

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس



**الدعم الاجتماعي المدرك وأثره في الاتجاه نحو التفاؤل
والتشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية
دراسة ميدانية لثمانية حالات – تيزي وزو-**

من إعداد الطالبتين:

- نيشد جوهر
- بوعزيز أوريدة

تحت اشراف :

الأستاذة بوحوي نادية

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين الهادي إلى الصراط المستقيم 'الأول بغير بداية و الآخر بغير نهاية' والصلاة والسلام على اشرف المرسلين 'المبعوث رحمة وهداية للعالمين سيدنا محمد عليه وسلم وعلى اله وصحبه أجمعين و التابعين بإحسان إلى يوم الدين .

شكري وتقديري إلى جميع أساتذة كلية تامدة بجامعة مولود معمري و اخص بالشكر أساتذة قسم علم النفس العيادي على جهودهم الميمونة في السهر على تزويدنا بالعلم و المعرفة فجزاهم الله خيرا .

وأتقدم بأسمى عبارات الشكر إلى كل من ساعدني وساندي طوال مشواري و اخص بالذكر أستاذتي المشرفة المحترمة " بوحوي نادية" التي لم تبخل علي بنصائحها المهمة و توجيهاتها القيمة واشكرها على سعة صدرها وتواضعها .

كما أتقدم بالشكر الكبير الى أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بقراءة هذه المذكرة و مناقشتها.

وفي الختام اشكر كل من ساعدني من قريب ومن بعيد على إتمام هذا العمل.

الاهداء

ما أجمل أن يجود المرء بأعلى ما لديه و الأجل أن يهدي الغالي للأعلى.

هي ثمرة جهدي أجنتها اليوم هي هدية اهديها إلى:

الذي رباني على النهج السليم، و الذي زرع المثل العليا و التربية

الفاضلة ، و إلى من أعانني في دراستي أبي العزيز.

إلى خير من نطق بها لساني ،إلى أنبل و أشرف إمراة في الكون ، إلى

قاموس العواطف ،فيض المحبة و الحنان أمي الغالية .

جميع إخواني وأخواتي وأصدقائي.

والى من ساندني وساعدني في انجاز هذا العمل المتواضع.

أوريدة

الاهداء

إلى من جعل الله الجنة تحت قدميها فكانت مصدر للحنان و الفء و
النجاح لي "أمي الحبيبة"، و إلى أبي العزيز الذي كان سندنا و عوننا
لي في حياتي ، فشكرا و أطال الله في عمركما.

إلى كل إخواني و أخواتي

إلى كل أفراد العائلة مقدما

إلى كل أصدقائي و صديقاتي

إلى زميلتي في البحث التي كانت إلى جانبي في كل الأوقات و
قاسمتني في إنجاز هذا البحث المتواضع أوريدة و عائلتها.

"جوهر"

الفهرس

كلمة الشكر

الإهداء

ملخص الدراسة

قائمة الجداول

المقدمة.....01

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية البحث

06	1-الإشكالية
10	2-الفرضيات
10	3-أهداف البحث
10	4-أهمية البحث
11	5-تحديد المفاهيم الأساسية
13	6-الدراسات السابقة

الجانب النظري

الفصل الثاني : الدعم الاجتماعي المدرك

17	تمهيد
18	1-مفهوم الدعم الاجتماعي
18	2-مصادر الدعم الاجتماعي
21	3-أبعاد الدعم الاجتماعي
24	4-أشكال الدعم الاجتماعي
25	5-أهمية الدعم الاجتماعي
26	6-وظائف الدعم الاجتماعي
33	7-شروط تقديم المساندة الاجتماعية
35	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: التفاؤل والتشاؤم

37	تمهيد
38	1-مفهوم التفاؤل

39	2- مفهوم التشاؤم
40	3- المفاهيم المرتبطة بالتفاؤل
43	4- أنواع التفاؤل والتشاؤم
45	5- تأثير التفاؤل-التشاؤم على حياة الفرد
48	6- الصفات المميزة للأشخاص المتفائلين والمتشائمين
49	7- التفاؤل والتشاؤم من وجهة نظر نظريات علم النفس
59	8- العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم
61	9- التفاؤل والتشاؤم والأداء الأكاديمي
61	10- التفاؤل والتشاؤم من منظور إسلامي
65	11- تربية النفس على التفاؤل
66	خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الإعاقة الحركية

68	تمهيد
69	1- مفهوم الإعاقة الحركية
70	2- أنواع الإعاقة الحركية
72	3- أسباب الإعاقة الحركية
74	4- تصنيف المعاقين حركيا
76	5- سمات المعوقين حركيا
78	6- مشكلات المعوقين حركيا
81	7- إحتياجات المعوقين حركيا
84	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

87	تمهيد
88	1- الدراسة الاستطلاعية
88	2- منهج البحث
88	3- مكان وزمان إجراء البحث
89	4- عينة البحث

90	5-معايير انتقاء عينة البحث
90	6-خصائص عينة البحث
91	7-أدوات البحث المستعملة.....
103	خلاصة الفصل

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

106	تمهيد
107	1- عرض ومناقشة معطيات المقابلة وأدوات المقياس
146	2-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
148	الإستنتاج العام
150	الإقتراحات
152	الخاتمة
154	المراجع
	الملاحق

ملخص الدراسة:

تطرقنا في بحثنا هذا إلى دراسة تحت عنوان الدعم الاجتماعي المدرك و أثره في الإتجاه نحو التفاؤل و التشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية و هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تأثير الدعم الاجتماعي المدرك في رفع أو خفض مستوى التفاؤل و التشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية .

وتكونت عينة الدراسة من ثمانية حالات ، واستخدم في الدراسة المنهج العيادي و الوصفي ، المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياسان لغرض جمع البيانات اللازمة و هما مقياس الدعم الاجتماعي "السماذوني" و مقياس التفاؤل و التشاؤم "محمد أحمد عبد الخالق" .

وبعد جمع البيانات و معالجتها إحصائيا باستخدام البرنامج الإحصائي (spss) الذي سمح بتطبيق الأدوات التالية : معامل الارتباط بيرسون -المتوسط الحسابي والانحراف المعياري .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

1-الفرضية القائلة مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مرتفع فتحصلت كل الحالات الثمانية على مستوى مرتفع و من هنا نستنتج ان الفرضية قد تحققت كليا.

2-الفرضية القائلة أن مستوى الشعور بالتفاؤل لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مرتفع، سجلنا حالتين (الرابعة، الثامنة) من هنا نستنتج ان الفرضية قد تحققت جزئيا.

3-الفرضية القائلة أن مستوى التشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية منخفض ، سجلنا حالة واحدة (السابعة) من هنا نستنتج ان الفرضية قد تحققت جزئيا.

