

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



عنوان المذكرة

الصمود النفسي والتفكير الإيجابي لدى المرضى المصابين بالشلل
النصفي

دراسة عيادية لخمس حالات بالمستشفى الجامعي - ندير محمد - تيزي وزو

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص
علم النفس الصحة

تحت إشراف:

د / لعقاب بني سي عمارة مليكة

من اعداد الطالبتين:

- حواس سيليا
- إيودارين مليسة

السنة الجامعية : 2025/2024



شكر و تقدير

نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة الفاضلة لعقاب
مليكة، مشرفة هذا العمل، على ما قدمته لنا من دعم وتوجيه
طيلة فترة إعداد هذه المذكرة. لقد كان لإشرافها الدقيق
وملاحظاتها القيمة الأثر الكبير في إتمام هذا العمل على الوجه
المطلوب.

كما نعبر عن امتناننا لكل من ساهم في تسهيل هذه الرحلة العلمية،
من أساتذة وإداريين، ولكل من مدّ لنا يد العون خلال مختلف
مراحل إنجاز هذا المشروع.

ولا يفوتنا أن نشكر عائلاتنا الكريمة التي كانت لنا خير داعم
ومساند، ولكل من شجعنا بكلمة طيبة أو موقف نبيل.
راجين من الله التوفيق والسداد، وأن يكون هذا العمل لبنة في
مسيرتنا العلمية والمهنية.





إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه تحقق الامنيات،
وبفضله يكتب النجاح.

إلى من كان لهم الفضل بعد الله فيما وصلت إليه من نجاح
إلى والدي العزيزين، مصدر قوتي وإلهامي
إلى إخوتي، مصدر قوتي

إلى اساتذتي الافاضل، الذين لم يخلوا بعلمهم وتوجيهاتهم
إلى أصدقائي وزملائي، الذين جمعني بهم لحظات لا تنسى
إلى كل من آمن بي وساندني بكلمة او دعاء او بابتسامة صادقة

اهدي هذا التخرج، ثمرة جهدي ونتاج سنوات العلم والصبر تعبيراً عن شكري
وامتناني، وادعوا الله ان يكون هذا النجاح بداية لمرحلة جديدة من الإنجازات
والتفوق.

مليسة





إهداء

إلى النور الذي أنار دربي إلى من استدميت منه قوتي واعتزازي بذاتي
أبي الغالي
إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها
إلى الإنسانية الغالية التي لطالما تمننت ان تقرر عينها في يوم كهذا
أمي الحبيبة
إلى الجوهرة النادرة منبع الحنان ونبع العطاء
جدتي أطال الله في عمرها
إلى قرة عيني אחتي
إلى من سقوا الفؤاد دوما بطيب كلماتهم وعطاياهم السخية
ويقنت أني حظيت بخير اخوة ورفاق وسند
أخوايا الغاليان
لكل من كان عوناً وسنداً في هذا الطريق.....للصديقات الوفيات
ولكل افرادي عائلي

سيلي ا



ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الصمود النفسي والتفكير الإيجابي لدى المرضى المصابين بالشلل النصفي، تكونت عينة الدراسة من خمس حالات من مرضى الشلل النصفي، تم اختيارهم وفق معايير محددة. ولدراسة هذا الموضوع قمنا بطرح التساؤل:

- ما مستوى الصمود النفسي لدى المرضى المصابين بالشلل النصفي؟
- ما مستوى التفكير الإيجابي لدى مرضى الشلل النصفي؟

وللإجابة على هذا التساؤل قمنا بطرح فرضيتين هما:

- مستوى الصمود النفسي لدى المرضى المصابين بالشلل النصفي منخفض.
- مستوى التفكير الإيجابي لدى المرضى المصابين بالشلل النصفي منخفض.

و للتحقق من صدق او نفي الفرضيات اعتمدنا على الأدوات التالية: المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس الصمود النفسي و مقياس التفكير الإيجابي، فتوصلنا الى النتائج التالية: ان الفرضية الأولى التي مفادها مستوى الصمود النفسي لدى المرضى المصابين بالشلل النصفي منخفض تحققت نسبيا و هذا ما أكدته المقابلة النصف موجهة و نتائج مقياس الصمود النفسي التي أظهرت بان حالتين من اصل خمس حالات تتمتع بصمود نفسي منخفض، و كذلك تحقق الفرضية الثانية بشكل جزئي و التي مفادها مستوى التفكير الإيجابي لدى المرضى المصابين بالشلل النصفي منخفض، و هذا من خلال ما لاحظناه أثناء المقابلة النصف موجهة و نتائج مقياس التفكير الإيجابي المطبق على الحالات بحيث تحصلت حالتين على مستوى منخفض من التفكير الإيجابي و ثلاث حالات على مستوى مرتفع.

Résumé :

Cette étude pour objectif de révéler le niveau de résilience psychologique et de pensée positive chez les patients atteints de paraplégie : l'échantillon de l'étude est constitué de cinq cas de patients atteints de paraplégie, sélectionnés selon des critères spécifiques.

Pour traiter cette problématique, nous avons posé les questions suivantes :

- Quel est le niveau de de résilience psychologique chez les patients atteints de paraplégie ?
- Quel est le niveau de pensée positives chez les patients atteints de paraplégie ?

Pour répondre à ces questions, nous avons émis les deux hypothèses suivantes :

- Le niveau de résilience psychologique chez les patients atteints de paraplégie est faible.
- Le niveau de pensée positive chez les patients atteints de paraplégie est faible.

Afin de vérifier ou de réfuter ces hypothèses, nous avons utilisé les outils suivants :

L'entretien clinique semi directif, l'échelle de la résilience psychologique et l'échelle de pensée positive.

Les résultats obtenus montrent que la première hypothèse, selon laquelle le niveau de résilience psychologique chez les patients atteints de paraplégie est faible, s'est partiellement vérifiée. Cela a été confirmé par l'entretien semi directif et les résultats de l'échelle de résilience psychologique, qui ont montré que deux cas sur cinq présentaient un faible niveau de résilience psychologique.

De même, la deuxième hypothèse s'est partiellement confirmée : le niveau de pensée positive chez les patients atteints de paraplégie est faible. Cela a été constaté à travers l'entretien semi directif et les résultats de l'échelle de pensée positive appliquée aux cas étudiés, où deux cas ont présenté un faible niveau de pensée positive et trois cas un niveau élevé.

فهرس المحتويات

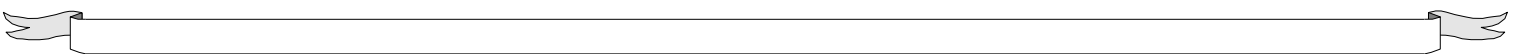
أ	الشكر
ب	الاهداء
د	ملخص الدراسة باللغة العربية
هـ	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
و	فهرس الجداول
ز	فهرس الاشكال
ح	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاطار العام للإشكالية	
17	1- إشكالية الدراسة
23	2- فرضيات الدراسة
23	3- أسباب اختيار الموضوع
24	4- أهمية الدراسة
24	5- اهداف الدراسة
25	6- تحديد المفاهيم الأساسية اجرائيا
الفصل الثاني: الصمود النفسي	
27	تمهيد
28	1- الجذور التاريخية للصمود النفسي
29	2- مفهوم الصمود النفسي
32	3- بعض المفاهيم المتعلقة بالصمود النفسي
34	4- النماذج المفسرة للصمود النفسي
37	5- مكونات الصمود النفسي
40	6- أنماط الصمود النفسي
41	7- العوامل المؤثرة في الصمود النفسي

42	8-مراحل الصمود النفسي
42	9-المبادئ التي تعزز الصمود النفسي
43	10-سمات الافراد ذوي الصمود النفسي
46	خلاصة
الفصل الثالث: التفكير الإيجابي	
48	تمهيد
49	1-لمحة تاريخية حول التفكير الإيجابي
50	2- مفهوم التفكير الإيجابي
51	3-النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي
55	4-سمات التفكير الإيجابي مقارنة بالتفكير السلبي
56	5-ابعاد التفكير الإيجابي
58	6-أنواع التفكير الإيجابي
59	7-مهارات التفكير الايجابي
60	8-فوائد التفكير الإيجابي
61	9-أهمية التفكير الإيجابي
61	10-العوامل التي تؤثر على التفكير الإيجابي
64	11-تنمية التفكير الإيجابي
71	خلاصة
الفصل الرابع: الشلل النصفي	
74	تمهيد
75	1-مفهوم الشلل النصفي
76	2- أسباب الشلل النصفي
77	3-اعراض الشلل النصفي
78	4-علاج الشلل النصفي
78	5-التأهيل و إعادة التأهيل
81	6-الليات المساندة الاجتماعية للمصابين بالشلل النصفي

82	7-الوقاية من الشلل النصفي
83	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
86	تمهيد
87	1-الدراسة الاستطلاعية
88	2-اهداف الدراسة الاستطلاعية
88	3-عرض حالة للدراسة الاستطلاعية
91	4-منهج الدراسة الاستطلاعية
92	5-مجموعة الدراسة
93	6-معايير اختيار مجموعة البحث
93	7-مكان و زمان اجراء الدراسة
94	8-أدوات جمع البيانات
الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث	
98	تمهيد
99	1-عرض و تحليل ;مناقشة حالات الدراسة
99	عرض الحالة الاولى
101	عرض الحالة الثانية
103	عرض الحالة الثالثة
107	عرض الحالة الرابعة
110	عرض الحالة الخامسة
113	2-مناقشة الفرضيات
120	3-استنتاج عام
121	خاتمة
122	الاقتراحات
قائمة المراجع	



الملاحق



فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	يوضح العبارات الإيجابية و السلبية	70
02	نتائج الحالة احمد للصمود النفسي	90
03	يمثل نتائج مقياس التفكير الإيجابي للحالة	91
04	يمثل بعض خصائص العينة	92
05	يمثل نتيجة معامل الفاكرومباخ	95
06	الدرجات الفاصلة لمستويات التفكير الإيجابي	96
07	يمثل نتائج مقياس الصمود النفسي	100
08	يمثل نتائج مقياس التفكير الإيجابي للحالة الأولى	100
09	يمثل نتائج الحالة الثانية للصمود النفسي	102
10	يمثل نتائج مقياس التفكير الإيجابي للحالة الثانية	103
11	يمثل النتائج المتحصل عليها من مقياس الصمود النفسي	106
12	يمثل نتائج مقياس التفكير الإيجابي للحالة الثالثة	107
13	يمثل نتائج الحالة الرابعة للصمود النفسي	109
14	يمثل نتائج مقياس التفكير الإيجابي للحالة الرابعة	109
15	يمثل نتائج الحالة الخامسة للصمود النفسي	112
16	يمثل نتائج مقياس التفكير الإيجابي للحالة الخامسة	112
17	يمثل نتائج الحالات الخمس للصمود النفسي و التفكير الإيجابي	113

فهرس الاشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
35	القوى الثلاث للشخصية حسب فرويد	01
59	أنواع التفكير الايجابي	02

مقدمة:

يواجه الانسان خلال حياته العديد من الازمات و الضغوطات و الصدمات النفسية التي تعترضه في حياته اليومية تبرز هذه التحديات بشكل اكبر لدى الأشخاص المصابين بأمراض خطيرة، حيث تترك هذه الأخيرة اثرا سلبيا و مباشرا على صحتهم العامة، مما يؤدي الى تدهور حالتهم الجسدية و النفسية. و يلاحظ ان هؤلاء الافراد يعانون غالبا من مشاعر القلق المستمر و الاكتئاب، الخوف من المستقبل، الى جانب التفكير المفرط، مما ينعكس سلبا على قدرتهم علي العيش بشكل طبيعي. هذا الوضع يؤثر أيضا بشكل واضح على مسار حياتهم المهنية و الاجتماعية. و يعتبر مرض الشلل النصفي من الامراض الأكثر خطورة و تأثيرا، نظرا للتغيرات الجذرية التي يحدثها في نمط حياة الفرد، اذ يترك اثرا عميقا على حالته النفسية و قدرته على التكيف مع متطلبات الحياة المختلفة.

فيعد الصمود النفسي بمثابة الركيزة الأساسية في علم النفس الإيجابي، اذ يكشف عن نقاط القوى الإنسانية و تتميتها لدى الفرد، و بالتالي تمكنه من مواجهة الازمات و التحديات و تجاوزها بروح إيجابية، و القدرة على النهوض و الاستمرار، مستعيذا عافيته النفسية و كفاءته الذاتية، و يساهم أيضا في تقليل فرص الإصابة بالاضطرابات النفسية، من هنا يظهر دور الصمود النفسي كعامل رئيسي في بناء شخصية متوازنة و إيجابية لدى الفرد، تعزز من قدراته في التعامل مع صعوبات المرض و تحقيق التوازن الداخلي.

وان درجات الصمود النفسي تتفاوت من شخص لآخر وهذا راجع لعدة عوامل، كقدرة الفرد على التكيف، مرونته النفسية، ومدى تحمله للضغوطات، وكذلك طريقة تفكيره، وهذا يتوقف بدوره على طبيعة المرض الذي يعاني منه.

الصمود النفسي يمكن في قدرة الفرد على استعادة توازنه النفسي والحفاظ عليه رغم تحديات، وتعد الثقة بالنفس أحد الأدوات الأساسية التي تساعد الفرد على استكشاف تلك الجوانب القوية في شخصيته وتوظيفها لتحقيق التقدم والتكيف مع الازمات، ولقد تزايدت الدراسات والاهتمامات التي تبرز دور الصمود النفسي كألية وقائية تمكن الافراد من التأقلم مع الضغوط والصعوبات المختلفة. ومن هذا المنطلق، تعتبر الصحة النفسية بمفهومها الشامل هدفا يسعى اليه الافراد والمجتمعات. كما تمثل المساندة الاجتماعية والاسرة ركيزتين أساسيتين توفران للإنسان الشعور بالأمان والاطمئنان في مواجهة تحديات الحياة.

هذا الى جانب التفكير الإيجابي الذي يلعب دورا هاما ويعتبر من العوامل الأساسية التي تساهم في تعزيز الصحة النفسية والجسدية لدى الافراد، لاسيما المصابين بالشلل النصفي، اذ يساعد التفكير الإيجابي على إعادة صياغة نظرة المريض تجاه مشكلاته وتحدياته، وتكوين أفكار إيجابية نحو نفسه ووضع الخالي ويعزز من قدرته على التكيف مع الظروف ويتقبل التغيرات التي حدثت له نتيجة اصابته وفقدانه الجزئي للحركة، كما يساهم في التخفيف من المشاعر القلق و الاكتئاب و الخوف المرتبطة بالمستقبل. ويعمل التفكير الإيجابي على تنمية الإصرار والعزيمة لدى المريض، ويمنح له الامل في التحسن والاستمرار ويعزز قابليته للتحمل ومواجهة المرض ومواصلة العلاج.

ومن هذا المنطلق، انطلقت فكرتنا في تناول هذا الموضوع المتمثل في الصمود النفسي والتفكير الإيجابي لدى مرضى الشلل النصفي.

ولقد قمنا بتقسيم الدراسة الى جانبين أساسيين وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي.

الجانب الأول النظري: والذي يتكون من خمسة فصول.

الفصل الأول: وجهناه للإطار العام للإشكالية يستعرض إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة وأخيرا تحديد المفاهيم الأساسية اجرائيا.

الفصل الثاني: تناولنا فيه الجذور التاريخية للصدوم النفسي، مفهوم الصدوم النفسي، بعض المفاهيم المتعلقة بالصدوم النفسي، النماذج المفسرة للصدوم النفسي، مكونات الصدوم النفسي، أنماط الصدوم النفسي، العوامل المؤثرة في الصدوم النفسي، المبادئ التي تعزز الصدوم النفسي وأخيرا سمات الافراد ذوي الصدوم النفسي.

الفصل الثالث: الذي يشمل لمحة تاريخية حول التفكير الإيجابي، مفهوم التفكير الإيجابي، النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي، سمات التفكير الإيجابي مقارنة بالتفكير السلبي، ابعاد التفكير الإيجابي، أنواع التفكير الإيجابي، مهارات التفكير الإيجابي، فوائد التفكير الإيجابي، أهمية التفكير الإيجابي، العوامل التي تؤثر على التفكير الإيجابي والتفكير السلبي وفي الأخير تنمية التفكير الإيجابي.

الفصل الرابع تناولنا فيه مفهوم الشلل النصفي، أسباب الشلل النصفي، اعراض الشلل النصفي، علاج الشلل النصفي، التأهيل وإعادة التأهيل، اليات المساندة الاجتماعية للمصابين بالشلل النصفي وفي الأخير الوقاية من الشلل النصفي.

اما الجانب التطبيقي احتوي على فصلين:

الفصل الخامس: استعرضنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة والتي تشمل الدراسة الاستطلاعية، اهداف الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، عينة الدراسة، معايير اختيار عينة البحث، مكان وزمان اجراء الدراسة، أدوات جمع البيانات.

الفصل السادس: تناولنا فيه تقديم وعرض الحالات، عرض نتائج المقابلة، عرض نتائج المقاييس، عرض نتائج الحالات، مناقشة الفرضيات، الاستنتاج العام والخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الاول : الإطار العام للإشكالية

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أسباب إختيار الموضوع
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا

1- الإشكالية:

عرف علم النفس إيجابياً نمواً غير مسبوق من خلال عمره القصير في أبحاثه ونظرياته وطروحاته، كما في تطبيقاته باعتباره فرعاً تطبيقياً في الأساس يعمل على بناء حالة الازدهار الانساني، وفر عدد كبير من الباحثين و المنظرين الرواد الذين قدموا إضاءات جديدة ومهمة على أوجه الصحة والنماء والفاعلية والاعتدال، في نوع من تغيير المنظور وإعطاء الأولوية لاطلاق امكانات العافية بدلاً من التركيز على معوقات الإضطراب وكلما عرفت تطبيقات عملية وعلاجية، فتحدد افاق جديدة في تنمية الانسان وازدهاره، من خلال التركيز على امكاناته وطاقاته وإيجابياته، وإفساح المجال أمام تجليها بعد تعرضها للطمس من خلال البروز العفوي للسلبيات إلى الصدارة، ونظراً لحدثة هذا الفرع فإنه مزال غير معروف أو شائع بما يكفي في مجال علم النفس المتداول عربياً. (مصطفى، 2012 ص10)

تتاول علم النفس الإيجابي موضوعات عديدة تبين أهمية الجانب الإيجابي من شخصية الفرد ودورها في مواجهة الضغوط وتخطي الأزمات والإحتياجات ومن بين هذه المواضيع نجد الصمود النفسي والتفكير الإيجابي.

فأشار عدد من الباحثين إلى جانب مهم آخر درسه علم النفس الإيجابي، وهو الصمود النفسي (Resilience)، و كيفية تعزيز قدرة الأفراد على التكيف عند مواجهة الشدائد و يقصد بالصمود القدرة على التكيف الناجح او التغيير الإيجابي في ظل الظروف الصعبة، وتقترح الدراسات عدة طرق لتحقيق هذا الهدف، وقد أشار هؤلاء الباحثون إلى أهمية تنمية الصمود مهم مدعوم بالدعم الاجتماعي و الروابط العاطفية، وتوسيع نطاق المشاعر الإيجابية، كما شدد أحد الباحثين على دور الثالوث المعرفي الإيجابي في تنمية الصمود النفسي، والرضا عن الحياة، و تقليل الاكتئاب مؤكداً أن تعزيز الإدراكات المعرفية الإيجابية يعد من العوامل المهمة لتعزيز الصمود والرفاه النفسي. (santos et al 2013 : 221)

فالصمود النفسي مفهوم حديث يعكس تكوين نفسي قوي.

لا يؤمن بالخط أو الصدقة، بل بالاصرار والمثابرة، ويعد الصمود تصوراً متعدداً يشمل تحدي challenge، والمبادأة lenitire، والإيجابية positives، والقدرة على الانحناء بدون انكسارات، والقدرة على التكيف الجيد مع المواقف الصناعاتية حتى يعود الفرد إلى نقطة الثبات. (أسماء، 2020، ص 78)

وقد كشفت دراسة ستين هارد و دبلوير (Steinhad, Dolbier 2008) عن أهمية دور الصمود النفسي في تنمية ثلاثة أساليب إيجابية للفرد في مواجهة الضغوط، (وهي القدرة على حل المشكلات، وإعادة التفكير الإيجابي للمشكلة، واللجوء إلى الدين كمحاولة لتجنب اليأس أثناء التعرض للموقف الضاغطة). فالفرد الذي يتمتع بدرجة عالية من الصمود النفسي في الاغلب نجده يتسم بالمرونة في التعامل مع الأزمات والشدائد والأحداث الضاغطة، ويتوافق مع المتغيرات والتحديات التي تفرضها عليه هذه الحياة، فالصمود النفسي كما أكدت عليه العديد من الكتابات، يركز على مواطن القوة لدى الفرد، ويعد أحد مصادر المقاومة لديه، ويكسبه القدرة على التفاعل مع عوامل الخطر و مواجهة الحياة، ويعدل في ادراكه للأحداث، ويجعله يستعيد حيويته ويحفز أدائه الفعال برغم الظروف الضاغطة، الأمر الذي يساعد على التوافق والمضي قدماً نحو المستقبل بتفاهل وتوقعات ايجابية مرتفعة (سنا، 2021، ص 199، 200)

ولقد تعددت البحوث والدراسات النفسية حول متغير الصمود النفسي، فنذكر دراسة أحمد جمعة محمود أحمد سنة 2022 لعنوان الصمود النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى مرضى الفشل الكلوي على عينة مكونة من 140 مريض، و طبق مقياس الصمود النفسي من اعداد الباحث، و كان الهدف من الدراسة التحقق مما اذا كان هناك فروق في مستوى الصمود النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي وفقاً لبعض المتغيرات الديمغرافية (جنس، حالة اجتماعية، مستوى اقتصادي) وتوصل إلى النتائج التالية

الثالثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث في أبعاد التالية

(الكفاءة الشخصية، التفاؤل، العزيمة والارادة)، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث في أبعاد الصمود النفسي (المرونة، الإيمان بالله)، وعن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى فشل كلوي على مقياس الصمود النفسي وأبعاده وفقا لمتغيرات (حالة اجتماعية، مستوى اقتصادي). (أحمد، 2022)

وأكدت دراسة فيفيان أحمد فؤاد علي عشاوي بعنوان حب الحياة والصمود النفسي، محددان لكرب ما بعد الصدمة لدى مصابات بسرطان الثدي، طبقت على عينة مكونة من 120 سيدة مصابة بسرطان الثدي، و قد طبق عليهن مقياس الصمود

النفسي من إعداد الباحث و مقياس حب الحياة من إعداد أحمد عبد الخالق، و مقياس ديفيد سون لكرب ما بعد الصدمة، و بينت النتائج وجود ارتباطات جوهرية سالبة بين درجة كرب ما بعد الصدمة وكل من حب الحياة والصمود النفسي، بينما كان الارتباط جوهرى موجب بين حب الحياة والصمود النفسي، وكشفت النتائج كذلك عن وجود فروق جوهرية بين مرتفعات و منخفضات كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي في الدرجات على مقياسي حب الحياة. و الصمود النفسي، وأوضحت النتائج أن حب الحياة مبنئ بالصمود النفسي، وأن كل من حب الحياة والصمود النفسي منبئان بدرجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي، وأن اسهام الصمود النفسي أكبر من إسهام حب الحياة في التنبؤ بدرجة كرب ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي. (فيفيان ، 2023)

ولقد أفصحت دراسة أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوي، مصطفى عبد المحسن عبد التواب ومجدي محمد محمود و حنان احمد محمد علي سنة 2018 بعنوان الصمود النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى المراهقين المعاقين بصريا، تكونت العينة من 72 طالب وطالبة من المراهقين المعاقين بصريا، موزعين على بعض المتغيرات الديمغرافية، وقد تم استخدام مقياس الصمود النفسي من إعداد الباحثين، و أظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المراهقين المعاقين

بصريا على مقياس الصمود النفسي وأبعاده، باختلاف متغير النوع، كانت الفروق في اتجاه الاناث مقارنة بالذكور، واختلاف المرحلة التعليمية (اعدادية، ثانوية، جامعية)

في اتجاه المرحلة الجامعية، في حين كانت النتائج غير دالة عند المقارنة بين عينة الدراسة باختلاف متغير نوع الاعاقة (كلية، جزئية). (أحمد وآخرون، 2018)

و من هذا الصدد فإن الصعود النفسي يعد من العوامل الأساسية التي تؤثر بشكل كبير على الفرد، هذا إلى جانب التفكير الإيجابي الذي يلعب دورا حاسما في تقليل حدة المشاعر السلبية، ويساعد الأفراد على مواجهة المحن وتجاوز الصعوبات من خلال تبني نظرة متفائلة للحياة والتركيز على جوانب إيجابية رغم التحديات.

و يعد موضوع التفكير الإيجابي ضمن المفاهيم الرائجة لعلم النفس الإيجابي، والتي لاقت اقبال من طرف الباحثين والمفكرين، لكون طبيعته يؤثر على كل جوانب الإنسان من بينهم الشخصية. ان التفكير الايجابي سمة أساسية لبقاء الإنسان، ويساعد الأفراد والمجتمع على وضع أهدافهم المحددة، وطرق تغلبهم على الصعوبات والمشكلات التي تفتك بالفرد و المجتمع. (سام عمر القصاص 2023، ص20)

فنذكر تعريف سكوت دبليو : أن التفكير الإيجابي هو قدرتنا الفطرية للوصول إلى نتائج أفضل عبر أفكار إيجابية وهو النظر إلى الجانب المشرق من المواقف، و النظر الى الحياة بمنظار ملون بالأزهار وأن تكون سعيدا. (محمد، 2027، ص100)

وقد أكد سيلجمان (Seligman 1980) أن التفكير الإيجابي هو بداية الطريق للنجاح والشعور بالسعادة، فإننا حينما نفكر بصورة ايجابية، فإننا في الواقع نبرمج العقل الباطن ليفكر ايجابيا، وعند التفكير يؤدي إلى الأعمال الإيجابية في معظم شؤون حياتنا، وأن الانسان يستطيع أن يولد بداخله نظرة إيجابية إلى ذاته ان رغب في السعادة. (سنا، 2021 ص199)

وبين الدراسات التي تناولت التفكير الإيجابي نجد دراسة أحمد عبد الغني عبد المجيد على وفاطمة محمود الزيات، بعنوان مستوى التفكير الإيجابي وأبعاده لدى معلمي المعاقين سمعياً، الأكاديميين وغير الأكاديميين 2024، استخدم الباحث مقياس التفكير الإيجابي من اعداده، هدفت الدراسة عن كشف عن مستوى التفكير الإيجابي و ابعاده لدى معلمي التلاميذ المعاقين سمعياً الأكاديميين وغير الأكاديميين، وتوصلت النتائج على ان مستوى التفكير الايجابي لدى معلمي التلاميذ المعاقين سمعياً الاكاديميين و غير الأكاديميين اعلى من المتوسط في ابعاده و كذلك في المجموع الكلي للمقياس، ولكن معلمي التلاميذ المعاقين سمعياً الغير الاكاديميين متوفقين في بعدي التفاؤل، و القدرة على حل المشكلات، وهو ما يؤكد رؤيتهم المستقبلية وربطهم بسوق العمل لهؤلاء التلاميذ المعاقين سمعياً، مما خفض من نظرتهم التشاؤمية لهم عكس معلمي التلاميذ المعاقين سمعياً الاكاديميين. (أحمد وآخر، 2024)

و نجد دراسة مهريّة الأسود سنة 2021 بعنوان التفكير الإيجابي والكفاءة الذاتية كمنبئات بالتدفق النفسي و هدفت الدراسة إلى الكشف عن المستوى التفكير الإيجابي ، والكفاءة الذاتية والتدفق النفسي والتعرف على طبيعية العلاقة بين هذه المتغيرات لدى طلبة جامعة قاصدي مرياح ورقلة، وعلى القدرة التنبؤية لكل من التفكير الإيجابي والكفاءة الذاتية بحدوث التدفق النفسي، وأسفرت النتائج على وجود مستويات مرتفعة من التفكير الإيجابي، والكفاءة الذاتية ، والتدفق النفسي لدى أفراد العينية، وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي والكفاءة الذاتية و التدفق النفسي عند مستوى دلالة (0,01) ووجود قدرة تنبؤية لكل من والكفاءة من التفكير الايجابي وا والكفاءة الذاتية على حدوث التدفق النفسي لدى عينة الدراسة (مهريّة 2021)

فاستنادا إلى ما تطلعننا اليه في الدراسات السابقة فإن الصمود النفسي كقوة داخلية محفزة للتفكير الإيجابي تكون للفرد بصفة عامة القدرة على تبني أنماط تفكير إيجابية في مواجهة الشدائد ، وبصفة خاصة لدى مرضى الشلل النصفي، بحيث يلعب دورا في التقليل من مستويات الاكتئاب لدى هذه الفئة

من المرضى، وله عادة تفسر المواقف الصعبة أكثر تفاؤلاً مما يقلل من تأثير الضغوط وبالتالي التكيف مع حالتهم والرفع دراتهم على مواجهة التحديات والصعوبات التي يواجهونها في حياتهم اليومية.

