

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم تربية

الصلابة النفسية وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا

دراسة ميدانية في المقاطعة الإدارية للولاية المنتدبة تقرت

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص تأهيل في التربية الخاصة

إشراف الأستاذ:

د.النوي بالطاهر

إعداد الطالبة:

زينب بلحشاني

دورة جوان: 2018

شكر و عرفان

لا نقول إلا ما قاله " سيدنا سليمان "

" ما توفيقي إلا بالله عليه توكلت وإليه أنيب "

نشكر الله سبحانه وتعالى الذي قد ألهمنا وأعاننا على أن نقوم بهذا العمل المتواضع ونسأله أن يضع في عملنا هذا القبول والنفع لمن يقبل عليه.

كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى الأستاذ المشرف " بالطاهر النوي ".

الذي أشرف على إعداد هذا العمل وأنار لي الطريق لإتمام هذا العمل.

كما أتقدم بجزيل الشكر واعرفان الى كل من الأساتذة "زكي مناوي" و"يونس بن حسين" اللذان كانا عوناً وسنداً لي ولم يخلوا علياً بتوجيهاتهم

فجزاهم الله أيضاً خيراً جزاء.

الشكر والتقدير الى أفراد العينة الذين تجاوبوا معنا وساعدونا في إثراء الدراسة.

كما نتقدم بالشكر الى رقيقة الدرب مروة.

والى كل من مد لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد وأخص بالذكر

رانيا - عفاف - هدى.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا وفقا لمتغير الجنس والعمر وتكونت عينة الدراسة من (69) معاقا ومعاقة تم اختيارهم بصفة قصدية من المقاطعات الإدارية للولاية المنتدبة تقرت. وتم تطبيق الأدوات الخاصة بالدراسة والتي تتمثل في مقياسي الصلابة النفسية لـ(مريامة حنصالي 2013) ومقياس التفاؤل غير الواقعي لـ(بدر الأنصاري 2000) وتم التحقق من صدقها وثباتها بالدراسة الاستطلاعية، وقد جرت المعالجة الإحصائية للنتائج باستخدام البرنامج الإحصائي spss للتحقق من صدق الفرضيات التي انطلق منها البحث، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع.
- ✓ مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى أفراد عينة الدراسة منخفض.
- ✓ وجود علاقة ارتباطيه دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي لدى عينة الدراسة.
- ✓ وجود فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس.
- ✓ عدم وجود فروق دالة احصائيا في التفاؤل غير الواقعي تعزى لمتغير الجنس.

Abstract:

This study sought to reveal the relationship between psychological rigidity and unrealistic optimism among the physically disabled according to the gender and age variable. The sample of the study consisted of (69) disabled and disabled persons who were deliberately selected from the administrative districts of the delegated state of Touggourt.

The study tools, which are the measures of mental rigidity of (Mariama Hansali2013) and the measure of unrealistic optimism of (Badr Al-Ansari2000) were verified and verified the validity and stability of the exploratory study, the statistical analysis of the results was carried out using the statistical program SPSS to verify the validity of the hypotheses from which the research started. The study reached the following results:

1. The level of psychological rigidity in the study sample is high.
2. The level of unrealistic optimism in the study sample is low.
3. There is a statistically significant correlation between psychological rigidity and unrealistic optimism in the study sample.
4. There are statistically significant differences in psychological rigidity due to gender variable.
5. There are no statistically significant differences in mental rigidity due to age variable.

1- فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
أ	شكر وتقدير
ب	ملخص الدراسة بالعربية
ج	ملخص الدراسة بالأجنبية
د	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول
01	مقدمة
الجانب النظري للدراسة	
الفصل الأول: موضوع الدراسة	
06	1- اشكالية الدراسة
09	2- فرضيات الدراسة
10	3- أهداف الدراسة
10	4- أهمية الدراسة
11	5- أسباب اختيار الموضوع الدراسة
11	6- حدود الدراسة
12	7- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
12	8- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الصلاية النفسية والنظريات المفسرة لها	
31	تمهيد
31	1- تعريف الصلاية النفسية
33	2- أبعاد الصلاية النفسية
38	3- مفاهيم ذات علاقة بصلاية النفسية
40	4- خصائص الصلاية النفسية
42	5- أهمية الصلاية النفسية
43	6- النظريات المفسرة للصلاية النفسية

45	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : التفاؤل غير الواقعي والعوامل المؤثرة فيه	
48	تمهيد
48	1- التفاؤل والتشاؤم
48	1-1 مفهوم التفاؤل
50	1-2- مفهوم التشاؤم
51	1-3- أهمية التفاؤل والتشاؤم
51	1-4- العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم
54	1-5- النظريات المفسرة للتفاؤل
56	1-6- خصائص المتفائلين
57	2- التفاؤل غير الواقعي
57	2-1- تعريف التفاؤل غير الواقعي
59	2-2- تفسيرات التفاؤل غير الواقعي.
68	2-3- الفرق بين التفاؤل والتفاؤل غير الواقعي والتشاؤم غير الواقعي
69	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : الإعاقة الحركية وأسبابها وتصنيفها	
71	تمهيد
71	1- تعريف الإعاقة
72	2- معنى كلمة معوقين
73	3- تعريف الإعاقة الحركية
74	4- المعوق حركيا
75	5- أسباب الإعاقة الحركية
77	6- سمات خاصة بفئة المعوقين
81	7- تصنيف الإعاقة الحركية
82	8- مشكلات شخصية ناشئة عن الإعاقة الحركية

84	9-العوامل المؤثرة عن استجابة المعوق النفسية
85	خلاصة الفصل
	الجانب الميداني للدراسة
	الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
88	تمهيد
88	1-منهج الدراسة
88	2-مجتمع الدراسة
89	3-الدراسة الاستطلاعية
89	3-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية
90	3-2- اجراءات الدراسة الاستطلاعية
90	3-3- حدود الدراسة الاستطلاعية
90	3-4- عينة التقنين
91	3-5- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية
102	3-6- نتائج الدراسة الاستطلاعية
102	4-الدراسة الأساسية
102	4-1- حدود الدراسة الأساسية
102	4-2- عينة الدراسة الأساسية و خصائصها
103	5- التقنيات الاحصائية لمعالجة البيانات
	الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
105	تمهيد
105	1- عرض ومناقشة نتيجة التساؤل الأول
107	2- عرض ومناقشة نتيجة التساؤل الثاني
109	3-عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى
111	4-عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية
113	5-عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة
115	خلاصة ومقترحات الدراسة

119	قائمة المصادر والمراجع
128	الملاحق

2- فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس	89
02	توزيع عينة التقنين حسب الجنس	91
03	أرقام بنود أبعاد مقياس الصلابة النفسية	92
04	مفتاح تصحيح مقياس الصلابة النفسية	92
05	عبارات قبل التصحيح وبعد التصحيح لمقياس الصلابة النفسية	93
06	يمثل معاملات الارتباط بين درجات فقرات مقياس الصلابة النفسية	94
07	معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي	95
08	معامل الالتواء لمجتمع الدراسة (الصلابة النفسية)	96
09	سلم من خمسة فئات انحرافية معبرة	97
10	البنود الايجابية والسلبية لمقياس التفاؤل غير الواقعي	98
11	معاملات الارتباط بين الفقرات لمقياس التفاؤل غير الواقعي	99
12	معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس التفاؤل غير الواقعي	100
13	معامل الالتواء لمجتمع الدراسة (التفاؤل غير الواقعي)	100
14	سلم خمسة فئات الانحرافية المعبرة	101
15	خصائص مجتمع الدراسة من حيث الجنس	103
16	توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير الصلابة النفسية	105
17	دلالة الفروق بين مستويات الصلابة النفسية	105
18	توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير التفاؤل غير الواقعي	107
19	دلالة الفروق بين المستويات التفاؤل غير الواقعي	108

109	قيمة معامل الارتباط بين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي ومستوى الدلالة	20
112	دلالة الفروق في الصلابة النفسية تبعا لمتغير الجنس	21
113	دلالة الفروق في التفاؤل غير الواقعي تبعا لمتغير الجنس	22

مقدمة:

تؤثر الإعاقة الحركية على المظاهر النمائية المختلفة للفرد المصاب بها، وكذلك تحدد شدة الإعاقة الحركية مدى حاجة الفرد إلى الاعتماد على الحواس الأخرى للحصول على المعلومات عن البيئة، إذ يتباين التأثير فقدان حركة، فبعض الأفراد يتقبلون الوضع ويتفاعلون معه رغم عدم قدرتهم على الحركة، بينما نجد آخرين يفضلون الانعزال ويتجنبون أي تفاعل مع المجتمع.

كما تفرض الإعاقة الحركية على الفرد وخاصة من هو في مرحلة المراهقة قيود ومحددات تقلل من قدرته عن أداء أدواره الاجتماعية.

فمعظم ذوي الإعاقة الحركية يغلب عليهم سوء التوافق الانفعالي والاجتماعي الذي يبدأ في تكوين مفهوما سلبيًا عن ذاتهم، يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس وانخفاض الإحساس بالأمل، فضلا عن مشاعر العجز والدونية التي ترفع مستوى الاعتماد المصروف على الآخرين، كما يحاول المعاق الانطواء و العجز عن مواجهة الصعوبات التي تستلزم مواجهة وتحديا يصاحبه صلابة نفسية.

فالصلابة النفسية كما يعرفها البهاص بأنها إدراك الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالإرهاك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط.

فالصلابة النفسية تدفع بالفرد إلى التفكير بما هو ايجابي في حياته، وأن يتقاول بما سيحدث له من أمور جيدة في مستقبله وقد عرفت منظمة الصحة العالمية التقاؤل على أنه عملية نفسية إرادية تولد أفكارا ومشاعر للرضى والتحمل والثقة العالية بالنفس وتبعد عن الفرد حالات اليأس والعجز فالشخص المتقاؤل يفسر مشاكله وأزماته تفسيراً يبعث في النفس الإحساس بالأمن والطمأنينة ولذلك يمثل التقاؤل قيمة اجتماعية مهمة لدى معظم الناس فمن خلاله يمكن التنبؤ بالمستقبل وبالأفكار الخاصة بالتنطور الاجتماعي والاقتصادي وذلك بتأثيره على الأفراد في فهمهم لأهدافهم المحددة وطرق التغلب على الصعوبات التي تواجههم.

إلا أن الأمر قد يتعدى ذلك من التفاؤل، ليصبح الفرد يعتبر نفسه عرضة لكل ما هو إيجابي فقط، وبعيدا كل البعد عن كل ما هو سلبي.

فهذا الأسلوب المعرفي هو ما يسميه الباحثون بالتفاؤل غير الواقعي الذي من خلاله يمكن للفرد أن يسلك سلوكا في غاية الخطورة دون أن يعيره اهتماما بما يمكن أن يلحق به من أضرار قد لا يمكن تداركها.

فعندما يمس موضوع التفاؤل غير الواقعي شريحة ذوي الإعاقة الحركية يكون الموضوع أكثر أهمية، وأشد حساسية من غيره من المواضيع.

وهو ما نسعى لمعرفة من خلال هذه الدراسة التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة الموجودة بين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا، وهي دراسة تكتسب أهمية كبيرة لكونها من الدراسات الأولى في المجتمع المحلي كما تشكل مساهمة مهمة في جمع المعلومات خاصة حول متغير التفاؤل غير الواقعي قصد توضيحه، وسمي الصلابة النفسية.

وتضمنت هذه الدراسة جانبين، جانب نظري وجانب ميداني، احتوى الجانب النظري على أربعة فصول، حيث أن الفصل الأول عبارة على فصل تمهيدي والذي تضمن أولا إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، أسباب ودوافع اختيار الموضوع المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة، وأخيرا الدراسات السابقة.

وبعده تم التطرق للفصل الثاني المتعلق بالصلابة النفسية، الذي احتوى على تمهيد للفصل، تعريف الصلابة النفسية، ابعاد الصلابة النفسية، ومفاهيم ذات علاقة بها وخصائص وأهمية الصلابة النفسية النظريات المفسرة للصلابة النفسية وأخيرا خلاصة الفصل.

ثم تم التطرق للفصل الثالث المتعلق بالتفاؤل غير الواقعي والذي تناول، حيث كانت البداية من حيث تعريف التفاؤل والتشاؤم كمفهومين، وأهمية كل منهما، والعوامل المؤثرة في كليهما، النظريات المفسرة للتفاؤل، خصائص المتفائلين، وأفراد التفاؤل غير الواقعي والتفصيل فيه لأنه هو الذي يخص الدراسة الحالية، بداية بتعريف التفاؤل غير الواقعي تفسيرات التفاؤل غير الواقعي، الفروق بين التفاؤل والتفاؤل غير الواقعي والتشاؤم غير الواقعي.

أما الفصل الرابع فهو خاص بالإعاقة الحركية، حيث تم التطرق فيه أولاً إلى تمهيد للفصل ثم انطلاقاً بتعريف الإعاقة ثم تعريف الإعاقة الحركية، وأسباب وتصنيف الإعاقة الحركية، سمات خاصة بالمعاقين حركياً، مشكلات الشخصية الناشئة عن الإعاقة الحركية العوامل المؤثرة عن استجابة المعوق النفسية.

واحتوى الجانب الميداني على فصلين أولهما تضمن في البداية المنهج المعتمد في الدراسة، ومجتمع الدراسة، ثم الدراسة الاستطلاعية، أهدافها إجراءاتها، وعينة التقنين، أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية، وصولاً إلى نتائج الدراسة الاستطلاعية، ثم تم تناول الدراسة الأساسية، والتي كان فيها عينة الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها، واختتام كان بذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

أما الفصل الأخير فعرضت فيه نتائج الدراسة وفقاً لفروض وإشكالية الدراسة، حيث تم تحليلها ومناقشتها لمعرفة مدى تحقق الفروض المقترحة، وفي الأخير تم الوصول إلى خلاصة وبعض الاقتراحات المتعلقة بالدراسة، وقائمة المراجع المستعملة والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:

موضوع الدراسة.

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- أسباب اختيار موضوع الدراسة.
- 6- حدود الدراسة.
- 7- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة.
- 8- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة.

يسعى الفرد دائما الى التحقيق التوافق الشخصي والاستقرار النفسي، حيث يتعرض الفرد الى عقبات من عوائق تحول بينه وبين اشباع حاجاته فيحاول التكيف وتعديل سلوكه ويتقبل مالا يمكن تغييره حتى يحدث حالة توازن والتوفيق بينه وبين البيئة التي يعيش فيها هذا عن الشخص السوي، أما الفرد المعاق فعملية التوافق بالنسبة للعديد منهم تكون صعبة تنتج عنها مشكلات كثيرة تتطلب المساعدة والتوجيه من الأهل والمجتمع.

ويعاني المعاق حركيا من مشاكل نفسية كثيرة منها: الشعور بالتعب فالمعاق يبذل جهدا كبيرا بهدف تعويض قصوره البدني لذلك فانه معرض للشعور بالتعب مما يؤدي الى زيادة حساسيته ويضيف عبئا نفسيا عليه، وتغيير المظهر العام نتيجة اعاقته يسبب ألما نفسيا شديدا، فالعاهة لا يمكن تغطيتها عن أعين الناس مما يؤثر تأثيرا كبيرا على تقدير المعاقين لذواتهم و تقبلهم لأنفسهم. (شاهين، 1994، 59)

والبناء الأساسي لشخصية الفرد والطريقة التي يستجيب بها أغلب مواقف الحياة تساعد على تكوين نفسية صلبة التي سوف يواجه بها المثيرات الخارجية، التي من شأنها ان تغير شخصية الفرد المعاق، فهذا الأخير الذي يعطي قيمة عظيمة لجوانب أو المظاهر جسمية معينة مثل: الجمال الجسمي والقوة البدنية فانه يجد صعوبة في تكوين بنية نفسية قوية، ان البالغون فانهم يستوجبون بشكل نموذجي للمشكلات فسوف يعانون خبرات أقل صدمية من الآخرين الذين يكونون معتمدين بشكل عام على غيرهم أو يكونوا سلبيين.

وبعض الأشخاص لا يحتفظون بصحتهم الجسمية وسلامة أدايمهم النفسي عند تعرضهم للضغوط النفسية، مما يؤدي الى ضرورة الاهتمام بمصادر مقاومة الضغوط النفسية، أي تلك المتغيرات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تخفف من الآثار السلبية للضغوط النفسية، فهي تمثل نقاط قوة لدى الفرد وتساعد على أن تخفف من الآثار النفسية فهي تمثل نقاط قوة لدى الفرد و تساعد على أن يظل محتفظا بصحته الجسمية والنفسية حين تحل به ضغوط حتمية لا يمكنه تجنبها. (سلامة، 1992، 476)

فالصلابة النفسية احدى السمات الشخصية التي تلعب دورا هاما في حماية الفرد من الأحداث الضاغطة، كما أنها تساعد الفرد المعاق حركيا على التغلب لما يواجهه من أحداث ضاغطة حين حدوثها، وتحويلها الى مصادر قوة داعمة له.

ولقد صاغت (كوبازا 1979) مصطلح الشخصية الصلبة لتصف به أولئك الذين ينجزون حتى بوجود الضغط، ومع ذلك يحتفظون بصحتهم النفسية والجسدية، وتذهب الى تعريف الصلابة النفسية بأنها "اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة.

(عسكر، 2003، 155)

وتلعب الصلابة النفسية دورا وسيطا بين الضغط والصحة، اذا تحدد بموجبها الطريقة التي يدرك ويفسر من خلالها الأفراد المعاقين حركيا الأحداث الضاغطة على أنها فرصا للنمو والتطور الشخصي والجسمي، ومن ثم يعمل هذا الادراك الايجابي على تعديل الاستجابة المناعية للضغوط مخففا بذلك من اثارها السلبية على الصحة النفسية والجسدية عبر جملة من الاستراتيجيات التكيفية الفعالة.

وأظهرت نتائج دراسة (Judkins Kay,2001) حول "الصلابة، الضغط واستراتيجيات المواجهة" وجود علاقة موجبة ودالة احصائيا بين الصلابة النفسية المرتفعة من جهة وبين المواجهة المركزة على حل المشكلات والمستوي المنخفض من الضغوط من جهة أخرى وفي المقابل ارتبطت الصلابة النفسية المنخفضة بمستويات مرتفعة من الضغوط وبالمواجهة المركزة على الانفعال.

كما بحثت دراسة (Margaret,et al,2003) تأثير الصلابة وأساليب المواجهة على المقاومة خلال الاستجابة لأحداث الحياة الضاغطة وقد دعمت النتائج نموذج التأثير المباشرة للعلاقة بين الضغوط الحياة والصحة النفسية والجسدية، كما برهنت النتائج عن دور الصلابة بوصفها عاملا معدلا لنواتج الضغوط على الصحة بحيث يعمل التفسير الايجابي للمواقف الضاغطة على تحديد نوعية الاستجابة الانفعالية لتلك الضغوط.

ويبرز من هنا مستوى التفاؤل الذي من شأنه أن يقلل من الاستجابات الانفعالية لتلك الضغوط، حيث أن المعاق المتفائل تتجه أفكاره نحو الأمور ايجابية وهذا ما يقلل من الضغوط النفسية ويزيد من مستوى صلابته النفسية.

كما أكدت كثير من الدراسات الأجنبية والعربية التي أجريت على شرائح مختلفة من الأفراد على الارتباط الايجابي للتفاؤل بكل من الصحة الجسمية والنفسية، وطول العمر وسرعة الشفاء/ والمشاعر الايجابية والتوجه الايجابي لحل المشكلات وتحديد الأهداف والسعي الى تحقيقها....، كما أكدت على ارتباط هذه المتغيرات سلبا بالتشاؤم يرتبط ايجابا بالغضب والمشاعر السلبية والتوجه السلبي لحل المشكلات وانخفاض الذات.

(بوقفة، 2005، 17)

ورغم كثرة الجوانب التي مستها هذه البحوث والدراسات حول مفهومين التفاؤل والتشاؤم ومتعلقاتهما، وكذلك أهمية النتائج التي أكدتها، إلا أنها لم تهتم بنفس الدرجة بالجانب المعرفي الذي يرتبط بهذين المفهومين.

ورغم كثرة الجوانب التي مستها هذه البحوث والدراسات حول مفهومين التفاؤل والتشاؤم ومتعلقاتهما، وكذلك أهمية النتائج التي أكدتها، إلا أنها لم تهتم بنفس الدرجة بالجانب المعرفي الذي يرتبط بهذين المفهومين.

وبالرغم من تعدد الصور الايجابية العامة التي يحظى بها المتفائلون إلا أن بعض الباحثين أطلقوا إشارات تحذير أسموه بالتفاؤل غير الواقعي وقد عرفه تايلور وبراون المشار بأنه شعور الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية، أو واقع، أو ظواهر تؤدي إلى هذا الشعور، مما يتسبب أحيانا في حدوث النتائج غير المتوقعة، وبالتالي يصبح الفرد في قمة الإحباط مما قد يعرضه للمخاطر والإصابة بالأمراض.(الأنصاري، 1998، 23) ولأن التفاؤل غير الواقعي يجعل الفرد يحتمل الجوانب الإيجابية من الحياة فقط، ويبعد ع نفسه الأحداث السلبية والسيئة حتى ولو مجرد التفكير بها، وأن التفاؤل كخاصية مستقرة في الشخصية لها تأثير على ثقة الأفراد بأنفسهم.

فالمعاق حركيا أكثر استهدافا للمشكلات النفسية مقارنة بغيره من الأشخاص العاديين حيث أنها مرحلة انتقالية للراشدين وتعتبر مرحلة تحديد الأهداف والتوجه نحو المستقبل والاستقلالية، وان الفشل في تحقيق ذلك يؤدي الى الكثير من المشكلات النفسية ولكي يقوم المعاق حركيا بأداء واجباته ومهامه الذاتية والاجتماعية على أكمل وجه لابد أن يكون متمتعا بصلاية نفسية عاليا تخلو من الاضطرابات والمشاكل التي تؤثر بشكل سلبي في بذله

وانجازاته، فالمعاق حركيا المصاب باضطراب أو خلل نفسي له أثر سلبي يعود على ذاته وعلى الآخرين من حوله، فيقف عائقا في وجه تقدمه وانجازاته.

وهذا ما أكدته دراسة رينوكي وزملائه (1991) التي هدفت إلى إجراء مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين في التفاؤل غير الواقعي، قد استخدم في جميع البيانات مقياسا متعلق بالأخطار الصحية المصاحبة للتدخين، حيث هدف الباحثون إلى معرفة الفروق بين العينتين حول التفاؤل غير الواقعي اتجاه الإصابة بالمخاطر الصحية الناجمة عن التدخين (سرطان الرئة، أزمة قلبية، انتفاخ النسيج الخلوي)، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينتين أجمعوا على وجود علاقة بين التدخين وسرطان الرئة، غير أن الممتنعين عن التدخين اعتقدوا بأن إمكانية إصابتهم به مستبعدة، في حين تصور المدخنون أن إمكانية تعرضهم للسرطان في حدود المتوسط فقط.

ومما سبق يتضح أن هناك ما يورق صحتهم النفسية والجسمية ويحد من قدراتهم ودوافعهم لتنمية نفسية صلبة يصارعون بها مثيرات المجتمع الخارجية والزيادة في تفاؤلهم نحو مستقبلهم، ومع مراجعة الدراسات والبحوث فإنه تبين للباحثة عدم وجود أي دراسة تناولت متغيرات البحث الحالي - حسب علم الباحثة - لذا فقد اهتمت الدراسة الحالية بدراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا.

وعليه تسعى الدراسة الى الاجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا؟

- ما مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا؟

2- فرضيات الدراسة:

✓ وجود علاقة ارتباطيه دالة احصائيا بين الصلابة والتفاؤل غير الواقعي لدى عينة الدراسة.

✓ وجود فروق دالة احصائيا في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

✓ وجود فروق دالة احصائيا في التفاؤل غير الواقعي تعزى لمتغير الجنس.

3- أهداف الدراسة.

يهدف البحث بشكل أساسي إلى التأكد من وجود علاقة بين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا ومعرفة مدى دلالة هذه العلاقة إحصائيا ويمكن تلخيص الأهداف الجزئية في ما يلي:

- التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا.
- التعرف على مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا.
- التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا.
- التعرف على الفروق في متغيرات الدراسة (الصلابة النفسية، التفاؤل غير الواقعي) بالنسبة لمتغير الجنس.

4- أهمية الدراسة.

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي بصدد دراسته، حيث أنها تسعى لدراسة والكشف على مدى مساهمة الصلابة النفسية في تفسير التفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا الذين يعتبرون من أشد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، ولاشك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية:

4-1- الأهمية النظرية:

تتناول هذه الدراسة مفهومي ذات أهمية في علم النفس وفي جميع المجالات البحثية وهم الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي، حيث أن الصلابة النفسية تعتبر من أهم مفاهيم علم النفس الايجابي وتلعب دورا أساسيا في حياة الأفراد عامة وفي حياة ذوي الاعاقة الحركية خاصة، من حيث التعامل بفعالية مع ظروف الحياة ومواجهة ضغوطاتها، إلى جانب تحقيق التفوق في المجال النفسي، أما التفاؤل غير الواقعي فهو مفهوم حديثا نسبيا ومن أهم المفاهيم التي أخذت اهتمام الباحثين في الآونة الأخيرة.

كذلك أهمية عينة الدراسة والتي هي ذوي الاعاقة الحركية، كما أن هذه الدراسة تساعد على فتح آفاق ومجالات لدراسات وبحوث أخرى فيما يتعلق بموضوع الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي لدى ذوي الاعاقة الحركية أو على فئة أخرى من المجتمع.

4-2- الأهمية التطبيقية:

تعود الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في أنها تلقي الضوء على مفهوم الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي بجميع جوانبهما ومدى قدرتها على التنبؤ بالتفاؤل غير الواقعي للفئة الحساسة والهامة ألا وهي المعاقين حركيا.

كذلك تعد الدراسة الحالية محاولة لتوفير أدوات ومقاييس للمتغيرات التي تم تناولها في الدراسة نظرا لقلتها في الميدان - حسب علم الباحثة - وخاصة التفاؤل غير الواقعي.

5- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

- تم اختيار الموضوع رغبة الباحثة في دراسة متغيرات في إطار علم النفس الايجابي.
- هذا الموضوع استنادا إلى جملة من المعايير والمعطيات أهمها:
- إطلاع الباحثة على بعض المراجع والتي أوضحت أهمية الدراسة ومدى تأثيرها على حياة وشخصية المعاقين حركيا.
- اهتمامنا البالغ على عينة ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة بحكم التخصص الذي ندرسه.
- تشجيع الأستاذ المشرف وبعض الأساتذة، ودعمهم لنا لاختيار هذا الموضوع والمضي فيه.
- انعدام البحوث المرتبطة بهذا المجال على مستوى جامعتنا، الأمر الذي يجعل الاهتمام به ضرورة أكيدة لإثراء الساحة العلمية بمعلومات يمكن الاستفادة منها في بحوث لاحقة.
- أهمية عينة الدراسة وهم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص فئة المعاقين حركيا والذين يعتبرون جزء لا يتجزأ من المجتمع.

6- حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بـ:

زمانيا: تجرى الدراسة الحالية في الفترة الممتدة من ديسمبر 2017 إلى غاية استكمال الدراسة.

مكانيًا: أجريت الدراسة في مجموعة مقاطعات الإدارية للولاية المنتدبة تقرت.

بشريًا: : تشتمل عينة الدراسة على (69) فردا معاقا حركيا تشمل رجال و نساء.

7- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

يمثل التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة، همزة وصل بين النظرية والواقع، فهو يجعل المفاهيم قابلة للقياس والاختبار وتوضح أهميته في البحث العلمي أنه ينطلق من واقع قد لا يعبر عن التعريفات النظرية بوضوح، ولهذا سيتم تعريف مفاهيم الدراسة الحالية تعريفاً إجرائياً كما يلي:

7-1- الصلابة النفسية:

تعرف الصلابة النفسية إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها: مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المعاقين حركياً وهي تشمل ذكورا و إناثا (أفراد العينة) بعد الإجابة على بنود مقياس الصلابة النفسية، المستخدم في الدراسة الحالية والذي أعدته الباحثة (مريامة حنصالي)، الذي يضم (36) بنداً، مقسماً إلى (3) أبعاد، وهي على التوالي: الالتزام التحدي، والتحكم، وتشير الدرجة المرتفعة في المقياس إلى تمتع الفرد بمستوى عالي من الصلابة النفسية، أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى انخفاض مستوى الصلابة النفسية.

7-2- التفاؤل غير الواقعي:

يعرف التفاؤل غير الواقعي إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه: مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المعاقين حركياً (أفراد العينة) بعد الإجابة على بنود مقياس التفاؤل غير الواقعي، المستخدم في الدراسة الحالية والذي أعده الباحث بدر محمد الأنصاري، والذي يضم (24) بنداً، مقسماً إلى بعدين، وهي: الأحداث السارة والأحداث المفجعة.

8- الدراسات السابقة:

نتناول الدراسات التي لها صلة بالموضوع مباشرة حسب التسلسل التاريخي بدءاً بالدراسات العربية، ثم الدراسات الأجنبية لكل متغير على حدة، وهي كالتالي:

8-1-1- دراسات خاصة بالتفاؤل غير الواقعي:

8-1-1-1- دراسة الأنصاري بدر محمد (2001):

قام الأنصاري بعد تصميمه لمقياس التفاؤل غير الواقعي، بإجراء دراسة هدفت من خلالها إلى تحديد العلاقة بين التفاؤل غي الواقعي وبعض متغيرات الشخصية (تفاؤل، تشاؤم، يأس، ذنب وخزي) لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، وقد شملت العينة على (356) طالبا وطالبة مسجلين في فروع مختلفة ما عدا علم النفس، وقد استعمل الباحث في جمع بياناته، مقياس التفاؤل غير الواقعي ومقياس الأنصاري أيضا للتفاؤل والتشاؤم والنسخة العربية من مقياس التوجه نحو الحياة لشاينوكارفر (1985)، ومقياس اليأس (BHS) ومقياس الذنب والخزي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا توجد فروق بين الجنسين في التفاؤل غير الواقعي.

8-1-2- دراسة زعابطة سيرين هاجر (2011):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط التفاؤل غير الواقعي وسلوك السياقة الصحي لدى السائقين فضلا عن التعرف على الفروق بين أفراد العين في التفاؤل غير الواقعي وسلوك السياقة الصحي حسب متغيرات السن والمستوى التعليمي وعدد مرات التعرض لحادث مرور ومدة السياقة الفعلية، شملت عينة الدراسة 133 سائق سيارة سياحية من حظيرة السيارات بمدينة سيدي بلعباس، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باتباع المنهج الوصفي، واستخدم مقياسين صمما لقياس متغيرات الدراسة كما اعتمد على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss18) في جمع وتحليل البيانات وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة سلبية دالة إحصائية بين التفاؤل غير الواقعي وسلوك السياقة الصحي.

- توجد علاقة سلبية دالة إحصائية بين التفاؤل غير الواقعي واحترام القانون.

- توجد علاقة سلبية دالة إحصائية بين التفاؤل غير الواقعي والقيادة السليمة أثناء

الأحوال الجوية السيئة.

- توجد علاقة سلبية دالة إحصائية بين التفاؤل غير الواقعي والخصائص النفس

واجتماعية والفسولوجية المحبذ تواجد لها لدى السائق.

- توجد فروق دالة إحصائية بين السائقين والقيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة.
- توجد فروق دالة إحصائية بين السائقين في التفاوض غير الواقعي تعزى إلى السن لصالح الفئة من (20) إلى (30) سنة والفئة الأكبر من (50) سنة.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين السائقين في سلوك القيادة الصحي تعزى إلى المستوى التعليمي.
- توجد فروق دالة إحصائية بين السائقين في سلوك القيادة الصحي تعزى إلى عدد مرات التعرض إلى لحادث مرور لصالح الفئة التي لم يسبق لها وأن تعرضت لحادث.
- توجد فروق دالة إحصائية بين السائقين في سلوك القيادة الصحي تعزى إلى مدة القيادة الفعلية.

8-1-3-دراسة سعد الدين بوطبال (2012):

أجريت هذه الدراسة للتعرف على مدى شيوع سمة التفاوض غير الواقعي لدى السائقين الشباب، وطبيعة الفروق بين مرتكبي الحوادث المرورية وغيرهم في هذه الخاصية ولتحقيق ذلك طبق مقياس التفاوض غير الواقعي الذي كيفه بدر الأنصاري على البيئة الكويتية، حيث اعتمد في الدراسة الحالية على عينة قدرها (240) سائق وبعد الحصول على البيانات أخضعت إلى التحليل الإحصائي بواسطة برنامج (spss) وتبين من خلال الدراسة أن مرتكبي الحوادث المرورية الشباب يمتلكون مستويات أعلى في التفاوض غير الواقعي من السائقين الذين لم يرتكبوا حوادث مرورية، كما بينت نتائج هذه الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السائقين الشباب المتزوجين والسائقين العزاب فيما يخص التفاوض غير - الواقعي.

