



جامعة الشهيد حمّـه لخضر - الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علوم التربية



الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلاية النفسية
لدى المعاقين حركيا
- دراسة ميدانية بولاية الوادي -

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

إشراف الأستاذة:
غدايفي هند

إعداد الطالبة :
العابد عفاف

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة الشهيد حمّـه لخضر - الوادي	أستاذة محاضرة -أ-	د. عاتكة غرغوط
مشرفا	جامعة الشهيد حمّـه لخضر - الوادي	أستاذة محاضرة -أ-	د. غدايفي هند
مناقشا	جامعة الشهيد حمّـه لخضر - الوادي	أستاذة محاضرة -أ-	د. لزعر خيرة

الموسم الجامعي: 2017 - 2018

شكر و عرفان

الحمد لله الذي قدر فهدى وخلق فسوى وعلم الانسان مالم يعلم

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

الحمد والشكر لله الذي يسر لي السبل ووفقي لإتمام هذا العمل والصلاة والسلام

على سيدنا محمد ﷺ سراج العلوم وضيائها .

أتقدم بجزيل الشكر وفائق التقدير والاحترام للأستاذة الفاضلة *غدايفي هند*

على حسن اشرافها وبفضل الله ثم بفضل توجيهها لي استطعت إخراج هذا العمل

من مجرد تساؤل الى بحث علمي

كما أتقدم بأسمى عبارات الشكر والامتنان الى كل من أساتذة علم النفس والتربية الخاصة

الذين ساعدوني من قريب او بعيد والى كل أساتذتي الكرام الذين لم يبخلوا علي بالعلم

وكانوا قدوة لي بأخلاقهم في مشواري الدراسي خلال خمس سنوات من بينهم:

الدكتور بوترعة بلال، والأستاذة مقاوسي كريمة و الدكتورة غرغوط عاتكة

والأستاذ الهلي مصباح و الدكتور غربي عبد الناصر والأستاذ بن حسين يونس

والأستاذ ممادي شوقي والأستاذ حمامة عمار والأستاذ الذهبي الأستاذة فالح

و الى كل الطاقم الإداري لمعهد العلوم الاجتماعية

وكما نخص بالشكر الى جميع أفراد عينة الدراسة على ثقتهم وصدقهم معي

ونشكر كل من ساندني بفكرة أضاءت لي درب العمل

وبكلمة طيبة وابتسامة صادقة جددت بداخلي طاقة العمل

والى كل من دعي لي بالتوفيق والنجاح في انجاز هذا البحث المتواضع

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى الكشف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا حيث تمت صياغة الإشكالية العامة على النحو الآتي:
هل هناك علاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا؟
وقد شملت عينة الدراسة 38 معاق ومعاقة من أصحاب الإعاقة الحركية في ولاية الوادي وتم تطبيق مقياس الضغوط النفسية من اعداد الباحثة ومقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر وقد تم اتباع المنهج الوصفي في معالجة البيانات، واستخدمت الباحثة في تحليل البيانات مع معامل ارتباط بيرسون، وبعد تطبيق ادوات الدراسة تم التوصل للنتائج التالية:

✓ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا.

✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا تعزى لمتغير الجنس.

✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا تعزى لمتغير الجنس.

✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة لدى المعاقين حركيا تعزى لمتغير درجة الإعاقة.

✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا تعزى لمتغير درجة الإعاقة.

Résumé:

L'étude visait à découvrir la nature de la relation entre le stress psychologique et la rigidité psychologique des handicapés physiques, où le problème général a été formulé comme suit:

Y a-t-il un lien entre le stress psychologique et la rigidité psychologique des handicapés physiques?

L'échantillon de l'étude comprenait 38 personnes handicapées et handicapées auprès des propriétaires de handicap moteur dans l'état de El-Oued, a été appliquée échelle de pression psychologique du chercheur et la mesure de la dureté psychologique de Imad Mukhaimar, a suivi l'approche descriptive dans le traitement des données, et le chercheur utilisé dans l'analyse des données avec le coefficient de corrélation de Pearson, et après l'application Outils d'étude Les résultats suivants ont été obtenus:

- Il existe une corrélation significative entre le stress psychologique et la rigidité psychologique des handicapés physiques.*
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les pressions psychologiques des handicapés physiques en raison de la variable de genre.*
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans la rigidité mentale des handicapés physiques en raison de la variable de genre.*
- Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives dans la rigidité des personnes physiquement handicapées en raison du degré d'incapacité variable.*
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le stress psychologique pour les personnes handicapées physiques en raison de la variable d'invalid.*

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
أ	شكر وعرهان
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية
د	فهرس المحتويات
ز	فهرس الجداول
ح	فهرس الأشكال
1	مقدمة
الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها	
4	1- تحديد الإشكالية
6	2- فرضيات الدراسة
6	3- أهمية الدراسة
7	4- أهداف الدراسة
7	5- أسباب اختيار الموضوع
8	6- التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة
8	7- الدراسات السابقة
11	8- التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الضغوطات النفسية	
13	تمهيد
14	1- لمحة تاريخية حول مفهوم الضغط
15	2- تعريف الضغوطات النفسية
16	3- مصادر الضغط النفسي
18	4- أنواع الضغط النفسي
19	5- مظاهر الضغط النفسي
23	6- أساليب مواجهة الضغوط النفسية

25	7- النظريات المفسرة للضغوط
33	8- الأمراض النفسية والجسدية الناتجة عن الضغط النفسي
34	9- بعض الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية للضغط النفسي
36	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الصلابة النفسية	
38	تمهيد
39	1- تعريف الصلابة النفسية
40	2- مفاهيم الصلابة النفسية
44	3- أبعاد الصلابة النفسية
50	4- خصائص ذوي الصلابة النفسية
52	5- أهمية الصلابة النفسية
53	6- النظريات المفسرة للصلابة النفسية
56	7- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية
58	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الإعاقة الحركية	
60	تمهيد
61	1- تعريف الإعاقة الحركية
62	2- أسباب الإعاقة الحركية
63	3- تصنيف الإعاقة الحركية
69	4- الخصائص السلوكية للمعاقين حركيا
70	5- الرعاية التربوية والنفسية للمعاقين حركيا
71	6- الأبعاد النفسية للأطفال المعاقين حركيا
72	7- الوقاية من الإعاقة الحركية
73	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
75	1- منهج الدراسة
75	2- مجتمع الدراسة
76	3- الدراسة الإستطلاعية
76	3- 1- أهداف الدراسة الإستطلاعية
76	3- 2- إجراءات الدراسة الإستطلاعية
77	3- 3- عينة التقنين
77	3- 4- حدود الدراسة الإستطلاعية
77	3- 5- صلاحية أدوات الدراسة
82	4- الدراسة الأساسية
82	4- 1- حدود الدراسة الأساسية
82	4- 2- عينة الدراسة الأساسية
82	5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
الفصل السادس: تحليل وتفسير ومناقشة النتائج	
84	1- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى
85	2- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية
87	3- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة
88	4- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة
89	5- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الخامسة
91	خلاصة وتوصيات
92	قائمة المصادر والمراجع
الملاحق	

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
75	يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس	01
77	يوضح توزيع عينة التقنين حسب الجنس	02
78	يوضح تعديل عبارات المقياس حسب آراء المحكمين	03
78	يوضح: قيمة ودلالة صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغوط النفسية	04
79	يوضح حساب معاملات ثبات لمقياس الضغوط النفسية	05
80	يوضح معامل إرتباط درجة البند بالدرجة الكلية للمقياس	06
81	يوضح حساب معاملات ثبات لمقياس الضغوط النفسية :	07
82	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس	08
84	يوضح قيمة معامل الارتباط بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية	09
85	يوضح قيمة ودلالة الفروق في الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس	10
87	يوضح قيمة ودلالة الفروق في الضغوط النفسية تبعا لمتغير درجة الإعاقة	11
88	يوضح قيمة ودلالة الفروق في الصلابة النفسية تبعا لمتغير الجنس	12
89	يوضح قيمة ودلالة الفروق في الصلابة النفسية تبعا لمتغير درجة الإعاقة	13

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
27	مخطط عام يوضح نظرية سيلبي	01
30	يوضح نموذج كوبر بيئة الفرد كنموذج للضغوط	02
32	يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط	03
55	يوضح التأثير المباشر للصلابة النفسية على الإحداث الحياتية الضاغطة	04
56	نموذج فنك المطور لنظرية كوبازا	05

مقدمة:

تعتبر الضغوط النفسية في الوقت الراهن من اهتمامات المختصين في مختلف ميادين علم النفس والطب، وقد يزداد اهتمام وسائل الاعلام بهذا الموضوع وركزت عليه كثير من مؤتمرات علم النفس (mclellan.p15) ولهذا نجد الكثير من الابحاث تجرى يوميا في مجال الطب والتربية والادارة والصناعة ومحورها هو الضغط النفسي ومسبباتها وطرق التغلب عليها والوقاية منها (patel 1991.p 41).

فالضغط النفسي من المفاهيم الحديثة نسبيا التي تناولها العديد من البحوث في مجال علم النفس الاجتماعي وعلم النفس المهني والتي اكدت بمجملها أنها مشاكل مهمة تتعلق بالعمل، وان فهمها يتطلب فهم كل من شخصية الفرد وبيئته وعمله الذي يراها "غولد وروث" "gold & roth" أن الإنسان قد يواجه مشكلات معينة نتيجة للتعرض لهذه المشكلات فترة طويلة من الزمن فانه يشعر بالضغط فهو لا يتلقى خلال هذه الفترة الدعم اللازم من المقربين ويشعر أنه متورط ولا حل امامه للتخلص من هذا الوضع عندها يحدث الضغط النفسي كنتيجة اخيرة عندما لا يستطيع الفرد ان يتكيف مع الضغط النفسي.

وهنا ينبغي الكف عن تصورنا السالب للضغوط واعتبارها من المحفزات أكثر من كونها مثبطات، وتم الاختلاف في تعريفات الضغوط باختلاف العلماء ومن بينها "ليفين وسكونش" levine- scotch 1970 الضغوط النفسية هي حالة من الاضطرابات وعدم كفاية الوظائف المعرفية ويتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد ان هناك فرق بين ما يطلب منه سواء

بحيث طرحت كوبازا (kobasa 1983) الافتراض الأساسي لنظرياتها والقائل بان التعرض لأحداث الحياة الشاقة يعد امرا ضروريا بل أنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد، كما يمكن النظر للصلابة النفسية على أنها اعتقاد عام للفرد لدى فاعلية وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة.

وتمثل الإعاقة الحركية حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي حيث يؤثر ذلك على نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي، مما يستدعي

الحاجة إلى التربية الخاصة وذلك لأن خصائص شخصية المعاقين تختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والانطواء من المشاعر المميزة عند المعاق حركياً

وهنا نقول أن الإنسان الذي ليس لديه مشكلة جسمية لا يشعر بهذه النعمة التي انعم بها إلا عندما يرى أولئك الأفراد الذين يعانون من قصور في جانب أو أكثر من جوانب صحية بشكل عام، فعندما يشعر ما به من نعمة ويدرك أهمية أن يكون صحيحاً، فالإنسان عندما ينظر إلى نفسه وجسمه يتمنى لوان جسمه كجسم ذلك الشخص القوي.

وعليه تصب الدراسة الحالية على معرفة ووجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى المعاقين حركياً. واستجابة لمتطلبات الموضوع تم تقسيم الدراسة على جزئين: جزء نظري وجزء تطبيقي وهو كما يلي:

الجانب النظري يتكون من :

الفصل الأول خصص لمشكلة الدراسة وذلك بتحديد اشكالية الدراسة ووضع تساؤلات وأهداف وأهمية الدراسة وذكر بعض الدراسات السابقة ومعرفة سبب اختيار الموضوع.

الفصل الثاني يتضمن متغير الضغوط النفسية ويحتوي هذا على تعريف الضغوط النفسية وبعض المفاهيم والمصطلحات ومصادر الضغوط ومظاهر الضغوط وأساليب مواجهتها والنظريات المفسرة لذلك واستراتيجيات علاجية ووقائية .

الفصل الثالث يحتوي أيضاً على المتغير الثاني ألا وهو الصلابة النفسية ويحتوي هذا على تعريف الصلابة النفسية وبعض المصطلحات وابعادها وخصائص الصلابة النفسية وأهمية الصلابة والنظريات المفسرة لذلك.

الفصل الرابع نوع العينة وهي الإعاقة الحركية ويحتوي على تعريفات للإعاقة وللطفل المعاق وأسباب الإعاقة...

الجانب التطبيقي: خصص للإجراءات المنهجية للدراسة ونتائجها وذكر عينة الدراسة وأداة الدراسة وعرض البيانات وتفسير النتائج وملخص الدراسة وتوصيات للدراسة.

الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها

- 1- تحديد الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أسباب اختيار الموضوع
- 6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
- 7- الدراسات السابقة
- 8- التعقيب على الدراسات السابقة

1- تحديد الإشكالية:

قد يعيش الإنسان المعاصر زمنا كثرت فيه وتعددت روافد الضغوط النفسية، وامتاز هذا العصر بالتغير السريع في جميع المجالات مما جعل الفرد يواجه الكثير من التحديات في طريق تحديد أهدافه وتلبية حاجاته وصولا للتوافق الشخصي ومن خلال تفاعل الإنسان مع البيئة نجده في حاجة دائمة إلى عملية موائمة مستمرة بين مكوناته الذاتية والظروف الخاصة وهذا ما يطلق عليه اساليب مواجهة الضغوط، والتي يسعى الفرد من خلالها إلى تحقيق التوازن بين ذاته وظروفه الخارجية سواء بتغيير ما بداخله مثل اساليبه في التعامل مع البيئة، وتعبئة طاقاته أو تغيير افكاره أو تعديل أهدافه وطموحاته أو بتغيير البيئة (لؤلؤة الرشيد 1999) وقد بدأت الدراسات في مجال الضغوط النفسية خلال السنوات القليلة الماضية في التركيز على الجوانب الايجابية في الشخصية، وعلى المتغيرات التي من شأنها ان تجعل الفرد يظل محتفظا بصحته الجسمية والنفسية أثناء مواجهة الضغوط، وقد تناولت بعض الدراسات متغير الصلابة النفسية كأحد أهم هذه المتغيرات الايجابية وذلك مثل: دراسة جانيلين وبلارني 1984 ganelen & blarney والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشخصية الصلبة ومعرفة أيهما يلعب دورا اهم كمخفف لأثر ضغوط الحياة ام إنهما متشابهتا التأثير (دخان والحجار، 2006)

وتمثل الصلابة النفسية كإحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية وعدم تعرضه للاضطرابات السيكولوجية الناتجة عن الضغوط. كأمراض القلب والدورة الدموية وغيرها حيث يتصف ذوو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط لذلك فانهم يحققون النجاح في التعامل مع الضغوط، ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف اقل تهديدا (السيد 2007).

فتأثير الصلابة النفسية يتمثل في دور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد للتجارب التي يمر بها الفرد كما تساعد الصلابة النفسية الفرد في التعامل مع الضغوط بفاعلية. (عباس 2010)

بحيث طرحت (كوبازا 1983-1989 kobasa) الافتراض الأساسي لنظرياتها والقائل بأن التعرض لأحداث الحياة الشاقة يعد أمراً ضرورياً بل أنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الاجتماعي والانفعالي وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث الا وهي: الالتزام والتحدي والتحكم. (حراوية وآخرون، 2012، ص284)

ونقول بالنسبة للإنسان الذي لا يعاني من مشكلات جسمية لا يشعر بهذه النعمة التي ينعم بها الا عندما يرى أولئك الأفراد الذين يعانون من قصور في جانب أو أكثر من جوانب صحية بشكل عام فعندما يشعر ما به من نعمة ويدرك أهمية ان يكون صحيحاً، فالإنسان عندما ينظر إلى نفسه وجسمه يتمنى لو ان جسده كجسد ذلك الشخص القوي، أو لو أنه اضعف أو اخشن قليلاً وقد يستطيع تحقيق ذلك ولكن كيف ينظر إلى ذلك الشخص الذي يعاني من عجز أو ما يسمى بالإعاقة الجسمية.

وعندما نتساءل على موقفنا نحن الذين لا نعاني من قصور عندما نرى شخص يعاني من إعاقة جسمية؟ من المعلوم ان الإعاقات الجسمية ليست سواء منها البسيط والمتوسط والشديد وليست من ذات السبب بل منها ما هو مكتسب وما هو خلقي والأفراد المعاقين في القديم كانوا مندوبين اجتماعياً وكثيرو العزل لأنهم يشكلون عبئاً عن المجتمع وكانوا يتخلصون منهم بأشكال متنوعة ومن ثم اصبح الاهتمام بهذه الفئة يزداد شيئاً فشيئاً وظهور برامج خاصة بهم واصبحوا بإعداد مدربين وخصائيين ليتعاملوا مع هذه الفئة.

وتسعى الدراسة الحالية للإجابة على التساؤلات التالية:

- هل توجد هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى المعاقين حركياً ؟

- هل توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لدى المعاقين حركياً تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لدى المعاقين حركياً تعزى لمتغير درجة الإعاقة؟

- هل توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا
تعزيزاً لمتغير الجنس؟

- هل توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا
تعزيزاً لمتغير درجة الإعاقة؟

2- فرضيات الدراسة:

- توجد هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية
لدى المعاقين حركيا.

- توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا تعزيزاً
لمتغير الجنس.

- توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا تعزيزاً
لمتغير درجة الإعاقة.

- توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا تعزيزاً
لمتغير الجنس.

- توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا تعزيزاً
لمتغير درجة الإعاقة.

3- أهمية الدراسة :

- تساعد عينة الدراسة (الإعاقة الحركية) على معرفة طبيعة العلاقة بين الضغوط
والصلابة النفسية.

- تبرز نتائج الدراسة والتي من خلالها يجب وضع برامج وقائية لهذه الفئة وذلك لمساعدتهم
على رفع مستوى الصلابة النفسية سعياً لتحقيق الضغوط الناتجة عن معاناة الإعاقة.

- تعطي نتيجة جاهزة أو حلاً ويمكن استثماره كمنطلق لدراسات أخرى في هذا المجال
ولهذه الفئة.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على الضغط النفسي ومصادره لدى المعاقين حركيا وعلاقته بالصلابة النفسية لديهم.

- التعرف على الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا

- التعرف على الصلابة لدى المعاقين حركيا

- التعرف على الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا تبعا لمتغير الجنس ودرجة الإعاقة.

- التعرف على الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا تبعا لمتغير الجنس ودرجة الإعاقة.

- وضع توصيات ونصائح لهذه الفئة من المجتمع لكي تساعد على مواجهة الضغوط النفسية ناتجة جراء الإعاقة.

5- أسباب اختيار الموضوع:

من خلال ملاحظتي للمشاكل التي يعاني منها المعاق حركيا واطلاعي على العديد من المصادر التي تدل على أن المعاقين حركيا يعانون من ضغوطات نفسية جراء نظرات المجتمع لهم رغم ان قواهم العقلية سليمة ويمتلكون صلابة قوية وتحملهم للصعاب، وهذا ما دفع بي إلى اختيار الموضوع كما أنه لدينا شعور بمعاناة المعاق من ضغوطات التي قد تعرقلهم على مسارهم الدراسي وشتى مجالات الحياة وتقضي على أحلامهم المستقبلية، فمن خلال معرفة منبع هذه الضغوطات يمكن أن نعرف أن كان توجد علاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا أم لا.

6- التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة:

6-1- **الضغوط النفسية:** وهي حالة تنتج من جهد نفسي أو جسدي أو عقلي التي تحدث تغيرات سريعة في الجهاز العصبي المستقل والتي تضع الفرد بظروف تحاول اجباره على التصرف بشكل يرضاه أو لا يرضاه ويكون الضغط صادرا من الفرد بحد ذاته أو من بيئته.

6-2- **الصلابة النفسية:** وهي قدرة الفرد على تحمل وتجاوز الضغوط النفسية التي يتعرض لها في حياته اليومية وبوضع استراتيجيات معينة في بعض المواقف وتشمل الصلابة الابعاد الثلاث وهي: الالتزام والتحدي والتحكم.

6-3- **المعاقون حركيا:** وهم الذين يختلفون أو ينحرفون عن الأفراد العاديين في النواحي الحسية والحركية وغير قادرين على تحصيل اكبر لمجهوداتهم العضوية وهم الذين يحتاجون إلى خدمات تأهيلية وطبية وتربوية واجتماعية ونفسية، وتنقسم الإعاقة الحركية إلى ثلاثة أنواع: شديدة ومتوسطة وخفيفة

7- الدراسات السابقة:

7-1- دراسات خاصة بالصلابة النفسية:

- دراسة مخيمر 1997: هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، كمتغيرين من متغيرات المقاومة والوقاية من آثار الأحداث الضاغطة خاصة الاكتئاب وقد طبقت على عينة من طلبة الفريقين الثالثة والرابعة لكليات الأدب العربي وعلوم التربية بجامعة الزقازيق، وبلغ عدد من الذكور (75 طالب) والإناث (96 طالبة) وأشارت النتائج إلى وجود فروق فردية ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والضغط، فكانت هذه لصالح الذكور في الصلابة النفسية وإدراك الضغوط لصالح الإناث في المساندة الاجتماعية، اما الاكتئاب فلا توجد فروق بين الجنسين

- دراسة بيرسون 1998: هدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات المواجهة والضغط بين طلبة الدراسات العليا، حيث بلغت عينة الدراسة (101 طالبا) من

الدراسات العليا من قسم علم النفس بمدرسة مدوسترن للخريجين، وتوصلت الدراسة إلى ان الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة كانوا يستخدمون مهارات مواجهة أكثر فاعلية وتأثيرا من الذين حصلوا على درجات صلابة منخفضة، وات الضغوط ترتبط ايجابيا بمهارات المواجهة التالية:- التحليل المنطقي، التجنب المعرفي، التفريغ الانفعالي، الاستسلام وتوصلت الدراسة أيضا إلى ان الصلابة الكلية والتجنب المعرفي والتحليل المنطقي مؤشرات هامة للضغوط، واخيرا توصلت الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين الصلابة والضغوط حيث وجد أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة كانوا يدركون مسببات الضغوط على أنها اقل ضغطا من الطلاب الذين لم يحصلوا على درجات عالية في الصلابة.

(بشير الحجار، ص376)

- دراسة ابو ندى (2007) بعنوان: الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، وتكونت عينة الدراسة من (549) من طلبة الجامعة، وظهرت النتائج ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة دالة احصائيا بين الصلابة النفسية والضغوط النفسية لدى أفراد العينة، كما بينت النتائج عدم وجود علاقة بين بعد الالتزام وبعدي ضغوط الرواتب وضغوط القيم الاجتماعية والدرجة الكلية للضغوط، كما اظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين مرتفعي الصلابة ومنخفضي الصلابة في درجاتهم على ضغوط الحياة لصالح مرتفعي الصلابة، كما بينت النتائج عدم وجود فروق في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس. (النجار وآخرون، 2012، ص6)

7-2- دراسات خاصة بالضغوط النفسية:

- دراسة دخان والحجار 2006 بعنوان الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الاسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم.