اذ يعتبر الشلل النصفي من الاضطرابات التي تمس الجسد ومن الأمراض العضوية التي تصيب الإنسان والتي تسبب الإعاقات الحركية في العالم.

يعتبر الشلل النصفي أحد مظاهر الاعاقة الحركية ولقد عرف بيلكوت(1993) Bileckote با نه فقدان مهم للحركة الإرادية لنصف الجسد مما يؤدي إلى شلل نصفي ايمن أو ايسر (الوجه الأطراف العلوية الاطراف ،الاطراف السفلية). ويحدث الشلل النصفي بشكل مفاجئ وحاد لاسباب خارجية كحوادث المرور، الإصابات الدماغية ،ارتفاع الضغط الدموي . وتؤكد إشبالي و آخرين (2008) Eschle et al . أن السبب الرئيسي للإعاقاة المكتسبة والمتمثلة في الشلل النصفي لدى الراشد سبب الحادثة الوعائية الدماغية (AVC Accidentcérebrovasculaire) الناجمة عن الاورام الدماغية أو العلقة الدموية المتخثرة التي تؤدي إلى انسداد شرايين الدماغ، وبالإضافة إلى المشاكل الحركية التي تنجم عن هذه الإصابة التي تكون في بعض الحالات مرفقة باضطرابات معرفية أو لغوية وحتى نفسية سلوكية كاضطرابات المزاج . (سمية /ص172)

هناك عدة دراسات أجريت حول الشلل النصفي منها دراسة راضية متوري بعنوان الاكتئاب وإستراتيجيات المواجهة عند المصاب بالشلل النصفي ، وطبقت مقياس ليك الاكتئاب ، ومقياس بولمان الاستراتيجيا - المواجهة كما توصلت نتائج الدراسة أن أفراد العينية يعانون من اكتئاب متوسط الشدة، وأن استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما استخداما هي استراتيجيا اتهام الذات واستراتيجية اعادة التقييم الايجابي كما بينت الدراسة أن استراتيجيا اتهام الذات تترتبط ارتباطا موجبا بالاكتئاب وأن هذا الأخير يرتبط ارتباطا ساليا والاستراتيجية حل المشكل (راضية).

و استنادا الى ما تعلمنا إليه فإن الشلل النصفي من الاضطرابات العصبية التي تترك آثار نفسية واجتماعية عميقة على المريض، مما يجعله عرضة للمشاعر الإحباط والقلق والإحساس بالحزن واليأس والشعور بالعجز و فقدان السيطرة على الجسم. وفي هذا السياق يبرز مفهوم الصمود النفسي و التفكير الإيجابي، كعاملين يعملان على تعزيز التكيف والقوة للفرد المصاب ، حين تعرضه للمواقف الصعبة والصادمة و الضاغطة، فتسهل على الفرد عملية الانتقال إلى مرحلة جديدة تساعد على التكيف مع هذه الظروف ، وبناء على هذا و الموضوع نطرح مشكلة الدراسة المتمثلة في التساؤل التالي:

- ما مستوى الصمود النفسي لدى مرضى الشلل النصفي؟

- ما مستوى التفكير الايجابي لدى مرضى الشلل؟

2-فرضيات الدراسة:

- مستوى الصمود النفسي لدى الأشخاص المصابين بالشلل النصفي منخفض.

- مستوى التفكير الإيجابي لدى الأشخاص المصابين بالشلل النصفي منخفض.

3-أسباب اختيار الموضوع:

دفعنا إلى اختيار هذا الموضوع عدة أسباب، منها ذاتية ومنها موضوعية، وهي كالتالي:

- الرغبة في دراسة الصمود النفسي لدى مرضى الشلل النصفي لما يعانون منه من صعوبات وضغوط.
- اثراء البحث العلمي باحد البحوث في مجال الصمود النفسي والتفكير الايجابي لدى مرضى الشلل النصفي.
- الصعوبات النفسية التي يواجهها مرضى الشلل النصفي.
- الرغبة لفهم أعمق لتاثير الصمود النفسي على التفكير الإيجابي لدى مرضى الشلل النصفي في مواجهتهم للشدائد.

4- أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على الحالة النفسية لمرضى الشلل النصفي.
- أهمية العوامل النفسية: الصمود النفسي والتفكير الإيجابي في تحسين جودة الحياة لدى مرضى الشلل النصفي.
- المساهمة في تطوير تدخلات نفسية أكثر فعالية تركز على تعزيز الصمود النفسي والتفكير الإيجابي.
- توفير معطيات علمية قد تفيد الأحصائين النفسيين في تصميم برامج دعم مخصصة لمرضى الشلل النصفي.
- التوعية بأهمية التفكير الإيجابي لمرضى الشلل النصفي لمواجهة الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة.
- تساعد هذه الدراسة على حث مسؤولي قطاع الصحة بصفة خاصة المختصين في المجال على مساندة والرفع من معنويات مرضى الشلل النصفي.

5- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على مستوى الصمود النفسي لدى مرضى الشلل النصفي.
- تهدف إلى معرفة مستوى التفكير الإيجابي لدى مرضى الشلل النصفي.
- تهدف إلى معرفة العلاقة بين الصمود النفسي والتفكير الإيجابي لدى مرضى الشلل النصفي.

6-تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا :

- التعريف الإجرائي للصمود النفسي: هو مجموع الدرجة التي تحصل عليها مرضى الشلل النصفي على مقياس الصمود النفسي المستخدم في هذه الدراسة .
- التعريف الإجرائي للتفكير الإيجابي: هو مجموع الدرجة التي تحصل عليها مرضى الشلل النصفي على مقياس التفكير الإيجابي المستخدم في هذه الدراسة.

الفصل الثاني : الصمود النفسي

تمهيد

- 1- الجذور التاريخية للصمود النفسي
- 2- مفهوم الصمود النفسي
- 3- بعض المفاهيم المتعلقة بالصمود النفسي
- 4- النماذج المفسرة للصمود النفسي
- 5- مكونات الصمود النفسي
- 6- أنماط الصمود النفسي
- 7- العوامل المؤثرة في الصمود النفسي
- 8- المبادئ التي تعزز الصمود النفسي
- 9- سمات الأفراد ذوي الصمود النفسي

خلاصة

تمهيد:

يعد الصمود النفسي من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، حيث يشير إلى قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط والصدمات والتحديات الحياتية المختلفة، وهو من الموضوعات التي شغلت بال علماء النفس حيث تمت دراسته وتحليله بشكل معمق نظرا لدوره المحوري في تعزيز الصحة النفسية وتعزيز التفكير الإيجابي والتعاؤل في الحياة .

وفي هذا الفصل سنتطرق الى الجذور التاريخية للصمود النفسي، مفهوم الصمود النفسي، بعض المفاهيم المتعلقة بالصمود النفسي، النماذج المفسرة للصمود النفسي، مكونات الصمود النفسي، والعوامل المؤثرة في الصمود النفسية، مراحل الصمود النفسية، المبادئ التي تعزز الصمود النفسي ، صفات الأفراد ذوي الصمود النفسي.

1- الجذور التاريخية للصمود النفسي:

الصمود النفسي بناء وافي من علم المواد، ويصف المواد التي تستعد خواصها بعد التعرض للطرق او التمدد او الانكماش وغيرها من المؤثرات الخارجية، وهو يحمل نفس المعنى الذي يحمله الصمود في علم النفس، إذ يعني القدرة على استعادة الفرد وتوازنه يعد التعرض للمحن والصعاب بل، وقد يوظف هذه المحن والصعاب لتحقيق النمو والتكامل، وهو بالتالي مفهوم دينامية وديالكتيكية يحمل في معاناة الثبات كما يحمل الحركة.

وقد ظهرت دراسات الصمود منذ 50 عام ولكنها نشطت في 20 عاما الأخيرة حيث زاد عدد الباحثين، وزادت و تنوعت المادة العلمية، وتعمقت وانتشرت الممارسات المهنية ، وكانت البداية في ملاحظة تكررت ولفقت الانتباه الى اطفال او شباب تعرضوا لمحن وصعب ترتبط في الغالب بنتائج سلبية كالتسرب أو التعثر في التعليم، او الجناح و مظاهر العداء الاجتماعي او الاضطراب النفسي ، ولكنهم وعلى الرغم مما تعرضوا له حققوا النجاح والتكامل على المستوى الشخصي والمهني والاجتماعي ولقد مرت دراسته بثلاث موجات و هي :

- **الموجه الاستكشافية:** والتي اهتمت بالعوامل والخصائص الذاتية والبيئية المرتبطة بالصمود وقد نتج عن هذه المرحلة مادة علمية غزيرة وعريضة خاصة بالعوامل الشخصية والأسرية والمجتمعية والثقافية ، وأرست بعض قواعد دراسة الصمود ، وقدمت المصطلحات الرئيسية التي تسير التواصل بين الباحثين والممارسين على المستويين النظري والتطبيقي .

من هذه المصطلحات: المحن والصعاب الخطر ، او المخاطر عوامل الخطر ، تراكم عوامل الخطر ، الاستهداف للخطر، الخطر المباشر، الخطر غير المباشر ، المقومات ، الموارد والعوامل التعويضية ، العوامل الواقية ، تراكم العوامل الواقية ، الكفاءة النفسية الاجتماعية ، مهمات النمو .

• **الموجة الثانية :** اهتمت بكيفية عمل المتغيرات والعوامل الداخلية والخارجية السلبية والايجابية من أجل إعادة التوازن وتحقيق التوافق او الى الانكسار وفقدان التوازن.

وهنا ظهرت نظرية الايكولوجية التفاعلية التبادلية ، اذ يعكس الصمود في هذه المرحلة العمليات والاستراتيجيات التي تغير من التفاعل المتبادل بين الفرد والبيئة بما تحمله من محن ومصاعب وتحد من تأثيرها السلمي تقوي التمکن من تحقيق النتائج الإيجابية، وظهر في هذا السياق منحنى التأثيرات الوسيطة، وقد استعملت مفاهيم المسارات والطرائق التي تتخذها المتغيرات في تفاعلها بما يؤدي في النهاية الى نتائج ايجابية او نواتج سلبية.

• **الموجة الثالثة:** أكدت على توظيف نواتج الموجتين السابقتين في تنمية الصمود ، فتركز على برامج الاثراء والتدخل ، و تناقش الفرق بين اضطراب المجتمع واضطراب الفرد وتتطرق من أن كل فرد لديه قوى يمكن تعظيمها لبناء توجه عقلي يؤكد على الصمود ويقاوم الانكسار ، ومن اشهر هذه البرامج واكثرها مصداقية برنامج جامعة بنسلفانيا ، وهو أحد البرامج العديدة في مجال التعلم الاجتماعي الانفعالي والذي حقق نتائج ايجابية خاصة في المناطق المحرومة. (عرفات حسين، 2018، ص

(26-25)

2- مفهوم الصمود النفسي:

• **المفهوم اللغوي:** كلمة الصمود لغة تعني الثبات وهي مصدر للكلمة صمد بمعنى ثبت ، وبناء على أن كلمة صمد مصدره الصمد ومعناها القصد او الصلابة ، فتبعا للقاموس فإن معنى الثبات غير بعيد عن الصلابة وهي أحد أصول الصمود. (عائشة 2002، ص 28)

• **صمود (مفرد):** من المصدر صمد على صمد في يصمد صمدا و صمودا فهو صامد والمفعول مصمود عليه و صمد الشخص على الأمر ، أي ثبت واستمر عليه ، صمد الجيش أمام العدو. (عائشة بوساق , 2022 ص 28)

• **وكلمه الصمود Résilience :** مشتقة من الفعل اللاتيني Resile بمعنى يقفز على يتجاوز او يستعد to jump or bounce back أي الارتداء والرجوع مره اخرى الى ما كان عليه (شروق 2018, ص 14)

• **المفهوم الاصطلاحي:**

الصمود هو أحد البناءات الكبرى في علم النفس الايجابي، فعلم النفس الايجابي هو المنحنى الذي يعظم القوى الإنسانية باعتبارها قوى اصلية في الإنسان مقابل المناحي السائدة و الشائعة والتي تعظم القصور وأوجه الضعف الإنساني وهذا الاختلاف في الرؤى لا يتعارض مع وحدة الهدف وهو تحقيق جودة الحياة . (الأعرس , صفاء , 2010 , ص 25)

الصمود النفسي هو قدرة الفرد الذاتية للمحافظة على الإيجابية و التأثير الفعال والتماسك والثبات الانفعالي في الظروف الصعبة مع الشعور بحالة من الاستبشار والتفاؤل والاطمئنان الى المستقبل. (عائشة, 2022, ص 28)

تعرف الرابطة 2002 american psychiatric association الصمود النفسي بأنه عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها الأشخاص العاديين مثل المشكلات الأسرية والمالية ومشكلات العلاقات مع الآخرين. (بسة , 2024 , ص 15)

يعرف (myers 2011) الصمود النفسي بقوة الحياة ، وهو القدرة على مواجهة المحن والأزمات ، وإعطاء معنى للحياة ويتميز الأشخاص الذين يتصفون بالصمود المرتفع بأن لديهم القدرة على مواجهة

مخاوفهم والتعامل معها بإيجابية ، والتفاؤل نحو مواقف الحياة المختلفة وامتلاك مهارة إعادة التقييم المعرفي ، وترتفع لديهم الكفاءة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية ، وكذلك الإحساس بالمعاني والقيم الروحية. (صليحة 2022 ، ص 63)

ويعتبر الصمود النفسي نمط من التوافق الإيجابي في إطار محنة وقعت في الماضي أو قائمة في الحاضر، ويرى تيلدسكي وكالهنون ان الصمود يعتبر عادة القدرة على السير مع الحياة بعد المشقة والشدة ، أو مواصلة العيش في حياة هادئة بعد المرور بصعوبة والمشقة. (عائشة ، 2022 ، ص28)

و ان الصمود النفسي هو تلك العملية الدينامية التي تؤدي الى التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد و الصدمات والأزمات النفسية التي قد يواجهها الفرد ، سواء كانت مشكلات اجتماعية او كوارث طبيعية أو حروب دامية او امراض مزمنة او غيرها من الصدمات العنيفة كما ينطوي هذا المفهوم على القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والنكبات وتجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار اضافة الى ذلك فالصمود النفسي يعد أحد السمات النفسية التي لا تتأثر بالنوع أو نسبة الذكاء، فقط قسمه الله بين خلقه ووهبهم لهم على حد سواء ويعينهم على تخطي تحديات الحياة ، إلا أن الخبرات والتفكير بصفاء وعقلانية في مواجهة الضغوط الحياتية و التنشئة الاجتماعية السليمة كلها تعمل كعوامل وقاية تدعم ظهور الصمود النفسي بنسبة مرتفعة عند مواجهة الضغوط والأزمات . (كمال ، 2022 ، ص 606)

كما ذكر ماستن. "Masten" انا الصمود النفسي كمصطلح في علم النفس يشير إلى القدرة الإيجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية بما يمكنه من أداء وظائفهم بشكل جيد. (سماح محمد ، 2019 ، ص 19)

ويعني الصمود النفسي psychological resilience التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للضغوط النفسية في ضوء ما يمتلكه الفرد من كفاءة شخصية وقيم روحية ومساندة اجتماعية ، ويرتبط الصمود

النفسي سلبيا بأساليب المواجهة الإحجامية مثل الهروب من المشكلة وتجنبها البكاء لوم الذات والآخرين على كل ما يقع للفرد من مشاكل دون محاولة للتكيف أو الموجهة الفعالة بينما يرتبط الصمود النفسي ايجابيا بأساليب المواجهة الاقدمية مثل التحدث في المواقف الصعبة ، دعم العلاقات مع الأصدقاء ، التوجه الديني ،المساندة الاجتماعية من قبل الآخرين ، طلب المساعدة ، التفسير الإيجابي للمشكلات ، إعادة البناء المعرفي والتعبير عن المشاعر . (سماح محمد 2019, ص20)

من خلال هذه التعريفات التي استعرضناها يمكننا أن نستنتج تعريفا شاملا للصمود النفسي أنه قدرة الفرد على التكيف الايجابي مع الشدائد والازمات والضعغوطات رغم تعرض الفرد لصدمات ومشاكل وتحديات حياتية مختلفة دون تأثيرات سلبية

3- بعض المفاهيم المتعلقة بالصمود النفسي :

إن مفهوم الصمود النفسي مركب من كل المفاهيم القريبة ، منه المرونة النفسية والصلابة النفسية والمناعة النفسية. (ازهار ، 2017 ، ص22) .

المرونة النفسية psychological flexibility يكتنف مصطلح المرونة الغموض ويعبر عنه بصورة عامة باعتبار القدرة على التحمل القدرة على مواجهة الشدائد والمصاعب بالصلابة و القدرة على التعافي والتجاوز السريع للتأثيرات السلبية لحن الحياة وأهدافها الضاغطة وهذا يتسق مع المعنى اللغوي لمصطلح résilience إذا أن هذه الكلمة مشتقة من المعنى اللاتيني يعني والقفز على أو يتجاوز او يستعيد.

(علاء ، 2019 ، ص22)

يعرف كشتي (2010) المرونة بأنها عملية تطور ديناميكية وتؤدي الى بلوغ مرحلة التوافق الإيجابي أثناء التعرض لتهديد خطير، او محنة أو صدمة شديدة ، كما انها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل المشكلات الأسرية والعلاقات مع الآخرين والمشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل والمشكلات المالية ، كما

تعني المرونة النفسية القدرة على تخطيها وتجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار. (شروق, 2018, ص 17)

الصلابة النفسية psychological stiffness تعد الصلابة من المفاهيم شديدة الصلة بالصمود أحد مرتكزات علم النفس الايجابي الذي يحفز السلوك لمقاومة الآثار السلبية الناتجة عن ضغوط الحياة ، والتخفيف من آثارها، نشأ مفهوم الصلابة النفسية على يد الامريكية سوزان كوبازا Suzane kobasa وتعرفه بأنه مجموعة من خصائص الشخصية التي تعمل على مساعدة الفرد على المواجهة الفعالة للضغوط وتساعد الفرد على استخدام ما يتاح له من مصادر بيئية ونفسية كي يواجه أحداث الحياة الضاغطة بفاعلية ويخفف من آثارها على الصحة النفسية والجسدية . (منيرة , 2021, ص 511)

ويشير عماد مخيمر 2000 في تعريف الصلابة بأنها اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة ، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة. (سماح محمد جمعة 2019, ص 23)

المناعة النفسية psychological immunity عرفه بيلسون وآخرون المناعة النفسية بأنها عبارة عن التوجهات التكيفية الغير مدركة التي تعمل عبر التوازن بين خداع الذات واختيار الواقع للتعامل بكفاءة مع متطلبات الحياة اليومية ، أن المناعة النفسية من شأنها أن يجعل الفرد أكثر قدرة وصلابة ومرونة في مواجهة الضغوط النفسية والأحداث الصعبة والتحديات في حياته اليومية، وأنها موجودة لدى الإنسان بوجود المناعة البيولوجية للحفاظ على جسد الفرد وروحه . (منيرة , 2021 , ص 512)

وعرف (olah , 2004) المناعة النفسية على أنها وحدة متكاملة ومتعددة الأبعاد عن موارد الشخصية و القدرات التكيفية التي توفر حصانة ضد الضرر والإجهاد. (محمد احمد ، زينب ، 2021 ، ص 23)

4- النماذج المفسرة للصمود النفسي :

تعددت النظريات التي تفسر الصمود النفسي تبعا لاختلاف المقاربات ووجهات النظر الباحثين في علم النفس الإنساني، وذلك وفقا لتنوع مؤشرات هذا المفهوم، وفي هذا السياق سنحاول استعراض أبرز هذه النظريات على النحو التالي:

4-1- نظرية روتر (rotter , 2006) : تعمد روتر تقديم مقارنة بين الصمود النفسي كعملية والية، وبين كونه متغير او عامل لان اي من هذه متغيرات قد تشكل عامل خطر في احد الظروف وعوامل الضعف في ظروف أخرى، وقد تحدث صاحب نظرية عن مفهوم الآليات والتي تحمي الأفراد من الاضطرابات النفسية التي تصاحب حدوث الشدائد والمحن، و ان التغير في هذه الاضطرابات يقل ويخفف حدته عندما يتغير التقييم لعوامل الخطر ، وعندما يستطيع الفرد التكيف الناتج في بعض الظروف فإن تأثير الدرجة الكبيرة لهذا الخطر تقل وبشكل واضح، وان عوامل الحماية كما يذكر روتر " rotter,2006" تعمل في الوقت المناسب لتخفيف الخطر الصادمة لهذه العوامل تتمثل في قوة الشخصية والتماسك الأسري والدعم الاجتماعي ، تتضمن في محتواها الاستقلالية ، الكفاءة ذاتية ، الثقة بالنفس والآفاق الاجتماعية الإيجابية لبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية تساهم في ظروف الحياة القاسية. (كمال ، 2022، ص 614)

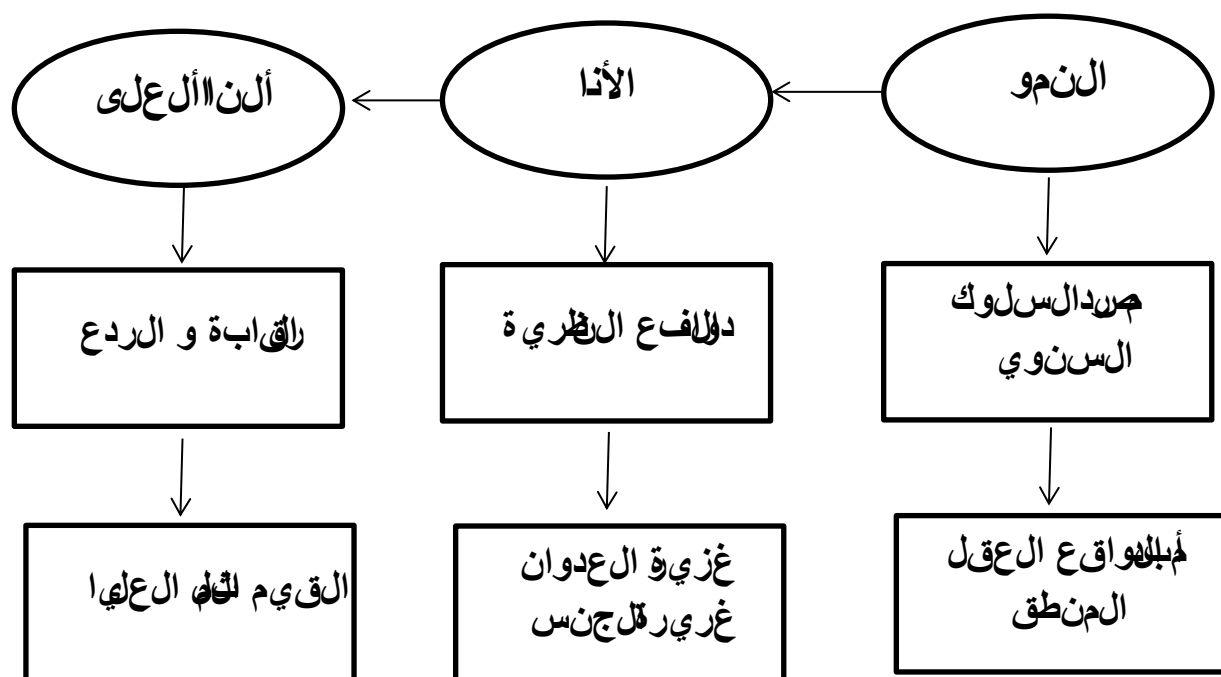
4-2- نظرية التحليل النفسي: وبالرجوع إلى هذه النظرية التي اهتمت بمراحل النمو الأولى للفرد والتي ترجع أسباب التناؤل الذي هو أحد أبعاد التوجه الإيجابي للحياة وسمة في شخصيتهم من خلالها نرى اوجه الاشخاص، اذ ان التناؤل اعتبره فرويد كقاعدة عامة في الحياة ، أي أنه موجود لدى الفرد اذ لم تحدث له عقد نفسية ومشكلات حياتية تحوله الى شخص متشائم حيث اعتبر فرويد التشاؤم والتناؤل ينشان من المرحلة القمية للطفل، بإشباع حاجات الطفل والاهتمام والرعاية يخلق شخص متفائل، اما عدم الاشباع يشكل إحباطا وعدوان فيؤدي ذلك الى التشاؤم، حيث يقول اريسون انا في هذه المرحلة تشكل

الثقة بالذات فإذا اكتسبها الفرد سيصبح مستقبلا شخصا متفائلا متمتعا بالأمل والإيجابية في الحياة والعكس .

(عائشة ، 2022 ، ص 35)

كما يرى فرويد أن الشخصية ثلاث قوى كما هو موضح في الشكل الموالي :

الشكل رقم (01) يوضح القوى الثلاث للشخصية حسب فرويد



(عائشة ، 2022 ، ص 36)

حيث يرى فرويد أن مواجهة الصعاب والشدائد والضغوطات الحياتية هو في الحقيقة راجع إلى مدى قوة الآن ونجاحها في إحداث التوازن لدى الفرد ووظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافيقها مع البنية أي أن صمود الفرد في الحياة مرتبط بالثلاث بنى الشخصية وحسب قوة أنا الفرد وطريقة تفاعله مع الأحداث الصعبة. (عائشة ، 2022 ، ص 36)

كما أكد اريكسون (erickson) ان هناك عدة خصائص للشخصية الصامدة في تخطي الأزمات وهي: الأمل والحب والهدف والصلابة والإرادة والاهتمام والحكمة ، حيث ان هذه الخصائص تساعد الفرد

في التخلص من مشاعر اليأس والعجز وتساعده في تخطي الظروف الصعبة ويجعله يمتلك نظرة واضحة في الحياة وأن يخطط لمستقبله كما أنه يجعل لحياته اهداف ومعنى. (عائشة، 2022، ص 36)

4-3- نظرية المجال ليفين: اهتم ليفين بالمشيرات في تفسيره للشخصية والمثير في نظر ليفين هو مجال معقد يتضمن حاجات الفرد ومكونات الشخصيات وإدراكه إمكانياته المتاحة للفعل، و يتضمن هذا المجال المعقد التفاعل المستمر المتبادل بين التنظيم الداخلي للفرد وبين العالم الموضوعي، ويطلق على هذه البيئة السيكلوجية مفهوم (حيز الحياة) باعتبارها مفهوما ديناميكيا يتغير باستمرار نتيجة التغيرات الحديثة في البيئة، وقدرة الفرد على السيطرة على هذا التوتر الناتج عن هذه التغيرات يمثل قدرته على قوة التحمل والصمود النفسي . (عرفات حسين، 2018 ، ص 39)

4-4- نظرية التوسع (البناء): لقد وصف fredrikson نظرية في أن العواطف الإيجابية التي تخزن لبناء المصادر الشخصية للفرد بانها تدعي نظرية التوسع والبناء وطبقا لهذه النظرية في المصادر المخزونة (الأمل - التفاؤل) يمكن ان تسحب لاحقا الموائمة الناجحة مع الظروف السلبية، وتساعد العواطف الإيجابية لبناء الفردي للصمود النفسي، وتلك العواطف الإيجابية قد تثير فروق فردية في الصمود النفسي كما يزيد الانفعال الإيجابي من موائمة مصادر الأفراد من خلال توسيع انتباههم وإدراكهم وزيادة المرونة والتفكير الناقد. (كمال ، 2022 ، ص 612)

4-5- نظرية ريشاردسون 2022 Richardson : الفرضية الأساسية لهذه النظرية: هي فكرة التوازن البيولوجي النفسي الذي يسمح بالتكيف كل من (الجسم والعقل والروح) مع الحياة التي نعيش فيها ، ولكن يقل هذا التوازن عن طريق الضغوط والأحداث السلبية ومتطلبات الحياة وغيرها من أحداث الحياة المتوقعة وغير المتوقعة التي يتعرض لها الفرد، ولذلك تتأثر قدراتنا على التكيف والمواجهة بقدرتنا على الصمود أمام تلك الأحداث ، حيث ان التفاعل بين الضغوط اليومية والعوامل الوقائية يحدد ما إذا كانت

الاضطرابات ستؤثر على الفرد أم لا وما طبيعته هذا التأثير ولكن تظهر القدرة على الصمود كنموذج للتعامل بفعالية مع تلك الضغط والأحداث والحفاظ على التوازن الفرد. (بسمه ، 2024 ، ص 19-20)

4-6- النظرية الوجودية: هي أسلوب أو طريقة في التفلسف قد تؤدي بمن يستخدمها الى مجموعة من الآراء التي تختلف فيما بينها أشد ما يكون الاختلاف حول العالم وحياة الإنسان فيه ومن أكثر السمات التي تميز هذا الأسلوب في التفلسف أنه يبدأ من الإنسان وليس من الطبيعة فهو فلسفة الذات أكثر منه فلسفة عن الموضوع، وعلى حد التعبير جون ماكوري john murray فإن ذات بوصفها فاعلة تزودنا بالموضوعات الأساسية في الفلسفة الوجودية، في حين انا التراث الفلسفه الغربية لا سيما منذ ديكرارت قد ركز الانتباه على الذات الداخلية والمقصود بها هنا الذات المفكرة هذا النوع من التفلسف يبدأ من الإنسان بوصفه موجودا لا بوصفه ذات مفكرة. (عرفات حسين ، 2018 ، ص 36-37)

و من خلال ما تطرقنا اليه في هذه النظريات تظهر بان الصمود النفسي مفهوم متعدد الابعاد ، يتأثر بعوامل الشخصية ، البيئة ، المعرفية و الروحية ، و انه ليس بسمه فطرية ثابتة ، بل هو قدرة يمكن تطويرها عبر التعلم و التجربة ، و تتفق هذه النظريات على ان الصمود ينبثق من التفاعل بين الفرد و بيئته ، و يمكن تعزيزه من خلال بناء مهارات التكيف و تنمية التفكير الايجابي و الاستغادة من الدعم الايجابي .