8-1-4-دراسة وانشتاين Weinstein (1987):

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في علاقة التفاوض غير الواقعي بالقابلية للمرض حيث شملت عينة الدراسة على (296) فرداً، اختيروا بطريقة عشوائية من سكان مدينة نيوجرس وقد اعتمد الباحث في جمع البيانات على استبيان تكون من (32) حدثاً لا خطيراً تم توزيعه عبر البريد، وقد أظهرت النتائج أن اعتقاد الشخص بأنه غير معرض للأذى أو أنه أقل

تعرضا من غيره، لا يتعلق بالجنس أو العمر أو التربية أو حتى بطبيعة العمل، كما أوضحت النتائج بأن التفاؤل غير الواقعي غالبا ما يعود إلى تعميم الأشخاص لتجاربهم التي حصلت لهم في الماضي، واعتبارها أساسا لمستقبلهم، فإذا لم تظهر لدى الشخص مشكلة فيما مضى من حياته فسيعمم هذا الاعتقاد ويعتقد أنها مثلما لم تحل في الماضي فلن تحصل في المستقبل، كما توصل الباحث إلى أن التفاؤل غير الواقعي يزيد بزيادة الاعتقاد بالقدرة على منع حدوث الخطر، ويزيد أيضا بنقص التجربة الشخصية.

8-1-5- دراسة Ragan,Snyder&kassin (1995):

أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (60) طالب وطالبة من الطلبة الجامعيين لغرض الكشف عن التفاؤل غير الواقعي لديهم من عدمه، وذلك من خلال تطبيق مقياس وينشتاين للتفاؤل غير الواقعي، إذ طلب من أفراد هذه العينة تقدير مدى احتمالية حدوث الأحداث السلبية والايجابية لهم ولأخواتهم وأصدقائهم فكانت النتيجة، فكانوا أكثر تفاؤلاً غير واقعياً لأنفسهم ولأخواتهم عن أصدقائهم، وأن الأحداث السلبية تقل احتمالية حدوثها لهم ولأخواتهم والعكس مع الأحداث الايجابية.

8-1-6- دراسة ريبوكي وزملائه (1991):

هدف أصحاب الدراسة إلى إجراء مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين في التفاؤل غير الواقعي على عينة قوامها 304 فردا من غير المدخنين وأخرى بلغت 54 فردا مدخنا وقد استخدم في جميع البيانات مقياسا من إعداد رافنسونونوفيلد (1987) والمتعلق بالأخطار الصحية المصاحبة للتدخين، إضافة إلى مقياس ضغوط الحياة المعد من طرف (كوهن وزملاؤه، Cohen & all)، وقد اشتملت الدراسة على شقين، حيث هدف الباحثون في الشق الأول إلى معرفة الفروق لبين العينتين حول التفاؤل غير الواقعي اتجاه الإصابة بالمخاطر الصحية الناجمة عن التدخين (سرطان الرئة، أزمة قلبية، انتفاخ النسيج الخلوي)، أما الشق الثاني فقد هدفوا فيه إلى معرفة الفروق بين أفراد العينتين في ضغوط، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينتين أجمعوا على وجود علاقة بين التدخين وسرطان الرئة، غير أن

الممتنعين عن التدخين اعتقدوا بأن إمكانية إصابتهم به مستبعدة في حين تصور المدخنون أن إمكانية تعرضهم للسرطان في حدود المتوسط فقط.

8-1-7- دراسة فاندير فيلد وهويكاس (1992):

أجريت هذه الدراسة بهدف معرفة توقعات أفراد العينة لخطر إصابتهم بالسيدا وبعض الأمراض الجنسية الأخرى كالسيفيليس والسيلان بالإضافة إلى أمراض أخرى كسرطان الرئة والأزمة القلبية، حيث شملت عينة الدراسة على (535) فردا مثليا، وقد طلب من أفراد العينة أن يتوقعوا خطر إصابتهم بأمراض متعددة مقارنة بغيرهم، وقد أوضحت النتائج أن توقع الإصابة بهذه الأمراض كانت أقل بالنسبة لهم مقارنة بغيرهم وأن التفاؤل غير الواقعي اتجاه الإصابة بسرطان الرئة كان أكبر من الأمراض الأخرى وأقل بالنسبة للسيدا، على اعتبار أنه لع علاقة وثيقة بسلوك أفراد العينة (جنسية مثلية).

8-1-8- دراسة سبارك وشيفرد (1995):

أجرى الباحثان دراسة سنة (1994) حول علاقة التفاؤل غير الواقعي بمخاطر مرتبطة بتلوث الغذاء، وقد بينت النتائج أن هذه المخاطر الغذائية وصفها البعض بأنها قابلة لل ضبط، وبالتالي ازداد تفاؤلهم بعدم التعرض لها.

وفي دراسة أخرى لهما أجريت سنة (1995) بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي وتغيير نظام الحمية وإدراك التحكم في السلوك، حيث شملت عينة الدراسة على (612) مراهقا إنجليزيا، حيث كشفت النتائج أن التفاؤل غير الواقعي تجاه المخاطر الصحية المرتبطة بنظام الحمية، يزيد لدى الأفراد الذين يستهلكون الأغذية الصحية الجيدة (خضروات، ألياف، سمك،...)، مقارنة مع أولئك الذين يستهلكون الأغذية الضارة (كميات كبيرة من الدهون، البسكويت، الحلويات،...).

8-1-9- دراسة هورينز (1995):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط التفاؤل غير الواقعي ببعض المتغيرات الشخصية، وقد تم تطبيقها على عينة قوامها (90) طالب وطالبة من إحدى المدارس الثانوية الألمانية، حيث تراوحت أعمارهم ما بين (15) إلى (18) سنة، وقد

استخدم في ذلك عدة أدوات تمثلت في مقياس التفاؤل غير الواقعي الذي تم تطويره من مقياس واينشتاين ومجموعة من اختبارات الشخصية (خداع الذات، الشعور الزائف بالقدرة على التحكم، السلوك الاجتماعي، السعادة، الاتزان الوجداني، تقدير الذات)، وقد كشفت النتائج عن وجود ارتباطات جوهرية موجبة بين التفاؤل غير الواقعي وكل المتغيرات وهي على النحو التالي:

وهذا ما يوضح لنا أن التفاؤل غير الواقعي عامل يجعل الأفراد يشعرون بالراحة النفسية الناجمة عن استبعاد الشعور بالخطر.

8-1-10 - دراسة Ragan, Snyder & kassin (1995):

أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (60) طالب وطالبة من الطلبة الجامعيين لغرض الكشف عن التفاؤل غير الواقعي لديهم من عدمه، وذلك من خلال تطبيق مقياس واينشتاين للتفاؤل غير الواقعي، إذ طلب من أفراد هذه العينة تقدير مدى احتمالية حدوث الأحداث السلبية والايجابية لهم ولأخواتهم وأصدقائهم فكانت النتيجة، فكانوا أكثر تفاؤلاً غير واقعياً لأنفسهم ولأخواتهم عن أصدقائهم، وأن الأحداث السلبية تقل احتمالية حدوثها لهم ولأخواتهم والعكس مع الأحداث الايجابية.

8-1-11 - دراسة Peeters, Cammaert & Czapinski (1997):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق الثقافية في التفاؤل غير الواقعي وقد أجريت هذه الدراسة على (19) عينة شباب من البلجيكيين، المغاربة، البولنديين (670) بولندي، 337 بلجيكي، 122 مغربي) وكانت أعمارهم تتراوح ما بين (17) و(35) سنة حيث طبق عليهم مقياس واينشتاين للتفاؤل غير الواقعي. فقد بينت الدراسة عن وجود فارق ثقافي في التفاؤل غير الواقعي، إذ أن البولنديين لهم معدل عالي، أما البلجيكيين فلهم معدل متوسط وأما المغربيين فلهم أقل معدل، وفي دراسة مماثلة أجريت على عينة من الكنديين واليابانيين وظهر فيها الكنديون أعلى تفاؤلاً غير واقعي من اليابانيين .

(Heine & Lehman 1995)

8-1-12- دراسة غرغوط (2016):

هدفت الدراسة الى الكشف على طبيعة العلاقة التي تربط الثقة بالنفس والتفاؤل غير الواقعي والدافعية للإنجاز لطلبة الجامعات (بسكرة - الواد - ورقلة)، اختيرت عينة الدراسة بطريقة عشوائية طبقية شملت (438) طالبا وطالبة، ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بالاتباع المنهج الوصفي، واستخدمت 3 مقاييس لقياس متغيرات الدراسة، وقد خلصت الدراسة الى النتائج التالية، أن مستوى تفاؤل لدى طلبة الجامعات متوسط، توجد علاقة ارتباطية موجبة بين ثقة بالنفس والتفاؤل غير الواقعي لدى طلبة الجامعات.

8-2- الدراسات المتعلقة بالصلابة النفسية:

8-1-2- دراسة كوبازا (1979):

ومن الدراسات التي قامت بيها كوبازا (1979) بدراستها الاستكشافية الأولى مستهدفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط، وذلك على عينة من الذكور (76)، تراوحت أعمارهم ما بين (4-49) سنة من الحاصلين على درجات جامعية على الأقل وطبق عليهم المقاييس التالية:

أ- مقياس هو لمزورا هي الأحداث الضاغطة.

ب- استبيان واينر للأمراض (واينر، 1968).

ج- بالإضافة على مقياس الصلابة النفسية لقياس الالتزام، والتحدي، والتحكم.

وأشار نتائج الدراسة الى أن الأشخاص الأكثر صلابة، رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا، كما أنهم يتسمون بأنهم أكثر صمودا وإنجاز وسيطرة والقيادة، وضبطا داخليا في حين أن الأشخاص الأقل صلابة كانوا أكثر مرضا وعجزا، وأعلى في الضبط الخارجي مكا توصلت الدراسة الى أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا مرونة وكفاية واقتدارا ونشاطا ومبادأة واقتحاما.

8-2-2- دراسة كوبازا وآخرون (1982) :

في سنة 1982 قامت كوبازا بدراسة أخرى، افترضت فيها أن الصلابة النفسية ومكوناتها (الالتزام، التحدي، والتحكم) تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، وذلك على عينة من البالغين (259) يحتلون

مواقع الادارة العليا والمتوسطة، وتراوحت أعمارهم ما بين (32-65)، بمتوسط عمري (40) سنة، وطبقت عليهم نفس الأدوات السابقة، وقد أكدت نتائج الدراسة ما سبق أن أكدته نتائج الدراسة السابقة، من أن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط ولكنها تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر التي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية.

8-2-3- دراسة Holahan و Moos (1985):

وقد اتفقت دراسة هولاهان وموس (1985) مع دراسات كوبازا في أن هناك متغيرات نفسية واجتماعية تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط، وقد أجريت الدراسة على عينة من الذكور والاناث (267)، وبلغ متوسط عمر الرجال 44 سنة، ومتوسط عمر السيدات (46) سنة، وطبق عليهم استبيان هولمروراهي للأحداث الضاغطة، ومقياس البيئة الأسرية، ومقياس لمسات الشخصية بالإضافة الى مقياس للأعراض السيكوسوماتية والاكتئاب.

وأشارت نتائج الدراسة الى أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفع والحب، تجعل الفرد أكثر صلابة وفاعلية، وقدرة على المواجهة، وأقل اكتئاب، كما أشارت نتائج الدراسة الى أن هناك فروقا بين الذكور والاناث في متغيرات الشخصية والمساندة الاجتماعية فالرجال أكثر ثقة بالنفس، وأكثر صلابة من النساء. بينما النساء أكثر سعيا للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط.

8-2-4- دراسة بروكس (2003):

هدفت دراسة بروكس الى فحص علاقة الصلابة النفسية بالصحة والمرض المزمن وأشارت نتائجها الى تدني الصلابة النفسية يزيد من شدة المرض أكثر مما نتوقعه من مرض جسدي بمفرده، فان الصلابة النفسية تلعب دورا وسيطا بين الصحة والمرض.

8-2-5- دراسة جبر (2004):

هدفت دراسة جبر (2004) الى فحص العلاقة بين مفهوم الذات والصلابة النفسية لدى المعاقين بصريا، مقارنة بالمبصرين، وقد بلغت عينة الدراسة (298)، (122) معاقا بصريا، و(176) مبصرا، وامتدت أعمارهم ما بين (17-72) عاما، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس الصلابة النفسية، ومقياس تقدير الذات، وأسفرت الدراسة على النتائج

التالية: عدم وجود فروق بين من هم أقل وأكثر من (35) عاما، بمعنى أن الفروق بين الجنسين لم تتأثر بالتقدم العمر.

8-2-6- دراسة Siddiq و Quamar (1998):

كانت دراستهم تحت عنوان "الأثر تذكر التجارب الماضية وتقييمها الذاتي على الخصائص المتعلقة بالصلابة النفسية، هدفت هذه الدراسة للتحقق من الرأي القائل بأن التراكمات الماضي عند الأفراد تنسجم مع تقييمهم الحالي لذاتهم ومع توجهاتهم المستقبلية وبهذا التوجه تم اختيار ثلاث فرضيات:

- أعداد التجارب التي تشمل على الالتزام والسيطرة وردة الفعل الايجابية للتحديات الضاغطة سوف تكون لأعلى عند الأفراد الذين لديهم صلابة أكبر.
- تقول أن عدد التجارب الماضية والتي تشمل على عدم الالتزام وضعف السيطرة الذاتية وغياب التحدي سوف تكون أعلى عند الأفراد غير الصليبين.
- نفترض أن العينة الصلبة تنظر الى الأحداث الماضية وأثرها بالالتزام وسيطرة وتحدي أكثر من غيرهم غير الصليبين، وقد أجريت الدراسة عينة مكونة من (50) طالبا تتراوح أعمارهم بين (17-25) سنة، وتم تقسيمهم الى مجموعتين: المجموعة الأولى صلبة والمجموعة الثانية غير صلبة، وتم التقسيم بناء على درجاتهم على مقياس الصلابة.

وقامت العينة بتذكر وتقييم التجارب السابقة التي أظهرها فيها الالتزام والسيطرة والتحدي، وأظهر تحليل نتائج الدراسة دعما وتأكيدا على صحة الفرضية الأولى والثالثة وعندما تم مقارنة المجموعتين في تذكر الأحداث التي تظهر عدم الالتزام وضعف السيطرة ولكن اختلفت المجموعتين من الناحية التكرارية للأحداث التي تظهر غياب التحدي، حيث تذكر أفراد العينة الغير الصلبة أكثر الناحية العددية للأحداث التي فيها غياب التحدي.

8-2-7- دراسة Maddi و Koshaba (1994):

هدفت الدراسة الى الفحص في العلاقة بين الصلابة وما تحتوي من الاحساس بالذات (الذي يؤكد على الالتزام والتحدي والتحكم) وبين الصحة النفسية. أجريت الدراسة على عينة مكونة من (157) من طلبة الجامعات الذين تتراوح أعمارهم بين (18-42) سنة، استخدم الباحثان أدوات تحقق أهداف الدراسة من حيث أن أفراد العينة أكملوا تعبئة مسح وجهة

النظر الشخصية الذي يرمز له ب(PVS) لمقياس الصلابة النفسية، ومقياس هوبكنز للأعراض لفحص الحالات الانفعالية السلبية، ومقياس الشخصية (MMPI) وذلك للتأكد من العلاقة من مدى مناسبة الصلابة للصحة النفسية. أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين درجات (PVS) ودرجات (MMPI)، مما يدل على وجود اتجاهات للمرض النفسي، حتى حينما تم السيطرة على عناصر الانفعالات السلبية من ناحية احصائية، كما ظهرت نتائج الدراسة وجود دعم وتأيد قوي للفرضية القائلة أن الصلابة النفسية تعكس وجود محركات للصحة النفسية بمعنى الصلابة صفة مشتركة في الصحة النفسية.

8-3-دراسات المتعلقة بالإعاقة الحركية:

8-3-1-دراسة جبريل و موسى(1993):

تهدف الدراسة الى التعرف على الفروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا مع غير المعاقين والتعرف على الفروق في المفهوم الذات لدى المعاقين حركيا ضمن متغيرات الجنس ونوع الاعاقة وزمن حدوثها، تكونت العينة من (123) مراهقا من المعاقين حركيا و(123) مراهقا من غير المعاقين. حيث طبقت يعقوب لمفهوم الذات واستخدام اختبار(t)، وتحليل التباين الثلاثي. وأشارت النتائج الى وجود فروق بين المراهقين المعاقين وغير المعاقين حركيا، كما وأظهرت وجود فروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا تعزى الى الجنس ونوع الاعاقة وزمن حدوثها. (نتيل، 2007، 982)

8-3-2-دراسة مارجريت نوسكي وآخرين(2003):

تهدف الدراسة لي معرفة تقدير الذات لدى المعاقات حركيا، وافترضت الدراسة أن المتغيرات السبابة تتوسط العلاقة بين بعض المتغيرات (العمر، التعليم، شدة الاعاقة الخبرة الطفولة، الحماية الزائدة، المودة الأسرية، البيئة المدرسية والألفة، والعمل والسلوكيات، الوعي الصحي) وتكونت العينة من (881) سيدة تتراوح أعمار هن ما بين (18-65) سنة بالولايات المتحدة الأمريكية منهم(475) سيدة يعانين من اعاقات حركية و(406) سيدة لا يعانين من أية اعاقات حركية. (دنيا حسين، 2008، 48)

أشارت النتائج الى أن المعاقات حركيا كن أقل صورة دالة احصائيا من غير المعاقات في معرفة الذات، وأنهن أكثر احساسا بالوحدة النفسية، وبالإضافة الى انخفاض التعليم وزيادة الحماية الزائدة في مرحلة الطفولة وجودة العلاقات المودة، وانخفاض معدلات

العمل، كما توضح تحليل مسار أن كل من جانب للذات (تقدير الذات، معرفة الذات، العزلة الاجتماعية) كوسيط ارتبطت بصورة احصائيا بعامل الألفة. وأشارت النتائج أيضا الى أن عمر، والتعليم، شدة الاعاقة لم ترتبط بصورة دالة احصائيا بالعزلة الاجتماعية. والمستجيبات الأكبر سنا أقل اعاقة من اللواتي يتمتعن ببيئة مدرسية ايجابية وأقل حماية زائدة وأكثر مودة في منازلهن لدين تقدير الذات أعلى، كما أوضحت الدراسة أن التعلم لم يرتبط بصورة دالة بتقدير الذات والمستجيبات الأكبر سنا هن أقل مودة والمستجيبات أصغر سنا والأكبر تعليما والأقل اعاقة كن يفضلنا العمل.

8-3-3- دراسة لونس (1991):

تهدف الدراسة الى معرفة العلاقة بين تكوين مفهوم الذات والاعاقة الحركية، وقد قدمت هذه الدراسة التحليلية النقدية عرضا مختصرا لنظريات مفهوم الذات، وناقشت العلاقة بين تقدير الذات وصورة الجسم لدى الأفراد المعاقين حركيا، والاحتمالات المحتملة لوجود الاعاقة البدنية على تكوين مفهوم الذات لدى المعاقين، وأكدت نتائج الدراسة من خلال مراجعة البحوث والدراسات السابقة في مجال العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين، أن الاعاقة الحركية تؤثر تأثيرا سلبيا على فاعلية التعليم لدى الأفراد المعاقين وتؤدي الى القصور تكوين مفهوم الذات لديهم وشعورهم بالنقص والدونية وانخفاض مستوى تقدير الذات لديهم.

وأكدت النتائج أيضا أن الأفراد ذوي الأهمية في حياة المعاقين مثل الوالدين والمعلمين والأقران يمكنوا أن يساعدوا الأفراد المعاقين على ترسيخ مفهوم ذات ايجابي والشعور بقدر أكبر من تقديرهم لذاتهم، كما أشارت نتائج الدراسة أيضا الى أن دمج الطلاب المعاقين في التيار الأساسي للتعليم العام يمكن أن يساعد على نمو المهارات الاجتماعية لديهم وتنمية قدرتهم على التفاعل الايجابي مع أقرانهم من الطلاب العاديين مما يساعد على بناء مفهوم الذات أكثر ايجابية لديهم.

8-3-4- دراسة المدهون(2004):

تهدف هذه الدراسة الى كشف العلاقة بين المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المعوقين حركيا وصحتهم النفسية، وذلك التأكد من دور المساندة الاجتماعية كمتغير نفسي اجتماعي في تخفيض درجة التوتر والقلق والخجل والانطواء والانسحاب والعزلة، مما ينعكس بالضرورة

على تحقيق التوافق الذاتي والأسري والاجتماعي والمهني وتحسين مستوى الصحة النفسية عند هؤلاء الأفراد، وتكونت عينة الدراسة من (140) معاقا حركيا من الجنسين، منهم (76) معاقا و(64) معاقة تم اختيارهم من أربعة مراكز للمعاقين حركيا في محافظة غزة، وتتراوح أعمارهم من (18-50)، واستخدم الباحث مقياسين هما: مقياس الصلابة النفسية، ومقياس الصحة النفسية. توصلت النتائج الى وجود علاقة ايجابية دالة بين المساندة الاجتماعية من ناحية والدرجات التي تحصل عليها نفس المجموعة في أبعاد الصحة النفسية من ناحية أخرى، وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين المرتفعتين في المساندة الاجتماعية من حيث الأبعاد الصحة النفسية، كما توصلت الى وجود فروق بين متوسطات درجات الذكور متوسطات درجات الاناث بين المجموعتين المرتفعتين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية للمعاقين حركيا من حيث أبعاد الصحة النفسية.

8-3-5- دراسة زاكي(1994):

هدفت الدراسة التعرف الى ديناميات العلاقة بين المعاق حركيا وأسرته والمؤسسة التي ترعاه والتي تقوم على اعادة تأهيله وتحديد أهم حاجاته النفسية والتربوية والاجتماعية والصحية وكذلك المشكلات التي تواجهه، وتكونت العينة من (30) فردا من المعاقين حركيا والتي تراوحت أعمارهم ما بين (12-18) سنة من كلا الجنسين، وتم تقسيمهم الى ثلاث مجموعات كالتالي: معاقون في بداية التأهيل، ومعاقون في منتصف التأهيل، ومعاقون في نهاية التأهيل. استخدمت مجموعة من المقاييس في هذه الدراسة منها: مقياس الاغتراب مقياس التوافق النفسي، مقياس لتوقع المعاق لمستقبله المهني. وقد أسفرت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين توقع المعاق حركيا لمستقبله وبين مستوى المهارات الاجتماعية والحياتية وكذلك الميل الى العزلة والشعور بالاغتراب، كما توصلت الى لا توجد فروق جوهرية بين مجموعة الذكور والاناث من حيث توقعهم لمستقبلهم المهني.

8-3-6- دراسة كويكوف(2000):

بعنوان مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا، هدفت الدراسة الى معرفة مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا، وتكونت العينة من (115) من المعاقين والمعاقات والتي تتراوح أعمارهم ما بين (18-25) سنة وتم انتقائهم

من مختلف المدار والمراكز، وتم استخدام عدة أدوات وهي: اختبار كاليفورنيا للشخصية ومقياس القلق كحالة وقلق كسمة، ومقياس تقدير الذات. وأسفرت النتائج إلا أن الذكور المعاقين حركيا يظهرون قدرا عاليا من السلوكيات المضادة للمجتمع وكذلك التجنب والعزلة عن باقي الذكور العاديين، وأن البنات المعاقات يواجهن صعوبات في التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور المعاقين.

8-3-7- دراسة الشقيرات وأبو عين(2001):

بعنوان "علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعوقين جسديا. وهدفت الدراسة الى كشف العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسديا من الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع وبين مفهوم الذات لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (307) أشخاص من المعاقين جسديا في الأردن، وقد قام الباحثان باستخدام مقياسين: الدعم الاجتماعي ومقياس مفهوم الذات. وأسفرت النتائج الى أن الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة يساعد في تكوين مفهوم الايجابي للذات لدى المصابين بالشلل الدماغي ولدى المصابين بإعاقات جسدية أخرى.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

1- من حيث الأهداف:

تباينت أهداف الدراسات السابقة باختلاف المتغيرات التي تناولتها هذه الدراسات حيث هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على متغير الصلابة النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى، حيث أن دراسة كوبازا الاستكشافية(1979)هدفت الى الكشف على مجموعة من المتغيرات المتعلقة بالصحة النفسية (هي الاحتفاظ بصحته النفسية والجسمية) رغم تعرضه للضغوط، كما هدفت دراسة أخرى لكوبازا (1982) أن الصلابة النفسية بمكوناتها(التحدي، التحكم، الالتزام) كمتغير سيكولوجي يخفف من واقع الأحداث الضاغطة أما دراسة (Holahan, Moos) (1985) هدفت الى التعرف على المتغيرات النفسية والاجتماعية تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم التي يتعرضوا اليها وهدفت دراسة بركس(2003) الى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بالصحة و المرض المزمن، ودراسة جبر(2004) هدفت الى التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والصلابة النفسية لدى المعاقين بصريا، وأما دراسة(Quamar & Siddiqa) (1998) هدفت إلى

التعرف على أثر التجارب الماضية وتقييمها الذاتي على الخصائص المتعلقة بالصلابة النفسية.

وهدف بعض الدراسات إلى دراسة متغيرات معينة وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي فمنها من هدف إلى التعرف على العلاقة بين التفاؤل غي الواقعي وبعض متغيرات الشخصية كدراسة هورينز (1995) ودراسة الأنصاري بدر محمد (2001) وأخرى هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط التفاؤل غير الواقعي وسلوك السيقاة الصحي لدى السائقين كدراسة زعابطة سيرين هاجر (2011)، وهدفت دراسة سعد الدين بوطبال (2012) إلى التعرف على مدى شيوع سمة التفاؤل غير الواقعي لدى السائقين الشباب، كما هدفت دراسة فاندير فيلد وهويكاس (1992) إلى معرفة توقعات أفراد العينة لخطر إصابتهم بالسيدا وبعض الأمراض الجنسية الأخرى بالإضافة إلى أمراض أخرى كسرطان الرئة والأزمة القلبية.

أما الدراسات الأخرى فإنها ركزت على العينة في حد ذاتها، نلاحظ أن دراسة جبريل وموسى (1993) هدفت الى التعرف على مفهوم الذات لدى المعاقين حركيا ودراسة ماجرييتوسكس واخرون (2003) هدفت الى معرفة تقدير الذات لدى المعاقين حركيا، وهدفت دراسة لونس (1991) الى معرفة تكوين الذات والاعاقة الحركية، كما هدفت دراسة المدهون (2004) التعرف على علاقة المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المعوقين حركيا وصحتهم النفسية، أما دراسة زاكي (1994) هدفت الى التعرف على العلاقة بين المعاق حركيا وأسرته والمؤسسة التي ترعاه والتي تقوم على اعادة تأهيله وتحديد أهم حاجاته النفسية والاجتماعية والتربوية والصحية وكذلك المشاكل التي يواجهها، ودراسة كويكوف (2000) تهدف الى معرفة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا، وهدفت دراسة الشقيرات وأبو عين (2001) الى معرفة علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعاقين جسديا.

وتهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة وطبيعتها بين الصلابة النفسية التفاؤل غير الواقعي.

2- من حيث العينة:

اختلفت الدراسات السابقة في نوعية العينة التي تم إجراء الدراسة عليها إلا أن معظم الدراسات كانت المعاقين حركيا ومن بين هذه الدراسات نجد: دراسة زاكي (1994) ودراسة جبريل وموسى (1993)، دراسة لونس (1991)، دراسة المدهون (2004) دراسة كويكوف (2000)، دراسة الشيفرات وأبو عين (2001)، دراسة مارجريت نوسكى وآخرون (2003).

أما الدراسات الأخرى فاختلفت كل حسب العينة التي أجريت فيها الدراسات فمنها من طبقت على عينة من السائقين كدراستي زعابطة سيرين هاجر (2011) ودراسة سعد الدين بوطبال (2012)، وبالنسبة لدراسة ريبوكي وزملائه (1991) فكانت على عينة من المدخنين. أما دراسة بركس (2003) طبقت على عينة من المعاقين حركيا. وأخرى أجريت على الأشخاص العاديين، كدراسة كوبازا (1979)، ودراسة (1998) ودراسة راجون (1995)، ودراسة هورينز (1995)، ودراسة الانصاري (2001).

أما عينة الدراسة الحالية فتكونت من مجموعة من المعاقين حركيا بالمقاطعات الادارية للولاية المنتدبة تقرت.

3- من حيث المنهج:

نجد أن معظم الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي وهو المنهج المعتمد في الدراسة الحالية.

4- من حيث الأدوات:

تناولت الدراسات السابقة أدوات من إعداد الباحثين وأخرى ليست من إعدادهم بل متبناة، فكل اعتمد على أداة تساعد على البحث في متغيرات دراسته حسب عينة كل دراسة. أما الدراسة الحالية فاعتمدت على مقياس الباحثة مريامة الحنصالي الصلابة النفسية ومقياس بدر محمد الأنصاري لقياس التفاؤل غير الواقعي.

5- من حيث الأساليب الإحصائية:

تناولت أغلب الدراسات السابقة معامل ارتباط بيرسون والذي يدلي بالعلاقة بين متغيرين كميين، كذلك نجد بعض من أضافت أساليب أخرى كاختبار "ت" لدلالة الفروق

ومعامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقاييس، ومعادلة سبيرمان وبراون للتأكد من صدق المقاييس.

أما الدراسة الحالية فاتفقت مع الدراسات السابقة إلا أنها أضافت الالتواء ومعامل .anova

6- من حيث النتائج:

كشفت الدراسات المتعلقة الصلابة النفسية على وجود علاقة بين الصلابة النفسية وبعض المتغيرات الأخرى فنجد: دراسة (Holahan& Moos)(1985) التي أكدت على وجود علاقة بين البيئة الأسرية التي تتسم الحب والدفء والصلابة النفسية، أما دراسة (Koshaba وMaddi)(1994) أكدت على وجود علاقة بين بين الصلابة النفسية والصحة النفسية، بينما توجد فروق بين الذكور والاناث في متغيرات الشخصية والمساندة الاجتماعية، اضافة الى دراسة بركس(2003) أكدت على وجود علاقة بين الصلابة النفسية والمرض أي أن التدني في الصلابة النفسية يزيد من شدة المرض، وأن الصلابة النفسية تلعب دورا وسيطا بين الصحة والمرض، أما دراسة كوبازا (1979) أكدت أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضاء، أما دراستها (1982) فإنها أكدت أن الصلابة النفسية لا تخفف من الأحداث الضاغطة وإنما تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر التي تحدثه الأحداث الضاغطة.

أما الدراسات المتعلقة بالتفاؤل غير الواقعي فكلها بينت على وجود علاقة بين التفاؤل غير الواقعي وبعض المتغيرات وذلك بالبحث في الفروق بين المتغيرات فنجد أن دراسة الأنصاري بدر محمد (2001) كشفت على عدم وجود فروق بين الجنسين في التفاؤل غير الواقعي، ودراسة سعد الدين بوطبال (2012) التي كشفت على أن مرتكبي الحوادث المرورية الشباب يمتلكون مستويات أعلى في التفاؤل غير الواقعي من السائقين الذين لم يرتكبوا حوادث مرورية.

أما الدراسات المتعلقة بالعينة في حدي ذاتها نجد أن الاعاقة الحركية ارتبطت مع مجموعة من المتغيرات الأخرى، نجد دراسة جبريل وموسى (1993) على وجود فروق بين المراهقين المعاقين حركيا في تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس، أما دراسة ماجريتنوسكي واخرون(2003) أن المعاقات حركيا أقل صورة دالة احصائيا من غير المعاقات في معرفة

الذات، ودراسة لونس(1991) على وجود علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المعاقين حركيا، ودراسة المدهون(2004) على وجود علاقة ايجابية دالة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية لدى المعاقين حركيا، ووجود فروق دالة بين متوسطات درجة الأفراد المجموعتين المرتفعتين في المساندة الاجتماعية من حيث الأبعاد، كما توصلت الى وجود فروق بين متوسطات درجات الذكور متوسطات الاناث بين المجموعتين والمنخفضتين في المساندة الاجتماعية للمعاقين حركيا من حيث أبعاد الصحة النفسية، ودراسة زاكي(1994) أكدت الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين توقع المعاقين حركيا لمستقبله وبين مستوى المهارات الاجتماعية والحياتية، وكذلك الميل الى العزلة والشعور الاغتراب، ودراسة الشقيرات وأبو عين(2001) أكدت أن الدعم الاجتماعي المقدم من طرف الأسرة يساعد في تكوين مفهوم الذات لدى المصابين بالشلل الدماغي ولدى المصابين بإعاقات جسدية أخرى.