4-الفرضية القائلة أن للدعم الاجتماعي المدرك تأثير على مستوى الشعور بالتفاؤل و التشاؤم لدى الراشد المصاب بالإعاقة حركية سجلنا حالتين (الرابعة، الثامنة) تحصلت على مستوى مرتفع في التفاؤل و أربعة حالات تحصلت على مستوى متوسط في التفاؤل (الأولى ، الثالثة، الخامسة، السابعة) في حين سجلنا حالة واحدة لديها تشاؤم منخفض (السابعة) و سجلنا ستة حالات تحصلت على مستوى متوسط في التشاؤم (الأولى ، الثالثة، الرابعة، الخامسة، السادسة، الثامنة) من هنا نستنتج أن الفرضية قد تحققت جزئيا.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي ،التفاؤل و التشاؤم، الإعاقة الحركية .

Summary's

In this research, we discussed a study under the title of perceived social support and its impact on the trend towards optimism and pessimism among the adult with a motor disability.

The study sample consisted of eight cases, and the clinical and descriptive approach was used in the study, the semi-directed clinical interview and two scales for the purpose of collecting the necessary data, namely the "Samadouni social support scale" and the optimism and pessimism scale "Mohammed Ahmed Abdel-Khaleq."

After collecting the data and processing it statistically using the statistical program (spss), which allowed the application of the following tools: Pearson correlation coefficient - arithmetic mean and standard deviation.

The study reached the following results:

1-The hypothesis that the perceived level of social support for the adult with a movement disability is high, so all eight cases obtained a high level, and from here we conclude that the hypothesis has been fully achieved.

2- The hypothesis that the level of optimism among the adult with a motor disability is high, we recorded two cases (the fourth, the eighth), from here we conclude that the hypothesis has been partially achieved.

3- The hypothesis that the level of pessimism among the adult with a motor disability is low, we recorded one case (the seventh), from here we conclude that the hypothesis has been partially achieved.

4- The hypothesis that the perceived social support has an effect on the level of feeling of optimism and pessimism among the adult with a motor disability. When we recorded one case with low pessimism (the seventh) and we recorded six cases with a medium level of pessimism (the first, third, fourth, fifth, sixth, eighth), from here we conclude that the hypothesis has been partially achieved.

Keywords: social support, optimism and pessimism, motor disability.

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
(54)	جدول رقم (01) كيف يفسر المتفائلون والمتشائمون الأحداث السيئة في بعد الإستمرارية.
(55)	جدول رقم (02) كيف يفسر المتفائلون والمتشائمون الأحداث الحسنة في بعد الاستمرارية.
(56)	جدول رقم (03) بعض التفسيرات الشاملة والمحددة للأحداث السيئة.
(57)	جدول رقم (04) بعض التفسيرات الشاملة والمحددة للأحداث السيئة.
(90)	جدول رقم (05) يمثل المعلومات الشخصية للحالات.
(92)	جدول رقم (06) يمثل مستويات مقياس التفاؤل.
(93)	جدول رقم (07) يمثل مستويات مقياس التشاؤم.
(94)	جدول رقم (08) قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور.
(94)	جدول رقم (09) معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ.
(95)	جدول رقم (10) يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور.
(96)	جدول رقم (11) معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ.
(98)	جدول رقم (12) يبين النقاط التي تمنح المفحوص اثناء اجابته بدرجات الوصف.
(98)	جدول رقم (13) يوضح مستويات مقياس الدعم الاجتماعية.
(99)	جدول رقم (14) يوضح بعض تعديلات المحكمين على عبارات مقياس الدعم الاجتماعي.
(100)	جدول رقم (15) يمثل نتائج حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس.
(102)	جدول رقم (16) يمثل نتائج ألفا كرونباخ لمقياس الدعم الاجتماعي.
(102)	جدول رقم (17) يمثل ارتباطات درجات كل بعد من الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس.
(109)	جدول رقم (18) يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالة "كريمة".
(110)	جدول رقم (19) يمثلون نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم للحالة "كريمة".
(114)	جدول رقم (20) يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالة "عائشة".
(119)	جدول رقم (21) يمثل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم.
(119)	جدول رقم (22) يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي لمدرك للحالة "محمد".
(120)	جدول رقم (23) يمثل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم للحالة "محمد".
(124)	جدول رقم (24) يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي.
(125)	جدول رقم (25) نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم للحالة "ياسمين".
(128)	جدول رقم (26) يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالة "سامية".
(129)	جدول رقم (27) يمثل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم للحالة "سامية".
(133)	جدول رقم (28) يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي للحالة "راشد".
(134)	جدول رقم (29) يمثل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم للحالة "راشد".
(138)	جدول رقم (30) يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي للحالة "مخلوف".
(139)	جدول رقم (31) يمثل نتائج مقياس التشاؤم والتفاؤل للحالة "مخلوف".

(143)	جدول رقم (32) يمثل نتائج مقياس الدعم الإجماعي المدرك للحالة "سييلية".
(144)	جدول رقم (33) يمثل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم للحالة "سييلية".

تعتبر النفس البشرية من أعقد ما عرفته الدراسات الاجتماعية والإنسانية القديمة والمعاصرة حيث تتأثر بتساؤلات تحدث بينها وبين العالم الخارجي، فتلزم عليها سيرورة ديناميكية تتحدد تبعا لعمل الجهاز النفسي الذي ينمو وفق مراحل تعطيه الميزة الخاصة به وبالذات التي بحوله، وتتمثل هذه الأخيرة في عدة ملكات مترابطة ومتداخلة في ما بينها لتعطي لنا بني متكاملة من كل الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية تسعى للوصول الى امكانية تحقيق التكيف والتوافق مع المتغيرات والوضعيات الجديدة.

فالحياة سلسلة من عمليات التكيف التي تعدل فيها الفرد وسلوكه في سبيل الاستجابة للموقف المركب الذي ينتج عن حاجاته وقدرته على اشباع هذه الحاجات ولكي يكون الانسان سويا ينبغي ان يتكيف وتكون لديه القدرة على استجابات متنوعة و متلائمة، و تساعد على تحقيق الدوافع في محاولة الفرد المستمرة للتغلب على الازمات والمواقف الضاغطة والسيطرة على نتائجها والتقليل من تأثيرها.

وفعالية هذه الاساليب التكيفية سواء المباشرة منها او غير المباشرة تعتمد على المحيط الذي يعيش فيه و مسانده المجتمع له التي تخلق لديه الشعور بنوع من التفاؤل لمواجهة ظروف الحياة، في حالة غياب الدعم الاجتماعي كالأسرة والاصدقاء فيتحول ذلك الامل الى الاحساس بالتشاؤم والرفض وعدم القدرة على ايجاد حل يؤدي الى شعوره بالقلق الذي يظهر على شكل توتر وعدم الاستقرار الانفعالي مع عدم التوازن النفسي.