5- مكونات الصمود النفسي:

اولا : مكونات داخل الفرد: ينشأ الصمود من عدة عمليات تفاعلية تشمل: العلاقات الشخصية، المساندة

الاجتماعية والخصائص الشخصية ، وتعتبر النقاط التالية عن مكونات الصمود داخل الفرد :

- **الأسلوب المعرفي:** مرونة التفكير، والتي ربما تحسن فرص الصمود في الاستجابات التوافقية.
- **الشخصية:** وتشمل التنظيم الوجداني، المرونة، الدعابة، القابلية للتوافق.
- **المزاج الإيجابي والتنظيم الانفعالية:** وردود الأفعال نحو الضغوط وحث الصمود.

- المهارات الـبـيـنـشـخـصـيـة: مثل الـاجـتمـاعـيـة والقدرة على التـعـامـل والتواصل مع الـآخـريـن.
- الـارـتـبـاطـات الـإـيـجـابـيـة: الـتي تـبـدو في الـقدرة على الـارـتـبـاط بـالـآخـريـن او اـمـتـلـاك خـبـرات الـارـتـبـاط بـالـآخـريـن أو اـمـتـلـاك خـبـرة الـارـتـبـاط الـإـيـجـابـي بـالـآخـريـن.
- تـقـديـر الـذات والـصـمـود الـذاتـي: الـمرـتـبـط بـالثقة والاعتقاد في الـذات ،والرؤية الـإـيـجـابـيـة للذات.
- التـنـظـيم الـذاتـي: ويشمل التـخـطـيـط ، السلوك المباشـر نحو الـهـدـف وإدارة الـذات.
- وـجـهـه التـحـكـم الـداخـلي: وهذا يـرـتـبـط بإدراك الـقدرة على الـمـسـاهـمة في الـمـواقـف اـكـثـر من الـلـجـوء إلى التـحـكـم الـخـارجـي في الـظـروف والاحداث.
- الذكاء: يـرـتـبـط بالقدرة على اتـخـاذ الـقـرار ، النـجـاح في التـخـطـيـط والثقة بـنـتـائـج
- أسلوب الـمـواجـهـة: يـرـتـبـط بـالمرونة، الـاسـتـفـادـة من الـمـواقـف، حل الـمـشـكـلات أـكـثـر من التـركـيز على زيـادـة الـقـلق والـاـكـتـئاب.
- الشـعـور بـالمعنى والـهـدـف من الـحـيـاة.
- مـسـتـويـات الـطـمـوح الـمـسـتـقبـلي: ويـرـتـبـط بـرؤية الشـخـص لما يـصـبـح عـلـيـه اول هـدـف الـذي يـحـتـاج للـوـصـول إـلـيـه.
- الـقدرة على الـاحـتـفـاظ الـدـفاعـي والتـركـيز على تـجـاوز التـحـديـات الـذاتـيـة وطلب الـمـسـاعـدة
- الـاهـتـمـام بـالصـحـة، و تشمل الـمـعـرفـة بـالرعاية الـذاتـيـة وطلب الـمـسـاعـدة .(سماح محمد ،2019 ،ص26-27)

ثانيا: مـكـونـات خـارجـيـة للـصـمـود : يـؤـثـر الـسـيـاق الـاجـتمـاعـي والبيئي في الـصـمـود لدى الـأفـراد وهذا الـسـيـاق ربـما يـكـون مـصـدرا للمـحـن الـتي يـواجـهـها، وربـما تـكـون هـذه الـمـصـادر وسـائل حـمـاية ضد الـمـحـن والـصـعـاب الـتي تـأتـي من الـسـيـاق الـاجـتمـاعـي و الـنـفـسـي و البيئي و المادي ، و الـتي ربـما تـسـاهـم جـمـيـعـها في الـصـمـود ، وان الـمـظـاهـر الـخـارجـيـة للـصـمـود تـعـتـمـد على وـجـود تـأثـيرـات إـيـجـابـيـة وقدرة الـفـرد على التـعـامـل مع تلك

المؤثرات، إذ أن مظاهر الصمود لدى الأفراد الصغار تمثل سياق متعدد من مصادر المساندة والارتباط والتواصل والتشجيع والتقبل ، كما أن رابطة التعلق الايجابي بين الطفل والوالدين و خصوصا الدفء الوالدي، ربما يزيد الصمود باعتبارهم نماذج مثالية إيجابية.

ويظهر تدعيم الصمود في مرحلة البلوغ في شكل الثقة والقدرة على الاستفادة من المساندة، ومن المعلوم ان المصادر المتنوعة للمساندة (المادية-العاطفية-المعلوماتية) لها تأثيرات كبيرة على جودة الحياة النفسية لدى الصغار، فعلى سبيل المثال أن تأثيرات المساندة الاجتماعية من الأسرة ربما تختلف عن المساندة الانفعالية للأقران عن مرحلة المراهقة ، والجدير بالذكر ان الاسر والاصدقاء ربما يؤثران في الاتجاهات والسلوك الجيد باعتبارهم نماذج سلوكية تقدم المعلومات للأفراد باعتبارهم مصادر مساعدة كما أن جودة الرعاية الصحية في المجتمع تعتبر عاملا حماية يعزز الصمود والاستجابة ضد المحن والمرضى علاوة على أن الارتباط بالجماعة والاستفادة منها تعتبر وظيفة تحمل أفراد وتعزز الصمود لديهم، ربما يبني الصمود نفسه من خلال المؤثرات الثقافية والقيم والجانب الديني والروحي .

كما أن المدرسة تقدم الفرص للمساندة والارتباط والتواصل مع البالغين، على قتل القرآن، الألعاب الرياضية، الانشطة الجماعية، في الفصل اضافة الى ان الارتباط والتواصل من خلال المجتمع يمثل عوامل تقوية الصمود النفسي. (سماح محمد، 2019، ص27-28)

وقد اختلفت الآراء حول مكونات الصمود النفسي فمثلا أشار (16 , 15 , 2005 , wicks) الى

ان مكونات الصمود هي:

- الرؤية الشخصية: وتتضمن، الغرض والمعنى المبادئ والأهداف
- القدرة على حل مشكلة: تتضمن الاستجابة السريعة عند المواجهة للخطر، البحث عن المعلومات، والقيام بمخاطرة حاسمة.
- المساندة الاجتماعية: وتتضمن تميز الفرد عن الآخرين وقدرته على إقامة العلاقات الاجتماعية.

- ميكانيزمات الدفاع للانا: وتتضمن القدرة على فصل الانفعال وإعادة البنية المعرفية . (سماح محمد، 2019، ص27-28)

في حين يرى جولد شتاين و بروكس goldstein , brooks ان مكونات الصمود هي التعاطف: وتتمثل في قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر وافكار الاخرين ،مما يسهل التعاون والاحترام بين الأفراد .
التواصل: تعبير الفرد بوضوح عن أفكارها ومشاعرها وأن يحدد أهدافه وقيامه الأساسية ويحل المشكلات التي تواجهه.

- التقبل: وتتمثل في تقبل الفرد لذاته وللآخرين.(ازهار ،2017،ص23).

6- أنماط الصمود النفسي :

أحد المكونات الهامة في الصمود، هو وجود محنة تقع على الفرد بصورة عشوائية وغير متوقعة ووجود تهديد لظروف الحياة مما ينجم وله القلق والتوتر الفرد، ويتم حساب الصمود الفرد في ايه لحظه من خلال احتساب النسبة بين وجود عوامل الحماية، ووجود عوامل الخطر، وقد استخلص (polk 1997,) اربعة انماط من الصمود كما ذكرها:

- **النمط التنظيمي dispositional pattern** : وهذه تنتمي لتلك الجوانب الفردية التي ترتقي بالتنظيم الصمود في مواجهة ضغوط الحياة، ويمكن أن تتضمن الإحساس بالسيطرة او الارتكاز على الذات self - reliance الإحساس بالقيمة الذاتية الاساسية، الصحة الجسدية الجيدة والمظهر الجسم الجيد .

- **النمط الارتباطي relational pattern** : وهو المتعلق بأدوار الفرد في المجتمع وعلاقتهم بالآخرين ،هذه الأدوار والعلاقات يمكن أن تتراوح من علاقة وثيقة الى حميمة الى تلك التي تشمل نظام المجتمع الأوسع .

- **النمط الموقفي situational pattern** : وهو يحدد تلك الجوانب المشاركة في الربط ما بين الفرد و الموقف الضاغط ،وهذه يمكن أن تتضمن قدرة الفرد على حل المشكلات، القدرة على التقييم المواقف والاستجابات، الاستعداد لاتخاذ الأفعال والتدابير في مواجهة الموقف.
- **النمط الفلسفي philosophical pattern** : وهو يشير إلى نظرة الفرد للنموذج الحياة، وهذه تتضمن معتقدات متنوعه يمكنها ان ترتقي بالصمود، مثل الإيمان بأن المعنى الإيجابي يمكن أن نجده في كل الخبرات التي نمر بها، الإيمان بأن النمو الذاتي مهم، والإيمان بأن على حياة هادئة ، وعلى ذلك فإن الشكل الذي يتخذه صمود الفرد، يتنوع طبعا للتنوع البيئي والثقافي للأفراد اضافة الى التنوع، في المعطيات الشخصية للأفراد الصامدين من خصائص جسمانية او شخصية او ذهنية ومعرفية. (عرفات حسين، 2018، ص30)

7-العوامل المؤثرة في الصمود النفسي:

هناك العديد من العوامل المؤثرة في الصمود النفسي لخصها (عبد الجواد وعبد الفتاح 2013)، النقاط التالية:

عوامل الحماية الداخلية: وتتمثل في السمات الشخصية كالانبساط والتوافق والانفتاح على الخبرة واليقظة، كما تتضمن تقدير الذات والثقة بالنفس، وفاعلية الذات ،والتقبل والضبط، والانفعال، وقوة الآلة، والصحة النفسية، والقدرة على حل المشكلات.

وتتمثل في القدرات والإمكانات التي تتواجد في البيئة المحيطة بالفرد، وكذلك الدعم الاجتماعي والمجتمعي والأسري ومساعدة المهتمين من خلال تقديم البرامج والدورات التدريبية والتعليمية التي تساعد الفرد للتجاوز محنته . (علاء ناجح، 2019، ص20)

8-مراحل الصمود النفسي:

- تصف بيرسال pearsall المراحل التي يمر بها الفرد عندما يتعرض للمحن كما يأتي:
- **مرحلة التدهور:** وتبدأ بمشاعر الغضب والاحباط وتنمو هذه المشاعر مع الفرد وتظهر في القاء اللوم على الآخرين، وقد تطول او تقصر هذه الفترة ويرجع ذلك لمكونات الشخصية.
 - **مرحلة التكيف:** وفي هذه المرحلة قد يرتد الفرد مرة اخرى عكس مساره تدهور بقدر يسمح له بالتكيف من خلال اتخاذ التدابير للتعامل مع عوامل الخطر.
 - **مرحلة التعافي:** وتعد هذه المرحلة استمرار مرحلة التكيف ويحاول الفرد أن يصل إلى مستوى الأداء النفسي كما كان عليه قبل التعرض للمحنة.
 - **مرحلة النمو:** في هذه المرحلة يستفيد الفرد ويتعلم من الشدائد والمحنة التي تعرض لها ويصل لمستوى مرتفع من الأداء النفسي يفوق ادائه قبل التعرض للمحنة. (ازهار، 2017، ص24-25)

9-المبادئ التي تعزز الصمود النفسي:

أشار (covey 1990) إلا أن هناك مجموعة من المبادئ الدائمة التي تعمل على تعزيز الصمود النفسي وهي:

- **النشاط والفاعلية:** وتتضمن قدرة الفرد على تحمل مسؤولية أفعاله.
- **أن يبدأ يومه بالتفاهم عميق لما يدور حوله:** هو الذي يتضمن القيم والأولويات قبل اختيار الأهداف
- **التعامل مع الأهم قبل المهمة:** من خلال تنظيم الوقت وإدارته وحسن استثماره.
- **توظيف العقل لتحصل على ما تريد من مكاسب عن طريق البحث عن المنافع المتبادلة.**
- **أن يفهم الفرد أن يكون مفهوما:** وهي تعني احترام الفرد لآراء الآخرين ومحاولة فهم وجهة نظرهم
- **التعاون:** من خلال العمل بروح الفريق الذي تسوده قيم واحدة. (عرفات حسين، 2018، ص32)

10- سمات الأفراد ذوي الصمود النفسي:

ومن الجدير بالذكر أن هناك بعض السمات الشخصية المميزة للأشخاص ذوي الصمود نفس المرتفع ومن هذه المكونات:

- الاستبصار: والذي يمثل قدرة على تفاعل مع مشاعر واتجاهات وأفكار الآخرين ، مما يسهل على الفرد التواصل بين الأفراد ومعرفة كيفية سلوك الفرد والتعديل ليكون متناسبا مع المواقف المختلفة .
- التصميم والعزيمة: ويتسم الفرد الصمد بالمثابرة حتى اكتمال المهمة وتحقيق الهدف ويكون لديه اعتقاد قوي والقدرة على حل المشاكل التي تواجهه ويستطيع الفرد الصامد ايضا ان يكون علاقات إيجابية ليس فقط مع مجتمع الخارجي انما ايضا تتمثل قدرته على التواصل مع ذاته.
- القيم الأخلاقية: وهي تشمل البناء الخلقى والروحي للشخص الصامد ، ويشتمل على قدرة الفرد على تكوين المفاهيم الروحانية وتطبيقها من خلال تفاعله مع الآخرين من افراد المجتمع وايضا من خلال تعامله مع الله سبحانه وتعالى ليكون شخصا متمتعا إدراكات خلقية وروحانية في كل حياته العامة والخاصة .
- تنمية الكفاءة: وهي تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية، بحيث تصل إلى درجة المهارة والكفاءة وتساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.
- القدرة على التعامل مع العواطف: وهو نمو قدره الفرد على ضبط انفعالاتهم وعواطفهم بحيث يتعامل معها بمرونة، ويسعى عواطفه لضبطها في المواقف التي تتطلب ذلك، ويفسح له المجال بالتعبير حينما يتطلب الامر .

- تنمية الاستقلالية الذاتية: بمعنى أن يعتمد الفرد على نفسه في إصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته، وفي نفس الوقت يستمتع الى نصائح الآخرين وخاصة الوالدين وكل من يخصه ويحاول أن يستخلص منها ما يتماشى مع ذاته.

- تبلور الذات: وهو نمو قدره الفرد على فهم نفسه وذاته وامكانياتهم والعمل على تنميتها، ويضع ذاته ضمن اطار معين بحيث يتلاءم مع الواقع، والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل من يحيط به.

- نضج العلاقات الشخصية المتبادلة: وهي نمو قدرة الفرد على اقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية بحيث تصبح متحررة من الاندفاعات، وزيادة القدرة على التفاعل والاستجابة بطريقة لها علاقة باستجابة الآخرين وتكون بها صمود . (سماح محمد 2019، ص20-21)

ترى كوباسا (kobasa, 1985) أن خصائص الأشخاص ذوي المستوى المرتفع من الصمود النفسي تتمثل فيما يلي : مركز الضبط الداخلي - الإحساس القوي بالالتزام الذاتي

الإحساس القوي بالالتزام بمعنى الحياة وكان الحياه معنى سامي عن أحداث الحياة الروتينية العادية النظر إلى الضغوط والمتابعة على أنها تحديات جديدة بالمواجهة، الاندماج في حين يرى روتر (rotter 1985) أن خصائص الأشخاص ذوي المستوى المرتفع من الصمود النفسي تتمثل فيما يلي: الاندماج في مساعدة الآخرين، بذلا وتلقيا، التعلق أو الارتباط الامن مع الآخرين، الاهداف الشخصية او الجمعية، فعالية الذات، الحس الفكاهي، المستوى المرتفع من تقدير الذات، التوجه نحو الأفعال، القدرة على إدراك التأثير القوي للضغوط، القدرة على الاستفادة من النجاحات السابقة في التعامل مع الضغوط ومواجهتها.

بينما يشير لايونز (alyans 1991) الى اهم خصائص ذوي المستوى المرتفع من الصمود النفسي تتمثل في :

الصبر، تحمل التأثيرات السلبية للأحداث الضاغطة أو صدمات الحياة ومشاكلها وبناءا على مراجعة كونر وديفيد يسون (conner , davidson,2003) لأدبيات مجال الصمود النفسي ، رأيا أن ذوي المستويات المرتفعة من الصمود النفسي فضلا عن تمتعهم بالخصائص السابقة، يتميزون بأن لديهم مستوى مرتفع من التفاؤل، الإيمان. (سماح محمد ، 2019 ، ص 21-22)

الخلاصة :

يعتبر الصمود النفسي من بين الخصائص الإيجابية في شخصية الفرد بحيث اذا كانت هذه الصفة متوفرة لديه تمكنه من استعادة توازنه النفسي بعد الأزمات ويكون أكثر صلابة واستقرارا في المحن ومختلف المشكلات النفسية والاجتماعية كذلك الأمراض والاضطرابات التي يعيشونها في حياتهم فالأفراد الصامدون نجدهم أكثر مرونة يفكرون بطريقة إيجابية ، ويذكرون أهمية العلاقات الإيجابية ويلجئون الى الآخرين عند الحاجة ،ويديرون مشاعرهم بوعي دون انجراف وراء القلق والإحباط.

الفصل الثالث: التفكير الإيجابي

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية حول التفكير الايجابي
- 2- مفهوم التفكير الإيجابي
- 3- النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي
- 4- سمات التفكير الايجابي مقارنة بالتفكير السلبي
- 5- أبعاد التفكير الإيجابي
- 6- أنواع التفكير الإيجابي
- 7- مهارات التفكير الإيجابي
- 8- فوائد التفكير الإيجابي
- 9- أهمية التفكير الايجابي
- 10- العوامل التي تؤثر على التفكير الإيجابي والتفكير السلبي
- 11- تنمية التفكير الإيجابي

خلاصة

تمهيد:

ان التفكير عملية عقلية معرفية وجدانية تبنى على محصلة العمليات النفسية ، كما يعد من العوامل الأساسية في حل المشكلات وتجنب الأخطار في حياة الانسان، وبها يستطيع السيطرة والتحكم على امور كثيرة وتسييرها لصالحهم، لهذا لابد من تفكير ايجابي يحول كل احساسنا وخبراتنا عن ذاتنا بما يشبع حاجتنا التي تساعدنا على حل مشكلتنا ومنه في هذا الفصل سنقوم بشرح مفهوم وأبعاد وأنواعه وفوائد التفكير الايجابي وأهميته.

1-لمحة تاريخية حول التفكير الايجابي:

بعد الحرب العالمية الثانية أعادت جمعية علم النفس الأمريكية تركيز انتباهها من علم النفس السلبي الى ايجاد أفضل ابعاد الطبيعة البشرية، وعلم النفس الإيجابي البؤرة الرئيسية في علم النفس كانت على العلل أو الخلل واثبتت بانها كانت خاطئة وهو ما عرف بعلم النفس السلبي من الناحية الاخرى، وتركزت بؤرة علم النفس الإيجابي على تحسين معدل الإنتاج في حياة الناس الطبيعيين و اغناء واثراء الإمكانية البشرية والاستثنائية.

لم يكن الاهتمام بالتفكير الايجابي وليد اليوم بل اهتم به القدماء وان كان ليس بالمصطلح نفسه وإنما بمفهوم عريض يمثل تأثير العمليات المعرفية على السلوك البشري وفي التراث الإسلامي إشارة مباشرة تدعو تحت فضلا على العمل الطيب الى الإيمان و الاشتغال بعلم من العلوم النافعة، والسعي في إزالة الأسباب الجالية للموم والسعي في تخفيف النكبات بالتقدير أسوأ الاحتمال وكلها ان دقت في مغزاها تجد أنها تشير إلى الصلة القوية بين السعادة، و ما نسبناه من أساليب فكرية أو اثراء معلوماتنا، ونجد بشكل خاص أن ابن سينا قد تنبه وكتب عن الصلة بين التفكير بالمرض منذ أكثر من 1000 سنة ولهذا لعنا لا نبالغ إن قلنا بأن الارهاسات المبكرة للعلاج المعرفي قد بدأت بابن سينا وصحيح أن الكتابات الإسلامية المبكرة بما فيها رسائل وكتب ابن سينا وأبو بكر الرازي قد لا تتفق في تفاصيلها الدقيقة مع المعطيات العلمية والمناهج العلمية بتفاصيلها التجريبية المعاصرة إلا أنها تشير بوضوح الى اهتمام المفكرين الإسلاميين المنهجي المبكر بالتفاعل بين أساليب التفكير وما يتعرض له الانسان من امراض او هموم مختلفة فقد انتبهوا للتأثيرات التي يمكن معالجتها بصفاتها وتنتمي لأساليب التفكير والمعتقدات الذهنية، ومنها سوء الظن ، التخفف من النكبات بتقدير اسوء الاحتمالات و استصواب ما هو خاطئ و التفكير بلا تحصيل .

وفي القرن الخامس ميلادي (ق.م) قسم هيبوقراط الناس الى اربعة انواع والشخص الصحيح نفسيا هو

الذي يكون عنده توازن بين الأمزجة الأربعة وهذه الأنواع هي :

أ. الصفراوي **choleric** : سريع الانفعال، غضوب، عنيد، طموح

ب. اللمفاوي (البلغمي) **phlegmatic** : خامل، بليد، منزوي، تبرد الانفعال، بارد، متراخ، عديم

المبالاة

ج. الدموي **sanguini** : متفائل، نشط، سهل الاستشارة، سريع الاستجابة، حاد الطبع، متحمس،

واثق

د. السوداوي الميلانكولي **melancholic** متشائم، منطوي، مكتئب، هابط النشاط، بطيء التفكير، متأمل

(رحماني، 2023، ص 37)

2- مفهوم التفكير الإيجابي:

لقد كان اهتمام علم النفس الايجابي بجوانب القوة التي تساعد الفرد على التفكير الإيجابي، الذي

تناولته الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية من زوايا متعددة وجوانب مختلفة ونجد تعريفات كثيرة

منها ما يلي:

• يعرف diener 2000 التفكير الإيجابي بأنه حالة شخصية ايجابية تجعل الناس يشعرون ويدركون

بإيجابية عندما يقدمون الأشياء ويفكرون بها اثناء حياتهم اليومية . (مهريه الاسوء، 2021 ،

ص16)

• بينما عرفته العريفي بأنه الوعي بأهميته استعمال العقل بطريقة فعالة تصنف ايجابيات على حياته

الشخصية والعملية والأسرية . (نبيل بن جلول ،2018، ص 870)

- اما امانى سعيد سيد ابراهيم 2005 فتعرف التفكير الإيجابي بأنه قدرة: " الفرد الارادية على تقويم افكاره ومعتقداته والتحكم فيها، وتوجيهها اتجاه تكوين انظمه وانساق عقلية منظمة ذات طابع تفاؤلي تسعى الى الوصول لحل المشكلة. (بن يحيى بومدين, 2021، ص32)
 - ويرى **Diaby stallard 2002** : أن التفكير الايجابي هو نمط من أنماط التفكير المنطقي المتكيف الذي يبتعد فيه الفرد عن أخطاء التفكير الهدامة والتي حملها في بعض المعتقدات التي توجه أفكاره ومشاعره ومواجهة سلبية وهو يشمل السيطرة الآلية للأفكار عن غيرها التي تواجه مشاعر الفرد والتي يصعب التخلص منها مثل المبالغة في رؤية الأخطاء والنقائص والاستعداد المسبق لقبول الكل أو لا شيء و النظر الى العيوب والاحجام عن المميزات. (مجدي محمد الدسوقي 2015، ص75)
 - وعرف منشد 2013 التفكير الإيجابي بأنه قدرة الفرد الواعية باستعمال العقل بطريقة ايجابية فعالة ذات طابع تفاؤلي غير معالجة المشكلات الحياتية والتغلب عليها بطريقه تشعر الفرد بالرضا والتقبل الايجابي للذات. (مهريه الاسود، 2021، ص18)
- من خلال هذه التعريفات يمكننا أن نستبسط تعريف كاملا للتفكير الايجابي: انه منهج حياة قائم بذاته وهو شكل من أشكال التفاؤل الذي يعتبر سبيل نحو السعادة الداخلية من خلال النظر إلى الجانب المشرق والجميل للأشياء وبالتالي التفكير الايجابي هو قدرة الفرد على رؤية الأمور بالتفاؤل والأمل مما يجعله يشعر براحة داخلية و حيوية ونشاط.

3- النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي:

- تعددت النظريات المفسرة لأساليب التفكير الايجابي باختلاف مؤلفها و باختلاف المحتوى الذي تتضمنه هذه النظرية و باختلاف الهدف الذي تسعى اليه كل نظرية ومن بين هذه النظريات ما يلي:
- نظرية هاريسون **harison** وبرامسون: تبين هذه النظرية أساليب التفكير التي يفضلها الفرد وطبيعة الارتباطات بينها وبين سلوكه العقلي كما توضح ما إذا كانت هذه الأساليب ثابتة أو قابلة

للتغيير ، كما تشرح كيف تنمو الفروق بين الأفراد في أساليب التفكير والتي تتضمن التفكير التركيبي

والتفكير المثالي والتفكير العلمي والتفكير التحليلي والتفكير العملي :

- أسلوب التفكير التركيبي **synthesis thinking**: ويقصد به قدرة الفرد على التواصل و بناء أفكار جديدة مختلفة تماما كما يفعله الاخرون في القدرة على تركيب الأفكار المختلفة والتطلع الى بعض وجهات النظر التي قد تتيح حلول افضل اعدادا وتجهيزا و الربط بين وجهة النظر التي تبدو متعارضة واتقان الوضوح و الابتكارية.
- أسلوب التفكير المثالي **idealistic thinking** : هو قدرة الفرد على تكوين وجهات نظر مختلفة تجاه الأشياء والميل الى التوجه المستقبلي والتفكير في الأهداف والاهتمام باحتياجات الفرد وما هو مفيد بالنسبة له وتركيز الاهتمام على ما هو مفيد للناس والمجتمع ومحور الاهتمام هو القيم الاجتماعية وبذل اقصى ما يمكن لمراعاة الأفكار والمشاعر والانفعالات.
- أسلوب التفكير العلمي **progmatic thinking**: هو قدرة الفرد على التحقق مما هو صحيح او خطأ بالنسبة للخبرة الشخصية المباشرة وحرية التجارب والتفوق في إيجاد طرائق جديدة لعمل الأشياء بالاستعانة بالمواد الخام المتاحة والتي تتناول المشكلات بشكل تدريجي والاهتمام بالجوانب الإجرائية والبحث عن الحل والقابلية للتكيف .
- أسلوب التفكير التحليلي **analytic thinking**: وهو قدرة الفرد على مواجهة المشكلات بطريقة منهجية والاهتمام بالتفاصيل والتخطيط قبل اتخاذ القرار وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات مع عدم تكوين النظرة الشمولية والاهتمام بالنظريات والتنظير على حساب الحقائق وإمكانية القابلية للتنبؤ والتحري أو الحكم على الاشياء في إطار عام والمساهمة في توضيح الأشياء حتى يمكن الوصول إلى الاستنتاجات

- أسلوب التفكير الواقعي **realistic thinking** : وهو قدرة الفرد على الاعتماد على الملاحظة والتجارب في الأشياء الواقعية هي ما نمر به في حياتنا الشخصية مثل ما نشعر به و نلمسه ونراه ،هو شعار التفكير الواقعي، هو الحقائق وهو يختلف تماما عن التفكير التركيبي الذي يركز على الاستنتاجات وهو أكثر ارتباطا بالتفكير التحليلي ويتضمن التفكير الواقعي الاستمتاع بالمناقشات المباشرة والحقيقة للأمور الحالية وتفضيل النواحي العلمية المرتبطة بالجوانب الواقعية والاختصار في كل شيء. (بشرى قاديير، 2019 ،ص24)
- نظرية كوستا **costa** : حدد كوستا 1985 أربع مراحل هرمية للتفكير تعتمد كل مرحلة على المراحل السابقة وتعد عمليات كل مستوى أساسية للمستوى الثاني وتتمثل هذه المراحل فيما يلي:
- المهارات المنفصلة للتفكير **discrete skills thinking** : وتشمل مجموعة جوانب عقلية فردية ومنفصلة وتعد متطلبات أساسية لمستويات التفكير الايجابي الأكثر تعقيدا وهي ادخال البيانات وتشغيل البيانات واستخراج النتائج بعد تعديلها وتطويرها.
- استراتيجيات التفكير **strategestic thinking** : وتتضمن عملية الربط بين المهارات المنفصلة للتفكير من خلال الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد حينما يواجه المشكلات والمواقف الصعبة والمختلفة والتي تتطلب حل او إجابات لم تكن معروفة وقتها وهذه الاستراتيجيات هي حل مشكلات التفكير الإيجابي، الناقد اتخاذ القرار، الاستدلال والمنطق.
- الروح المعرفية **cognitive spirit** : وذلك مع توفر مستويات السابقة لابد من وجود عامل اساسي وهو ان الشخص المفكر يجب ان يكون لديه قوة الإرادة والاستعداد والميل والرغبة والالتزام ويتضمن هذا المستوى والصفات الاتية : تفتح الذهن والبحث عن البدائل والتعامل مع المواقف الغامضة وإدراك العلاقات والرغبة المستمرة في التغيير (نفس المرجع السابق ص26)

• **نظرية سيلجمان والآخرين 1998:** يرى أن كل من التفاوض والتشائم هم أسلوبان في التفكير وفي تفسير الوقائع والأحداث وفي طريقنا لتغيير الوقائع والأحداث لا نقتصر على مجابهة حالة خاصة من نجاح أو فشل بل نتوقف على الفكرة التي نكونها عن القيمة العامة التي نعطيها لأنفسنا ولإمكانياتنا وفرصتنا في الحياة ويمكن ان التفاوض أو التشائم بناء على خبراتنا ونمط تنشئتنا.