تعد الدراسات السابقة من أهم الركائز العلمية التي يعتمد عليها الباحث بعد تحديد واختيار مشكلة البحث، فيبدأ الباحث بالبحث والتمحيص في الدراسات السابقة والتي تشكل بالنسبة له تراثاً هاماً ومصدراً غنياً لا بد من الاطلاع عليه قبل البدء بالبحث، فالدراسات السابقة وفرت للباحثة العديد من الفوائد والتي تتمثل فيما يلي:

بلورة مشكلة البحث وتحديد أبعادها ومجالاتها: وذلك من خلال الاطلاع الواسع على ما قد كُتب من دراسات وأبحاث حول المشكلة التي اختارتها الباحثة مما أبعدها بالتأكيد عن تكرار بحث سبقها إليه غيرها، وخلصتها من صعوبات وقع فيها غيرها، وبالتالي قادتها الدراسات السابقة إلى الاتجاه السليم والصحيح لبحث جدير بالدراسة والتمحيص.

كما قامت الدراسات السابقة بإغناء مشكلة البحث بالمعارف والدراسات والفرضيات والمسلمات والنتائج التي توصل إليها الآخرون.

وأفادت الدراسات السابقة الباحثة في تحديد الأدوات التي استخدمت في البحث وزودتها بالأفكار والإجراءات، وأعطت خلفية نظرية عن موضوع البحث المراد البحث وتزود الباحثة بالكثير من المراجع والمصادر ودراسات الماجستير والدكتوراه الهامة لبحثها مما يوفر عليها الكثير من الجهد والوقت.

تعد الدراسات السابقة نقطة قوة في البحث وانطلاق جديد لدراسة جديدة وخاصة عند تحديد المشكلة لأنها مبررات وحجج قوية للبحث العلمي تبين الفجوة العلمية الناقصة في البحث العلمي والتي من شأنها سوف تُعد الدراسة البحثية الجديدة.

الفصل الثاني :

الصلابة النفسية والنظريات المفسرة لها

تمهيد.

- 1- تعريف الصلابة النفسية.
 - 2- أبعاد الصلابة النفسية.
 - 3- مفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية.
 - 4- خصائص الصلابة النفسية.
 - 5- أهمية الصلابة النفسية.
 - 6- النظريات المفسرة للصلابة النفسية.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

أن الصلابة النفسية عامل حيوي ومهم من عوامل الشخصية في مجال علم النفس وهي عاملا حاسما في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية، وكذلك المحافظة عن السلوكيات، وقد درس هذا العامل على نحو واسع في أعمال كوبازا، حيث اتضح أن الصلابة النفسية لدى كوبازا تتكون من الالتزام والتحكم والتحدي، وقد اتفق معظم الباحثين مع كوبازا في هذا الموضوع، وذكرت الصلابة كعامل مهم في توضيح لماذا بعض الناس يمكن أن يقاوموا الضغوط؟ وذلك ما جعل الصلابة النفسية مجالا خصباً للبحث المستمر. ومنذ ذلك الحين نشط الحافز الى البحث في هذا المجال، وركزت البحوث على ممارسة الأداء الجيد في المواقف الصعبة، وابتكار مواقف لتحمل المصاعب أثناء الكوارث والأزمات.

1- تعريف الصلابة النفسية :

- 1-1 تعريف الصلابة النفسية لغة: صلب أي شديد صلب الشيء صلابة فهو صلب وصلب أي شديد. (بن منظور، 1999، 297)
- كما في معجم الوسيط مأخوذة من المادة صلب بمعنى أشد و قوي على المال وغيره والصلابة يقال في وجه صلابة أي صفة الجسم الذي يحتفظ بشكله وحجمه. (أنيس واخرون، 1973، 519)

2-1 تعريف الصلابة النفسية اصطلاحا :

- يعود هذا مفهوم الى **kobasa** (1979) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات والتي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط، وتعرف **kobasa** "الصلابة النفسية بأنها اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة، وتوصلت الى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر صمودا ومقاومة وانجازا وضبطا داخليا وقيادة واقتدار ومبادأة ونشاطا ودافعية. (عثمان، 2010، 209)
- ويرى مخيمر (1996) بأنها نمط من التقاعد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بإمكانه أن يكون له التحكم فيما

يواجهه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على الجوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا وعاقة له.

(جهني، 2011، 210)

- وقد أشارت دراسة هناء ومورسي (1978) أن الصلابة النفسية تيسر عمليات الإدراك والتقييم والمواجهة التي يقوم بها الفرد إلى التعامل الصحيح مع المواقف الضاغطة وذلك من خلال عدة طرق:

- ✓ تعدل الصلابة النفسية من إدراك الأحداث وتجعل تأثيرها السلبي أقل حدة وتأثيرا.
- ✓ تؤدي الصلابة النفسية إلى أساليب مواجهة مرنة تختلف باختلاف الموقف الضاغطة.
- ✓ تزيد الصلابة النفسية من قدرة الدعم الاجتماعي كأسلوب من الأساليب المواجهة.
- ✓ توجه الصلابة النفسية الفرد إلى أن يغير في أسلوب حياته مثل: نظامه الغذائي أو ممارسته الرياضية والصحية مما يجنبهم الإصابة بالأمراض الجسدية.

- ويعرفها مجدي 2007: الصلابة النفسية بأنها القدرة العالية على المواجهة الإيجابية للضغوط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية، والتي تعكس مدى اعتقاده في فعاليته والقدرة على الاستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئية النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الانجاز والتفوق. (مجدي، 2007، 75)

- ويعرفها دخان والحجار بأنها: اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة. (دخان والحجار، 2006، 375)

- كما يعرفها فنك: متغير الصلابة النفسية بأنه " خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر. (فنك، 1992، 336)

- يعرفها حمادة وعبد اللطيف الصلابة النفسية بأنها " مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية والجسمية حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقييم والمواجهة الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلقته الظروف الضاغطة. (حمادة وعبد اللطيف، 2002، 233)

- ويعرفها ايضا البهاص بأنها" ادراك الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط. (البهاص ،2002، 391)
- كما عرفها محمد: هي مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية والاجتماعية، وهي خصال تتسم ب(الالتزام، والتحدي، والتحكم) كما يراها الفرد كخصال مهمة في التصدي للمواقف الصعبة والضاغطة والتعامل معها النجاح. (محمد، 2002، 25)
- يرى كونسنتنوتو أن الصلابة عبارة عن أفعال من جانب الفرد تقيمه وتواجه الأحداث الضاغطة والتي يمكن أن تؤثر على صحته، فيمكن لمكونات الصلابة أن يهيئ الفرد ليقوم الأحداث الضاغطة بجعلها أقل تهديدا، ليتمكن من النظر الى نفسه على أنه أكثر كفاءة في مواجهتها، وليعتمد على استراتيجيات التركيز على المشاعر والبعد عن المواجهة.
- وعموما يمكن القول أن الصلابة النفسية هو ادراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها في حياته اليومية، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والضغوط النفسية بكل ما لديه من التزام وتحكم وتحدي.

2-أبعاد الصلابة النفسية :

- تظهر أبعاد الصلابة النفسية من خلال الدراسة التي قامت بها كوبازا والتي أشارت الى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يحاولون أن يكون لديهم التأثير من مجرى بعض الأحداث التي يمرون بها وهذه الأبعاد هي (الالتزام، التحكم، التحدي).
- (كوبازا، 1979)
- ترى كوبازا أن هذه المكونات الثلاث ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة، وتحويل أحداث الحياة الضاغطة لفرض النمو الشخصي. كما أن نقص هذه الأبعاد الثلاث يوصف بأنه احتراق نفسي ولا يكفي مكون واحد من مكونات الصلابة النفسية مركب يتكون من ثلاثة أبعاد مستقلة قابلة للقياس. (كوبازا، 1979)

2-1 الالتزام:

يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية فهو نوع من التقاعد ويلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حول (مخير، 1997) ويعكس الالتزام احساسا عاما للفرد بالعزم والتصميم الهادف ذي معنى ويعبر عنه بميله، ليكون أكثر قوة ونشاطا تجاه بيئته بحيث يشارك بإيجابية في أحداث ويكون بعيدا عن العزلة والسلبية والكسل. (1990, cotton)

ويرى فولكمان (فولكمان، 1984) أن الالتزامات تكشف عما هو مهم وله معنى للفرد ويمكن أن التعرف من خلال عدد من المستويات الأفكار التجريدية، والتي تمتد من الأفكار والقيم الى غايات محددة، كما تحدد موضع الخطر والتهديد. كما يرى الرد (سميث، 1989) أنه يمكن التعبير بالميل للمشاركة في مقابل الاغتراب، لأن نقص الالتزام يظهر في صورة اغتراب. (جولتان حجازي، عطا ف ابو غالي، 118، 2010)

وقد اوضح هاريز أن الالتزام يمثل رؤية الفرد أن النشاطات تلك الحياة لها معنى وفائدة وأهمية لذاتها. (عباس، 176، 2010)

وتعرفه جيهان حمزة الالتزام بأنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته و تحديده لأهدافه وقيمة للحياة وتحمله المسؤولية، وأنه يشير أيضا الى اعتقاد الفرد بقيمته وفائدة العمل الذي يؤيده لذاته أو للجميع. (العبدلي، 30، 2012)

ومن خلال التعريفات السابقة تبين أن الالتزام هو اعتقاد الفرد حقيقته، وأهميته وقيمة ذاته وفيما يفعل ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تمكن في فهم الفرد لبعض المبادئ والقيم ويعرف أن لحياته هدفا ومعنى يعيش من أجله.

2-1-1 أنواع الالتزام:

أشارت كوبازا ومادي وكسيتي الى أن الالتزام الشخصي أو النفسي يضم كلا من:

أ- الالتزام تجاه الذات: وعرفته بأنه "اتجاه الفرد حول معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديده لاتجاهاته الايجابية على نحوه تميزه عن الآخرين".

ب- والالتزام تجاه العمل: وعرفته بأنه "اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في انجاز عمله وضرورة تحمله مسؤولية العمل و الالتزام بنظمه".

(كوبازا وآخرون، 1985، 525)

وقد صنف أبو ندى (2007) الالتزام الى ثلاث أنواع وهي:

✓الالتزام القانوني: ويتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمعه وأمثاله لها وتجنبه مخالفتها. وقد ارتبطت طبيعة الالتزام القانوني ببعض المهن وميزت محدداته طبيعة المهن ومن أبرزها المحاماة، فنجد أن ممارسي هذه المهنة يلتزمون بالجوانب القانونية بوصفها محددة لطبيعتها الشاقة كما يلتزمون بنفس المحددات القانونية أثناء الممارسة حياتهم الشخصية.

ويعرف عبد الله (1991) الالتزام القانوني بوصفه اعتقاد الأفراد بضرورة الانصياع لمجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها جبرا بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع.

(عبد الله، 1991، 290)

✓الالتزام الديني: ويعرفه الصنيع (2002) بأنه التزام المسلم بعقيدة الايمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاز عن اتيان ما نهى عنه.

(الصنيع، 92، 2002)

✓الالتزام الأخلاقي: وقد عرفه جونسون (1991) بأنه "اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشخصية والاجتماعية"، ويحمل هذا التعريف الالتزام في مضمونه لهذا الشكل معنى الاكراه الذاتي الذي أشار اليه جونسون بوصفه (التزاميا) داخليا يرتبط بالقيود الاجتماعية، الا أن التزام الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه العلاقة ولا يرتبط بالجوانب الأخلاقية الاجتماعية، فالفرد حين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمة فانه يلتزم لها من واقع سعادته بها ورضاه عنها.

(زينب راضي، 2008، 25)

2-2 التحكم:

ترى كوبازا التحكم بأنه اعتقاد الفرد بمدى قدرته على التحكم فيما يواجهه من أحداث وقدرته على تحمل المسؤولية الشخصية على ما يحدث له فادراك التحكم يمثل توجه الفرد

نحو الاحساس بالفعالية والتأثير في ظروف الحياة المتنوعة فالتحكم يمثل التوجه للشعور والتصرف كما لو الفرد القدرة على التأثير في مواجهة المواقف المتنوعة للحياة بدلا من الاستسلام والشعور بالعجز عند مواجهة كوارث وطوارئ الحياة.

(كوبازا، 1979)

كما يشير فولكمان الى أن التحكم يتضمن " اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها". (زينب راضي، 2008، 27)

ويعرف مخيمر (1996) التحكم بأنه " اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين البدائل، وتفسير وتقدير الأحداث والمواجهة الفعالة".

(مخيمر، 1996، 15)

وقد أوضح هيريس أن التحكم يعد تصور الفرد أن الأحداث وتجارب الحياة يمكن التحكم فيها وتوقعها، وأنها تمثل نتيجة أعماله، فهو يمثل اعتقاد الفرد بحدوث الأحداث الشاقة، ورؤيتها كمواقف يمكن التعامل معها والتحكم فيها، والفرد الذي لديه نزعة قوية نحو التحكم يعتقد أنه لو كافح وحاول فانه بذلك لديه احتمال قوي في التأثير في النواتج التي تحدث من حوله.

كما يعرفه **Wiebe** بأنه "اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة و رؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها أو امكانية التحكم الفعال فيها".

(wiebe، 1991، 89)

ويعرفه (Folkman) الى أن التحكم يتضمن اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها. (folkman، 1984، 842)

ويتضمن التحكم وفقا ل (رفاعي) أربع صور رئيسية هي:

1- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة: ويحسم هذا التحكم المتصل

باتخاذ القرار طريقة التعامل مع موقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل، بالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب اليهم ومتى يذهب والاجراءات التي يتبعها.

2- التحكم المعرفي "المعلوماتي" استخدام العمليات الفكري للتحكم في حدث الضاغط:

يعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة، إذا ما تم على نحو الايجابي، فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة، وإدراكه بطريقة ايجابية ومتفائلة وتفسيره بصورة منطقية وواقعية وبمعنى آخر أن الشخص يتحكم في الحدث الضاغط باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية مثل تشتيت الانتباه، التركيز في أمور الأخرى، أو عمل خطة للتغلب على المشكلة. ويختص التحكم المعلوماتي بقدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه، كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق كأسباب حدوثه والوقت المتوقع حدوثه والعواقب الناتجة عنه، حيث تساعد هذه المعلومات على التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها فيتهيأ الفرد لتناوله وبقل القلق المصاحب للتعرض له، وتسهل السيطرة عليه.

3- التحكم السلوكي وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة

للإنجاز والتحدي: ويقصد بالتحكم السلوكي القدرة على التعامل مع الموقف بصورة علنية وملموسة، بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله أو تغييره.

4- التحكم الاسترجاعي: ويرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة

عن الموقف وطبيعته، فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات الى تكوين انطباع محدد عن الموقف، ورؤيته على أنه موقف ذو معنى أو قابل للتناول والسيطرة عليه وبمعنى آخر نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة ايجاد معنى له في حياته، مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط. (رفاعي، 2003، 31)

ويشير جونسون ومارسون الى أن الضبط والتحكم يعتبران من المتغيرات الشخصية المهمة التي تقي من الآثار النفسية التي تحدثها الأحداث الضاغطة.

(Johnson&Sarson ,151-160,1979)

يصفه عثمان (2001) أنه يعني: استقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات ومواجهة الأزمات والقدرة على تفسير تقدير الأحداث الضاغطة، والقدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع الدافعية كبيرة لإنجاز والتحدي. (فاروق السيد، 2001، 210)

وتؤكد فولكمان الى أن اعتقاد الفرد في قدرته على التحكم تؤثر في كيفية ادراكه وتفسيره للحدث، وكذلك في كيفية المواجهة هذا الحدث، حيث أن الافراد ذو تحكم داخلي أكثر قدرة على التحدي والسيطرة على الانفعالات والاستمرار في مواجهة العقبات، وأكثر قدرة على المواجهة الناجحة للأحداث، بينما ذوو التحكم الخارجي يبالغون في تقدير الحدث ويتوقعون الفشل في المواجهة، ومع تكرار الفشل يكون العجز.

(345 ,1984, Folkman)

يؤكد ليفكورت وصالح أن مصدر التحكم يخفف ويعدل من العلاقة بين الأحداث الضاغطة وأعراض القلق والاكتئاب، وأن ذوي مصدر الضبط الخارجي أكثر تأثراً بالضغط وهم أكثر اكتئاب وعجزاً عن مواجهة الضغط. (388 ،1984،Lefcourt &Saleh)

2-3 التحدي:

يعرفه توماكا: التحدي بأنه تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ على متطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معا وتوصف بأنها استجابات فعالة. (خالد بن محمد، 41، 2010)

وتعرفه كوبازا (1983): أن التحدي هو اعتقاد الفرد بأن التغير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي، بل حتمي لا بد منه لارتقائه، أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية. (الراضي، 29، 2008)

وهو الرغبة في أحداث التغيير، ومواجهة الأنشطة الجدية تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطور. (عودة، 66، 2010)

كما يظهر التحدي في اقتحام المشكلات لحلها والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهة المشكلات. (عثمان، 210، 2001)

3- مفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية :

3-1 الصلابة والصحة النفسية:

يرى كونراد (1989) انه من الممكن للصلابة النفسية أن تساعد في اسكات أو توفير استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي وأن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفز الفسيولوجي، وأن لديهم أيضاً مجموعة من الجمل الايجابية من

الذات من أولئك الأقل صلابة،) والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدي) والتي ترجع التفاؤل وهي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط.

(اليازجي، 41، 2011)

3-2 الصلابة والتكيف:

كما أن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية أن الذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم تقديرات ادراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أقل ضغطا. ولديهم استجابات تكيفية أكثر.

(رولا مجدي، هاشم الصفدي، 29، 2013)

3-4 الصلابة والمرونة النفسية :

هي استجابات الانفعالية والعقلية التي تمكن الانسان من التكيف الايجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول.

(انس سليم الأحمد، 5، 2007)

3-5 الصلابة وتقدير الذات:

يعرفه المجلس الوطني الأمريكي بأنه ثقة الفرد بقدرته على تحمل التحديات الأساسية للحياة والثقة في حقه أن يكون ناجحا سعيدا، وأن يشعر بالقيمة والاستحقاق والجدارة والحق في تأكيد حاجاته ورغباته، وتحقيق قيمه. كما يعرفه أيضا بأنه الاعتماد على الخبرة الشخصية للإحساس بالجدارة والقدرة على التأقلم مع تحديات الحياة الأساسية.

(المقرن، 05، 1429)

3-6 الصلابة والفاعلية الذاتية :

هي إحدى المتغيرات الوسطية بين الإدراك الفرد للأحداث الضاغطة وبين مواجهة الفرد لها ويعرفها (باندورا) على أنها "توقعات الفرد ع أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالضغوط وتتعرض هذه التوقعات على اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الاداء وكمية الجهود المبذولة ومواجهة الصعاب وانجاز السلوك.

(العتيبي، 22، 1429)

4- خصائص الصلابة النفسية :

حصر تايلور (1995) خصائص ذوي الصلابة النفسية بما يلي :

- 1- الاحساس بالالتزام أومنية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
 - 2- الايمان (الاعتقاد) بالسيطرة، أي احساس الشخص بأنه نفسه هو السبب الحدث الذي حدث في حياته وأنه هو الذي يستطيع أن يؤثر على بيئته.
 - 3- التحدي وهو الرغبة في احداث التغير، ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطور. (taylor, 1995, 261)
- وأكد مخيمر على هذه الخصائص بعد دراسته لأدبيات الموضوع حيث قام بالعديد من الدراسات العربية في مجال الصلابة النفسية، واعتمد على هذه الخصائص في دراساته كأبعاد لقياس الصلابة استنادا الى التعريف ومقياس الصلابة الذي طوره كوبازا. (مخيمر، 1997، 38-114)

وتنقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية الى قسمين هما:

4-1- خصائص مرتفعي الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا (1979) خلال الدراسات السابقة التي أجرتها في الأعوام (1979-1982-1983-1985) أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص وهي كالتالي:

- ✓ القدرة على الصمود والمقاومة.
- ✓ لديهم انجاز أفضل.
- ✓ ذوو وجهة داخلية للضغط.
- ✓ أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة و السيطرة.
- ✓ أكثر مبادأة و ذوو دافعية أفضل . (راضي، 2008، 41)

وبين كل من ديلاد (Delad, 1990)، وكوزي (Cozy, 1991)، وكرليستوتر (Krelestotr, 1996) أن أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة، ولديهم تركيز على التحمل الاجتماعي، وارتفاع الدافعية نحو العمل، ولديهم قدرة على التفاعل، التفاؤل الدائم، وأكثر توجهها للحياة و مواجهة لأحداث الحياة الضاغطة ولديهم قدرة على تلاشي الاجهاد. (أبو ندى، 2007، 31-32)

ويصنف حمادة وعبد اللطيف أن الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية بأنهم:

- ✓ هؤلاء الأفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه بدلا من شعورهم بالخربة.
 - ✓ ويشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة.
 - ✓ ينظرون الى التغير على أنه تحد عادي بدلا من أن يشعروا بالتهديد.
 - ✓ يجد هؤلاء الأفراد في ادراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار.
- (حمادة، عبد اللطيف، 237، 2002-238)

- نستخلص من هذه الخصائص السابقة بأن الأفراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية المرتفعة يتصفون أنهم لديهم القدرة على الصمود والمقاومة والقدرة على انجاز العمل واتخاذ القرارات السليمة وحل المشكلات، كما لديهم ميل نحو القيادة والسيطرة، وهم ذوو نشاط ودافعية أفضل، والسيطرة على النفس، وبذلك يكون ذوو الصلابة النفسية المرتفعة ملتزمون بالمبادئ والمعتقدات السليمة وعدم التخلي عنها، وتكون حياتهم معنى وقيمة وإيجابية.

4-2- خصائص منخفضي الصلابة النفسية :

يتصف ذوو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم الشعور بهدف لأنفسهم، ولا معنى لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون على التحمل الأثر السيئ لأحداث الضاغطة.

(محمد، 21، 2002-23)

ويتضح مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون ب :

- ✓ عدم القدرة على الصبر، وعدم تحمل المشقة.
- ✓ عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- ✓ قلة المرونة في اتخاذ القرارات.
- ✓ فقدان التوازن.
- ✓ الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.
- ✓ سرعة الغضب والحزن الشديد ويميل الى الاكتئاب والقلق.
- ✓ ليس لديهم قيم ولا مبادئ معينة.
- ✓ التجنب والبحث عن المساندة الاجتماعية.
- ✓ عدم القدرة على التحكم الذاتي.

5- أهمية الصلابة النفسية :

قدمت كوبازا (1979) عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وفي هذا الخصوص ترى أن استثارة الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الارجاع تؤدي الى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد الى الارهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات النفسية، وهنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق.

(حمادة وعبد اللطيف، 236، 2002-237)

ذكرت شيلي وتايلور أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها كوبازا 1979 أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة الجسمية والصحة النفسية الجيدة. (ياغي، 38، 2006) و (عودة، 76، 2010)

وقد وجد كل من مادي وكوبازا أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها الى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها، وتتفق كوبازا وفولكمان ولازاروس في أن الخصائص النفسية كالصلابة مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما تؤثر أيضا في تقييم الفرد لأساليب المواجهة وهي الأساليب التي يواجه بها الفرد الحدث الضاغط (مواجهة المشكلات- الهروب- تحمل المسؤولية- البحث عن المساندة- التحكم الذاتي). (عودة، 76، 2010-77)

ويرى باحثون اخرون أنه حتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل الا أن سمات شخصيتهم تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار أساليب المواجهة التوافقية أو عن طريق كف السلوك غير التوافقي، فالأفراد ذوو الصلابة العالية نظرا يميلون الى استخدام أسلوب المواجهة التحويلي، وفيه يقومون بتغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغطا الى فرص نمو ونتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة وفعالة.

وعلى العكس من ذلك الأفراد ذوو الصلابة المنخفضة الى أسلوب المواجهة التراجعي، أو الذي يتضمن نكوصا وفيه يقومون بالتجنب أو الابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغطا. (راضي، 53، 2008)

كما تعد الصلابة النفسية أحد العوامل الشخصية في تحسين الأداء والصحة النفسية حيث أشارت العديد من الدراسات الى أهميته كأحد عوامل المقاومة ضد الضغوط بجانب (الضبط الداخلي وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية) التي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييما واقعيا، كما أنها تجعله أكثر فعالية في مواجهتها (محمود وعلي، 450، 2011) و (مخير، 278، 1997)، ولا شك أن هناك تباينا بين الأشخاص في مواجهة المحن والتوافق معها، وقد افترضت عدة مكونات نفسية تحقق التوافق الانساني منها قوة الأنا والالتزان الانفعالي والكفاءة الذاتية والصلابة النفسية والدعم الاجتماعي والقيم الدينية.

وتعمل الصلابة أيضا كحاجز يحول بين الأفراد والاصابة بالأمراض النفسية والجسمية، فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة فعالة مع الضغوط، كما يميل الى التفاؤل والتعامل المباشر مع مصادر الضغط، ولذلك يستطيع تحويل المواقف الضاغطة الى المواقف أقل تهديدا، وعليه فانه يكون أقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط. (محمود وعلي، 456، 2011)

6- النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

أولا : نظرية كوبازا (1979) والدراسات المنبثقة عنها:

اعتمدت هذه نظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية تمثلت أسس النظرية في الآراء بعض العلماء أمثال فرانكل وروجرز والتي أشارت الى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال امكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

(Mttexon، Ivancevich، 1987، 102)

ويعد نموذج لازوس من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه في ثلاث حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاث عوامل رئيسية وهي:

1. البيئة الداخلية للفرد.
2. الأسلوب الادراكي المعرفي.
3. الشعور بالتهديد و الاحباط

ذكرت لازوس أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة ادراك الفرد للموقف واعتباره خططا للتعايش تشمل عليه الادراك الثانوي وتقديم لقدرته الخاصة وتحديد كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

فتقييم الفرد لقدراته على نحو السلبي يجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد وهو ما يعني عند لازوس توقع حدوث الفرد سواء البدني أو النفسي ويؤدي الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. (أبو الندى، 26، 2006)

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الادراكي الموقفي، كما يؤدي الادراك الايجابي الى تضائل الشعور بالتهديد ويؤدي الادراك السلبي الى زيادة الشعور بالتهديد ويؤدي الى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات.

وطرحت كوبازا الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسة على رجال أعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة. وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان منها:

- الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال وقاية من الاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها " الالتزام، التحكم، التحدي".
- أن الأفراد أكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل أنه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية. (عودة، 79، 2010)

لدى نجد أن الأفراد الذين ينظرون للحياة وأحداثها بواقعية لديهم صلابة نفسية قوية تخفف اجهاد والشعور السلبي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة، كما نرى أن التكيف مع هذه الصعاب يؤدي للأفراد الى تجنب هذه الأحداث أو الهروب منها، ولكن الصلابة القوية لدى الأفراد تساعده على مواجهة ضغوط الحياة.

ثانيا : نظرية فينك

لقد أظهر حديثا في مجال الوقاية من الضغوط بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في النظرية كوبازا وحاول وضع تعديل جديد لها وهذا النموذج قدمه فينك (1992) وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والادراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، وذلك على عينة قوامها 167 جنديا اسرائيليا، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة. (عودة، 80، 2010)

والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة شهور وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل الى النتائج مهمة وهي:

ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط في الصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتبط الالتزام بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخداما لاستراتيجية التعايش الفعال خاصة استراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال ادراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات بالتعايش.

وقام فينك بأجراء دراسة ثانية عام 1995 لها نفس أهداف الدراسة الأولى وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة 4 شهور تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى وان تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية وذلك بصفة متواصلة وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الادراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى. (ابو ندي، 30، 2007)

كما نجدان الدراسات السابقة تتناول الآثار المتعددة للصلابة النفسية على تمتع الفرد بصحة نفسية جيدة وكذلك العوامل التي تؤثر في تكوين الصلابة النفسية لدى الفرد.

خلاصة الفصل:

ان الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي لفرد يعينه على التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة، وتحلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط

وتخفيف من آثارها السلبية وتجعل الفرد قادرا على التحكم في مشاعره وله القدرة على الالتزام والتحدي والتحكم ليصل الى مرحلة التكيف.

الفصل الثالث:

التفاؤل غير الواقعي والعوامل المؤثرة فيه

تمهيد.

1- التفاؤل والتشاؤم.

1-1- مفهوم التفاؤل.

1-2- مفهوم التشاؤم.

1-3- أهمية التفاؤل والتشاؤم.

1-4- العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم.

1-5- النظريات المفسرة للتفاؤل.

1-6- خصائص المتفائلين.

2- التفاؤل غير الواقعي.

2-1- تعريف التفاؤل غير الواقعي.

2-2- تفسيرات التفاؤل غير الواقعي.

2-3- الفرق بين التفاؤل والتشاؤم غير الواقعي والتشاؤم غير

الواقعي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يختلف سلوك الإنسان الواحد من حين لآخر، فقد نراه مسروراً متفائلاً في بعض الأحيان نتيجة بعض التصورات التي توحى له بحدوث الخير. وفي أحيان أخرى تتغلب عليه نزعة حدوث الشر فيكون بذلك متشائم، هذه الحالات قد تتكرر في مواقف مختلفة لدى البعض حتى تصبح سمة يوصف بها ذلك الفرد، ويمكن القول عن شخص ما أنه متفائل عندما يكون مليء بالأمل ويتوقع حدوث الخير دائماً ونظرته للمستقبل نظرة تفاؤلية، ومن خلال هذه الصفات التي يحملها فإنه بذلك يتميز بسمة التفاؤل، وعلى العكس من ذلك نرى آخر مليء باليأس والحزن يتوقع حدوث الشر له في أي لحظة ويعتقد أن ما سيأتي به المستقبل هو سيء ومظلم وبذلك تكون نظرته للمستقبل نظرة تشاؤمية، فكل هذه الصفات تشير إلى إنه يحمل سمة التشاؤم.

1- التفاؤل والتشاؤم:

يعتبر التفاؤل والتشاؤم من بين الموضوعات المهمة في علم النفس لما له من تأثير في سلوك الفرد وحالته النفسية، حيث عرف التفاؤل والتشاؤم بعدة تعريفات لتعدد المعرفين واختلاف آرائهم وأفكارهم.

1-1- مفهوم التفاؤل:

ليس من السهولة بمكان وضع تعريف محدد للتفاؤل، ولقد تعددت تعريفات العلماء والباحثين في للتفاؤل، فما من نظرية أو مذهب أو مدرسة في علم النفس إلا وافترض تعريفاً في للتفاؤل، ويمكن إجمال التعريفات المقترحة له في التالي:

تعريف Tiger (1979) بأنه الدافع البيولوجي الذي يحافظ على بقاء الإنسان أو إنه مجموعة الأفعال أو السلوكيات التي تولد لدى الفرد القدرة للتغلب على المشاكل والصعوبات التي تواجهه .
(الأنصاري، 1998، 14)

ويعرفه Stipek (1981) بأنه توقعات ذاتية إيجابية لدى الفرد عن مستقبله الشخصي. (Stipek، 1981، 37)

أما Scheier & Carver (1989) فيعرفه بأنه مفهوم يظهر نظرة ايجابية للحياة تتضمن إدراك الحاضر وتقويمه وكذلك المستقبل.

(Scheier & Carver 1989 ،1022)

ويعرفه Dember (1989) استعداد شخصي لدى الفرد يجعله يدرك الأشياء من حوله بطريقة إيجابية. (السليم، 2006، 29)

ويعرفه Marshal,et al (1992) بأنه استعداد شخصي للتوقع الايجابي للأحداث.

(Marshall et al, 1992، 1067)

ويرى الأنصاري (1998) بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر الأشياء الايجابية، ويستبعد ما عدا ذلك. (الأنصاري، 1998، 15)

أما احمد عبد الخالق (2000) فيعرفه بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير. (عبد الخالق، 2000، 10)

ويعرفه الحكاك (2001) بأنه نزعة منظمة لتكوين توقعات مهمة لنتائج سارة في المجالات المهمة من حياة الفرد. (عرفات، 2009، 9)

أما مخيمر وعبد المعطي (2003) فيعرفه بأنه صفة تجعل الفرد وتوجهاته ايجابية نحو الحياة بصفة عامة، يستبشر بالخير فيها، ويستمتع بالحاضر ويحدوه الأمل في مستقبل أكثر إشراق. (عرفات، 2009، 7)

تباينت التعريفات السابقة إلا أنها أجمعت بأن التفاؤل هو توقع للمستقبل، فالتفاؤل تصور الفرد لحياته المستقبلية بتوقع حدوث الأشياء الايجابية السارة والتي تشعر النفس بالسعادة وانتظار المستقبل.