هدفت هذه الدراسة الي التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومصادرها لدى طلبة الجامعة الاسلامية وعلاقتها بمستوى الصلابة النفسية لديهم اضافة إلى تأثير بعض المتغيرات على الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الصلابة النفسية لديهم وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، بلغت عينة الدراسة 541 طالبا وطالبة، وهي تمثل حوالي (04%) من مجتمع الدراسة

البالغ (15441) طالبا وطالبة من كليات الجامعة التسعة بأقسامها المختلفة. واستخدام الباحثان استيينان، الأولى لقياس الضغوط النفسية لدى الطلبة، والثانية لقياس مدى الصلابة النفسية لديهم. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج وكان من أهمها ان مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة كان (62.05%) وانا معدل الصلابة النفسية (77, 33%) كما بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية - عدا ضغوط بيئة الجامعة - تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور أي ان مستوى الضغوط النفسية لدى الطلاب أعلى منه لدى الطالبات، وبينت وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية - عدا الاسرية والمالية- تعزل لمتغير المتخصص لصالح طلبة العلم، كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين طلبة في مستوى الضغوط النفسية - عدا المالية والدرجة الكلية- تعزى لمتغير الدخل الشهري، وبينت الدراسات وجود ارتباطية سالبة ذات دلالة احصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية والصلابة النفسية. واوصت الدراسة بضرورة القيام مسؤولي الجامعة ومرشدين خاصة بعمل برنامج ارشادي لزيادة وعي طلبة الجامعة لمفهوم الضغوط الطلبة والعوامل المؤثرة فيها وتحسين شروط الدراسة في الجامعة.

7-3- دراسات تجمع بين الصلابة النفسية والضغوط النفسية:

- دراسة ميتشل (1989: mitchell) دراسة بعنوان أثر الصلابة والتقييم المعرفي للضغوط في اختيار استراتيجيات المواجهة، وهدفت هذه الدراسة لمعرفة أثر الصلابة النفسية والتقييم المعرفي، على أحداث الحياة، تكونت عينة الدراسة من (165) طالبا من طلبة البكالوريوس في التمريض، طبق عليهم مقياسان للصلابة النفسية، وهما الطبعة الثالثة لمقياس الصلابة النفسية وقائمة النظرات الشخصية، وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود ارتباط بين الصلابة النفسية والتقييم المعرفي للأحداث بأنها مثيرة للتحدي، ووجود ارتباط عكسي بين الصلابة وتقييم الأحداث بانها مثيرة للتهديد، ووجود ارتباط ايجابي بين الصلابة واستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، ووجود ارتباط عكسي بين الصلابة وتقييم الأحداث بانها مثيرة للتهديد، ووجود ارتباط ايجابي بين الصلابة واستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، ووجود ارتباط

عكسي بين الصلابة وبعض مقاييس المواجهة التي تركز على الانفعال، يوجد ارتباطا ايجابي بين الصلابة وادراك فعالية المواجهة

- دراسة ستفنسون 1990 stephneson: بعنوان الصلابة وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة وقد هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة، تكونت عينة الدراسة من 147 فردا من الذكور العاملين في البنوك والمحاماة، طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية، وقائمة طرق المواجهة للباحث، قد اشارت النتائج إلى ان الإناث أكثر صلابة من الذكور، وأن هناك علاقة ارتباطية بين طرق المواجهة والصلابة، وقد كان المحامون أكثر صلابة وأكثر استخداما لأسلوب التصدي للمشكلة مقارنة بالعاملين في البنوك.

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

- **من حيث الهدف:** اختلفت الأهداف كل حسب موضوع الدراسة فمنها من هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية والأخرى كانت من أهدافها التعرف على الفروق في الصلابة النفسية أو الضغوط النفسية بين أفراد العينة.

- **من حيث العينة:** اختلفت الدراسات في تطبيقاتها فهناك من طبق على الطلبة الجامعيين واخرى كانت على المحامين وعاملي البنوك.

- **من حيث المنهج:** استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي الذي يخدم موضوع والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ماعدا دراسة ميتشل التي اعتمدت على المنهج السببي المقارن.

- **من حيث الأدوات:** من خلال الدراسات نجد أن جلها اعتمدت على الإستبيان في جمع البيانات من أفراد العينة كل حسب المتغيرات المدروسة.

- **من حيث النتائج:** اختلفت نتائج الدراسات في النتائج المتوصل إليها فهناك من توصلت إلى وجود علاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية وغيرها نفت وجود هذه العلاقة وأخرى توصلت إلى وجود فروق في الصلابة والضغوط تبعا لمتغير الجنس أو مرتفعي ومنخفضي الصلابة وغيرها نفت وجود هذه الفروق.

الفصل الثاني: الضغوطات النفسية

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية حول مفهوم الضغط
 - 2- تعريف الضغوطات النفسية
 - 3- مصادر الضغط النفسي
 - 4- أشكال أو أنواع الضغط النفسي
 - 5- مظاهر الضغط النفسي
 - 6- أساليب مواجهة الضغوط النفسية
 - 7- النظريات المفسرة للضغوط
 - 8- الأمراض النفسية والجسدية الناتجة عن الضغط النفسي
 - 9- بعض الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية للضغط النفسي
- خلاصة الفصل

تمهيد:

نلاحظ في معظم مجتمعات العالم كثرة الحديث عن الضغط النفسي، وزيادة المقالات المنشورة وبعض البرامج والمؤتمرات التي اهتمت بمناقشة موضوع الضغوط حيث يرى البعض أن عصرنا الحالي هو عصر الضغوط.

ونجد كثيرًا من الأطباء وعلماء النفس وأخصائيين العلاج الطبيعي وأخصائيين اجتماعيين والمرشدين يواجهون بشكل يومي عملاء (عميل) يعانون من الاستجابة النفس جسدية للضغط النفسي وهذا ما يدفع العديد من الباحثين للبحث عن الأسباب التي تؤدي إلى التأثير بالضغوط ومصادرها وكيفية مساعدة الأفراد على مواجهتها.

وتختلف مسببات الضغوط النفسية وذلك حسب طبيعة كل فرد، إذ أن هناك أسباب يشترك فيها كل الناس مثل: (مشاكل العمل والدراسة وتربية الأولاد...إلخ).

1- لمحة تاريخية حول مفهوم الضغط:

إن دراسة تاريخ مفهوم الضغوط من الناحية الزمنية هو أمر ليس باليسير لأن كلمة "ضغط Stress" في حد ذاتها سابقة لتاريخه فهناك من يراها مأخوذة من الكلمة اللاتينية (Stringer) التي تعني شدة بقوة، وأن الكلمة استخدمت لأول مرة من خلال القرن الرابع عشر (طه سلامة، 2006، ص17).

في حين يرى البعض أن المصطلح مشتق من الكلمة الفرنسية القديمة (Déstresse) والتي تشير إلى معنى الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم وقد تحولت في الإنجليزية إلى (Stress) والتي أشارت إلى معنى التناقص، والمصطلح في الاصل قد استخدم للتعبير عن معاناة وضيق أو اضطهاد، وفي الإنجليزية الحديثة ظهرت الحاجة لوجود مصطلح يعني معنى الضغط (pressure) والتوكيد (Emphases) في آن واحد وذلك لوصف الألم الكامن والمتضمن الكلمة الأولى "الضغط" وأيضاً الاعتدالية المتضمنة في الكلمة الثانية "التوكيد" وعبر الوقت استخدم مصطلح (Stress) ليعطي هذا المعنى، وفي الأدب التكنيكي فقد كان الإجماع إلى إعطاء مصطلح (Stress) التوكيد على الشيء.

ويرى (لازاروس 1966) أن الأدبيات المعنية بهذا المصطلح ترى أن نشأة مفهوم الضغط يرتبط تاريخياً بميدان الهندسة وهي تعني في الاستخدام العلمي قوة خاصة، أو تأكيد لكلمة أو فكرة من خلال الكلام أو الكتابة، وترى (كوبازا 1979) أن مفهوم الضغط انتقل إلى علم الاجتماع عام 1946، وأوضح (كوكس) أن الضغوط تظهر في مجموعة من المتاعب Troubles التي يقصد بها المواقف التي تخرج عن النمط العادي للحياة أو مواقف تعرقل الأنشطة العادية (Lazarus, 1984, P13)، ويرى "مارشال وكوبر" 1979 أن الاشتقاق اللغوي للمصطلح مشتق من اللغة اللاتينية وقد استخدمت شعبياً في القرن السابع عشر بمعنى الشدة، الحزن، أو البلاء، وطول القرنين الثامن عشر والتاسع عشر أصبحت الكلمة تشير إلى القوة والضغط أو الإجهاد إضافة إلى أن المصطلح ازداد انتشاراً وتداولاً في علم الفيزياء والهندسة - كما أسلفنا-، كما استخدم مصطلح ضغوط العمل أو الضغوط المهنية في مجال الإدارة وحظي باهتمام العديد من الباحثين فكتاب السلوك التنظيمي وقد وجهت جهودهم نحو

التعرف إلى طبيعة ضغط العمل ومسبباته والآثار المترتبة عليه ومعاونة الأفراد من ضغط العمل تمثل أحد الجوانب الهامة في حياة المنظمات والمؤسسات الحديثة.

2- تعريف الضغوط النفسية

- **تعريف الحجار ودخان سنة 2005:** وهي مجموعة من الأحداث والأفكار التي تفضي إلى الشعور بالتوتر وتشتت عادة من إدراك الفرد بأن المطالب المفروضة عليه فوق قدراته وإمكانياته. (الحجار ودخان، 2005، ص372)
- **تعريف الصباغ:** وهي مواقف غير سارة تعيق إشباع الحاجة النفسية وتتجاوز قدرة الفرد على التوافق معها مما يؤدي إلى الشعور بالوحدة والضييق وعدم الارتياح بناءً على تقييم للمواقف قبل التقييم الذاتي (يعني الفرد نفسه) (الصباغ وعباس، 2000، ص163).
- **تعريف بوم Boum 1990:** يقول أن الضغوط النفسية هي ممارسة مشاعر يتبعها تغيرات بيو كيميائية وفسولوجية وفكرية وسلوكية ملموسة توجه إما نحو تغيير الحدث الضاغظ أو التكيف مع آثاره (تايلور، 1995، ص219).
- **تعريف سعد العمارة 2001:** مفهوم الضغوط يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث وتختلف بعض الآثار والأضرار الفسيولوجية، مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين شخصيته النفسية التي تميزه عن الآخرين وهي فروق فردية بين الأفراد (العمارة، 2001).
- **تعريف براون Brown 1994:** إن الضغط النفسي هو عبارة عن محصلة حالتين مختلفتين: الأولى إلى الظروف البيئية المحيطة بالفرد، وتسبب له الضيق والتوتر. أما الثانية فتعني ردود الفعل النفسية المتمثلة في الشعور بالحزن الذي ينتاب الفرد داخلياً.
- **تعريف لازاروس 1993:** بأنها حالة من التوتر الانفعالي تنشأ من المواقف التي يحدث فيها اضطراب الوظائف الفسيولوجية والبيولوجية وعدم كفاية الوظائف المعرفية اللازمة للموقف.

وحدها "حمدي ونسيمة" (1997) بأنها مجموعة من المؤثرات غير السارة التي يقيّمها الفرد على أنها تفوق مصادر التكيف لديه، وتؤدي إلى اختلال في الوظائف النفسية والسيولوجية والجسمية لدى الفرد (حمدي ونسيمة، 1997، ص121).

أما "سيلي" "1976" "Selye" والذي يعد الأب الروحي لدراسات الضغط فيعرفها بأنها الاستجابة الفسيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف، فالجسم يبذل مجهوداً لكي يتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية محدثاً نمطاً من الاستجابات غير النوعية التي تحدث حالة من السرور أو الألم.

وعرفها غولتندبرغ 1977 Golotenberg: بأنها ظروف شديدة تنهك الإنسان وتبدد قدراته ووصفها بلوشر 1987 Blosher بأنها التهديد الذي يواجه إشباع الحاجات، أما سبيك (Speck 1993) فعرف الضغط بأنه صراع ضميري يقود الإنسان إلى الانطفاء وهو مشكلة معنوية يمكن حلّها بتقييم الإنسان لنفسه حين يعرف ما هو الصحيح وما هو الخطأ، أي أنه يعتبر الضغط مثير الضغط النفسي (حالة من التوتر الشديد والانعصاب يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد وتخلق حالة من اختلال التوازن واضطراب السلوك).

(الرشيدي، 1999، ص17)

3- مصادر الضغط النفسي:

تتعدد مصادر الضغط النفسي بتعدد البيئات التي يتفاعل معها الفرد فهذا الأخير يتأثر بما يحدث في أسرته أو بما يعترى مجتمعه من تغيرات. وفي هذا الصدد أشار (لوكيا) إلى أن الضغوط تنشأ نتيجة أحداث تسبب إعاقة واقعية أو خيالية لحاجات الفرد أو أهدافه. وتظهر الإعاقة على شكل إحباط أو صراع أو شعور بالتهديد أو الملل (لوكيا، 2006، ص34، 36)، وتنقسم مصادر الضغوط إلى ما يلي: (وهذا بتصنيف كوهن 1977).

3-1- مصادر خارجية للضغوط النفسية: منها:

- الضغوط الأسرية: وتتمثل في الصراعات العائلية. كثرة الشجارات أو تغيير مفاجئ في العائلة ك وفاة أحد الوالدين أو الإخوة أو عدم تفاهم الأبوين أو علاقة صراعية...إلخ.

(عبد الجواد، 1994، ص11)

- **الضغوط الاجتماعية:** وهو صراع بين تقبل اجتماعي ومن جهة الحاجة لتأكيد الذات- الانحرافات السلوكية - خيرات الإساءة الجسمية - صراع ناجم عن تحقيق الذات وتحقيق المستقبل.

- **الضغوط الاقتصادية:** تتمثل في سوء الوضعية الاقتصادية المالية للعائلة - عدم السكن - السكن في أحياء مكتظة - التفاوت الطبقي...إلخ.

- **الضغوط المتغيرات الطبيعية:** كالكوارث والزلازل والبراكين والأعاصير وكل من الكوارث الطبيعية.

- **الضغوط الصحية:** مثل مرض مزمن لأحد الوالدين - الصداع - الإدمان - أمراض القلب واضطرابات في النوم - اختلال النظام الغذائي.

- **ضغوط مهنية:** كالاخلافات مع طاقم العمل وكثرة التشريعات والقوانين - عدم الرضا الوظيفي - قلة الأجر - صراع داخل المؤسسة...إلخ.

- **ضغوط سياسية:** عدم الرضا بالأنظمة والنظام السائد - الحكم الاستبدادي - الصراعات المختلفة.

- **ضغوط انفعالية:** كالصراعات والإحباطات والاكئاب والمخاوف المرضية...إلخ.

- **ضغوط تربوية دراسية:** كثرة المواد التي يدرسها الطالب المراهق ونقص الدافعية - صعوبات تواجه الطالب المراهق في مشواره الدراسي مثل صعوبة التعلم أو تأخر دراسي - وطرق التدريس التقليدية - نظام الامتحانات - التقييم المدرسي...إلخ.

(علي إسماعيل عبد الرحمن، 2001، ص17، 25).

3-2- مصادر داخلية للضغوط النفسية: تتمثل في:

- القابلية والاستعداد النفسي لقبول المرض.
- ضعف المقاومة الداخلية للفرد.
- الصراع الحاد والدائم للفرد.
- الضغط النفسي المزمن.

- الضغط النفسي المتبقي الذي قلنا يتراكم ويبقى بعد انتهاء تجربة الضغط النفسي.

3- أنواع الضغط النفسي:

يظهر الضغط النفسي بأشكال متعددة تبعاً لاختلاف المواقف الضاغطة كما تختلف الاستجابة تبعاً للموقف الضاغط أو تبعاً لشدة الضغط النفسي وتبعاً لفروق فردية في الاستجابة للضغط النفسي، ومن أهم هذه الأشكال ما يلي:

3-1- الضغط النفسي المتوقع: هو استجابة الفرد لضغط نفسي متوقع، فيحضر الذهن والجسم مسبقاً أو لتغيير مفاجئ نحو الأفضل أو ربما نحو الأسوأ، مثل: القلق والخوف عند الدخول للامتحان.

ولكن التحضير الذهني والجسمي قد يكون ضاراً في بعض الأحيان لتضخيم الحدث بنتائجه السلبية وتعطي أهميته أكثر مما يستحق. (ميلار وسميث، 1992، ص10)

3-2- الضغط النفسي الحالي أو الجاري: يكون هذا الضغط بتراكم من خلال تجربة الضغط النفسي، إذ يستثار الجسد إثارة شديدة كاليقظة الشديدة في أثناء مناقشة أو مناظرة مثل تدفق طاقة المتسابق في 100 متر في سباق الجري فإذا تم ضبط الضغط النفسي يصبح حيويًا أو فعالاً لإنجاز العمل إنجازًا متفانيًا.

3-3- الضغط النفسي المتبقي: وفي هذا النوع يكون الضغط متراكمًا أو متبقيًا بعد انتهاء تجربة الضغط النفسي أو الموقف الضاغط، إذ يبقى الجسم في حالة من اليقظة لبعض الوقت بعد انتهاء الموقف الضاغط، أي فرط الإثارة سواء كانت ضارة أو لا لها نتائج نفسها من نفس الفرد. (سشيفر، 1992، ص10)

3-4- الضغط النفسي الحاد: وبالطبع النوع الحاد هو ما ينتج عن تهديد فوري ومباشر لحياة الفرد، وهذا ما يمكن أن نطلق عليه بالصدمة. مثال: كالسائق الذي يجد نفسه سيتورط في حادث ولا يمكنه فعل شيء لمنع هذا الحادث، ومن هنا يدخل في عملية الضغط النفسي الحاد.

ومن بين هذه التصرفات التي تظهر في الضغط الحاد هو تسارع دقات القلب- وارتجاف اليدين - ضعف التركيز - تسارع الأنفاس - ارتفاع ضغط الدم - زيادة الكبد في إفرازات السكر في الدم يحول تدفق الدم إلى الدماغ والعضلات - حموضة في المعدة.

(سثيفر، 1992، ص14)

3-4- الضغط النفسي المزمن: هو عبارة عن دور طويل من الإنهاك حيث تكون استجابة الفرد للضغط النفسي المزمن على شكل مرض جسدي تتسلل تدريجيا وتزداد لتؤدي إلى هلاك مبكر، أي أنها عملية تراكم الضغط عبر الزمن وتحضر الجسد ليكون حساسًا وبالتالي مهيبًا للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية.

4- مظاهر الضغط النفسي:

للضغط النفسي عدة مظاهر ونذكر منها الفيزيولوجية والانفعالية والسلوكية والمعرفية.

4-1- مظاهر فيزيولوجية جسدية: وتتجلى هذه الآثار فيما يلي:

جفاف الفم- البلعوم - التعب - ارتعاش عصبي - سرعة خفقان القلب - إسهال أو إمساك - كثرة التبول - آلام الرقبة - آلام أسفل الظهر - اضطراب المعدة والجهاز الهضمي - فقدان الشهية للطعام أو زيادة ذلك - آلام وضيق في الصدر - تشنج عضلات الجسم. ومظاهر أخرى كالسكري والربو والالتهابات التناسلية وغيرها، وكل هذه المظاهر تحصل نتيجة لضعف جهاز المناعة بسبب الضغط النفسي.

4-2- المظاهر النفسية الانفعالية:

وهذا أثر من تراكم الضغوط النفسية وعد القدرة على مواجهتها يترك آثارًا مباشرة على حياة الفرد النفسية والانفعالية، ذلك أن الفشل وعدم التكيف مع المواقف المتعددة من الحياة يسبب حالة من التوتر وتظهر عدة أعراض نذكر منها ما يلي:

- القلق في بعض أعراضه المشابهة لأعراض الضغط النفسي.
- الاكتئاب الذي قد يكون نتيجة ضغط مزمن غير معالج، واضطرابات النوم والشعور بالعجز.

- دافع قوي لإيذاء الآخرين (عدوانية).
- دافع قوي للبكاء.
- الشعور بعد الاستقرار العاطفي.
- الشعور بالقلق والخوف.
- عدم المتعة باستحسان الآخرين.
- الخوف من المستقبل.
- قلة الصبر على غير العادة.
- الشعور بفقدان الأمل والخيبة.

وربما لا توجد كل هذه الأعراض في الضغط النفسي، إنما يكون تبعاً للمواقف الضاغطة من ناحية، وتبعاً للفروق الفردية في استجابة الفرد للموقف الضاغط من ناحية أخرى، كما قد تكون مؤقتة تنتهي بانتهاء الموقف (شورت، 1999).

4-3- مظاهر معرفية للضغوط النفسية:

في هذا المظهر ينتج عنه تأثير في التفكير والذهن ومن أهمها ما يلي:

أ- **ضعف في التركيز:** هنا يعني إذ ينشغل الفرد المضغوط بموضوع ضغط نفسي ما يجعله يفقد تركيزه في أمور وأشياء أخرى.

ب- **ضعف في الذاكرة:** كثرة انشغال الفرد الذي يعاني من ضغط نفسي في تأثير سلبي فتضعف مهارة الذاكرة في أمور أخرى وينسى ما عليه فعله، مثل نسيان وضع حاجاته برغم مرور فترة قصيرة فيصبح يبحث عنها.

ت- **تفكير غير منطقي:** يتغير نمط تفكير الفرد وطريقته بالقضايا، وينشغل بتفكير لا عقلاني ربما يؤدي به إلى تصرف غير عقلاني أيضاً، أي يحصل لديه تغير معرفي.

(شورت، 1999)

ث- اضطراب في التفكير: يتأثر الفرد الذي يعاني من الضغط النفسي بمشكلاته ويصبح غير قادر على معرفة ماذا يريد أن يفعل وكيف يمكن فعل ما يجب فعله، ويشعر دائماً بتفكير مشوش.

ج- انشغال داخلي: يمنع هذا الفرد من الاستماع للآخرين، أي لا يعود بإمكانه أن يستمع للآخرين بسبب انشغاله الداخلي.

ح- كوابيس: الفرد الذي يعاني من ضغط نفسي ترافقه كوابيس ليلية تخص موضوع ضغطه ولكن بشكل مشوه.

4-4- مظاهر سلوكية للضغوط النفسية:

يرى شيفر أن كثيراً من الناس تظهر لديهم علامات الضغط النفسي بشكلها السلوكي أكثر من أشكالها الانفعالية أو المعرفية، وتنقسم إلى قسمين. مظاهر مباشرة وغير مباشرة:

أ- مظاهر مباشرة: وهي انعكاسات طبيعية وفورية للتوتر والقلق الداخلي من الفرد المضغوط، ومنها:

- **حدة الطبع:** لا يستطيع الفرد تحمل أي موضوع، ويكون التعامل معه صعباً بسبب عدم موافقته على أي أمر كما يكون أيضاً صعب المزاج وسريع الغضب.
- **ارتجالية التصرف:** أي يعني انفعاله بالموضوع يسبق تفكيره وهذا ما يجعله سريع التصرف مما يقود إلى أفعال سلبية مع الآخرين.
- **الحديث أكثر من العادة:** يلجأ الفرد إلى الحديث بالموضوع نفسه أو بموضوعات متعددة، بشكل يجعل الآخرين يملون من سماعه.
- **التمتمة والتلعثم بالحديث:** وهذا نتيجة للتوتر والقلق أو ربما الخوف الذي يعاني منه الفرد، فهو يحدث نفسه بصوت غير مفهوم أو أنه يرتبك في أثناء الحديث مع الآخرين.
- **صعوبة الجلوس لفترة طويلة:** فهو سريع الانتقال من مكان لآخر بسبب الملل الذي يصيبه من المكان نفسه، ونتيجة عد تركيزه على موضوع الجلسة.

• **التهجم اللفظي على شخص ما:** من السهل عليه مواجهة الآخرين بالسبّ والشتم أو المواجهة غير اللائقة.

• **الانسحابية:** يتجنب الفرد المضغوط أحياناً أن يواجه أحداً أو يتدخل لحل مشكلته، بل يحاول أن يتجنب كل ما يخص موضوعه (شورت، 1999، ص113).