وقد أشار سليجمان (2003 : 159) الى ابعاد التفكير الايجابي التي تتضمن التوقعات الإيجابية نحو المستقبل وتلك التوقعات البناءة التي تهدف الى تحقيق مكاسب في مختلف جوانب حياة الشخص الاجتماعية والمهنية في المستقبل والمشاعر الإيجابية، من حيث يتمتع الشخص بالانفصالات التي تتمحور حول التعاطف والسعادة والطمأنينة في العلاقات ق الشخصية والاجتماعية مع الآخرين و مفهوم الذات الإيجابي، نظرة الفرد الايجابية نحو ما يملكه من أفكار وقوى ومعتقدات وقدرات متنوعة والرضا عن الحياة أي تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لأفكاره ومعتقداته والتي من خلالها يقارن الفرد ظروف حياته بالمستوى الأمثل الذي يعتقد.

طور سيلجمان عدة أدوات لقياس التفاوض والتشائم و تشخيصه لكل من الناشئة والراشدين كما طور برامج تدريب مهمة لتعديل التفكير السلبي الى التفكير الإيجابي وقام بتطبيقها عمليا في عدد كبير من المؤسسات التجارية والادارية بغية اشاعة أجواء التفاوض بين قياداتها والعاملين فيها بهدف زيادة الفاعلية والإنتاجية التي تثبت بتجربة ارتباطها بارتفاع مستوى التفاوض وبهذا المعنى فإن التفاوض المتعلم الذي يحل محله العجز المتعلم يدخل في صميم تعزيز التفكير الايجابي و ممارسته. (ايمان عادل علي نور، 2022، ص 459-460)

• **نظرية العقلانية الانفعالية السلوكية البيرس إليس albert ellis :** اعتمدت النظرية على مقدمة منطقية تقتضي بأن الناس يتحكمون في أقدارهم بما يحملون من القيم ومعتقدات ويتعرضون بموجبها مفترضا أنهم يصبحون مضطرين لأنهم حيوانات مفكرة يتصرفون على نحو غير مميز طبقا لأفكار

زائفة ،ومن الجانب النفسي تتأثر الأفكار تأثيرا بالغا بأفكار غير معقولة تقود الى حوار أو الحديث الداخلي الانهزامي ،والذي يتكون من خلال العبارات الذاتية السلبية.

ويرى اليس ales انا هناك ترابط بين العاطفة (المشاعر) والعقل (التفكير) والسلوك ويركز على ان البشر يفكرون ويشعرون ويتصرفون بشكل متزامن وانهم نادرا ما يشعرون بدون ان يفكروا لأن المشاعر تستنشر عن طريق إدراك موقف معين.

وهناك عدد من الافتراضات التي وضعها ألبرت إليس alberth alis لوصف سلوك الإنسان وهي :

- الانسان كائن عاقل متفرد في كونه ايجابيا وغير سلبي أو هو حين يفكر بطريقة إيجابية وعقلانية ويصبح انفعالاتهم ويشعر بالسعادة والكفاءة .
- يجب مهاجمته الأفكار والانفعالات السلبية والمهددة للذات عن طريق إعادة تنظيم الأدوار والتفكير بالدرجة يصبح معها الفرد منطقيا وإيجابيا.
- وأشار اليس إلى أن الإنسان يمتلك ميولا عزيزية طبيعية تجاه العادات والمتعة والحركة والمزاج المختزنة بالتفكير الايجابي وان الانسان لديه ميول قوية على ان جميع امور تسير بشكل افضل وانه جاهز ليدين أو يلوم نفسه والعالم عندما لا يحصل على ما يريد (خيرة ، 2024 ، ص 22)

4-سمات التفكير الإيجابي مقارنة بالتفكير السلبي:

- سمات التفكير الإيجابي:
- يتسم صاحب التفكير الايجابي بالمرونة الفكرية بأنه يذعن للحق ويتفق إلى معرفة الجديد من المعلومات سواء كان موافقا أو مخالفا لها.
- أن لغة ومفردات صاحب التفكير الايجابي تتمتع بالمرونة قابلة للأخذ والعطاء ،قادر على الحوار والمناقشة العلمية، قادر على الدخول في مناقشات و حوارات مثمرة ومفيدة بالنسبة له وللأخري

- يتصف صاحب التفكير الإيجابي بقدرته الفائقة على اختيار كلامه بحيث لا يجرح الآخرين ولا يستهزئ بهم و يقدموا نقده وملاحظاته للآخرين على شكل نقد بناء ومفيد .
- صاحب التفكير الإيجابي يكون أكثر قدرة على الإنجاز والعمل .
- يكون أكثر مهارة في معالجة ضغوط الحياة ويكون أكثر قدرة على التعايش مع الآخرين والتفاعل معها بإيجابية
- لديهم المال والقوة الدافعة لتحقيق ذواتهم وتحسين صورهم
- ان المفكرين ايجابيا يشغلون بحوادث داخلية تساعد في توجيه مشاعرهم واتجاهاتهم ودائما ما يكون مضمونها ايجابيا والدافعية نحو المحاولة والنجاح (حسام 2013 ص 20-21)
- سمات التفكير السلبي:
- تصلب التفكير والجهود حيث لا يستطيع الفرد التخلص من آرائه حتى وإن عرف أن هذه الآراء خاطئة
- الحدية والمغالاة والتعميم والقطيعة في لغة الفرد وصاحب التفكير السلبي حيث يغلب على مفرداتها الصرامة وغير قابلة للتعاطي مع الرأي الآخر.
- ضعف الإحساس الوجداني تجاه الآخرين حيث يلقي الفرد بالكلام الجارح تجاه الآخرين دون مراعاة لما قد يسببه لهم من اذى في مشاعرهم.
- المغالطات العلمية وغير المنطقية من قبل الفرد ذو التفكير السلبي والتي تتسم بالثرثرة والإيحاد للآخرين بانه مثقف حيث يستخدم نفس المصطلحات والمفاهيم والمبادئ الجاهزة والمحددة التي يستخدمها في كل موقف سواء كانت مناسبة أو غير مناسبة.
- نقص الشفافية وقلة الخبرة لدى صاحب التفكير السلبي حيث يلاحظ عليه اظهار الصورة المثالية عن شخصيته ولكن سرعيا ما تتكشف هذه الصورة ويراه الناس على حقيقته.

- صاحب التفكير السلبي لديه قصور في معالجة المشكلات وذلك لافتقاده لأساليب متنوعة للحلول لاعتماده على أسلوب تقليدي في البحث والتفكير لا يتناسب مع التصورات الجديدة المعاصرة
- التفكير السلبي أصحابه لديهم خلفية ثقافية بسيطة ويوقعون في حرج وارتباك أثناء المناقشات المختلفة حيث لديهم توقعات فكرية تؤثر على آرائهم المتعددة. (الرشيدي، 2018، ص 148)

5- أبعاد التفكير الإيجابي:

التفكير الإيجابي يقوم على عدة أبعاد وهي:

- التوقعات الإيجابية والتفاؤل أي ما يتوقعه الفرد من تحقيق الربح الايجابي المتفائل في جميع جوانب حياته (الشخصية والاجتماعية والمهنية والصحية).
- الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا امتلاك الفرد لمهارات تقوم بتوجيه انتباهه والاستفادة منها ذكريات الماضية، وقدرته على التخيلات الايجابية التي تكون ذات فائدة وملائمة مع صحته النفسية وتتمى المعارف التي لديه للتلائم عملية التوافق الاجتماعي والنفسي.
- حب التعلم والفتح المعرفي الصحي أي ما يميز الفرد من توجهات إيجابية نحو إمكانية على التغيير بما فيها اهتمامه بالمعرفة وحبه للعلم والتعلم ومعرفة كل جديد او يكون ملائماً له ويحقق له الصحة النفسية الجيدة .
- الشعور العام بالرضا أي شعور الفرد برضاه التام عن نفسه وشعوره بالسعادة بتحقيق أهدافه في الحياة ومستوى معيشته وتعليمه وانجازه.
- التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين اي ان الفرد يتبنى أفكار وسلوكيات اجتماعية يدل على فهمه للاختلافات العامة بين الناس وأنه مطالب بتشجيع هذه الاختلافات والنظر لها بإيجابية وفكر غير منغلق

- **السماحة والارحية:** أي أن الفرد يتبنى اعتقادات وتسامح كما مره به من خبرة ماضية ومصاعب نفسية مرتبطة بهذا الماضي فالماضي قد انقض ولا يجب ان يفيد نفسه به.
- الذكاء الوجداني أي صفات الفرد الشخصية ومهاراته الاجتماعية والوجدانية والتي تمكنه من فهم مشاعر الاخرين وانفعلاتهم فيكون قادرا على توجيه حياته نفسيا واجتماعيا من منطلق ممارسته التي لديه.
- تقبل غير مشروط للذات أي تقبل الفرد لذاته ورضاه كما يملك وتجنبه التقليل من شأن نفسه امام الاخرين لكي يحصل على التعاطف من الآخرين ولفت نظرهم فتقبل الذات يعد جانبا عقلانيا كبيرا
- تقبل المسؤولية الشخصية أي تحمل الفرد بمسؤوليته الشخصية بدون تردد فلا يتحجج بضيق الوقت ويلقي الأعذار على من حوله فهو من الجانب الإيجابي الذي يعد نموذجا جميلا من النماذج الناجحة التي تساعد غيرها على النجاح والتحقق لها الفوز ولغيرها.
- المجازفة الايجابية أي قدرة الفرد العالية ورغبتهم في الاكتشافات المجهولة وتقبله الغموض بحبه للاستطلاع وقدرتها على اتخاذ القرار الايجابي اي تكون مجازفة محسوبة فعالة .(خلود جعري 2020، ص 1569-1570)

6- أنواع التفكير الإيجابي

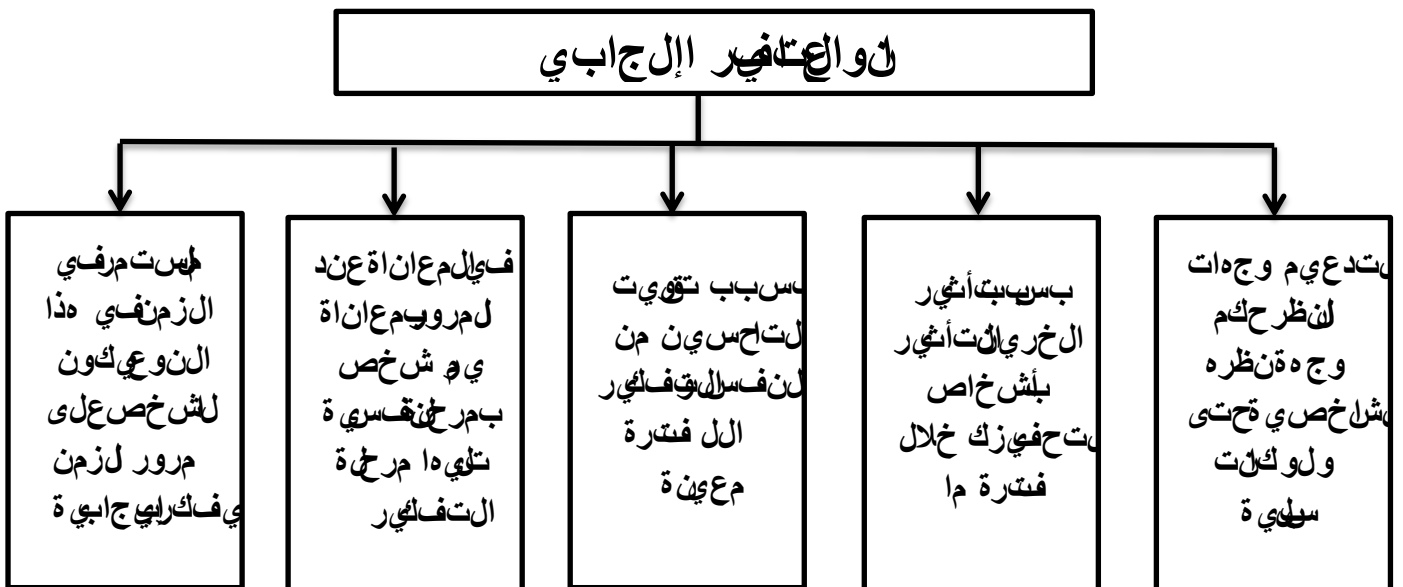
تعددت أنواع التفكير الإيجابي منها

- التفكير الإيجابي لدعم الآراء يستخدم التفكير الإيجابي من قبل بعض الأشخاص لتعزيز وجهات نظرهم الشخصية في مجال معين حيث يقنعون أنفسهم بأنهم على صواب حتى في حالة وجود نتائج سلبية على سبيل المثال يمكن للشخص المدخن دعم وجهة نظره بأن التدخين يهدئ من اعصابه ويساعده على التركيز في العمل والتفاعل مع أسرته ،مما يدفعه لممارسة العادة للبقاء هادئا .

- التأثير الإيجابي للآخرين يمكن ان يكون التفكير الايجابي نتيجة تأثر الفرد بالآخرين سواء كانوا اقاربا او اصدقاء ام او حتى بسبب برنامج تلفزيوني يشاهده على سبيل المثال بعد مشاهدته برنامج عن الرياضة، قد يشعر الفرد برغبة في ممارسة الرياضة وربما يبدأ في القيام بذلك ولكن قد توقف بعد فترة قصيرة ويعود إلى وضعه السابق .
- التفكير الايجابي بناء على الوقت يمكن استخدام التفكير الايجابي المتعلق بالتوقيت لتحسين السلوكيات وتطوير عادات إيجابية مثل استغلال (شهر رمضان لممارسة الأعمال الصالحة ومع ذلك بعد انقضاء الشهر قد يعود دون فرض الى حالته السابقة بسبب تأثير البيئة والعادات السابقة)
- التفكير الايجابي في المعاناة عند مواجهة الصعوبات في الحياة مثل المرض أو فقدان شخص عزيز يمكن أن يمر بعدة مراحل نفسية قد تستمر لفترة طويلة ولكن قد يتجاوزها بالتقبل والتحول الى التفكير الإيجابي والتركيز على إيجاد الحلول.
- التفكير الإيجابي المستمر يعتبر التفكير الإيجابي المستمر اقوى انواع التفكير الإيجابي حيث يكون الفرد مستمر فيه بغض النظر عن الظروف او المؤثرات الخارجية هذا التفكير الذي يتجاوز الزمان والمكان يجعل الفرد يعيش حياة متوازنة وسعيدة .

(الفقي ، 2008 ، ص 88)

الشكل رقم 2: أنواع التفكير الإيجابي:



7-مهارات التفكير الإيجابي :

- الرغبة المشتعلة هي التي تجعل الأمور التي نريد فعلها مسيطرة دوماً على كل مناحي حياتنا.
- القرار القطع بوضع الأشياء التي نريدها في الفعل واتخاذ القرار بذلك ونتردد.
- تحمل المسؤولية كاملة.
- الإدراك الواعي للقدرات واستخدامها ايجابيا يجعل من الحياة تجربة من السعادة.
- تحديد الأهداف لكل مناحي الحياة حيث التخطيط المسبق له.
- التأكيدات المتضامنة الإيجابية هي التي تساعد على التركيز على القدرات القوية والمميزة وعلى تحسين الجوانب الضعيفة في الفرد .
- الوقت الايجابي اي تخصيص وقت للتفكير بشكل إيجابي باستمرار
- التنمية الذاتية بالقراءة والاطلاع بحضور الدورات التدريبية
- السكون والتأمل اليومي
- الاهتمامات الشخصية والنشاطات اليومية (العازمي 2022 ،ص 952)

8-فوائد التفكير الإيجابي:

- هو الباعث على استنباط الأفضل وهو سر الأداء العالي ويعزز بيئة العمل بالانفتاح والصدق والثقة
- يدعك التفكير الايجابي تختار من قائمة أهداف الحياة المستقبل الأفضل الذي يحقق اهدافك
- تأكد أن التغيير الإيجابي الذي تجربهُ داخل نفسك سوف يكون له الأثر النافع في شخصيتك وفي كافة نشاطاتك.

- ان تكون مفكرا ايجابيا يعني أن القلق بشكل أقل وتستمتع أكثر وانا تنتظر للجانب المعني بدلا من ان تملأ رأسك بالأفكار السوداء وتختار أن تكون سعيدا بدلا من الحزن وواجبك الأول أن يكون شعورك الداخلي طيبا.
- إن العقل يمتلك فكرة واحدة في أي وقت فإذا أدخلنا في عقولنا فكرة إيجابية أخرجت الفكرة السلبية التي تقابلها وأن العقل لا يقبل الفراغ فاذا لم نملأه بالأفكار الايجابية فسوف تملأه افكارك السلبية.
- إن هذه الإيجابيات في عقولنا ومشاعرنا تصنع في حياتنا الايجابية والتفاؤل والطاقة والقدرة على الدفاع عن النفس وصد الهجوم الذي يصدر إلينا من شياطين الانس والجن وأكبر منهما حديث النفس.
- عندما نفكر بطريقة إيجابية نجذب إلينا المواقف الإيجابية والعكس يحدث عندما تفكر بطريقة سلبية فإننا نجذب إلينا المواقف السلبية.
- إن الشخص الذي يفكر ايجابيا ويعتمد على نفسه وينظر نظرة متفائلة يستطيع أن يستهوي ما حوله فعلا ويطلق القدرات التي تحقق الهدف.
- يبحث التفكير الايجابي عن القيمة والفائدة وهو تفكير بناء توالدي وتصدر منه المقترحات المضمونة والعملية حيث يجعل الأشياء تعمل وهدفه هو الفعالية والبناء. (الانصاري، 2012، ص 10)

9- أهمية التفكير الايجابي :

- لا يمكن تصور الحياة الانسانية على الارض وتصور ما انجزه الانسان فيها بدون تفكير فكل صور الحضارة من نتائجها وبنظرة سريعة لحياة الحيوان وحياة الانسان توضح لنا فعلا التفكير على الانسان وكيف أن بسببه استطاع الانسان ان يصنع هذه الحياة وأن يطور فيها.
- فالإنسان لا يستطيع أن يتحكم في الظروف التي يحيها ولكن يستطيع أن يتحكم في أفكاره وخيالاته وتصوراتهم بالتالي يستطيع ان يسلك المنفذ الصحيح في الحكم على المواقف وأن يتصرف بمسؤوليته.

والتفكير الإيجابي هو التفاوض بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى والنظر الجميل في كل شيء .
للتفكير الإيجابي أثر فعال وقوي في أنفسنا وأمور حياتنا اليومية والمستقبلية لذلك نتبع أهمية التفكير الإيجابي من بث التفاوض في النفوس فكما زادت مرونة الإنسان في التفكير كلما كان من الأسهل عليه تجاوز لحظات الفشل والتعامل معها على أنها خبرة تعلمها ويستفيد منها. (الدسوقي، 2015، ص 80)

10- العوامل التي تؤثر على التفكير الإيجابي والتفكير السلبي:

الكثير من الأمور التي قد تؤثر على طريقة تفكير الفرد وطريقة تطلعاته والتحفيز الداخلي للقيام بالأمور التي تحوله لشخص ناجح وهذه الأمور هي المسؤولة عن تغيير الشخص الناجح للشخص فاشل والعكس صحيح:

- **التنشئة الاجتماعية والتحديات التي يواجهها:** توجه التنشئة الاجتماعية في عالمنا العربي والإسلامي اليوم نوعين من التحديات أحدهما الداخلي بمعنى أنه نابع من المجتمع ذاته وانظمته ومعاييره و من نسوقه المختلفة، والآخر خارجي بمعنى أنه مصدره خارج حدود المجتمع المتمثل بالمتغيرات التي تدخل على ثقافة المجتمع من الثقافات الأخرى نتيجة للتفاعل السلبي او الاجتماعي (الحمادي 2003) ، لقد كانت التنشئة الاجتماعية في المجتمعات التقليدية محصورة. فيعد قليل ومحدود من المؤسسات التربوية والاجتماعية، عن الأسرة والمدرسة والجامعة والمسجد و الجيرة بحيث تساند هذه المؤسسات بعضها البعض لتحقيق تنشئة متوازنة سليمة ، بعيدا عن التناقص والتسارع والمنافسة فيما بين أهدافها ولكن مع تطور المجتمعات وهجرت الأسر او بعض أفرادها من الرفق الى المدن الكبيرة تعددت وسائط التنشئة الاجتماعية لتشمل اضافة الى ما هو موجود الفيديو والتلفزيون والإذاعة والسينما والمسرح والصحافة والكمبيوتر والانترنت والقنوات الفضائية والتي تتعارض فيما بينها من حيث الاهداف والاساليب والوسائط، وينعكس هذا التناقص والتسارع بين هذه المؤسسات على عملية التنشئة الاجتماعية فتصبح مشوشة فينعكس كل ذلك على شخصية الفرد و نفسياتهم فيصاب بالاضطرابات النفسية المختلفة.

- **الحروب:** لعل القول المشهور في هذا المجال بأن الحروب يصنعها الكبار ويقع ضحيتها الصغار هو أكبر تعبير عن مادة التأثير المعنوي والنفسي لهذه الحروب على الأطفال حيث تؤكد كثير من الدراسات والبحوث النفسية على أن أخطر آثار الحروب هي التي تظهر على الأطفال من حيث فقدان التوازن النفسي لديهم ، وظهور الكثير من المشكلات النفسية كالقلق الشديد والفرع والتعاسة والعدوانية والعصاب النفسي وغير ذلك وأهم الحالات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الطفل والشباب خلال الحرب سوء التغذية، والمرض، والتشرد العجز، و الاتكالية.

- **المناخ الأسري:** لا يوجد هناك من المؤسسات أو الهيئات التي تستطيع أن تلعب الدور الذي تلعبه الأسرة في حياة الأفراد ومن أهم السمات المميزة لهذا المناخ الأسري.

أ- تشجيع الأبناء على الاستقلالية في التفكير واتباع أسلوب الحوار والنقاش والتفاهم وليس أسلوب القاء الأوامر وأسلوب طاعتهم العمياء ولذلك من خلال ما تقدمه من شعور بالأمن والاطمئنان للطفل.

ب- التخلص ما أمكن من أساليب التربية غير السوية كالقسوة والتهديد والتوبيخ والسخرية والعقاب البدني والمعنوي أو التدليل الزائد، والنبد والاهمال، او التذبذب وعدم الثبات في أسلوبهم معاملته الأبناء.

ت- توفير مسيرات متنوعة ومختلفة وعديدة أمام الأبناء لإتاحة الفرص لديهم للاختيار من بينها ما يناسب قدراتهم وميولهم واتجاهاتهم.

ث- تنمية حب الاستطلاع عند الأبناء وتعزيزهم لديهم من أجل تطوير قدراتهم العقلية والإبداعية.

المدرسة مؤسسة اجتماعية وتربوية تقوم بعملية التعليم والتربية معا وهي تقوم بوظيفتين تكادان تكونان متناقضتين هما:

الاولى: تتعلق بالتغير ومواكبة التطور والنظام التعليمي الجيد هو الذي يستطيع التوفيق بين هذين الجانبين، ولقد نشأت المدرسة عندما تطورت المجتمعات وتعقدت المعارف وتعددت وأصبحت الأسرة غير قادرة على تحمل أعباء هذه الوظائف بمفردها، و تماشيا مع سياسة الديمقراطية التعلم والتعليم عمدت

معظم المجتمعات المتقدمة منها والنامية الى توفير مؤسسات تعليمية رسمية يتلقى فيها ابنائها العلوم والمعارف المختلفة والمتطورة.

وبالرغم من ان قيام المدرسة قد سلب المؤسسات التربوية التقليدية كثيرا من مهامها، هلا كأنها لا يمكن ان تحل محلها بأي حال من الأحوال وبقيت تلك المؤسسات وبخاصة الأسرة تعمل في خط متواز مع المدرسة، (غانم، 1995)

والمدرسة هي المؤسسة التربوية الرسمية الوحيدة التي يمكنها تقديم خدمات تربوية متوازنة للأفراد.

- شعور الفرد بالنقص والدونية ويعتبر هذا العامل من العوامل المهمة التي تؤثر في نمط وأسلوب التفكير لدى الفرد فتجعل تفكيره ايجابيا او سلبيا وهناك عدة اسباب تؤدي الى إحساس الفرد بالنقص والدونية أهمها:

- التربية غير السوية : يؤكد معظم علماء النفس على أن التربية والتنشئة الخاطئة لها تأثير خطيرة في تكوين الفرد النفسي والاجتماعي والتوجيه سلوكه توجيه سويا، فإن قامت التربية والتنشئة على الخوف والتوتر والانفعال والصراع الدائم والمتكرر فإنها تؤدي الى بلورة شخصية مضطربة لدى الافراد وهذا ينعكس في سلوكه وفي استعداد الاصابة بالأمراض النفسية والعقلية لذا فانه لابد من توفير أساليب التربية يسودها التعاطف والحنان بين أفراد الأسرة وتوفير تربية تحترم الفرد وتقبل مشاعره واتجاهاته.

- الحرمة والقيود الاجتماعية وتتمثل بمعاملة المجتمع للأفراد بحرمتهم او منعهم من امر معين فبعض الاهل يعاملون ابنائهم إذا قاموا بشيء غلط يحرمهم من الامور يحبونها دون افهام الطفل ما هو الغلط وما هو الصح ولا يمنعهم عن طريق إعطاء مكافأة لهم مقابل عمل الصحيح فهذا يؤثر جدا عليهم. (الحصني 2017, ص 07)

11- تنمية التفكير الإيجابي:

لتعزيز مناهج التفكير الإيجابي لابد للأستاذ أن يستخدم أساليب تربوية فاعلة، ولعل أبرزها الحوار الفعال مع الطلبة الذي يعد وسيلة لإثارة التفكير و إنمائها.

ويجب اولا تنمية القدرة على التفكير عن طريق تنظيم المحتوى اي البحث عن المعنى في المعلومات التي تعرض على الطالب في إطار تسلسلي يثير الدافعية وحب الاستطلاع لدى المتعلم فتنظيم المحتوى هو من مقومات العملية التعليمية و التعلمية فهو يحقق الكثير من الفوائد نذكر منها:

- يختصر الوقت والجهد على الأستاذ والطالب ويحسن من جودة التعليم.
- يساعد المتعلم على استرجاع المعلومات واستخدامها.
- يعين المتعلم على فهم المحتوى وربط المعلومات الجديدة السابقة.
- يزيد من فعالية التعلم وقدرة الطالب على التذكر.
- يجعل من المعلومات ذات معنى.