1-2- مفهوم التشاؤم:

هناك مجموعة من التعاريف لهذا المفهوم (التشاؤم) ومن أهمها هي:

يعرفه بروكس وديمبر (Brooks & Dember 1989) بأنه مفهوم يظهر نظرة سلبية للحياة في الحاضر والمستقبل. (السليم، 2006، 30)

أما Andersen, Spielman & Bargh (1992) فيعرفونه بأنه نزعة لدى الأفراد للتوقع السلبي للأحداث المستقبلية.

(Andersen spielman & Bargh, 1992, 712)

كما يعرف التشاؤم بأنه سمة كامنة داخل الفرد تشعره باحتمالية حدوث حدث سلبي له. (Marshall, et al. 1992: 1067)

ويرى الأنصاري (1998) بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما عداه. (الأنصاري، 1998، 16) وتعرفه ماييسة شكري (1999) بأنه توقع سلبي للأحداث يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويرتبط هذا بالمتغيرات المرضية غير السوية وغير المرغوب فيها. (شكري، 1999، 388)

ويعرفه عبد الخالق (2000) بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل. (عبد الخالق، 2000، 1)

أما الحكاك 2001 فيعرفه بأنه نزعة منظمة لدى الفرد لتكوين توقعات مهمة لنتائج غير سارة في المجالات المهمة في حياته. (عرفات، 2009، 10)

تباينت التعريفات السابقة إلا أنها أجمعت بأن التشاؤم نظرة سلبية نحو الحياة تجعل الفرد في حالة من التخوف والترقب لما سيحدث له من مفاجأة غير سارة.

فالتفاؤل والتشاؤم سمتان لهما تأثير لا يمكن التقليل من أهميته على السلوك الإنساني، حيث يعتبر علماء نفس الشخصية أن هاتين السمتين تشكلان خلفية عامة تحيط بالحالة النفسية للفرد والتي بدورها تؤثر على سلوكه وتوقعاته للحاضر والمستقبل.

1-3- أهمية التفاؤل والتشاؤم:

هناك عدد من المتغيرات التي ترتبط أو تتأثر بسمة التفاؤل والتشاؤم لدى الأفراد ومن هذه المتغيرات إمكانية حدوث بعض الاضطرابات العصابية ومنها القلق بصورة عامة وقلق المستقبل بصورة خاصة، ومن خلال ذلك فلهذين المفهومين (التفاؤل - التشاؤم) أهمية كبيرة تكمن في جوانب عديدة من الفرد منها:

- لهما علاقة بعدد من المتغيرات الدالة على الاضطراب النفسي للشخص وما يتبع ذلك من تأثيرات على صحته النفسية والجسمية.
- للتشاؤم علاقة بالقلق بمختلف أنواعه والعكس مع التفاؤل.
- التفاؤل ينمي عند الفرد أسلوب مواجهة المشكلة وكيفية التخطيط لحلها، أما التشاؤم فينمي عند الفرد أسلوب الإنكار ومحاولة الابتعاد عن المشكلة.
- لهما الأثر الواضح على نشاط الفرد، حيث إن التفاؤل يظهر تأثيراً إيجابياً أما التشاؤم يكون تأثيره عكس ذلك.
- لهما الأثر الفعال على حياة الفرد من حيث مدى الإقبال عليها أو الانكفاء عنها وهذا ما يظهر بشكل واضح على أداء الواجبات الملقاة عليه وكذلك عباداته.
- الأداء المميز والتفوق لهما ارتباطات بتفاؤل الشخص، فالمتفائل يظهر له دافع للإنجاز والنجاح والعكس مع المتشائم.
- لهما الأثر على تحديد نمط سلوك الفرد السوي (الطموح، الاستقرار، الانفتاح على الحياة وغيرها) وغير السوية (كالعدوانية، عدم الاستقرار وغيرها).

1-4- العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم:

هناك مجموعة من العوامل البيولوجية وانفعالية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية لها أثر كبير في التفاؤل والتشاؤم يمكن إيجزها في يلي:

1-4-1- العوامل البيولوجية :

وتتمثل بالعوامل الوراثية والتي لها دور فعال في تحديد كل من سمة التفاؤل والتشاؤم للفرد . (الأنصاري، 1998، 20)

وأكد علماء الانثروبولوجيا أن للوراثة أثراً كبيراً في التفاوض الفمي (المتمثل في غزارة الرضاعة والفظام المتأخر) والتشاؤم الفمي (المتمثل في قلة الرضاعة والفظام المبكر) فالتفاوض بشكل عام قد ينشأ عن نشاط وقوة الفرد العقلية والعصبية، أما التشاؤم فقد ينشأ من ضعف النشاط وضعف القوة العصبية ووهن في الرقابة العقلية، ومن دراسة لفريق علمي في جامعة ستانفورد الأمريكية قد بينت أن هناك بعض التغيرات في طريقة عمل الدماغ يمكن من خلالها الفصل بين الشخصية المتفائلة والشخصية المتشائمة، وذلك من خلال دراسة لمجموعة من النساء تراوحت أعمارهن بين 19 و42 سنة، فقد قسمت هذه المجموعة إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تضم النساء المتفائلات والمجموعة الثانية النساء المتشائمات والعصبيات القلقات، وقد عرض العلماء على المجموعتين صوراً لمشاهد مفرحة وصوراً لأحداث محزنة وعند العرض قام العلماء بقياس نشاط النساء في عدة أماكن من الدماغ فلاحظوا عند العرض الأول (الصور المفرحة) أن النشاط وقوة الاستجابة عند النساء المتفائلات كانت أقوى مما لدى النساء القلقات المتشائمات، بينما لاحظوا أن في أدمغة النساء المتشائمات نشاطاً غير عادي غير موجود في أدمغة النساء المتفائلات عند عرض الصور المحزنة.

(عرفات، 2009، 14)

1-4-2- العوامل الاجتماعية:

وتتمثل بعوامل التنشئة الاجتماعية والتي لها الدور الفعال في تعليم الفرد (اللغة والعادات والقيم والاتجاهات السائدة في المجتمع)، وهذه بدورها لها الأثر في تحديد السمة التفاوضية أو التشاؤمية للفرد، وكذلك المواقف الاجتماعية المفاجئة التي يواجهها الفرد في حياته كالمواقف السارة منها والحزينة، فالمفاجأة السارة منها تولد لديه معنوية عالية وأملاً في الحياة فبذلك يميل إلى التفاوض، أما المواقف الصعبة فتولد حالة من الإحباط واليأس فتجعل منه شخصاً ميالاً إلى التشاؤم.

(الانصاري، 1998، 20)

فالعوامل البيئية والثقافية لها الدور الكبير في تحديد سمة التفاوض والتشاؤم وبالأخص بين الجنسين في مجتمعاتنا العربية، نلاحظ ذلك واضحاً فالذكور لديهم مجال كبير للتعبير عن آرائهم مما يولد لديهم الثقة العالية بالنفس والأمل والتفاوض نحو المستقبل، ويتمتعون بفرص أكبر مما للإناث لكونهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم من ناحية (التعليم

اختيار العمل والمهنة المناسبة، اختيار الزوجة)، أما الإناث فالفرص لديهن أقل بكثير مما للذكور وبالأخص في مجتمعاتنا العربية نظراً للأعراف والتقاليد، ولكن هذا لا يعني أن الإناث ليس لديهن تفاؤل، فالوضع الاجتماعي ونظرة المجتمع هو الآخر له الأثر الفعال في حالة التفاؤل والتشاؤم للفرد، فمثلاً نظرة المجتمع وتعامله مع الطفل المضطهد والذي يعاني من التعذيب والتشرد، صاحب العاهة، الشيخ الكبير الذي يجد نفسه في حالة من العزلة بعيداً عن الآخرين القادرين على ممارسة نشاطاتهم في المجتمع، والأشخاص محدودي الذكاء غير قادرين على مسايرة الآخرين من أقرانهم، الغير متزنين انفعالياً الذين لا يستطيعون التكيف مع الآخرين، ماذا يكون موقف هؤلاء من المجتمع ؟ من الطبيعي أن يكونوا متشائمين وعلى عكس هذه الأمثلة الأشخاص الأصحاء، العقلاء، الأذكاء، الكبار الذين يمارسون نشاطاتهم وبلاقون المعاملة الحسنة من الآخرين تزداد الثقة لديهم فيكونوا جميعاً متفائلين في الحياة.

(عرفات، 2009، 15)

1-4-3- العوامل الاقتصادية والسياسية:

فقد بين (Rosseel.E,1989:74) إن التراجع الاقتصادي يشكل عاملاً مؤثراً سلبياً على الأهداف والتطلعات الحياتية التي يرسمها الشباب لمستقبلهم، فاتجاهات الشباب تكون متأثرة بهذا العامل فيصبحوا مترددين في التخطيط لمستقبلهم (المجال المعرفي، الاجتماعي المهنة والعمل)، وهذا بدوره يؤثر على معدلات التفاؤل والتشاؤم لديهم، فالاستقرار الاقتصادي يتأثر بالاستقرار السياسي، فعدم الاستقرار السياسي يؤدي إلى اقتصاد هزيل وهذا بدوره يؤثر على الفرد وطموحاته هذا من ناحية ومن ناحية أخرى قد يجلب للبلاد الحروب النفسية والعسكرية والتي لها تداعيات كبيرة جداً على أفراد المجتمع من عوامل الصراع والاضطرابات النفسية، فكل هذا يؤدي إلى حالة من فقدان التوازن النفسي عند الفرد ليجعله عاجزاً ضعيفاً مهدداً لا يجد من يحميه فيكون عرضة للهم والقلق النفسي الذي لا يلبث أن يرتسم على سلوكه ليصبح جزء من مظاهره السلوكية كالخوف من المستقبل والتشاؤم والشعور بعدم الثقة والتردد والشك.

يتغير التفاؤل حسب عدة عوامل، التي من شأنها أن تؤدي إلى تعزيز هذه السمة أو تنقص منها.

1-5- النظرية المفسرة للتفاؤل:

تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير التفاؤل، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص تفسيرهم للتفاؤل، وفيما يلي سيتم عرض بعض الاتجاهات النظرية الأكثر شيوعاً في أوساط الباحثين والأخصائيين المفسرة للتفاؤل.

1-5-1- نظرية التفاؤل عند شاير وكافر:

تتلخص نظرية التفاعل عند "شاير وكافر" (1985) في فكرة مؤداها أن توقع النتائج outcon expectancies وهو كيف يتوقع الناس نتائج أعمالهم وهو يشكل التطلع للمستقبل وذلك من خلال بعد التفاؤل والذي يقسم بين متفائلين ومتشائمين . وترتكز نظرية "شاير" "وكافر" على دور التوقعات المتفائلة وهو ما أطلق عليها الباحثان بنزعة التفاؤل، اهتم الباحثان في قياسهما للتفاؤل على كيفية التعامل مع المواقف من خلال هذه النزعة أو الروح المتفائلة، وكانت بنود المقياس على سبيل المثال " في كثير من الأحوال أتوقع الأفضل" وقد أعدا الباحثان العديد من الدراسات للوصول إلى طبيعة الارتباط بين المقياس وبعض سمات الشخصية وأساليب التعامل مع المشكلات وقد أشارت نتائج دراستهما إلى ارتباط التفاؤل ايجابيا مع أساليب المواجهة. (نصر الله، 2008، 98)

1-5-2- نظرية التفاؤل لمارتن سيلجمان:

وقد ركزت هذه النظرية على إعادة هيكلة نموذج العجز المتعلم والذي يهتم بأسلوب الاعزاءات.

والتفاؤل في نظرية "سيلجمان" عبارة عن أسلوب تفسيري وتحليلي أكثر منه سمة شخصية والأشخاص المتفائلين - تبعا لهذه النظرية- يصفون الأحداث السلبية على أنها زائلة وعابرة وحدثت من خلال مواقف نادرة وغير متكررة، في المقابل المتشائمون يصفون الأحداث والخبرات السلبية على أنها ثابتة ولا تتغير، لهذا فإن المتفائلين على سبيل المثال يرجعون الفشل في الامتحان إلى الأسلوب الخاطئ في الأسئلة أو الغير متوقع أما المتشائمون يعززون الفشل إلى أنهم أغبياء.

وتهتم نظرية التفاوض لسيلجمان بعملية الاعزاءات لمنطقة محورية للنظرية، ويعتبر سيلجمان هذه الاعزاءات المتقابلة لأحداث الحياة نوعا من الافتراض الضمني للنتائج السلبية. ويقاس التفاوض في النظرية بمقياس أسلوب الاعزاءات.

1-5-3- نظرية التعلم الاجتماعي:

من بين الآراء التي قدمها أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي ما ذكره كل من (فيسل وهال)، من أن بناء شخصية الفرد تكون التوقعات والأهداف والطموحات وفعاليات الذات حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة والذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم لذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض المواقف وبناءا على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات في بعض المواقف وبالتالي تتكون لديهم توقعات ايجابية للنجاح في المستقبل إزاء هذه المواقف في حين يفشل البعض في النجاح في أداء بعض المهام، وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية اتجاه هذه المواقف وكثيرا ما يغلب عليهم التشاؤم، وبهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية، ومن هنا تظهر الرابطة الواضحة بين التوقعات المستقبلية والتفاوض والتشاؤم على أساس نظرية التعلم الاجتماعي. (الأنصاري، 1998)

1-5-4- نظرية التحليل النفسي :

يرى فرويد أن التفاوض هو القاعدة العامة للحياة، وأن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، وأن هذه الأخيرة تعتبر ارتباطا سلبيا شديد التعلق والتماص اتجاه موضوع ما من المواضيع الداخلية أو الخارجية، فأنت متفائل إذ لم يقع في حياتك حادث يجعل نشوء العقد النفسية لديك أمر ممكن، ولو حدث العكس لتحولت إلى شخص متشائم، ومعنى ذلك أنك قد تكون متفائلا جدا إزاء أحد المواضيع أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة لك تجعلك متشائما جدا من هذا الموضوع ذاته، ونقصد بذلك، الحالات التي تميز التفاوض والتشاؤم والتي تكون مؤقتة وسريعة الزوال غالبا. (الأنصاري، 1998)

ومن خلال استعراض مفهوم التفاوض في النظريات النفسية المختلفة، نجد أن التفاوض كسمة في الشخصية قد حظي باهتمام كل النظريات وذلك باعتبارها من مظاهر السواء

والتوافق النفسي والاجتماعي والالتزان الداخلي للفرد، وحتى أن اختلفت المسميات التي أطلقتها على مفهوم التفاؤل، فإن الأساليب العلاجية والإرشادية لكل نظرية، تسعى لتنمية سمة التفاؤل لدى المفحوصين والمسترشدين.

1-6- خصائص المتفائلين:

يمتاز المتفائلون بخصائص يمكن من خلالها التنبؤ باتجاهاتهم نحو التفاؤل، غير أن هذه الخصائص لا يشترط أن تبدو على الفرد المتفائل في وقت واحد، كما أنها تظهر عند الأفراد بدرجات متفاوتة وأهم هذه الخصائص تنظمها محاور ثلاثة، النظرة إلى الذات، كيفية تفسير النجاح والفشل، وأسلوب مواجهة ضغوط الحياة والمشكلات، وهي:

- الثقة بالنفس، حيث يشعرون بأنهم واسعوا الحيلة بما يكفي للتوصل إلى تحقيق أهدافهم.
- الاتصاف بالمرونة من أجل وضع سبل للوصول إلى أهدافهم، أو تغيير الأهداف التي يستحيل تحقيقها، وهم يتمتعون بالحاسة الذكية التي تمكنهم من تقسيم مهمة صعبة إلى أجزاء صغيرة يمكن التعامل معها.
- عدم الاستسلام للقلق أو الموقف الانهزامي أو الاكتئاب في مواجهة التحديات أو النكسات. (بوقفة، 2006، 84)
- المتفائلون يرجعون فشلهم لشيء ما يمكنهم تغييره لينجحوا فيه في المرة القادمة.
- ردة فعلهم اتجاه العقوبات تكون إيجابية. (جولمان، 2000)
- يتسمون بملامح مفعمة بالأمل، كما أن نظراتهم لا تكون حادة فيمن يتحدثون إليهم وحركاتهم بسيطة وأصواتهم ثابتة خالية من الاضطرابات.
- يذكرون الأحداث والوقائع والقصص التي تشير إلى الرضا والانشراح ويستخدمون ألفاظا لها وقع مريح ومبشر بالخير ويميلون إلى نقل الأخبار السارة.
- لا يتوقعون من الآخرين شرا ولا يجدون تعارضا بين نجاحهم ونجاح الآخرين. (نصر الله، 2008، 31-32)

مما سبق يتضح أن خصائص المتفائلين تأخذ عدة تصنيفات وهي خصائص جسمية وخصائص وجدانية وخصائص عقلية وخصائص كلامية وأخرى اجتماعية.

2-التفاؤل غير الواقعي:

2-1- تعريف التفاؤل غير الواقعي:

تعددت تعريفات التفاؤل غير الواقعي باختلاف معرفيها والمذاهب التي ينتمون إليها وفيما يلي يتم عرض هذه التعريفات:

عرف هاريس وميدلتون (1994) التفاؤل غير الواقعي على أنه نزعة داخل الفرد غالبا لتوقع حدوث الأشياء الايجابية أكثر مما تحدث فعلا، وتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما تحدث فعلا.

أسفر عن اختلاف الدراسات والباحثين الذين تناولوا هذا النوع من التفاؤل إلى اختلاف التسميات التي أطلقت عليه، فمنهم من سماه بالتفاؤل الدفاعي أو التفاؤل الساذج (Schweitzer, 2002, 227)

وقد سماه البعض بتوهم الحصانة أو التفاؤل التحيزي. (Klein, 2014) بالإضافة إلى مصطلح التفاؤل المقارن الذي اعتمدته العديد من الباحثين خصوصا الفرنسيين منهم، ففي مقال لكل من ميلهابت وديسريشارد وفيرلهياك.

(Milhabet et al, 2002)

تم توضيح الغموض الذي كان يعتري كلا من مصطلحي التفاؤل غير الواقعي والتفاؤل المقارن، والناتج عن اعتبار بعض الباحثين، أنهما مصطلحين مختلفين أمثال هاريس وميدلتون. (Harris & Middleton, 1994)

بحيث قاما بتعريف التفاؤل الغير واقعي على أنه نزعة داخل الفرد غالبا لتوقع حدوث الأشياء الايجابية أكثر مما تحدث فعلا، وتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما تحدث فعلا، في حين أن التفاؤل المقارن: هو نزعة داخل الفرد غالبا لتوقع حدوث الأشياء الايجابية لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين، وتوقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له وقد بينت ميلهابت وزملائها (Milhabet et al) أن التفاؤل المقارن حسب (Harris & Middleton) متوقف على نظرة الشخص إلى الآخر وتموقعه في الحياة مقارنة به، أما التفاؤل غير الواقعي فيتوقف على نظرة الفرد إلى الواقع، أي الحكم الذي يتبناه الفرد مقارنة

بما يحدث في الواقع، وهذا ما جعلهم يوضحون بأن كلا من المفهومين يعنيان أن الأفراد يقومون بإجراء مقارنة مع غيرهم وأن تفكيرهم التفاؤلي المبالغ فيه أما أقل من المتوسط وهذا في حالة توقع الأحداث السلبية، وإما أعلى من المتوسط وهذا في حالة توقع الأحداث الايجابية. (Milhabet et al, 2002)

من خلال ما سبق نستطيع القول أن التفاؤل غير الواقعي يتمحور حول نظرة الفرد للواقع، وأن التفاؤل المقارن يتمحور حول نظرة الفرد إلى الغير، وهما وجهان لعملة واحدة فالواقع يعرف من خلال الآخر، والآخر هو من يجسد الواقع.

أضف إلى ذلك أن نيل ونشتاين (Neil Weinstein) والذي يعتبر أول من أطلق على هذا النوع من التفاؤل مصطلح التفاؤل غير الواقعي، عرفه بالضبط مثلما عرف هاريس وميدلتون التفاؤل المقارن.

ورأى (Neil Weinstein) بأن الناس يعتقدون بأنهم محصنون لدرجة أنهم يعتقدون أن الحظ السيئ والأحداث المزعجة لا تلحق إلا بغيرهم هذا الاعتقاد يعتبر خطأ معرفيا أطلق عليه ونشتاين مصطلح التفاؤل غير الواقعي ويقصد به "اعتقاد الفرد بأن الحوادث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بالآخرين، وأن الحوادث الايجابية يحتمل حدوثها لهم أكثر من حدوثها للآخرين". (Weinstein 1980,806)

ويعرف كل من (Taylor & Brown) التفاؤل غير الواقعي بأنه شعور لدى الفرد بقدرته على التفاؤل اتجاه أحداث الحياة دون مبررات منطقية أو مؤشرات تؤدي إلى هذا الشعور الأمر الذي يؤدي إلى حصول نتائج غير متوقعة، وبالتالي يصبح الفرد في قمة الإحباط مما قد يعرضه للمخاطر والإصابة بالأمراض، حيث أن التوقعات غير الواقعية للأفراد إزاء أحداث المستقبل تدفع بهم إلى عدم ممارسة السلوك الصحي.

(Taylor & Brown, 1988, 193)

ويضيف ماكينا (Mckenna,1993) أن التفاؤل غير الواقعي يحدث عندما يخفض الأفراد تقديراتهم أو توقعاتهم الشخصية لمواجهة الأحداث السيئة، وأيضا عندما يزدون من توقع الأحداث الايجابية، وهذا يمكن أن يرجع إلى الشعور الزائف بالقدرة.

(الأنصاري،1998، 23)

ويتسبب شعور الفرد بالتحصن ضد المخاطر باعتقادهم بأنهم على الرغم من وجود الخطر إلا أنهم لا يحصل لهم مثلما يحصل للآخرين، هذه النزعة في التفكير تجعل الفرد عرضة للعديد من المشاكل الصحية (سرطان ،سيدا، أمراض القلب...) أو إلى احدث غير مرغوب فيها (حادث سير، سرقة...) هذا الشعور بالتحصين يجعل الفرد يطور سلوكيات خطيرة على عكس القابلية للتعرض للخطر التي تجعل الناس يسعون إلى اكتساب سلوكيات صحية. (Schweitzer , 2002, 228)

وقد عرف الأنصاري التفاؤل غير الواقعي بأنه اعتقاد الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع تؤدي إلى هذا المعتقد، حيث توقع الفرد غالبا حدوث الأشياء الايجابية أكثر مما تحدث في الواقع، ويتوقع حدوث الأشياء السلبية اقل مما تحدث في الواقع، مما قد يتسبب أحيانا في حدوث نتائج غير متوقعة، والتي قد تعرضه بدورها إلى مخاطر عدة أهمها المخاطر الصحية. (الأنصاري، 2001، 202)

يلاحظ من خلال التعاريف السابقة أنها اتفقت على ثلاث نقاط أساسية في تعريف التفاؤل غير الواقعي، تتمثل فيما يلي:

- خطأ معرفي.
- توقع حصول أحداث سلبية أقل مما تحدث للغير.
- توقع حصول أحداث ايجابية أكثر مما تحدث للغير.

2-2- تفسيرات التفاؤل غير الواقعي:

قدم الباحثون عدة تفسيرات للتفاؤل غير الواقعي، حيث ركزت إحداها على التفسيرات القائمة على عوامل معرفية كما ركز جزء آخر منها على التفسيرات القائمة على عوامل دافعية، وسنعرض فيما يلي كل هاته العوامل على حدى:

2-2-1- التفسيرات المتعلقة بعوامل الدافعية:

هل يعتبر التفاؤل غير الواقعي إستراتيجية إرادية أم لا؟ هل يتخذها الأفراد للوصول إلى أهداف معينة؟ ما هي هذه الأهداف؟، كل هذه التساؤلات سوف نجيب عنها من خلال تعرضنا لنوعين من عوامل الدافعية، يتمثل النوع الأول في الدفاع عن الذات، أما النوع الثاني فيتعلق بالميلول الدافعية ضد القلق.

2-2-1-1- الدفاع عن الذات (سلوك دفاعي للأنثى):

يرى مناصرو هذا التفسير (واينشتاين Weinstein 1984، تايلور وبراون 1988 Taylor, Brown، وآخرون) أن الأشخاص غالبا ما يتحيزون لذواتهم في توقع الحوادث الايجابية وقصد تحسين صورة تقديرهم لذواتهم أو هويتهم الشخصية أو على الأقل للحفاظ عليها كما هي، وهذا ما فنده كل من (لي و جوب Lee & Job سنة 1955) في قولهما: «إذا كنا أكفاء فيما نفعل، فعلينا إذا أن نعرف كيف نكون فعالين في تجنب المشكلات التي يلزم تجنبها، أو أن نصل إلى الأهداف التي نحددها»، من هنا يتضح لنا أن بعض الأفراد يتخذون من التفاؤل غير الواقعي ملجأ، حيث يحسبهم بأنهم محصنون وبهذا يرتفع تقديرهم لذواتهم ويرتفع إحساسهم بأنهم تغلبوا على المشاكل التي يواجهونها. غير أنه في بعض الأحداث يضعف تأثير التفاؤل غير الواقعي، ومثال هذه الأحداث تلك التي توصف بأنها غير قابلة للضبط، فقد لوحظ في العديد من الدراسات أن الأشخاص لا يصبحون متفائلين مقارنة بغيرهم إذا لم يكونوا قادرين على ضبط الأحداث ممكنة الوقوع كالزلازل والفيضانات مثلا، فهذه الأحداث لا تعود إلى قدرة الأشخاص بل إلى عوامل خارجية، وقد لوحظ هنا بأن تعرض الفرد لمثل هاته الأحداث مستحيلة الضبط ولا يهدد تقديره لذاته لأنه مقتنع بأن لا يد له في تغيير القدر.

وقد دعمت عدة دراسات ميدانية التفسير القائم على الدفاع عن الذات، ففي سلسلة من الأبحاث لكل من (كلين و أعوانه، Klein, et al) على مدى ثلاث سنوات من 1993 وإلى 1996، استطاعوا أن يوضحوا أن الأشخاص لا يكيفون تصرفاتهم تجاه السلوكيات الخطرة إلا بعد أن يستفيدوا من تجارب الآخرين، فعندما تقوم بإعلام الأشخاص بأن غيرهم سلك سلوكا جد حذر فإنهم يقومون بدورهم بالحد من قيامهم بهذا السلوك، أما لو لم نعلمهم بحذر غيرهم لقاموا هم بالسلوك بدون أخذ الحذر فيه وهنا يتبين لنا بأن هذا الحذر لم يأت من اعتقاد راسخ بل هو ناتج عن تحذير مسبق.

وقد دافع (بيترز و كزابينسكي، Peeters et Czapinski، 1991 - 1997) عن فكرة الخاصية التكيفية للأشخاص ذوو التفاؤل غير الواقعي في بيئة تكثر فيها الأحداث السلبية أكثر من الأحداث الايجابية، ففي مثل هذه البيئة يكون الأشخاص المتفائلون أكثر

من المتشائمين، بحيث يقوم المتفائلون باستغلال فرصة التشبث بالأحداث الإيجابية لأنهم أكثر يقظة للأحداث السلبية وأكثر قدرة على تجنبها.

كما فند (تايلور وبراون سنة 1988) الفكرة القائلة بالخاصية التكيفية للمتفائلين اللاواقعيين، إذ يريان بأن التفاؤل غير الواقعي يضعف الصحة النفسية الجيدة، فالأشخاص في نظرهما يقومون بخداع ذواتهم إلى أن يمتلكوا نظرة إيجابية للعالم وهذا ما يسمح بالحفاظ على مزاج جيد والتعامل بإيجابية مع الغير. غير أن هذا الرأي قوبل بنقد شديد، بحيث من مميزات الصحة النفسية للاتصال الجيد بالواقع وهذا يتنافى مع الرجوع المكثف للآليات الدفاعية، فهذه الأخيرة تعتبر مؤشرا لسوء التكيف. (Milhabet et al، 2002)

2-2-1-2- التفاؤل غير الواقعي كاستجابة للقلق:

أثبتت البحوث أن التفاؤل بمثابة دافع يقلل من القلق، فالتفكير في المستقبل يصاحبه شعور بالقلق بسبب الغموض الذي يعتريه، ويقوم الأفراد بمواجهة هذا القلق بواسطة التفكير بالأحداث الإيجابية واستبعاد التفكير في الأحداث السلبية، وقد استندت هذه الفرضية على دراسات امبريقية مثل الدراسة التي قام بها (تايلور وآخرون سنة 1992) حول 550 شخصا مصاب بفيروس السيدا، بحيث أظهرت النتائج أن المتفائلين منهم ولو بنسبة قليلة أقل عرضة لتطور السيدا من غيرهم المتشائمين، وهذا ما وصف بالنتيجة غير المتوقعة بالنظر إلى الحتمية القائلة بأن الإصابة بفيروس السيدا تؤدي لا محالة إلى ظهور أعراض السيدا.

غير أن (بلوك و كولفاف ، Colvin & Blok، 1994) نقدا هذه النتائج باعتبارها لم تتجز في ظروف مرضية، وقد أثبتنا من خلال نتائج دراسات ميدانية أن مواجهة القلق تمر أكثر بالتشاؤم لا التفاؤل، ففي دراسة للباحث (ميدفيك Medvec) أجراها سنة 1993 لوحظ أن التلاميذ عند قرب الامتحانات يكونون أقل تفاؤلا من ذي قبل، وقد فند (شابر و زملاؤه Schepperd et al، 1996) هذا الرأي بدراسة على مجموعة من التلاميذ بحيث تم سؤالهم على مدى 4 مرات متفاوتة قبل الامتحان عن النتائج التي يتوقعون الحصول عليها، ثم تمت مقارنتها بالنقطة المتحصل عليها في الحقيقة، وقد أسفرت النتائج أن التلاميذ كانوا جد متفائلين قبل الامتحان ثم أصبحوا منطقيين في المرتين الأخيرتين، أما في آخر مرة سئلوا فيها كانت توقعاتهم تشاؤمية لدرجة أنها كانت أقل من النتائج الحقيقية، وهذا دال على أن القلق الذي اعترى التلاميذ إزاء النتائج الحقيقية صاحبه تفكير تشاؤمي.

وفي دراسة لكل من (دولنسكي وجروموسكي وزاويسكا Dolinski, Gromski et Zawiska) حول مجموعة من الطالبات البولونيات، أين أقيمت الدراسة بعد أسبوع من حادثة المفاعل النووي لتشارنوبل Tchernobyl، أوضحت النتائج بأن الطالبات كن متفائلات لا واقعيًا إزاء جملة من الأحداث باستثناء بند التعرض للإشعاع النووي إذ كن متشائمات حيال حدوثه أكثر من غيرهم، هنا شرح الباحثان أنه في حالة وجود خطر حقيقي سيعتقد الشخص أكثر فأكثر بأنه معرض للخطر فعلا أي يصبح واقعي ويقوم بالتصرف الصحيح للمواجهة.

أضف إلى ذلك دراسة (ديوبيري وآخرون، Dew berry et al) التي أجراها سنة (1989) والتي تم فيها الطلب من المفحوصين تقييم (16) حدثًا سلبيًا (مقارنة بالغير) والقلق الذي يصاحبه كل حدث، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط سلبي بين التفاؤل غير الواقعي والقلق وهذا ما أثبت أيضًا أن التشاؤم دائمًا يرتبط بالشعور بالقلق ومنه فالتفاؤل لم يرتبط بالقلق. وتبقى الفرضية القائلة بأن التفاؤل غير الواقعي آلية دفاعية ضد القلق تنتظر المزيد من الإثبات. (زعابطة، 2011، 56-57)

2-2-2- التفسيرات المعرفية للتفاؤل غير الواقعي:

يفسر التفاؤل غير الواقعي من طرف الباحثين الذين يدافعون عن هذا الرأي بناءً على قيام الفرد بأخطاء معرفية عندما يبني تصورات حول تقدير الخطر المحدق به وكذا عند تصور الخطر الاجتماعي.

2-2-3- أخطاء متعلقة بتجمع المعلومات وأخطاء في الحكم على الأمور ممكنة الحدوث:

حدد (وينشتاين، Weinstein سنة 1987) مجموعة من العوامل المعرفية التي تميل إلى الزيادة من التفاؤل غير الواقعي تتمثل في:

- الاعتقاد بأن المجهود الشخصي يحول دون وقوع المشكلة.
 - الاعتقاد بأن المشكلة إذا لم تظهر لحد الآن، فسوف لن تظهر في المستقبل.
 - قلة التجربة الشخصية بالمشكلة.
 - الاعتقاد بأن المشكلة نادرة الحدوث.
- (Ogden, 2004, 21)

بحيث تلعب الخبرة الذاتية دورا مهما في إدراك الخطر، فقد دل (واينشتاين 1988-1989) أن القابلية للإصابة لا يمكن أن تعايش إذا لم يكن المرء قد سمع شيئا عن الخطر إطلاقا، إضافة إلى أنه يجب التمييز فيما إذا كان شيء ما يدرك على أنه خطر بالنسبة للآخرين أو أنه خطر على الشخص نفسه، كما أن نقص المعلومات يجسد أيضا نقص الخبرة، بحيث أن هناك من يقول عن الإيدز مثلا (لم أسمع في حياتي شيئا ما عن الإيدز) أو (سمعت مرة شيئا ما عن الإيدز) أو الاعتقاد بندرة المشكلة مثل (عدد الناس الذين يصابون بالإيدز ضئيل جدا) أو الاعتقاد بالحصانة (قلما أعتقد بأنني معرض لخطر الإيدز)، وقد وضح واينشتاين أن التفاؤل غير الواقعي يتمثل في المرحلة الثانية من مراحل نموذج الخسائر بسيرة "القرار - الوقاية"، والذي تكون من (7) مراحل وصفية في الدفاع عن السلوك الصحي، وتتصف هذه المرحلة بأنه على الرغم من معرفة الفرد حول الخطر نوعا ما، لكن نلاحظ عدم الالتزام الشخصي، وعليه يتضح لنا بأنه على الرغم من أن الخبرة الشخصية وسيلة جيدة لتحطيم جدار الجهل والقصور واللامبالاة وأن النزعة التفاؤلية تتضاءل من خلال توليد الخبرة الذاتية، إلا أنها لا تختفي كليا.