ب- **مظاهر غير مباشرة:** وهي مظاهر تعكس زيادة سلوكيات معينة كطريقة يستعملها الفرد للتحرر من الألم الذهني والجسدي للضغط النفسي، وكما أن زيادة تكرار هذه السلوكيات قد تكون مؤشراً على زيادة مستوى الضغط النفسي، مثل:

• **زيادة في التدخين:** يدخن تدخيناً شراً وأكثر مما كان يدخنه سابقاً، أو ربما يبدأ التدخين نتيجة للمشكلة الضاغطة التي تواجهه.

• **زيادة استخدام الأدوية الطبية لتخفيف التوتر:** مع زيادة التوتر والشعور بالضغط النفسي يختلط ذلك مع الإحساس بالألم وهذا ما يدفعه لاستخدام الأدوية المسكّنة، مثل: قلق وتوتر يؤدي إلى آلام الرأس والصداع فيلجأ الفرد بأن ي تناول الدواء.

• **اللجوء للنوم كوسيلة للهروب:** الفرد الذي لديه ضغوط نفسية يلجأ إلى النوم هرباً من التفكير بالمشكلة.

• **مشاهدة التلفاز كوسيلة للهروب أيضاً:** رغم أن مشاهدة التلفاز لا تمنعه من التفكير إلا أنه يحاول التهرب بقضاء وقت أطول أمام التلفاز.

• **تكرار زيارة الطبيب لشكاوى صحية:** إذ يشعر الفرد أنه لا يستطيع تحديد الألم بل يشعر باختلاف الألم كل مرة، وهذا ما يجعله يبحث عن المعالجة الطبية ولا يشعر بتحسن أبداً.

5- أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

5-1- وضع أهداف معقولة:

يعتقد البعض عن طريق الخطأ أن الضغوط هي نتائج كاملة لما تضعه المواقف الخارجية، ومن ثم فقد يبنون نتيجة أخرى على هذا النوع من التفكير، وهي أن العلاج من الضغط يجب أن يرتبط بتغيير الموقف تماماً، ومن ثم تتجه طاقة البعض بأكملها لهذا الهدف غير الواقعي، ونجد البعض أيضاً يجاهد عبثاً للحصول على ضمانات خارجية لتعديل هذا المواقف، ويعتبر التغيير والتعديل من المواقف كالعامل المشحون بالتوتر والصراع، ومن أهم مصادر التحسن، فقد تبين أن حوالي 60% من حالات الاضطراب المرتبطة بالحروب وعُصاب الحروب تشفى من بعد إبعادها عن الحرب وانتهائها (الحرب)، ولكن في الكثير من الأحيان يتعذر تغيير البيئة وفي تلك الحالة لا يكفي أسلوب تعديل البيئة أو تغييرها، وهنا يحتاج الشخص إلى أساليب تساعد على معاشة الضغوط والتغلب على آثارها السلبية.

5-2- تنظيم الوقت وعمل جدولة له:

وهذه أهم خطوة يمكن القيام بها، هي أن نتبنى أهدافاً معقولة، فليس من الواقع أن نتخلص من كل الضغوط والأعباء تماماً من الحياة، وكلما نصب هدفاً على التخفيف من هذه الضغوط، وبمجرد أن نقلل منها بشكل بسيط سيجعل قدراتنا تزيد على التكيف معها ومعالجتها.

ومن الأفضل للتخفيف من الضغوط يجب معالجتها دون تراكم، فإن تراكم الضغوط يضاعف من الجهد في حلها وتزايد المشكلات السلبية عندما نتفاجئ بأنه علينا أن نتعامل مع عدد منها في وقت ضيق. وهناك طريقة أخرى لبناء أهداف واقعية، وهي: أن نتبنى أهدافاً قابلة للتحقيق في فترة زمنية قصيرة أي قصيرة المدى.

(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص378)

5-3- تنمية المهارات الاجتماعية:

تتطلب المهارات الاجتماعية قدرة على تأكيد الذات بكل ما يشتمل عليه هذا المفهوم من مهارات التعبير عن المشاعر والحزم الإيجابي: لا بد أن تتعلم كلمة "لا"، يقال في بعض الأحيان للطلب غير المقبول، ولكن ليس أن نقول "لا" من أجل المخالفة أو العناد وخلق جو عدواني، وإنما يعني ذلك أن تكون قادرًا على أن تعرف احتياجاتك والوقت المتاح وأولويات العمل، وأن تعترف وتعلن عدم قدرتك على تلبية ما يُطلب منك من متطلبات.

(بترس حافظ، 2008، ص378)

5-4- ضبط المؤشرات أو التوترات العضوية المرافقة للضغوط:

يجب التنبيه للتوترات العضوية النوعية المصاحبة لأداء العمل مثل التوتر النفسي والعضوي الذي يصاحب الشخص، في حالة الشعور بتزايد الضغوط بما فيه التوتر العضلي وتزايد دقات القلب بسبب النشاط الهرموني أي تزايد نسبة ضخ الأدرينالين في الدم والتغيير في معدل التنفس أو التلاحق السريع في عملية التنفس، ففي مثل هذه الحالات يجب ما يلي:

- قلل من تدافع الأدرينالين المسؤول عن تسارع دقات القلب.
- خذ نفساً عميقاً وركز على التنفس جيداً لتقلل من تسارعه.
- استبدال التخيلات المثيرة للقلق بتخيلات أخرى مهدئة للمشاعر وتمهل وهدئ من سرعتك وإيقاعك في العمل والحركة تجيد أن تتراحم وقتك وتملأ جدولك بنشاطات يومية جيدة.

- تنظيم جدولك اليومي بطريقة متوازنة بحيث تجعل فيه وقتاً لهواياتك وحياتك الزوجية والأسرية والاجتماعية. (بترس حافظ، 2008، ص380)

6- النظريات المفسرة للضغوط:

يوجد هناك العديد من النظريات التي تناولت الضغوط محاولة تقديم تفسير لما تسببه الأحداث من آثار سلبية على الجوانب الفسيولوجية والانفعالية والسلوكية، وقد تناول الباحثون أطراً متعددة للضغوط، فبعض الباحثين قد تناولها من خلال الاستجابة الفسيولوجية، مثل: سيلي Selye في حين تناولها آخرون من خلال نظرة أكثر شمولية من خلال تفاعل الفرد بمحيطه البيئي وتقييمه المعرفي للأحداث الضاغطة لتقديرها ومواجهتها، مثل: لازاروس، بينما نجد سبيلرجر يتخذ من مفهوم القلق وحدته التفسيرية للضغوط النفسية.

1-6- النظرية الفسيولوجية للضغوط لـ هانز سيلي Hans Selye:

هي حالة تفرض مطالب قاسية على الكائن الحي الجسمية والنفسية، ومن أمثلة هذه المطالب: المرض الحاد المزمن وأوجه القصور الولادية المكتسبة، التعرض لدرجات الحرارة القصوى جداً (عالية) ودرجات الحرارة المتدنية جداً (منخفضة)، وسوء التغذية والجوع وتناول العقاقير وابتلاع مواد سامة. (كفافي، 1997، ص374)

وقد حدّد سيلي 3 استجابات لزملة التكيف العام، وفي هذه الحالة تفرز الغدة الكظرية ما يمكن الكائن الحي من التكيف في المواقف المتباينة من حيث الشدة، ويطلق عليه بـ "نموذج سيلي المتوازن البدني"، ويتضمن 3 مراحل وهي:

أ- **مرحلة التنبيه:** وفيها تحدث استثارة الفرد من خلال المنبه أو المثير، ويستجيب الجسم بإفرازات هرمونية بغية توفير الطاقة اللازمة لمواجهة الموقف المهدد.

فعندما يعاني الإنسان من أسباب عضوية أو انفعالية فإن الجسم يبدأ فوراً في الاستجابة والاستعداد لهذه الضغوط ضد الأخطار، وهو ما يسمى بـ "التكيف البدني" حيث يركز الجسم والفرد على التفكير في مواجهة الصدمة وترتفع درجة حرارة الجسم ويرتفع ضغط الدم ويحدث اضطراب في النسيج العضلي ويرتفع نشاط وقوة الفرد بشكل ملحوظ استعداداً للمواجهة.

ب- **مرحلة المقاومة:** وفي هذا الجزء الثاني من المواجهة يتمثل في مقاومة هذه الصدمات الضاغطة ويقوم الفرد بتركيز دفاعاته لمواجهة ما يهدده من مخاطر، حيث يبدأ الجسم في تعويض الخسائر، حيث يبدأ عقل الفرد في تفهم الموقف الضاغط، ثم يبدأ الجسم

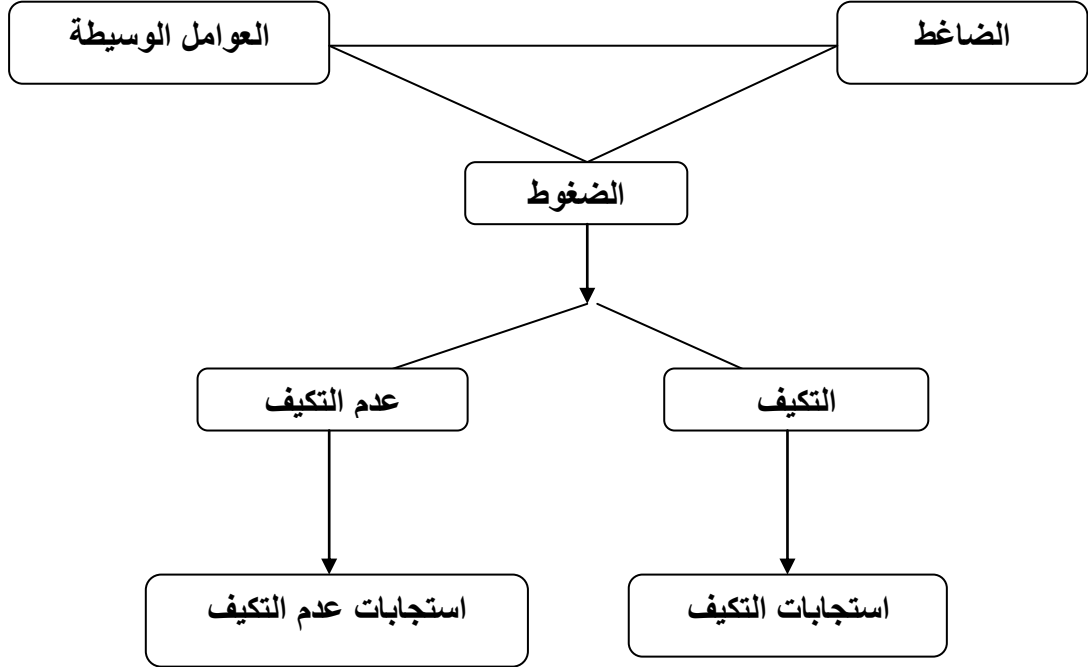
في دفع الهرمونات والأدرينالين بالجسم طالماً استمرت هذه الضغوط، حيث ينتج الجسم الكمية الكافية لذلك، مما يساعد الفرد على زيادة مقاومة الجسم في مواجهة الأعباء.

ت-مرحلة التكيف (الإنهاك): ويحدث في هذه المرحلة إما التكيف أو يحدث التعب والإجهاد الناشئ من الإحساس بالخوف والتهديد، وفي حال استمرار تعرض الفرد للضغوط، فإن طاقة الجسم تكون قد استنفذت، الأمر الذي يؤثر بطبيعة الحال على كافة أجزاء الجسم فيبدأ في الأعراض، منها: انخفاض مقاومة الفرد للالتهابات، وتأخر النمو في الأنسجة الجديدة، وانخفاض تكوين الأجسام المضادة، ونقصان عدد كريات الدم البيضاء، وتظهر القرح في الجهاز الهضمي، وينخفض نشاط الغدة الدرقية (Selye, 1979, P68).

وتختلف ردود أفعال البيولوجية وذلك باختلاف الضغوط البيئية المحيطة على الفرد في درجة تأثيرها وفي وجود العديد من الخبرات العامة لردود الأفعال النفسية للمواقف المتشابهة كما ذكر سيلبي، وذلك من خلال الآتي:

- يبدأ ارتفاع ضغط الدم نتيجة التعرض للضغوط.
 - الاستعداد النفسي والجسمي بالتأهب كقاعدة أولى؛ إما بمواجهة الظروف الضاغطة وإما الهروب منها.
 - تبدأ عمليات التحكم وتتم من خلال الجهاز العصبي المركزي.
 - يبدأ الفرد في استرجاع القرارات والخبرات إلى طريقة شاملة لمواجهة الضغوط عن طريق الجهاز العصبي المركزي، وتظهر هذه الخبرات في ردود الأفعال.
 - يكون هذا التفكير من خلال مستوى التفكير العادي، حيث أن ردود الأفعال هذه تهدف إلى الوصول إلى حالة من التكيف مع هذه الضغوط.
- هنا تعتبر نظرية "هانز سيلبي" ذات أهمية خاصة في الضغوط، وذلك لأنها نظرية عامة للتفاعل مع الضغوط المتنوعة على مدى الزمن. وتزودنا هذه النظرية بتصور عن التفاعل بين العوامل البيئية والجانب الفيزيولوجي في علاقتهما بأمراض الضغوط.

يوضح هذا المخطط تمييز الضاغط وهو متغير مستقل ينتج عنه ضغوط العوامل الوسيطة والتي يكون لها دور هام في التقليل أو الزيادة في تأثير الضغط اعراض التكيف ويقصد بيها الضغوط الطارئة التي تظهر لدى الإنسان أو الحيوان.



شكل رقم 01: مخطط عام يوضح نظرية سيلبي

2-6- النظرية الإدراكية لـ سبيلبرجر Spielberg:

نظرية سبيلبرجر تقوم على القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق وهما:

أ- **قلق الحالة:** وهو قلق الموقف أو ما يسمى بالقلق الموضوعي، ويعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة.

ب- **قلق السمة:** ويسمى أيضا بالقلق العصابي أو القلق المزمن، وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وهو يربط بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضاغط الناتج عن ضاغط معين مسبباً للقلق للحالة إما يكون سمة يعني في شخصية الفرد سمة القلق، ويهتم سبيلبرجر في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويحدد العلاقة بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تجنب تلك النواحي الضاغطة، فالفرد يقدر الظروف الضاغطة التي أشارت إليها حالة القلق لديه ثم يستخدم

الميكانيزمات الدفاعية المناسبة لتخفيف الضغط (إنكار، إسقاط، كبت) أو يستدعي سلوك التجنب الذي يسمح له بالهروب من هذه المواقف (الرشيدي، 1999، ص54).

وهنا يميز سييلبرجر مفهوم الضغط ومفهوم القلق ومفهوم التهديد.

- **مفهوم القلق:** هو عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط، وتبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط.

- **مفهوم الضغط:** هو مجموعة من الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تنتم بدرجة من الخطر الموضوعي.

- **مفهوم التهديد:** ويشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف. (الرشيدي، 1999، ص53، 55)

3-6- نظرية هنري موراي Murray:

ارتبط موضوع الضغط عند موراي بالحاجة، وعرف الضغط بأنه خاصية لموضوع بيئي أو لشخص ما، تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولة الفرد لإشباع حاجاته. ويميز موراي نوعين من الضغوط:

أ- **ضغوط بيتا:** وهي دلالات الموضوعات كما يدركها الفرد ويفسرها.

ب- **ضغوط ألفا:** وتشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي.

وضح "هول" و"ليندي" سنة 1978 موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشئة فيعبر عنه بمفهوم ألفا. (فاروق عثمان، 2001، ص100)

وهكذا طبق موراي نظريته لتكون الحاجات النفسية قوى دافعة، ولكنها لا تعمل بمفردها، وإنما تتظافر مع القوى البيئية في ديناميكية من أجل انبثاق السلوك الإنساني، فالعوز الذي

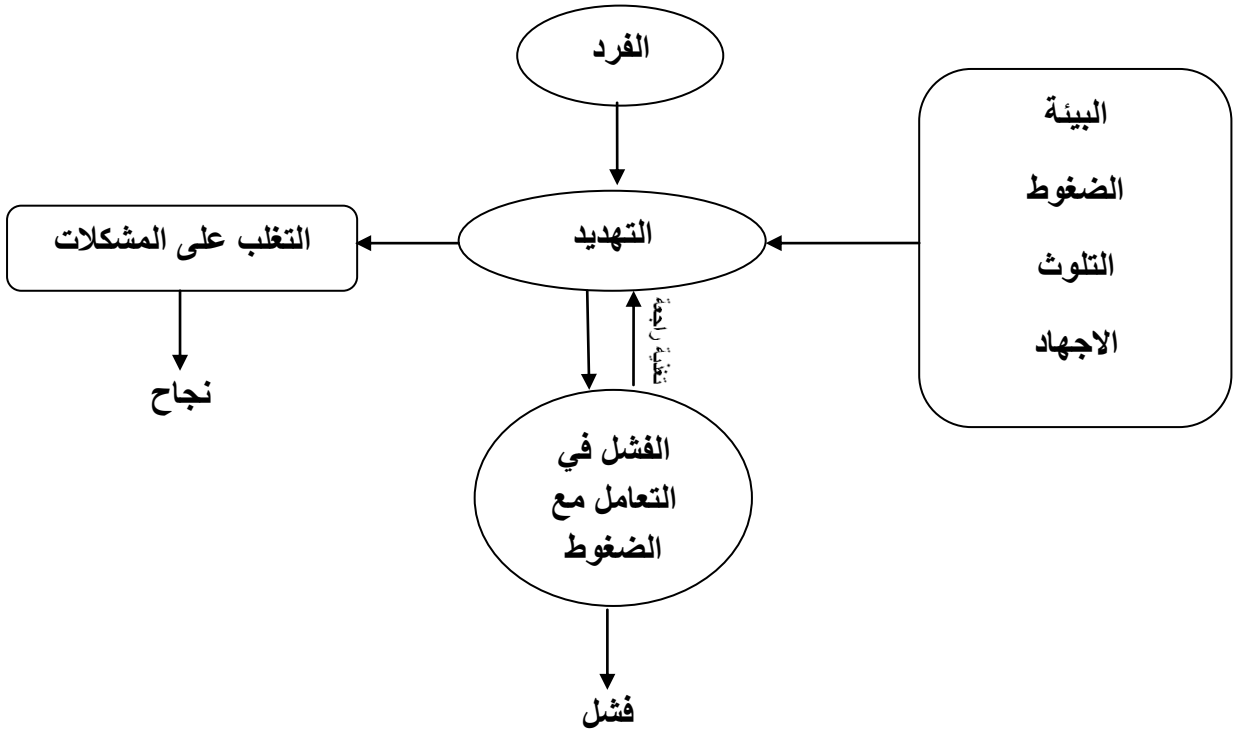
ينشأ عن وجود الحاجة يهدد كيان الفرد ويهز استقراره واتزانته ويزيد من التوتر والإلحاح لديه من أجل الإشباع، ويظل الإنسان يكدح ويناضل في بيئته، ويبحث عن مسيرات تيسر له الإشباع وتحقق له اللذة، فيتواجه مع الأشخاص أو الموضوعات والوضعيات والقوى البيئية والنماذج الاجتماعية، وهذه إما تيسر ويكون الإنسان في حالة استعاد اتزانته ونظامه أو تعوق الإشباع فيكون هناك ضغط.

4-6- نظرية العوامل الاجتماعية:

هذه النظرية تفسر العوامل الاجتماعية من بينها الضغط النفسي، من خلال علاقة الفرد مع بيئته الاجتماعية التي قد تشعره بالاعتراب، وهذا يؤدي بدوره إلى شعوره بالخسارة، وعدم الوضوح والملا معنى والعزلة وهذه الأمور كلها تشكل جوانب من الضغط النفسي عليه. وتتبع مشكلات الفرد في أغلبها من عوامل بيئية اجتماعية، وهكذا تؤثر البيئة مباشرة في الخبرة الشخصية، وينتج عن هذا التفاعل بين الفرد وبيئته عوامل ومتغيرات يمكن أن تكون سببا في الضغط النفسي (طاوس هشام، 2011، ص49).

ويرى (كوبر) أن التنظيم الاجتماعي والسياسي والاقتصادي لمجتمع معين قد يكون منتجاً للمرض، لأنه مجتمع مضطرب يحمل درجة عالية من التوتر، إلا أنه ينكر أمراضه ويحاول التخلص منها بدلاً من معالجتها، وذلك بتحميلها لعدد من أفراد الضحايا بدفعهم إلى المرض حتى يتاح له عزلهم عن المجتمع.

نموذج كوبر: يوضح كوبر أسباب وتأثير الضغوط على الفرد، ويذكر كوبر ان بيئة الفرد مصدرا لضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطرا الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف، اذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترات طويلة فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض كأمراض القلب والأمراض العقلية.



شكل رقم 02: يوضح نموذج كوبر بيئة الفرد كنموذج للضغوط

6-5- نظرية التقدير المعرفي:

قدمت هذه النظرية من العالم "لازاروس" سنة 1970، وقد نشأت نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد حيث أن تقدير الفرد لكل التهديد ليس مجرد مبسط للعناصر المكونة للموقف ولكنه ربط بين البيئة المحيطة للفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على أنه ضاغط على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية - والعوامل الخارجية بالبيئة الاجتماعية - وعوامل متصلة بالموقف نفسه.

وتعرف نظرية التقدير المعرفي "الضغوط" بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد، ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين:

قد وضع لازاروس فكرة التقدير، أو ما يسمى في بعض المراجع التقييم، وهناك نوعان من

التقدير:

أ- **التقدير الأولي:** فالأفراد عندما يواجهون بيئة جديدة أو متغيرة فإنهم ينهمكون في عملية التقدير الأولى ليجددوا معنى الحدث والأحداث يكون فهمها على أنها إيجابية أو سلبية في نتائجها.

فالأحداث السلبية أو المحتمل كونها سلبية يمكن أيضا تقييمها على أساس إمكانية كونها مؤذية مهددة أو متحدية.

- فالأذى هو تقدير الخسارة أو التلف الناتج عن تأثير الحدث، فالشخص الذي أنهكه عمله يمكن أن يدرك بأن الأذى الحالي يعني فقدان لثقتة بذاته وارتبائه أو ضعفه كما يراه زملاؤه في العمل جالساً في مكتبه.

- أما التهديد فهو تقدير التلف الممكن حدوثه مستقبلاً، والذي يمكن أن يتسبب عن طريق الحدث، هكذا فإن الشخص الذي فقد عمله يمكنه أن يتوقع المشاكل الناتجة عن فقدان الدخل اللازم له ولعائلته مستقبلاً.

- والتحدي هو المحتمل لإنهاء الحدث وحتى الانتفاع منه، مثلاً: شخص فقد عمله في يوم ما، فيمكنه أن يدرك مستوى الأذى والتهديد، ولكنه يرى عدم عمله فرصة للحصول على عمل أحسن (عثمان فاروق، 2001، ص9).

ب- **التقدير الثانوي:** يقصد به تقييم الفرد لإمكانياته الشخصية والمادية والاجتماعية لمواجهة الحدث الذي قدره كحدث ضاغط، وهذا يبدأ بعد التقدير الأولي للظروف الضاغطة. وهنا نرى أن الخبرة الموضوعية للضغط هي عبارة عن توازن بين التقدير الأولي والثانوي، فعندما يكون الأذى والتهديد مرتفعاً فإن القدرة على التكيف منخفضة، وعندما يكون التكيف مرتفعاً فإن الضغط يصبح منخفضاً. إن الاستجابة الكامنة للضغط متعددة وتشمل نتائج فيسيولوجية وعقلية وانفعالية وسلوكية، وبعض هذه الاستجابات تتفاعل لا إرادياً مع الضغط، بينما تبدأ الأخرى إرادياً وبمجهود واعٍ للتكيف.