إذا تنظيم المحتوى هو ترتيب وتجميع المعلومات بحيث يراعي فيه التتابع أي الترابط بين الموضوعات والخبرات تبدأ من السهل الى الصعب وتزداد تعقيدا واتساعا وعمقا والاستمرارية من خلال التأكيد على العلاقات الرئيسية بين ما يمثله محتوى المنهج من الموضوعات والتكامل من خلال وجود روابط افقيه بينما يمتلكه محتوى المنهج من مواد دراسية حيث كلما كانت خبرات المتعلم متكاملة كان تعلمها اسهل وابسط وبالتالي اكتساب المعرفة بأقل جهد ممكن

تنمية التفكير الايجابي يؤثر بصورة ايجابية على تقدم الطلبة فهو وسيلة لإكسابهم مهارات التعلم بسرعة وسهولة ويعطي فرصة لتعلم المهارات العقلية في أي سن يكون عليه الطلبة، كما يساعد على حل المشكلات وتجنب المخاطر وتنمية التفكير الإيجابي يجب اتباع الخطوات التالية:

- إبراز أهمية التفكير الإيجابي في تعزيز الأفكار الإيجابية وزيادة الشعور بالراحة النفسية والقدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي من خلال ما يلي:
 - ان يكون الشخص متفائلاً طوال اليوم او في معظم الوقت والتفكير بالاشياء الموجبة بالأمل والانبساط حيث ان التفكير الإيجابي يجعلك تحقق نتائج افضل و اجود بعكس التفكير السلبي الذي يجعلك تنظر الى الامور بالتشاؤم وبضعف وبإحباط
 - اختيار الأصدقاء الذين يقضي الوقت معهم حيث يجب ان يتصفوا بالفتح العقل وإيجابية الطرح ومرونة التفكير ومحاولة عدم البقاء طويلاً مع الأشخاص المتشائمين السلبيين والمحبطين.
 - تجنب الدخول في المجالات والصراعات والنقاشات العميقة الأوضاع السلبية والقضايا التي لا داعي لها ولا جدوى من الانخراط فيها.
1. تكرار جملة (انا الان أفكر ايجابيا) باستمرار ما الإحساس بالمعنى الحقيقي لهذه الجملة ومحاولة تطبيقها على الأرض الميدان.
 2. عدم اتخاذ طريق لا يتناسب مع القيم والأخلاق والعادات السائدة في المجتمع.
 3. إبراز أهمية التفاؤل الذي هو عبارة عن النظرة الإيجابية نحو المستقبل والإقبال على الحياة تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء حيث برهنت الدراسات على وجود علاقة إيجابية مرتفعة بين التفاؤل والسعادة وحل المشكلات والتحصيل الدراسي المرتفع والأداء الوظيفي وضبط النفس وتقدير الذات وسرعة الشفاء من الامراض وبالتالي الرضا الذاتي عن الحياة والتوافق مع خبراتها المتخلفة عكس التفاؤل هو التوقع السلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد يتوقع حدوث الأسوأ والفشل وخيبة الأمل والغضب والقلق والعداوة والإحباط والاكتئاب وهذا ما تكلمت عليه دراسات عديدة حيث وجدت أن التشاؤم يرتبط بارتفاع معدلات الإصابة بالاكتئاب واليأس والانتحار والقلق والوسواس القهري والعداوة والشعور بالوحدة ونقص الدافعية للعمل والانجاز والشعور بالحزن

والقنوط ويتسبب أيضا في مشكلات صحية كثيرة كارتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي مما يؤدي الى تدهور الصحة النفسية والجسدية للفرد.

وأكدت العديد من الدراسات أن كفاءة الجهاز المناعي تزداد لدى الأفراد المتفائلين بالنسبة إلى المتشائمين:

- تنمية الانتباه الذي يعتبر عامل مساعد في بناء علاقات إيجابية مع الآخرين من خلال ما يلي :
- التركيز على قوة الفرد وانجازاتهم يجد من سعادته ودافعيته للعمل والانجاز.
- قضاء وقت أكبر من احراز التقدم والتفوق ووقت أقل في الاحساس بالإحباط والعجز.
- التركيز على الأمر المراد التفكير فيه وبالتالي يفهم ويستوعب شرط ان تكون لديه مكتسبات معرفية حول الموضوع ومنه يستطيع أن يفكر وأن يتخذ القرار.
- الانتباه يساعد على بناء علاقات تواصلية ايجابية مع الآخرين
- كما أنه يساعد على اكتساب أنماط السلوك انتباهي ينعكس ايجابا على توافقهم النفسي والتفكير هم
- تنمية مهارة الاستماع من خلال ترديد الطلبة كلمات مختلفة.
- 3. استراتيجية التحدث او الحوار الذاتي وشروط تطبيقه على الواقع وهذا من اجل ترتيب افكاره و تصحيح اخطائه والتخطيط لمستقبله من خلال ما يلي:
- التحدث مع ذاته هو مرور أفكار غير المعلنة على العقل كل لحظة من لحظات العمر هذه الأفكار الآلية يمكن ان تكون ايجابية او سلبية
- من بين شروط التحدث الذاتي هو يجب على الفرد ان يكون في مكان هادئ وجميل وبعيد عن المثيرات الأسرية والمهنية وخاصة المثيرات الحسية مثل الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي والتلفزيون وكذلك يكون بعيد عن الأفراد المزعجين
- تخصيص وقت ولو قصير لترتيب الأفكار وتصحيح الأخطاء والعثرات

4. التوقع الإيجابي للأمور من خلال التفاؤل في كل شيء وطرق اكتساب الطاقة الايجابية ومن بين الطرق لاكتسابها نذكر ما يلي :

- الابتسامة تعدل المزاج ويجعلك سعيدا ومتفائلا وتقدير ان تساهم في سعادة الآخرين عن طريق الابتسامة في وجوههم (ابتسامة في وجه اخيك صدقة)
 - اللعب مع الأطفال ومداعتهم تمزج لك السعادة ولا أمل والايجابية وحب الحياة
 - الجلوس في اماكن هادئة والابتعاد عن كل ما يسبب الإزعاج والضيق من ضجيج وتلوث بيئي
 - التأمل في الطبيعة وزيارة المناطق الطبيعية المختلفة والمتنوعة بمناظرها الخلابة والجميلة
 - ممارسة الرياضة بشكل منتظم ومستمر لأنها تعمل على تجديد طاقة الجسم وتمده بالحيوية والنشاط
 - التخلص من العادات الخاطئة والأفكار السلبية وطردها من الذهن وعدم التفكير فيها
 - تعزيز العادات الجيدة والأفكار الايجابية من خلال تكرارها دائما في الحياة اليومية
5. الثقة بالنفس وكيفية تنميتها والمرونة في التفكير من خلال طرح بعض النقاط التي تساعد الفرد على

الاعتماد على نفسه وهي كالاتي :

- هل معظم المشكلات بدون مساعدة الآخرين
- تحقيق الأهداف رغم صعوبتها
- الشعور بالأمن مع الآخرين
- اتخاذ القرارات الصحيحة والمناسبة
- التصرف مع الآخرين بدون خجل وارتباك
- التحلي بالقوة أمام الآخرين والقدرة على التأثير عليهم
- مواجهة المشكلات بسهولة وببساطة عن طريق تنمية مستوى الشجاعة
- طرح الأفكار على الآخرين والقدرة على الاستماع إليهم

6. اتخاذ القرار هو عملية معرفية تؤدي إلى استجابة للظروف والمواقف وذلك باختيار من بين بدائل مختلفة ويأتي ذلك عن طريق:

1- تحليل واستخدام المعلومات. 2- تقييم المخاطر. 3- اختيار البديل الأمثل

وللتوضيح أكثر يجب على الطالب اتباع الخطوات التالية:

- تحديد الموقف المراد اتخاذ القرار فيه عن طريق جمع المعلومات حول الموقف اي دراسته وتحليله من جماعة جوانب بما فيها المخاطر والآثار السلبية الناجمة منه.
- تحديد الخيارات المتاحة من خلال وضع قائمة للحلول الممكنة.
- معرفة النتائج المتوقعة لكل خيار متاح او حل ممكن.
- تقييم النتائج أي وضع كله النتائج التي يمكن تحصيلها جزاء استخدامنا الخيارات المتاحة .
- تحديد الخيار المناسب واختيار أنسب الحلول وأفضلها وبالتالي اتخاذ القرار الصحيح.
- التفكير الإيجابي يساعد الطالب على اتخاذ القرار المناسب من خلال رؤيته والتوقعات الإيجابية المواقف كما يساعده على إيجاد الحل المناسب لكل مشكلة.
- العمل الجماعي من اجل تنمية التفكير هي طريقة يتعلم الطلبة من خلال تشكيل مجموعات (5 الى 6) مختلف القدرات والاستعدادات لتحقيق أهداف مشتركة وتنمو لديهم مهارات شخصية واجتماعية إيجابية ومن فوائد العمل الجماعي:

- المساهمة والمشاركة في النقاش ومراقبة التفكير الآخرين وتبادل الأفكار والآراء.
- مساعدة الطلاب الخجولين والقلقين لإعطاء ثقة بالنفس أكثر وتجاوز الحواجز النفسية.
- الانصات الى افكار الاخرين بمعنى تعلم الاستماع للآخرين
- تتيح المجموعة وقتا كافيا من التفكير من خلال إتاحة الفرصة للجميع من أجل التغيير عن أفكارهم

- مساعدة الطلبة على أن يتعلموا كيف يتحكمون في تفكيرهم ويوجهون وكيف ينمون التنظيمات التي تدعم تفكيرهم وذلك من خلال القدرة على التفكير والشعور والوعي به
- ويوجد ممارسات الاثارة التفكير الإيجابي:
- جعل العقل يفكر بإيجابية ولا يعمل ضد صاحبه بمعنى ان تكون افكاره بناء وسليمة الطرح من أجل خدمة مصالحه وليس العكس
- استخدام كلمات وعبارات ومعاني إيجابية للتعبير عن المشاعر والأفكار
- النظر للأشياء الإيجابية والتفاؤل أي توقع كل ما هو ايجابي
- تقويم النفس والتفكير اي اخبار النفس بانك صحيح في كذا من خلال المحاسبة الذاتية عن طريق الحوار او الحديث الذاتي
- المفكر الايجابي يركز عن النجاح والتفوق ولا يفكر بالخسارة والفشل ولكنه يبرمج نفسه دائما للفوز والتميز والإبداع
- المفكر الايجابي يبرمج نفسه ليكون يقظا ومنتبها في كل المواقف والأحداث التركيز على الاعمال والامور التي يراد عملها كل يوم ومحاولة تنفيذها بدون نقصان ودون أخطاء
- التفكير الإيجابي يساعد على تحقيق الهدف وبالتالي بلوغ الفرد ما يصبو إليه وفيما يلي بعض العبارات التي توحى الى التفكير الإيجابي والسلبى

جدول رقم (01): يوضح العبارات الإيجابية والسلبية

عبارات سلبية	عبارات ايجابية
<ul style="list-style-type: none"> • انا ابغض العمل انا اكره سافشل • انا خائف انا خجول انا عاجز انا فاشل.... • كل شيء ابدا به ينقلب الى خطأ 	<ul style="list-style-type: none"> • يمكن ان اعمل وان انجح يمكنني تحقيقه • اعتقد انه يمكن عمله لماذا لا.... • ساحاول ساجرب سأقدر

<ul style="list-style-type: none"> • ان ذلك ليس مجددا وليس جميل • لا اريد ان اخطئ ارجو ان لا تنتقدني • انه امر معقد للغاية ليس لدي الموارد اللازمة • توجد طريقة للقيام بذلك أنه تغيير جذري للغاية لم افعل ذلك ابدا من قبل 	<ul style="list-style-type: none"> • دعني اخطا لان الخطا يمكن ان يعلمني شيئا • سأعمل على قبول النقد والتعلم منها • سوف اتعامل مع الامر من زاوية أخرى • سأحاول القيام بذلك انها فرصة لتعلم شيء جديد لنعطي الأمر فرصة
---	---

(بن يحي ، 2021 ، ص 61)

خلاصة:

من خلال عرضناه في الجانب النظري للتفكير الإيجابي يتضح لنا انه أسلوب متكامل في الحياة يعني التركيز على الايجابيات في اي موقف بدلا من التركيز على السلبيات ويعني ان تحسن ظنك بذاتك وان تظن خيرا في الاخرين وفي التعامل مع تحديات الحياه بنظرة ايجابية والتعامل مع الأشخاص التي تجلب لنا السعادة في المقام الأول لكن بمحاولة التعامل مع الجوانب الايجابية التي توجد فيهم وتكوين نظرة ايجابية عن الذات وقدرتها، فالتفكير الإيجابي هو بداية طريق النجاح فحين يفكر الإنسان بإيجابية فإنه يبرمج عقله ليفكر ايجابيا وبالتالي تؤدي الى الاعمال الايجابية الناجحة والمميزة.

الفصل الثالث: الشلل النصفي

تمهيد

1. مفهوم الشلل النصفي
2. أسباب اشلل النصفي
3. اعراض الشلل النصفي
4. علاج الشلل النصفي
5. التأهيل وإعادة التأهيل
6. أليات المساندة الاجتماعية للمصابين بالشلل النصفي
7. الوقاية من الشلل النصفي

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الشلل النصفي أحد أبرز الإضطرابات العصبية التي تؤثر على الوظائف الحركية ، و هو من أخطر الأمراض التي تصيب الإنسان مما تحدثه من تغيرات جذرية في حياة المصاب ، فيغير بصورة مفاجئة نمط حياة الفرد و يقيد في أداء وظائفه اليومية ، و لا تنحصر آثار الشلل النصفي في الإعاقة الجسدية فحسب ، بل تتعداها لتشمل جوانب نفسية و إجتماعية و نفسية ، مما تفاقم من معاناة الفرد ، و في هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم الشلل النصفي ، التأهيل و إعادة التأهيل لمرض الشلل النصفي أليات المساندة الإجتماعية للمصابين بالشلل النصفي و الوقاية من الشلل النصفي.

1- مفهوم الشلل النصفي :

هو احد أكثر مسبب للإعاقات الحركية في العالم ، و يوجد حوالي نصف مليون معاق بسبب الشلل النصفي فقط في المملكة المتحدة ، و يتسبب عن انفجار أحد الأوعية الدموية المغذية لحجيرات الدماغ نتيجة إرتفاع في الضغط أو مرض السكري و عدة أمراض أخرى كتصلب الشرايين ، أو نزيف بالدماغ ، و بالنتيجة يؤدي إلى شلل في جهة واحدة من جسم الإنسان و لذلك يسمى بالشلل النصفي.

يبدأ الشلل في الحالة الحادة بشلل رخوي ، و ثم تدريجيا تبدأ العضلات بالتيبس و تصبح الأطراف المصابة متيبسة كلياً و قد تؤدي الى حركات غير إرادية ، و قد يتحسن المريض بعد الإصابة و لكن نسبة التحسن بطيئة و قد لا تصل إلى التحسن الكامل .

و يحتاج المريض إلى علاج سريع بعد الإصابة و ذلك لوقاية المفاصل و الحركات من التجمد من قلة الحركة و حتى يتعلم المريض المشي تدريجياً و إستعمال اليد المصابة بقدر الإمكان ، أما عوارض الشلل النصفي فهي ضعف و نقص في قوة العضلات مصحوب بنقص بالأحاساس و تيبس بالعضلات و خلل بالنظر و فقدان جزئي بالنظر تغير في الكلام و في بعض الأحيان عدم القدرة أو إستيعاب الكلام أو معرفة أجزاء الجسم و تجاهل الطرف المصاب من قبل المريض و إعتبره جزء غريب دخيل عليه و في بعض الحالات قد تحصل حالات هستيرية نفسية من الضحك أو البكاء المفاجئ بلا سبب .

و جميع الأعراض قد تؤدي إلى بطئ و تأخير في عملية تأهيل المريض كلياً و إعادته إلى المجتمع عضو عامل بسرعة ، و أيضاً تجد أن نسبة تحسن و شفاء الطرف الأسفل (القدم) أسرع من شفاء الطرف العلوي (الساق) و قد لا يسترد بعض المرضى أي حركة أو تحسن و يبقى معتمداً على الكرسي المتحرك كوسيلة للتنقل .

قد يصاب أيضا الاطفال بهذا المرض و لكن السبب يختلف فقد ينتج عن صدمات دماغية أثناء الولادة أو بعدها و حصول نزيف في حجيرات الدماغ أو وجود تشوهات خلقية ولادية بالشرابين و في بعض الأحيان نتيجة إرتفاع الحرارة الشديدة لأطفال أو وجود دمل دماغي . (ماجدة ، 2014 ، ص 132 ، 133)

فهو فقدان القدرة على الحركة أو عدم الحركة أو عدم الإحساس بأحد أعضاء الجسم ، و يمكن حدوث الشلل لأحد الجانبين اليسار أو اليمين للجسم ، و يمكن أيضا أن يحدث في جزء واحد محدد من الجسم (مثل الوجه) على أحد الجانبين اليسار أو الأيمن . (إبراهيم ، 2016 ، ص 11)

2-أسباب الشلل النصفي :

قد يحصل الشلل النصفي نتيجة أسباب مختلفة ، أما السبب الأكثر شيوعا فهو إصابة في الدماغ ، النابعة من خلل في تزويد قشرة الدماغ الحركية بالدم ، أو في تزويد المسارات الهابطة إلى النخاع الشوكي ، و من أسباب الشلل النصفي الأخرى: أورام الدماغ ، إصابات الرأس ، إلتهاب السحايا (Meningites) ، التصلب المتعدد (Multiple sclérosés) أو خلل في التطور الذي يؤدي الى شلل دماغي منذ الولادة. (شعلال ، 2019 ، ص 111)

المؤثرات الخارجية على الدماغ ، كالسقوط من مكان مرتفع او الإصطدام بجسم صلب او في حوادث الإصطدام ، و يحدث الشلل و ما يصاحبه من نزيف دماغي و إنضغاط الدماغ .

- بعض آفات الدماغ : أورام الدماغ ، و سرطانات الدماغ ، و ذلك بسبب تخريبها للخلايا الدماغية أو الضغط عليها .
- بعض الأمراض العامة التي تصيب السحايا الدماغية : كالدرن ، و النزف السحائي .

- تصلب الشرايين: إن هذا المرض لا يسبب الشلل و لكن بعض ما ينتج عنه هو السبب . (عادل ,

(2021 , ص 50)

3- أعراض الشلل النصفي :

إن العرض الأساسي في الشلل الذي يتناول أحد شقي الجسم ، إن الشلل _ بصفة عامة _ يغلب له أن يبدأ رخوا ثم يصبح تشنجيا ، كما أن حدوثه قد يكون مفاجئا و قد يكون تدريجيا ، و هذا الأمر يخضع للأسباب كما في المثالين التاليين :

3-1 الشكل المفاجئ :

أوضح مثال عليه هو الشلل الذي يحدث بالإنسداد الدماغي ، فالإنسداد يصيب الشريان بسد مفاجئ ، ولذلك فإن الشلل النصفي أيضا يحدث فجأة ، فيهوي المريض على الأرض و يفقد الوعي فقدانا تاما و تفقد الحركة تماما ، و يرتخي جسم المصاب ، و تسمى هذه الحالة السكتة (Apoplexy) ، و هذا و إن الشلل الذي يحدث بالنزيف الدماغي يبدأ مفاجئا أيضا .

3-2 الشكل التدريجي :

و مثالنا عليه الشلل الذي يحدث عن طريق التخثر الشرياني ، فإذا تذكرنا أن التخثر يبدأ في جدار الشريان ، ثم تكبر الخثرة تدريجيا إلى أن تسد الشريان ، فلنا أن نتصور كيف أن الشلل هنا يحدث بشكل تدريجي ، و هو يبدأ بالضعف العضلي ، ثم تصبح الحركات صعبة ، و قد تحدث نوبات من العرج المتقطع (غير الدائم) أول الأمر ، ثم يتكامل الشلل بعد ذلك ، و لكن نسبة الشفاء في هذه الحالة عالية ، و يتحسن حال المريض _ و لو بشكل بطيء _ خاصة عندما تبدأ معالجته في وقت مبكر ، أما إذا تأخر ذلك أكثر من شهرين فالشفاء قد يكون غير ممكن . (شعلال، 2019، ص 112)

4- علاج الشلل النصفي :

يتضمن العلاج العام للشلل النصفي المراحل التالية :

- **المعالجة السببية :** و هنا يتم توجيه العلاج إلى السبب المحدث للمعالج كإستئصال الورم الدماغي جراحيا ، أو معالجة الحالات الإلتهابية عند وجودها ، أو إعطاء مضادات التخثر عندما يكون التخثر الشرياني هو السبب .
- **التغذية :** ينبغي الإعتناء بتغذية المريض ، و يفضل أن تعتمد التغذية على الفيتامينات مع الكمية الوافية من السوائل و عند تعذر التغذية يلزم اللجوء إلى تنقيب المعدة ، أو اللجوء إلى التغذية عن طريق الوريد .
- **العلاج الفيزيائي :** له الدور الأكبر في معالجة مثل هؤلاء المرضى ، و ذلك بعد فحص المريض من قبل الأخصائي المتخصص في الحالات العصبية .
- **منع التشنجات :** إن التشنج العضلي قد يتحول إلى تشنج دائم غير قابل للإرتخاء ، و للحيولة دون حدوث ذلك يجب تحريك المفاصل ، و عندما تتحسن حالة المريض يجب تشجيعه على أن يجري الحركات بنفسه ، و تعطى له بعض التمريينات الخفيفة أولا ثم نندرج في درجات الصعوبة رويدا رويد (عادل، 2021، ص 48)

5- التأهيل و إعادة التأهيل لمرضى الشلل النصفي :

التأهيل رسالة ذات قيمة إجتماعية ، و الهدف من التأهيل هو منع المرضى و المعوقين و المسنين من الإنسحاب من خصم الحياة ، و مساعدتهم في الإعتماد على أنفسهم و هي عملية الهدف منها تأهيل الفرد و تعليم المختصين المشاركين في هذا العمل ليعرفوا القيم الإنسانية السامية ، بحيث يواجهوا أفراد المجتمع للمشاركة مع هؤلاء المعوقين ، و إيجاد العمل المناسب لهم لتخفيف عبء الحياة عليهم ، مما

يساعد على توافق المعاق و تغيير نظرتة من حالة الهبوط إلى الأمل المصحوب بالرغبة و الحافز لبدأ حياة جديدة .

و التأهيل بصفة عامة هو نشاط بناء يهدف إلى إعادة القدرة البدنية و العقلية ، و تحسين الحياة بدرجة قريبة بقدر الإمكان للحالة قبل المرض ، أي العلاج حتى تلتئم الحالة ، كذلك يختص التأهيل بإرجاع الوظائف و الحفاظ على ما تبقى للمعاق بقدر الإمكان ، و الواقع أن التأهيل بمعناه الطبي ، كما سيتضح بعد قليل هو العملية الإكلينيكية التي يعود بها المريض إلى أقصى درجة من الفاعلية ، و يعطي الفرصة لحياة ذات معنى، و التأهيل تدريب الفرد و تزويده بالخدمات اللازمة لتحسين أدائه بصورة عامة، و تتطلب عملية التأهيل تنمية المهارات اللازمة لنجاح الفرد في حياته و في عمله . أما إعادة التأهيل (Réhabilitation) فمن جهة أخرى تعني أن الفرد يحيا و يؤدي عملا ما بصورة عادية بيد أنه تعرض لإعاقة تستلزم إعادة تدريبه أو تأهيله مرة أخرى . كما أن التأهيل عملية الوصول بالفرد إلى حال من اللياقة و الصلاحية من خلال العلاج أو التدريب و عادة ما ينطبق المصطلح على حالات الإضطرابات الولادية أو التي وقعت في الطفولة . أما إعادة التأهيل فهي عملية إعادة أو إرجاع الفرد الذي لديه عجز بدني أو عقلي إلى أقصى حالاته الممكنة من حيث أداء الوظائف المرتبطة بكل أوجه الحياة ، و عادة ما يوصف التأهيل بإعتباره المرحلة الرابعة من الممارسة الطبية ، أما الثلاث الأولى فهي الوقاية و التشخيص و العلاج . و في الطب تعرف عملية التأهيل بأنها إبقاء للمرضى العقلين بعد العلاج على أساس الحفاظ عليهم من التدخل في الأنشطة الإجتماعية و المهنية لفترة من الزمن . و تشمل إعادة التأهيل إجراءات مثل الإرشاد المهني و إعادة التدريب و الأنشطة الترويحية و الإجتماعية و نوادي المريض العقلي (سابقا) و المعيشة في الدور الإنتقالية (House) أو نظام آخر في الإقامة الإجتماعية خلال فترة إعادة التوافق . (محمد ، 2022 ، ص 70-71)

و التأهيل مبني على خطة تتضمن تكنيكات و تسهيلات خاصة تتقدم للمعاقين لإستعادة القوى الفيزيقية (الجسمية) و تحقيق التوافق النفسي و الإجتماعي و كذلك تقديم خدمات إرشادية و تدريبية للأشخاص غير القادرين ، و لا يعني التأهيل خدمات فقط و إنما يعني أيضا تنظيم الجهود المتضمنة في العملية التأهيلية فتوضع الأهداف و البرامج المخططة لمساعدة الأشخاص المعاقين و إعدادهم و تكوين إتجاهات إيجابية إتجاه عملية التأهيل من حيث توضيح الهدف من هذه الخدمات و القيم و الفوائد التي تعود على غير القادرين مثل تحقيق نوع من الرضا النفسي (Satisfaction) و تحقيق أفضل معدل للتوافق من الناحية الفيزيقية و العقلية و الإجتماعية من خلال مراعاة الفلسفة القائم عليها التأهيل ، و كذلك الممارسة التي تشملها العملية التأهيلية لتشمل كافة الأنواع من الناس المعاقين ليستردوا قدراتهم و يكون لهم إتصالات إجتماعية مفيدة داخل المجتمع و على ذلك فإن مفهوم التأهيل يتضمن نقطتين أساسيتين هما :

1- التأهيل مجموعة العمليات أو الأساليب التي يقصد بها تقويم و إعادة بعض الأشخاص نحو الحياة السوية .

2- يتضمن معنى التأهيل إثارة الحوافز الإيجابية عند الشخص بحيث يؤمن بالقيم و الموافق الجديدة التي يراد غرسها في نفسه فيحترم القوانين بعد أن كان متمردا عليها و يندمج في الحياة الجماعية بعد ان كان منعزلا و ما إلى ذلك ، و يقصد أيضا بكلمة التأهيل إعداد الفرد و تزويده بما يجعله أهلا لشيء ما أو ما يجعله قادرا على أداء شيء بنجاح ، أما في مجال رعاية و تأهيل المعوقين ، فإن التأهيل الإجتماعي للمعوقين يقصد به إعادة الفرد المعوق للحياة الطبيعية العادية للتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه ، ذلك التوافق الذي فقده بسبب الإعاقة ينتهي بحصوله على عمل ، و إستقراره فيه حيث أن الهدف النهائي للتأهيل الإجتماعي هو تمكن و يجب أن المعوق في حدود قدراته ليكون منتجا قادرا على المشاركة في الحياة الطبيعية للمجتمع . (نفس المرجع ، ص 71)

• إعادة التأهيل :

هي عملية استخدام الوسائل العلاجية المختلفة في إعادة المصاب إلى ممارسة نشاطه بعد إصابته و حماية المنطقة المصابة من تكرار الإصابة و يعرف أيضا إعادة الشكل و الوظيفة على مستوى ما قبل الإصابة و هذا يحتاج إلى برنامج مكثف و شامل لجميع أجهزة الجسم لإكتساب مدى حركي و قوة و مطاولة و توافق و خلال هذا يجب تقييم البرنامج باستمرار من قبل أخصائيين في مجال العلاج الطبيعي لضمان حسن و دقة سير العلاجات المستخدمة ، و تشمل هذه المرحلة استخدام عدة وسائل و أجهزة خاصة و الطرق العلاجية الكهربائية و الميكانيكية و اليدوية . (عادل ، 2021 ، ص 17) .

6- اليات المساندة الاجتماعية للمصابين بالشلل النصفي :

❖ الطمانينة على الحالة الصحية لمصاب بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية :

الطمانينة لها دور بارز في تبيد مخاوف و قلق المصاب بالشلل النصفي و تلعب دورا كبيرا في تقلبه لوضعه و حالته و يتدعم ذلك بموقف المحيطين بالمصاب و ذلك بأشعارهم له انه بخير و في تحسين مستمر و انه افضل من حالات كثيرة بشكل يؤثر ايجابا على حالته النفسية.