وقد أضاف عدد من الباحثين ومنهم (لي وجوب 1990) أن المعلومات المكتسبة انطلاقا من تجربة شخصية عن خبرة معينة أفضل من تلك التي نستقبلها من تجارب غيرنا نتخذ على سبيل المثال تجربة السياقة فعندما يكون السائق بصدد قيادة سيارته فإنه يأخذ بالحسبان أنه إن قام بأخطاء معينة، فإنه سوف يتعرض لحادث مرور، وبالتالي يقوم باجتناها مثلا (لو قمت بالتجاوز الآن ربما سأصطدم بالسيارة القادمة)، بينما يعجز عن تدارك هذه الأخطاء إذا كان غيره يقوم بقيادة السيارة وبالتالي يعتقد الفرد أن غيره يقوم بأخطاء السياق تؤدي إلى وقوع حوادث المرور أكثر منه، وبالتالي فالسائقون يقومون بأخطاء في السياقة بالرغم من علمهم بأنها قد تؤدي إلى وقوع حوادث المرور اعتقادا منهم بأنهم قادرون على التحكم في حادث قبل وقوعه.

وبناء على هذا رأى (لي وجوب 1992)، أنه للوصول إلى الحكم الصائب للإحداث يجب أن يمر التفكير عبر أربعة مراحل من تحليل المعلومات، نأخذ على سبيل المثال سؤال شخص عن إمكانية الإصابة بالزكام ففي الشتاء بين المعني وغيره فعلى المعني أن يقوم هنا أولا بالتذكر سنوات الشتاء التي مرض فيها ونقوم بتحليل ما يلي:

- هو أصيب بالزكام.

- غيره أصيب بالزكام.
- لم يكن فريسة للمرض.
- غيره لم يقع فريسة للمرض.

ثم بعد ذلك يحدد إمكانية إصابته بالزكام، وحسب (لي وجوب)، نادرا ما يقوم الأفراد بهذه العملية لتحليل المعلومات، وهذا ما يجعلهم يرتكبون أخطاء في الحكم وتقدير الخطر وهذا بدوره يعتبر عاملا هاما في ظهور التفاؤل اللاواقعي. (زعابطة، 2001، 58-59)

2-2-4- التمرکز حول الذات:

يشير مصطلح التمرکز على الذات إلى اتجاه نفسي يتميز بعدم التفريق بين الواقع الذاتي والواقع الموضوعي، ويقابله التمرکز على الغير ويعني ميل الفرد إلى الاهتمام بالغير أكثر من الاهتمام بنفسه. (سالمي وخالد 1998، 77)

وقد شرح وينشتاين التمرکز على الذات بأنه الصعوبة التي يتلقاها الناس في تصور وجهات نظر غيرهم والإحاطة علما بتصوراتهم، بل يكتفون بالتركيز على أفكارهم وسلوكياتهم، فلو طلبنا مثلا من بعض الأشخاص الذين يتميزون بالتمرکز حول الذات أن يقدروا لنا احتمال حدوث أشياء إيجابية أو سلبية لهم، فإنهم يصلون بسهولة إلى المعلومات التي تحدد إجاباتهم معتمدين في ذلك على مستوى الخطر الذي يمكن أن يحدق بهم ويعتمد هؤلاء الأشخاص في ذلك على مخطط من الأفعال والتصورات، فمثلا يتصورون ربط حزام الأمان حتى أثناء المسافات القصيرة، وبالتالي لا يكونون عرضة لحوادث المرور، غير أنهم يعتقدون أن غيرهم لا يقوم بهذه العملية (مخطط التصورات والأفعال) وهذا يفسر بان تمرکز الأفراد على ذواتهم يجعلهم لا يدركون تصورات غيرهم ولا يعرفون كيفية تفكيرهم الأمر الذي يجعلهم غافلين عن سلوكيات غيرهم، فعلى سبيل المثال قد يقوم هؤلاء الأشخاص بسلوكيات للتخفيف من حدة المخاطر، مثل استخدام الواقي أثناء العلاقة الجنسية لتجنب الإصابة بفيروس السيدا، غير أنهم يظنون أنهم الوحيدون الذين يتبعون سلوكيات حذرة.

(Milhabet et al، 2002)

فنتيجة لتمرکزهم على ذواتهم يجدون صعوبة في تقبل وجهة نظر الآخرين، لذلك فقد ينسون أن العوامل نفسها التي تجعلنا نشعر أن حادثة معينة لا يحتمل أن تحدث لنا يمكن

أن تجعل الناس الآخرين يشعرون بأنها لا يحتمل أن تحدث لهم أيضا، فقد نفكر في أن احتمال وقوعنا في خطر الإصابة بمرض القلب أقل من المعدل لأننا نقوم بتمارين رياضية ونتجنب الدهون المشبعة، وننسى أن أناسا آخرين يفعلون كما نفعل أو أكثر مما نفعل ويصابون بهذا المرض. (الأنصاري، 2001)

وهذا ما توصلت إليه دراسة (وينشتاين، 1982) والتي أجراها على عينة شملت (76) طالبا، بحيث عرض عليهم مجموعة من الأحداث السلبية وطلب منهم تقدير إمكانية عيشهم لها، وقد أسفرت النتائج أن الطلاب كانوا متفائلين لا واقعيين وأن هناك عاملين مهمين ساهما في ظهور التفاؤل اللاواقعي، تمثلا في نقص المعلومات حول الخطر المحدق بالغير وعن الحلول التي يستخدمها للتخفيف من هذا الخطر وكذا في الفشل في التفكير بجدية في الآخرين، هذان العاملان يشكلان أساس التمرکز على الذات وهنا توصل واينشتاين إلى أن التمرکز حول الذات يؤدي إلى التفاؤل اللاواقعي.

(Weinstein، 1982)

كما بين كل من (جاستن كروجر وجيرمي بوروس، Justin Kruger & Jeremy Burus) في دراستين قاما بها على عينة من الطلاب أن التفاؤل اللاواقعي يرجع إلى عامل التمرکز على الذات، وقد وضح بأن الأفراد عندما يقومون بمقارنة مع غيرهم في احتمال عيش حدث ما، فإنهم يقومون بالتركيز على فرصهم في عيش هذا الحدث ولا يأخذون بعين الاعتبار غيرهم، وهذا ما يجعلهم يفكرون بأنهم أقل عرضة لوقوع الأحداث النادرة التي تحصل لمتوسط الناس وأنهم أكبر عرضة من متوسط الناس في حصول الأحداث العامة بحيث يتعلق التفاؤل غير الواقعي بالأحداث العامة غير المرغوب فيها، كما استنتج الباحثان أن التمرکز حول الذات أساس التفاؤل غير الواقعي وأن هذا الأخير غير منتشر كثيرا مثلما افترضنا في الدراسة. (Kruger, Burrus، 2003)

2-2-5- إيجابية الأشخاص:

اقترح (سيرز، 1983، Sears) مفهوم التحيز الإيجابي للأشخاص، وحسب هذا الرأي يرتبط التفاؤل غير الواقعي بالطبيعة الإنسانية المرفهة للأشخاص، ويتضح هذا جليا في

الدراسة التي قام بها كل من (ريجان وسنايدر وكاسين Kassin, Regan & Snyder 1995) التي أجريت على عينة من طلاب الجامعة قوامها (60) طالب وطالبة هدف الكشف عن التفاؤل غير الواقعي وذلك عن طريق تطبيق مقياس وينشتاين للتفاؤل، وقد طلب من المفحوصين تقدير احتمال حدوث بعض الحوادث الإيجابية والسلبية لأنفسهم وإخوتهم وأصدقائهم، وقد كشفت النتائج أن المفحوصين كانوا أكثر تفاؤلاً غير واقعيًا بالنسبة لأنفسهم وإخوتهم وأصدقائهم، أي أنهم يعتقدون أن الأحداث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم ولإخوتهم، كما يعتقدون أن الحوادث الإيجابية يزداد احتمال حدوثها لهم ولإخوتهم مقارنة بأصدقائهم. (Milhabet et al, 2002)

2-2-6- المقارنة التنازلية:

قام (ويلز وآخرون، Wills et al) سنة (1981) بتعريف المقارنة التنازلية انطلاقاً من التفسيرات الدافعية، على أنها آلية دفاعية للذات تساهم في تخفيف القلق ورفع الشعور بالرفاهية مقارنة بأشخاص آخرين أقل تموضعا منهم.

بينما ربط (وينشتاين) المقارنة التنازلية بآلية معرفية، بحيث يتمثل مبدأ هذه الآلية في أن الأشخاص يكونون صورة نمطية أقل دافعية عن شخص لا يقوم بأشياء كبيرة لتحسين حظوظه في تحاشي الخطر، وبصورة أدق يقوم الأشخاص بجمع تصورات يقومون من خلالها بمقارنة أنفسهم مع غيرهم من الأشخاص الذين يتصفون بتعرضهم الدائم للخطر وعليه فالأشخاص الذين يقدرّون خطر تعرضهم أو تعرض غيرهم لإدمان على الكحول يشكلون صورة نمطية للمدمن على الكحول والذي في نظرهم لا يمكن أن يشبههم من هنا يفكر الأشخاص أنهم أقل عرضة من متوسط الأفراد لأن يصبحوا مدمنين كحول.

(Milhabet et al 2002)

وفي بعض المشكلات كالأزمات القلبية مثلاً يكون لدى الناس صورة عقلية نمطية عن الضحية وإذا لم ير الناس أنفسهم على أنهم متطابقون مع هذه الصورة، فمن المحتمل أن يستنتجوا أن المشكلة لن تحدث لهم، وذلك حتى لو كانوا مختلفين عن هذه الصورة فقط في جوانب لا علاقة لها بخطر الإصابة بهذا المرض. (الأنصاري، 2001)

وحتى لو تم إجبار الأفراد على إجراء مقارنة بينهم وبين أشخاص يتقاسمون معهم نفس الخصائص، إلا أنهم يميلون إلى الاعتقاد بأنهم أقل عرضة للخطر منهم، وهذا ما وضحته

نتائج دراسة (ميلهابت وزملائها) التي أجريت سنة (1998)، بحيث طلبت من المفحوصين توقع خطر الإصابة بفيروس السيدا HIV إذا كانوا مصابين بالتبعية للأنسولين والنفورية (المزاج الترفي للدم)، الإدمان، مع العلم أن هذه الفئات الثلاث مرتبطة بشكل نمطي بالأخطار المؤدية للإصابة ب HIV على الشكل التالي: ضعيف بالنسبة للتبعية للأنسولين متوسط بالنسبة للإيموفيل وقوي بالنسبة للإدمان، وقد تميز المفحوصون بأنهم من الفئات المرضية الثلاث سابقة الذكر، وأن الأشخاص الذين سيقارنون أنفسهم بهم أيضا من الفئات السابقة، أي يشتركون في المرض وأضف إلى ذلك أن لهم نفس الخصائص الاجتماعية الجنسية الفرنسية، السن، الجنس، وقد قام الباحثون بسؤال أفراد العينة عن (5) أسئلة تعلقت بإمكانية إصابتهم بالخطر، وقد تمثلت فيما يلي:

- إمكانية تعرضهم للإصابة ب HIV.
- خطر تبادل إبرة تنقل العدوى.
- خطر القيام بعلاقة جنسية غير آمنة.
- القدرة على التحكم.
- إدراك القوة.

وقد أظهرت النتائج حول إمكانية التعرض للإصابة ب HIV، أن المدمنين هم أكثر من رجح ذلك، غير أن المدمنين في حد ذاتهم توقعوا أنهم أقل عرضة لخطر الإصابة HIV من غيرهم من المدمنين، ونفس النتائج ظهرت فيما يخص خطر تبادل إبرة تنقل العدوى حيث أبدى المدمنون توقعا أكبر لهذا الخطر من الفئتين الباقيتين، غير أنهم توقعوا أنهم أقل عرضة لهذا الخطر من غيرهم من المدمنين. ونفس النتائج أيضا تعلقت بخصوص القيام بعلاقة جنسية غير آمنة، أما فيما يتعلق بالقدرة على التحكم، فقد رجحت أيضا الكفة هذه المرة للمدمنين، فقد أبدوا توقعا كبيرا للقدرة على التحكم مقارنة بغيرهم من المدمنين، وأخيرا بينت النتائج أن كل خصائص العينة كانوا ميالين لتوقع القوة المدركة مقارنة بغيرهم.

من هنا يتبين لنا أن الشعور بالحصانة ضد الأمراض يرجع إلى القدرة على الضبط وإدراك القوة، ومنه فالتفاؤل غير الواقعي يرجع إلى الشعور بهاتين الخاصيتين، وبخصائص الأحداث في حد ذاتها، فالقدرة على التحكم بالإصابة بفيروس السيدا ممكنة بإتباع إجراءات وقائية معروفة، بينما لا يمكن لشخص ما أن يتحكم في حدوث كارثة طبيعية كالزلازل مثلا.

(Milhabet et al 2002)

2-3- الفرق بين التفاؤل والتفاؤل غير الواقعي والتشاؤم غير الواقعي:

يبين كل من Harris & Middleton أن هناك فرقاً بين كل من التفاؤل والتفاؤل غير الواقعي والتشاؤم غير الواقعي، كما هو مبين كالتالي:

فالتفاؤل هو عبارة عن نزعة داخلية عند الفرد تجعله يتوقع حدوث الأشياء الايجابية بدلاً من الأشياء السلبية. بينما يعرفان التفاؤل المقارن بأنه نزعة داخلية عند الفرد تجعله يتوقع حدوث الأشياء الايجابية لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين، ويتوقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له.

والتفاؤل غير الواقعي فإنه نزعة داخلية عند الفرد تجعله يتوقع احتمالية حدوث الاشياء الايجابية أكثر مما في الواقع، ويتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما يحدث فعلاً. (Harris & Middleton .1994 :369 -386)

أما التشاؤم غير الواقعي فيرى كل من دولنسكي ، جرومسكي وزاويزا Dolinsk, Gromsk & Zawisza من خلال تصورهم بأن كل فرد قد يواجه خطراً ما وقد يصبح ضحية لهذا الخطر أو الحادث ، كأن يكون مثلاً مريضاً مستعصياً غير قابل للشفاء، ففي هذه الحالات نلاحظ قد يلجأ المريض إلى أخذ الحيلة من ذلك الخطر، كأن يقوم بجمع المعلومات عن طبيعة ذلك المرض أو ذلك الخطر الذي سوف يحدث ، فالتشاؤم غير الواقعي هنا يلعب دور المشجع الذي يدفع بالأفراد إلى البحث عن الطرق والسبل التي من خلالها أو بها يمكن التخلص من خطر ذلك الحادث أو تلك الكارثة التي سوف تحدث. (الأنصاري، 1998، 30)

ومن خلال ما تقدم يستخلص هنا إن كل من التفاؤل . التفاؤل غير الواقعي يولدان حالة من القلق ففي حالة التفاؤل غير الواقعي فإن الفرد يحتمل الجوانب الايجابية من الحياة فقط، ويبعد عن نفسه الأحداث السلبية والسيئة حتى ولو مجرد التفكير بها ، فهذا يجعله في وضع صعب عند مواجهته لمشكلة أو تحدي من تحديات الحياة حتى وأن كان بسيطاً وذلك لكونه لا يمتلك الخبرة ولا الاستعداد النفسي لمثل تلك المشاكل والتحديات، فيتولد لديه نوع من الصدمة والإحباط وعدم المقدرة على التكيف، فيجعله في حالة قلق مستمر وعدم اتزان.

أما الحالة الثانية (التشاؤم غير الواقعي) ففيها يشعر الفرد بالتشاؤم باستمرار ويبعد التوقعات الايجابية لحياته فهذا أمر غير واقعي وغير منطقي يؤدي به إلى حالة من اليأس والاكتئاب والعزلة وهبوط بالروح المعنوية له، فيجعله في وضع غير متزن ينتابه القلق باستمرار من مخاوف بتوجسها لنفسه.

خلاصة الفصل:

مما سلف ومن خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل يمكن القول أن التفاؤل يلعب دورا كبيرا في حياتنا خاصة النفسية منها، حيث يختلف مستواه من فرد إلى آخر لأنه يتأثر بالعديد من العوامل كما رأينا في هذا الفصل والتي من بينها العوامل البيولوجية والاجتماعية. فهو نظرة تؤثر على توقعات الفرد حيث يجعله يستبشر النجاح ويتصور حدوث الخير مما يجعله ينظر بإيجابية لحياته المستقبلية إلا أنه أفكاره هذه قد تنعكس على سلوكاته في الحاضر، فالتفاؤل يجعل من تفاؤله نقطة انطلاق نحو مستقبله، لكن حين يبالغ الفرد في توقع الأحداث الايجابية أكثر مما تحدث في الواقع ويقلل من توقع حدوث الأحداث السلبية اقل مما يحدث في الواقع فإن تفاؤله أصبح ضمن التفاؤل غير الواقعي الذي قدم له الباحثون عدة تفسيرات لأن الفرد بهذا الاعتقاد قد يصل إلى نتائج غير مرغوبة، لذا على كل إنسان أن يكون تفكيره منطقي للمحافظة على صحته النفسية.

الفصل الرابع:

الإعاقة الحركية وأسبابها وتصنيفها

تمهيد

- 1- تعريف الإعاقة.
 - 2- معنى كلمة المعوقين.
 - 3- تعريف الإعاقة الحركية.
 - 4- المعوق حركيا.
 - 5- أسباب الإعاقة الحركية.
 - 6- سمات خاصة بفئة المعوقين.
 - 7- تصنيف الإعاقة الحركية.
 - 8- مشكلات شخصية ناشئة عن الإعاقة الحركية.
 - 9- العوامل المؤثرة عن استجابة المعوق النفسية.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الإعاقة الحركية من أهم فئات ذوي الإحتياجات الخاصة، وهي تنتمي إلى الإعاقات الجسمية والبدنية وتتضمن العديد من الأنواع التي تصيب أجهزة الجسم على اختلافها (الجهاز العظمي والمفصلي والعضلي والعصبي) وقد تكون وراثية أو مكتسبة وهذا ما سنتناوله بشيء من التفصيل في هذه الورقة حيث سنبدأ بتعريف الإعاقة ثم الإعاقة الحركية والمعوق بدنيا ويليها معنى كلمة معوق وبعدها الأسباب والتصنيفات وسننتهي إلى المشكلات الشخصية والعوامل التي تؤثر على إستجابة المعوق النفسية.

1- تعريف الإعاقة:

1-1 لغة:

يقول المعجم الوسيط في شرح (عوق) عاقا عن الشيء عوقا أي منعه منه، وشغله عنه فهو عائق والجمع عوق للعاقل ولغيره وهي عاقا الظهر شواغله وأحدثه، وتعوق أي امتنع وتثبط.

ويقول القاموس المحيط العوق أي الحبس والصرف والتثبيط والإعتياق، والرجل الذي لا خير عنده يعوق الناس عن الخير، عاقني عاق، وعوق الظهر الشواغل من إحداثه وظيف، ورجل عيق ذو تعوق وترتيب يثبط الناس عن أمورهم.

ويشير صاحب مصباح المنير إلى الإعاقة بقوله (عاق عوقا و أعاق وإعاقة وإعتاق إعتياقا وعوقه عن كذا أي صرفه و ثبطه و أخره عنه. (العيسوي، 2003، 41)

2-1 إصطلاحا:

الاعاقة هو قصور في استعدادات الفرد، راجعة الى عاهة أو عجز بمنعه كليا أو جزئيا من القيام بدوره بشكل عادي في المجتمع، هذا حسب سنه، جنسه، العوامل الثقافية ومحيطه. الإعاقة هي عبارة عن صعوبة تصيب فرد معين ينتج عنها اعتلال أو عجز بمنع الفرد من قيامه بعمله الطبيعي.

وتتميز منظمة الصحة بين ثلاث مصطلحات:

1-2-1 الخل:

وعرف بأنه فقدان أو نقص أو شذوذ الوظائف الفسيولوجية التشريحية أو البدنية يصيب بشكل دائم أو مؤقت نسيجا أو عضوا أو أكثر من أعضاء الجسد.

1-2-2 العجز :

وهو محدودية أو عدم مقدرة الفرد على القيام بوظائفه أو واجباته أو أدائه لنشاط ما بصعوبة السمع أو الحركة أو الكلام نتيجة الخلل الذي أصابه، ويتحدد العجز بمظهرين هما محدودية الوظائف وتقيد النشاط، وهذا العجز قد يتطور ويشكل عاقبة بالنسبة للفرد عندما يؤدي الى عدم قدرته على أداء وظيفة معينة وقد يشكلها وذلك اعتمادا على العوامل كثيرة بعضها شخصي كمدى توافق الفرد معه وبعضها بني الاجتماعية بالاتجاهات الاجتماعية والوعي المجتمعي ومدى وفرة الخدمات التأهيلية.

1-2-3 الاعاقة :

الأثر الانعكاسي النفسي أو الانفعالي أو المركب الناجم عن العجز والذي يمنع الفرد أو يحد من قدرته على أداء دوره الاجتماعي المتوقع منه، والذي يعد طبيعياً بالنسبة لسنه ونوع جنسه، وتبعاً للأوضاع الاجتماعية الثقافية. (القريطي، 19، 1994) ومن هنا يمكن تلخيص التعريفات السابقة بأن الاعاقة هي عجز دائم يعوق قدرة الفرد على نموه الطبيعي، كما تعيقه على مسايرة أقرانه، وذلك من خلال فقدانه الاتصال الاجتماعي بينه وبين الآخرين بسبب الاعاقة التي يملكها.

2- معنى كلمة معوقين (تطور مفهوم الاعاقة):

قبل أن نتطرق الى التعريفات المتعلقة بالإعاقة، يهمننا بداية التعرف على التسلسل الزمني الخاص بكلمة معوق، وماذا تعني ؟

كانوا فيما مضى، وحتى حوالي منتصف القرن الحالي، يسمونهم (المقعدين) Crippled، ثم أطلقوا عليهم كلمة (ذوي العاهات) على إعتبار أن كلمة الإقعاد توحى بإقتصار تلك الطائفة على مبتوري الأطراف أو المصابين بالشلل، أما العاهة فهي أكثر شمولاً بمدلول الإصابات المستديمة، ثم تطور هذا التعبير عندهم إلى إصطلاحات (العاجزين Handicapped)، أي كل من به صفة تجعله عاجزاً في أي جانب من جوانب الحياة سواء من حيث العجز عن العمل أو الكسب، أو العجز عن ممارسة شؤون حياته الشخصية مثل المشي وتناول الطعام وإرتداء الملابس والاستحمام والنوم، أو العجز عن التعامل مع الغير، أو العجز عن تعلم...إلخ.

ولما تطورت النظرة إليهم على أنهم ليسوا عاجزين، وأن المجتمع هو الذي يعجز عن إستيعابهم أو عن تقبلهم أو عن الإستفادة مما قد يكون لديهم من مميزات أو مواهب

أو صفات أو قدرات يمكن تنميتها وتدريبها بحيث يتكيفون مع المجتمع بل وربما يفوقون غيرهم ممن نطق عليهم تجاوزا كلمة (الأسوياء Able Bodied)، أي عندما ادرك المجتمع أنه هو الذي يحوي تلك العوائق التي تمنعه من التكيف معه، عندئذ أصبحت المراجع العلمية والهيئات المتخصصة تسميهم (المعاقين - أو المعوقين Disabled)، بمعنى وجود عائق يعوقهم عن التكيف، كما لو كانت سيارة تسير في طريق ممهل ثم إعتزتها صخرة أو حاجز أو حفرة أعاقوا مواصلة سيرها، فأصبحت بسبب هذا العائق معاقاة عن الوصول إلى ما كانت تستهدفه، وأصبحت في أمس الحاجة إلى معاونة من آخرين قادرين على تأهيلها لمواصلة المشوار، وبهذا أصبحت كلمة "معوق" لا تقتصر على المعاقين عن العمل والكسب، وإنما تشمل أيضا المعوقين عن التكيف نفسيا و إجتماعيا مع البيئة، إما بسبب إصابتهم بعاهاات أو إنحرافات سلوكية، وإما بسبب ما تفرضه عليهم البيئة من تطورات أو مفاجآت لم تكن في حساباتهم.

المعوق لفظ أشق من الإعاقة أو التأخر أو التعويق، ومعناه بالإنجليزية handicapped أي التكبيل deformatig بمعنى نقص تكوين.

عرفت منظمة العمل الدولية (1995م) المعوق كل فرد نقصت إمكانيته للحصول على عمل مناسب والإستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية او عقلية.

ومنه فالمعوق، هو كل فرد يختلف على من يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الإجتماعية، إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة التي تصل إلى إستخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه.

المقعد هو الذي سبب له إعاقة حركية أو يعوقها نتيجة لفقد أو خلل أو عاهة في العضلات أو العظام، تؤثر على قدراته في التعلم وعلى أن يعول نفسه.

(صالح، 2003، 340-341)

3- تعريف الإعاقة الحركية:

تمثل الإعاقة الحركية حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والإجتماعي والإنفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة. (الروسان، 139، 1998)

وتعرف أيضا: قصور يمثل عقبة في سبيل قيام الفرد بواجبه في المجتمع، ويجعله قاصرا عن الأفراد الأسوياء، الذين يتمتعون بسلامة الأعضاء وصحة وظائفها.

(عبد الرحيم، ب.س، 9)

وتعرفها فان روي van roy الإعاقة الحركية هي حالة تكون عند الشخص الذي لديه عاهة، علة أو عجز. (De Ajuriagurra، 1970، j، 1960)

أما الروسان، فقد عرفها بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من إشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الإنفعالي والعقلي والاجتماعي، وتتطوي حالات الإضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحاجة إلى التربية الخاصة. (الصفدي، 18، 2007)

4- المعوق حركيا (من هو المعوق حركيا):

لقد تعددت الإجابات التي تبين من هو المعوق حركيا وهي كالتالي:

هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أو ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معا في الأطراف السفلى والعليا أحيانا، أو إلى إختلال حركي في التوازن أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش أكبر قدر من الإستقلالية.

(العوالمة، 67، 2003)

هو الشخص الذي تعوق في حركته ونشاطه الحيوي، نتيجة فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية، وبالتالي تؤثر على تعليمه وعالته لنفسه.

- تعريف قانون تأهيل المعوقين رقم 94 لعام 1975 م :

هو أي فرد أو شخص أصبح لا يستطيع الاعتماد على نفسه في مزاوله عمله أو القيام بعمل اخر والاستقرار به، أو نقصت قدرته على ذلك، لقصور عضوي أو عقلي أو جسمي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة. (د. حابس العوالمة، 2003، 26)

ينبغي التأكد على أن المعوق حركيا هو بمثابة شخص عادي لا يقل على الآخرين الا فيما أصابه نقص أو عيب عضوي، فهو يمكنه أن يستفيد من كل ما يقدم له من خدمات و برامج تربوية و تعليمية وغيرها، والفرق فقط بينه وبين الأسوياء انما يتمثل في محدودية

الحركة، أو نقص التآزر والتناسق الحركي، ومحدودية التفاعل الاجتماعي بشكل أو بآخر وكذلك يجب الأخذ في الاعتبار أن من بعض فئات ذوي الإعاقة الحركية من يمكنهم عمل كل شيء كالآخرين، إلا فيما يتعلق بالعضو المصاب حيث يعاني فيه القصور أو الخلل الذي يؤدي إلى ضعف الأداء فيه، وغير ذلك لا قصور ولا خلل.

(فهيمى، 14، 2008-20)

5- أسباب الإعاقة الحركية :

هناك عدة أسباب للإعاقة الحركية و ذلك حسب مرحلة التي يمر بها الفرد ومنها :

5-1 مرحلة ما قبل الحمل :

إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين والطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلية (الحيوان المنوي و البويضة) في التركيب يطلق عليه الكروموزومات، ويحمل كل كروموزوم عددا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالمورثات (الجينات). يتكون الزوجات (الخلية الأولى للجنين) من (46) كروموزوم تتنظم في (23) زوجا (22) زوجا من هذه الكروموزومات متشابهة تماما ويطلق عليها (الصفات العادية)، في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموزوم الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموزومات ينتج عنها اعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية.

(الصفدي، 19، 2007)

كما يمكن أن تنتقل المورثات من جيل إلى جيل عن طريق الجينات في الكروموزومات في الخلايا، كما أن نقص الوراثة في إفرازات الغدة الدرقية يؤدي إلى نقص النمو الجسمي والعقلي وبصفة عامة يمكن القول أن حالات الإعاقة الوراثية أقل من حالات الإعاقة البيئية.

(صالح، 68، 2003)

5-2 مرحلة ما بعد الحمل :

يكون الاهتمام في هذه المرحلة بوقاية الجنين من :

❖ حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط الدم، ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل، تشير هذه الأعراض إلى زيادة احتمال حدوث تسمم الحمل.

❖ المرض المزمن الكلوي، فيكون الحمل مصحوبا بارتفاع ضغط الدم، وتورم القدمين وزيادة نسبة البروتين في البول، في معظم هذه الحالات تكون الولادة مبكرة (أي قبل الموعد الطبيعي)، وتمثل عملية الوضع خطورة بالغة على الأم، فقد تسبب هذه الأعراض تسمم الحمل وقد تهدد حياة كل من الأم والجنين في الحالات الشديدة.

❖ السكري فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء فقد تتعرض للإجهاض، وخاصة في ثلاث الشهور الأولى من الحمل، في حالة استمرار الحمل تحتاج الأم في الأشهر الأخيرة منه لأن تخضع لنظام غذائي صارم ودقيق.

❖ العامل الرايزيس (RH).

❖ سوء التغذية.

❖ حدوث نزيف اما بسبب محاولة الأم اجهاض نفسها وفشلها أو عدم اهتمامها بالراحة أثناء الشهور الأولى من الحمل وتعرضها للوقوع من السلالم مثلا.

❖ التعرض لأشعة X اذا اضطرت الأم لعمل عملية كشف كجزء من التشخيص و أبحاث طبية، ولذلك يجب أن تكون تحت اشراف طبي دقيق.

❖ تناول الأدوية دون اهتمام بالتأثيرات الجانبية لهذه الأدوية.

❖ عمر الأم يزيد احتمال حدوث الاعاقة في حالة الأمهات اللاتي يقل عمرهن عن 18 سنة أو يزيد عن 35 سنة.

❖ الحمل المتعاقب المتكرر.

❖ سوء التغذية بالنسبة للأم خلال أشهر حملها.

❖ ادمان الأم عن التدخين والمسكرات والمخدرات. (صالح، 68، 2003-69)

الأمراض الحادة و العدوى التي قد تصيب الأم، وانتقال الميكروب الى الجنين أثناء اكتماله في رحم الأم. (أحمد، 1991، 50)

5- 3 عوامل تحدث أثناء الولادة وتسبب حالات من الإعاقة:

- الولادة المبكرة قبل الموعد الطبيعي.
- ميكانيكية عملية الوضع.
- وضع الجنين أثناء الولادة.
- وضع السخذ (المشيمة).

- العقاقير والبنج (لما له من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد).
- الولادة المتعددة (ولادة التوأم).
- نقص الأكسجين مما يؤثر على قتل خلايا المخ. (الصفدي، 2007، 20-21)

4-5 عوامل ما بعد الولادة :

- المرض.
- سوء التغذية.
- المخدرات والكحوليات. (صالح، 2002، 70)
- التعرض لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف مثل:
 - حوادث المنزل.
 - حوادث العمل.
 - حوادث الطريق.
 - الحروب. (الصفدي، 2007، 29-21)

6- سمات خاصة بفئة المعوقين :

هناك تصنيفات كثيرة للإعاقة الحركية، فهناك من يصنفها حسب العضو المصاب أو الأعضاء المصابة، وهناك من يصنفها حسب زمن وقوع الإصابة، وهناك حسب شدتها أو درجتها، وهناك من يصنفونها حسب الجهاز المصاب، وسنعمد في تصنيفنا للإعاقة على الجهاز المصاب.