والاستجابات العقلية للضغط تشمل نتائج التقييم للعمليات كالتنبؤ وتقبل أسباب الأذى والتهديد وإمكانية التحكم فيه. والاستجابات العقلية تشمل كذلك الاستجابات اللاإرادية للضغط كتشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز، وكذلك تكرار الأفكار وإقحامها.

وتتخذ التفاعلات الانفعالية الكامنة مكانًا واسعًا للأحداث الضاغطة فهي تشمل الخوف والقلق والإثارة والغضب والاكتئاب والإنكار (عثمان فاروق، 2001، ص13).

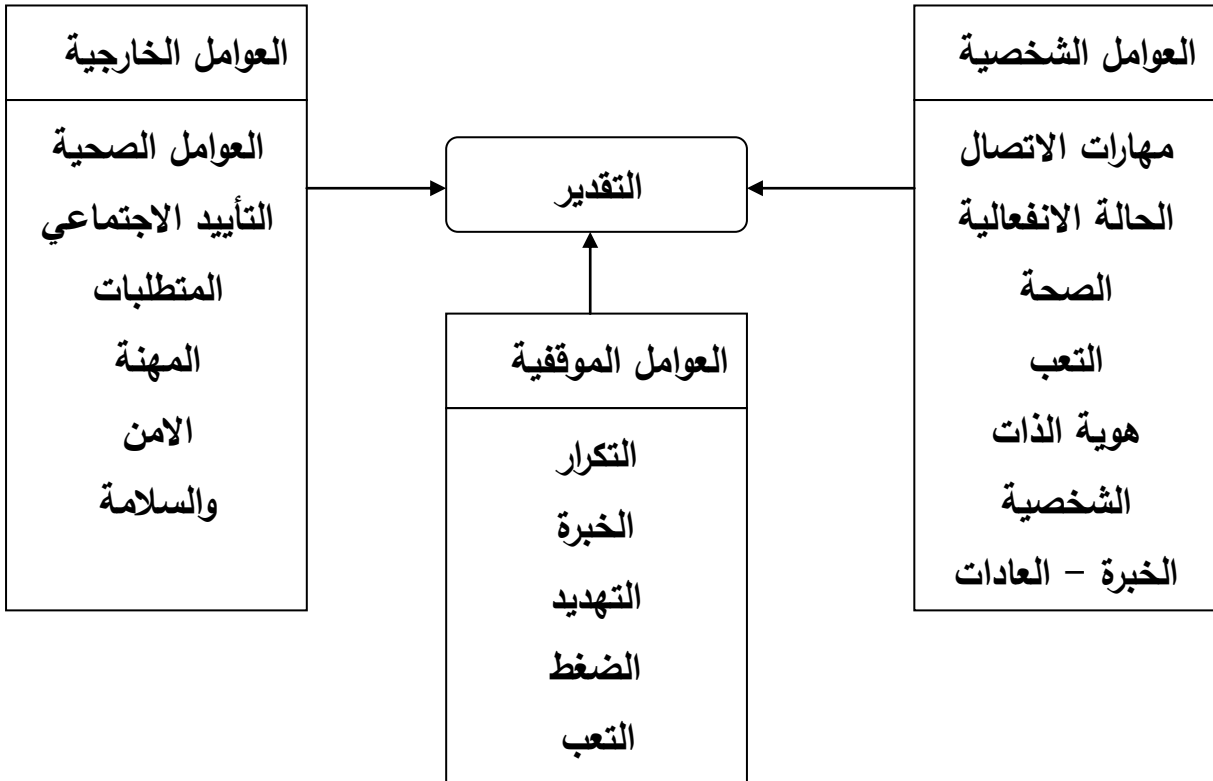
وفي الأخير، ومن خلال اطلاعنا على النظريات المفسرة للضغوط نستنتج ما يلي:

- أن "سيلي" ينظر إلى الضغط على أنه ردة فعل جسمية ونفسية لمؤثرات خارجية ينتج عنها اضطراب الوظيفة والعلاقات وظهور أعراض لأمراض جسمية أخرى.

- أما "سبيلبرجر" فينظر إلى الضغط بأنه استجابة لظروف بيئية ضاغطة ينتج عنها القلق واضطراب السلوك.

- بينما "لازاروس وفولكمان" ينظران بالنظرة الشمولية في تعريفهما للضغط النفسي، حيث يتضمن تعريفهما المثيرات للضغط والاستجابات المترتبة عليها والتقدير الفعلي لمستوى الخطر الذي يهدد الفرد وأساليب التكيف مع الخطر بالإضافة إلى الدفاعات النفسية، وتؤيد الباحثة هذه النظرية إلى حد بعيد.

- بينما نظرية العوامل الاجتماعية ترى بأن العوامل البيئية الاجتماعية تدفع باتجاه عدم التكيف، وبالتالي تطور الضغوط النفسية وتتميز بالقلق والتوتر والإحباط.



الشكل رقم 03: يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط

7- الأمراض النفسية والجسدية الناتجة عن الضغط النفسي:

يوجد بعض الأمراض النفسية والجسدية وتتفاقم بسبب الضغوط النفسية وهذا ما تناولته

أكثر البحوث التي حاولت دراسة الأمراض بالضغط النفسي وهنا نبين بعض هذه الأمراض:

• **أمراض القلب:** اهتمت بعض الدراسات ومنها Spheps 1999 لبيان مدى تأثير الضغط النفسي المزمن في القلب، على اعتباره يؤدي إلى تصلب الشرايين مع الوقت.

• **القرحات:** أكدت مجموعة من الدراسات ومن بينها (Nelson 2002) دور الضغط النفسي في الاضطرابات الهضمية وتشنجات القولون العصبية والتقرحات المعدية والاثني عشر وتبين فعلا أن مرضى الاضطرابات الهضمية يعانون من ضغوط نفسية أو سبق لهم هذا التعرض لهذه الحالة في حياتهم.

• **السرطان:** بينت بعض الدراسات ومنها (Felicia 1998) أن الضغط النفسي يفاقم السرطان فقط ليس بمسبب رئيسي، ويبدو أن الدراسات الطبية والعلمية لم تتأكد حتى الآن من وجود علاقة بين الضغط النفسي والإصابة بالسرطان.

• **الربو:** وبينت كذلك نتائج بعض الدراسات ومنها (Wright 1988) أن الضغط النفسي له دور كبير في تفاقم مرض الربو، وأن الضغط النفسي هو سبب رئيسي في الإصابة.

• **ألم أسفل الظهر:** أشارت بعض الدراسات أيضا أن الضغط النفسي سبب مباشر لألم الظهر وألم الرقبة والركبة والعنق والأكتاف أيضا.

• **فرط التوتر:** دعمت بعض البحوث فكرة أن فرط التوتر الإنساني له ارتباط مباشر ووطيد بالضغط النفسي المزمن، كما يرتبط بعوامل اجتماعية وعوامل شخصية تتعلق بإدراك الفرد للضغط النفسي.

• **ارتفاع ضغط الدم والكوليسترول:** وجهت بعض الدراسات ومن بينها (Schmidt 2000) أن الضغط الدموي الذي يزيد بدوره الكوليسترول، فقد قام مجموعة من الباحثين بقياس ضغط الدم بالنسبة للذكور والإناث أثناء العمل وبعده ظهرت النتائج أن زيادة كبيرة في ضغط الدم عند الذكور أثناء العمل أكثر من الإناث.

• **الحمل والإجهاد:** أكدت بعض الدراسات وبينت أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التعرض للضغط النفسي والإصابة بالإجهاد، وهذا يعني أن النساء اللاواتي يعانون من ضغط نفسي هم أكثر عرضة لعملية الإجهاد.

(Rowland 1998)

8- بعض الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية للضغط النفسي:

صنف لازارورس الاستراتيجيات التكيفية إلى مجموعتين، أحدها تتعامل مع مصدر الضغط وتحاول تغييره عن طريق مجموعة من الإجراءات السلوكية مباشرة الهدف منها: تغيير الوضع أو الموقف المسبب واقعياً أو خيالياً لضغط.

في حين تتعامل الثانية مع الضغط ذاته بهدف التخفيف من حدته أو القضاء عليه مؤقتاً عن طريق مجموعة إجراءات سلوكية مهدئة (لوكيا بن زروال ص71)، وتصنف التقنيات المستخدمة للتعامل مع الضغوط ومواجهتها إلى ثلاث أنواع وهي:

8-1- الأساليب المعرفية:

تدخل العمليات المعرفية في الأسلوب الذي يعتمد الفرد للتعامل مع مصادر التوتر، لذلك يمكن القول أن الأساليب التي يتم توظيفها تتبع أساساً عن بعد معرفي، وتستند في ذلك إلى افتراضين؛ الأول مفاده أن التعرض للضغط النفسي لا يسبب في حدته الانزعاج والتوتر بل نوعية رد الفعل من جانب الفرد هي التي تحدد النتيجة النهائية، ومن جانب آخر تستند إلى ما يعرف بالتفكير الإيجابي في مواجهة مواقف الحياة، وهو ما ساعد على النظر إلى المشكلة من منظور إيجابي ومحاولة إعادة تقييمها والأمر الذي يسمح بتوفير الإمكانيات اللازمة للبحث عن الحلول الملائمة.

8-2- التفرغ الانفعالي:

من خلال محاولة التعبير عن المشكل والتخلص من المشاعر السلبية المرتبطة به، يلعب الضحك وروح الدعابة دورًا بتخفيف آثار الضغوط على الفرد، حيث يطلق مستويات عالية للاندورفينات والكورتيزول تجعله يشعر بالتحسن والشفاء، كما يمكن الضحك فرصة للهروب من الضغوط ومنع حدوث نوبات قلبية وانهايار عصبي والميل إلى الانتحار.

(شيخاني، ص21)

8-3- تغيير أسلوب الحياة:

هناك العديد من الأساليب والأنشطة التي تساعد في التخفيف من التوتر الداخلي والتخلص من آثار الضغوط النفسية على الفرد، ونذكر منها:

- ✓ التدليك.
- ✓ الاسترخاء.
- ✓ العلاجات المائية.
- ✓ اتباع نظام غذائي صحي.
- ✓ الصلاة والقرآن.
- ✓ الوخز بالإبر.
- ✓ الاستماع للموسيقى.
- ✓ العلاج بالألوان.
- ✓ الدعم الاجتماعي.
- ✓ دعم انفعالي.
- ✓ دعم وسائلي (الوسائل المادية أو اللفظية).

خلاصة الفصل:

من ضمن ما نستنتجه من هذا الفصل أن دراسة الضغوط النفسية باعتبارها من أكثر الحالات النفسية انتشارًا، كما أن الضغط من أكثر المواضيع الشائعة حيث اختلفت تعاريفها من عالم لآخر، وذلك كل حسب مجاله وتخصصه، وكذلك اختلافات في تصنيف الضغوط النفسية، ثم تناولنا مصادر الضغوط النفسية ثم أشكالها ثم مظاهرها، ثم نظرياتها المفسرة ثم أساليب مواجهة الضغوط النفسية وأهم الدراسات السابقة للضغوط النفسية والاستراتيجيات الوقائية والعلاجية للضغط النفسي.

الفصل الثالث: الصلابة النفسية

تمهيد

- 1- تعريف الصلابة النفسية
 - 2- مفاهيم الصلابة النفسية
 - 3- أبعاد الصلابة النفسية
 - 4- خصائص ذوي الصلابة النفسية
 - 5- أهمية الصلابة النفسية
 - 6- النظريات المفسرة للصلابة النفسية
 - 7- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبياً وخاصة البيئة العربية وهو من الخصائص النفسية المهمة للفرد كي يواجه ضغوط الحياة المتعددة والمتتالية بنجاح. ولقد بدأت الدراسة في السنوات الأخيرة تتجاوز مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة وأشكال المعاناة النفسية إلى الاهتمام والتركيز على المتغيرات المدعمة لقدرة الفرد على المواجهة الفاعلة أو عوامل المقاومة (المتغيرات النفسية أو البيئية المرتبطة باستمرار السلامة النفسية حتى في مواجهة الضغوطات والمشكلات والتغلب عليها).

وكانت سوزان كوبازا النفسانية من أوائل من وضع الأساس لمصطلح الصلابة النفسية حيث لاحظت أن بعض الناس يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكانياتهم الكامنة برغم تعرضهم للكثير من الإحباطات والضغوط، لذلك فقد كانت ترى أنه يجب التركيز على الأشخاص الأسوياء الذين يشعرون بقيمتهم ويحققون ذواتهم وليس المرضى وقد اشتقت "كوبازا" مصطلح الصلابة النفسية متأثرة بالفكر الفلسفي الوجودي الذي يرى أن الإنسان في حالة صيرورة مستمرة والذي يركز في تفسيره لسلوك الإنسان على المستقبل لا على الماضي، ويرى ان دافعية الفرد تتبع أساساً من البحث المستمر النامي على المعنى والهدف من الحياة.

وقد ادركت "كوبازا" نقاط التقاطع بين اساليب مواجهة الضغوط مع التوجه نحو المستقبل واقترحت ان الشخصية الصلبة تتمتع بثلاث خصائص وهي:

- القدرة على الإنخراط والالتزام تجاه حياتهم أو تجاه المجتمع.
- القدرة على التحكم والتأثير في مجريات أمور حياتها.
- الإعتقاد بأن التغيير مثيراً للتحدي. (لامبرت، 2003)

ونشأ مصطلح الصلابة النفسية من المعتقدات على النفس في تفاعلها مع العالم من حولنا والتي تمدنا بالشجاعة والدافعية للعمل الجاد وتحول التغيرات الضاغطة المثيرة للقلق من مصادر للإضطراب إلى فرص محتملة.

وقد أشارت دراسة مورس أن الصلابة النفسية تيسر عمليات الإدراك والتقييم والمواجهة التي يقوم بها الفرد فتؤدي إلى التعامل الصحيح مع المواقف الضاغطة وذلك من خلال عدة طرق:

- تعدل الصلابة النفسية من ادراك الأحداث وتجعل تأثيرها السلبي اقل حدة وتأثيرا.
- تؤدي الصلابة النفسية إلى اساليب مواجهة مرنة تختلف باختلاف الموقف الضاغط.
- تزيد الصلابة النفسية من قدرة الدعم الاجتماعي كأسلوب من أساليب المواجهة.
- توجه الصلابة النفسية الفرد إلى ان يغير في أسلوب حياته مثل تماريناته الرياضية والصحية مما يجنبهم الإصابة بالأمراض الجسدية.

1- تعريف الصلابة النفسية:

- تعرف "كوبازا" الصلابة النفسية هي مجموعة من السمات تتمثل في إعتقاد أو إتجاه عام لدى الشخص في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الضاغطة الشاقة ادراكا غير مشوه ويفسرها بواقعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي وتتضمن 3 أبعاد وهي: الإلتزام، التحكم، التحدي.
- يعرف **فُنك (funk)** سنة 1992: هي خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتمييزها لخبرات البيئة المتنوعة والمحيطة بالفرد منذ الصغر.
- يعرف **كارفر (carver)**: بأن الصلابة النفسية ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوطات التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة النفسية كمصدر واقى ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط (حمادة وعبد اللطيف، 2002، ص230).
- تعريف **مجدي** للصلابة النفسية: الصلابة هي القدرة العالية على المواجهة الإيجابية للضغوط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية، والتي تعكس مدى اعتقاده في فاعليته والقدرة على الاستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئية النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الانجاز والتفوق.

تعريف مخيمر للصلابة النفسية: عرفها بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أنه يمكنه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً أو إعاقة له.

ويعرفها **دخان والحجار**: بأنها اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر الأحداث الحياتية الضاغطة.

(دخان والحجار، 2006، ص375)

2- مفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية:

2-1- تقدير الذات:

ويعرفها كوبر سميث بانها ما يجريه الفرد من تقييم لذاته من حيث القدرة والأهمية. أما "ديمو" يرى أن تقدير الذات يشير إلى وجود مشاعر ايجابية نحو الذات والى الشعور بالنجاح والقدرة والى قبول الذات وأن الذات مقبولة من الاخرين.

ويرى جارارد أن تقدير الذات يشير إلى نظرية الفرد إلى نفسه، بمعنى ان ينظر الفرد إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، وتتضمن كذلك احساس الفرد بكفاءاته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة. (معاينة، 2007، ص82)

أما لاورونس (1981) فيعرفه بأنه عبارة عن تقييم الشخص لذاته على نهايتي قطب موجب أو سالب أو ما بينهما.

في حين يرى موسى جبريل (1993) تقدير الذات بأنها التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية والاجتماعية والانفعالية والأخلاقية والجسدية، وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته وشعوره نحوها وفكرة عن مدى أهميتها وتوقعاته منها.

(سعيداني، 2008، ص143)

2-2- الفاعلية الذاتية:

هي مجموعة الاحكام الصادرة عن الفرد، والتي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة، ومرونتها في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحدي الصعاب، ومدى مثابرتة لإنجاز المهام المكلف بها. (ابو هاشم حسن، 2005، ص13)

تشير فاعلية الذات إلى انها معتقدات الفرد عن مدى قدرته على انجاز المهام والأنشطة، ومدى قدرته على تحقيق النتائج المطلوبة. (جاد وغباشي، 2010، ص544)

يعرف "باندورا" فاعلية الذات بأنها: توقعات الفرد عن أدائه للسلوك في مواقف تنسم بالغموض، وتنعكس هذه التوقعات على اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء، وكمية الجهود المبذولة ومواجهة الصعاب وانجاز السلوك.

أما "شيرر" وآخرون فيعرفون فاعلية الذات: على أنها مجموعة من التوقعات العامة التي يمتلكها الشخص، والتي تقوم على الخبرة الماضية والتي تؤثر على توقعات النجاح في المواقف الجديدة، بمعنى آخر فان فاعلية الذات العامة هي فاعلية الذات لمهمة محددة والتي تعمم إلى مواقف أخرى.

ويرى سيرفون وبيك أن معتقدات الأشخاص حول فاعلية الذات تحدد مستوى الدافعية، كما تنعكس من خلال المجهودات التي يبذلونها في أعمالهم، والمدة التي يصمدون فيها في مواجهة العقبات، كما أنه كلما تزايدت ثقة الأفراد في فاعلية الذات تزيد مجهوداتهم ويزيد مواجهة العقبات، كما أنه كلما تزايدت ثقة الأفراد في فاعلية الذات تزيد مجهوداتهم ويزيد اصرارهم على تخطي ما يقابلهم من عقبات، وعندما يواجه الأفراد الذين لديهم شكوك في مقدرتهم الذاتية يقللون من مجهوداتهم بل ويحاولون حل المشكلات بطريقة غير ناجحة. (عتيبي، 2007، ص22)

ويرى "باندورا" أن فعالية الذات ليست سمة ثابتة في السلوك الشخصي، بل هي مجموعة الأحكام التي لا تتصل بما ينجزه الفرد فقط، ولكن تتصل أيضا بالحكم على ما يستطيع انجازه وهي نتاج للقدرة الشخصية. (مخلافي، 2010، ص494)

2-3- مرونة الأنا:

عرفها دول وليون (1988) بأنها التكيف الناجح مع التغلب على المخاطرة والمحنة وتطوير المنافسة في مواجهة الضغوط والمحن. (فحجان، 2010، ص68)

عرفها روتر (1990) بأنها القطب الموجب للظاهرة الفريدة للفروق الفردية في استجابات الناس للضغوط والمحن.

ويعرفها جارزمي (1991) باعتبارها القدرة على اعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة.

ويرى فيرنر (1992) بأن مفهوم المرونة يعني المقدره الشخصية على انتهاج الطريق الشخصي الصحيح في الحياة.

ويرى ليفتون (1993) ان المرونة تعني ايضا اعادة التشكيل والتغيير في الشخصية.

وتعرفها مكتبة ويلسون للتعلم (2005) بانها مهارة استخدام مهارة البصيرة وهي تبدأ بالعمل عندما يتم إدراك الاختلاف في العلاقة الانسانية وعندما يتم التصرف بطريق مخالف لتحسين العلاقة وبهذا تكون المرونة هي الاستعداد والقدرة على إجراء التعديلات المؤقتة في الاستجابة السلوكية وعندما تصل إلى الحسم في بناء العلاقة مع الآخرين.

(خطيب، 2007، ص1054)

2-4- التفاؤل:

يقصد بالتفاؤل توقع النجاح والفوز في المستقبل القريب، والاستبشارية في المستقبل البعيد وأعلى مراتب التفاؤل توقع الشفاء عند المرض، والنجاح عند الفشل، والنصر عند الهزيمة، وتوقع تفريغ الكروب ودفع المصائب وزوال النوازل عند وقوعها، فالتفاؤل في هذه المواقف عملية نفسية إرادية، تولد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل والأمل والثقة، وتطرد افكار ومشاعر اليأس والانهازامية والعجز، فالتفاؤل يفسر الازمات تفسيراً حسناً، يبعث في نفسه الأمن والطمأنينة وينشط اجهزة المناعة النفسية والجسمية، وهذا يجعل التفاؤل طريق الصحة والسلامة والوقاية من الأمراض، فقد اشارت دراسات عديدة إلى ان المرضى الذين اجريت لهم عمليات جراحية

وهم متفائلون بالشفاء تحسنت حالتهم بعد الجراحة، ولم يتعرضوا للمضاعفات الصحية التي تعرض لها المرضى المتشائمون من الشفاء. (قنون، 2013، ص61)

ويدل على النظرة الايجابية للحياة، فالفرد الذي لديه الثقة بقدراته على تحقيق الهدف فانه يبذل جهدا لتحقيق هذا الهدف، اي الاعتقاد بقدرة المرء على السيطرة على مجريات حياته ومواجهة ما يقابله من تحديات. ويشير "كارفر وشير" أن الفرد الذي يتسم بالاستعداد أو النزعة التفاؤلية فهو غالبا ما يمتلك وسائل التعامل مع المواقف الضاغطة مقارنة بصاحب النظرة فقد تبين أن ذوي النظرة التفاؤلية غالبا ما يتميزون بدرجة منخفضة من الشعور بالتعب ودرجة منخفضة من التوتر العصبي، وفي المقابل وجد ان الاكثر تشاؤما يعانون من الآلام الجسمية والشعور بالتعب والضيق، فهم يتميزون بقدرتهم على التحكم في الانفعالات ومواجهة المشكلات دون اليأس في ذلك والقدرة على الاسترخاء، كما يتمتعون بالصدقات الشخصية. (فرا ونواجة، 2012، ص62)

2-5- المناعة النفسية:

يعرف مرسى (1998) المناعة النفسية بأنها مفهوم فرضي، يقصد به قدرة الشخص على مواجهة الازمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب ومقاومة ما ينتج عنها من افكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام، وافكار ومشاعر يأس وعجز وانهازمية وتشاؤم، كما تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة اضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية. (حسان، 2009، ص62)

مفهوم فرضي، ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الازمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام، وافكار ومشاعر يأس وعجز وانهازمية وتشاؤم، وتقسم المناعة النفسية إلى ثلاث أنواع:

- مناعة نفسية طبيعية: وهي مناعة ضد التأزم والقلق وهي موجودة عند الانسان في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة والبيئة.

فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الازمات والكروب، والقدرة على تحمل الاحباط، ومواجهة الصعاب، وضبط النفس.

- مناعة نفسية مكتسبة طبيعياً: وهي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الإنسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها في مواجهة الأزمات والصعوبات السابقة.

- مناعة نفسية مكتسبة صناعياً: وهي تشبه المناعة الجسمية التي يكتسبها الفرد في حقن الجسم عمداً بالجرثومة المسببة للمرض، للحد من خطورتها وتبقى مناعتها مدة طويلة، وتسمى مناعة مكتسبة فاعلة.