❖ تقوية امل المصاب في الحياة :

يдахم المصاب قلق العجز و حتى قلق الموت و بالتالي يرفض الحياة و ينتابه اليأس و الاكتئاب لذا و جب تقوية امل المصاب في الحياة و تعريفه بان لكل داء دواء و ان الموت لا يرتبط بالمرض .

❖ تقبل الإصابة:

الإصابة بالشلل النصفي في عمر متقدم كدر وعم و خبرة سيئة مؤلمة لذا فالمصاب يكون في حالته تستدعي الترويح بشكل يولد السرور او على الاقل يخفف درجة الحزن بتقديم نشاطات سارة

❖ الزيارة:

ان الزيارة دعم نفسي اجتماعي للمصاب خاصة من طرف المقربين، فهي تأكيد بالاهتمام وتجميع الاحبة و خلق جو طبيعي للالفة و اشعار بالتواصل الاجتماعي و المشاركة الوجدانية .

❖ الدمج الاجتماعي:

يعد الدمج بصفة عامة حتمية لاي فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة و ذلك لتحقيق الرضا لهؤلاء و بالتالي دمج المصاب بالشلل النصفي مع المجتمع وذلك حتى لا يشعر انه النسبي لهؤلاء ، و بالتالي دمج المصاب بالشلل النصفي مع المجتمع و ذلك حتى لا يشعر أنه معزول اجتماعيا فتزداد لديه مشاعر الاحساس بالوحدة النفسية الاجتماعية و بعدم المرغوبة الاجتماعية مما يزيد من بأسه و اكتنابه و يضيف الى اعتكاله البدني اعتكالا نفسيا. (نفس المرجع، ص 50).

7- الوقاية من الشلل النصفي :

❖ اجراء فحوصات دورية سنوية للجميع و التأكد من عدم وجود ضغط او سكري او اي امراض اخرى
قد تؤدي الى الشلل النصفي

❖ التنقيف الصحي للجميع عن المسببات و معالجة امراض السكري و الضغط و تصلب الشرايين

سريعا قبل حدوث الشلل النصفي . (الصدفي، 2007، ص 90)

خلاصة :

في هذا الفصل تطرقنا الى مفهوم الشلل النصفي بانه فقدان الفترة على تحريك احد جانبيين من الجسم نتيجة اصابة في الدماغ او الحبل الشوكي، و غالبا مايكون بسببه السكتة الدماغية ، كما شمل أيضا اسباب و اعراض و علاج الشلل النصفي بالإضافة الى اليات المساندة الاجتماعية للمصابين بالشلل النصفي و كيفية الوقاية منه .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية.
3. عرض حالة للدراسة الاستطلاعية.
4. منهج الدراسة.
5. مجموعة الدراسة.
6. معايير اختيار مجموعة البحث.
7. مكان وزمان إجراء الدراسة.
8. أدوات جمع البيانات.

تمهيد:

بعد ما تناولنا في الجانب النظري المتغيرات المرتبطة بالدراسة، تأتي المرحلة التطبيقية لتجسيد هذه المفاهيم على عينة من الأفراد المصابين بالشلل النصفي، وهذا يستلزم المرور بخطوات منهجية منظمة، تبدأ بالدراسة الاستطلاعية التي تمكّنا من الاقتراب من واقع المرضى المصابين بالشلل النصفي والاحتكاك المباشر معهم، و التعريف بالمنهج المستخدم في الدراسة، تحديد الحدود الزمنية و المكانية للدراسة، عينة الدراسة وكيفية اختيارها وخصائصها، هذا إلى جانب الأدوات المستعملة لجمع البيانات منها المقابلة نصف الموجهة والمقاييس.

1. الدراسة الاستطلاعية:

يحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه مثلاً، أو إجراء مقابلة شخصية أو نحو ذلك للتعرف على ظروف الأفراد الذين ستطبق عليهم هذه الأدوات أو تتم معهم المقابلة أو يتم جمع البيانات عنهم ومدى استعدادهم ورضاهم عن الإجراءات الخاصة التي ستتبع معهم وأيضاً للتعرف على مدى استعداد المسؤولين عن أفراد العينة للتعاون مع الباحث وغير ذلك من الظروف التي تمهد لنجاح إجراء البحث، ولذلك ينبغي ان يبدأ الباحث بإجراءاته للدراسة الاستطلاعية وبيّن أهدافها والتحقق من صحة إجراءاتها، ثم الإجراءات الخاصة بالدراسة الاصلية. (سيد سليمان، 2014، ص 96)

وساهمت هذه المرحلة الاستطلاعية في التعرف على الظروف المتعلقة بإجراء البحث الميداني والصعوبات التي واجهناها اثناء عملية جمع المعلومات، كما وفرت لنا فرصة للتفاعل المباشر مع المرضى المصابين بالشلل النصفي، مما ساعدنا على بناء فهم أعمق للواقع الصحي لهذه الفئة، وساعدنا كذلك في توجيه بحثنا نحو تحقيق أهدافه الأساسية المتعلقة بمعرفة مستويات الصمود النفسي والتفكير الإيجابي لدى هؤلاء المرضى المصابين بالشلل النصفي، لفهم كيفية تأثير هذه العوامل على قدرتهم على مواجهة تحديات المرض والتكيف مع ظروفه.

وقد تم إجراء دراستنا الاستطلاعية في قسم جراحة الاعصاب بمستشفى ندير محمد بتيزي وزو خلال شهر افريل، في البداية واجهتنا بعض الصعوبات المتعلقة بالحصول على التصريح الميداني، ومع ذلك، بعد توضيحنا لأهداف البحث العلمية التي تسعى الى معرفة حول موضوع الصمود النفسي والتفكير

الإيجابي لدى مرضى المصابين بالشلل النصفي، قدمت لنا المصلحة تسهيلات في توفير الوصول الى المرضى المشاركين لجمع المعلومات.

2. اهداف الدراسة الاستطلاعية:

يمكن تحديد اهداف الدراسة الاستطلاعية في إطار الدراسة الحالية من خلال النقاط التالية:

- الهدف الرئيسي هو الظاهرة او الموضوع المدروس "الصمود النفسي والإيجابي لدى المرضى المصابين بالشلل النصفي وجمع المعلومات العامة حوله"
- استكشاف مستوى الصمود النفسي لدى مرضى الشلل النصفي.
- جمع معلومات تساعد في تصميم دراسات مستقبلية أعمق تركز على تعزيز الصمود النفسي والتفكير الإيجابي لدى مرضى الشلل النصفي.
- التفاعل الميداني مع العينة المدروسة بهدف التعرف المباشر على حالات المرضى،
- تهدف الدراسة الاستطلاعية الى التعرف على الإطار العام الذي تنشأ فيه الظاهرة والاقتراب من افراد العينة لفهم تجاربهم الذاتية وواقعهم النفسي.

3. عرض حالة للدراسة الاستطلاعية:

• تقديم الحالة

الحالة أحمد يبلغ من العمر 45 سنة متزوج أب لثلاثة أطفال مستواه الدراسي سنة رابعة متوسط، سائق شاحنة هو الأخ الأصغر بين إخوته دخل إلى مصلحة إعادة التأهيل الحركي بتيزي وزوز.

• عرض مضمون الحالة:

قمنا بإجراء مقابلة مع الحالة المتواجدة بمصلحة إعادة التأهيل الحركي وشرحنا سبب تواجدها هناك فوافق على إجراء المقابلة معنا بلامح حزينة، فكان التعامل معه صعبا ما فسألناه عن سبب حالته، فأخبرنا انه تعرض لحادث مرور مروع ادى الى إصابة حبله الشوكي، مما تسبب له شلل نصفي الجهة اليسرى و هذا قبل سنتين، نقل إلى المستشفى وأجريت له عملية جراحية. و صرحا لنا انه يعاني من ارتفاع ضغط الدم (Hypertension)، و بالنسبة التاريخ المرضي للعائلة اخبرنا ان لا أحد يعاني من الامراض العصبية ما عدا والده،

في البداية رفض جلسات التأهيل، إلا بعد مرور 15 شهر، فبالنسبة له فقد الامل في التحسن بقوله: "ما كاش حتى فائدة من هدي الجلسات أي غير نضيع في الوقت" كما انه يعتمد على الكرسي المتحرك للتنقل.

اما فيما يخص الجانب النفسي للحالة، في الأيام الأولى بعد التشخيص، اظهر احمد علامات الإنكار والرفض إذ كان يعتقد ان حالته مؤقتة وسيتحسن قريبا، ومع مرور الوقت بدا إدراكه لواقع العجز الدائم، دخل في حالة الذهول والانهيال النفسي في قوله: "ما نيش مصدق ... كنت داير في راسي وقت ويفوت، ونولي نمشي، بصح كيما راكم تشوفوا ما تبدل والو." بمعنى انه لم يصدق ما حل به و انه مع الوقت سيتعافى،

مع مرور الوقت بدا يدرك ان الإصابة دائمة مما تسبب في انهيار نفسي فعبر عن مشاعره قائلا: "حاس روجي ثقيل عليهم، ما ني قادر نتحرك، ولا نخدم كيما بكري." حيث شعر بالعجز و النقص و وتدني تقدير الذات، وعند ما تم عرض جلسات الدعم النفسي على احمد ضمن برامج مصلحة التأهيل، تردد حيث قال: "انا ما نيش مجنون باش نروح عند psychologue انا محتاج برك نوقف على

رجليا". بمعنى انه ليس مجنون ليذهب الي اخصائي نفسي فقط يريد ان يعود لحالته الطبيعية فهذا الرد يظهر وجود رفض مبدئي لتقبل حالته ولا امل في الشفاء.

بالنسبة لعائلة احمد "زوجته وأبنائه" بعد الإصابة ابدت زوجته قدرا من التحمل والصبر لكنها مع مرور الوقت بدأت تواجه ضغوطات نفسية واقتصادية بسبب مسؤولية الأبناء والمصاريف، التغيير المفاجئ للزوج داخل الاسرة، وقد صرح احمد: "مرتي عيات، تسيي تعاونني، بصح انا شايف الحمل ثقيل عليها، حاس روجي عبئ". ف دائما يظهر من خلال كلاهما فقدان للأمل و جلد نفسه .اما ابناؤه خاصة انهم في سن المراهقة تغيرت حياتهم من أفضل الى اسوء، و غياب فهم طبيعة مرض والدهم، أشار احمد: "ولادي يخافوا يقربوا مني يجبوني بصح معلابلهومش كفاش يتعاملوا معا حالتني". و هذا يظهر تراجع علاقته مع أولاده و نقص التواصل بينهم.

بالنسبة لأحمد فالشلل النصفي أصبح واقعا دائما، والمستقبل صفحة فارغة بلا معنى مجرد انتظار بطيء لنهاية لا يخشاها بقدر ما يتمنى خلاصها، قائلا بنبرة حزينة ويأثسة: " نتمنى يخلص كلش، parce que ما نقدرش نكمل هكا في حياتي عييت." و هنا اتضح لنا فقدانها للشغف اتجاه حياته.

• عرض النتائج:

• عرض نتائج مقياس الصمود النفسي:

جدول رقم (02): يمثل نتائج الحالة احمد للصمود النفسي:

الحالة	البنود	درجة النقاط	مدلولها
احمد	18	24	منخفض

من خلال جدول رقم (02) : بعد تطبيقنا مقياس الصمود النفسي تحصلنا على درجة 24 والتي تشير

ان نسبة الصمود النفسي لدى هذه الحالة منخفض.

• عرض نتائج مقياس التفكير الإيجابي:

جدول رقم (03): يمثل نتائج مقياس التفكير الإيجابي للحالة:

الحالة : 01	عدد الدرجات	مستوى المقياس
احمد	32	منخفض

من خلال الجدول رقم (03) : بعد تطبيق مقياس التفكير الإيجابي مع الحالة احمد تحصلنا على مجموع الدرجات تمثلت في 32 وهذه الدرجة تقع بين (49 و 30) وهذا يشير على ان مستوى التفكير الإيجابي لدى الحالة منخفض.

• خلاصة الحالة احمد:

من خلال المقابلة التي اجريناها مع احمد، ومن خلال النتائج المتحصل عليها من مقياسي الصمود النفسي و التفكير تبينت لنا الحالة درجات منخفضة في كلا المقياسين و هذا يشير إلى ان هذه الحالة تتمتع بمستوى منخفض من التفاؤل و التكيف مع وضعه الحال و عدم رغبته في العلاج كما ان التفكير الإيجابي عنده منعدم بحيث تغلب عليه مشاعر الياس و فقدان الرغبة و الحزن.

4. منهج الدراسة :

من أجل تحقيق أهداف دراستنا والإجابة على تساؤلاتها، اعتمدنا على المنهج العيادي لدراسة الصمود النفسي والتفكير الإيجابي لدى المرضى المصابين بالشلل النصفي، وذلك من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة واستخدام مقاييس نفسية متخصصة لتقييم هذه الجوانب النفسية.

• المنهج العيادي

يعتبر منهج علم النفس العيادي فرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة و التحليل سلوك الأفراد الذي يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس ، مما يدعو إلى اختبارهم أسوياء أو

غير أسوياء و ذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلتهم و تحقيق تكييف أفضل لهم ، فالمنهج العيادي يتبنى الرؤية السيكو ديناميكية أي الحالة النفسية المتحركة ، الحالة المتوترة المستمرة ، مفهوم الصراع و التفاعل و الاصطدام بالواقع ، فهو يريد دراسة الشخص بكل ما يحتويه ، فهو دراسة عميقة لحالة فردية في بيئتها يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه ، إذا فإن المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أو مرضية) . يستهدف قيم الحالة الراهنة لسلوك الافراد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة لدينا مع التقدير والتنبؤ بتطورها مستقبل، ثم الانتقال بعد ذلك بالطرق العلاجية المناسبة. (فؤاد،2023، ص23-24)

5. مجموعة البحث:

تكونت عينة بحثنا من 5 حالات، قمنا باختيارهم بطريقة قصدية، ومعايير محددة مسبقا، تكون داخل المستشفى، ولقد أجرى البحث في مصلحة جراحة الأعصاب بمستشفى ندير محمد بتيزي وزو

الجدول الآتي يمثل بعض خصائص العينة:

الجدول رقم (04): يمثل بعض خصائص العينة.

الحالة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	الحالة الاقتصادية
1	ذكر	41	جامعي	متزوج	متوسطة
2	ذكر	62	سنة ثانية متوسط	متزوج	متوسطة
3	انثى	27	سنة رابعة متوسط	متزوجة	متوسطة
4	انثى	49	سنة أولى ثانوي	عزباء	متوسطة
5	انثى	64	سنة خامسة ابتدائي	متزوجة	جيدة

6. معايير اختيار مجموعة البحث:

- أن يكون متواجد في المستشفى.
- أن يكون مصاب بالشلل النصفي.
- يكون له قدرة على التواصل.
- تكون له الرغبة في المشاركة.
- أن لا يكون مصابا باضطرابات عقلية أو نفسية شديدة قد تؤثر على مشاركته أو استجابته.

7. مكان وزمن إجراء الدراسة:

❖ المجال الزمني:

- تم إجراء البحث ابتداء من أبريل 2025.

❖ مكان إجراء البحث:

في مصلحة جراحة الأعصاب بالمركز الاستشفائي ندير محمد بوسط مدينة تيزي وزو ، الذي يقدم خدمات صحية متخصصة و متقدمة ، يضم المستشفى عددا من المصالح الطبية المهمة ، من أبرزها مصلى أمراض الكلى التي شهدت منذ سنة 2005 أكثر من 220 عملية زرع الكلى ، و مصلحة أمراض الجهاز الهضمي و الكبد ، و مصلحة الطب الشرعي التي عرفت عملية رقمنة شاملة دعما لتحسين جودة الأداء ، بالإضافة إلى مصلحة جراحة الأعصاب التي تشرف على تشخيص و علاج مختلف إصابات واضطرابات الجهاز العصبي المركزي و الطرفي ، كما يسهم المستشفى ضمن شبكة صحية محلية واسعة تشمل 8 مؤسسات للصحة الجوارية ، و 61 عيادة طبية متعددة الخدمات ، و أكثر من 320 قاعة علاج.

8. أدوات جمع البيانات:

نظرا لأهمية الموضوع وما يتطلبه من فهم دقيق وشامل لمختلف جوانبه اعتمدنا في هذه الدراسة على وسائل لجمع البيانات تمثلت في المقابلة نصف الموجهة والمقاييس (الصمود النفسي والتفكير الإيجابي).

1. المقابلة:

في المجمل تعد المقابلة الإكلينيكية موقفاً تواصلياً يتضمن تبادلاً بين فرد فاعل ينظم أسلوبه الخاص في التواصل ، و بين الأخصائي النفسي الذي يتبنى موقفاً يتسم بالحياد المتفهم ، و تمتاز هذه العلاقة بعدم التماثل في الطلب ، حيث يكون الأخصائي النفسي في موضع الإصغاء أساساً ، بينما يأتي الفرد عادة لعرض معاناة أو صراع أو تساؤل ، و تعد المقابلة الإكلينيكية ، إذ تأخذ بعين الاعتبار مختلف الجوانب المميزة للمشكلة ، سواء ما يتعلق بالتاريخ الشخصي للفرد الأنامنيزية (أي المتعلقة بتاريخ الفرد) أو بما هو مرتبط بالوضع الراهن. (Samacher ;2006 ;p381)

• المقابلة نصف الموجهة:

يهيئ الباحث دليل أسئلة مكيفة مع المستوجب و لكن لا يتبع ضرورة في المقابلة الترتيب المهيأ، و بالفعل هذه الأسئلة تتدرج في الخط الخطابي للمستوجب، الذي يترك حراً في هيكله تنظيم فكره بنفسه، و يمكن للباحث أن يطرح تبعاً لخطاب المستجوب أسئلة لم تهيأ أصلاً، أو عدم طرح بعض الأسئلة التي كانت أصلاً متصورة، و المقابلة شبه موجهة هي أكثر استعمالاً في علم الاجتماع (محمد، 2019 ، ص

(171)

• المقاييس:

- مقياس الصمود النفسي: للباحث عبد العزيز موسى محمد ثابت مكون من 18 بند.

أ) - وصف الأداة:

تكونت الأداة بشكلها النهائي على (18) بند تقدر الصمود النفسي للفرد.

ب) - تصحيح الأداة:

يتدرج المقياس من لا نادرا بعض الأحيان، معظم الوقت، طوال الوقت و الموضوع أمام هذه التقديرات

(1،2،3،4) على الترتيب .

• الثبات:

ثبات الاتساق الداخلي: تم الاعتماد على ألفاكرونباخ

الجدول رقم (05) : يمثل نتيجة معامل الفاكرونباخ.

البنود	معامل ألفاكرونباخ
18 بند	0.78

يتبين من خلال الجدول أعلاه إن معامل ثبات لأداة مرتفعة، وهي نسبة ثبات عالية وصالحة لتحقيق

أغراض البحث العلمي.

• مقياس التفكير الإيجابي:

يعتبر من الاختبارات النفسية، صمّمه " انجرام و وسينكي "، اقتباس و ترجمة الوقاد، يهدف لدراسة

الشخصية و تشخيصها، و الكشف عن شخصية الفرد.

(أ) - كيفية تطبيق مقياس التفكير الإيجابي:

- يقوم الفاحص في هذه المرحلة بشرح المقياس للمفحوص مع ذكر بأنه لا يوجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة، و بعدها تنتقل إلى مرحلة قراءة بنود المقياس واحدة تلو الأخرى، و وضع علامة (×) أمام اختيار المفحوص .

(ب) - مرحلة التنقيط:

الجدول رقم (06): الدرجات الفاصلة لمستويات التفكير الإيجابي

مجالات القياس	تنقيط البنود	درجات البنود حسب المقياس	نتيجة المقياس
[30-49]	1	30	أدنى
[50-69]	2	60	متوسط
[70-90]	3	90	مرتفع

- عندما نتحصل على الدرجة ما بين [30-49] فالنتيجة تكون متدنية في درجة التفكير الإيجابي.
- عندما نتحصل على الدرجة ما بين [50-69] فالنتيجة تكون متوسطة في درجة التفكير الإيجابي.
- عندما نتحصل على الدرجة ما بين [70-90] فالنتيجة تكون مرتفعة في درجة التفكير الإيجابي.

الفصل السادس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات

تمهيد

1. عرض وتحليل ومناقشة حالات الدراسة.

1.1. عرض الحالة الأولى

1.2. عرض الحالة الثانية

1.3. عرض الحالة الثالثة

1.4. عرض الحالة الرابعة

1.5. عرض الحالة الخامسة

2. عرض نتائج المقاييس

3. عرض ومناقشة نتائج المقابلة للحالات الخمسة

4. مناقشة الفرضيات

5. الاستنتاج العام.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض حالات البحث وتحليلها ومناقشتها، بالإضافة إلى استعراض النتائج التي تم التوصل اليها، وذلك من خلال تقديم وتحليل بيانات المقابلة الاكلينيكية الى جانب عرض نتائج الحالات بالاعتماد على مقاييس الصمود النفسي والتفكير الإيجابي.

1. عرض و تحليل ومناقشة حالات الدراسة:

1.1. الحالة الأولى:

• تقديم و عرض الحالة:

الحالة "ياسين" يبلغ من العمر 41 سنة، متزوج، أب لطفل واحد، ذو مستوى جامعي يعمل في مصنع صيانة الاجهزة الكهربائية، ينحدر من ضواحي بومرداس، دخل الى مصلحة امراض وجراحة الأعصاب بمستشفى ندير محمد تيزي وزو.

• عرض مضمون المقابلة:

قمنا بالمقابلة مع المفحوص في مصلحة أمراض وجراحة الأعصاب بمستشفى ندير محمد بتيزي وزو، دخلنا إلى المريض في غرفته وشرحنا له سبب وجودنا في المصلحة والغرض من المقابلة، حيث وافق المفحوص الاجابة عن بعض من هذه الاسئلة التي سنطرحها له، من ملامح وجهه بدى لنا أنه مرتاح ومستعد للاجابة عن أسئلتنا، فصرح بانه تعرض لحادث عمل حيث قال: "فطنت و لقيت روعي هنا، ماشفيتش واش صرالي". مما أدى إلى إصابته بالشلل النصفي في جهة اليمين، كانت إصابته مفاجئة له، فهو لا يعاني من أمراض مزمنة أو سابقة، وليس لديه تاريخ عائلي مشابه لحالته أو لأمراض عصبية و صرح لنا انه يشرب دواء Carbinazole BR ، و سيخضع لعملية جراحية في الايام المقبلة، على حسب ما قال: "راح نجوز l'opération تا عي نهار الأربعاء الجاي". كما اخبرنا أنه لا يستطيع القيام بأنشطته اليومية بمفرده فهو دائما يحتاج الى المساعدة، بحيث أنه أحيانا يشعر بالآلام من الجهة اليسرى.

صرح لنا المريض بأنه رغم الصدمة الأولية لتشخيصه بالشلل النصفي، لكن تدريجيا تقبل حالته تلك وأنها قضاء وقدر من الله من خلال ما قاله: "راني راضي بواش عطاني ربي الحمد لله" ، فرأينا بأن حالته النفسية متزنة وسليمة، لم يستسلم، فهو متفائل بالشفاء والعودة لحياته الطبيعية، اما علاقته مع زوجته جيدة، تتسم بالتفاهم والدعم النفسي، بحيث تمنحه دائما القوة على استمرار علاجه، كما أكد لنا المريض

على أهمية الدعم الذي لذي يتلقاه من طرف أسرته، والتوفير له كل احتياجاته الخاصة، ويظهر ذلك من خلال تفكيره الإيجابي والمنطقي، ونبرة التفاوض البارزة فيه.

- الرجوع إلى عائلته في أقرب وقت ممكن والعودة إلى حياته الطبيعية.
- أما معاشه النفسي نتيجة هذا المرض سبب للحالة نوع من القلق لعدم تواجده مع أسرته وابنه.
- فيما يخص علاقة مع عائلته وأصدقائه فكانت جيدة ودائما يأتون إلى المستشفى لزيارته وتقدر حالته.
- بالنسبة لنظرته المستقبلية، فكان يتمنى الشفاء العاجل والرجوع إلى أسرته وعائلته، وأبدى رغبته في متابعة العلاج.

• عرض نتائج المقاييس:

- عرض نتائج مقياس الصمود النفسي.

الجدول رقم (07) : يمثل نتائج مقياس الصمود النفسي.

مدلولها	درجة النقاط	البند	الحالة
مرتفعة	49	18	ياسين

من خلال الجدول رقم (07):

بعد تطبيق مقياس الصمود النفسي تحصلنا على درجة 49 والذي يشير إلى أن درجة الصمود النفسي عند الحالة "ياسين" مرتفعة، فان المتوسط الحسابي المقدر ب 38.6 وهذا يدل على ان مستوى الصمود النفسي مرتفع.

- عرض نتائج مقياس التفكير الإيجابي:

الجدول رقم (08) : يمثل نتائج مقياس التفكير الإيجابي للحالة الاولى.

مستوى المقياس	عدد الدرجات	الحالة (1)
مرتفع	73	ياسين

من خلال الجدول رقم (08): بعد تطبيق مقياس التفكير الإيجابي مع حالة (1) (ياسين)، تحصلنا على مجموع الدرجات تساوي 73° وهذه الدرجة تقع ما بين [90-70] وهذا يدل على أن مستوى التفكير الإيجابي لدى الحالة مرتفع.

• عرض نتائج الحالة (ياسين):

من خلال ما صرحه الحالة (ياسين) في المقابلة، لإضافة إلى النتائج المتحصل عليها من مقياسي الصمود النفسي والتفكير الإيجابي الذي أظهر درجات مرتفعة وهذا ما يشير إلى تمتع هذه الحالة بمستوى عال من التكيف مع مرضه، و يظهر من خلال تفاؤله و أمله في الشفاء، ونمط تفكيره الإيجابي الذي ساهم في مواجهة الإحباطات والتقليل من القلق، و تزيد من مشاعر تقبل المرض، وهذا راجع إلى الدعم النفسي الذي يتلقاه من زوجته التي تكون دائما بجانبه و سند له، إضافة الى عائلته وأصدقائه الذين وقفوا معه، وهذا ما عزز الصمود النفسي لديه، ما يساهم بدوره كذلك على تبني أفكار إيجابية، تتعكس ايجابيا على الحالة (ياسين) سواء من الجانب النفسي او الجسدي، فهو راض على حالته الحالية وأنه شيء مقدر من الله، ولديه أمل كبير في أن يشفى ويعود لحياته الطبيعية.

1.2. الحالة الثانية:

• تقديم و عرض الحالة:

الحالة : "أعمر" يبلغ من العمر 62 سنة، متزوج، أب لاربع بنات، مستواه الدراسي سنة ثانية متوسط ، يعمل سائق سيارة (طاكسي)، مستواه الاقتصادي متوسط، وهو الأكبر بين إخوته الثلاثة.

• عرض مضمون المقابلة:

قمنا بإجراء المقابلة في مصلحة الأمراض وجراحة الأعصاب بمستشفى ندير محمد بتيزي وزو. أولاً قمنا بتقديم أنفسنا للمفحوص وشرحنا له الغرض من هذه المقابلة، فوافق المفحوص الايجابية المستشفى فأخبرنا أنه يعاني من شلل نصفي بجهة اليسار، وذلك اثر حادث سيارة، فبدى على المريض التفاؤل رغم

حالته الصحية وعن ايمانه بالله حيث قال: "لي جاء من عند ربي، مرحبا به"، حيث في اللحظات الاولى صرح انه واجه صعوبة، لا يتحرك، لكن مع الوقت تقبل ذلك، و عبر عن امله الكبير في الشفاء والعودة الى حياته الطبيعية، كما أنه لا يعاني من أي أمراض مزمنة، ولا يوجد أي تاريخ عائلي مشابه للأمراض العصبية، و صرح بانه يستخدم ادوات مساعدة له (العكاز)، و أنه سيقوم بإعادة التأهيل في الايام المقبلة. اما الجانب النفسي له فأظهر به ملامح الرضا والتقبل والتعامل الواقعي مع إعاقته وأن لديه أمل في الشفاء في قوله: "تتمنى من ربي يشفيني ونولي لخدمتي ولعائليتي". فلم تظهر عليه أي ملامح اليأس فتعامل مع نوبته بمرونة وهو متألم مع وضعه الحالي ويرى الأشياء بإيجابية، كما أنه يحصل على الدعم النفسي من طرف زوجته وبناته، و هذا ما يساعده على التفكير بإيجابية، و ما أعطاه امانا كبيرا، ورغم صعوبة الموقف لم تظهر عليه مؤشرات القلق والاكتئاب بل كان متوازنا في ادراكه لواقعه. اما علاقته مع الأصدقاء وأقاربه كانت جيدة إذ يحرصون على التواصل المستمر معه على حاله بشكل دائم.