1-6 إعاقات ناتجة عن إصابة الجهاز العصبي:

1-1-6 الشلل الدماغي:

يعرف ستانلي الشلل الدماغي: مجموعة من الأعراض التي تحدث نتيجة تلف أو أثناء نمو الدماغ ومن نتائجه عدم السيطرة على الحركة أو الأوضاع الجسمية. والشلل الدماغي هو المصطلح الذي يطلق على حالة الطفل الذي يتعرض إلى الإصابة الدماغية، يسبب عدم إكمال نموه أو تلف في خلايا المناطق المسؤولة عن الحركة ومعرفة القدرة والتوازن، وذلك أثناء فترة نموه الطبيعي وهو حالة مرضية ثابتة لا تزداد سوءا مع الأيام، ويصاحبه عدة إعاقات (سمعية، بصرية، عقلية). ويمكن تلخيص الأسباب فيما يلي:

- نقص الأكسجين قبل أو أثناء أو بعد الولادة.
 - نزيف في الدماغ.
 - الاصابات السمية أو التسمم ولادية أو عن سقوط أو حادث سيارة أو أسباب أخرى.
 - الاختلالات الأيضية.
 - اصابات الجهاز العصبي بالتهاب الدماغ أو السحايا.
- (الكسواني، 15، 2003)

6-1-2 شلل الأطفال :

شلل الأطفال مرض معدي يصيب الأطفال ذكورا وإناثا، وتسببه كائنات دقيقة جدا لا ترى الا بالمجهر الالكتروني، وهي تجتذب بصفة خاصة للخلايا العصبية الحركية في جزء الأمامي من النخاع الشوكي، كما أنها تصيب المادة السنجابية في جذع الدماغ أو الدماغ ولكن بنسبة أقل.

وتبدأ الأعراض في الظهور عادة بعد حدوث العدوى من ثلاثة أيام الى سبعة أو عشرة أيام تتلخص الأعراض في حدوث ارتفاع الحرارة مع الام حادة في الجسم وجفاف الحلق القي، الصداع... الخ. (السعيد، 1991، 53)

وبالرغم من أن هذه الأعراض لا يختص بها شلل الأطفال بالذات الا أنها انذار بضرورة التزام الحيطه، وعمل ملاحظات دقيقة على المصاب لحمايته من المرض، وسرعان ما يحدث الألم المترتب عن الحركة الجسمانية، ويصحب ذلك وصول الشلل الى العضلات الثانوية.

6-1-3 اصابات النخاع الشوكي:

تتمثل في احد النقاط التالية:

❖ **تلف النخاع الشوكي** : وتنتج عادة من حادث يقطع الحبل السري المركزي، أو يصيبه اصابة حادة في العنق أو في الظهر، وعندما يتعرض النخاع الشوكي للتلف فان تقاطعا بين الجسم والدماغ يحدث ويفقد الاحساس في بعض الأطراف.

❖ **بروز النخاع الشوكي** : شكل واحد من التشوهات الولادية الخطيرة، وقد يكون لنتيجة تعرض الأم أثناء فترة الحمل لأشعة (X) مما يؤدي الى وقف تطور الجهاز العصبي أو لا يتطور بشكل جيد، وبذلك يصاب الجنين بتشقق في العمود الفقري وبروز النخاع الشوكي. (عبيدات محمد، 77، 1999)

❖ **العمود الفقري المفتوح :** تشوه ولادي ينجم عن انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التخلق الطبيعية.

❖ **إصابات الرأس:** ان إصابات الرأس ظاهرة شائعة في مرحلة في مرحلة الطفولة فكثير من الأطفال يموتون أو يصبحون معاقين جسديا أو عقليا بسبب التعرض للإصابات الرأس الناتجة عن السقوط، حوادث السير، تناول مواد سامة...الخ.

2-6 اعاقات ناتجة عن إصابة الجهاز العصبي :

1-2-6 البتر :

وهو يعني إزالة أو غياب أحد الأطراف أو جزء منها، وقد يكون البتر ولاديا نتيجة عدم نمو طرف من الأطراف، ويحدث بفعل تناول الأم الحامل للعقاقير أو بفعل العوامل الغذائية. (البواليز، 2000، 64)

وقد يكون مكتسبا نتيجة حوادث العمل، الأورام الخبيثة، السرطان العصبي، التشوهات الخلقية بالأطراف، التهابات العظام والكسور وغيرها.

2-2-6 الكساح :

عبارة عن ضعف وتشوه العظام الناتج عن نقص فيتامين "D". وتظهر مؤشرات كساح الأطفال تدريجيا، عند الذين لا يتناولون ما يكفي من الأطعمة المحتوية على الفيتامين "D" ولا يتعرضون بما يكفي لأشعة الشمس ويكون كذلك نتيجة العادة الخاطئة للجلوس.

3-2-6 هشاشة العظام :

هو مرض نادر وخطير يصيب طفل من بين (40) ألف طفل. يولد الطفل لأطراف منحنية أو ملوية أو بعظام مكسورة، ويعتقد أنه وراثيا، من أعراضه قابلية العظام للكسر، وعدم نموها، الضعف السمي الشديد، صغر حجم الجسم، حدوث حذب تدريجيا ويكون عادة عاما وشاملا بحيث يصيب الأطراف السفلى والعليا، والعمود الفقري وعظام الجمجمة. (عبيد، 2000، 302)

4-2-6 أمراض القدم:

- **القدم المسحاء:** وهو خروج كعب القدم عند المشي، ليكون ثقل القدم على الجزء الداخلي الأوسط للقدم أي تصبح القدم منبسطة تماما مسحاء.

- **القدم الجنفاء** : وهو تشوه خلقي للقدم فيلاحظ تقوس القدم وعظام الأصابع مع زيادة في التقعر الطبيعي الموجود في قاع القدم. (البواليز، 2000، 66)

6-2-5- خلع القدم: يكون الورك مخلوعا عندما تكون عظام الفخذ في الورك خارج تجويفها، ويولد بعض الأطفال بورك مخلوع أو اثنين، وعندما يكون العلاج المبكر تصحح هذه المشكلة بسهولة فلا يصبح الطفل معاقا ولا يعاني العرج.

6-2-6- الحدب: وهو تشوه خلقي في العمود الفقري، وينتج عن انحناء الفقرات وتحديدها مع ضعف عضلي شديد وقد يتبع ذلك تشوه في منطقة الصدر.

(ماجدة، 1999، 57)

6-2-7- الجنف: وهو عبارة عن تقوس جانبي في العمود الفقري وقد لوحظ انتشار هذا المرض في مرحلة النمو السريع أثناء المراهقة. وينتج إما عن اضطراب في مرحلة التكوين الجيني للعمود الفقري، أو نتيجة مرض سابق أو إصابة سابقة.

(حمدي، 2003، 64)

6-3- اعاقات ناتجة عن إصابة الجهاز العضلي:

تأخذ هذه الاضطرابات أشكالا عديدة أهمها:

6-3-1- الوهن العضلي: وهو عبارة عن اضطراب في العضلات الإرادية في الجسم أسبابها غير معروفة، ويحدث لدى الشخص تعب وأعباء في العضلات وخاصة عضلات الوجه والرقبة والعضلات القريبة من العيون والحلق، وهو اضطراب نادر قد يحدث في أي مرحلة عمرية، ويعاني الأفراد المصابون بهذا الاضطراب عادة من ازدواجية الرؤية وبلع في الصوت وربما صعوبات في البلع والمضغ.

(البواليز، 2000، 63-64)

6-3-2- الضمور العضلي: وهو تدهور مضطرب في العضلات، وقد يكون هذا المرض وراثيا وخطيرا، يحدث في الطفولة المبكرة أو قد يحدث متأخرا على نحو مفاجئ وفي العادة يحدث الضمور في الرجلين ومن ثم يمتد الى الكتفين والأطراف العليا والرقبة، وضمور العضلات أنواع:

- وراثية وتنتقل بواسطة العوامل الوراثية (الجينات المحمولة على الكروموزومات)

- حيوية لها علاقة بالعمليات الحيوية في الجسم.

- التهابات مترافقة مع بعض الالتهابات.
 - نتيجة لاستعمال بعض الأدوية.
- (حمدي، 2007، 53)

وغالبا ما يحتاج الطفل الذي يصاب بهذه الحالة الى كرسي متحرك، وذلك بسبب صعوبة اعتماد الطفل على نفسه في الانتقال من مكان الى اخر، وقد تصاحب مثل هذه الحالة بحالة من الاعاقة العقلية، ومن المظاهر: وهن العضلات، صعوبة الوقوف، كثرة الوقوع على الأرض عند المشي، صعوبة في انحناء الأكتاف، وصعوبة الوقوف على رؤوس أصابع القدمين...الخ.

أما الأعراض التي تدل على حالة وهن العضلات فتبدو في ضعف عضلات الوجه والكتفين، والذراعين، والساقين، كما يبدو في حالات ضعف القدمين ثم الذراعين والتي تمثل الحالة المسماة متلازمة دوشن، لا توجد طريقة لعلاج ضمور العضلات فأفضل علاج هو العلاج الطبيعي وتنشيط العضلات المصابة.

(عبيد، 2000، 32)

6-3-3- التصلب المتعدد: تمثل حالات الصلب المتعدد شكلا من أشكال الاعاقة الحركية، وتبدو مظاهرها في حالة ضعف العضلات وتشنجها وصعوبة المشي والكلام ومشكلات حسية وانفعالية وأخرى، ويصيب مثل هذه الحالات الأفراد في عمر المراهقة وما بعدها، وتعتبر هذه الحالة من الحالات المزمنة التي يصعب علاجها، أما أسباب هذه الحالة فهي غير معروفة تماما، والتي تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي.

(عبيد، 2000، 32)

7- تصنيف الإعاقة الحركية:

- لقد أكد شونتز Chentz وجود سمات خاصة بفئة المعوقين تميزهم عن فئة العاديين وهي:
- إن أفراد المعوقين جسميا يكونون بشكل عام أقل نضجا من رفاق سنهم غير المعوقين.
 - إن أفراد المعوقين جسميا أكثر إثارة للمشكلات في علاقاتهم الاجتماعية في حالة مقارنتهم بالأشخاص غير المعاقين.
 - إن الأفراد المعاقين يتخذون مواقف دفاعية أكثر مما يفعلها الأفراد غير المعاقين.
 - معدل محاولة الانتحار تكون أعلى نسبة للأفراد المعاقين.

- الأفراد المعاقون يكونون أكثر عنفا من أقرانهم من نفس السن من الأفراد غير المعاقين.
(عبد، 16، 2001)

ويقسم J.N.Malesys سلوك المعاق حركيا إلى ثلاثة أقسام:

- سلوك يقترب من المستوى البدائي أو السلوك العدواني، سواء كانت عدوانية موجهة نحو الداخل أو نحو الخارج.

- سلوك يقترب من الاندماج ولكن بطريقة غير ملائمة، مثل السلوك العصبي، وسلوك يهدف إلى إلغاء الإعاقة وإلى تعويض وإلى اللجوء إلى التخيل وأحلام اليقظة، وسلوك المطاوعة والخضوع.

- سلوك يسعى إلى الاندماج والتكيف مع المرض بمعنى قبول الواقع، وتركز القوة حول العقبة وإنما من وجهة نظر تجاوز الإعاقة، تتلائم مع وضعيته كمعاق في الواقع.
(DeAjuriagurra.j، 1980، 961)

دراسة فان روي: لقد بينت الدراسة إرتفاع نسبة الاستجابات الانفعالية مثل البكاء العصبية سرعة الشعور بالألم والتأثر والعدوان وال فشل، كما ذكرت أن الاختلافات في الاستجابة بالعدوانية بين المعوقين وغير المعوقين تبدأ معالمها ابتداء من سن المراهقة.
(عبد، 16، 2001)

8- مشكلات شخصية ناشئة عن الإعاقة الحركية:

8-1- المشكلات النفسية:

لقد انتهى المؤتمر الدولي الثامن عشر في عام 1968م بنيويورك إلى مجموعة من المشكلات التي تنتج من الإصابة بالإعاقة الحركية، لخصها KlimKe فيما يلي:

8-1-1- الشعور الزائد بالنقص:

والشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب، وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد، وقد يكون لدى المعوق عقدة النقص غالبا ما يكون سلوكا غير مفهوم هذا الى جانبه القهري، ومن ذلك العدوان والاستغلاء والإسراف في تقدير الذات، ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقات جسمية بالفرد.

8-1-2- الشعور الزائد بالعجز:

ويحاول استخدام ضعفه في استجداء عطف الآخرين كما في عاهته حجة لكي يتدخل من دوره في اسرته ومجتمعه.

8-1-3 عدم الشعور بالأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية والنفسية:

حيث يشعر بعدم الاطمئنان للغير، للتفاوت في اتجاهات واستجابات الآخرين نحوه وعدم وجود أدنى اتساق أو انسجام بينها.

8-1-4 الإسراف في الوسائل الدفاعية:

حيث يميل إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على غيره وكذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير متوافقة كالإسقاط، والتحويل الإنفعالي غير السوي مع الآباء إلى الآخرين.

أيضا العدوان الذي قد يوجه إلى الآخرين أو إلى نفسه، والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العناد والإصرار على سلوك صعب الإنطواء نتيجة الشعور بالنقص.

(عبد، 66، 2001)

8-2 تعليمية:

تختلف درجات التحصيل الدراسي من فئة إلى أخرى من فئات الإضطرابات الحركية إذ يصعب على الأطفال ذوي الشلل الدماغي وذوي الإضطرابات في العمود الفقري أو ضمور العضلات أو التصلب المتعدد إتقان المهارات الأساسية، في حين قد يكون ذلك ممكنا بالنسبة للأطفال المصابين بشلل الأطفال.

(سيد، 204، 2001)

8-3 مشكلات إقتصادية:

نعلم أن كثيرا من المهن مغلقة أبوابها أمام المقعدين، كما تكون الإعاقة سبب في كثير من المشاكل الإقتصادية التي تدفع بالمعوق لمقاومة العلاج او يكون سببا في إنتكاس المرض لديه.

8-4 مشكلات العمل:

تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق أو تغير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فعلا عن المشكلات التي ستترتب على الإعاقة في علاقته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته.

5-8 مشكلات الأصدقاء:

قد يلجأ بعض المعوقين إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم، فقد يتفق معهم وقد يلجأون في سبيل ذلك إلى السرقة وقد يحتالون ويكذبون وينصاعون لقيم الأصدقاء الجدد.

6-8 المشكلات الترويحوية:

تؤثر الإعاقة على قدرة المعوق في الإستمتاع بوقت فراغه، سواء بالنشاط الترويحوي السلبي وعدم الشغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة، ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر.

7-8 مشكلات متعلقة بالتأهيل:

وهي مشكلات يتعرض لها المعوق، وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد، فبالنسبة لما هو مرتبط بالفرد قد ترجع المشكلات إلى إتكال المعوق وخزفه وقلقه من نظرة الآخرين له، أما العوامل التي تكون خارج نطاق الفرد فهي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقا لطبيعة المجتمع، وإمكانياته ودرجة تقدم المستوى العلمي الفني للقائمين بالعملية التأهيلية. (عبد، 60، 2001)

9- العوامل التي تؤثر على إستجابة المعوق النفسية:

9-1 السن عند حدوث إعاقة:

فهناك معاقون ولاديا أو اصابوا صغارا، وهناك معاقون طرأت عليهم الإعاقة الحركية كبارا.

9-2 الجنس:

جنس المعوق يؤثر على تقويمه لعاهته، فقصر الطرف الأسفل (مثلا) عند الأنثى يكون أشد تأثيرا عنه عند الرجل.

9-3 الذكاء:

المعوق ضعيف الذكاء يكون أكثر اعتمادا على غيره، ويكون أكثر تعرضا لليأس والانفجاريات العاطفية.

9-4 سمات الشخصية:

طبيعة شخصية المعوق قبل حدوث العاهة تؤثر على إستجابته.

9-5 الحالة الجسمية قبل العاهة:

الحالة الجسمية قبل العاهة تؤثر بالطبع على إستجابة المعوق، فإذا كان يتمتع بكفاءة جسمية عالية، قلت نسبة العجز الذي تحدثه العاهة.

9-6 الموقف النفسي والإجتماعي للمعوق:

المعوق الذي ينتمي أسرة مترابطة يجد دائما العطف والمساندة عند حدوث العاهة.

9-7 طبيعة العاهة:

الآثار النفسية للعاهة ستختلف حسب طبيعة العاهة الجسمية.

9-8 مدى إصابة الهاز العصبي:

إذا كانت الإصابة راجعة إلى الجهاز العصبي فإن التأثير النفسي لها لن يتوقف على شخصية المريض فقط وكيف يتفاعل مع العاهة، ولكن سيتوقف على التغيرات النفسية المباشرة التي تحددها إصابة الجهاز العصبي وهذه التغيرات تتمثل في: (إضطراب الذاكرة تدهور الذكاء، تغيرات إنفعالية مثل القلق الشديد والإكتئاب). (فهمي، 2008، 332-333)

خلاصة الفصل:

نستكشف مما تقدم ذكره حول الإعاقة الحركية، أنها عبارة عن عجز أو اضطراب أو نقص كلي أو جزئي يمنع الفرد أو الشخص من القيام بوظائفه الحركية بصورة طبيعية وخاصة إذا كانت هذه الإعاقة حركية غير وراثية أو فطرية، أي أنها مفاجئة مكتسبة بعد الولادة قد تنتج عن حادث، إذ أنها تبقى أثارا نفسية عميقة في شخصية المعاق، وهذا ما يعطيها أهمية ورعاية نفسية كبيرة من طرف الأسرة والمجتمع.

الجانب الميداني

الفصل الخامس:

الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

- 1- منهج الدراسة.
- 2- مجتمع الدراسة.
- 3- الدراسة الاستطلاعية.
- 3-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية.
- 3-2- اجراءات الدراسة الاستطلاعية.
- 3-3- حدود الدراسة الاستطلاعية.
- 3-4- عينة التقنين.
- 3-5- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية.
- 3-6- نتائج الدراسة الاستطلاعية.
- 4- الدراسة الأساسية.
- 4-1- حدود الدراسة الأساسية.
- 4-2- عينة الدراسة الأساسية وخصائصها.
- 5- التقنيات الاحصائية المستخدمة.

تمهيد:

هذا الفصل تطرق بالتفصيل الى الاجراءات المتبعة في الدراسة الميدانية، من خلال التطرق الى الدراسة الاستطلاعية.

بحيث تم الفصل في أهداف الدراسة الاستطلاعية، والمجالين المكاني والزمني لها ثم نتجه للكلام عن العينة المختارة للدراسة الاستطلاعية، من حيث كيفية اختيارها، وأسباب المؤدية لاختيار تلك العينة بالذات، وبعدها التطرق الى الأدوات المستخدمة في الدراسة والتي تم الاعتماد على (مقياس الصلابة النفسية و مقياس التفاؤل غير الواقعي) وفي الاخير يتم عرض النتائج المتوصل اليها من خلال الدراسة الميدانية.

1- منهج الدراسة :

لا تخلو أي دراسة علمية عن الاعتماد على المنهج من أجل القيام بدراسة وفق قواعد أسس، ويساعد على التوصل الى معرفة منظمة بجوانب الواقع المدروس، ويعرف المنهج على أنه الطريق المؤدي الى الكشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات للوصول الى نتيجة المعلومة، والمنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكل لاكتشاف الحقيقة والمناهج أو الطرق البحث عن الحقيقة تختلف باختلاف طبيعة المواضيع ولهذا توجد عدة أنواع من المناهج العلمية.

(الذنيات، 1995، 45)

ولما كانت الدراسة الحالية تهدف الى معرفة طبيعة العلاقة بين متغيراتها(الصلابة النفسية و التفاؤل غير الواقعي) فان المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لهذه الدراسة.

2- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المعاقين حركيا بمقاطعات الإدارية للولاية المنتدبة تقرت حيث بلغ عدد العاقين 733 بواقع 435 معاق و 298 معاقة والجدول التالي يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس:

جدول (1) الآتي يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس.

النسبة المئوية	التكرار	المؤشرات الجنس
59.34%	435	ذكور
40.56%	298	اناث
100%	733	المجموع

يتضح من الجدول (01) أن مجتمع الدراسة يتكون من (733) بمقاطعات الإدارية للولاية المنتدبة لولاية تقرر الى: (435) ذكور بنسبة (59.34%) و (298) اناث بنسبة (40.56%).

3- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة من البحث العلمي، فمن خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة كما تكشف وتسمح للباحث الحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه.

كما تعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها تجريب الصورة الأولى للاستفتاء على عينة من الأفراد تختار عشوائية بحث تتوفر فيهم نفس خصائص عينة البحث، وذلك للتأكد من مدى وضوح عبارات الاستفتاء وتسلسلها المنطقي ومدى شمولها للعناصر المراد قياسها وهذا بالإضافة الى التعرف للوقت اللازم لجمع بيانات الاستفتاء، وقد يضيف الباحث بعض الأسئلة كم أنه يستبعد أسئلة أخرى لا داعي لها وفي كلتا الحالتين يجب اجراء تجربة استطلاعية أخرى. (صابر وخفاجة، 2002، 122-123)

ولهذا يجب أن نقوم بهذه الدراسة للتحقق من سلامة الاختبارات والعينات وأسلوب اختيارها وتجعل الطالب بعيدا عن الوقوع في الأخطاء في الدراسة الأساسية.

3-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية تهدف الى معرفة الصعوبات و العراقيل التي يواجهها الباحث في الدراسة الأساسية، وقمنا بإجراء هذه الدراسة بهدف:

- التأكد من امكانية اجراء الدراسة الميدانية.
- التأكد اذا ما كانت التعليمات في الأداء ملائمة وواضحة.

- التأكد من وضوح اللغة المعتمدة والمستغرق للإجابة من طرف المعاقين.
- الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة.

3-2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية :

قبل الشروع في تطبيق الدراسة الأساسية قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية لتمهيد لنا الطريق الذي سوف نسلكه في الدراسة الأساسية وهذا لما فيه من فوائد عينة الدراسة الاستطلاعية عبارة عن مجموعة من المعاقين حركيا من مقاطعات الإدارية للولاية المنتدبة تقرت، حيث قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية كتجربة أولى على العينة قوامها (35) فردا، وكانت الانطلاقة الأولى يوم الأربعاء 14 فيفري 2018 في فترات مختلفة منها الصباحية ومنها المسائية، وقد أفادتنا هذه الدراسة في حصر ببعض جوانب الموضوع، مع أن هذه الدراسة لا تعطى قيمة ثابتة الا أنها تبقى خطوة مهمة للدراسة الأساسية وتعطينا واجهة عن كيفية تطبيقها وتمكننا من التأكد من صلاحية أداة القياس المستخدمة في الدراسة.

3-3- حدود الدراسة لاستطلاعية:

3-3-1- الحدود المكانية: مجموعة من المعاقين حركيا بمقاطعات الادارية للولاية المنتدبة تقرت .

3-3-2- الحدود البشرية: تشمل عينة الدراسة الاستطلاعية على 35 فردا منهم ذكور واناث من مختلف الأعمار والمقاطعات للولاية المنتدبة تقرت.

3-3-3- الحدود الزمانية: كانت الدراسة الاستطلاعية من 14-02-2018 الى غاية 01-03-2018

3-4- عينة التقنين :

شملت الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامه (35) فردا من المقاطعة الإدارية للولاية المنتدبة تقرت. والجدول الاتي يوضح توزيع أفراد عينة التقنين على حسب متغير الجنس:

جدول (2) يوضح توزيع عينة التقنيين حسب الجنس.

النسبة المئوية	التكرار	المؤشرات الجنس
77.14%	27	ذكور
22.85%	8	اناث
100%	35	المجموع

يتضح من الجدول (02) أن عينة التقنيين تتكون من (35) فردا من مختلف المقاطعات الإدارية للولاية المنتدبة تقرت والمقسمة على الشكل التالي : (27) ذكرا بنسبة (77.14%) و(08) اناث بنسبة (22.85%)، إذ تمثل عينة التقنيين (4.8%) من المجتمع الأصلي للدراسة.

3-5- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية :

3-5-1- مقياس الصلابة النفسية :

يهدف تصميم هذا المقياس الى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى الأستاذ الجامعي الممارس لمهام ادارية وصلابة الشخصية هي احدى السمات الأساسية للشخصية المناعية والتي قامت به (مريامة حنصالي) عام (2013) لنيل شهادة الدكتوراه، فاعتمدت في تصميم هذا المقياس على مفهوم الصلابة النفسية حسب نظرية (كوبازا 1979) والتي توصلت اليه من خلال سلسلة من الدراسات استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط، وتعرف (كوبازا) الصلابة النفسية على أنها " اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة، وقد توصلت الى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر صمودا ومقاومة ولنجازا وضبطا داخليا وقيادة واقتدارا ومبادأة ونشاطا ودافعية كما توصلت الى ثلاث أبعاد تتكون منها الصلابة النفسية هي: الالتزام، التحكم، التحدي. (عثمان، 209، 2001-2109)

يتكون مقياس الصلابة النفسية من (60) بندا مقسمة الى (3) أبعاد وهي كالتالي (الالتزام التحدي، التحكم)، كما يوجد عبارات سلبية و عبارات ايجابية.

وفي ما يلي الابعاد وأرقام البنود التي تقيسها وهي:
جدول (3) يوضح أرقام بنود أبعاد مقياس الصلابة النفسية.

البعد	أرقام البنود
الالتزام	01-02-03-04-05-06-07-08-09-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20
التحكم	21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40
التحدي	41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60

ويجاب عنها بأسلوب تقريرى ضمن (05) بدائل وهي: أبدا - نادرا - أحيانا - غالبا - دائما وتتناول البنود الايجابية درجات من (01) الى (05)، أما بالنسبة الى البنود السلبية فتتناول الدرجات تنازليا من (05) الى (01) على التوالي. والجدول التالي يوضح مفتاح تصحيح هذا المقياس:

جدول (4) يوضح مفتاح تصحيح مقياس الصلابة النفسية.

طبيعة البنود	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
بنود السلبية	05	04	03	02	01
البنود الايجابية	01	02	03	04	05

فما يلي سنعرض خطوات تقنيته.

3-5-1-1- صدق مقياس الصلابة النفسية :

يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار خاصية التي صمم الاختبار لقياسها فعلا، والاختبار الصادق هو ذلك الاختبار القادر على قياس السمة أو ظاهرة التي يوضع لأجلها.
 (العزاوي، 2008، 129)

ولقد اعتمدنا في حساب الأداة المصممة الى نوعان من الصدق وهي :

أ- صدق المحكمين :

عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة الجامعيين المتخصصين من كلية العلوم الاجتماعية لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة الفقرات

للأبعاد التي تنتمي اليها وكذا وضوح صياغتها اللغوية، والحكم على مدى صلاحية كل بند أو عبارة لقياس ما وضعت لقياسه بالسلب أو الايجاب، وبناء على توجيهاتهم تم الاحتفاظ بالعبارات التي أجمع عليها معظم المحكمين، كما قمنا بتعديل العبارات المؤثرة عليها بعدم وضوحها (والجدول رقم 05 يوضح العبارات التي تم تعديلها).
وبذلك وصل عدد فقرات المقياس من (60) فقرة ، الى (46) فقرة موزعة على الأبعاد الثلاثة للمقياس.

جدول (5) يوضح العبارات قبل التصحيح وبعد التصحيح لمقياس الصلابة النفسية.

رقم العبارة	قبل التعديل	بعد التعديل
01	- أشعر بسعادة رغم اعاقتي حينما أخدم مجتمعي.	- تغمرني سعادة حينما أخدم مجتمعي رغم اعاقتي.
09	- أحيانا لا أعرف ما الذي أريده بالضبط.	- لا أعرف ما الذي أريد فعلى بالضبط.
10	- أجد معنى للحياة التي أعيشها و أهدافا تستحق التحدي لأجل تحقيقها.	- أجد معنى للحياة التي أعيشها و أهدافا تستحق المعاناة لتحقيقها.
16	- أجد سهولة في الحفاظ على العلاقات التي أربطها مع الآخرين رغم اعاقتي.	- رغم اعاقتي فإنني أحافظ على علاقاتي مع الآخرين.
18	- أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة أو الحظ أو الظروف الخارجية.	- أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للصدفة أو الحظ أو الظروف الخارجية.
22	- أتخذ قراراتتي بنفسى ولا تملى علي من مصدر خارجي.	- أتخذ قراراتتي بنفسى ولا تملى عليا.
32	- أستطيع تحقيق أهدافى على الرغم من وجود أي عقبة تواجهني.	- أستطيع تحقيق أهدافى مهما كانت العقبات.
33	- أعتقد أن مواجهة أية مشكلة هي مقياس لقوة تحملي و قدرتي على	- أعتقد أن مواجهة أية مشكلة تعتبر مقياس لتحملي.

42	المثابرة. - أكره ادخال أي تغيير على جدول أعمالي.	- لا أحبذ ادخال التغيير في جدول أعمالي.
44	- رغم اعاقتي بإمكانني الخوض في ما يطرأ على حياتي من تغيير.	- رغم اعاقتي بإمكانني التعامل مع ما يطرأ على حياتي من تغيير.

أ- صدق الاتساق الداخلي :

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (35) معاقا حركيا (عينة التقنين)، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون لكل بند من البنود مع الدرجة البعد الذي ينتمي اليه، وذلك باستخدام البرنامج الاحصائي (spss) ، فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (6) يمثل معاملات الارتباط بين درجات فقرات مقياس الصلابة النفسية.

الابعاد	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
بعد الالتزام	01	**0.71	0.01	09	**0.41	0.01
	02	**0.64	0.01	10	**0.53	0.01
	03	**0.49	0.01	11	**0.66	0.01
	04	**0.44	0.01	12	**0.56	0.01
	05	**0.61	0.01	13	**0.78	0.01
	06	**0.53	0.01	14	**0.63	0.01
	07	**0.76	0.01	15	0.29	غير دال
	08	**0.48	0.01	16	**0.68	0.01
بعد التحكم	17	**0.77	0.01	24	**0.62	0.01
	18	**0.45	0.01	25	**0.46	0.01
	19	0.41	غير دال	26	**0.67	0.01
	20	**0.68	0.01	27	**0.60	001
	21	0.30	غير دال	28	**0.65	0.01
	22	**0.61	0.01	29	**0.04	001
	23	0.24	0.01	30	**0.79	0.01

/	/	/	0.01	**0.56	31	بعد التحدي
غير دال	0.30	40	0.01	**0.53	32	
0.05	**0.41	41	0.01	**0.51	33	
غير دال	0.24	42	0.01	**0.55	34	
0.01	**0.45	43	غير دال	0.13	35	
غير دال	0.33	44	غير دال	0.26	36	
0.01	**0.73	45	0.01	**0.51	37	
0.01	**0.56	46	0.01	**0.44	38	
/	/	/	غير دال	0.17	39	

حيث أن:

** مستوى الدلالة = 0.01

* مستوى الدلالة = 0.05

يتبين من خلال الجدول (06) أن معاملات الارتباط بين درجة البند و درجة البعد الذي تنتمي اليه تراوحت ما بين (41-79) وهي دالة على مستوى دلالة 0.01. أما البنود رقم (15-19-21-35-39-40-42-44) فهي غير دالة، وبالتالي تم حذفها. بالتالي قمنا بحذف البنود المشار اليها في الجدول السابق (الغير الدالة)، وبذلك يبقى المقياس في صورته النهائية يتكون من (37) فقرة موزعة على الأبعاد الثلاث للمقياس الصلابة النفسية بدلا من (46) بندا .

3-5-1-2- ثبات مقياس الصلابة النفسية:

تم استخراج معامل الثبات بطريق الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألف كرو نباخ وفي ما يلي عرض للنتائج :

جدول (7) يوضح معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي.

المؤشرات المتغيرات	ألف كرونباخ	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	0.81	0.01

يتضح من الجدول (07) أن قيمة معامل ألف كرونباخ تقدر ب(0.81) على مستوى دلالة (0.01). ومنه نستطيع القول أن مقياس الصلابة النفسية يتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

3-1-5-3 استخراج معايير تفسير النتائج :

مما لا شك فيه أن درجة الخام التي يحصل عليها المفحوص من أدائه على أي اختبار من الاختبارات النفسية أو التحصيلية لا معنى لها وحده ، حيث لا نستطيع من خلال هذه الدرجة أن نعرف درجة امتلاك الفرد الصفة أو خاصية معينة، وبالتالي يصبح تطبيق المقياس على الفرد لا فائدة منه، لذلك كان لابد من إيجاد طريقة تفسر لنا هذه الدرجة وكان ذلك عن طريق نسبة درجة الخام الى مستوى معين أو مجموعة العلامات التي ينتمي اليها وتسمى معياراً، حيث نلجأ الى تحويل الدرجة الخام الى درجة أخرى نستطيع من خلالها مقارنة درجة المفحوص بغيره من المجموعة التي طبق عليها الاختبار، فيصبح لدينا اطار أو مجموعة أخرى نستطيع من خلالها مقارنة الدرجة بغيرها من الدرجات.