حينما يفاجئ الفرد بظرف خطير وغير منتظر فإنه يمر بلحظات فيها شيء من الاضطراب شيء من البحث عن الوسيلة المناسبة لمواجهة الخطر حيث تحصلت على الاهتمام في المجتمعات الحالية بالجوانب الصحية النفسية والطبية لكن على الرغم من ذلك نجد عده امراض واعاقات في تزايد مستمر، وخاصة الناجمة عن اسباب بيئية كالإعاقات الحركية التي تنتسب فيها الحوادث والامراض المختلفة حيث ان المهارة الحركية تلعب دور بالغ الأهمية في حياة الانسان، فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياه اليومية وتعتبر أساسية في تأدية الواجبات الحياتية والمهنية كما لها دور حيوي في النمو المعرفي الذي يعتمد على قدرة الفرد في التنقل والحركة والتعامل مع المحيط بكل تعقيداته.

وفي بحثنا هذا تطرقنا الى الإعاقة الحركية لدى الراشد التي اصبحت واسعة الانتشار في الآونة الأخيرة وهذا راجع لعده اسباب وعوامل، وهذا الامر يصعب تقبله بعد ما كان الفرد بكامل صحته وقوته تتوفر لديه كل الامكانيات الطبيعية للقيام بمختلف النشاطات ، وبعدها يصبح عاجزا عن القيام بأبسط الامور وهذا ما يؤثر على الجانب النفسي و يخلق لدى الفرد حالة الاكتئاب ويزيد من شدة قلقه وخوفه.

مقدمة

هذه المعطيات دفعتنا الى الاهتمام بإجراء دراسة ميدانية حول الدعم الاجتماعي المدرك واثره في الاتجاه نحو التفاؤل والتشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركيه وقد اعتمدنا على الخطة المنهجية التالية:

- **الفصل الأول:** خصص لتحديد الاطار العام للإشكالية مع تحديد اهم المفاهيم الأساسية الخاصة ببحثنا ووضع اهداف واهمية البحث وكذا تحديد الفرضيات.

قسمنا بحثنا إلى الجانب النظري الذي يتمحور على:

- **الفصل الثاني:** خصص للمتغير الاول للبحث وهو الدعم الاجتماعي المدرك حيث تم التعرف فيه الى مفهوم الدعم الاجتماعي اهميته واشكال الدعم، مع ذكر وظائف الدعم ومصادره، كذلك ابعاده وشروط تقديم الدعم الاجتماعي.

- **الفصل الثالث:** تم فيه تقديم المفهوم العام للإعاقة الحركية، انواعها، وتصنيف المعاقين حركيا، تطرقنا ايضا الى الاسباب التي تؤدي الى حدوث الإعاقة، سمات ومميزات المعاقين حركيا، وفيما تكمن احتياجاتهم وما هي أبرز مشكلاتهم.

- **الفصل الرابع:** تم فيه طرح مفهوم التفاؤل والتشاؤم وانواع التفاؤل والتشاؤم، كذلك تأثير التفاؤل والتشاؤم على حياه الفرد والصفات المميزة للأشخاص المتفائلين والمتشائمين، تطرقنا ايضا الى عرض التفاؤل والتشاؤم من وجهه نظر نظريات علم النفس والمفاهيم المرتبطة بالتفاؤل وعنصر العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم كذلك التفاؤل والتشاؤم والاداء الاكاديمي، اخيرا التفاؤل والتشاؤم من منظور اسلامي، وتربيته النفس على التفاؤل.

الجانب التطبيقي:

- **الفصل الخامس:** تم فيه تقديم الدراسة الاستطلاعية ومنهج البحث مكان وزمان اجراء الدراسة الأساسية، مجموع البحث، معايير انتقاء عينه البحث، خصائص الحالة، ادوات البحث المستعملة.

- **الفصل السادس:** في هذا الفصل الاخير تعرضنا الى الحالات الثمانية بشكل مفصل بتحليل ومناقشه المقابلات العيادية نصف الموجهة ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك ومقياس التفاؤل ومناقشة الفرضيات المطروحة في البحث، وفي الاخير ختمنا بمناقشة النتائج وخلصنا الدراسة.

1. الإشكالية:

تعد مشكلات المعاقين بصفة عامة والمعاقين حركيا بصفة خاصة من اقوى المشكلات الإنسانية، اذا لا شك ان النقص والقصور الذي توحى به أعضاء الجسم نتيجة حدوث الإعاقة الحركية يؤثر سلبا في غالب الاحيان على نمو شخصية المعوق ،ان الإعاقة الحركية تترك اثارا نفسية واجتماعية وسلوكية تعبر عنها دلالات ومؤشرات تأتي على شكل ضعف الدافعية، ومفهوم الذات السلبي وفقدان الضبط الذاتي وفقدان الاستقلال الجسمي والاقتصادي والصعوبة في تقبل الإعاقة والرضا عن النفس. (عبد الرؤوف محمد، 2008، ص 198)

والإعاقة الحركية حالة يعاني منها المصابون بخلل ما في قدراتهم الحركية تؤثر في مظاهر نموهم، وبالتالي فإن الإعاقة الحركية ليس فقط مشكلة عضوية فحسب، بل هي ايضا مشكلة نفسية واجتماعية وتربوية وتأهيلية خطيرة. ينتج عنها عدم قدره المصاب على التوافق النفسي الاجتماعي اذ تؤثر تأثيرا بالغا على شخصيته ومكوناته المعرفية والانفعالية وامكانات تفاعله الاجتماعي وتعبده في الرغبة بالاحتكاك مع الاخرين. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2005، ص 13).