فيما يتعلق بنظرته المستقبلية فقد عبر عن رغبته الشديدة بالالتحاق بمركز إعادة التأهيل، وأملا في تسريع عملية شفاؤه واستعادة نمط حياته الطبيعية والعودة لعمله.

• عرض نتائج المقاييس (اعمر):

- عرض نتائج مقياس الصمود النفسي:

جدول رقم (09) : يمثل نتائج الحالية الثانية للصمود النفسي.

الحالة	البنود	درجة النقاط	مدلولها
02	18	50	مرتفع

أظهر مقياس الصمود النفسي أن نتيجة بلغت 50 درجة مما يدل على تمتع الحالة بدرجة مرتفعة من الصمود النفسي.

- عرض نتائج مقياس التفكير الايجابي:

جدول رقم (10) : يمثل نتائج مقياس التفكير الايجابي للحالة الثانية:

الحالة (02)	عدد الدرجات	مستوى المقياس
أعمر	72	مرتفع

من خلال جدول رقم (10) وبعد تطبيق مقياس التفكير الايجابي مع الحالة 02 أفصحت النتائج على مجموع النتائج الو تمثلت في درجة التي تقع بين الدرجة [70-90] وهذا يدل على مستوى التفكير الايجابي مرتفع لدى الحالة (أعمر)

• عرض نتائج الحالة 02:

إنطلاقا مما صرحه المريض خلال المقابلة التي أجريناها معه واستادا على النتائج المتحصل عليها من مقياسي الصمود النفسي والتفكير الايجابي والتي كشفت عن درجات مرتفعة يتضح لنا بأن الحالة تتمتع بمستوى ملحوظ من التكيف مع حالته الصحية ويظهر ذلك من خلال تعبيره وملامحه وأمله في الشفاء والتقاؤل والايجابية التي تظهر عليه، إضافة إلى ذلك تفكيره الايجابي الذي سمح له بالتغلب على مشاعر القلق والاحباط و تعزيز تقبل وضعه الصحي الحالي وهذا عائد إلى الدعم الذي يتلقاه من عائلته وأصدقائه المقربين الذين وقفوا معه في هذه المحنة فهو يتمنى التشافي والرجوع الى سير حياته المعتادة.

1.3. الحالة الثالثة

• تقديم و عرض الحالة:

الحالة فريدة تبلغ من العمر 27 سنة، متزوجة أم لطفلين، مستواها الدراسي سنة رابعة متوسط، تعمل حلقة نسائية، تسكن في بوغني دخلت إلى مصلحة الأمراض و جراحة الأعصاب بمستشفى ندير محمد بولاية تيزي وزو بعد إصابتها يسكنة دماغية. مستواهم الإقتصادي متوسط.

• عرض مضمون المقابلة:

قمنا بالتحدث مع الحالة حيث دخلنا إلى غرفتها، و قدمنا أنفسنا، و طلبنا الإذن منها، و بعد قبولها بإجراء المقابلة قمنا بطرح بعض الأسئلة التي تخدم هدف دراستنا. فمن ملامح وجهها بدا لنا أنها حزينة، و تظهر عليها علامات القلق و التعب، و عندما سألنا عن سبب حالتها تلك أخبرتنا أنها أصيبت سكتة دماغية (AVC) ، من خلال قالها: "ما فهمتش قاع واش صرالي هداك النهار، نضت فشلانة، قست attention' اتاعي لقيتها طالعة بزاف ما حبتش قاع نهبط، كي نضت لقيت روجي هنا، ما نقدرش نحرك نص تاعي الأيمن، علاه ربي بلاني بهاد شي، متقبلتش روجي هكا"

بمعنى عندما استيقظت من النوم شعرت بالتعب و وجدت أن الضغط لديها مرتفع جدا و عندما استيقظت وجدت نفسها في المستشفى و لاستطيع تحريك جانبها الأيمن، قالت لماذا الله ابتلاها بذلك لم تتقبل نفسها بتلك الوضعية ، وهذا يظهر من خلال العبارات "ما فهمتش"، "ما تقبلتش روجي"، و هذا يعبر عن صدمتها و ارتباكها و عدم التصديق للواقع الذي وجدت نفسها فيه و شعورها بالذنب والظلم و البلاء و التساؤل الوجودي في قولها "علاه ربي بلاني بهاد شي".

أما بالنسبة للتاريخ المرضي للحالة طرحنا لها بعض الأسئلة، وجدنا انها تعاني من ارتفاع ضغط الدم منذ عامين، و هذا بعد ولادة إبنتها الثانية، و بالنسبة للتاريخ المرضي للعائلة صرحت لنا أنه لا يوجد في العائلة اشخاص أصيبوا بالشلل النصفي لكن أخوها و أبوها يعانون من ارتفاع ضغط الدم، و ذكرت لنا أنها تتناول دواء خاص بإرتفاع ضغط الدم.

صرحت لنا الحالة أنها خضعت لعملية جراحية قبل أسبوعين على مستوى رأسها، و سيتم إدخالها لمصلحة إعادة التأهيل الحركي فيما بعد .

عبرت لنا الحالة أنها مستاءة من حالتها، و خائفة على بناتها اللتان تركتهما عند جدتهم، و تريد أن تتعافى و تعود إليهم في قولها: "خائفة بناتي يضيعوا بلا بيا" بمعنى خائفة على بناتها أن يهملوا ، و هنا يظهر لنا خوفها من المستقبل خاصة على بنتيها.

فيما يخص الجانب العائلي فقد أخبرتنا أن علاقتها ليست جيدة خاصة العامين الآخرين بعد تشخيصها بأنها تعاني من مرض ارتفاع ضغط الدم الذي جعلها تعيش آلام و معاناة نفسية ما أدى بها إلى المتابعة عند أخصائية نفسانية.

كانت الحالة فريدة مستسلمة لوضعها في قولها : "تي خائفة نقعد كيما هكا مكانش لي يشوف فيا" و هنا يتضح لنا خوفها من العجز و التوقع السلبي للمستقبل، كذلك انخفاض في تقدير الذات و القلق من فقدان العلاقات و فقدان دورها في العائلة.

أما عن حالتها النفسية فأظهرت تشاؤم تجاه مستقبلها و من نبرة صوتها اتضح لنا أنها فاقدة للأمل، و ترى نفسها أن لا فائدة لها و لا تستطيع القيام بأبسط الأمور في قولها : "حتى باه ناكل لازم هوما يوكلوني" ، و هنا عبرت عن عجزها، و قالت إن بقيت على هذه الحالة لن يكون لي دور، و سألني عبي على أسرتي، و من خلال حديثها هذا نلاحظ مؤشرات واضحة للاكتئاب و تقديرها لذاتها منخفض و انغلاق على نفسها، و رفضها لفكرة التكيف مع حالتها، فأفكارها كانت سلبية بسبب شعورها بالعجز التام. هذا إلى جانب تراجع علاقاتها مع زوجها و غياب الدعم المعنوي من طرفه خلال قولها: "حتى باه يجي يشوفني ما يجيش هو و فاميلتو" و هنا نلاحظ حتى أهل الزوج لم يدعموها، فلم تجد بجانبها إلى عائلتها (أخوها، أختها، والديها) الذين بذلوا ما بوسعهم لمساعدتها و لكي تتقبل وضعها الحالي، و إعطاء جرعة أمل لها بالتحس. و هنا نذكر أن علاقتها الزوجية الضائعة ساهمت في. التأثير على جانبها النفسي بشكل كبير و فقدان الرغبة، ما عمق لديها مشاعر اليأس.

و أما معاشها النفسي نتيجة حالتها الصحية إضافة إلى المشاكل الشخصية يظهر قلق و خوف و اكتئاب، خاصة أنها بعيدة على بناتها و خائفة من نظرة المجتمع لها و هي بهذا الوضع في قولها: "الناس دوك ما يسكتوش بيداو يستشفاو فيا و في بناتي " بمعنى أن الناس سوف يتكلمون عليها و على بنتيها و يشفقون عليهم و هذا يبين لنا فقدان الأمان النفسي لدى الحالة و الخوف من نظرة المجتمع. بالنسبة للنظرة المستقبلية فكانت الحالة متشائمة بوضوح من كل الجوانب ، إذ عبرت عن فقدانها للأمل في قولها: "مانيش قدرة نتخيل روجي نعيش هاكدا " لا تستطيع أن تتخيل نفسها أنها ستعيش حياتها و هي بهذا الوضع، إذ عبرت عن فقدانها للأمل في التحسن و رفض فكرة رجوعها لحالتها الطبيعية، و كانت مشاعرها تتسم بالإحباط و العجز في قولها : "علاش ربي دارلي كيما هكا واش درت أنا في حياتي" بمعنى لماذا فعل الله بي هذامذا فعلت أنا في حياتي" و تبين هذه العبارة حالة من الصدمة النفسية الحادة، مع مزيج من مشاعر الإنكار و الذنب، القلق، الحزن، والشعور بالظلم ، و هنا نلاحظ استسلامها لواقعها المرضي.

• عرض نتائج المقاييس:

- عرض نتائج مقياس الصمود النفسي:

الجدول رقم (11): يمثل نتائج المتحصل عليها من مقياس الصمود النفسي.

الحالة 3	البود	حالة	مدلولها
فريدة	18	24	منخفض

من خلال الجدول رقم (11): اتضح لنا بعد تطبيق مقياس الصمود النفسي على الحالة فريدة حيث تحصلنا على درجة 24 و التي تشير إلى درجة الصمود النفسي لدى الحالة منخفض

- عرض نتائج مقياس التفكير الايجابي:

الجدول رقم (12): يمثل نتائج مقياس التفكير الايجابي للحالة الثالثة:

الحالة 3	عدد الدرجات	مستوى المقياس
فريدة	49	أدنى

من خلال الجدول رقم (12)، و بعد تطبيقنا مقياس التفكير الايجابي على الحالة 3 تحصلنا على مجموع الدرجات المتمثلة في 49 و هذه الدرجة تقع ما بين (30_49) و التي تدل على أن مستوى التفكير الايجابي متدني عندها.

- عرض نتائج الحالة:

استنادا إلى ما أفصحت عنه الحالة "فريدة" خلال المقابلة العيادية، و النتائج المتوصل إليها من مقياسي الصمود النفسي و التفكير الايجابي، يتبين لنا أنها تعاني من اليأس و الإحباط، و سوداوية النظرة اتجاه حالتها، و تسودها مشاعر الخوف و التشاؤم و فقدان الأمل من الشفاء و الرجوع إلى حياتها السابقة، فهي تعاني من تدني في صمودها اتجاه الأزمات، كما أظهرت النتائج عن نمط تفكير سلبي، و إحساسها بالعجز و احتقار الذات مما قلل من قابليتها للاستجابة للعلاج و التأهيل، هذا إلى جانب غياب الدعم الأسري من طرف الزوج و عائلة الزوج مما أثر سلبا على الحالة و خلق لديها شعور بالإهمال العاطفي و العباء.

1.4. الحالة الرابعة:

- تقديم و عرض الحالة:

الحالة "فتيحة" تبلغ من العمر 49 سنة، عزباء، ذات مستوى دراسي سنة أولى ثانوي، صانعة حلويات، مستواها الاقتصادي متوسط، وهي الثانية بين إخوتها.

• عرض مضمون المقابلة:

قمنا بإجراء المقابلة في مصلحة إعادة التأهيل (الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل) بمستشفى ندير محمد بيتزي وزو، اولا قمنا بتقديم أنفسنا للمفحوصة، فوافقت على إجراء المقابلة معنا، حيث تمت المقابلة في جو يسوده الصمت، حيث بدت مستسلمة، تتحدث بصوت خافت، حين سأناها عن سبب تواجدها في هذه المصلحة فأجابت : "راه باين واش جانبي لهننا راني وليت handicapé, côté gauche ، مانيش قاع نحس به."

وبعدها صرحت أن السبب إثر سقوطها على رأسها أثناء القيام بتنظيف المنزل، وهذا حدث منذ شهرين، انها لا تعاني من أمراض مزمنة، ولا يوجد أي أحد من افراد عائلتها يعاني من الامراض العصبية، وتستخدم الكرسي المتحرك كمساعد لها، فهي لا تحب القيام بإعادة التأهيل، بالنسبة لها لا أمل في الشفاء بقولها: "ما نحيش نجي puisque راني نجي pour rien وعلى بالي بلي جامي نبرى."

أما الجانب النفسي للحالة فهي متدهورة تتسم بالاستسلام واليأس التام خاصة عند تلقيها للخبر بإصابتها بالشلل النصفي، حيث أخبرتنا أنها كانت في حالة صدمة نفسية، وهي تواجه صعوبة شديدة في تقبل واقع حالتها الجديدة بقولها: "بعدها صرالي هكذا، نحس روحي جسد بلا روح."

أنها ليست لديها القوة للاستمرار، لأنها دائما تشعر أنها وحدها ولا أحد بجانبها، وأنها عبئ على عائلتها بقولها : "حتى أقرب الناس ليا ما بقاوش يشوفوا فيا كما كانوا يشوفوا فيا بنظرة شفقة برك " . وبالنسبة للتفكير أو التخطيط في المستقبل فليس لديها أي هدف، ولم تعد تؤمن بإمكانية التغيير أو التقدم، أو الأمل في الشفاء فالبنسبة لها حياتها توقفت من تلك اللحظة، حين قالت: "أنا معاقة و اش ندير بالاهداف ولا المستقبل، كل شي ولى مستحيل"

اما بالنسبة لطريقة تفكيرها الآن مقارنة بما كانت عليه في بداية الاصابة، كانت تعتقد أنها مؤقتة قائلة : "فترة و تجور ونرجع كيما كنت". لكن مع مرور الوقت تغيرت نظرتها للحياة، وانتقلت من تفكير

مليء بالامل إلى إستسلام وفقدان أمل، كما أنها ترفض فكرة اللجوء إلى مختص نفسي رفضا تاما، فبالنسبة لها ليست مريضة عقليا لتلجأ إلى مختص نفسي لهذا ترفض هذه الفكرة تماما، حيث تخاف من نظرة المجتمع و عدم تفهم حالتها، وهذا ما جعلها أيضا ترفض إقامة علاقات إجتماعية وتفضل أن تتعزل عن المجتمع.

فيما يتعلق بالنظرة المستقبلية لها فهي لا تضع أي أهداف أمامها، ولا تتوقع تحسنا في حالتها، بالنسبة لها هذه هي النهاية، وليس لديها رغبة في بناء حياتها، إذ تقول : " المستقبل ! ما كاين لا مستقبل لا والوا، راني نعد الأيام برك" .

• عرض نتائج المقاييس:

- عرض نتائج مقياس الصمود النفسي:

جدول رقم (13) : يمثل نتائج الحالة الرابعة للصمود النفسي:

الحالة	البنود	درجة النقاط	مدلولها
04	18	21	منخفض

اظهر مقياس الصمود النفسي أن النتيجة بلغت 21 درجة مما يدل على تمتع الحالة بدرجة منخفضة من الصمود النفسي.

• عرض نتائج مقياس التفكير الايجابي:

جدول رقم (14) : يمثل نتائج مقياس التفكير الايجابي للحالة الرابعة.

الحالة	عدد الدرجات	مستوى القياس
04	58	متوسط
فتيحة		

من خلال جدول رقم (14) وبعد تطبيق مقياس التفكير الايجابي مع الحالة (04) أفصحت النتائج على مجموع النتائج التي تمثلت في 58 درجة التي تقع بين الدرجة [50 - 69] وهذا يدل على مستوى التفكير الايجابي متوسط لدى الحالة (فتيحة).

• عرض نتائج الحالة 04:

إنطلاقا مما صرحته الحالة خلال المقابلة التي أجرينا معا معها، وإستنادا على النتائج المتحصل عليها من مقياسي الصمود النفسي والتفكير الايجابي والتي كشفت عن درجات منخفضة و متوسطة يتضح بأن الحالة مستسلمة لوضعها الصحي، حيث عبرت عن شعور دائم باليأس والعجز بعد إصابتها بالشلل النصفي، وظهرت عليها علامات من الاستسلام واليأس حيث عبرت عن شعورها الدائم بالعجز وغياب المعنى من حياتها اليومية.

1.5. الحالة الخامسة:

• تقديم و عرض الحالة:

الحالة "مليكة" تبلغ من العمر 64 سنة، متزوجة، أم الأربعة أولاد وبننتين، مستواها الدراسي سنة خامسة ابتدائي، ماکثة في البيت، هي الأخت الكبرى بين أخواتها، دخلت إلى مصلحة إعادة التأهيل الحركي بتيزي وزو.

• عرض مضمون المقابلة:

قمنا بإجراء مقابلة نصف موجهة مع الحالة التي وجدناها بمصلحة إعادة التأهيل الحركي، فشرحنا لها سبب تواجدها هنا، وأننا نريد جمع معلومات لغرض علمي فقط، فوافقت الحالة "مليكة" وقابلتنا بوجه بشوش، فكان التعامل معها سهل، وسارت المقابلة بسلاسة، فسألناها عن سبب حالتها هذه، فاخبرتنا أنها أصيبت بجلطة دماغية قبل اشهر، ما ادى باصابتها بالشلل النصفي بالجهة اليمنى، و قد قامت بعملية جراحية على مستوى رأسها بسبب هذه الجلطة، فكانت اصابتها مفاجئة، وحسب ما اخبرنا ابنها راجع

لخثرة دموية تكونت في أحد شرايين الدماغ، لم تكن تعاني من امراض مزمنة كالضغط والسكري، إلا أنها تواجه مشكلة السمنة، وليس لهم تاريخ عائلي لأمراض عصبية، و "مليكة" الآن تخضع لجلسات التأهيل، وصرحت لنا أنها في تحسن مقارنة بالأيام السابقة في قولها: "راني حاسة روحي بديت نتحسن ماشي كيما كنت قبل، و نفس عندي الستر لي كنت نحس بيه" . والحالة تستخدم ادوات مساعدة للتنقل (النقالة).

و أخبرتنا الحالة أنها استيقظت وهي تشعر بثقل في جشدها ولم تستطيع تحريك جانبها الأيمن وكانت بمثابة صدمة لها حيث نقلت إلى المستشفى وتبين أنها أصيبت بجلطة دماغية مما أدى إلى تعرضها لشلل نصفي.

أما فيما يخص الجانب النفسي للحالة ففي الأول كانت الصدمة النفسية قوية فواجهت فيها حالة من الانكار والشعور بالحزن لفقدان قدرتها على التحرك مما أثار لديها مشاعر الحزن لكن بعد مرور الوقت تأقلمت للحالة مع وضعها الجديد بقولها: " أرضيت بواش عطاني ربي، وراني صابرة مدام راجي وولادي معايا". فإيمانها بالله عزز قدرتها على الصمود والتغلب على مشاعر الاحباط، ويظهر كذلك دور الأخصائي النفسي المتواجد في مصلحة إعادة التأهيل ومساعدتها على تقبل لوضعها بطريقة واقعية، قائلة: "لوكان ماشي هديك لي تخدم هنا (La Psychologue) كل ما نكون هنا تجي ليا تهدر معايا وتخفف عليا: "فنالاحظ لدى الحالة إستيعاب لحالتها وتكيف مع وضعها الجديد وأن الحياة لا تتوقف عند هذه النقطة ورغبتها وأملها الشديد في التحسن.

أما فيما يخص عائلتها فكان زوجها وأبنائها دائما بجانبها وتعبترهم سندا لها في قولها: "لوكان ماشي راجلي وولادي ما نعرفش واش راح يصرا ليا". رغم الصعوبات التي واجهتها الحالة إثر إصابتها بالشلل النصفي الا أنها تظهر نظرة مستقبلية تتسم بالتفاؤل والامل ولا ترى هذه الإعاقة نهاية لحياتها وأبدت رغبة لمواصلت علاجها والشفاء في أقرب وقت ممكن.

2. عرض نتائج المقاييس :

- عرض نتائج مقياس الصمود النفسي:

جدول رقم (15) : يمثل نتائج الحالة الخامسة للصمود النفسي:

الحالة	البنود	درجة النقاط	مدلولها
05	18	49	مرتفع

من خلال جدول رقم (15): بعد تطبيقنا مقياس الصمود النفسي تحصلنا على درجة 49 والتي تشير ان نسبة الصمود النفسي لدى هذه الحالة مرتفع.

- عرض نتائج مقياس التفكير الايجابي:

-جدول رقم (16) : يمثل نتائج مقياس التفكير الايجابي للحالة الخامسة:

الحالة (05)	عدد الدرجات	مستوى المقياس
ملكية	77	مرتفع

من خلال الجدول رقم (16) : بعد تطبيق مقياس التفكير الايجابي مع الحالة "ملكية" تحصلنا على مجموع الدرجات تمثلت في 77° وهذه الدرجة تقع بين [70-90] وهذا يشير على أن مستوى التفكير الايجابي لدى الحالة مرتفع.

• عرض نتائج الحالة الخامسة :

من خلال المقابلة التي أجريناها مع "ملكية" إضافة إلى النتائج المتحصل عليها من مقياسي الصمود النفسي تبينت لنا الحالة درجات مرتفعة في الصمود النفسي حيث بلغت 51° وفي التفكير الايجابي بلغت 77° وهنا يشير الى أن هذه الحالة تتمتع بمستوى عال من التفاوض والتكيف مع وضعها الحالي وقدرتها على التغلب على مشاعر القلق والخوف إضافة إلى الدعم العائلي حيث وجدت أسرتها محفزاً لها وتعزز

رغبتها في العلاج، كما يتجلى التفكير الإيجابي لديها ويظهر ذلك من خلال كلامها وتجاوز مشاعرها السلبية.

2. مناقشة الفرضيات:

من خلال الدراسات الميدانية لخمس (5) حالات للأشخاص الذين أصيبوا بالشلل النصفي واستنادا على معطيات المقابلة النصف الموجهة والنتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الصمود النفسي والتفكير الإيجابي تم التوصل الى الفرضيتين التي مضمونها:

- مستوى الصمود النفسي لدى المرضى المصابين بالشلل النصفي منخفض.
- مستوى التفكير الإيجابي لدى المرضى المصابين بالشلل النصفي منخفض.

ويمثل الجدول 5 حالات في مقياس الصمود النفسي والتفكير الإيجابي

الجدول رقم(17): يمثل نتائج الحالات الخمس للصمود النفسي والتفكير الإيجابي:

الحالات	درجة مقياس الصمود النفسي	درجة مقياس التفكير الإيجابي	تفسير النتائج
الحالة 01 ياسين	49	73	مرتفعة
الحالة 02 اعمر	50	72	مرتفعة
الحالة 03 فريدة	24	49	منخفضة
الحالة 04 فتحة	21	58	منخفضة
الحالة 05 مليكة	49	77	مرتفعة

• مناقشة الفرضية الأولى التي تنص:

مستوى الصمود النفسي لدى المرضى المصابين بالشلل النصفي منخفض، فأسفرت نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة، التي تم إجراؤها في إطار الدراسة الميدانية لدى عينة البحث التي تضمنت 05 حالات من المرضى المصابين بالشلل النصفي، فقد تبين ان ثلاث 03 منها تحصلت على مستوى مرتفع

من الصمود النفسي، وحالتين مستوى الصمود لديهم منخفض، و تظهر النتائج المتحصل عليها الى ان الصمود النفسي العالي يعود لامتلاك المرضى ايمان كبير بالله و أملهم في الشفاء و قدرتهم على التكيف و التأقلم مع وضعهم الجديد رغم التحديات و الصعوبات التي يواجهونها إضافة الى الدعم الاسري الذي يتلقونه فهذا الأخير يلعب دورا كبيرا في تعزيز الشعور بالأمان و الانتماء و يخفف من التوتر و القلق لديهم و يجعلهم ملتزمين بالعلاج و يمتلكون قدرة اكبر على مواجهة المرض و قدرة على الصبر و التأقلم ولاحظنا هذا في قول الحالة 01 (ياسين): ”الحمد لله لقيت العائلة تاعي دايمن معايا و خاصة الزوجة دايمن واقفة و تتهلا فيا جامي حسيت روحي وحدي ” بمعنى ان دعم عائلته و زوجته بصفة خاصة دائما موجود و كان يستمد القوة منهم، ليتغلب على معاناته و يتكيف مع وضعه، في حين ان الحالتين اللتان تحصلتا على مستوى منخفض من الصمود النفسي لاحظنا ان لديهما ضعف الروابط الاسرية، عدم الامل في الشفاء مع صعوبة في تقبل حالتهم، و نظرة سلبية نحو حياتهم، شعورهم بالعزلة و انهما مختلفان عن الاخرين، و يمثلان عبء على اسرتهم في قول الحالة 03 (فريدة) : اني خايفة نقعد كيما هاك مكاش لي يشوف فيا ، حيث أظهرت الحالة تدني في تقدير الذات و خوفها من فقدان دورها في الاسرة، فغياب الدعم العائلي يساهم في تدني قدرة المرضى على التكيف مع المرض، و يظهرون دافعية منخفضة مع وضعهم الصحي.

وهناك دراسات أقيمت على الصمود النفسي أهمها:

دراسة محمد عبد القادر عبد الموجود علي التي هدفت الى معرفة قدرة الصمود النفسي و المعتقدات الصحية في التنبؤ بأبعاد تنظيم الذات و عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثاني من السكري في مقابل الاصحاء، حيث تم تطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي لعبد العزيز، و مقياس الصمود النفسي، و اختبار بورموند فورست لعمه المشاعر و مقياس تنظيم و اختبار المعتقدات الصحية من

اعداد الباحث، على عينة تمثلت في 150 مريضا، و اشارت النتائج الى قدرة الصمود النفسي في التنبؤ تنبؤا موجبا بأبعاد تنظيم الذات و سالبا بعمه المشاعر لدى المرضى النمط الثاني من السكري في مقابل الاصحاء، كما توصلت الى قدرة المعتقدات الصحية على التنبؤ بتنظيم الذات تنبؤا موجبا و بعمه المشاعر تنبؤا سالبا، و على قدرة الصمود النفسي و المعتقدات الصحية في التنبؤ معا بكل من تنظيم الذات و عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثاني من السكري و الاصحاء.

دراسة يوتشين جاو و لولو يوان و بوتشن بان و لي وانغ التي هدفت الى استكشاف مستوى الصمود لدى مرضى سرطان الفم، و تحديد العوامل الرئيسية المرتبطة به، بالإضافة الى تقييم العلاقة بين الصمود النفسي و القلق، حيث تم تطبيق مقياس الصمود مؤشر الامل لهيرث، مقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الابعاد، اختبار التوجه نحو الحياة ، مقياس الضغط النفسي المدرك، مقياس زونغ للقلق الذاتي التقدير على عينة تمثلت في 230 مريضا، تمثلت النتائج ان متوسط مستوى الصمود النفسي بلغ 12.65، الصمود النفسي مرتبط إيجابيا بالأمل، التفاؤل و الدعم الاجتماعي المدرك و مرتبطا سلبا بالضغط النفسي المدرك، اظهر تحليل الانحدار الخطي الهرمي ان الامل والتعليم و التفاؤل كانت مرتبطة إيجابيا بالصمود النفسي، استطاعت هذه المتغيرات الثلاثة معا تفسير 48.9% من اجمالي التباين في الصمود النفسي، كما أظهرت النتائج ان ارتفاع مستوى الصمود كان مرتبطا بأعراض قلق اقل و كان هناك اتجاه خطي بين مستوى الصمود النفسي و مستوى القلق بين مرضى (Gao et al,2019)سرطان الفم.

و من خلال ما عرضناه سابقا توصلنا الى ان الفرضية التي مفادها: مستوى الصمود النفسي لدى مرضى الشلل النصفي منخفضة تحققت نسبيا، على الرغم من ان 3 حالات من اصل 5 حالات أظهرت مستوى مرتفع من الصمود النفسي، و حالتين أظهرت مستوى منخفض وهذا كاف للتأثير على صحة

الفرضية، و هذا التباين يعود الى حالات ذات الصمود النفسي المنخفض التي تقتقر الى الدعم الاسري و تعاني من مشكلات نفسية أخرى، و كذلك طبيعة التفسير المعرفي للأحداث، هذا الى جانب الفروقات الفردية بين الحالات من حيث القدرة على التكيف، و طبيعة الشخصية، و الدعم الاسري كذلك اختلاف مدة التعايش مع الإصابة.