مما سبق يتضح أن المناعة النفسية هي بمثابة مقاومة الفرد لكافة المواقف والأحداث الحياتية التي يتعرض لها الفرد، وقدرته على تحمل مصاعبها وتصديه لها بفاعلية وبمرونة عالية، حيث تساعده على التكيف والتعايش مع ظروف الحياة القائمة.

(شقورة، 2012، ص12)

3- أبعاد الصلابة النفسية:

تظهر أبعاد الصلابة النفسية من خلال الدراسة التي قامت بها "كوبازا" والتي أشارت إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يحأولون أن يكون لديهم التأثير من مجرى بعض الأحداث التي يمرون بها وهذه هي الأبعاد (الالتزام، التحكم، التحدي) (كوبازا، 1979).

وترى كوبازا أن هذه المكونات ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة، وتحويل أحداث الحياة الضاغطة لفرص النمو الشخصي كما أن نقص هذه الأبعاد الثلاثة يوصف بأنه احتراق نفسي ولا يكفي مكون واحد من مكونات الصلابة الثلاثة لتمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل الضغوط والقلق لأمر أكثر إيجابية، فالصلابة النفسية مركب يتكون من ثلاث أبعاد مستقلة قابلة للقياس.

3-1- الإلتزام: وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه

والآخرين من حوله. (مخيمر، 1997، ص14)

3-1-1- أنواع الإلتزام:

تناول الباحثون مختلف مظاهر الإلتزام فرأى بريكمان (1987) وجنسون (1991) ووايب (1991) ان للإلتزام مظاهر مختلفة فهناك الإلتزام الشخصي، الذي اطلق عليه بعضهم اسم

الالتزام تجاه الذات، وهناك الالتزام الاجتماعي والالتزام الأخلاقي ويوجد ايضا الالتزام الديني والالتزام القانوني.

وتناولت "كوبازا" مكون الالتزام الشخصي أو النفسي بالدراسة ورأت انه يضم كلا من الالتزام تجاه الذات، الالتزام تجاه العمل، وعرفت الاول بانه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته، وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديد اتجاهاته الايجابية على نحو تميزه عن الاخرين، كما عرفت الالتزام نحو العمل بوصفه، اعتقاد الفرد بقيمة العمل واهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في انجاز عمله وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه. وتتمثل مظاهر الالتزام في الاتي:

3-1-1-1- الالتزام الديني:

لعل "بريكرمان" 1987 هو اول الباحثين الذين وضحو معنى الالتزام الديني، كما تناول كل من ماير واليس (1989) هذا المظهر للالتزام وتم تقديم عدد من التعريفات الموضحة له وكان من اكثرها وضوحا تعريف روزيلت له بانه يمثل التزام الفرد الداخلي بالعلاقات والامور الدينية، وهذا التعريف لروزيلت نجده يرتبط بمعنيين اساسيين وهما : الشعور بالتقييد الذاتي، ووجود معنى أو هدف داخلي.

وعرفه "صنيع" بانه التزام المسلم بعقيدته الايمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة امر الله به والانتهاه عن ايتان ما نهى عنه. (ابو حسين 2012، ص18)

يشير التزام الفرد المؤمن بما جاء في القرآن الكريم وسنة الرسول صلى الله عليه وسلم من القيم والمبادئ والقواعد والمثل الدينية سرا وعلانية، والالتزام بحدودها بما يتفق مع واقع الحياة الاجتماعية التي يعيشها الافراد في المجتمع الاسلامي، والالتزام الديني ايضا يشير من وجهة نظر الاسلام إلى امتثال الفرد لتعاليم الاسلام كما وردت في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة وكما طبقها السلف الصالح، والامر في ذلك يتبين من قدرة الفرد المسلم على الجمع بين دوافع سلوكه وحاجاته الاساسية والنفسية في اطار ادراكه السليم لمكانته كما أرادها الله تعالى للإنسان الصالح، ذلك ان هذا التصور هو الميزان الوحيد الذي يرجع اليه الانسان في

كل مكان وزمان بتصوراته وقيمه ومنهاجه واحواله واعماله، فالإنسان يتلقى موازينه من هذا التصور ويكيف بها عقله وادراكه ويطبع بها شعوره وسلوكه. (بركات، 2006، ص10)

3-1-1-2- الالتزام القانوني:

ويتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمعه وامثاله لها وتجنبه مخالفتها، وقد ارتبطت طبيعة الالتزام القانوني ببعض المهن وميزت محدداته طبيعة المهن وابرزها المحاماة، فنجد ان ممارسي هذه المهنة يلتزمون بالجوانب القانونية بوصفها محددة لطبيعتها الشاقة كما يلتزمون بنفس المحددات القانونية اثناء ممارسة الحياة الشخصية ويعرف عبد الله (1991) الالتزام القانوني بوصفه اعتقاد الافراد بضرورة الانصياع لمجموعة من القواعد والاحكام العامة وتقبل تنفيذها جبرا بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من اسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع.

(عبدلي 2012، ص25)

3-1-1-3- الالتزام الاخلاقي:

وقد عرفه (1991) بأنه اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقاته الشخصية والاجتماعية ويحمل هذا التعريف الالتزام في مضمونه لهذا الشكل معنى الاكراه الذاتي الذي اشار اليه جونسون بوصفه التزاما داخليا يرتبط بالقيود الاجتماعية، فالفرد حين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمة فانه يلتزم لها من واقع سعادته بها ورضاه عنها، وهذا المعنى اشار اليه كيلي (1982) واما ستيرنبرج (1986) فقد اشار إلى راي مخالف، حيث يرى ان الفرد يستطيع الدخول في كثير من العلاقات دون التزامه بها أو استمراره فيها على الرغم من ان الارتباط بين الالتزام والرضا صفة اساسية، ومن هؤلاء فلتشر وفنشام وكرامر وهيرون (1987) وبيل (1991) ورزيروف (1994)

وتعكس تلك التعريفات وجهة النظر الغربية للالتزام الأخلاقي، وهي نظرة دنيوية بعيدة كل البعد عن الالتزام الأخلاقي، وهي تدعو إلى الانحلال والانخراط في علاقات مشبوهة تسيء إلى الفرد ومجتمعه، فالأصل في الالتزام الأخلاقي هو التزام المرء بالقيم والاخلاقيات التي ترجع في أصلها إلى الاديان والعقائد، ومن ثم فالأخلاقيات التي يجب أن يلتزم بها الأفراد

في مجتمعنا المسلم مصدرها القرنين الكريم والسنة النبوية، فالمسلم يستمد اخلاقه وقيمه من القرآن والسنة ويتعلمها ويلتزم بها فيحيا حياة طاهرة مستقرة. (راضي 2008، ص25)

3-2- التحكم: وهو مدى إعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له ويتضمن التحكم فيما يلي:

- القدرة على اتخاذ القرارات والإختيار بين بدائل متعددة.
- التحكم المعرفي أو القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة والقدرة على المواجهة الفعالة.

- بذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي.

3-2-1- أنواع التحكم:

ترى رفاعي عزة (2003) أن للتحكم أربعة أشكال رئيسة وهي:

3-2-1-1- التحكم في اتخاذ القرار:

يحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل، فالمريض هو الذي يقرر أي الاطباء سوف يذهب اليهم ومتى يذهب والاجراءات التي يتبعها. (صفدي 2013، ص33)

3-2-1-2- التحكم المعرفي (المعلوماتي):

وهو يعد أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة، اذا تم على نحو ايجابي فهو يعتمد على التحكم في استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للحدث الضاغط، كالتفكير في الموقف والنظر له من عدة أبعاد. ودراكه بطريقة ايجابية ومتفائلة وتفسيره بطريقة منطقية.

وبمعنى آخر يمكن التحكم في الموقف الضاغط باستخدام استراتيجيات عقلية مثل تشتيت الانتباه أو عمل خطة للتغلب على المشكلة، استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه.

3-1-2-3- التحكم السلوكي:

وهو القدرة على المواجهة العالية وبذل الجهد مع الدافعية للإنجاز والتحدي من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديل الموقف أو تخفيفه. (محمد سيد 2012، ص15)

3-1-2-3- التحكم الترجمي (الاسترجاعي):

ويرتبط التحكم الترجمي بخلفية الفرد السابقة عن الموقف وطبيعته، فهذه الخلفية والمعتقدات تكون انطبعا محددًا عن الموقف وتعتبره أنه موقف ذو معنى وقابل للسيطرة عليه مما يخفف الحدث الصادم.

تشير كوبازا (1979) إلى أن الأشخاص الذين يتعرضون للضغوط ولديهم اعتقاد بقدرتهم على التحكم في أمور حياتهم هم أكثر صحة نفسية وجسمية من أقرانهم الذين يشعرون بالعجز في مواجهة القوة الخارجية، وترى أن ادراك التحكم يظهر في القدرة على اتخاذ القرار والقدرة على المواجهة الفاعلة، وفي دراسة اجراها اندرسون حول العلاقة في وجهة الضبط والشعور بوطنية الانضباط وسلوكيات المواجهة والاداء، توصل خلالها أن داخلي الضبط أقل شعورا بالضغوط وأكثر توظيفا لسلوكيات المواجهة المتمركزة على المشكلة، وأقل استخداما لسلوكيات المواجهة المتمركزة على الانفعال بالمقارنة بخارجي الضبط. (عودة 2010، ص72)

وترى كوبازا أن هذه المكونات الثلاث ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة، وتحويل أحداث الحياة الضاغطة لفرص النمو الشخصي. كما أن هذه الأبعاد الثلاثة يوصف بأنه احتراق نفسي.

ولا يكفي مكون واحد من مكونات الصلابة الثلاث لتمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل الضغوط والقلق لأمر أكثر ايجابية، فالصلابة النفسية مركب يتكون من ثلاثة أبعاد مستقلة قابلة للقياس.

وقد اتفقت دراسة هنا ومورسي (1978) مع ما ذكرته كوبازا (1984) في أن الصلابة النفسية تيسر عمليات الادراك والتقييم والمواجهة التي يقوم بها الفرد، فتؤدي إلى التعامل الصحيح مع المواقف الضاغطة وذلك من خلال عدة طرق:

- 1- تعدل الصلابة النفسية من ادراك الأحداث وتجعل تأثيرها السلبي أقل حدة وتأثيراً.
- 2- تؤدي الصلابة النفسية إلى أساليب مواجهة مرنة تختلف باختلاف الموقف الضاغط.
- 3- تزيد الصلابة النفسية من قدرة الدعم الاجتماعي كأسلوب من أساليب المواجهة.
- 4- توجه الصلابة النفسية الفرد إلى ان يغير في أسلوب حياته، مثل نظامه الغذائي أو ممارساته الرياضية والصحية مما يجنبهم الإصابة بالأمراض الجسدية.

(حسان، ب.س، 189)

3-3- التحدي: هو اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً مما يساعده على المبادأة وإستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية.

3-4- المساندة الإجتماعية:

يعرف مرسي سنة 2000 المساندة وهي مساعدة الإنسان لأخيه في مواقف يحتاج فيها للمساعدة والمؤازرة سواء كانت مواقف سراء مثل: (فرح ونجاح) أو ضراء مثل (فشل وتأزم) فالإنسان يحتاج في مواقف السراء إلى من يشاركه أفراحه وسعادته ويشعره بالإستحسان والتقدير لهذا النجاح، وفي مواقف الضراء إلى من يواسيه ويخفف عنه آلام الإحباط ويشاركه أحزانه ويشجعه على التحمل والصبر والإحتساب في هذه المواقف.

3-5- الصبر

تقول الباحثة بأن الصبر مصطلح ركيز للصلابة النفسية لأن الصبر بطاقة معينة على تحمل الأحداث المؤلمة ومواجهة الشدائد وهذا عندما يواجه به الإنسان أحداث الحياة ومصائب الدنيا أفضل شيء وهو الصبر على الشدة والصبر خلق فاضل من أخلاق النفس. يعرفه الأصفهاني سنة 1997: بأنه حسب النفس على ما يقتضيه العقل والشرع أو عما يقتضيان حبسهما عنه.

ويعرفه الجرجاني سنة 1991: هو ترك الشكوى من ألم البلوى لغير الله لا إلى الله. ويعرفه ابن القيم سنة 1991: بأنه حبس النفس عن الجزع والتسخط، وحبس اللسان عن الشكوى وحبس الجوارح من التشويش.

4- خصائص ذوي الصلابة النفسية:

حصر تايلور عام 1995 عدة خصائص لذوي الصلابة النفسية فيما يلي:

- الإحساس بالالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- الاعتقاد بالسيطرة والإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي يحدث في حياته وأن الشخص يستطيع أن يؤثر على البيئة.
- الرغبة في أحداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أن تكون بمثابة فرص للتطوير.

تنقسم خصائص الصلابة النفسية إلى نوعين:

4-1- خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت كوبازا ومادي سلسلة من دراساتها (1983- 1982- 1979) إلى أن خصائص الصلابة المرتفعة كما يلي:

- وجود أهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون ويرتبطون بها.
- الالتزام والمساندة للآخرين عند الحاجة.
- المبادرة والنشاط.
- المثابر وبذل الجهد والقدرة على التحمل والعمل تحت الضغوط.
- القدرة على الإنجاز والإبداع.
- الميل والقيادة.
- القدرة على الصمود والمقاومة.
- التفاؤل والتوجيه الإيجابي نحو الحياة.
- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين البدائل المتعددة.
- الهدوء والقدرة على التنظيم الانفعالي والتحكم في الانفعالات.
- القدرة على تحقيق الذات.
- الواقعية والموضوعية في تقييم الذات والأحداث، ووضع الأهداف المستقبلية.
- الاستفادة من خبرات الفشل في تطوير الذات.

- الاهتمام بالبيئة والمشاركة الفعالة في الحفاظ عليها.
- توقع المشكلات والاستعداد لها.
- القدرة على التجديد والارتقاء.
- الشعور بالرضا عن الذات.
- اعتبار أن الحياة الضاغطة أمر طبيعي وليس تهديدا لهم.
- تزداد الصلابة مع التقدم في العمر، فهي حالة نمو مستمرة.

(العيافي، 2012، ص26)

وبين كلا من ديلاذ وكوزي أن أصحاب الصلابة المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسدية قليلة ولديهم مركز كبير حول الذات وارتفاع الدافعية نحو العمل ولديهم القدرة على التفاعل والتفاؤل الدائم وأكثر توجهها للحياة ومواجهة أحداث الحياة ولديهم القدرة على تلاشي الإجهاد.

(عودة 2010، ص87)

4-2- خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

يتصف ذوي الصلابة النفسية المنخفضة بعدم شعورهم بقيمة ومعنى حياتهم ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، ويتوقعون التهديد المستمر، والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السبيء للأحداث الضاغطة.

ويتصفون أصحاب الصلابة المنخفضة بما يلي:

- بعدم 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 إلى القلق والاكتئاب.

- ليس لهم قيم ولا مبادئ معينة.
- عدم الشعور بهدف ومعنى للحياة.
- كثيرون السلبية. (عودة 2010، ص68)

5- أهمية الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية التي تقي الإنسان من آثار الضغوطات الحياتية المختلفة وتجعل الفرد أكثر مرونة وتقاؤل وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة كما تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية، ولهذا فهي تعتبر عامل مهم وحيوي في الشخصية في مجال علم النفس، ولها دور حاسم في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والبدنية وفي زيادة الدعم النفسي.

(سيد، 2012، ص13)

وقد أشارت "كوبازا" إلى أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف مما وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون. (نوفل، 2008، ص52)

ذكرت (شيلي) و(تايلور) أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها كوبازا 1979، أجريت العديد من الأبحاث (1981-1989) التي أظهرت أن الصلابة ترتبط بكل من الصحة النفسية الجيدة والجسمية جيدة (ياغي، 2006، ص38) وقد قدمت كوبازا توضيح أهم سبب الذي جعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ومن الممكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وفي هذا الخصوص ترى كل من مادي وكوبازا أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى إستثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الارهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية.

وهنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة للصلابة أهمها:

- ✓ تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
- ✓ تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.
- ✓ تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.

✓ تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل اتباع ممارسة الرياضة ونظام غذائي.
(حمادة وعبد اللطيف، 2002، ص236)

6- النظريات المفسرة للصلابة النفسية

6-1- نظرية كوبازا 1979 kobaza والدراسات المنبثقة عنها:

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية تمثلت أسس النظرية في آراء بعض العلماء منهم "فرانكل وماسلو وروجرز" والتي أشارت إلى وجود هدف للفرد الإدراك ومعنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة .

ويعتبر نموذج لازورس من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في 3 عوامل رئيسية وهي:

- البيئة الداخلية للفرد .

- الأسلوب الإدراكي المعرفي .

- الشعور بالتهديد والإحباط .

وذكر لازورس أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف، واعتبارها خطا قابلة للتعايش، تشمل عليه الإدراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة .

فنتقييم الفرد لقدرته على نحو سلبي يجزم بضعفها وعدم ملائمتها لتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند (لازورس) توقع حدوث الفرد صراع البدني أو النفسي، ويؤدي الشعور لتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل .

وترتبط هذه العوامل الثلاث بعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للموقف كما يؤدي الإدراك الايجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد، ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات .

وطرحت كوبازا (1979) الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد إن أجرت ادرسه على رجال الأعمال المحامين عاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والإحداث الصادمة وقد خرجت ببعض النتائج، والتي كان منها:

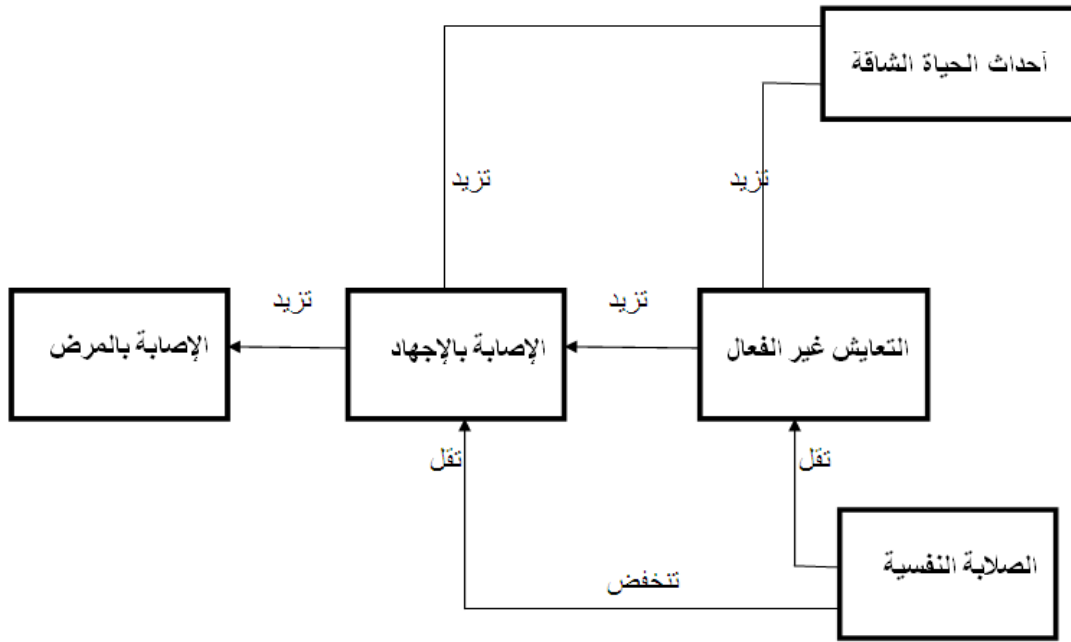
- الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعادها (الالتزام، التحكم، التحدي) .

- إن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم لضغوط الشاقة .

فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، بل أنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وان المصادر الاجتماعية النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة من ابرز هذه المصادر الصلابة النفسية .

ومن خلال دراستها توصلت إلى إن الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة حيث أنهم يتسمون بأكثر نشاط واقتدارا وقيادة وضبطا داخليين، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية وانجازا وسيطرة وقدرة على التفسير . (عودة، 2010، ص79)

وتذكر كوبازا 1982 أن تعرّض الإنسان للضغوط أمر ضمنى لا مفر منه، فواقع الحياة مليئة بالعقبات والصعوبات وأشكال الفشل والنكسات والظروف الغير مواتية، ونحن لا نستطيع تجنب الفشل أو الإحباط أو الشعور بالاغتراب النفسي، ولا يمكننا الهروب من متطلبات التغيير في نمو شخصي في أي مرحلة من مراحل حياتنا المعاصرة، أي لا حياة بدون ضغوط حيث توجد الحياة وتوجد الضغوط . (فرا، 2007. ص1163)

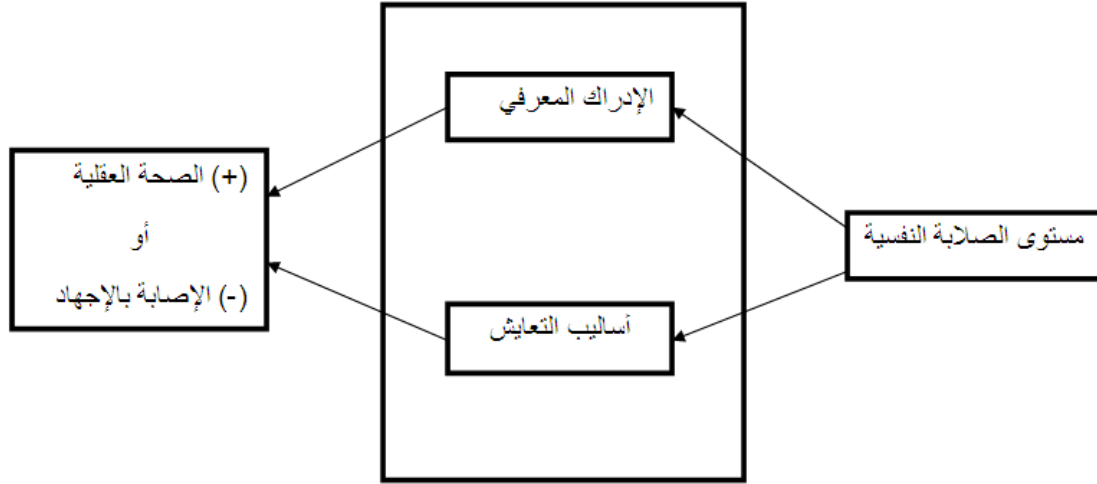


شكل رقم 04: يوضح التأثير المباشر للصلابة النفسية على الأحداث الحياتية الضاغطة

6-2- نموذج فينك المطور لنظرية كوبازا:

قدم فينك نموذجه المطور لنظرية كوبازا وذلك بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى، وللبحث عن هذه العلاقة أجرى فينك دراسته الأولى عام (1992) على عينة قوامها (167)، ثم قام بقياس كل من تغير الصلابة والإدراك المعرفي للأحداث الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية العنيفة التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت 6 أشهر، وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية أصفرت النتائج عن ارتباط مكوني الصلابة (الالتزام والتحكم) فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد وذلك من خلال تخفيض الشعور بالتهديد استخدام استراتيجيات التعايش الفعال .

ثم قام فنك بعد ذلك بإجراء دراسته الثانية عام (1995) لتحقيق نفس هدف الدراسة الأولى وقد أكدت هذه الدراسة نفس نتائج دراسته الأولى ثم قام بعد انتهاء من كلتا الدراستين بطرح نموذج للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها وذلك من خلال تطوير نظرية "كوبازا" عن الصلابة النفسية.