تعد المراحل العمرية المتلاحقة التي يعيشها المعاق حركيا مراحل مهمة لتنظيم شخصيته المستقبلية لأنه يتعرض خلالها للعديد من الضغوطات والازمات النفسية والاجتماعية المختلفة التي تترك اثار جلوية في شخصيته ومن بين هذه المراحل نذكر مرحلة الرشد التي بالرغم من ان في طياتها سمات النضج العقلي والاجتماعي وتكامل النضج الجسمي واكتمال نموه، الا انها لا تخلو من صراعات داخلية وخارجية فيحتاج الراشد المعاق حركيا نوعا من المساندة الاجتماعية. (أذار عبد اللطيف، 2007، ص 416)

ومن ناحية الصعوبات التي يعيشها الراشد المعاق أثبتت دراسات عديدة مثل دراسة حسن العلا (1972) ودراسة ماك جاير كلينتز (2000) ودراسة مران (2002) ودراسة سامح الكريبيجي (2003) الى صعوبة حصول المعوقين حركيا على فرص العمل ورفض اصحاب العمل على تشغيلهم مما يؤدي حسب دراسة عبد الجواد عطيه بدر (1995) الى احساسهم بفقدان مكانتهم الاجتماعية والمهنية وانهم اصبحوا عالة على اسرهم ومجتمعاتهم وقد يلحق المعاق حركيا بالعمل ثم يتركه نتيجة المشكلات التي تنشأ به وبين زملائه ورؤسائه داخل العمل بسبب ظروف العمل او الإعاقة بنفسها. (عوادة محمد، 2007) نتيجة عدم ملائمة فضاء العمل لإعاقته وهنا للارغونوميا هدف اساسي في هذا المجال يتمثل في توفير ظروف العمل الملائمة للمعوق حسب قدراته الحركية والجسمي والتدخل منذ البداية عند تصميم المهندس المختص لمباني العمل بهدف تكثيف وتعديل فضاءاته حسب المتطلبات الجسمية والحركية للمعوق وتضمن له التعامل مع الوسائط التكنولوجية بنفس الكفاءات التي يتعامل بها زملائه العاديين (Ornella 2011)

كما اشارت دراسة باور شامبيو(1995)shampionet power ان احداث الحياة الضاغطة المهددة والعوائق التي يتلقاها المعوق حركيا ذات أهمية كبيرة في سرعة ظهور اعراض الامراض النفسية كالاكتئاب والقلق المزمن وزيادة تدهور صحتهم النفسية سبب عدم وجود الدعم الكافي وتزداد المشكلة صعوبة عندما يفشل المعوق حركيا في مهامه اليومية فيرى مستقبله بنظرة تشاؤمية والعكس صحيح.

فاذا كانت المعاملة الموجهة نحو المعاق حركيا جيدا وحسنه او تلقى من خلالها مؤازرة اجتماعية بناء اسهم في ذلك في حسن تكيفه وتفاعله مع الذات والآخرين وكذا الرفع من القدرات الشخصية ومكوناتها اما اذا كان دور المجتمع سلبا اتجاه هذه الفئة من المعوقين انعكس ذلك سلبا عليهم (نفسيا، اجتماعيا، وصحيا) وبالتالي تتولد لديهم الشعور باليأس والاحباط وتحقير الذات وصولا بهم الى عدم الرضا عن الحياه ويشير الروسان(1988) الى وجود العديد من الدراسات التي تؤكد ان مشكلات المعوقين الحياتية والتوافقية لا ترجع الى الإصابة او الإعاقة لحد ذاتها بل تعود بالأساس الى الطريقة التي ينظر بها المجتمع اليهم.

كما ذهب الى ذلك التحليل هنت أن السبب الرئيسي في هذه المشكلات انما يعزي الى فشل المجتمع لتقبل الاختلافات والفروق بين المعاقين من المشاركة العادية في فعالية وانشطة مخبرات الحياة الاجتماعية واکدت الدراسات كدراسة المدهون(2003) ودراسة فهد الربيعة (1998) الى ان للمساندة الاجتماعية دور في تحقيق التوافق الذاتي والاسري والمهني وتحسين درجة الصحة النفسية عند المعوق حركيا وتقلل من معاناته النفسية فيظل محتفظا بصحته الجسمية ومكوناته النفسية طالما احس بوجودها وكفائاتها .

اتجهت الدراسات الحديثة الى التركيز على العوامل الإيجابية في الشخصية او المتغيرات الذاتية التي تساعد على التوافق مع الاحداث المختلفة ومن تلك المتغيرات التي حظيت بالاهتمام الباحثين متغير التفاؤل والتشاؤم (حمادة، 2002، ص 299) ويرى فرويد ان التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة وان التشاؤم لا يقع في حياة الفرد الا اذا تكونت لديه عقدة نفسية، والعقدة النفسية ارتباط وجداني سلبي جديد التعقد والتماسك تجاه موضوع ما من الموضوعات الخارجية او الداخلية، فاذا وقع للفرد حادث مؤسف ومؤلم هذا يجعله يتشائم والعكس صحيح، وكل فرد له طريفته الخاصة في الاستجابة لهذه الاحداث وكيفية تجاوزها (Kline 1978) .

(Kline et Stroey 1978)

وبالحديث عن ذلك أثبتت العديد من الدراسات على وجود علاقة قوية بين النظرة التفاؤلية للمستقبل والسعادة الحاليةMatlinet Gawron (1979)ومن ناحية اخرى اكدت الدراسات ، Johnson et Mccutchen(1981) أن الارتباط بين النظرة التشاؤمية للمستقبل من قبل افراد المجتمع والدعم الاجتماعي المدرك واليأس والاكتئاب، حيث يتسم الاشخاص الذين يتلقون الدعم من المجتمع والأسرة بتعميمهم للفشل والنظرة السلبية للحياة والذات والمستقبل، ويؤدي الفشل المستمر في التعامل الايجابي مع البيئة الاجتماعية الى شعور دائم بالتشاؤم مما

يؤدي الى هبوط روحه المعنوية وتناقض دافعيته للعمل والانسحاب الاجتماعي (Andersen Spliman et Bargh 1992)

ويعتبر الدعم الاجتماعي مصدرا هاما يحتاجه كل فرد في حياته اليومية بل هو حاجة ملحة يتمناها الفرد في ان يحقق كل ما يحتاج إليه في المواقف الحياتية التي تواجهه ولذلك فان الراشد المعاق حركيا يحتاج دعم من كافة محيطه، كالأسرة، والاقارب، والأصدقاء، والزملاء وخاصة المؤسسات الاجتماعية وغيرها من مصادر الدعم.

فإذا توفر الدعم الاجتماعي أصبح الفرد متفائلا وذو صحة نفسية جسدية جيدة. (النجار يحيى محمود, 2012)

ان التفاؤل يقلل من خطر التعرض للمشاكل الصحية والى الشفاء اسرع بعد الاحداث المهمة كالموت او المرض، وان المتفائلين اقل قلقا واكثر قدرة على تحمل الشدائد، واكثر ثقة وقدرة على اتخاذ القرار، واكثر ابداعا، كما اظهرت وجود علاقة ايجابية مرتفعة بين النظرة التفاؤلية والسعادة، وان التفاؤل يرتبط ايجابيا بالسيطرة على الضغوط ومواجهتها وحل المشكلات بنجاح، وضبط النفس، وتقدير الذات والتوافق والصحة الجسمية والنفسية، وعادات غذائية صحية.