(غرغوط، 2016، 142)

وقد اخترت طريقة المعايرة إلى سلال إنحرافية معبرة Echelles en ecart Réduit نظراً لأنها الأسهل والأنسب للمجتمعات ذات التوزيع المعتدل، وقد تم التأكد من أن توزيع المجتمع الاعتدالي، من خلال الجدول الموالي.

جدول (8) يوضح معامل الالتواء لمجتمع الدراسة.

الوسيط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الالتواء
150	143.52	23.55	-0.82

بما أن معامل الالتواء = -0.82 أي أنه قريب من الفقر فانه يمكن القول أن التوزيع مجتمع الدراسة قريب من الاعتدالية، حيث يمتد قيمة الالتواء من (3- الى 3+) وكلما اقتربت قيمته من الصفر دال ذلك على اعتدالية التوزيع، وعليه فان معامل قيمة الالتواء (-0.82) قريبة من الصفر مما يعني أن توزيع درجات أفراد العينة اعتدالية وبالتالي فان المجتمع اعتدالي.

ولكي نستخرج سلم من خمسة فئات الانحرافية، يجب أولاً إيجاد حدود الفئات كما يلي هناك أربعة فئات في هذا السلم بمسافة 1/2 من الانحراف المعياري عن المتوسط وهي:

$$-3/2 ، 1/2 ، -1/2 ، 3/2$$

حساب حدود الفئات:

الدرجة الحدية = المتوسط + المسافة × الانحراف المعياري

$$\text{الحد الأول} = 143.53 + (-3/2) \times 23.55 = 108.21 \dots$$

$$\text{الحد الثاني} = 143.53 + (-1/2) \times 23.55 = 131.76$$

$$\text{الحد الثالث} = 143.53 + (1/2) \times 23.55 = 155.33$$

$$\text{الحد الرابع} = 143.53 + (3/2) \times 23.55 = 190$$

وأخيرا تحديد الفئات:

في هذه الخطوة يربط ما بين الفئات وحدودها والدرجات الخام المحتواه داخل هذه الفئات بواسطة الجدول التالي:

جدول (9) يوضح سلم من خمسة فئات انحرافية معبرة.

الفئة	1	2	3	4	5
الدرجات المحتوات داخل الفئات	$108 \geq$	109-132	155-133	179-156	190-180
درجات حدود الفئات	108.21	131.76	155.32	178.87	190
الحكم على درجة الفرد	منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	عاليا	عالية جدا

يتضح من الجدول (09) أنه تم الحصول على (5) فئات من نسبة الدرجة الخام للفرد الى مستوى معين، أي الى معيار يمكننا من الحكم عليه.

واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من (108.21) فما أقل، تحتوي على الدرجات الأقل من (108) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة من هذه الفئة بأن مستوى صلابته النفسية منخفض جدا، أما الفئة الثانية ذات حدود من (108.21-131.76) تحتوي على الدرجات من (109-132) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة من هذه الفئة بأن مستواه في الصلابة النفسية منخفض، و بالنسبة للفئة الثالثة ذات الحدود من (131.76-155.32) فهي تحتوي على الدرجات من (133-155)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة من هذه الفئة بأن مستواه في الصلابة النفسية متوسط، وكذلك الفئة الرابعة ذات الحدود من (155.32-

178.87) التي تحتوي على الدرجات من (156-179) يمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن مستواه في الصلابة النفسية عالي، و أخيرا الفئة الخامسة ذات الحدود من (178.87-190) تحتوي على الدرجات من (180-190) يمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن مستوى صلابته النفسية عالي جدا.

إذن من خلال ما سبق يمكننا القول أنه أصبح لدينا معايير جديدة صالحة للحكم على البيئة الجزائرية.

3-5-2- مقياس التفاؤل غير الواقعي :

أعد هذا المقياس بدر الأنصاري (2000) بجامع الكويت ويتكون من 24 بند تقيس التفاؤل غير الواقعي ضمن بعدين، وفما يلي الأبعاد و أقام البنود التي تقيسها وهي جدول (10) يوضح البنود الايجابية والسلبية لمقياس التفاؤل غير الواقعي.

البعد	أرقام البنود
الأحداث السارة	08-10-12-14-16-17-18-21 01-02-04-06
الأحداث المفجعة	11-13-15-19-20-22-23-24 03-05-07-09

يجاب عنها على أساس مقياس ثماني (أنظر الملحق 04) ويبدأ التصحيح بجمع الدرجة داخل الدوائر بالنسبة للأحداث السارة، أما بقية البنود التي تدور حول الاحداث المفجعة فإنها تصح بشكل معكوس ثم تجمع مع بنود الاحداث السارة حتى تستخرج الدرجة الكلية للمقياس.

وفيما يلي سنعرض خطوات تقنيته على البيئة الجزائرية.

3-5-2-1- صدق مقياس التفاؤل غير الواقعي:

أ- صدق الاتساق الداخلي :

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس التفاؤل غير الواقعي بتطبيقه على العينة الاستطلاعية، حيث قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون لكل بند من البنود مع درجة المحور، وذلك استخدام البرنامج (spss) فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (11) يمثل معاملات الارتباط بين الفقرات لمقياس التفاؤل غير الواقعي.

الأبعاد	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
محور الأحداث السارة	01	**0.82	0.01	12	**0.84	0.01
	02	**0.44	0.01	14	**0.56	0.01
	04	*0.38	0.5	16	**0.73	0.01
	06	**0.75	0.01	17	**0.71	0.01
	08	**0.59	0.01	18	**0.71	0.01
	10	**0.79	0.01	21	**0.56	0.01
محور الأحداث المفجعة	03	**0.72	0.01	15	*0.41	0.05
	05	**0.74	0.01	19	**0.60	0.01
	07	**0.62	0.01	20	**0.43	0.01
	09	**0.46	0.01	22	**0.46	0.01
	11	**0.63	0.01	23	**0.71	0.01
	13	**0.48	0.01	24	**0.73	0.01

** مستوى الدلالة = 0.01

* مستوى الدلالة = 0.05

يتبين من خلال الجدول (11) أن معاملات الارتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي تنتمي إليه تراوحت ما بين (0.43-0.84) وهي دالة على مستوى دلالة 0.01. أما البنود رقم (04-15) فهي دالة على مستوى دلالة 0.05.

3-5-2-2- ثبات مقياس التفاؤل غير الواقعي :

قمنا بحساب الثبات لمقياس التفاؤل غير الواقعي بطريقة الاتساق الداخلي معادلته ألف كرونباخ ، وفي ما يلي عرض للنتائج :

جدول (12) يوضح معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي.

المؤشرات المتغيرات	ألف كرونباخ	مستوى الدلالة
التفاؤل غير الواقعي	0.86	0.01

يتضح من الجدول (12) أن قيمة معامل ألف كرونباخ تقدر ب (0.86) على مستوى دلالة (0.01). ومنه نستطيع القول أن مقياس التفاؤل غير الواقعي يتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

3-2-3- إستخراج معايير تفسير النتائج :

تم اختيار نفس الطريقة الى سلاله انحرافية معبرة وقد تم التأكد من ان توزيع المجتمع الاعتدالي، من خلال الجدول التالي:

جدول (13) يوضح معامل الالتواء لمجتمع الدراسة.

الوسيط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الالتواء
133	134.49	25.44	0.17

بأن معامل الالتواء أنه قريب من الصفر فانه يكمن القول أن توزيع مجتمع قريب من الاعتدالية، مما يعني أن توزيع درجات أفراد العينة اعتدالية وبالتالي المجتمع اعتدالي. حساب حدود الفئات:

الدرجة الحدية = المتوسط + المسافة × الانحراف المعياري

الحد الأول = $134.49 + (-3/2) \times 25.44 = 96.33$

الحد الثاني = $134.49 + (-1/2) \times 25.44 = 121.77$

الحد الثالث = $134.49 + (3/2) \times 25.44 = 147.81$

الحد الرابع = $134.49 + (1/2) \times 25.44 = 196.81$

وأخيرا تحديد الفئات:

في هذه الخطوة يربط ما بين الفئات وحدودها والدرجات الخام المحتواة داخل هذه الفئات بواسطة الجدول التالي:

جدول (14) يوضح سلم خمسة فئات الانحرافية معبرة.

الفئة	1	2	3	4	5
الدرجات المحتوات داخل الفئة	$96 \geq$	122-97	147-123	197-148	198
الدرجات حدود الفئات	96.33	121.77	147.81	196.81	198
الحكم على درجة الفرد	منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	عالية	عالية جدا

يتضح من الجدول (14) أنه تم الحصول على (5) فئات من نسبة الدرجة الخام للفرد الى مستوى معين، أي الى معيار يمكننا من الحكم عليه.

واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من (96.33) فما أقل، تحتوي على الدرجات الأقل من (96) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة من هذه الفئة بأن مستوى تفاؤله غير الواقعي منخفض جدا، أما الفئة الثانية ذات حدود من (96.33-121.779) تحتوي على الدرجات من (97-122) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة من هذه الفئة بأن مستواه في التفاؤل غير الواقعي منخفض، وبالنسبة للفئة الثالثة ذات الحدود من (121.77-147.21) فهي تحتوي على الدرجات من (123-147)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة من هذه الفئة بأن مستواه في التفاؤل غير الواقعي متوسط، وكذلك الفئة الرابعة ذات الحدود من (147.21-196.81) التي تحتوي على الدرجات من (148-197) يمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن مستواه في التفاؤل غير الواقعي عالي، و أخيرا الفئة الخامسة ذات الحدود من (196.81-198) تحتوي على الدرجة (198) يمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن مستوى التفاؤل غير الواقعي لديه عالي جدا.

إن من خلال ما سبق يمكننا القول أنه أصبح لدينا معايير جديدة صالحة للحكم

على البيئة الجزائرية.

3-6- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد تطبيق المقاييس المعدة لأغراض البحث على أفراد عينة التقنين، تم التوصل إلى العديد من النتائج وهي كما يلي:

- تم التدريب على تطبيق أدوات جمع البيانات من خلال المقاييس المطبقة.
- تم التحقق من صدق وثبات المقاييس المستخدمة وأنهم صالحيني لجمع البيانات الخاصة بالدراسة.
- تم التحقق من مدى وضوح تعليمات الاستجابة والبنود للمعاقين حركيا.
- تم تحديد خطة تطبيق الدراسة الأساسية

4- الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من خصائص السيكمترية لأدوات الدراسة تم تطبيق الدراسة الأساسية.

4-1- حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الأساسية بحدود بشرية وزمنية ومكانية تبين مجال امكانية تعميم نتائجها وحدود الدراسة ما يلي:

4-1-1- الحدود المكانية: أجريت الدراسة الأساسية في مجموعة بمقاطعات الادارية للولاية المنتدبة تقرت.

4-1-2- الحدود البشرية: تشتمل عينة الدراسة على (69) فردا معاقا حركيا تشمل رجال ونساء

4-1-3- الحدود الزمانية : تم تطبيق أدوات الدراسة في فترة الممتدة ما بين 01 مارس 2018 الى غاية 30 مارس 2018

4-2- عينة الدراسة الأساسية وخصائصها:

إن اختيارنا لعينة الدراسة بصدد توفير الوقت والجهد، ويوجد أنواع كثيرة للعينة، وقد وقع اختيارنا على العينة القصدية لأنها الأنسب لدراستنا.

بعد زيارة لمجموعة من الجمعيات ومراكز العمل لبعض المعاقين حركيا في اختيار العينة التي تعبر عن مجتمع البحث فكانت النتيجة حصولنا على عينة الدراسة تتكون من (69) فردا، وقع عليها الاختيار بالطريقة القصدية، والجدول التالي يوضح خصائص مجتمع الدراسة حسب متغير الجنس:

الجدول (15) يوضح خصائص مجتمع الدراسة من حيث الجنس.

النسبة المئوية	التكرار	المؤشرات الجنس
63.76%	44	الذكور
36.23%	25	الإناث
100%	69	المجموع

يتضح من الجدول (15) الذي يوضح خصائص مجتمع الدراسة من حيث الجنس يتكون من (69) فردا مقسمة على الشكل التالي : (44) ذكرا بنسبة (63.76%)، و(25) اناث بنسبة (36.23%)، إذ تمثل عينة الدراسة الأساسية (9.4%) من المجتمع الأصلي للدراسة.

5- التقنيات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تتأكد أهمية الإحصاء كأداة من خلالها يتمكن الباحث من الوصول إلى نتائج علمية سليمة، هذا على خلاف بعض الوسائط والأساليب الأخرى المختلفة، وفي مقدمتها الملاحظة الشخصية التي قد لا تقود الباحث إلى نتائج تنطبق على الحقائق العلمية. وتأسيسا على هذا، فقد تم إدخال البيانات لعينة الدراسة في الحاسب وذلك في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروف بـ SPSS حسب متغيرات الدراسة استعدادا للقيام بالتحليلات الإحصائية للإجابة على تساؤلات الدراسة:

- 1- التعرف على خصائص التوزيع الإحصائي للدرجات عينة الدراسة وهي: النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الالتواء
- 2- معامل ثبات الاختبار باستخدام طريقة:
- طريقة α لكرونباخ.
- 3- إيجاد معامل الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للاختبار.
- 4- معامل ارتباط بيرسون.
- 5- اختبار (ت) لدلالة الفروق.

الفصل السادس :

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

- 1- عرض ومناقشة نتيجة التساؤل الأول.
 - 2- عرض ومناقشة نتيجة التساؤل الثاني.
 - 3- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى.
 - 4- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية.
 - 5- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة.
- خلاصة ومقترحات الدراسة.

تمهيد :

نعرض في هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق اجراءات الدراسة الأساسية بناء على المعالجات الاحصائية التي استخدمت على ما تم جمعه وتحليله من البيانات التي قمنا بجمعها، ومن خلال عرض وتحليل التساؤلات والفرضيات، سنحاول تفسير هذه النتائج ومناقشتها، وتعد هذه المرحلة من أهم مراحل البحث العلمي باعتبارها المرحلة التي يقوم فيها الباحث باستخراج الأدلة والمؤشرات العلمية والكمية والكيفية التي تبرهن على اجابة أسئلة البحث أو تؤكد قبول فروضه أو عدم قبولها.

1- عرض ومناقشة نتيجة التساؤل الأول:

ينص التساؤل الأول على: ما مستوى الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا؟ وبالرجوع الى معايير تفسير النتائج الخاصة أنظر الجدول (16) فتحصلنا على البيانات التالية:

جدول (16) يوضح توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير الصلابة النفسية.

المؤشرات المتغير	ضعيف		متوسط		مرتفع	
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
الصلابة النفسية	23.18%	16	26.08%	18	50.74%	35

يتضح من خلال الجدول (16) أن عدد الأشخاص ذوو مستوى الصلابة النفسية ضعيف يقدر ب (16) شخص ونسبة (23.18%)، وعدد الأشخاص ذوو المستوى المتوسط (18) شخص بنسبة (26.08%)، أما عن المستوى الثالث فيقدر عدد الأشخاص ذوو الصلابة النفسية تقدر ب (35) أي بنسبة (50.74%) وللتحقق من دلالة الفروق بين هاته المستويات قمنا بحساب اختبار (كا²) والجدول الموالي يوضح ذلك.

جدول (17) يوضح دلالة الفروق بين المستويات الصلابة النفسية.

المستوى الدلالة	كا ²	التكرار المتوقع	التكرار المشاهد	
0.01	8.94	23.3	16	ضعيفة
		23.3	18	متوسطة
		23.3	35	مرتفعة

تبيين من الجدول (17) أن قيمة كا² هي (8.94) وهي قيمة دالة عند 0.01 ومنه نستطيع القول أنه يوجد فروق في مستويات الصلابة النفسية.

بما أن أكبر نسبة مئوية كانت في صالح المعاقين حركيا ذو صلابة نفسية مرتفعة ب(50.74%) أي المستوى الثالث، ومنه يمكننا الاجابة على التساؤل الأول: أن مستوى الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا مرتفعة.

ثم تليها المستوى الثاني وهم الأشخاص ذو صلابة متوسطة ب(26.08)، وأقل لمستوى الأول وهو الأشخاص ذو الصلابة النفسية المنخفضة ب (23.18).

يعود ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا الى أن معظم أفراد العينة يتمتعون بخصائص الصلابة النفسية المرتفعة ومن بين هذه الخصائص وجود نظام قيمى ديني متوازن، وذلك بتقبلهم الاعاقة الجسدية التي يمتلكونها سواء كانت وراثية أو مكتسبة بالإضافة الى الايمان بقضاء الله وقدرته، كما لديهم أهداف متمسكون ومرتبطين بها.

وأیضا تقبلهم للمجتمع الذي يعيشون فيه بكل ما فيه من سلبيات وإيجابيات، قد تعود عنهم بالسلب، كما أنهم يتصفون بالمثابرة وبذل الجهد لتحقيق أهدافهم، وتم معرفة ذلك بالاطلاع على أفراد العينة ومقابلتهم كل في مكان عمله، كما لوحظ حبهم لعملهم والتمسك به، وبذل كل ما يمتلكونه من قوى لنجاحهم في مكان عمله أو مجال تخصصه.

كما لديهم القدرة على اتخاذ القرارات واختيار بين البدائل المتعددة، وهذا واضح من خلال اجابتهم على مقياس الصلابة النفسية بكل أريحية و تقبل، وكانت معظم الاجابات ايجابية.

كما تزداد الصلابة النفسية كلما زاد عمر الانسان، لأننا نلاحظ كل أفراد العينة المدروسة أعمارهم ما بين (20-53) سنة، وهذا يدل على مستوى النضج العالي لدى المعاقين حركيا.

كما تبين أن للمعاقين حركيا بعض الصفات الايجابية كتقدير الذات لديهم والصحة النفسية وذلك من خلال تقبلهم للإعاقة التي يمتلكونها وبالإضافة الى تقبلهم للمجتمع الذي يعيشون فيها.

كما يمكن القول أن المجتمع الذي يحيط بأفراد العينة أي المعاقين حركيا تقبلوا هذه الفئة وهذا ما لاحظناه من خلال تكيفهم مع المجتمع الذي يعيشون فيه ورغبتهم في الذهاب للعمل وحب أصدقاء العمل لهم.

وهذه النتيجة توافقت مع نتائج عدة دراسات من بينها دراسة كوبازا في سلسلة من الدراسات (1979-1982) التي هدفت الى الكشف على المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط فتوصلت إلى أن الأشخاص أكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا نفسيا كما انهم يتسمون بأنهم أثر صمودا وانجاز وسيطرة وقيادة، وضبطا داخليا. كما توصلت أيضا الى أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا مرونة وكفاية واقتدار ومبادأة وإقتراما.

أيضا دراسة هولاهان وموس (1985) التي هدفت الى الكشف على المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط، فتوصلت إلى أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفء والحب، تجعل الفرد أكثر صلابة وفاعلية، وقدرة على المواجهة، وأقل اكتئاب.

2- عرض ومناقشة نتيجة التساؤل الثاني:

ينص التساؤل الثاني على: ما مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا؟ وبالرجوع الى معايير تفسير النتائج الخاصة أنظر الجدول (18) فتحصلنا على البيانات التالية:

جدول (18) يوضح توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير التفاؤل غير الواقعي.

المؤشرات المتغير		منخفضة		متوسطة		مرتفعة	
التفاؤل غير الواقعي		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
		47.84%	33	27.53%	19	24.63%	17

يتضح من خلال الجدول (18) أن عدد الأشخاص ذوو مستوى التفاؤل غير الواقعي ضعيف يقدر ب(33) شخص ونسبة (47.84%)، وعدد الأشخاص ذوو المستوى المتوسط (19) شخص بنسبة (27.53%)، أما عن المستوى الثالث فيقدر عدد الأشخاص ذوو التفاؤل غير الواقعي تقدر ب(17) أي بنسبة (24.63%) وللتحقق من دلالة الفروق بين هاته المستويات قمنا بحساب اختبار (كا²) والجدول الموالي يوضح ذلك.

الجدول (19) يوضح دلالة الفروق بين المستويات التفاضل غير الواقعي.

مستوى الدلالة	كا ²	التكرار المتوقع	التكرار المشاهد	
0.05	6.26	23	33	منخفضة
		23	19	متوسطة
		23	17	مرتفعة

تبين من الجدول (19) أن قيمة كا² هي (6.26) وهي قيمة دالة عند 0.05 ومنه نستطيع القول أنه يوجد فروق في مستويات التفاضل غير الواقعي. بما أن النسبة المئوية الأكبر كانت لصالح المستوى الأول وهو المستوى المنخفض بنسبة (47.84%)، ومن هنا يمكن الاجابة على التساؤل الأول: مستوى التفاضل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا منخفض.

ويمكن تفسير هذه النتيجة لمحدودية توقعاتهم و آمالهم نحو المستقبل بكونها بسيطة وسهلة المنال، وهذا ما لاحظناه من خلال اجابتهم على مقياس التفاضل غير الواقعي المصمم من طرف بدر محمد الأنصاري (2001)، فكانت الاجابة على البنود السلبية بنسبة كبيرة ما بين (50%-80%)، أما البنود الايجابية فكانت معظم الاجابات تتراوح ما بين (10%-40%) هذا ما يفسر أن المعاقين حركيا يمتلكون نسبة من التشاؤم نحو المستقبل، لأن التشاؤم يعرف بأنه نزعة لدى الأفراد للتوقع السلبي للأحداث المستقبلية.

(Andersen,1992, 712)

وبما أن التفاضل غير الواقعي مرتبط بالأفكار والأحاسيس التي يمتلكها الفرد وليس في أحد حواسه، وهذا ما يمكن أن نقوله، أن التفاضل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا يشبه التفاضل غير الواقعي لدى الأشخاص العاديين لكن بدرجات متفاوتة فيما بينهم ويعود ذلك للإعاقة التي يمتلكونها.

ومن هذا المفهوم يمكن ان نقول أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع نتائج دراسة غرغوط (2016) التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط الثقة بالنفس والتفاضل غير الواقعي بالدافعية للإنجاز لدى طلبة جامعات (بسكرة، الوادي، ورقلة) وتوصلت إلى أن الطلبة يتميزون بمستوى متوسط من التفاضل غير الواقعي، هذا ما يؤكد ما نقصد به أن الأشخاص المعاقين حركيا يتساوون مع الأشخاص العاديين في القدرات العقلية والمعرفية

أين أن لكلا الفئتين نفس المستوى في التفكير الذي يؤدي بهم الى نفس المسارات في التخطيط.

وقد يرجع الانخفاض في مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا الى عدة أسباب التي جعلت بعض الأحداث تضعف تأثير التفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين ومن بين هذه الأسباب، أسباب صحية أي عدم قدرة المعاق حركيا على إنجاز كل ما يطلب منه من أعمال سواء كانت شاقة أو سهلة أي لمحدودية قدرته للقيام بكل الأعمال، وأسباب نفسية وذلك يتجسد في شعورهم بالنقص ونظرة المجتمع لهم نظرة شفقة. ويمكن ايضا أن نضيف الأسباب الاقتصادية، فقد بين روسيل (1989) إن التراجع الاقتصادي يشكل عاملا مؤثرا سلبيا على الأهداف والتطلعات الحياتية التي يرسمها الشباب لمستقبلهم، فاتجاهات الشباب تتأثر سلبا بهذا العامل بحيث يصبحون مترددين في التخطيط لمستقبلهم (المعرفي الاجتماعي، المهنة والعمل)، وهذا بدوره يؤثر على معدلات التفاؤل والتشاؤم لديهم.

3- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه:

توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا بالمقاطعة الادارية للولاية المنتدبة تقرت، وللتحقق من صحتها قمنا بإدخال البيانات لبرنامج وقد استخدمنا معامل الارتباط بيرسون والجدول الموالي يوضح قيمة الارتباط.

جدول (20) يوضح قيمة معامل الارتباط بين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي وكذلك مستوى الدلالة.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	المؤشرات المتغيرات
		الصلابة النفسية التفاؤل غير الواقعي
0.01	0.50	

يتضح من جدول (20) أن قيمة معامل الارتباط بين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي تقدر ب(0.50) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.01$ ، ومن هنا نقبل الفرضية التي تنص على أنه يوجد علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا للمقاطعة الادارية للولاية المنتدبة تقرت.

تبين النتيجة أن الصلابة النفسية تساهم بشكل فعال في فهم الاعاقة الحركية بمعناها الحقيقي وبالتالي زيادة القدرة على مقاومتها والتقليل من تفاعلها وتأثيرها على ذوي الاعاقة الحركية. فالصلابة النفسية تعمل على مساعدة المعاقين حركيا في تقبلهم للإعاقة التي يتعرضون لها وتشعرهم بالقدرة الكافية للتفاؤل غير الواقعي في حياتهم المستقبلية. ومن هنا يمكن أن نقول أنه كلما زادت الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا زادت التفاؤل غير الواقعي لديهم، والعكس صحيح.

فبرغم من المعاناة التي تسببها الاعاقة الحركية من آثار جسمية ونفسية إلا أن المعاقين حركيا لديهم مقاومة لهذه الاعاقة واستطاعوا التكيف معها، حيث يقول ادلر " أن شعور الفرد يدفعه الى التعويض بجانبه الايجابي اذ يخلق هذا الاحساس تحديا ذاتيا داخل الفرد يكون مصدرا لقوة وإرادة خلاقة للإبداع في الحياة. (مريامة حنصالي، 2015، 79) لذا نجد المعاقين حركيا يقومون بمسؤولياتهم بقدر المستطاع اتجاه ذاتهم واتجاه الآخرين والتحكم في انفعالاتهم، وبرفع قدرتهم على التحكم لمختلف جوانب حياتهم ومدى ارادتهم لهذه الضغوطات ولديهم صبر راجع لنزعة الدينية التي يتحلون بها، لأنه قضاء الله وقدره وهذا ما يجعلهم يتحدون الصعاب ويجعلهم أقوياء، وكل هذا يخلق لهم مستوى من الصلابة، وهذا راجع الى شخصية الفرد والضبط داخلي وقادريين على الصمود والمقاومة.

كما لديهم القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات، ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها ولديهم نشاط ودافعية أفضل، كما لديهم الصبر وبذلك يكون لحياتهم معنى وقيمة ايجابية كما يقول مخيمر "الصلابة النفسية نمط التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه واعتقاد الفرد بأنه بإمكانية أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ضاغطة، وتحمل المسؤولية ما يتعرض له من أحداث، وان يطرأ على جوانب حياته هو تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو عاقبة له".

(مخيمر، 1996، 284)

ويمكن ارجاع هذه النتيجة الى أن المعاقين حركيا الذين يمتازون بالصلابة النفسية يكون لديهم التفاؤل غير الواقعي، وهذا من خال قدرة المعاقين حركيا على التخطيط لمستقبلهم.

هذه الاخيرة تتمثل في قدرة المعاق حركيا على رسم الخطط، فالتخطيط بمثابة النزعة المنظمة لتكوين توقعات مهمة لنتائج سارة في المجالات المهمة على مدى حياة الفرد.

كما أن التفاؤل غير الواقعي ينمي عند الفرد أسلوب مواجهة المشكلة وكيفية التخطيط لحلها وله الأثر الواضح على نشاط الفرد.

كما يمكن ارجاعها الى تأثير المحيط الاجتماعي المتمثل في الأسرة ومكان العمل والزملاء لها تأثير على شخص المعاق حركيا في تقبله للإعاقة فكثير من الأشخاص الذي يستطيعون التحدي للإعاقة يتجلى ذلك في تقبل الأسرة للمعاق حركيا والتسليم بالأمر الواقع وهذا ما أشار اليه الهنداوي (2006) كون الأسرة تحتل المكانة الأولى بالنسبة للمعاق والتي يكون لها دورا فعالا ورئيسيا كمصدر من مصادر الدعم في التغيير والتحقيق من آلام أبنائهم وصولا بهم الى الرضا عن الحياة، وشعورهم بالحب والتقدير وتعزيز الثقة بالنفس وعدم الخوف من المستقبل وهذا ما أكدته دراسة لونس (1991) التي هدفت الى معرفة العلاقة بين تكوين مفهوم الذات والاعاقة الحركية،

ومن بين نتائجها أن الأفراد ذوي الأهمية في حياة المعاقين مثل الوالدين والمعلمين والأقران يمكنوا أن يساعدوا الأفراد المعاقين على ترسيخ مفهوم ذات ايجابي والشعور بقدر أكبر من تقديرهم لذاتهم، كذلك دراسة الشقيرات وأبو عين (2001) التبت هدفت الى الكشف على العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسديا من الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع وبين مفهوم الذات لديهم، فأسفرت النتائج الى أن الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة يساعد في تكوين مفهوم الايجابي للذات لدى المصابين بالشلل الدماغي ولدى المصابين بإعاقات جسدية أخرى.

4- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه:

توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية تبعا لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة، للتحقق منها تم حساب اختبار (T) لدلالة الفروق والنتائج المتوصل إليها مبينة في الجدول الآتي:

يوضح (21) دلالة الفروق في الصلابة النفسية تبعا لمتغير الجنس.

مستوى الدلالة	قيمة T	إناث			ذكور			الصلابة النفسية
		ع	م	ن	ع	م	ن	
0.01	2.69	24.43	133.84	25	20.75	149.04	44	

يتضح من جدول (21) الفروق في الصلابة النفسية بين الذكور (المتوسط الحسابي = 149.04) والإناث (المتوسط الحسابي = 133.84) والملاحظ أن قيمة (T) التي تساوي (2.69) دالة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.01$). ومن هنا نقبل الفرضية التي تنص على وجود فروق في الصلابة النفسية بين الذكور والإناث لصالح الذكور.

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال أن كلا الجنسين لديهم صلابة نفسية لكن بنسب متفاوتة، أي أن الصلابة النفسية لدى الذكور أكبر من الصلابة النفسية لدى الإناث وهذا كم خلال عرضنا للنتائج المتوصل إليها في حساب المتوسط الحسابي وجدت لصالح الذكور أكثر من الإناث، وهذا راجع إلى التركيب الفسيولوجي للذكور الذي يمكنهم من تحمل أعباء الإعاقة والضغوط النفسية بدرجة أكبر من الإناث، كما أن العادات والتقاليد والثقافة السائدة والقيود الاجتماعية التي يفرضها المجتمع والذي يحيط بالإناث بحماية زائدة يقلل من تحدهن للصعوبات التي يواجهنها.

وهذا ما أشارت إليه (شقيير، 2005، 35) مما ينتج لديهن الخجل والانطواء والعزلة كما نجد أن الإناث أكثر قلقاً على مستقبلهن من الذكور نتيجة ارتباطهن بالأسرة وصعوبة الانفصال عن الأسرة من ناحية والتفكير المستمر في حياتهن المستقبلية من ناحية أخرى. وكما أكدته (عطية، 2002) في دراسته عن الإعاقة تحد من الحركة وخاصة الإناث حيث تجعلها غير قادرة على ممارسة أدوارها الاجتماعية وعاجرة عن التخطيط لحياتها وليست قادرة على الاختيار من البدائل المتاحة في المجالات المختلفة سواء الأكاديمية أو المهنية أو الدينية أو مجالات العلاقات مع الجنس الآخر، فيشعرها ذلك بالنقص وخيبة الأمل، وتلجأ إلى الانطوائية والعزلة وتعجز عن حل مشاكلها بنفسها.

وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة Moos و Holahan (1985) التي تهدف الى معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط، ومن بين النتائج المتوصل اليها، أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفء والحب، تجعل الفرد أكثر صلابة وفاعلية، وقدرة على المواجهة، وأقل اكتئاب، كما أشارت نتائج الدراسة الى أن هناك فروقا بين الذكور والاناث في متغيرات الشخصية والمساندة الاجتماعية فالرجال أكثر ثقة بالنفس، وأكثر صلابة من النساء. بينما النساء أكثر سعيًا للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط.

وهذا ما أدى الى وجود الفروق بينهما لأن الصلابة النفسية لدى الذكور تزيد عن الإناث، حيث أن الذكور لديهم القدرة على التحكم في أمور الحياة ومواجهة صعابها بدرجة أكبر من الإناث.

5- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه:

توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التفاؤل غير الواقعي تبعا لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة، للتحقق منها تم حساب اختبار (T) لدلالة الفروق والنتائج المتوصل إليها مبينة في الجدول الآتي:

جدول (22) يوضح دلالة الفروق في التفاؤل غير الواقعي تبعا لمتغير الجنس.

مستوى الدلالة	قيمة T	إناث			ذكور			التفاؤل غير الواقعي
		ع	م	ن	ع	م	ن	
غير دال	1.27	27.03	129.32	25	24.31	137.43	44	

يتضح من جدول (22) الفروق في التفاؤل غير الواقعي بين الذكور (المتوسط الحسابي = 137.43) والاناث (المتوسط الحسابي = 129.32) والملاحظ أن قيمة (T) التي تساوي (1.27) غير دالة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$). ومن هنا نرفض الفرضية التي تنص على وجود فروق في التفاؤل غير الواقعي بين الذكور والاناث و نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في التفاؤل غير الواقعي بين الذكور والاناث.