شكل رقم (05) نموذج فنك المطور لنظرية كوبازا

(سيد علي الهادي، 2009، 95)

7- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية:

تساهم العديد من العوامل في تكوين الصلابة لدى الفرد، وأظهرت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوينها وتنميتها تبدأ من مرحلة الطفولة من خلال العلاقات الاجتماعية السوية والدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها فهي نماذج ايجابية لتنمية وتعزيز الثقة لدى الطفل وانماء الصلابة لديه لمواجهة ضغوط المتربة، ومن خلال العوامل الذاتية والخارجية المختلفة. يمكن استخلاص طرق واستراتيجيات لبناء وتقوية الصلابة لدى الأفراد وهي:

7-1- إقامة روابط مكثفة مع الآخرين:

فالعلاقات الاجتماعية الايجابية داخل الأسرة وخارجها من أهم متطلبات الصلابة النفسية وتقبل المساعدة والدعم من الأشخاص الذين نثق فيهم ونحترمهم ونستمع لآرائهم كما تعتبر المؤسسات الدينية وغيرها من الجماعات الخيرية مصدر من مصادر المساندة الاجتماعية التي قد يحتاج إليها الفرد في بعض الأزمات .

7-2- تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها:

أن الأحداث الضاغطة جزء لا يتجزأ من حياة الانسان، ولكن بالإمكان تغييرها عن طريق إدراكها وتفسيرها، ومحاولة تجاوز الظروف الحاضرة والتطلع إلى المستقبل ورفع التحدي أمام المجهول والتحكم في زمام أمور الحياة وعدم ترك المجال أمام هذه الظروف والأحداث لرفع أو لهز عزيمة الفرد واعتبارها تحدي جديد يجب ان يتخطاه ويتجاوزته مع محاولة الاقتراب من كل ما من شأنه أن يخفف الكدر والحزن ويهون الصعاب.

7-3- استكشاف جوانب القوة في الذات:

إن المشاكل والصعوبات التي يواجهها البشر تدفعهم إلى اكتشاف أنفسهم وقدرتهم ومختلف جوانب شخصياتهم الدفينة، كما تؤدي هذه الأحداث إلى تطور وإنماء مختلف الجوانب النفسية لديهم من خلال تأقلمهم الايجابي وتصديهم للأحداث الضاغطة كل هذه الخبرات تفيد الكثير من الأفراد الذين واجهوا مصاعب ونكبات في حياتهم في الاستفادة من اقامة علاقات ناجحة من الآخرين والإحساس بقوة وفعالية الذات لديهم واستكشاف، مكامن قوية في ذواتهم لم يعرفوها من قبل، فمجرد الإحساس بقابلية التعرض للشدائد يزيد من إحساس الفرد بقيمة الذات وفعاليتها كما يقوي جوانب أخرى في شخصيته تزيد من صلابته وإحساسه بقيمة حياته ورفع التحدي أمام أحداث الحياة الضاغطة مع خسارة أقل.

7-4- تبني نظرة ايجابية للذات:

من خلال تيقن الفرد من قدرته على حل المشكلات والثقة في الذات، والنظرة التفاؤلية التي تمكنه من توقع الجيد والأحسن بدل القلق والحذر .

7-5- وضع الأمور في سياقها:

من خلال فهم ووضع الأحداث الضاغطة في سياقها الطبيعي، مع النظر إلى المدى البعيد الذي يمكن أن تسوقه إليه الأحداث، فالفرد لا يجب أن تكون لديه نظرة ضيقة للأحداث وأنية بل يجب أن تكون نظرتة شاملة وواسعة وبعيدة المدى، كما يجب أن يتمتع بنظرة تحليلية للأحداث لكي يتمكن من وضع خطط تخلصه من المواقف الضاغطة وتيسر عليه أمور حياته.

(زرواق، 2013، 38)

خلاصة الفصل:

وفي الأخير نستخلص أن الصلابة النفسية بمثابة المظهر الايجابي فهي عملية تحمل مختلف الضغوطات التي يتعرض لها الفرد، والقدرة على التحكم بالمشاعر، وهي امتلاك الفرد مجموعة من السمات تساعد على التغلب عن المشكلات التي يتعرض لها حيث تكون له كدافع وحافز وتخلق له شخصية صلبة .

الفصل الرابع: الإعاقة الحركية

تمهيد

- 1- تعريف الإعاقة الحركية
- 2- أسباب الإعاقة الحركية
- 3- تصنيف الإعاقة الحركية
- 4- الخصائص السلوكية للمعاقين حركيا
- 5- الرعاية التربوية والنفسية للمعاقين حركيا
- 6- الأبعاد النفسية للأطفال المعاقين حركيا
- 7- الوقاية من الإعاقة الحركية

خلاصة الفصل

تمهيد:

شاءت ارادة الله وحكمته أن يكون بيننا في المجتمع عدد من غير القادرين أي في صورة من صور العجز الحركي أو الحسي.

إن الإعاقة الحركية تظهر على الشخص العاجز، أي لا يستطيع أن يتكفل بجسمه كليا أو جزئيا لضرورات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة عجز في قواه الجسمية مما يجعله غير قادر على أداء واجباته الأساسية لوحده .

فالشخص أو فئة ذوي العوائق البدنية والصحية عبارة عن مجموعة مختلفة للغاية مع تنوع كبير في الظروف والأمراض من بينها شلل مخي وصداع واعوجاج القدم وشلل الاطفال إلا أنها قليلة وبعض المشكلات في الإعاقة ترجع إلى الناحية الخلقية حيث توجد حيث الولادة ناتجة عن خلل جيني أو التعرض لكثرة الصدمات أثناء الحمل نقص التغذية بالنسبة للام أو نقص الأكسجين أثناء الولادة أو من حيث أدوات الولادة الطبية، وبعضها بعد الولادة وهذا ما يسمى بالمكتسبة كمرض عضوي أو حادث مثلا أو التهابات التي تصيب الطفل في بداية مرحلة نموه كالتهاب الدماغ والحبل الشوكي وغيرها.

1- تعريف الإعاقة الحركية:

وهي ناتجة عن عيوب بدنية وخاصة تلك العيوب الخاصة بالعظام والمفاصل والعضلات ويطلق على هذا الشخص بالمعاق حركيا.

تعريف باتمان وآخرون 1991: هم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي مما يؤدي إلى عدم متابعة دراستهم مثلا.

1-1- تعريف عدنان العتوم ومحمد المومني: المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية سواء كان هذا العائق ناتجا عن أسباب وراثية أم مكتسبة أدت إلى ضمور وفقدان في القدرة الحركية أو بتر في الأطراف السفلى أو العليا. (عدنان العتوم ومحمد المومني، 1994، ص83)

1-2- تعريف عبد العزيز الشخص: بأن الإعاقة الحركية لها تعريفات متنوعة ومتشعبة ونقتصر على إلغاء الضوء على حالات الإعاقة الحركية التي تعيق نشاط الفرد الحركي وتؤثر على نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي وتستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.

1-3- تعريف الطفل المعاق:

- هو طاقة إنسانية في المجتمع ينبغي تهيئته وتأهيله من خلال البرامج الخاصة التي تتسابق الهيئات إلى تقنياتها، وكلما ارتقت تلك البرامج إلى حدود التنفيذ والمشاركة.
- المعاق إنسانا متكاملا ويمثل استثمارا بشريا له مردوداته الاقتصادية والاجتماعية إذا ما أحسن تدريبه وتأهيله بغرض الدمج الاجتماعي ولا يكفي فقط الاهتمام به من المنطق الإنساني والعاطفي نتيجة حالات الضعف أو العجز التي يبدو لديه.
- مع اختلاف طبيعة الإعاقة ودرجتها له الحق الكامل في التعليم والتدريب والترويح والتشغيل مستقبلا دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي...
- الطفل المعاق في الأسرة يعد اختبارا وابتلاء من الله إذا ما أحسنت رعايته وتربيته وتأهيله لخدمة نفسه ومجتمعه، والأسرة مأجورة على ذلك في الدنيا والآخرة... والشروق

والغروب في يومنا أمر قدره الله.. فلنخرج من ظلمتنا المفروضة ونفتح أبوابنا الموصودة لنرى الشمس تشرق بنور ربها وتسبح بحمده بكرة وأصيلا.

وما أقوى المعاق الذي يتخطى أعتى الأمواج (حدود إعاقته) وما أعظم الأسرة التي تقف خلفه في مجتمع إسلامي يؤمن بقدراته على العطاء والانتاج والاندماج كعضو كامل.

(محمود عنان، د.س، ص8)

وبناء على ذلك نستنتج أن الإعاقة الحركية ليست فئة متجانسة من الإعاقات وإنما هي متباينة تباينا واضحا وقد اختلف الباحثون في تحديد مفهومها بشكل واضح، وعليه نرى أن الإعاقة الحركية هي نوع من أنواع الإعاقات الأخرى التي تصيب الجسم وتعرقل نموه بشكل طبيعي، سواء أدت هذه الإعاقة إلى تشوهات في الهيكل العظمي أو شلل في الأعصاب والعضلات لدرجة لا يمكن للأفراد المصابين أداء وظائفهم بشكل طبيعي، كما تؤثر على نموهم العقلي والانفعالي والاجتماعي لدرجة تحتاج إلى تربية الخاصة.

(يوسف القريوتي وآخرون، 1995، ص 265)

2- أسباب الإعاقة الحركية

هناك هذة أسباب للإعاقة الحركية وذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد ومنها.

2-1- مرحلة ما قبل الحمل:

إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا الحيوان المنوي والبويضة في تركيب يطلق عليه الكروموسومات ويحمل كل كروموسوم عددا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالموروثات الجينات.

تتكون الخلية الأولى للجنين من 46 كروموسوم تنتظم في 23 زوجا و22 زوجا من هذه الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها الصفات العادية في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموسوم الجنس احتمالا الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها إعاقات متعددة منها الإعاقة الحركية.

2-2- مرحلة ما بعد الحمل:

يكون الاهتمام في هذه المرحلة هي في وقاية الجنين من:

- حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الام وارتفاع ضغط الدم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الأشهر الثلاث الأخيرة من الحمل، وتشير هذه الأعراض إلى زيادة احتمال حدوث تسمم الحمل.

- المرض الكلوي المزمن فيكون الحمل مصحوبا بارتفاع ضغط الدم وتورم القدمين وزيادة نسبة البروتين في البول في معظم هذه الحالات تكون الولادة خداجة أي قبل موعدها الطبيعي وتمثل عملية الوضع خطورة كبيرة الام فقد تسبب هذه الأعراض تسمم الحمل وقد تهدد الحياة كل من الأم والجنين في الحالات الشديدة.

- السكري فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاض وخاصة خلال الثلاث الشهر الأولى من الحمل. في حال استمرار الحمل تحتاج الأم في الأشهر الأخيرة إلى نظام غذائي صارم ودقيق.

- عمل RH العامل الريزي سي.

- سوء التغذية.

2-3- عوامل تحدث أثناء الولادة: تسبب حالات من الإعاقة.

- الولادة المبكرة.

- ميكانيكية عملية الوضع.

- ترك الجنين أثناء الولادة.

- العقاقير والبنج الذي له تأثير على الجهاز العصبي المركزي.

- الولادة المتعددة أي التوأم.

2-4- عوامل ما بعد الولادة:

هناك بعض الإعاقات يتعرف عليها الوالدين بعد ولادة طفلهم لكنها في الحقيقة حدثت قبل

الولادة إلا أنه لم يتم اكتشافها إلا بعد ولادة الطفل ولكن هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل وتكون لها آثار سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته ومن هذه الحالات:

- العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية.
- تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الراس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف.

3- تصنيف الإعاقة الحركية:

يوجد تباين واضح في تصنيف الإعاقة الحركية، فقد تكون "خلقية" مثل الشلل الدماغي أو "مكتسبة" ناتج عن أمراض أو إصابات بعد الولادة وقد تكون الإصابات الناتجة بعد الولادة بسيطة وعابرة ويمكن معالجتها وشفاؤها، وبعضها شديد جدا كضمور العضلات والصرع، وشلل الأطفال، وتصلب الأنسجة العصبية...

وقد صنف "رمضان القادفي" الإعاقة الحركية إلى 4 أصناف وهي:

- **المصابون باضطرابات تكوينية:** ويقصد بها من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدرتها على الأداء.
- **المصابون بشلل الأطفال:** وهم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم وخاصة الأطراف العليا والسفلى.
- **المصابون بالشلل المخي:** ويعرف هذا باضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل الذي يصيب بعض مناطق المخ، وغالبا ما يكون مصحوبا بالتخلف الذهني على الرغم من أن أكثر المصابين به قد يتمتعون بذكاء عادي، كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم والوصول إلى مستوى الكفاية الاقتصادية.

- **المعاقون حركيا:** وهذا بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل وهؤلاء قد يعانون من فقدان طرف أو أكثر من أطرافهم، وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم اختياريا، بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة أو بسبب فقدان بعض الأنسجة أو بسبب الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية، أو لأي سبب آخر كما قد يعود السبب إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي نتيجة حدوث النزيف الدماغي

والعدوى وإصابات الحوادث وتمزق العصب أو قطعه (بتره) وقد ترجع الإصابة إلى حوادث العمل التي يتعرض لها الفرد خلال مزاوله نشاطه المهني.

(رمضان القاذفي، 1994، ص188)

وفي حين يقسم "يوسف القريوتي وآخرون" الإعاقات الجسمية والصحية حسب الأجهزة المصابة على النحو التالي:

أ- إصابات الجهاز العصبي المركزي: Neurological Impairments

- الشلل الدماغي Cerepal polsy
- الشف الشوكي أو الصلب المفتوح Spinal Bifida
- الصرع Epilepsy
- استسقاء الدماغ Hydrocephaly
- شلل الأطفال Polio

ب- إصابة الهيكل العظمي: Skeletal Impairment

- تشوه وبتير الأطراف Amputation
- تشوه القدم Club foot
- إلتهاب الورك Legg_Perthes Disease
- عدم اكتمال نمو العظام Osteogenesis Imperfecta
- إلتهاب المفاصل Arthritis
- إلتهاب العظام Asteroarthritis
- انحراف العمود الفقري Scoliosis

ج- الإصابات المتعلقة بالعضلات: Muscular Impairments

- ضمور العضلات Muscular Dystrophy
- إنحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي Spinal Muscular Aroply

د - الإصابات الصحية: Heath Impairment

- الربو Asthme
- التليف الحويصلي Cystic Fil rosis
- إصابات القلب Heath Disease
- متلازمة داون SMP

(يوسف القريوتي وآخرون 1995، ص 266. 267)

ونظرا لكثرة الآراء في تصنيف مظاهر الإعاقة الحركية لذلك سوف يتم الحديث عن بعض الإعاقات الحركية الأكثر انتشارا وهي:

أولاً: الشلل الدماغي Cerebral polsy

وهو أحد مظاهر الإعاقة الحركية الناجمة عن إصابات الدماغ في مراحل مبكرة من حياة الطفل، وخاصة في فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة، وتتراوح نسبة المصابين بالشلل الدماغي في المجتمع ما بين (0.002، 0.005).

تحدث الإصابة بالشلل الدماغي نتيجة لأسباب جينية (وراثية) وأسباب أثناء الحمل وأثناء الولادة وما بعد الولادة في بعض الحالات النادرة. أما الأسباب الناتجة أثناء الحمل فهي إصابة الأم بالأمراض المعدية وخاصة الزهري والحصبة الألمانية، وتعرض الأم الحامل للأشعة السينية وعدم توافق دم الأم الجنين (العامل الريزي سي RH) والولادة المبكرة (الخدج) وسوء التغذية، وإصابة الأم بالسكري وتعاطي الادوية بدون استشارة الطبيب، وتسمم الكحول.

أما الأسباب الناتجة أثناء الولادة فتتمثل في نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة (Anoxia) وصعوبة عملية الولادة. وتشكل أسباب قبل الولادة وأثناء الولادة (86) من الحالات اما أسباب ما بعد الولادة فتتجم عن الصدمات الجسمية، والالتهابات وتمثل نسبة (14) من الحالات.

وتكثر حالات الشلل الدماغي في البيئات المتوسطة والفقيرة ولكنها لا تزداد سوءا مع مرور الوقت، ويمكن من خلال تقديم برامج العلاج الطبيعي تحسين الأداء الحركي للمصاب.

وصنف هالهان وكوفمان (Hallahan & Kaufman 1981) حالات الشلل الدماغي إلى أنواع حسب المظهر الخارجي لحالة الشلل الدماغي منها:

▪ الشلل النصفي الجانبي Hemiplegia: وهو عبارة عن شلل النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم، وتمثل حوالي 40 حالة.

▪ الشلل الكلي السفلي Diplegia: وهو شلل النصف العلوي أو السفلي من الجسم، ولكن الأطراف أكثر تأثراً من الأطراف العليا.

▪ الشلل الرباعي للأطراف Quadriplegia: ويمثل شلل الأطراف الأربعة للجسم ويتركز في الرقبة والجذع.

▪ الشلل النصفي السفلي Paraplegia: ويمثل شلل الرجلين من الجسم، ويمثل حوالي (10 - 20) حالة.

▪ الشلل الأحادي Monoplegia: ويمثل شلل طرف واحد من أطراف الجسم وهو من الحالات النادرة الحدوث.

▪ الشلل الثلاثي للأطراف Triplegia: ويمثل شلل 3 أطراف من أطراف الجسم.

▪ الشلل الكلي Double Hemiplegia: ويمثل شلل نصفي للجسم معاً.

(يوسف القريوتي 1995، فاروق الروسان، 1996)

ثانياً/ شلل الأطفال Polio:

يعد العالم الألماني (هانبة) أول من سمى هذا المرض بشلل الأطفال عام 1840، وهو شكل آخر من أشكال الإعاقة الحركية، تؤدي الإصابة به إلى اضطراب في النمو الحركي للفرد تحدث إصابة الفرد بهذا النوع من الشلل نتيجة إصابة أنسجة الخلايا العصبية الحركية في جزء من نخاع الشوكي بفيروس، مما يضعف العضلات ويؤدي إلى تشنجات قوية وشلل كامل، وتشوهات في الهيكل العظمي، وبما أن الإصابة تحدث للأعصاب المسؤولة عن الحركة، فإنه لا يؤدي إلى الإعاقة العقلية واللغوية والسمعية والبصرية عند الفرد المصاب، وهذا ما يجعله قادراً على الاستمرار في حضوره للمدرسة.

وخاصة في تلقي العلاج المناسب والمستمر. وتحدث الإصابة بشلل الأطفال في كل مراحله العمرية. لكنها أكثر حدوثا عند الأطفال قبل سن الخامسة وقد تناقص عدد حالات الأطفال المصابين بشلل الأطفال حاليا، بعد اكتشاف التطعيم المناسب والذي يقدم للأطفال في سن مبكرة. وللوقاية من الإصابة بشلل الأطفال لابد من إعطاء تلقينات اللازمة في ثلاث جرعات، بحيث تكون الجرعة الأولى في عمر شهرين والجرعة الثانية في عمر 3 أشهر والجرعة الثالثة عندما يتم الطفل عمر أربعة أشهر.

ثالثا/ ضمور العضلات Muscular Dystrophy:

تم اكتشاف هذا المرض لأول مرة في عام (1968) وهو عبارة عن وهن أو ضمور لعضلات الجسم واستبدالها بأنسجة لحمية تالفة بحيث يبدأ من القدمين ويستمر تدريجيا نحو منطقة الرأس أو العكس. وهو يصيب الأطفال الذكور أكثر من الإناث وتعود الإصابة الوراثية عند الذكور إلى جينات متنحية أما إصابة الإناث فتعود إلى جينات سائدة.

تظهر الأعراض المبكرة لهذا المرض في حوالي السنة الثالثة من عمر الطفل حيث يلاحظ الأهل استخدام الطفل لمشط القدم أو رؤوس الأصابع عند الوقوف أو المشي بدلا من استخدام أجزاء القدم جميعا. وهذا ما يؤدي إلى كثرة تعثره وسقوطه أما الأعراض المتأخرة لهذا المرض فتتمثل في إرتكاز الطفل على يديه وقدميه معا عند محاولته للوقوف، كما يلاحظ أيضا تضخم في العضلات وانتفاخ وتشوهات في القدم، وتمدد عضلات الفخذ وانحراف مفصله عن موضعه الأصلي وضعف عضلات الوجه السفلية وتشوه عضلات الرقبة والهيكل العظمي. وقد تصل الحالة إلى عدم قدرة الطفل على الحركة.

مما يستدعي استخدام الكرسي المتحرك الذي يتمكن من استخدامه وتحريكه بمفرده. وعندما تتطور الحالة لا يستطيع تحريك الكرسي بمفرده مما يجعله مقعدا طريح الفراش بعد سن العاشرة تقريبا.

والجدير ذكره فإن القدرات العقلية المصابة بضمور العضلات تكون عادية في أكثر الأحيان رغم ما يعانونه من صعوبات حركية مما يسمح لهم بالالتحاق بالصفوف العادية في المدرسة.

مع ضرورة تخفيف الواجبات المدرسية التي يكلفون بها، والابتعاد عن المهارات الحركية في الحالات الشديدة حتى لا يصابون بالإحباط والتأكيد على ممارسة الأنشطة الترفيهية والاجتماعية حتى يشعرون بأهمية الحياة وأهمية الوقت الذي يقضونه.

رابعاً/ تشوه الأطراف Amputations:

تحدث هذه الإصابة بنسبة كبيرة في الأطراف العليا من الجسم مقارنة بالأطراف السفلى وتكون غالباً في طرف واحد بنسبة 85 من حالات تشوه الأطراف. أما أسباب الإصابة بتشوه الأطراف فمعظمها وراثية، خلقية حيث يمكن للطفل أن يفقد أحد الأطراف جزئياً أو كلياً أو أن تكون الإصابة شاملة لأكثر من طرف واحد. ومن أبرز الأسباب التي تؤدي إلى تشوه الأطراف أيضاً: الإصابة بالحصبة الألمانية والتسمم بالمواد الكيميائية والتعرض للأشعة وتعاطي الأم الحامل للمخدرات أو الأدوية المهدئة. وقد تكون بعض حالات تشوه الأطراف نتيجة عوامل مكتسبة كحوادث السقوط، أو حوادث الطرقات أو الحوادث... إلخ

ومع التقدم العلمي والتكنولوجي تم توفير أطراف اصطناعية مناسبة وتشابه في مظهرها الأطراف الطبيعية مما خفف على المصابين الآلام النفسية الناجمة عن هذه الإعاقة.

4- الخصائص السلوكية للمعاقين حركياً:

تباين الخصائص السلوكية عند الأطفال المعاقين حركياً حسب نوع الإعاقة وبالرغم من ذلك توجد خصائص سلوكية مشتركة بينهم. فقد ذكر رشاد موسى (1994، ص 23) أن المصابين بالإعاقة البدنية المكتسبة يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات ويشعرون بالنعاسة وأقل اكتفاء ذاتياً، وأكثر قلقاً وتوهماً للمرض من الأفراد المصابين بالإعاقة الحركية الخلقية. كما وجد فارني وسيتوجوشي (Varni & Setoguchi 1996) من خلال ملاحظاتهم الاكلينيكية عام 1991 للأطفال الذين عانوا من إعاقات بتر الأطراف، إما نتيجة مرض ما، أو نتيجة لحادث، أنهم كانوا يعانون من الاكتئاب والقلق مما أدى إلى نقص في تقديرهم لذاتهم.