في حين ان المتشائم يعاني من القلق والضيق النفسي وانخفاض الثقة وعدم القدرة على اتخاذ القرار ان التشاؤم يرتبط بالاكتئاب والياس، والوسواس القهري، والعصبية، والعداوة والشعور بالوحدة وهبوط الروح المعنوية، وتناقض الدافعية، والشعور بالحزن، والانسحاب الاجتماعي والفشل وبعادات غذائية غير صحية. (محسين 2012 ص 54)

وفي ضوء ما تقدم من دراسات لحظ انها تتناسب مع موضوع البحث بشكل متقارب فبعضها درجة الحالة النفسية المصاحبة للراشد المعاق حركيا، وكان هدف البحث الحالي معرفه كيف يؤثر الدعم الاجتماعي المدرك على مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية؟

وذلك من خلال محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى إدراك الدعم الاجتماعي لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية؟
- ما هو مستوى الشعور بالتفاؤل لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية؟
- ما هو مستوى الشعور بالتشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية؟
- هل للدعم الاجتماعي المدرك أثر في الاتجاه نحو التفاؤل و التشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية؟

الفرضيات:

- 1- مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مرتفع.
- 2- مستوى الشعور بالتفاؤل لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مرتفع.
- 3- مستوى الشعور بالتشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية منخفض.

4- للدعم الاجتماعي المدرك تأثير على مستوى الشعور بالتفاؤل و التشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية.

2. أهداف البحث:

- معرفة اذا كان الراشد المصاب بإعاقة حركية يشعر بالتفاؤل.
- معرفة اذا كان الراشد المصاب بإعاقة حركية يشعر بالتشاؤم.
- معرفة اذا كان هناك علاقة بين الشعور بالتفاؤل و التشاؤم و الدعم الاجتماعي المدرك لدى الراشد المعاق حركيا.
- معرفة اذا كان للدعم الاجتماعي المدرك أثر في الاتجاه نحو التفاؤل و التشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية.

3. أهمية البحث:

- إفادة الباحثين والمهتمين في مجال المعاقين حركيا في اجراء ابحاث ودراسات ذات علاقة بالموضوع.
- حاولت لفت الانتباه الى ضرورة تغيير النظرة اتجاه المعاقين والتحفيز على التعامل الجيد معهم.
- المساهمة في مساعدة المختصين في مجال رعاية المعوقين ووضع تسهيلات تساعد هذه الفئة على التكيف النفسي والاجتماعي.
- محاولة الكشف عن الآثار النفسية التي تسببها الإعاقة الحركية لدى الراشد.

4. تحديد المفاهيم الأساسية:

1.4 الدعم الاجتماعي المدرك:

عرفه تويتس : **Thoits** انه مجموعة فرعية من الاشخاص في اطار شبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد والذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية العاطفية والمساعدة الإجرائية او كلاهما. (الشناوي معروس محمد، عبد الرحمن السيد محمد، 1994، ص 4)

- اجرائيا:

يتمثل في ثقتي الفرد المعاق حركيا بوجود الأسرة والاقارب والاصدقاء والمؤسسات الاجتماعية التي تقدم له الدعم والرعاية والاهتمام للتخفيف من الالام والهموم حينما يشعر بها. و يشير إلى الدرجة التي يتحصل عليها المعاق حركيا من مقياس الدعم الاجتماعي المطبق في هذا البحث.

2.4 التفاؤل:

- اصطلاحا: عرفه محسين 2012 على انه « توقعات الفرد الإيجابية للأحداث الهامة في حياته المستقبلية تجعله ينظر للأفضل ويتوقع حدوث الخير والنجاح" (محسين،

2012، ص 57)

تشير منظمة الصحة العالمية 2004 ان التفاؤل عملية نفسية ارادية تولد افكار او مشاعر الرضا والتحمل والثقة بالنفس. (نبيل ويزيد، 2014، ص 143)
-اجرائيا:

يتمثل في نظرة الفرد الإيجابية للحياة و اكتساب الثقة التي تمكنه من اتخاذ القرارات للسيطرة على الضغوطات اليومية لحل المشكلات. و يشير إلى الدرجة التي يتحصل عليها المعاق حركيا من مقياس التفاؤل المطبق.

3.4 التشاؤم:

- اصطلاحا: يعرفه خليل على انه " توقع الفرد العام لوقوع احداث سلبية بدلا من حدوث احداث ايجابية" (خليل, 2010, ص 8).
- تعرفه منظمة الصحة العالمية 2004 الجوانب السلبية للأحداث فقط مما يستنزف طاقة المرء ويشعره بالضعف والنقص في نشاطاته. (نبيل ويزيد, 2014، ص 134)
-اجرائيا:

هو تركيز الفرد انتباهه واهتماماته على الاحتمالات السلبية للأحداث دون بذل مجهود في سبيل تحقيق أهدافه لتوقعه الفشل الدائم. و يشير إلى الدرجة المتحصل عليها من مقياس التشائم .

4.4 الراشد:

- اصطلاحا : هي مرحلة النضج واكتمال الشخصية وفيها يتم استكمال التعلم والبدء في الانخراط المهني واختيار شريك الحياة ، وتكوين أسرة ورعايتها والاشراف على توجيهها، وبدء مسؤوليات الوظيفة مع تكوين جماعة او جماعات اجتماعية. (عبد الكريم قاسم ابو الخير، 2001 ، ص 40)

5.4 الإعاقة الحركية:

هي حالات الافراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية او نشاطاتهم الحركية حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة الى التربية الخاصة. (الصدفي عصام حمدي، 2007، ص52)
يعرف الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم امكانية قيام العضلات والعظام او المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الحالة اما ناتجة عن حادث او مرض. (علي، 2008، ص 17).

5. الدراسات السابقة

1.5 الدراسات التي تتعلق بالدعم الاجتماعي:

الدراسات العربية:

❖ دراسة الشقيرات وابوعين(2001) :هدفت الدراسة الى كشف العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسديا من الأسرة والاصدقاء وافراد المجتمع وبين مفهوم الذات لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (317) شخص من المعاقين جسديا في الاردن، وقد قام الباحثان باستخدام مقياسين هما: مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس مفهوم الذات، واسفرت

الدراسة: ان الدعم الاجتماعي المقدم من مصادره الثلاثة المختلفة (الأسرة والاصدقاء والمجتمع) يساعد في تكوين مفهوم ايجابي للذات لدى المعاقين جسديا بشكل عام ولدى المصابين ببتير في احدى الاطراف جسدية مختلفة كما ان الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة يساعد في تكوين مفهوم ايجابي للذات لدى المصابين بالشلل الدماغي ولدى المصابين بالإعاقات الجسدية المختلفة.