وقد تبين من خلال الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي تمت في هذا المجال أن هناك تفاوتاً بين نتائجها، حيث كشفت بعضها عن عدم وجود فروق جوهريّة بين جنسين في التفاعل غير الواقعي، في حين توصل البعض الآخر إلى وجود هذه الفروق. أما فيما يتعلق بالدراسات التي اتسقت نتائجها مع نتائج دراستنا الحالية في الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في التفاعل غير الواقعي، فمنها على سبيل المثال: دراسة غرغوط (2016) التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط الثقة بالنفس والتفاعل غير الواقعي بالدافعية للإنجاز لدى طلبة جامعات (بسكرة، الوادي، ورقلة)، ودراسة وينشتاين (1987) التي هدفت إلى البحث في علاقة التفاعل غير الواقعي بالقابلية للمرض ودراسة بدر محمد الأنصاري (2001) التي هدفت من خلالها إلى تحديد العلاقة بين التفاعل غير الواقعي وبعض متغيرات الشخصية (تفاعل، تشاؤم، يأس، ذنب، التوازن الوجداني) لدى عينة من طلاب الجامعة، وقد أثبتت هذه الدراسات عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاعل غير الواقعي تبعاً لمتغير الجنس.

في حين تعارضت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة فريخ العنزي (2001)، التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين متغيرات في البحث (الرضا عن الحياة - الثقة بنفس - التفاعل - التوازن الوجداني) لدى عينة من طلبة وطالبات كلية التربية، وقد توصلت الباحثة إلى وجود فروق جوهريّة بين الجنسين في التفاعل غير الواقعي لصالح الذكور.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق في التفاعل غير الواقعي بين الذكور والإناث المعاقين حركياً في أن الأشخاص غالباً ما يتحيزون لذواتهم في توقع الحوادث الإيجابية بغض النظر إن كان ذكراً أو أنثى وذلك قصد تحسين صورة تقديرهم لذواتهم أو هويتهم الشخصية أو على الأقل للحفاظ عليها كما هي، وهذا ما يسمى بالتفاعل المقارن وهو مرادفاً للتفاعل غير الواقعي كما عرفه هاريس وميدلتون (Harris & Middleton, 1994) هو نزعة داخل الفرد غالباً لتوقع حدوث الأشياء الإيجابية لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين، وتوقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له، وقد بينت ميلهابت وزملائها (Milhabet et al) أن التفاعل المقارن حسب Harris & Middleton متوقف على نظرة الشخص إلى الآخر وتموقعه في الحياة مقارنة به.

وما يؤكد ذلك ما جاء في الدراسة التي قام بها كل من (ريجان وسنايدر وكاسين Kassin, Regan & Snyder، 1995) التي هدفت إلى الكشف عن التفاعل غير

الواقعي، وقد كشفت النتائج أن كل المفحوصين ذكورا وإناثا كانوا أكثر تفاؤلا غير واقعيًا بالنسبة لأنفسهم وإخوتهم وأصدقائهم، أي أنهم يعتقدون أن الأحداث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم وإخوتهم، كما يعتقدون أن الحوادث الإيجابية يزداد احتمال حدوثها لهم وإخوتهم مقارنة بأصدقائهم أي أنهم يتحيزون لأنفسهم وإخوتهم في توقع الأحداث الإيجابية أكثر من توقعها لأصدقائهم. (Milhabet et al.2002)

كذلك طبيعة التنشئة الاجتماعية في المقاطعة الإدارية للولاية المنتدبة تقرت والمناخ الصحراوي، الذي كان مغلقا ومحافظا وكانت كل الحقوق تعطى للذكور الى أن أصبح الآن متفتحا وأعطى نفس القيمة ونفس الحقوق لكلا الجنسين ذكورا وإناثا في التعاملات من ناحية الدراسة والعمل والسفر... الخ بالتالي أصبحت درجة التفاؤل غير الواقعي متساوية عند الذكور والإناث المعاقين حركيا.

بالإضافة إلى كون المعاقين حركيا يتواجدون في بيئة شبه محفزة وملئية بالإنجازات، تحتم عليهم مواكبة ومسايرة هذه البيئة، وذلك يبدأ باتخاذ نظرة ايجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات والطموحات التي يريدونها، أي أن هؤلاء المعاقين حركيا يتخذون من التفاؤل غير الواقعي ملجأ، حيث يحسبهم بأنهم محصنون وبهذا يرتفع تقديرهم لذواتهم ويرتفع إحساسهم بأنهم تغلبوا على المشاكل التي يواجهونها وتحقيق انجازاتهم وهذا ما يسمح بالحفاظ على مزاج جيد والتعامل بإيجابية مع الغير.

خلاصة الدراسة ومقترحاتها:

إن الصلابة النفسية احدى السمات الشخصية التي تلعب دورا هاما في حماية الفرد من الأحداث الضاغطة، كما أنها تساعد الفرد المعاق حركيا على التغلب لما يواجهه من أحداث ضاغطة حين حدوثها، وتحويلها الى مصادر قوة داعمة له. وذلك من خلال قدراته على تغلب على كل مشاق الحياة وتحقيق كل الطموحات لديهم، ولا يمكن بناء هذه الطموحات والتطلعات إلا من خلال التفاؤل لكن البعض يبالغون في بناء أحلامهم وتطلعاتهم حتى يصبح هذا التفاؤل غير واقعي الذي يعطيهم نزعة غالبا لتوقع حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما تحدث فعلا، وتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما يحدث فعلا.

فقد قمنا بدمج المصطلحين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي في دراستنا لدى عينة من المعاقين حركيا للمقاطعة الإدارية للولاية المنتدبة تقرت فتوصلنا الى النتائج التالية:

وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا ويمكن ارجاع هذه النتيجة الى أن المعاقين حركيا الذين يمتازون بالصلابة النفسية يكون لديهم التفاؤل غير الواقعي، وهذا من خال قدرة المعاقين حركيا على التخطيط لمستقبلهم. وفي قدرة المعاق حركيا على رسم الخطط، فالتخطيط بمثابة النزعة المنظمة لتكوين توقعات مهمة لنتائج سارة في المجالات المهمة على مدى حياة الفرد.

وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية وفقا لمتغير الجنس، وهذا راجع الى التركيب الفسيولوجي للذكور الذي يمكنهم من تحمل أعباء الاعاقة والضغوط النفسية بدرجة أكبر من الإناث، كما أن العادات والتقاليد والثقافة السائدة والقيود الاجتماعية التي يفرضها المجتمع والذي يحيط الإناث بحماية زائدة يقلل من تحدهن للصعوبات التي يواجهنها.

عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في التفاؤل غير الواقعي وفقا لمتغير الجنس كذلك طبيعة التنشئة الاجتماعية في المقاطعة الادارية للولاية المنتدبة تفرقت والمناخ الصحراوي، الذي كان مغلقا ومحافظا وكانت كل الحقوق تعطى للذكور الى أن أصبح الآن متفتحا وأعطى نفس القيمة ونفس الحقوق لكلا الجنسين ذكورا وإناثا في التعاملات من ناحية الدراسة والعمل والسفر... الخ بالتالي أصبحت درجة التفاؤل غير الواقعي متساوية عند الذكور والإناث المعاقين حركيا.

وتوصلنا الى أن الصلابة النفسية التي يمتلكونها المعاقين حركيا تؤدي بهم الى التفاؤل غير الواقعي ورسم خطط مستقبلية.

كما توصلنا الى أن هناك مجموعة من العوامل المساعدة التي تدخل أثناء تحدي الاعاقة والتي تعد مصدرا عن التفاؤل، ومن أبرز هذه العوامل نجد الثقة بالنفس والمجتمع والبيئة التي تجعل المعاق في حالة من الاستقرار النفسية وذو صلابة نفسية مرتفعة ينتج عنها التفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا. وعليه نقترح ما يلي:

1- تقديم برامج لتوعية الأسرة في كيفية التعامل مع المعاقين حركيا مع مراعاة حالته النفسية وتعزيز الذات لديه ومساعدته في التغلب على المشاكل التي تواجهه داخل الأسرة.

2- تقديم تصور مقترح للمسؤولين وأصحاب القرار على تطوير الخدمات التأهيلية حركيا، كذلك فتح فضاءات خاصة بهم .

3- تكثيف برامج ارشادية لبث الثقة في النفس وتقدير الذات لدى المعاقين حركيا ومساعدته على تقبل إعاقته وكذا تزويد بالخبرات المعرفية التي تساعد على التعامل مع أفراد المجتمع بكفاءة. كما مساعدتهم على الاستقلال بقضاء حاجاته اليومية ومساعدته على الخروج من عزلتهم والتنقل من مكان الى آخر معتزا بكيانه وراضيا عن ذاته.

كما نقترح إجراء الدراسات والبحوث المستقبلية التالية:

- 1- اقتراح برامج للتخفيف من الضغوطات النفسية التي يواجهها المعاقين حركيا.
- 2- المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية والتفائل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا.
- 3- التفائل غير الواقعي وعلاقته بالرضى عن الحياة لدى المعاقين حركيا.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

- أبو ندي، عبد الرحمان (2007). *الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة : رسالة ماجستير منشورة*. جامعة الأزهر. كلية التربية. غزة.
- أمين القريطي، عبد المطلب (1999). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*. ط3. مصر: دار الفكر العربي.
- أنس، سليم الأحمد (2007). *المرونة*. ط1. رياض. السعودية: مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع.
- الأنصاري، بدر محمد (1998). *المفهوم والقياس والمتعلقات*. الكويت: لجنة التأليف والتعريب والنشر.
- الانصاري، بدر محمد (1998). *التفاؤل والتشاؤم. المفهوم والقياس والمتعلقات*. جامعة الكويت: مجلس النشر العلمي. لجنة التأليف والتعريب والنشر.
- الانصاري، بدر محمد (2001). *اعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من الطالبة والطالبات في الكويت. دراسات نفسية*. 11. مصر: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- بوحوش، وعمر الذنبيات. محمد محمود (1995). *مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- بوقفة، جمعي (2006). *العلاقة بين أنماط التفكير والتفاؤل والتشاؤم*. رسالة ماجستير غير منشورة. باتنة: جامعة الحاج لخضر.
- حمدي لصفدي، عصام (2003). *الإعاقة الحركية والشلل الدماغي*. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- حمزة، مختار (1964). *سيكولوجية المرضى وذوي العاهات*. ط1. مصر: دار المعرفة.
- خالد بن محمد، بن عبد الله العبدلي (2012). *الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب مرحلة الثانوي المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة*. رسالة الماجستير. السعودية: جامعة أم القرى. كلية التربية. قسم علم النفس.

- د.السيد فهمي علي محمد، (2001). *الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية*. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
- د.حابس العوالمه، (2003). *سيكولوجية الأطفال الغير عاديين*. ط1. الأردن: الأهلية للنشر والتوزيع.
- د.عصام، حمدي الصفدي (2007). *الإعاقات الحركية والشلل الدماغي*. الطبعة العربية. عمان الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- دنيا حسين ظاهر الظاهر، *فاعلية برنامج اداري في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المراهقات*.
- رامي أسعد ابراهيم نتيل أ.د. محمد وفائي/ علاوي الحلو، (2007) *السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعيا وبصريا وحركيا في ضوء بعض المتغيرات*. غزة- فلسطين: مجلة الجامعة الاسلامية. العدد الثاني. المجلد (15).
- الرفاعي عزة، (2003). *الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين ادراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها*. رسالة دكتوراه غير منشور. القاهرة: كلية الآداب. جامعة حلوان.
- الروسيان فاروق. (1998). *سيكولوجية الأطفال الغير عاديين*. ط1. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- رولا مجدي. هاشم الصفدي. (2013). *المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المتزوجات الشهداء الأرامل بمحافظة غزة*. رسالة ماجستير منشورة. غزة: جامعة الأزهر.
- زعابطة. سيرين هاجر، (2011). *علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي*. رسالة ماجستير منشورة. باتنة: جامعة الحاج لخضر.
- زينب نوفل أحمد راضي، (2008). *الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء الانتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات*. غزة . فلسطين: رسالة ماجستير منشورة.
- السعيد يونس أحمد. عبد الحميد حنورة مصري. (1991). *رعاية الأطفال المعوقين صحيا ونفسيا واجتماعيا*. دار الفكر العربي.
- سلامة. ممدوحة، (1992). *مقدمة علة النفس*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

- السليم. هيلة عبد الله (2006). *التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود*. رسالة ماجستير غير منشور- كلية التربية. جامعة الملك سعود.
- سيد سليمان عبد الرحمن. (2001). *سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة الخصائص والسمات*. الجزء 3. ط1. مكتبة زهراء الشرق.
- السيد عبيد ماجدة. (1999). *الإعاقة الحسية الحركية*. ط1. الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- السيد عبيد ماجدة. (2000). *تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة*. ط1 الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- شقير محمود زينب. 2006. *أنا وابنكم المعاق*. ط1. القاهرة. مصر: مكتبة النهضة المصرية.
- شكري. مایسة محمد (1999): *التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بأساليب مواجهة المشقة*. دراسات نفسية . مج 9. ع 34. مصر: رابطة الاخصائين النفسيين .
- صابر. فاطمة عوض. خفاجة. مرفت على (2002). *أسس مبادئ البحث العلمي*. ط1. مصر: مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية.
- الصنيع. صالح بن ابراهيم. (2002). *العلاقة بين مستوى التدین والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية بالرياض*. المجلد 14. السعودية: مجلة جامعة الملك سعود.
- عباس. مدحت. (2010). *الصلابة النفسية كمبنى بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الاعدادية*. مجلة كلية التربية. مجلد 26 (1).
- عبد الخالق. أحمد محمد (2000): *التفاؤل والتشاؤم*. عرض لدراسات عربية. مصر: مجلة علم النفس. العدد 56. الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- عبد الرحمان بن عبد الجهنی. (2011). *المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوكيدي والصلابة النفسية لدى طلبة مرحلة الثانوية*. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية. مجلد 4. العدد 1.
- عبد السلام البواليز محمد. (2000). *الإعاقة الحركية والشلل الدماغي*. ط1. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- عبد الله. عادل.(1991). *اختبار تقدير الذات للمراقبين والراشدين*. القاهرة. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبيدات محمد.(1999). *منهجية البحث العلمي*. دار وائل للطباعة والنشر. الأردن.
- العتيبي. بندر بن محمد.(2008). *اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف*. رسالة ماجستير غير منشورة. السعودية: جامعة أم القرى.
- عرفات. فضيلة (2009). [www. alnoor.se /article. Asp? id=42896](http://www.alnoor.se/article.Asp?id=42896) . تاريخ الدخول: 02.12.2017. الساعة 16.20.
- عطية نوال محمد. (2002). *علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي*. ط1. القاهرة. مصر: دار القاهرة للكتاب.
- على عسكر(2000). *ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها*. ط2. كويت: دار الكتاب الحديث.
- عمر شاهين(1995). *تفهم المشاكل النفسية للمعوق*. بحوث مؤتمرات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين من 1973-1988.
- العيسوي عبد الرحمن. (2003). *الأسس البيولوجية للشخصية والسلوك*. الإسكندرية. مصر: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
- غولمان. دانيال (2000). *الذكاء العاطفي*. الكويت: عالم المعرفة.
- فاروق السيد عثمان.(2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. القاهرة. مصر: دار الفكر.
- فاروق السيد.(2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. ط1. غزة: دار الفكر العربي.
- كمال عبده. بدر الدين. السيد حلاوة محمد. (2001). *رعاية المعوقين سمعياً وحركياً*. الإسكندرية. مصر: المكتب الجامعي الحديث. الايزارطة.
- المجدي. محمود فهم.(2006). *الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلاية النفسية*. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس. غزة: كلية التربية. الجامعة الاسلامية.

- محمد أحمد مخيمر. (1997). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى شباب الجامعي. مجلة المصرية للدراسات النفسية 20-10-07.
- محمد عودة. (2010). الخبرة الصادمة بأساليب التكيف والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. رسالة الماجستير منشورة. غزة: كلية التربية. الجامعة الإسلامية.
- محمد. جيهان. (2002). دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في ادراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل. رسالة الماجستير غير منشورة. مصر: كلية الادب. جامعة القاهرة.
- محمود حسن صالح عبد الحي. (2003). الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- محمود حسن صالح عبد الحي. (2002). متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- محمود. علي. (2011). مدى فاعلية برنامج ارشادي لتحسين الصلابة النفسية لأمهات الأبناء المعاقين عقليا وأثره على تقدير الذات لأبنائهم. دراسات نفسية. مجلد 21. العدد 3 يوليو 2011.
- نصر الله. نوال خالد حسن (2008). أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسلوكيات التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية: نابلس.
- اليازجي. محمد رزق. (2011). الاتجاه نحو المخاطرة وعلاقته بالصلابة النفسية. دراسة ميدانية على الشرطة الفلسطينية.
- ياغي. شاهر. (2006). الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية. رسالة الماجستير غير منشورة. قسم علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.
- يوسف الكسواني نادر. (2003). اثلال الدماغية التطوير الحركي والإدراكي. دار مصر: للنشر والتوزيع.

- Andersen. S. M., Spielman, L. A ., & Bargh,J.A.(1992).Futuer events schemes and certainty about the future : Automaticity in depressives future – event predictions . Journal of personality and social psychology. 63, 711-723
- Cotton.(1990): stress Managememt, Newyork: Library of Congress publication data. Brunner/ Mazel I nc
- De Ajuriaguerra g. (1980) Manuel de la psychiatrie. Edition .Masson. France.
- Harris, P.& Middleton, W.(1994). The illusion of control and optimism about health: on being less at risk but no more in control than others British Journal of Social Psychology,33,369-386..
- Kagan , L. ; Macleod , A.; & Pote, H. (2004) . Accessibilityof causal Explanations for Future Positive and Negative Events in Adolescents with Anxiety and Depression Journal of Clinical psychology. Vol. 11 (3). PP 177 – 186 .
- klein, W.M.P .*Optimistic bias*. Retrieved 26 September 2014 from.
- Kobasa S.C (1979): Stressful life events, journal personality and social psychology 37-111.
- Kobasa,S,C, Maddi S.R.Paccetti, M.C & zola, M.A.(1985): effectiveness of Hardiness, Exercise and social support AS Resources Against Illness, journal of psychosomatic Research, No 29.pp525-533.
- Kruger, J, Burrus, 2004, *Egocentrism and Focalism in unrealistic optimism (and pessimism)*, journal of experimental social psychology.
- Lefourt,H.M, Martin,R.AB saleh,w.e(1984):locus of control and social support:Interactive Moderators of stress, jornal of personality and social psychology,V47,N2.
- Marshall,G.N.,Wortman ,C.B.,Kusulas,J.W.,Hervig, L.K.& Vichers,R.R.(1992).Distinguishing optimism:Reiations to fundamental dimension of mood and personlity from pessimism: Journal of personality and social psychology.

- Mattson,N.T, & Ivancevich, J.M(1987): controlling work stress effective human resoyrse and management strategies, strategies, London, jossey-bass publishers.
- Milhabet, Desrichard,Verlhiac(2002) :*Comparaison sociale et perception des risques, L'optimisme comparatif*. In Beauvois, J.L, Joulé, R.V , Monteil, J.M, Perspectives cognitives et conduite sociales, tome8
- Ogden,J,2004, *Helth Psychology*, 3rd edition, USA, open University press.
- Rosseel,E.(1989). The impact of attitudes toward the personal future on study motivation and work orientation of nonworking adolescents. *Adolescence*,24,73-93.
- Scheier,M.F.,Matews, K.A.,Owens,J.F.,Magovern, G.J.,Lefebvre,R.C.,Abbott,R.A.,& Carver,C.S.(1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effect of physical and psychological well being. *Journal of personally and social psychology*.57,1024-1040.
- Schweitzer, M.B., 2002 : *psychologie de la santé*, (1ere édition) , Paris, France.
- Showers, C., &Ruben, C. (1990) Distinguishing defensive pessimism from depression: Negative expectations and positive coping mechanisms. *Cognitive Therapy and Research*.14.
- Taylor&shaunna,L.(1995).An analysis of A Relaxation stress control program in an Alternative Elementary school, *Dissertation Abstracts International*, Vol35-50,pp1420.
- Taylor,S.E.,& Brown, J.D. (1988). Illusion and well-being : A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*,103,193-210.
- Weinstein, N D, lachendro, E, (1982), *egocentrism as a source of unrealistic optimism*, *personality and social psychology bulletin*.
- Weinstein, N.D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*. 39, 806-820.

- Wiebe, D.J,(1991): Hardiness and stress Moderation:A Test proposed Mechanisms, journal of personality and social psychology, Vol 60, No 1, pp89-99.

الملاحق

جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

إسم الأستاذ:

الدرجة العلمية:

أستاذي المحترم

أستاذتي المحترمة

في اطار إعداد مذكرة تخرج ماستر بعنوان : **الصلابة النفسية وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا**. من إعدا الطالبة: زينب بالحشاني إشراف الدكتور :
النوي بالطاهر

نضع بين أيديكم الكريمة هذا الاستبيان الذي يقيس الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا.
نرجو من سيادتكم إبداء ملاحظاتكم حول :

✚ صياغة البنود اللغوية.

✚ إنتماء البنود لأبعادها.

✚ سهولة البنود وتناسبها مع أفراد العينة

شـاـكـرـين لـكـم تـعـاـونـكـم

- **التعريف الإجرائي للصلابة النفسية:** هو ادراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها في حياته اليومية، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والضغوط النفسية ويتكون المقياس من 46 بند مقسم على 3 أبعاد وهي: الالتزام ، والتحكم ، التحدي
 - **أبعاد الصلابة النفسية:** الالتزام، التحكم، التحدي
- البدائل:**

البدائل	غير مناسبة	مناسبة جدا	التعديل
دائما			
غالبا			
أحيانا			
أبدا			

الفقرات	يقيس	لا يقيس	تعديل
البعد الأول: الالتزام			
1- أعتقد أن لحياتي معنى وهدفا أعيش لأجله			
2- الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها			
3- لدي مبادئ وقيم ألتزم بها			
4- أوقات فراغي أقضيها في أمور لا معنى لها			
5- أغير قيمي ومبادئ إذا دعت الظروف			
6- ليس لدي هدفا محددا أسعى لتحقيقه			
7- أشعر بالسعادة رغم اعاقتي حينما أخدم مجتمعي			
8- أهتم كثيرا بما يجري من حولي من قضايا وأحداث			
9- أحيانا لا أعرف ما الذي أريده بالضبط			
10- أجد معنى للحياة التي أعيشها وأهدافا تستحق التحدي لأجل تحقيقها			
11- معظم أوقاتي أقضيها في أعمال جدير الاهتمام			

			12- رغم اعاقتي أقوم بأي عمل على أكمل وجه
			13- أعتقد أن الحياة وبالرغم من كل تناقضاتها تستحق أن نحياها
			14- أغير من مبادئ وقيمي متى دعت الحاجة
			15- رغم اعاقتي لدي احساس بالمسؤولية اتجاه الآخرين
			16- لا يوجد في المستقبل ما يدعو للتفاؤل
			17- أجد سهولة في الحفاظ على العلاقات التي أربطها مع الآخرين رغم اعاقتي
البعد الثاني: التحكم			
			1- أتحمّل مسؤولية القرارات التي أتخذها
			2- أخطط لأمر حياتي ولا اتركها تحت رحمة الصدفة أو الحظ أو الظروف الخارجية
			3- لا أوّمن بالخطأ
			4- لدي القدرة على التحكم بجميع أمور حياتي
			5- أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه
			6- أتخذ قراراتي بنفسني ولا يملئ علي من مصدر خارجي
			7- الحياة فرص وليست عمل وكفاح
			8- أعتقد أنني أتحمّل إلى حد ما في جميع أمور حياتي رغم اعاقتي
			9- تسير حياتي وفق تخطيط مسبق
			10- مهما كانت العقبات أحاول جهدي انجاز ما طلب مني
			11- من خلال العمل الجاد يمكن للمرء تحقيق أهدافه
			12- الحياة فرص يحسن الفرد استغلالها وليست عمل ومثابرة
			13- رغم اعاقتي أجرب العديد من الطرق لأداء ما يصعب عليا

			14- ترهقني المشكلات وتفقدني قدراتي على التحمل
			15- رغم اعاقتي أثق في قدرتي على التعامل مع أي مشكل
			16- النجاح في الحياة يعتمد على ما نبذله
البعد الثالث: التحدي			
			1- أستطيع تحقيق أهدافي على الرغم من وجود أي عقبة تواجهني
			2- أعتقد أن متعة الحياة واثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة التحديات
			3- أعتقد أن مواجهة أية مشكلة هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة
			4- أبادر بمواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على المثابرة
			5- أنظر للمشكلة من زاوية مختلفة حتى أجد تصرف مختلف
			6- أهدافي المستقبلية لي القدرة على الوصول اليها وتنفيذها رغم اعاقتي
			7- المشكلات تستنفر قواي وقدرتي على التحمل
			8- اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث
			9- رغم اعاقتي لدي حب المغامرة لمعرفة ما يحيط بي
			10- التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح
			11- أعتقد أن الحياة التي لا تتطوي على التغيير هي حياة مملة وروتينية
			12- الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي
			13- رغم اعاقتي أستطيع تحقيق أهدافي مهما واجهت الصعوبات
			14- يوفر التغيير في الحياة فرصا

			أخرى للنجاح والتميز
			15- أكره ادخال أي تغيير على جدول أعمالي
			16- حدوث التغيير في مجرى حياتي وارد ومهم هو القدرة على التعامل معه بنجاح
			17- أشعر بالتوتر عند مواجهة أي مشكل
			18- رغم اعاقتي بإمكانني الخوض في ما يطرأ على حياتي من تغيير
			19- عندما أواجه مشكلة فإنني أبادر بحلها
			20- أعرف لمن ألجأ متى احتجت استشارة أو نصحا بخصوص مشكل ما

ملحق رقم (02) جدول يمثل لجنة تحكيم استبيان الصلابة النفسية و درجتهم العلمية

الجامعة التي ينتمي اليها	الدرجة العلمية	أسم الاستاذ/ الدكتور
جامعة الوادي	أستاذ مساعد "أ"	غدايفي هند
جامعة الوادي	أستاذ مساعد "أ"	حمامة عمار
جامعة الوادي	أستاذ محاضر "أ"	خرف الله علي
جامعة الوادي	أستاذ محاضر "ب"	لزعر خيرة
جامعة الوادي	أستاذ محاضر "ب"	شنة محمد رضا
جامعة الوادي	أستاذ محاضر "أ"	غربي عبد الناصر
جامعة الوادي	ماجستير	زاكي مناوي

ملحق رقم (03) استبيان الصلابة النفسية في صورته الأخيرة

(بعد التحكيم)

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

الجنس :

العمر:

التعليمة :

في اطار اعداد مذكرة التخرج ماستر بعنوان: **الصلابة النفسية وعلاقتها بالتفأول غير الواقعي لدى المعاقين حركيا.**

أمامك مجموعة من العبارات تصف شعورك وتعبر عن موقفك من أحداث الضاغطة الرجاء منك أن تقرأها بتمعن ثم تضع علامة (+) أمام الفقرة التي تتناسبك، مع العلم أنه لا توجد اجابة صحيحة و أخرى خاطئة وأنها ستحاط بالسرية التامة ولا تستغل الا في البحث العلمي..

زينب بلحشاني

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1- أسعى لأن تكون حياتي معنى وهدفا أعيش لأجله					
2- الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحيها					
3- لدي مبادئ ألتزم بها					
4- أوقات فراغي أقضيها في أمور لا معنى لها					
5- أغير مبادئ إذا دعت الظروف					
6- ليس لدي هدفا محددا أسعى لتحقيقه					
7- تغمرني السعادة حينما أخدم مجتمعي رغم اعاقتي					
8- أهتم كثيرا بما يجري من حولي من قضايا و أحداث					
9- لا أعرف ما الذي أريد فعله بالضبط					
10- أجد معنى للحياة التي أعيشها وأهدافا تستحق المعاناة لتحقيقها					
11- معظم أوقاتي أقضيها في انجاز أعمال جديرة بالاهتمام					
12- رغم اعاقتي أقوم بأي عمل على أكمل وجه					
13- أعتقد أن الحياة وبالرغم من كل تناقضاتها تستحق أن نحيها					
14- رغم اعاقتي لدي احساس بالمسؤولية اتجاه الآخرين					
15- لا يوجد في المستقبل ما يدعو للتفاؤل					
16- رغم اعاقتي فإنني أحافظ على علاقاتي مع الآخرين					
17- أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها					
18- أخطط لأمر حياتي ولا اتركها أتركها للصدفة أو الحظ أو الظروف الخارجية					
19- لا أؤمن بالحظ					
20- لدي القدرة على التحكم بجميع أمور حياتي					
21- أعتقد أن الفشل يعود الى أسباب تكمن في الشخص نفسه					
22- أتخذ قراراتي بنفسني ولا تملى علي					
23- الحياة فرص وليست عمل و كفاح					
24- أعتقد أنني أتحكم الى حد ما في جميع أمور حياتي رغم اعاقتي					
25- تسير حياتي وفق تخطيط مسبق					
26- مهما كانت العقبات أحاول جاهدا لإنجاز ما طلب مني					
27- من خلال العمل الجاد يمكن للمرء تحقيق أهدافه					
28- رغم اعاقتي أجرب العديد من الطرق لأداء ما يصعب عليا					
29- ترهقني المشكلات و تفقدني قدرتي على التحمل					

					30- رغم اعاقتي أثق في قدرتي على التعامل مع أي مشكل
					31- النجاح في الحياة يعتمد على ما نبذله من جهود
					32- أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات
					33- أعتقد أن مواجهة أية مشكلة تعتبر مقياس لقوة تحملي
					34- أبادر بمواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها
					35- المشكلات تستنفر قواي وقدرتي على التحدي
					36- أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف و أحداث
					37- رغم اعاقتي لدي حب المغامرة لمعرفة ما يحيط بي
					38- التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح
					39- أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي على التغيير هي حياة مملة و روتينية
					40- الحياة الثابتة و الساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي
					41- رغم اعاقتي أستطيع تحقيق أهدافي مهما واجهت صعوبات
					42- لا أحبذ ادخال التغيير على جدول أعمالي
					43- أشعر بالتوتر عند مواجهة أي مشكل
					44- رغم اعاقتي بإمكانني التعامل مع ما يطرأ على حياتي من تغيير
					45- عندما أواجه مشكلة فإنني أبادر بحلها
					46- أعرف لمن ألجأ متى احتجت لاستشارة والنصح بخصوص مشكل ما

ملحق رقم (04) استبيان التفاؤل غير الواقعي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

الجنس:

العمر:

إستبيان _____ان

نضع بين أيديكم مجموعة من الأحداث المهمة التي يحتمل أن يتعرض الفرد لبعض منها في حياته اليومية، وبعض هذه الأحداث سارة وبعضها مفعج، اقرأ من فضلك عبارة جيداً، ثم حدد وجهة نظرك في مدى احتمال تعرضك لكل حدث من هذه الأحداث في الواقع، وذلك بوضع علامة (+) في النسبة المئوية واحدة من النسب التالية لكل عبارة.

مثالاً:

العبارة	%10	%20	%30	%40	%50	%60	%70
أصاب بالصلع المبكر	+						

زينب بلحشاني

العبارات	%10	%20	%30	%40	%50	%60	%70
1- أمتلك سيارة فاخرة							
2- أحصل على جائزة نوبل							
3- أفقد جميع ممتلكاتي الشخصية							
4- أتزوج من امرأة ثرية (رجل)							
5- أنقلب بسيارتي							
6- أسافر الى أوروبا و أمريكا							
7- أصاب بالصلع المبكر							
8- أعيش حتى السن الثامنين							
9- أصاب بأحد الأمراض							
10- أربح في مسابقة مبلغا قدره مائة ألف 1000000 دولار أمريكي							
11- يبتز جزء أو طرف من أطراف جسمي							
12- أمتلك منزلا خاصا كبيرا أو قصرا							
13- أطلق شريكة حياتي بعد فترة قصير من الزواج (شريك)							
14- تنشر الصحف اليومية عن إنجازاتي وتحصيلي							
15- أفقد قواي العقلية أو أصيب بالجنون							
16- أكون رجل (امرأة) أعمال ناجح							
17- أعمل في مجال يناسب قدراتي و اهتماماتي							
18- أنجب طفلا موهوبا عقليا							
19- أكون ضحية اختلاس أو نصب							
20- أصاب بنوبة قلبية قبل بلوغ 40 عام							
21- يتضاعف دخلي السنوي كل 5 سنوات							
22- أطرده من العمل							
23- أحاول الانتحار							
24- أصاب بتشوهات من جراء حادث مرور							