• مناقشة الفرضية الثانية التي تنص:

مستوى التفكير الإيجابي لدى مرضى الشلل النصفي منخفض، و من خلال الدراسة الميدانية لخمسة حالات الذين أصيبوا بالشلل النصفي و استنادا على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة و النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس التفكير الإيجابي تبين لنا ان ثلاث حالات كانت تتمتع بتفكير إيجابي، مما يظهر لنا تفاوتاً في أنماط التفكير لدى افراد العينة، و هذا يعود لعدة عوامل من بينها الدعم الاسري الفعال و امتلاك هؤلاء الافراد شخصية متزنة و قدرة على مواجهة الازمات و امتلاك قدرات داخلية كالصبر و الايمان بالله و التقبل، و بحثهم عن النقاط الإيجابية رغم المعاناة الجسدية و كذلك لامتلاكهم نظرة إيجابية للحياة و رغبتهم في الاستمرار، اما بالنسبة للحالتين اللتان اظهرتا مستوى منخفض من التفكير الإيجابي و هذا يعود الى نظرتهم التشاؤمية نحو حالتهم و مشاعر العجز و الإحباط التي تتجلاهم، و هذا يعكس لنا ضعفا في اليات التكيف النفسي و كذلك غياب الدعم الاسري و الاجتماعي. وتظهر النتائج بان التفكير الإيجابي ليس سمة ثابتة لدى الافراد بل تختلف من شخص الى اخر.

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أهمية تعزيز التفكير الإيجابي لدى الافراد كألية للوقاية من التفكير السلبي وتحفيز المريض على التفاعل مع الواقع بأسلوب صحي والتكيف مع الإعاقة.

وهناك عدة دراسات أقيمت على التفكير الإيجابي:

دراسة ابراهام ماثيوز التي هدفت الى تحليل العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج، شملت الدراسة 100 مريضا اجري عليهم استبيان الكتروني على مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج، أظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية، وهذا يشير الى انه كلما ارتفع مستوى التفكير الإيجابي لدى مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج، ارتفع أيضا مستوى صحتهم النفسية. كل مريض سرطان لديه رغبة (Matthews, 2024) في العيش لفترة أطول، وهو امر يتوافق مع جودة تفكيرهم وانماطهم الغذائية.

دراسة بن عيشوبة بلال و التي هدفت للكشف عن علاقة التفكير الإيجابي بتجاوز اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي و قد تم تطبيق مقياس التفكير الإيجابي المعد من طرف دعماش خديجة و مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للراشدين لدافيدسون، و قد اشارت النتائج المتوصل اليها الى انه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التفكير الإيجابي و تجاوز اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، كما تبين كذلك وجود علاقة دالة احصائيا بين التفكير الإيجابي و ابعاد اضطراب ما بعد الصدمة و هو ما يشير الى ان التفكير الإيجابي عامل مهم في الرعاية الصحية النفسية و يساهم في التخفيف من الصدمة النفسية الناجمة عن الإصابة بسرطان الثدي، و يمكن ان يساهم أيضا في نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي.(بلال، 2021)

ومن خلال النتائج التي تم عرضها سابقا، تبين ان الفرضية التي تنص على ان مستوى التفكير الإيجابي منخفض تحققت نسبيا من بين خمس حالات التي تمت دراستها فهناك ثلاث حالات سجلت درجات مرتفعة في التفكير الإيجابي اما حالتين تحصلتا على درجات منخفضة، هذا التفاوت يشير الى وجود تباين في درجات التفكير الإيجابي بين الافراد. لذا يمكن القول بان الفرضية لم تدعم بالشكل الكافي من خلال النتائج المتوفرة.

كما أظهرت نتائج دراستنا وجود اختلافات بين الجنسين في الدعم الاسري بحيث يعتبر هذا الأخير عاملا حاسما في تعزيز الصمود النفسي، فمن خلال نتائج دراستنا الحالية وجدنا ان حالتين من الرجال يتلقون دعم أسري خاصة من طرف الزوجة، وهذا ما ساعدهم على التكيف مع وضعهم الصحي و تجاوز مشاعر الإحباط و الامل بالمستقبل، بالمقابل لوحظ غياب هذا الدعم حالتين من النساء حيث بدى عليهم شعور العزلة والخذلان نتيجة عدم تلقي الدعم الكافي من العائلة و بالأخص الزوج، مما انعكس على صحتهم النفسية وفقدان الامل و الشغف اتجاه الحياة. وهذا التفاوت راجع للفروقات الثقافية والاجتماعية التي تجعل النساء أكثر عرضة للوصم والإهمال مما يعزز من معاناتهم النفسية مقارنة بالرجال

من خلال دراستنا الحالية توصلنا الى فرضية استنتاجية تمثلت في وجود علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي والتفكير الإيجابي لدى مرضى الشلل النصفي بحيث يعتبر الصمود النفسي عاملا أساسيا لتشكيل أنماط التفكير الإيجابي لدى المرضى الذين يواجهون ظروف صحية صعبة فكلما كان مستوى الصمود النفسي مرتفع زادت قدرة المريض على مواجهة التحديات والضغوط النفسية المتعلقة بالشلل النصفي وهذا يعزز نظرتهم للحياة يشجعه على البحث عن الحلول و التطلع إلى المستقبل بالتفاؤل و امل وعدم الاستسلام للمشاعر السلبية و إعادة التفسير للمواقف السلبية و يصبح اكثر مرونة في مواجهة الازمات و تنمية الشعور بالكفاءة الذاتية و هذه كلها عوامل مساهمة في ارتفاع مستوى التفكير الإيجابي و يمكن القول بان الصمود النفسي عنصر ضروري لتطوير التفكير الإيجابي و يبرز أهمية التدخلات النفسية و الاجتماعية الهادفة الى تنمية الصمود النفسي لهؤلاء المرضى وتمكنهم من مواجهة الصعوبات و التحديات.

3. الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة الميدانية والنظرية التي قمنا بها حول موضوع الصمود النفسي والتفكير الإيجابي لدى مرضى الشلل النصفي، سعينا لمعرفة إذا ما كان الصمود النفسي منخفض لدى هؤلاء المرضى، و كذلك التفكير الإيجابي، و مدى تأثير هذا الأخير على التفاوض لديهم و مدى إيجابيتهم في مواجهة المرض.

و قد أظهرت نتائج دراستنا الميدانية التي قمنا بها توافقا مع الاطار النظري الذي تناولناه، حيث أظهرت النتائج ان مستوى الصمود النفسي لدى مرضى الشلل النصفي تحقق بشكل نسبي، اذ يختلف من مريض لآخر و هذا يعود لعدة عوامل و ظروف، فوجدنا حالات تتمتع بمستوى صمود نفسي مرتفع و هذا ما ساعدهم على تقبل مرضهم و مواجهة تحدياته، في حين ان حالتين تحصلتا على مستوى منخفض من الصمود النفسي و هذا عائد لعدة عوامل.

اما بالنسبة للتفكير الإيجابي فتبين لنا أيضا من خلال النتائج التي توصلنا اليها وجود تفاوت بين المرضى وهذا يعود لنمط تفكيرهم، فهناك حالات عبرت عن تفاؤلهم وإيجابيتهم لظروفهم، وآخرون يواجهون صعوبة في الحفاظ على تفكير إيجابي وهذا ما يعود سلبا على وضعهم الصحي وتكيفهم مع المرض.

خاتمة:

في ختام هذه المذكرة، نؤكد ان الصمود النفسي و التفكير الإيجابي هما من العوامل المهمة التي تساعد مرضى الشلل النصفي على مواجهة تحدياتهم بشكل افضل، و تجاوز الصعوبات النفسية و الجسدية التي تواجههم، من خلال هذه الدراسة تم التأكيد على الدور الكبير للصمود النفسي في دعم المرضى للتكيف مع حالتهم، بالإضافة الى أهمية التفكير الإيجابي في تعزيز الدافعية و تحسين الحالة النفسية العامة، من الضروري تكثيف الجهود في تطوير برامج علاجية تهدف الى تقوية الصمود النفسي و تعزيز التفكير الإيجابي لدى هذه الفئة، مما يسهم في دعمهم بشكل شامل و مستدام.

ونأمل ان تكون هذه المذكرة قد اضافت قيمة علمية تساعد القارئ على استيعاب الموضوع بشكل أعمق، وتشكل أساسا لدراسات و بحوث مستقبلية تحقق مزيدا من التطور والنجاح.

يمكن اقتراح موضوع بحث مستقبلي بعنوان: فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات الصمود النفسي والتفكير الإيجابي لدى مرضى الشلل النصفي.

اقتراحات :

انطلاقاً من النتائج المتوصل إليها في هذه المذكرة، يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات التي قد تسهم في تعزيز الصمود النفسي والتفكير الإيجابي لدى مرضى الشلل النصفي:

- زيادة الوعي الصحي لدى مرضى الشلل النصفي وأسرتهم، مع التركيز على أهمية الصمود النفسي والتفكير الإيجابي كعوامل أساسية في التكيف مع المرض وتحقيق النجاح في الحياة اليومية.
- تشجيع البحوث والدراسات العلمية التي تتناول الصمود النفسي في مراحل العلاج النفسي والتفكير الإيجابي ودورها في التكيف مع المرض وتحقيق النجاح في الحياة اليومية.
- الاهتمام بالصمود النفسي كأحد المفاهيم الكبرى التي لها أثر بارز في تحقيق التفوق والنجاح والعمل على تضمينه ضمن خطط العلاج النفسي وبرامج الدعم الموجهة للمرضى.
- اعداد برامج توعية وارشاد للمرضى حول كيفية تنمية التفكير الإيجابي والصمود النفسي.
- الحرص على تنظيم أنشطة ترفيهية وتثقيفية تعمل على تحسين الحالة النفسية للمريض وتعزز من روح الامل والتفاؤل لديهم مما ينعكس إيجاباً على جودة حياتهم.
- العمل على ترسيخ ثقافة الصمود النفسي لدى المرضى كجزء أساسي من الرعاية النفسية الشاملة.

قائمة المراجع

1. إبراهيم الفقي. (2008). التفكير الإيجابي والتفكير السلبي. دار الراجحة للنشر والتوزيع. مصر.
2. إبراهيم علي الانصاري. (2016). تأثير برنامج تعويضي مقترح لبعض الانحرافات القوامية للمعاقين بالشلل النصفي بالمدارس الخاصة بدولة الكويت. المجلة العلمية للتربية البدنية و علوم الرياضة بكلية التربية الأساسية بالكويت. العدد 78. الجزء 4.
3. احمد جمعة محمود احمد. (2022). الصمود النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى مرضى الفشل الكلوي. جامعة جنود الوادي. مجلة كلية الآداب بقنا. العدد 54. (الجزء الثاني).
4. احمد عبد الغني عبد المجيد علي، فاطمة محمود الزيات. (2024). مستوى التفكير الإيجابي و ابعاده لدى معلمي المعاقين سمعيا الاكاديميين. رسالة ماجستير في التربية. قسم علم النفس. جامعة دمياط.
5. احمد كمال، عبد الوهاب البهنساوي، مصطفى عبد المحسن عبد التواب، مجدي محمد محمود، حنان احمد محمد علي. (2018). الصمود النفسي في ضوء المتغيرات الديمغرافية لدى المراهقين المعاقين بصريا. مركز الارشاد النفسي و التربوي. كلية التربية. جامعة سيوط.
6. ازهار عبد المعطي غيث. (2017). الشعور بالأمل كمتغير وسيط بين الصمود النفسي و الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين بعد العدوان على غزة. رسالة ماجستير في الارشاد النفسي. كلية التربية. قسم علم النفس . جامعة الأقصي.
7. أسماء بن فراج بن خليوي. (2022). الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى الاخصائيين النفسانيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. مجلة شقراء للعلوم الإنسانية. مجلد 3.
8. الاعسر، صفاء. (2010). الصمود من منظور علم النفس الإيجابي. ناشر جمعية المصرية للدراسات النفسية. المجلد 20 . العدد 66.

9. إيمان عادل علي نور. (2022). التفكير الإيجابي أهدافه ونظرياته وابعاده. مجلة القراءة والمعرفة. المجلد 22. العدد 253 .
10. بسام عمر القصاص.(2023). الصمود النفسي و علاقته بالتفكير الإيجابي لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة.مجلة رابطة التربية للفلسطينيين للآداب و الدراسات التربوية و النفسية. مجلد 3.العدد 9.
11. بسمة عادل عبد المطلب.(2024). الصمود النفسي و علاقته بالأمل و أساليب مواجهة الضغوط. كلية آداب. جامعة منصوره. الطبعة 1.مكتبة الانجلو المصرية.
12. بن عيشوبة بلال .(2021). التفكير الإيجابي و علاقته بتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي. جامعة البليدة -علي لونيبي-. مجلة دراسات نفسية و تربوية. المجلد 37. العدد
13. بن يحيى بو مدين (2021) فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتنمية التفكير الإيجابي لدى عينة من طلبة جامعة تلمسان و علاقته بجودة الحياة. أطروحة تخرج لنيل شهادة دكتوراه ل.م.د في علم النفس. جامعة أبو بكر بلقايد بتلمسان.
14. بنيان بن باني دغش القلاذي الرشيدي. (2018). التفكير السلبي وعلاقته في التربية. العدد 19. جامعة حائل.
15. جمال رحمانى. (2023). التفكير الإيجابي وعلاقته بفاعلية الذات والصلابة النفسية. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل، م، د في عمم النفس المدرسي. قسم علم النفس. تخصص علم النفس المدرسي. جامعة مولود معمري. تيزي وزو.

16. خلود جعري ضيف الله الزهراني. (2020). التفكير الإيجابي وعلاقته بالتوجه نحو المستقبل لدى طالبات المرحلة الثانوية بمحافظة المنطق. جامعة المنصورة. مجلة كلية التربية. العدد 110.
17. راضية متوري. الاكتئاب و استراتيجيات المواجهة عند المصاب بالشلل النصفي. دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية.
18. رضا فايز مانع بطاح اهواش العازمي. (2022). التفكير الإيجابي لدى الأبناء. جامعة المنصورة. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة. المجلد 9. العدد
19. سامية لطفي الانصاري (2012). التفكير الإيجابي استراتيجيته وتطبيقاته. جامعة الإسكندرية. المجلة المصرية للدراسات النفسية. المجلد 22. العدد 74.
20. سامية لطفي الانصاري. (2012). ندوة النعم
21. سماح محمد جمعة الغبور. (2019). فاعلية برنامج ارشادي لبعض استراتيجيات الصمود النفسي و اثره في خفض العجز المتعلم و الكفاءة الاجتماعية و التوافق المدرسي لدى عينة من المراهقات ذوات صعوبات التعلم. رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الدراسات التربوية في الصحة النفسية. تخصص تربية خاصة. جامعة الدول العربية. القاهرة.
22. سناء محمد سليمان، شيماء احمد مجاهد. (2021). تنمية مهارات التفكير الإيجابي لتحسين الصمود النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية. مجلة البحوث التربوية. العدد 3.
23. سيد سليمان عبد الرحمن. (2014). مناهج البحث. عالم الكتب.

24. شروق فهد دعنا.(2018).الصمود النفسي و علاقته بأساليب مواجهة ضغوط الحياة لدى عينة من المطلقات في محافظة الخليل. رسالة ماجستير في التوجيه و الارشاد النفسي. كلية الدراسات العليا. جامعة الخليل.
25. شعلال إسماعيل مصطفى.(2019). برنامج تأهيلي مقترح لتطوير بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و تحسين صورة الجسد و علاقتها بتقدير الذات للمرضى المصابين بالشلل النصفي الناتج عن الجلطة الدماغية. أطروحة دكتوراه علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية. تخصص رياضة و صحة. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم.
26. صليحة فتال.(2022). الصمود النفسي و الخوف من فيروس كورونا لدى المصابين بأمراض القلب. مجلة الروائز. المجلد 06. العدد 01.
27. عادل وكال. (2021). أثر التمرينات العلاجية في إعادة التأهيل المصابين بالشلل النصفي. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه طور ثالث ل.م.د في شعبة النشاط الرياضي المكيف. قسم النشاط الرياضي المكيف. جامعة زيان عاشور. الجلفة
28. عائشة بوساق.(2022). الصمود النفسي و علاقته بالتوجه نحو الحياة و بالمعتقدات الصحية لدى أمهات أطفال التوحد. أطروحة دكتوراه في علم النفس الصحة. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. مسيلة.
29. عرفات حسين أبو المشايخ.(2018). الكفاءة الذاتية و علاقتها بالصمود النفسي لدى معلمي المعاقين عقليا في قطاع غزة. رسالة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية بغزة.

30. عصام حمدي الصفدي (2007). الإعاقة الحركية الشلل الدماغي.
31. علاء ناجح الشويكي.(2019). الصمود النفسي و علاقته بالإجهاد الوظيفي لدي عينة من الممرضين العاملين بأقسام العيادية المكثفة. في مستشفى مدينة الخليل. رسالة ماجستير في الارشاد النفسي والتربوي. كلية الدراسات العليا. جامعة الخليل.
32. فؤاد احمد أبو شنار. (2023). المنهج الاكلينيكي (الفحص النفسي والمقابلة العيادية). دار اليازوري. للنشر والتوزيع.
33. فيفيان احمد فؤاد علي عشاوي.(2023).حب الحياة و الصمود النفسي مجددان لكرب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي. كلية الآداب. جامعة حلوان. المجلة العربية للقياس و التقويم. المجلد 4. العدد 7.
34. كمال بزوبيري.(2022). الصمود النفسي في ضوء التفسيرات العلمية الحديثة. جامعة حمه لخضر. الوادي. مجلة قيس للدراسات الإنسانية و الاجتماعية. المجلد 06. العدد 02.
35. ماجدة السيد عبيد.(2016). ذوي التحديات الحركية. دار صفاء للنشر و التوزيع. ط2.
36. مجدي محمد الدسوقي.(2015).التفكير الإيجابي لدى الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية. جامعة الازهر. مجلة كلية التربية. العدد 166. الجزء الثاني.
37. محمد احمد على هيبه، زينب شعبان رزق. الصمود النفسي وعلاقة بالمناعة النفسية والازدهار النفسي. كلية تربية. جامعة عين شمس. مجلة الارشاد النفس. العدد 68.
38. محمد السعيد عبد الجواد ابو حلاوة. (2014). علم النفس الإيجابي، ماهيته ومنطلقاته النظرية وأفاقه المستقبلية. اصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية. الإصدار الرابع والثلاثون.

39. محمد امطوش. (2019). دروب علم الاجتماع. دار غيداء للنشر والتوزيع. ط.
40. محمد عبد القادر عبد الموجود. (2018). النفسي و المعتقدات الصحية كمنبئين بتنظيم الذات و ابعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثاني من السكري و الاصحاء. المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارشادي. 2(4)
- المراجع بالعربية :
41. مصطفى حجازي. (2012). إطلاق طاقات الحياة. دار تنوير للطباعة والتوزيع.
42. معاذ محمد ظافر الحصني. (2017). التفكير الإيجابي والتحفيز. جامعة فيلاديفيا.
43. منيرة يوسف صالح الزامل. (2021). الصمود النفسي وعلاقته بالضغط النفسية لدى المعلمات المغتربات في الاخساء. مجلة شباب الباحثين. جامعة سوهاج. عدد10.
44. مهربة الأسود. (2021). التفكير الإيجابي والكفاءة الذاتية كمنبئات بالتدفق النفسي دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة ورقلة. تخصص ارشاد وتوجيه. جامعة الشهيد حمة لخضر. الوادي.
45. نبيل بن جلول. (2018). جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي دراسة ميدانية لدى الموظفين بالمؤسسات الشبابية والرياضية لولاية ورقلة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة2. العدد 35.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Gao, Yuan, L , pan, B, Wang,L.(2019). Resilience and associated factors among Chinese patients diagnosed with oral cancer. BMC cance
2. Matthews, A. (2024). The relationship between positive thinking and mental health in cancer patients undergoing therapy. Jurnal Eduhealth. 15(1).
3. Samacher R. (Coord). (2006). Psychologie Clinique et psychopathologie. (2^e éd). Bréal.
4. Santos V, Paes F, Pereira, V Arias, Carrion O, Silva AC, Carta MG, Narda AE, Machado S. (2013). The role of positive emotion and tributions of positive psychology in depression treatment: systematic ririew. Clinical practice epidemiology In mental health. 2013:9: 221237, doi: 10.2174/1745017901309010221.

الملاحق

ملحق (01)

دليل مقابلة عيادية نصف موجهة لمرضى الشلل النصفي

❖ معلومات شخصية:

- 1 الإسم :
- 2 العمر :
- 3 الجنس
- 4 مستوى التعليمي :
- 5 المهنة الخالية :
- 6 الحالة الإجتماعية

❖ التاريخ الطبي :

- 1 هل تدرك طبيعة المرض الذي تعاني منه هل لديك معلومات حول مرضك هذا ؟
- 2 هل كانت الاعراض مفاجئة ام ظهرت تدريجيا ؟
- 3 متى بدأت تلاحظ الاعراض ؟ مع بدايةها ؟ او بعد مرور الوقت ؟
- 4 ما السبب الاساسي للحالة (حالة ديماغية ، اصابة بورم ، سبب اخر) ؟
- 5 هل خضعت لاي عمليات جراحية اخرى مرتبطة بحالتك ؟
- 6 هل تعاني من اي حالات طبية مزمنة او سابقة ؟
- 7 هل لديك تاريخ عائلي لامراض مشابهة او لامراض عصبية ؟

❖ العلاجات و التدخلات الطبية :

- 1 ما العلاجات او الادوية التي تتلقاها حاليا؟
- 2 هل خضعت لجلسات تاهيل (علاج طبيعي و علاج وظيفي) ؟
- 3 هل هناك اجراءات طبية ساعدتك على تحسين حالتك ؟

❖ التاثيرات الجسدية :

- (1) اي جانب من الجسم تثر بالشلل النفسي (يمين ، يسار) ؟
- (2) هل هناك تحسن منذ بداية الحالة ؟
- (3) هل تعاني من الام او تشنجات عضلية ؟
- (4) هل تستطيع القيام بانشطة الحياة اليومية بمفردك ؟
- (5) هل تستخدم ادوات مساعدة مثل العكازات ؟

❖ الجانب النفسي :

- (1) كيف تلقيت الخبر عند تشخيصك بالشلل النصفي ؟
- (2) كيف تعاملت مع النوبة ؟
- (3) هل تعتقد انك تمكنت من التأقلم مع حالتك مع مرور الوقت ا ؟
- (4) هل واجهت لحظات شعرت فيها بالياس ؟ كيف تعاملت معها ؟
- (5) ما هي الاشياء التي تمنحك القوة للاستمرار بالمضي قدما ؟
- (6) هل لديك شخص او اشخاص تعتمد عليهم للحصول على الدعم النفسي ؟
- (7) هل جربت أي إستراتيجيات معينة لمواجهة التحديات النفسية ؟ مثل التأمل ، الصلاة ، الحديث مع الإصدقاء
- (8) هل ترى ان لديك نظرة ايجابية للحياة رغم الاصابة ؟ لماذا ؟
- (9) ما هي العوامل التي تساعدك على التفكير بإيجابية ؟ (الدعم الاسري ، الانجازات الصغيرة ، التأهيل ...) ؟
- (10) هل لديك اهداف و احلام لا تنازل تسعى لتحقيقها ؟
- (11) كيف تقارن طريقة تفكيرك الان مقارنة بما كنت عليه في بداية الاصابة ؟
- (12) هل هناك اشخاص او مواقف ألهمتكم لتبني نظرة ايجابية ؟
- (13) ما اصعب التحديات النفسية التي واجهتها ؟ كيف تعاملت معها

14) هل سبق لك اللجوء الى مختص نفسي ؟ كيف كانت تجربتك

15) هل تعتقد ان المجتمع يتفهم حالتك و يقدم لك الدعم ؟

16) كيف اثرت حالتك على علاقاتك الاجتماعية ؟

❖ النظرة المستقبلية :

1) كيف تتخيل حياتك الاجتماعية و المهنية بعد الاصابة ؟

2) هل لديك خطط لمواصلة العمل او البحث عن فرص جديدة مناسبة او تناسب مع وضعك

3) هل لديك اثار مخاوف معينة بشأن المستقبل و كيف تحاول التعامل معها ؟

4) ما اكثر ما يقلقك عند التفكير في المستقبل ؟

5) هل غيرت الاصابة الطريقة التي ترى بها معنى الحياة ؟

6) كيف تخطط للتعامل مع التحديات التي قد تواجهك في المستقبل ؟

ملحق رقم (02) : يوضح مقياس الصمود النفسي لمرضى الشلل النصفي

الاسم:

الجنس:

السن :

الحالة الاجتماعية :

المستوى الدراسي :

أعزائي المرضي

فيما يلي مجموعة من العبارات و الجمل التي تعبر عن الصمود النفسي لدى المرضى المصابون

بالشلل النصفي.

ارجوا قراءة كل تلك العبارات ووضع إشارة (X) في المكان المناسب الذي يعبر عن موقفك ارجوا

الإجابة على جميع العبارات بكل صدق و صراحة والتأكد من الإجابة على جميع العبارات " و شكرا على

حسن تعاونكم معنا.

مقياس الصمود النفسي

Conner davi

الرقم	البنود	لا	نادرا	بعض الاحيان	معظم الوقت	طوال الوقت
1	أقدر على التكيف مع تغيرات السري ع في الحياة					
2	أنا أعرف أن يقرب من الآخرين وقادر على عمل القاتية وسليمة					
3	أعلم أني ملأني سعادتي لغيري في وقت الأزمات					
4	أدرك قدرة على التعامل مع أي طارئ يحدث في بيئي					
5	أحتاج أن أيل سيق في بل غلب على الأزمات أنت تدين يثق في مواجهه مثل حدي اتال جيدة					
6	أرى لا حل بالضيء من المشكلت يت حدث					
7	التكيف مع الضغوط النفسي الينج عن المشكل ليحققني					
8	أشعر من طبيعتي بمرض والهرطاب على الصبر					
9	أحدثش أي أعقد الله					
10	أقرب ما أقدر عليه مة أكثر التخط الينج					
11	أحرق الأذالك في وضع طبي بيئي					
12	أبلاغهم تكدي من أن أقوم به لحل المشكل غير مجدي فإل ال امتسر لهم سهولة					
13	أعرف لمن أؤغمي طلب المسعدة في الأزمات					
14	أركز لؤفكر أفضل عن دم أكون لؤعت حتض غطنسي					
15	أفضل أن أخذ دور لي انقي حل مشلتي					
16	لا أشعر بالإحباط عن دلفشل					
17	أفكر في سؤيكش خص قوى قادر على حل المشكل فينسه					
18	أستطيع انقي اقرار ان صعبة وغير عاية					

ملحق 03 التفكير الإيجابي

م	العبرة	دائما	أحيانا	أبدا
1	أعتقد أن الغد أفضل من اليوم			
2	ألمي كبير في المستقبل			
3	أشعر بالطمئينة عندما أتصور ما ستكون عليه حياتي بعد 10 أعوام			
4	أعتقد أن أموري تسير دائما إلى الأحسن			
5	ببعض الجهد سأجعل من المستقبل أفضل من الحاضر			
6	أستطيع بسهولة أن أغير في أفكار الآخرين			
7	بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار في الغضب			
8	نادرا ما أتصرف باندفاع ودون حساب			
9	إذا فشلت مرة سأنجح في المرة المقبلة			
10	أميل للقول السائد بأن اختلاف الرأي لا فسد للود قضية			
11	لا أفكر كثيرا في الأشياء المؤلمة التي حدثت وانتهت			
12	أعتقد أن ما مر بي من تجارب مؤلمة علمني الصبر والحكمة			
13	التفكير في الأمور الماضية أسوء من الأمور ذاتها			
14	تصرفاتي مع الناس تتسم بالحكمة والتفهم			
15	حياتي مهمة حتى ولو لم أحقق كل ما كنت أطمح إليه			
16	لا يزعجني أن يجдени البعض قليل الجاذبية			
17	أنجزت وسأنجز كثيرا من الأشياء القيمة			
18	عادة ما أتقبل نفسي حتى ولو تعرضت لنقد الآخرين			
19	في العمل عادة ما يطلب مني أداء الأعمال القيادية والتي تتطلب الشرح والتوجيه			
20	عندما تواجهني مشكلة ما أفضل أن أواجهها وأحاول أن أجد لها حلا			
21	توجد لدي دائما أكثر من طريقة لإنجاز الأمور			
22	لا أتصرف إلا بعد تفكير وتأمل في العواقب			
23	أتصرف بما هو مناسب حتى وإن لم تكن النتيجة جيدة			
24	أحب الأعمال إلي تلك التي: الأعمال الواضحة والمألوفة			
25	لا يتحقق النجاح في الحياة عموما إلا بالمثابرة والجهد الشخصي حتى إذا لم نحقق ما نريد فورا			
26	عادة ما أسير وفق القول السائد أننا جميعا مسؤولون لإنجاز العمل وإكماله			
27	عندما تواجهني مشكلة ما أفضل أن أواجهها وأحاول أن أجد لها الحل			
28	أعتقد أنني يقظ تماما لحقوقي وواجباتي			
29	من حقي أن أفكر في مصلحتي الخاصة			
30	ليس بالضرورة أن أنجح في كل ما أفعله			