اما الدعم الاجتماعي المقدم من الاصدقاء يؤدي الى تكوين مفهوم سلبي للذات لدى المصابين ببتير في أحد الاطراف حيث ان الدعم الاجتماعي المقدم من طرف افراد المجتمع يساعد في تكوين مفهوم ايجابي للذات لدى المعاقين لدى بشكل عام ولدى المصابين بشلل الاطفال ولدى المعاقين بإعاقات جسدية مختلفة.

❖ **دراسة المدهون(2003):** هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية للمعاقين حركيا في محافظات غزة وذلك للتأكد من دور المساندة الاجتماعية كمتغير نفسي اجتماعي في تخفيض درجة التوتر والقلق والاكتئاب، مما يحقق التوافق الذاتي والاسري والاجتماعي والمهني وتحسين درجة الصحة النفسية عند المعاقين حركيا.

وتكونت عينة الدراسة من (140) معاقا منهم (76) ذكور و (64) إناث تتراوح اعمارهم بين 15-18 سنة، واستخدام الباحث مقياسين وهما مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصحة النفسية. وبينت نتائج الدراسة عن وجود فروق لصالح الذكور في بعد التوافق الاجتماعي وفي بعدي التوافق الاسري والتوافق مع الذات لصالح الاناث، كما دلت النتائج ايضا ان هناك فروق لصالح الذكور.

2.5 الدراسات الأجنبية:

❖ دراسة شلدون كوهين واخرون Cohen et al سنة 1997:

حول قوة تأثير الدعم الاجتماعي في تعزيز الاستجابة المناعية. تكونت العينة من (276) فردا تتراوح اعمارهم بين 18 و 55 سنة، تعرضوا لفيروس البرد Rhinovirus وفقا للإجراءات تجريبية واكلينيكية دقيقة، وجد الباحث ان 40 % من الذين تعرضوا للفيروس اصيب بنزلة برد وكان اغليبتهم من الافراد الذين ليس لديهم علاقات اجتماعية وثيقة، وكان أقوى دليل على أهمية الدعم الاجتماعي في تحسين فعالية المناعة هو ما كشفت عنه دراسات إحصائية اضافية حيث وجد ان الذين يعتمدون على شبكة من العلاقات الحميمة مع افراد الأسرة والاصدقاء المقربين لهم، ويتلقون دعم اجتماعي وعاطفي جيد كانوا اقل عرضة للإصابة بالعدوى اكثر بكثير من غيرهم الذين يفتقدون الى روابط اجتماعية وثيقة ولا يتلقون دعم اجتماعي جيد.

❖ دراسة نوريس وموريل سنة (1984):

حول علاقة الدعم الاجتماعي بالاكتئاب اين أجري دراسة تتبعية على عينة قوامها (1402) فردا من الراشدين من عمر 55 سنة فأكثر، طبقت على المقيمين في ولاية كنتوكي بالولايات المتحدة الأمريكية حيث طبقت على افراد العينة مقياس الاكتئاب واعيد المقياس بعد مضي 6 اشهر مدة القياس الاول وبهذه انتهت

الدراسة الى عدد من النتائج منها ان الدعم يؤدي الى انخفاض الاعراض الإكتئابية كما يقلل من درجة الشعور بالمشقة .

التعقيب:

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة حول جوانب الموضوع تناولت موضوع بحثنا أو لها علاقة مع أحد متغيراته سواء الدعم الاجتماعي أو الإعاقة الحركية بهدف الاستفادة منها و توظيفها في موضوع بحثنا كما ساعدتنا في إثرائه و التعرف على دور الدعم الاجتماعي كعامل مخفف للآثار السلبية و الضغوط التي تسببها الإعاقة الحركية الراشد .

من حيث العينة، تناولت معظم الدراسات السابقة (العربية و الأجنبية) عينات من اشخاص راشدين معاقين جسديا للكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسديا من الأسرة والاصدقاء و افراد المجتمع و بين الصحة النفسية و اثر الدعم الاجتماعي في خفض مستوى الإكتئاب و القلق .

من حيث أداة البحث المستخدمة لجمع البيانات اعتمدت الدراسات على أداة مقاييس لتكوين مفهوم إيجابي للذات و تحسين درجة الصحة النفسية ، و انتهجت المنهج الوصفي .

و قد استفدنا من خلال عرضنا للدراسات السابقة في اثراء بحثنا سواء من الجانب النظري أو التطبيقي و ذلك من خلال بناء و طرح إشكالية البحث و اختيار المنهج و تحديد الأداة المناسبة لجمع البيانات كما ساعدتنا في مناقشة النتائج و تصفح مراجع لها علاقة بموضوع دراستنا .

تمهيد:

إن الدعم الاجتماعي قديم جدا إذ وجد مع وجود الانسان نفسه حيث انها حظي باهتمام متنوع من المساعدة والعون من افراد الاسرة والأصدقاء والجيران والآخرين إلى الفرد. وقد نظر البعض إلى انه مفهوم يشير إلى طبيعة وبناء الروابط الاجتماعية بين الفرد والآخرين من ذوي الأهمية في حياته، وهو بذلك يشمل العلاقات الزوجية وللإسهام في التنظيمات الاجتماعية وزيادة الأصدقاء ووجود الابوين إذا تعد كلها مصادر مساندة، وعليه يعد مفهوم الروابط الاجتماعية مصدرا مهما وهي تقدم في فترات الشدائد والأزمات ، تفضيل البقاء مع الآخرين ظهر بدرجة أكثر لدى الأشخاص المثارين انفعاليا، وان الرغبة بالاندماج الاجتماعي كانت موجودة لدى أولئك الذين تعرضوا إلى مثيرات مخيفة.

ان الاندماج يحسين الأداء ويخفض ردود الفعل الفيزيولوجية اثناء مواقف الضغط، وهذا ويعتبر اول ما بلغت الانتباه في دراسات المساندة الاجتماعية الفرضية التي تقول بان المساندة الاجتماعية تعمل كوسيط او حاجز لضغوط الحياة وتحمي من المرض.

وسنعرض في الفصل الموالي وبشيء من التفصيل مفهوم الدعم الاجتماعي واهميته ومصادر واشكال وشروط تقديمه.

1. مفهوم الدعم الاجتماعي:

1.1 لغة: عرفه ابن منظور (2003) السند: معتمد الانسان، وكل شيء أسندت إليه شيئا فهو مسند، وسانددت الرجل إذا عاضدته . (capiam, 1981, p413)

2.1 التعريف الاصطلاحي للمساندة الاجتماعية:المساندة الاجتماعية تعبر عن النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين التي تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها، عندما يشعر الفرد بانه في حاجة اليها لتمده بالسند العاطفي. (capiam, 1981, p413).

ويعرف توبتس (1982) المساندة الاجتماعية بانها، تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد، والذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية والعاطفية والمساعدة الإجرائية أو كليهما. (دياب، 2006، ص569).