(فتحية منقوش، 2000، ص 6)

كما يذكر فاروق الروسان أن الخصائص الشخصية للمعاقين حركيا تختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها. وقد تكون مشاعر القلق والخوف والعدوانية والانطواء والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال من ذوي الاضطرابات الحركية. وهذا يعني أن الخصائص السلوكية للمعاقين حركيا تتأثر بآراء الآخرين وأحكامهم التي يصدرونها على الشخص المعوق وكيف يسلكون اتجاهه. فنوعية معاملة الآخرين للشخص المعاق حركيا ونظرتهم إليه، وكيفية إدراكه لإعاقته، ولذلك كلما تباين إدراك الشخص لذاته عن إدراكه لآراء الآخرين وأحكامهم. كلما ازداد عنده القلق والتوتر واضطراب الشخصية. (فاروق الروسان، 1996، ص247)

5-الرعاية التربوية والنفسية للمعاقين حركيا:

إن الاهتمام بالمعاقين حركيا واجب ديني تحتمه الشرائع السماوية ومنظمات حقوق الإنسان ولذلك لابد من إعداد برامج تربوية مناسبة حسب نوعية الإعاقة الحركية ودرجتها. ومن أجل ذلك لابد من إعداد برامج تأهيل Rehabilitation Programs للمعاقين حركيا، سواء في مراكز التربية الخاصة أم في الأقسام الملحقة بالمستشفيات، أم في مراكز التدريب وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية ما لديهم من إمكانيات جسمية وعقلية ونفسية ومهنية إلى أقصى حد ممكن، ويذكر (فاروق الروسان 1996) عددا من برامج التأهيل للمعاقين حركيا منها:

▪ برامج التأهيل الطبي Medical Rehabilitation: يعني تأهيل المعاق حركيا من الناحية الجسمية من خلال تزويده بالأطراف الاصطناعية المناسبة أو استخدام العلاج الطبيعي (التدليك والعلاج بالماء).

▪ برامج التأهيل المهني Vocational Rehabilitation: ويقصد به تأهيل المعاق حركيا مهنيا من خلال تدريبه على مهنة تناسبه، والسعي إلى إيجاد فرص العمل المناسبة له.

▪ التأهيل النفسي والاجتماعي Rehabilitation Social & Psychological: ويعني مساعدة المعاق حركيا على التوافق النفسي والاجتماعي مع الآخرين، ومساعدته على تقبل إعاقته وجعله أكثر اندماجا في الحياة الاجتماعية.

6- الأبعاد النفسية للأطفال المعاقين حركيا:

تبدو خطورة الإصابة بأنواع الشلل المخي في ارتباطها ببعض الإعاقات الحسية المصاحبة سواء البصرية أو السمعية، وكذلك الإعاقات الكلامية متمثلة في صعوبة الكلام أو نطق مخارج الحروف، وتبدو المظاهر السلوكية لتلك الفئة فيما يلي:

- **الاضطرابات الإدراكية:** حيث أن الحرمان للطفل من خبرات الإدراكية وخاصة الحركية في عمر مبكر قد يعوق نمو قدراته الإدراكية.

- **الاضطرابات المعرفية:** حيث أن ضعف الخبرات الإدراكية يبدو مشتركا مع القصور الوظيفي في أداء الواجبات الإدراكية والمعرفية مثل: الكتابة والقراءة والعمليات الحسابية.

- **الاضطرابات المزاجية:** حيث يميل الطفل إلى تقلب الحالة المزاجية وعدم الاستقرار الانفعالي فيما بين النشاط والعزوف عنه. ومن الضحك والاستبشار إلى الحزن والبكاء.

- **اضطرابات تركيز الانتباه:** حيث يصعب على الطفل العمل بتركيز في مهمة محددة لفترة معينة، وتحويل الانتباه إلى مهمة أخرى دون إتمام وإكمال المهمة المكلف بها.

- **اضطرابات النشاط:** عدم القدرة على الاستمرار في نشاط سواء ذهني أو حركي بصورة مستقرة أو منتظمة.

- **الاضطرابات التوافقية:** حيث يعكف الطفل على نفسه إحساسا بالخجل في ميل عاصف لعدم الاتصال بالأقران. وذلك نتيجة الإحساس بعدم تقبل المجتمع والرفض من قبل الآخرين (الإخوان_ الأسرة_ النادي...) مما يشعره بالنبذ الذي يؤدي به إلى الانطواء.

(محمود عنان، د.س، ص36-37)

7- الوقاية من الإعاقة الحركية

- على الام فحص الدم عند بداية الحمل وفي الاشهر الثلاث الاخيرة منه تجنب ضغط الدم ومعرفة فئة الدم.
- الامتناع عن الاجهاض المفنعل باستعمال الادوية والطرق الشعبية.
- التأكد على دور الاساليب التربوية والنفسية المناسبة في الوقاية من الإعاقات السلوكية والانفعالية. وفي الحد من المشكلات المصاحبة للإعاقات الاخرى فهذه الاساليب قد تكون أكثر فاعلية على المدى الطويل من العقاقير النفسية.
- توفير المعلومات الكافية حول الارشاد المهني من حيث أهدافه واساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة إلى الاسر التي انجبت معوقين في الماضي. فالإرشاد الجيني ضروري لتحديد ما اذا كانت الإعاقة وراثية ام لا.
- على الام الحامل ان تتجنب التعرض لأشعة اكس خلال فترة الحمل اذا قد يترتب على ذلك إعاقة الجنين
- الاكتشاف المبكر من قبل الوالدين للإعاقة عند ابنائهم ومراجعة المؤسسات المختصة حال اكتشافهم للإعاقة ضروري جدا لمعالجة العوامل المؤدية للإعاقة اذا كانت قابلة للعلاج أو التخفيف من حجم الإعاقة بقدر الامكان.
- تجنب تناول الادوية مهما كانت الظروف إلا بأمر الطبيب.
- اجراء الفحص الطبي الوري للأطفال فالمتابعة الصحية قد تحول دون حدوث حالات إعاقة محتملة.
- بدل جهود مكثفة لإعداد الشباب والبنات لأبوة والامومة فالوقاية تتطلب التوعية حول التدابير الاحترازية قبل الزواج ومرحلة ما قبل الحمل ولا تقتصر على مرحلة الحمل فقط. وتلك التوعية يجب أن تتضمن التعرف بعوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها. اضافة إلى الأنماط والعادات الصحية المناسبة. وفي المراحل اللاحقة ينبغي التعرف على مراحل النمو الطبيعي وخصائصه في مرحلة الطفولة المبكرة ليتم الكشف عن اضطرابات النمو مبكرا. ومواصفات التغذية الجيدة بالنسبة لكل من الام الحامل والطفل.

- الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الاطفال سواء في المنازل أو في المراكز التي تعني بهم الحضانات وذلك يتضمن حمايتهم وعدم تعريضهم لإساءة المعاملة وكذلك عمل كل من شأن منع حدوث اصابات بينهم كأبعاد الأدوية والمنظفات والمواد السامة عن متناول أيديهم والإشراف عليهم واختيار أدوات اللعب غير الخطيرة وإيلاء اهتمام خاص بأدوات المطبخ والاجهزة المستخدمة في المنزل.

- توعية المجتمع بمخاطر تناول العقاقير دون وصفة طبية. من المعروف أن استخدام العقاقير دون استشارة الطبيب وخاصة في حالات الحمى ومشكلات العيون قد ينجم عنه مضاعفات خطيرة.

- التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين وخلوه من حالات الإعاقة الحركية قبل ان يقرر الانجاب.

- تحليل دم كل من الزوجين والتأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل الريزي RH واذا حدث وثبت أن الأم تحمل هذا العامل فمن الواجب تحقق بالحقنة المضادة بإشراف الطبيب.
- يفضل تلقیح الأم ضد مرض الحصبة الالمانية بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.
- الامتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كليا.

خلاصة الفصل:

إن لكل معاق له الحق في الحصول على التربية والتعليم لا نفرق بين السوي والمعاق، كما أن أغراض التربية وأهدافها متماثلة في جوهرها بالنسبة لجميع المعاقين رغم أن التقنيات اللازمة لمساعدة وتقديم كل واحد على حدى قد تختلف قوة ومقدار حسب نوعية الاعاقة ودرجتها. وهذا ما يتطلب الوقاية والرعاية الصحية الشاملة والاعتراف بحقوقهم كمواطنين واثاحة لهم فرص التعليم المناسبة لهم ونشر الوعي بين الأفراد للتعامل معهم، إذ أن مشكلاتهم الجسمية والصحية قد تحول دون تعلمهم مثل أقرانهم، والأمر الذي يترتب عليه ضرورة توفير الخدمات التربوية الخاصة والخدمات المساندة في كثير من الأحيان.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- منهج الدراسة

2- مجتمع الدراسة

3- الدراسة الإستطلاعية

3-1 أهداف الدراسة الإستطلاعية

3-2 إجراءات الدراسة الإستطلاعية

3-3 عينة التقنين

3-4 حدود الدراسة الإستطلاعية

3-5 صلاحية أدوات الدراسة

4- الدراسة الأساسية

4-1 حدود الدراسة الأساسية

4-2 عينة الدراسة الأساسية

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

1- منهج الدراسة:

لا تخلو أي دراسة علمية من الاعتماد على منهج من أجل القيام بدراسة وفق قواعد وأسس ويساعد على التوصيل إلى معرفة منظمة بجوانب الواقع المدروس، ويعرف المنهج على أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات للوصول إلى نتيجة معلومة، والمنهج هو الطريقة التي يتبعها البحث في دراسته للمشكل لاستكشاف الحقيقة والمناهج أو طرق البحث عن الحقيقة تختلف باختلاف طبيعة المواضيع ولهذا توجد عدة أنواع من المناهج العلمية. (بوحوش والذنيبات، 1995، ص 45)

ولما كانت الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة طبيعة العلاقة بين متغيرات (الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا)، فإن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لهذه الدراسة.

2- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع معاق ومعاقة في ولاية الوادي حيث بلغ عددهم 660 معاق و480 معاقة، والجدول التي يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس:

جدول رقم (1): يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	المؤشرات الجنس
57.89%	660	ذكور
42.11%	480	إناث
100%	1140	المجموع

يتضح من الجدول رقم (1) أن مجتمع الدراسة يتكون من (1130) معاق ومعاقة في ولاية الوادي مقسمة إلى (660) ذكور بنسبة (57.89) و(480) إناث بنسبة (42.11).

3- الدراسة الاستطلاعية:

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

3-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التأكد من امكانية اجراء الدراسة الميدانية
- التأكد اذا ما كانت التعليلة المستعملة في الاداتين ملائمة وواضحة
- التأكد من وضوح اللغة المعتمدة وعدم وجود غموض في الكلمات
- ضبط الوقت الملائم والمستغرق للإجابة من طرف المعاقين
- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

3-2- اجراءات الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في تطبيق الدراسة الأساسية طبقت بإجراء الدراسة الاستطلاعية لتمهد لنا الطريق الذي سوف نسلكه في الدراسة الأساسية وهذا لما فيه من فوائد، وكانت عينة الدراسة الاستطلاعية من ولاية الوادي بمساعدة مديرية النشاط الاجتماعي بالوادي، حيث قمت بتطبيق مقياس الضغوط ومقياس الصلابة كتجربة أولى على عينة قوامها 20 معاق، وكانت المدة المستغرقة شهر فيفري 2018، وقد افادتنا هذه الدراسة في الحصر ببعض جوانب الموضوع، مع أن هذه الدراسة لا تعطي قيمة ثابتة، إلا أنها تبقى خطوة مهمة للدراسة الأساسية وتعطينا واجهة عن كيفية تطبيقها وتمكننا التأكد من صلاحية أداة القياس المستخدمة في الدراسة.

3-3- عينة التقنين:

شملت الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها (20) معاق ومعاقة بولاية الوادي والجدول الموالي يوضح توزيع أفراد عينة التقنين على حسب الجنس:

جدول (2): يوضح توزيع عينة التقنين حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	المؤشرات الجنس
60%	12	ذكور
40%	8	إناث
100%	20	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الذكور أكثر من عدد الإناث حيث يقدر عددهم 12 بنسبة 60% وعدد الإناث 8 بنسبة 40%.

3-4- حدود الدراسة الإستطلاعية:

- الحدود المكانية: ولاية الوادي.
- الحدود البشرية: شملت عينة الدراسة الاستطلاعية على 20 معاق.
- الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة الإستطلاعية من 01 الى 10 أبريل 2018.

3-5- صلاحية أدوات الدراسة:

3-5-1- مقياس الضغوط النفسية:

من إعداد الطالبة يتكون المقياس من 59 بند يقيس الضغط النفسي لدى المعاق حركيا ويتضمن هذا المقياس 04 بدائل: أبدا، أحيانا، غالبا، دائما، وتقال الدرجات من 01-04 على الترتيب وكل بند يصحح في اتجاه واحد.

أ- مفتاح تصحيح المقياس:

تم إعطاء درجات من 01 إلى 04 إلى بدائل الاستجابة الأربعة كالتالي: أبدا (01)، أحيانا (02)، غالبا (03)، دائما (04).

ب- صدق مقياس الضغوط النفسية:

يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار الخاصية التي صمم الاختبار لقياسها فعلا، والاختبار الصادق هو ذلك الاختبار القادر على قياس السمة أو الظاهرة التي يوضع لأجلها.

(العزاوي، 2008، ص 129)

صدق المحكمين:

بعد توزيع المقياس على مجموعة من الأساتذة الخبراء في هذا المجال، وقدر عددهم بـ: 3 أساتذة وذلك للتأكد من ملائمة فقرات المقياس مع خصائص العينة والتأكد من صدق محتوى المقياس، وتم تعديل بعض فقرات المقياس كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (3) يوضح تعديل عبارات المقياس حسب آراء المحكمين

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
57	أحس بوخز في جسمي والم اسفل ظهري	أحس بوخز في جسمي
		أحس بألم في ظهري

وبعد الإطلاع أعطيت ملاحظة واحدة لهذه العبارة المركبة وتم تقسيمها كما هي موضحة في الجدول السابق.

صدق المقارنة الطرفية:

لقد تم الاعتماد في حساب صدق المقياس لهذه الدراسة على الصدق التمييزي والذي يوضح الفروق بين الفئة العليا والفئة الدنيا في إستجابات عينة التقنين على مقياس الضغوط النفسية والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (4) يوضح: قيمة ودلالة صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغوط النفسية

مستوى الدلالة	قيمة t	الفئة الدنيا			الفئة العليا			الضغوط النفسية
		ع	م	ن	ع	م	ن	
0.0001	22.82	8.19	75.8	5	15.19	155.4	5	

من خلال الجدول رقم (4) نجد أن قيمة T تقدر بـ: 22.82 وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.0001.

وهذا يعني أن المقياس له القدرة على التمييز بين طرفي السمة المقاسة ومنه نقول أن المقياس يتمتع بصدق تمييزي عالي.

ج- ثبات مقياس الضغوط النفسية:

لقد تم حساب معامل الثبات بطريقتين: الفا كرومباخ والتجزئة النصفية بحساب معاملي "سبيرمان وبراون وجيتمان" كما هو موضح في الجدول الاتي:.

جدول رقم(5): يوضح حساب معاملات ثبات لمقياس الضغوط النفسية

التجزئة النصفية		الفا كرومباخ
جيتمان	سبيرمان وبراون	0.96
0.95	0.95	

من خلال الجدول رقم (5) نجد أن قيمة معاملات الثبات تتراوح ما بين (0.95-0.96) بعد الاعتماد على معامل جيتمان وسبيرمان وبراون في التجزئة النصفية، والفا كرومباخ وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، فهذه المعاملات مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بقبولها إعتبار هذا المقياس ثابت.

3-5-2- مقياس الصلابة النفسية:

من إعداد عماد محمد احمد مخيمر 2002 الذي يتكون من 48 بند يقيس الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا، ويتضمن كل بند 04 بدائل: لا، قليلا، متوسطا، كثيرا، وتنال الدرجات من 01 - 04 وكل بند يصحح على اتجاه واحد

أ- مفتاح تصحيح المقياس :

تم إعطاء درجات من 01 إلى 04 إلى بدائل الاستجابة الأربعة كالتالي:

لا (01)، قليلا (02)، متوسطا (03)، كثيرا (04).

ب- صدق مقياس الصلابة النفسية:

لقد تم الاعتماد في حساب صدق المقياس لهذه الدراسة على طريقة الإتساق الداخلي، أي إرتباط درجة البند بالدرجة الكلية للمقياس والجدول رقم(6) يوضح ذلك:

جدول رقم(6): يوضح معامل إرتباط درجة البند بالدرجة الكلية للمقياس

رقم	معامل	مستوى	رقم	معامل	مستوى الدلالة
1	0.71	0.01	25	0.40	غير دال
2	0.52	0.05	26	0.67	0.01
3	0.63	0.01	27	0.83	0.01
4	0.73	0.01	28	0.12	غير دال
5	0.58	0.01	29	0.50	0.05
6	0.78	0.01	30	0.35	غير دال
7	0.29	غير دال	31	0.63	0.01
8	0.36	غير دال	32	0.39	غير دال
9	0.56	0.01	33	0.84	0.01
10	0.87	0.01	34	0.74	0.01
11	0.75	0.01	35	0.18	غير دال
12	0.70	0.01	36	0.31	غير دال
13	0.75	0.01	37	0.62	0.01
14	0.62	0.01	38	0.70	0.01
15	0.77	0.01	39	0.38	غير دال
16	0.72	0.01	40	0.75	0.01
17	0.56	0.01	41	0.63	0.01
18	0.75	0.01	42	0.57	0.01
19	0.40	غير دال	43	0.51	0.05
20	0.32	غير دال	44	0.62	0.01
21	0.83	0.01	45	0.57	0.01
22	0.64	0.01	46	0.65	0.01
23	0.78	0.01	47	0.60	0.01
24	0.23	غير دال	48	0.62	0.01

من خلال الجدول رقم (6) نجد ان قيمة معاملات ارتباط تتراوح ما بين (0.51 و 0.87) وهي قيمة دالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.01 و 0.05) اما البنود (7- 8- 19- 20- 24- 25- 28- 30- 32- 35- 36- 39) غير دالة وبالتالي يتم حذفها.

ج- ثبات مقياس الصلابة النفسية:

لقد تم حساب معامل الثبات بطريقتين: الفا كرومباخ والتجزئة النصفية بحساب معاملي (سبيرمان وبراون وجيتمان) كما هو موضح في الجدول الاتي:

جدول رقم(7): يوضح حساب معاملات ثبات لمقياس الضغوط النفسية :

التجزئة النصفية		الفا كرومباخ
جيتمان	سبيرمان وبراون	0.95
0.92	0.93	

من خلال الجدول رقم (7) نجد أن قيمة معاملات الثبات تتراوح ما بين (0.92 و 0.95) بعد الاعتماد على معامل جيتمان وسبيرمان وبراون في التجزئة النصفية، والفا كرومباخ وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، فهذه المعاملات مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بقبولها اعتبار هذا المقياس ثابت.

نتائج الدراسة الاستطلاعية: وبعد تطبيق المقياسين المعدة لأغراض البحث على أفراد عينة التقنين توصلنا إلى العديد من النتائج وهي كما يلي:

- تم التدريب على تطبيق ادوات جمع البيانات من خلال المقاييس المطبقة.
- التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- التحقق من مدى وضوح تعليمات الاستجابة والبنود للعينة.
- تحديد خطة تطبيق الدراسة الأساسية.
- تقدير الزمن اللازم للاستجابة على مقاييس الدراسة.

4- الدراسة الأساسية:

4-1- حدود الدراسة الأساسية:

- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة الأساسية في ولاية الوادي.
 - الحدود الزمنية: خلال الموسم الدراسي من 10 الى 25 مارس 2018.
 - الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها 38 معاق حركيا.
- #### 4-2- عينة الدراسة الأساسية:

تتمثل عينة الدراسة الأساسية في 38 معاق ومعاقة مقسمين على 22 من الذكور و 16 من الإناث والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (8) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	المؤشرات الجنس
57.89%	22	ذكور
42.11%	16	إناث
100%	38	المجموع

من خلال جدول رقم (8) نجد أن عدد الذكور أكثر من الإناث حيث يقدر عددها ب: 22 معاق بنسبة 57.89% وعدد الإناث 16 معاق بنسبة 42.11%

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- بعد إدخال البيانات الأولية والدرجات الخام في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss واستخراج النتائج، وكان ذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:
- معامل ارتباط بيرسون - تحليل التباين ANOVA - اختبار ت لدلالة الفروق -
 - معادلات سبيرمان وبراون وجيتمان للتجزئة النصفية - معادلة الفا كرومباخ.

الفصل السادس: تحليل وتفسير ومناقشة النتائج

- 1- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى
 - 2- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية
 - 3- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة
 - 4- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة
 - 5- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الخامسة
- خلاصة وتوصيات

1- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى:

بغرض معالجة الفرضية الأولى التي تنص على: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا وللتحقق من ذلك قمنا بتطبيق معامل ارتباط معامل بيرسون والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (9) يوضح قيمة معامل الارتباط بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	المؤشرات
		المتغيرات
0.01	-0.87	الصلابة النفسية
		الضغوط النفسية

من خلال الجدول رقم (9) نلاحظ ان قيمة معامل الارتباط تقدر ب: -0.87 وهي قيمة دالة احصائية مستوى الدلالة 0.01، وعليه نقول أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا والاشارة السالبة تعود إلى أن العلاقة بين الضغوط والصلابة علاقة عكسية *سالبة* اي أنه كلما زادت الصلابة نقص الضغط والعكس صحيح.

يمكننا القول أن الصلابة النفسية تجعل الفرد منقبِل للتغيرات والضغوطات النفسية التي يتعرض لها الفرد كما عرفها كارفر بأنها ترحيب للفرد من تغيرات حيث تعمل كمصدر واقى ضد العواقب الجسمية السيئة، وعليه نقول ان الصلابة النفسية تجعل من الفرد المعاق قادر على مواجهة الضغوط الحياتية التي يمر بها من نظرات مسيئة وأفكار سلبية التي من شأنها أن تقلل من أساليب المواجهة وهذا ما تعمل عليه الصلابة النفسية من زيادة اساليب المواجهة المرنة التي تختلف باختلاف الضغط وتزيد من قدرة الدعم الاجتماعي كأسلوب مواجهة للضغوط تعدل من إدراك الأحداث السلبية وتقلل من تأثيرها.

فالفرد الصلب تكون لديه القدرة على تحويل الأحداث الضاغطة إلى مثيرات تزيد من صلابته النفسية وهذا ما أكدته كوبازا في رأيها ان المكونات الصلابة ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة وتحويلها إلى فرص النمو الشخصي كما أن نقص هذه الأبعاد بأنه احتراق نفسي وهو ما يؤدي إلى زيادة في الضغوط النفسية.

وهذه الدراسة تتفق مع دراسة ميتشل 1998 التي توصلت إلى وجود ارتباط عكسي بين الصلابة وتقييم الأحداث الضاغطة، ودراسة ستفنسون 1990 التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين طرق المواجهة أو الصلابة النفسية.

كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة ابو ندى 2007 التي توصلت إلى وجود دالة احصائية بين الصلابة النفسية والضغوط النفسية ووجود علاقة بين أبعاد الصلابة والدرجة الكلية للضغوط واتفقت أيضا مع دراسة بيرسون 1998 ودراسة دخان والحجار 2006 اللتان توصلتا إلى وجود علاقة سالبة بين الصلابة النفسية والضغوط.

2- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية:

بغرض معالجة الفرضية الثانية التي تنص على انه: توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس فقمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكلا الفئتين ثم طبقنا عليه اختبار T.Test والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (10) يوضح قيمة ودلالة الفروق في الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس

مستوى الدلالة	قيمة T	إناث			ذكور			الضغوط النفسية
		ع	م	ن	ع	م	ن	
غير دالة	0.67	34.44	112.37	16	39.31	120.84	22	

من خلال الجدول (10) نلاحظ ان قيمة T تقدر ب: 0.67 وهي قيمة غير دالة احصائيا ومنه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على انه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا تعزى لمتغير الجنس.