وعرفت ساراسون وآخرون (1983) بانها عبارة عن وجود الأشخاص الذين يمكن ان تعتمد عليهم و يهتمون بنا ويقدرونا ويقفون بجانبنا عند الحاجة. (دياب، 2006، ص55).

اما البرزوجي (1990) يري بانها سلوك المساعدة الذي حصل عليه الفرد فعلا من الآخرين سواء كانت المساعدة مادية أو جهدا بدنيا أو تفاعلا اجتماعيا أو تخفيفا لمعاناة انفعالية من خلال الرعاية والارشاد أو الامداد بالمعلومات أو تقييم الذات. (البوزجي، 1990، ص13)

2. مصادر الدعم الاجتماعي:

وفقا لمراجعة البحوث والدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة والاطلاع عليها، فقد وجد العديد من المصادر المتعددة والمتنوعة للدعم الاجتماعي والتي تلعب دورا هاما في حياة الفرد، وقد اعتمد الباحث في دراسته على ثلاثة مصادر للدعم الاجتماعي وهي كالتالي:

1.2 الاسرة والاقارب:

يري الباحث ان الاسرة تحتل المكانة الأولى بالنسبة للمعاق والتي يكون لها دورا فعالا ورئيسيا كمصدر من مصادر الدعم في التغيير والتخفيف من الام وهموم أبنائهم، وصولا بهم إلى الرضا عن الحياة وشعورهم بالحب والتقدير وتعزيز الثقة بالنفس وعدم الخوف من المستقبل.

ويعرف (إيليو ت Elliot) الاسرة بانها وحدة بيولوجية اجتماعية مكونة من زوج وزوجة وابنائها، ويمكن اعتبار الاسرة اجتماعيا أو منظمة اجتماعية تقوم بسد حاجات إنسانية معينة، كما ان الاسرة تقوم بعدة وظائف اتجاها نفسها واتجاه ابائها ومن بين هذه الوظائف هي البيولوجية والاقتصادية واجتماعية ودينية. (رمضان، 2002، ص25-73).

ان للأسرة دورا مهما وكبيرا اتجاها أبنائها، فمن خلالها يتم تقديم الدعم بكافة اشكاله الى أبنائها ذوي الإحتياجات الذي يتمثل في الدعم الاجتماعي المتمثل في تكوين علاقات اجتماعية ومساعدة أبنائهم على إقامة هذه العلاقات، وكذلك الانفتاح على العالم الخارجي، وكذلك الدعم النفسي المتمثل في توفير الأجواء الإيجابية التي تبعث عن الراحة والطمأنينة وعدم الخوف والقلق والنظر الى المستقبل نظرة تفاؤل على الرغم من وجود الإعاقة، وكذلك تقديم المعلومات المتمثلة في التوجيه والنصح والارشاد والمساعدة على حل المشكلات التي تعترضهم في حياتهم.

2.2. الأصدقاء:

يعتبر الأصدقاء كمصدر من المصادر الدعم يلعب دورا مهما في حياة الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة ، فهم بالنسبة له المراجعة التي يلجأ إليها غالبا في حال تعرضهم للعديد من المشكلات والعقبات كما انه يمكن أن يتأثر فيهم ويؤثر فيهم كذلك ويشير الباحث أيضا بان الانسان كائن اجتماعي بطبعه لا يستطيع العيش بمفرده، فالمعاق بحاجة الى تكوين علاقات وأصدقاء في المجتمع تكون هذه العلاقات قائمة على الحب والاحترام والتقدير وتقبل كل منهم لأخر.

ويعرف (روبن واخرون، 431) جماعة الأصدقاء بأنهم الافراد المتشابهون في بعض الجوانب مثل المهارة والمستوى التعليمي، والسن والوضع الاقتصادي، ويشير أيضا أن دور الأصدقاء في الدعم يتلازم مع دور الاسرة.

3.2 مؤسسات المجتمع:

الاسرة والاقارب والأصدقاء دورا هاما وفعلا وايجابيا في حياة الافراد، كذلك فان المؤسسات المجتمع دورا لا يقل أهمية عنهما، والتي يقع على عاتقها حمل كبير تجاه هذه الفئة من فئات المجتمع ويرى الباحث بان مؤسسات المجتمع كونها تمتلك الكثير من الإمكانيات فبالتالي هي الاقدر على توفير وتقدير الكثير من الدعم بأشكاله المختلفة.

الدعم الاجتماعي بمصادرة المختلفة كالأسرة والاقارب والأصدقاء ومؤسسات المجتمع يعتبر ذو أهمية كبيرة بالنسبة للأفراد، قد تبدو بانها منفصلة ولكنها عملية متكاملة وكل مصدر من هذه المصادر كبيرا وحيويا وفعالاً في التغيير من حياة الافراد بشكل إيجابي.

وتتنوع المصادر المختلفة للدعم الاجتماعي في ابعادها وفي مدى فعاليتها طبقا للظروف المتاحة لها، وهناك اجماع واتفاق بين علماء النفس الذين يشرون إلى وجود مصدرين اساسين للدعم الاجتماعي هما:

- المصدر الأول: الدعم الاجتماعي داخل العمل ويمثلها (رؤساء العمل، زملاء العمل، والمحيطين ببيئة العمل).
- المصدر الثاني: الدعم الاجتماعي خارج العمل ويمثلها (افراد الاسرة، الأقارب، الأصدقاء) بالإضافة إلى شبكة العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية. (Rocco et al, 198 :3077-3078).

ويلخص (نوربك 1984 Norbek) مصادر الدعم الاجتماعي في ثمانية مصادر أساسية، هي على النحو التالي: الزوج و الزوجة والاسرة، والاقارب، الجيران وزملاء العمل

وزملاء الدراسة والافراد الذين يوفررون الرعاية الصحية النفسية، والإرشاد، أو المصالح النفسي، ورجال الدين).

إن اهم مصادر الاجتماعي في حياة الفرد تتلخص في أفراد الاسرة، والاقارب، والجيران ومجموعة المساعدات الذاتية من الاخرين.

ويري كلا من (شوماكارSchumacher وبرونيلbrownell) أن مصادر الدعم الاجتماعي تتمثل في الشبكات والتفاعلات الاجتماعية التي تحيط بالفرد، والتي تنتقل بالأسرة والاقارب والأصدقاء وزملاء العمل والطوائف الدينية، وهي الشبكات الاجتماعية الإيجابية الواعية التي ينتمي اليها الفرد. (Schumacher et brownell, 1984, 1-9).

ويذكر كلا من (الشناوي، وعبد الرحمن، 1994) بان الدعم الاجتماعي قد يتمثل في التفاعل الاجتماعي المنظم، او الاندماج في الأدوار الاجتماعية المختلفة داخل المجتمع الذي يعيش في الفرد وأن زيادة حجم كمية الدعم الاجتماعي يؤدي إلى الإحساس الفرد بارضا عن الحياة، والتوافق مع البيئة المحيطة.