من خلال نتائج الفرضية يمكن القول أن انعدام الفروق بين الجنسين راجع إلى أن المعاق سواءً كان ذكر أو انثى يتعرض لنفس الضغوط النفسية نظرا لإعاقته، فهذه الأخيرة لا تميز بين نوع الجنس فكلاهما ينظر لهما بنظرات نقص وانه يختلف على الفرد العادي ولديهم نفس الاستجابة الفسيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف، فجسم المعاق يحاول بذل أكثر مجهود للتكيف مع الظروف الخارجية حيث عرف سيلبي أن الضغوط بانها الاستجابة الفسيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف فالجسم يبذل مجهودا لكي يتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية محدثا نمطا من الاستجابات غير النوعية التي تحدث حالة من السرور أو الالم، وكل هذه المؤشرات لا تختلف حسب نوع الجنس بل ترتبط فيما بينهم نظرا لتشابه الحالة الجسمية لديهم.

وتختلف هذه الدراسة مع دراسة دخان والحجار 2006 التي توصلت إلى وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس، ويمكن ان يرجع هذا الاختلاف بين الدراستين إلى اختلاف العينة حيث طبقت الدراسة الحالية على المعاقين حركيا اما دراسة دخان والحجار كانت على طلبة الجامعة وتختلف أيضا مع دراسة مخيمر 1997 التي توصلت أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في الضغوط النفسية ويرجع هذا الاختلاف إلى اختلاف البيئتين الجزائرية والمصرية واختلاف العينتين المعاقين حركيا (في الدراسة الحالية) وطلبة الجامعة (دراسة مخيمر).

3- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة:

بغرض معالجة الفرضية الثالثة التي تنص على انه: توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا تعزى لمتغير درجة الإعاقة، قمنا بتطبيق اختبار ANOVA لاستخراج قيمة ودلالة الفروق والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (11) يوضح قيمة ودلالة الفروق في الضغوط النفسية تبعا لمتغير درجة الإعاقة

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
غير دالة	0.14	213.080	2	426.160	بين المجموعات
		1431.963	35	45822.812	داخل المجموعات
			37	46248.971	المجموع

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (11) نجد ان قيمة ف تقدر ب: 0.14 وهي قيمة غير دالة احصائيا وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا تعزى لمتغير درجة الإعاقة.

توصلت الدراسة الحالية إلى عدم وجود فروق في الضغوط النفسية تبعا لمتغير درجة الإعاقة، فالمعاق حركيا تتنابه موجات من الضغوط النفسية من شأنها تقلل او تزيد من اصراره وعزيمته، ويكون ذلك بعدم مراعاة شدة أو درجة الإعاقة فهذه الاخيرة لا يكون لها تأثير كبير بقدر تأثير الإعاقة نفسها، ومن هنا يمكن القول أن المعاق حركيا ينظر إلى نفسه بنظرة نقص وعدم القدرة وبالتالي تتكون في ذهنه افكار سلبية تجعل منه يفكر بالإعاقة وعدم مراعاة شدتها، وبالتالي يكون عرضة للضغوط النفسية التي تغير مجرى حياته، كما اكد على ذلك بوم (1990) في تعريفه أن الضغوط النفسية هي ممارسة مشاعر يتبعها تغيرات بيوكيميائية وفسولوجية وفكرية وسلوكية ملموسة توجه إما نحو تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره، ومن هنا نجد ان جل افكار المعاق تتركز على وضعه في المجتمع متناسيا

من هم اشد منه إعاقة فيتبادر في ذهنه ان كل مجتمع ينظر اليه بنظرة دونية ومنه تتكون لديه ضغوط نفسية تنقص من قدرته على التوافق والاندماج مع المجتمع الخارجي.

4- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة:

بغرض معالجة الفرضية الرابعة التي تنص على انه: توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس فقمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكلا الفئتين ثم طبقنا عليه اختبار T.Test والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (12) يوضح قيمة ودلالة الفروق في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الجنس

مستوى الدلالة	قيمة T	إناث			ذكور			الصلابة النفسية
		ع	م	ن	ع	م	ن	
غير دالة	0.54	31.15	148.06	16	31.98	142.21	22	

من خلال الجدول (12) نلاحظ ان قيمة T تقدر بـ 0.54 وهي قيمة غير دالة احصائيا ومنه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على انه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا تعزى لمتغير الجنس.

من خلال نتيجة الفرضية الرابعة يمكن القول ان عدم وجود فروق الذكور والإناث في الصلابة النفسية إلى تشابه الخصائص الفسيولوجية والنفسية لدى المعاقين حركيا فهذا الأخير غالبا ما يتميز بنقص الخصائص النفسية الايجابية وزيادة السلبية منها، فالمعاق والمعاقه دائما ما يكونا عرضة لتهجمات في المجتمع ويكون لها أثر سلبي على صلابتهم النفسية فكلاهما ينخفض لديه مستوى الصلابة النفسية وتزداد لديه المرونة النفسية وبالتالي يتقبل نظرات المجتمع اليه ويكون منها قرارات وافكار سلبية حول ذاته، وتشابه الضغوط النفسية بين المعاق والمعاقه يمكن ان يكون سببه تشابه الافكار السلبية المتكونة في اذهانهم.

اتفقت الدراسة مع دراسة ابو ندى 2007 التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في الصلابة النفسية.

اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة ستيفنسون 1990 التي توصلت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الصلابة النفسية لصالح الإناث، اختلفت أيضا مع دراسة مخيمر 1997 التي كانت على طلبة الجامعة، والدراسة الحالية عانت على المعاقين حركيا، حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في الصلابة النفسية لصالح الذكور ويمكن أن يرجع هذا الاختلاف من الفارق الزمني بين الدراسة الحالية ودراسة مخيمر وستيفنسون حيث طبقت دراسة ستيفنسون سنة 1990 ودراسة مخيمر 1997 والدراسة الحالية سنة 2018 حيث نجد أن الفارق بين التطبيقين يتراوح من 11 إلى 18 سنة وهذا الفارق من شأنه أن يغير في خصائص الأفراد أو يغير من الأفراد أنفسهم وهذا ما نجده قد يسبب الاختلاف بين نتائج الدراسات، حيث تناولت الدراسة الحالية للمعاقين حركيا لولاية الوادي (الجزائر) ودراسة مخيمر تناولت طلاب جامعة الزقازيق (مصر) ودراسة ستيفنسون تناولت المحامون وعاملي البنوك، وعليه نلاحظ اختلاف البيئات وأفراد العينات.

5- تحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الخامسة:

بغرض معالجة الفرضية الخامسة التي تنص على انه: توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا تعزى لمتغير درجة الإعاقة، قمنا بتطبيق اختبار ANOVA لاستخراج قيمة ودلالة الفروق والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (13) يوضح قيمة ودلالة الفروق في الصلابة النفسية تبعا لمتغير درجة الإعاقة

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
غير دالة	0.026	26.776	2	53.55	بين المجموعات
		1038.062	35	33217.986	داخل المجموعات
			37	33271.543	المجموع

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (13) نجد أن قيمة ف تقدر ب: 0.026 وهي قيمة غير دالة احصائيا وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على

أنه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا تعزى لمتغير درجة الإعاقة.

توصلت الدراسة الحالية لعدم وجود فروق في الصلابة النفسية بين الذكور والإناث ويمكن أن يرجع هذا إلى تشابه الخصائص الفيسيولوجية بين أفراد عينة الدراسة (المعاقين حركيا) وهذا نظرا للتكون الافكار السلبية في اذهانهم، حيث انهم يواجهون انتقادات ونظرات المجتمع بمرونة وعدم قدرتهم على تصدي لها، حيث أنهم غالبا ما يقارنون انفسهم بالأشخاص العاديين ويهملون من هم اشد منهم إعاقة وهذا ما يقلل من صلابتهم النفسية، فكلا الجنسين يكونا عرضة لهذه الانتقادات وبالتالي تتكون لديهم نفس الافكار السلبية نحو الذات وهذا ما يضعف من الصلابة النفسية لديهم، وعرف مخيمر الصلابة النفسية بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أنه يمكنه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له، وهذه التغيرات تكون لدى كلا الجنسين من المعاقين حركيا وتختلف مستوى الصلابة النفسية لديهم باختلاف تقبلهم لهذا التغيير، ورغم اختلاف أهداف كلا الجنسين إلا ان مستوى الصلابة يبقى متشابه بينهم رغم اختلاف درجة الإعاقة لديهم.

خلاصة وتوصيات:

من خلال النتائج التي توصلت اليها الدراسة وهي وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية والضغوط النفسية تبعا لمتغيرات الجنس ودرجة الإعاقة، وهذا يدل على ان المعاق حركيا كلما كانت صلابتهم النفسية ضعيفة كلما زادت الضغوط لديهم والعكس صحيح وهذا يرجع إلى قلة اساليب مواجهة الضغوط وتشبع افكارهم للأحداث السلبية الضاغطة، وقد ارتكزت الدراسة على فئة المعاقين حركيا نظرا لما يعانون منه من تهميش ومحاولة مساعدتهم قدر الإمكان، وعليه استخلصت الباحثة بعض التوصيات والاقتراحات منها:

- العمل على تقديم الخدمات النفسية والصحية للمعوقين حركيا .
- مساعدة المعوقين حركيا على تقبل حالتهم الصحية والنفسية .
- مساعدة المعوقين حركيا على تنمية قدراتهم العقلية بما تساعدهم على مواجهة صعوبات الحياة التي تواجههم .
- مساعدة المعاقين حركيا على تغيير الافكار السلبية عن انفسهم ونظرة المجتمع اليهم.
- يجب ان توفر المؤسسات المجتمعية المختصين النفسانيين والاجتماعيين من أجل تقديم الخدمات المناسبة لهذه الفئة بما يتناسب مع اعدادهم المتزايدة
- فتح افاق لزيادة البحث في هذا المجال(الصلابة والضغوط) عند الأفراد العاديين، والاهتمام بفئة المعاقين حركيا خصوصا في الدراسات العلمية لمساعدتهم في الاندماج الايجابي داخل المجتمع.

قائمة مصادر والمراجع

أ- المراجع باللغة العربية:

- 1) ابو حسين سناء، محمد ابراهيم،(2012)، الصلابة النفسية والامل وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى الامهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة. رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير غير منشورة جامعة الأزهر .عزقر
- 2) ابو ندى عبد الرحمان، (2001)، الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى جامعة الأزهر بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس كلية التربية جامعة الأزهر بغزة.
- 3) ابو هاشم حسن السيد محمد، (2005)، مؤشرات التحليل البعدي Meta –analysis لبحوث فعالية الذات في ضوء نظرية باندورا، جامعة الملك سعود 1-90
- 4) احمد بن عبد الله العيافي،(2012)، الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلاب الايتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة ليث رسالة ماجستير. غير منشورة جامعة ام القرى السعودية
- 5) بركات زياد، (2006)، الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة، مجلة جامعة الخليل للبحوث، المجلد2، العدد 2.
- 6) بطري حافظ بطرس،(2008). التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 7) بوحوش عمر، ذنبيات محمد محمود، (1995)، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 8) بشير معمرية، (د.س)، تقنين قائمة الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- 9) جاد منصور عبد النعيم، غباشي سمير فهميم،(2010)، الرعاية وفاعلية الذات لدى أمهات الاطفال التوحديين في ضوء بعض المنبئات المؤتمر الاقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الاخصائيين النفسيين المصريين.

- 10) جمعة سيد يوسف، (2004)، إدارة ضغوط العمل، ط 1. اترك للنشر والتوزيع.
- 11) جودة أمال عبد القادر، (2003)، أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من الطلاب والطالبات جامعة الأقصى.
- 12) حروابية ليندة وخياطي، (2005)، الصلابة النفسية عند المصدومين الذين تعرضوا لاضطرابات الضغط ما بعد الصدمة. مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.
- 13) حسان منال رضا، (2009)، الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من معلمات طفل ما قبل المدرسة بمحافظة الغربية دراسة ارتباطية، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة طنطا.
- 14) الحسن بنحسين سيد، (2012)، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير غير منشورة جامعة ام القرى السعودية .
- 15) حمدي ونسيمة، داود، نزيهة، (1997). العلاقة بين مصادر الضغوط التي يعاني منها الطلبة ومفهوم الذي لديهم دراسة نفسية العدد 24.
- 16) خطيب محمد جواد محمد، (2007)، تقييم عوامل مرونة الانا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة. مجلة الجامعة الاسلامية، المجلد 15 - 2.
- 17) راضي زينب نوفل، (2008)، الصلابة لدي امهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة الماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية الجامعة الاسلامية، غزة
- 18) رشاد على عبد العزيز موسى، (1992)، بحوث في سيكولوجية المعاق، دار النهضة العربية، القاهرة
- 19) الرشيدى، الولوة صالح، (1999)، أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدي بعض ذوات الظروف الخاصة والعاديات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية، رسالة ماجستير، قسم علم النفس كلية التربية جامعة الملك، آل سعود، الرياض، السعودية.

- 20) رمضان القاذفي، (1994)، سيكولوجية الإعاقة. طرابلس الجامعة المفتوحة الجماهيرية اللبية.
- 21) زرواق نوال، (2013)، مستويات الصلابة النفسية لدى المراهقين المصاب بداء السكري، مذكرة ماستر غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 22) سعداني سوهيلة، (2008)، دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلة علمية محكمة تصدرها سداسيا (10).
- 23) سيد على الهادي مروة، (2009)، الامن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.
- 24) شيخاني سمير، (2003)، الضغط النفسي الطبيعية، أسبابه المساعدة الذاتية والمداواة دار الفكر العربي، بيروت.
- 25) صفدي رولا مجدي هاشم، (2013)، المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الأزهر، غزة.
- 26) طاوس هاشيم، (2011)، التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدي النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، رسالة ماستر تيزي وزو. الجزائر.
- 27) طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، (2006)، استراتيجيات ادارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- 28) معاينة خليل عبد الرحمان، (2007)، علم النفس الاجتماعي، ط2، دار الفكر، عمان.
- 29) عبد الجواد وفاء، (1994)، فعالية برنامج ارشادي في حفظ الضغوط لدى عينة من المعلمين رسالة دكتوراه، جامعة الأقصى. غزة.

- 30) عبد العزيز الشخصي، وعبد الغفار الدماطي،(1992)، قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين القاهرة، الأنجلو المصرية.
- 31) العبدلي خالد بن محمد بن عبد الله،(2012)، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعادين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، جامعة ملك سعود.
- 32) عتيبي بندر بن محمد حسن الزيايدي،(2008)، اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير غير منشورة جامعة ام القرى السعودية
- 33) عدنان عمر العتوم، ومحمد أحمد المومني،(1994)، تأثير أساليب الإعاقة والوضع الاجتماعي ومكان السكن في مفهوم الذات للمعوقين حركيا في الأردن، مجلة البحوث التربوية، جامعة قطر، العدد6.
- 34) عسكر على،(2003)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، ط 1 القاهرة، مصر.
- 35) على اسماعيل عبد الرحمان، (ب.ت)، الضغوط النفسية القاتل الخفي، ط1، دار اليقين.
- 36) على اسماعيل عبد الرحمان،(2001)، الضغوط النفسية، ط1، دار اليقين للنشر والتوزيع، مصر.
- 37) حمادة وعبد اللطيف، (2002)، الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، العدد (2).
- 38) فاروق الروسان،(1996)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر، عمان.
- 39) فاروق سيد عثمان،(2001). القلق وإدارة الضغوط، ط1، الفكر العربي القاهرة، مصر.

- 40) فتيحة منقوش،(2000)، مفهوم الذات لدى المعاقين حركيا في اليمن وعلاقته بسمات شخصياتهم، رسالة الماجستير غير منشورة، جامعة صنعاء، اليمن.
- 41) فحجان سامي خليل،(2010)، التوافق المهني والمسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بمرونة الانا لدى معلمي التربية الخاصة. رسالة الماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 42) فرا اسماعيل صالح، نواجحة زهير عبد الحميد، (2012)، الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة والتحصيل الدراسي بجامعة القدس المفتوحة، جامعة الأزهر.
- 43) فونتانا ديفيد،(1994)، الضغوط النفسية، تغلب عليها وبدأ الحياة، ت: حمدي الفرماوي ورضا ابو سريع، مكتبة الانجلو المصرية.
- 44) قنون خمسية،(2013)، الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، اطروحة الدكتوراه غير منشورة، جامعة الحاج خيضر باتنة.
- 45) كفاي علاء الدين،(1997)، الصحة النفسية، ط 4، هجر للطباعة والتوزيع، القاهرة.
- 46) محمد عودة،(2010)، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى اطفال الحدودية لقطاع غزة، رسالة ماجستير.
- 47) محمود عنان، رعاية الطفل المعاق،(د.س)، كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة، جامعة حلوان.
- 48) مخيمر عماد، (1997)، الصلابة النفسية والساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط واعراض الاكتئاب لدى الشاب الجامعي، المجلة المصرية لدراسات النفسية. العدد 17، المجلد 7.
- 49) يوسف القريوتي عبد العزيز السرطاوي وجميل الصامدي، (1995)، المدخل إلى التربية الخاصة دبي دار القلم الإمارات العربية المتحدة .

ب- المراجع باللغة الأجنبية:

- 50) Kobasa s.c (1979) stressful life events gournal personality and social psychology
- 51) selye. H. (1979) The stress of ;y life 2.and edition. Nez yourk: van nostrand reinhold company
- 52) funk. s.c (1992) hardiness: AReview of theary and reseqrch Heqlth psychology vol. 11.No.5.
- 53) lawarus.R(1966) psychology stress and the cofing process. New yourk :erzhill boole company.
- 54) kristophe. s.l (1996) the relationship of hardiness Efficacy and locus of control to the word :otivation of student Teachers, dissertation abstract international vol. 153, No 8pp 3463
- 55) lambert. V.A. lambert C.E 8 yamse. H. (2003) psychological hardiness. Journal of nursing and heath. sciences. No 5.
- 56) selye. H. (1979) The stress of ;y life 2 nd edtion, Nez yourk: Van nostrqnd reinhold company
- 57) taylor shelley (1995) health psycholgy third Edition new yourk :Mc graw hill international editions .

الملاحق

الملحق رقم 01: مقياس الصلابة النفسية

قائمة الصلابة النفسية

الجنس العمر
المهنة
المستوى التعليمي
التخصص التعليمي

تعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة. اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة X تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1 – مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإنني أستطيع تحقيق أهدافي
2 – أتخذ قراراتي بنفسي ولا نملى عليّ من مصدر خارجي
3 – أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها
4 – قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه
5 – عندما أضغ خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها
6 – أقتحم المشكلات لحلها ولا

الملحق رقم 02: مقياس الضغوط النفسية

رقم	البنود	دائماً	غالبا	احيانا	ابدا
01	اعاني من صعوبة في النوم				
02	اشعر بعدم الرغبة في القيام باي نشاط				
03	اشعر بصداع				
04	اشعر بالتوتر لانه يصعب علي التعامل مع افراد اسرتي				
05	تسيطر علي فكرة انني عاجز				
06	اسرف في تناول المهدئات				
07	يؤسفني ان اسرتي تجد صعوبة في التخطيط لمستقبلي				
08	اشعر بالتوتر حينما افكر في مستقبلي				
09	اشعر بخيبة امل حينما افكر بانني لن اعيش حياة طبيعية				
10	اشك في قدرتي على تحقيق أي نجاح				
11	اعتقد انني فاشل				
12	اشعر انني مقصر في حق اسرتي				
13	انزعج عندما اجد صعوبة في نظافة جسمي				
14	ارى انني احتاج الى علاج نفسي				
15	اشعر ان امكانياتي محدودة ويصعب علي اداء مهام حياتي اليومية				
16	انفعل لاتفه الاسباب				
17	اتمنى ان تكون اعاقتي مجرد حلم افيق منه				
18	اتخلى عن كثير من الاشياء التي اتمناها بسبب اعاقتي				
19	اعتقد لا احد يحبني بسبب اعاقتي				
20	اجد صعوبة في التركيز لموضوع معين				
21	اهمل الاهتمام بمنظري الخارجي بسبب اعاقتي				
22	اصبح عدواني في وجود الاخرين				
23	ارى كوابيس اثناء النوم				

				24	اتاسف لعدم قدرتي على ادائي ومشاركتي في نشاطات ادائية
				25	لا استطيع حل أي مشكل يواجهني
				26	انشغل في التفكير حول اعاقتي
				27	انزعج لان متطلباتي تفوق امكانيات اسرتي المادية
				28	اشعر بان اقاربي يحاولون تجنب التعامل معي
				29	اشعر بان حياتي تحطمت بسبب اعاقتي
				30	اشعر بالضيق في وجود الاخرين
				31	احسب بالم في عضلات الرقبة
				32	يصعب علي اتخاذ أي قرار يخصني
				33	اشعر بالتوتر حينما اذهب الى الاماكن العامة
				34	اشعر بعدم الرغبة في تناول الطعام
				35	اجد صعوبة في تنظيم وقتي
				36	ابقى في غرفتي منعزلا عن الاخرين
				37	اشعر بعدم الارتياح مع الناس بسبب نظراتهم لي
				38	اشعر ان مايفعله الاخرين معي يعد جهدا ضائعا
				39	اتالم لانني لست فردا عاديا
				40	افتقد الرغبة في ممارسة أي هواية
				41	القي مسؤولياتي على افراد اسرتي
				42	افكر في الانتحار والموت فقط لكوني معاق
				43	يصعب ان انجح في أي عمل اقوم به
				44	اجد صعوبة في التعامل مع اقاربي بسبب اعاقتي
				45	اتجنب كثرة الاصدقاء لكوني معاق
				46	اشعر لا احد يقدر ما انا فيه من معاناة
				47	احس بضيق في التنفس
				48	علاقتي مع عائلتي تبدو متوترة نوعا ما

				اشعر ان وجود شخص معاق في الاسرة يعد عالة كبيرة عليهم	49
				اشعر بالحرج حين ارى الجنس الاخر	50
				اعتقد انني مشكلة دائمة لاسرتي	51
				اعتقد ان اصدقائي يتخلون عني بسبب اعاقتي	52
				يزعجني ان نومي مضطرب	53
				اصبحت حياتي بدون معنى منذ ولادتي	54
				تزداد ضربات قلبي دون سبب واضح	55
				يزعجني ان مكانة اسرتي الاجتماعية قد تناقصت بسببي	56
				احس بوخز في جسمي	57
				احس بألم اسفل ظهري	58
				احس بتعب جسدي عقب أي عمل	59
				اشعر ان المستقبل امامي معتم	60

الملحق رقم 03: الأستاذة المحكمين

الاسم واللقب	التخصص	الجامعة
أ. غدايفي هند	علم النفس العيادي	جامعة الوادي
أ. قنوعة عبد اللطيف	علوم التربية	جامعة الوادي
أ. فالح يمينة	إرشاد وصحة نفسية	جامعة الوادي

الملحق رقم 04: معامل إرتباط درجة البند بالدرجة الكلية للمقياس

رقم	معامل	مستوى	رقم	معامل	مستوى الدلالة
1	0.71	0.01	19	0.78	0.01
2	0.52	0.05	20	0.67	0.01
3	0.63	0.01	21	0.83	0.01
4	0.73	0.01	22	0.50	0.05
5	0.58	0.01	23	0.63	0.01
6	0.78	0.01	24	0.84	0.01
7	0.56	0.01	25	0.74	0.01
8	0.87	0.01	26	0.62	0.01
9	0.75	0.01	27	0.70	0.01
10	0.70	0.01	28	0.75	0.01
11	0.75	0.01	29	0.63	0.01
12	0.62	0.01	30	0.57	0.01
13	0.77	0.01	31	0.51	0.05
14	0.72	0.01	32	0.62	0.01
15	0.56	0.01	33	0.57	0.01
16	0.75	0.01	34	0.65	0.01
17	0.83	0.01	35	0.60	0.01
18	0.64	0.01	36	0.62	0.01