3. ابعاد الدعم الاجتماعي:

الترات النفسي لأبعاد المساندة الاجتماعية تشمل على وجود اختلافات في تحديد ابعاد المساندة الاجتماعية وذلك لاختلاف المنطلقات النظرية والتعريفات الإجرائية لمفهوم المساندة الاجتماعية حيث تعددت، وفي هذا السياق نجد مارتين هبرا (martin habra, 2005, 12)) تحدد ابعاد المساندة الاجتماعية فيما يلي:

1.3 المساندة العاطفية: وتنطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.

2.3 المساندة المعلوماتية: وتنطوي على المعلومات أو تعلم مهارات مساعدة على حل المشكلات أو فهم كيفية التعامل مع الاحداث الضاغطة.

3.3 المساندة الادائية أو بالفعل: وهي التي تنطوي على المساعدة في العمل، والمساندة بالمال أو ما يسمى بالمساندة المادية.

4.3 مساندة التقدير: وتظهر في دعم الاخرين وعلاقتهم الاجتماعية بالفرد مما يشعره بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات بينما يحصر بريرا وانكلاي ابعاد المساندة الاجتماعية كما تظهر عند (ابتسام سلطان 2009، ص72) فيما يلي:

-المساعدة المادية: وهي تزويد الفرد بالمواد الملموسة كالنقود والاشياء المادية الأخرى.

-**المساعدة السلوكية:** وهي الاشتراك مع الفرد بمهام من خلال أداء عملي وفعلي والاداء .
-**التفاعل :** تفاعل المواد وسلوك الارشاد غير الموجه كالإصغاء وإظهار التقدير والاهتمام والتفهم.

-**التوجيه:** وهو التقدير النصيحة والمعلومات والتوجيهات.

-**التغذية الراجعة:** وهي تزويد الفرد بالتغذية الراجعة من خلال مراجعة وتقييم سلوكه وافكاره ومشاعره .

-**التفاعل الاجتماعي الإيجابي:** وهو الاشتراك في تفاعلات اجتماعية لتسليية والاسترخاء بينما كايلىن 1988 205، ص36). أن المساعدة الاجتماعية تتكون من بعدين رئيسيين هما: المساعدة العاطفية *émotionl support* والمساعدة الملموسة *iangible support* أما (علي، 2005، ص36) فقد لخص التصنيفات المختلفة لأبعاد المساعدة الاجتماعية إلى خمسة أبعاد رئيسية:

- **المساعدة الوجدانية:** وتنقل فيها إلى الفرد مشاعر التقبل والحب ومشاركة أفراده والتخفيف عنه في وقت الشدائد والأزمات.

- **التكامل الاجتماعي:** وتنقل فيها للفرد مشاعر ورغبة لتواصل والمشاركة الاجتماعية ومساعدته على التخلص من همومه ومشاكله.

- **مساعدة التقدير:** وتنقل فيها للفرد أنه مقبول ومقدر وأن الافراد مقدرون لقيمتهم الذاتية ولها عدة تسميات منها المساعدة النفسية، المساعدة التعبيرية، وهي في مجملها تشير إلى الجانب النفسي.

- **المساعدة المالية:** وتشمل كل المساعدات والامكانيات المادية التي تخفف عنه الضغط وتسهل اموره الحياتية.

- **المساعدة المعرفية:** وتشمل تعبئة الفرد بالمعلومات والنصائح والارشادات التي تساعد على حل مشكلاته أو التخفيف منها وأثارها السلبية، وتسمى كذلك بالتوجيه المعرفي ويتفق الباحث مع كل ما تقدم، إلا أنه جمع بيت تلك الابعاد واختصرها في الابعاد الثلاثة التالية:

- **المساعدة الاجتماعية المقدمة من الاسرة:** ويقصد بها كل ما يحصل عليه الفرد من المساعدة المعنوية أو المادية من الافراد اسرته ومدى ادراكه لهذه المساعدة وشعوره بها، بحيث تساعد هذه المساعدة في التخفيف من الاحداث الضاغطة.

- **المساعدة الاجتماعية من المقدمة الأصدقاء:** ويقصد بها كل ما يحصل عليه الفرد حركيا من مساعدة معنوية أو مادية من خلال العلاقات الاجتماعية المتفاعلة والمتشابكة في مجتمعه ومع جيرانه وأصدقائه وزملائه ومدى ادراكه لهذه المساعدة واحساسه بها وتقديره لها.

- **المساعدة المقدمة من المجتمع:** ويقصد بها تكوين الفرد علاقات اجتماعية وبناء روابط قوية قائمة على الثقة المتبادلة وبين الآخرين وكذلك المؤسسات الاجتماعية.

4. أشكال الدعم الاجتماعي:

يري كلا من (كوهين وويلز COLEN et WILLS) من خلال المراجعة الشاملة لنتائج الدراسات والبحوث السابقة التي أجريت في الواقع، أو المخفف للدعم الاجتماعي على أحداث الحياة الضاغنة التي يمر بها الفرد في حياته اليومية، ومن خلال عرض الآراء ووجهات النظر في هذا الإطار فقد توصل الباحث على أربع اشكال للدعم الاجتماعي وهي:

1.4. دعم التقدير (Esteem support): ويتمثل هذا النوع من الدعم في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعمق احساسه بانه مقبول (Accepted) من الاخرين، ولديه مقومات التقدير الذاتي من المحيطين به، وهذا يعطي الإحساس بالقيمة الشخصية واحترام الذات، وهذا النوع من الدعم الاجتماعي يطلق عليه العديد من التسميات الأخرى مثل المساندة النفسية والمساندة التعبيرية Expressive، ومساندة احترام الذات، ومساندة التنفيس ventilation support والمساندة الوثيقة.

2.4. الدعم بالمعلومات (information support): وهذا النوع من الدعم يظهر في امداد متلقي الدعم بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية، ومن خلال ابداء النصح له أو توجيهه او ارشاده، ويطلق علة هذا النوع من المساندة بعض المفاهيم الأخرى ومساندة التوجيه المعرفي (cognitive audience support) والمساندة بالنصح والإرشاد. (cohen et wills, 1985, p40).

3.4. الصحة الاجتماعية: ويرى أكسفورد (1994) oxford أن مصطلح الصحة الاجتماعية ادخل تحت مفهوم الدعم الاجتماعي يفضل كل من "كوهيني وويلز 1985"، ويعني قضاء وقت الفراغ مع الاخرين المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترولوجية والمشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجة إلى الانتماء، والتواصل مع الاخرين، ومساعدة الفرد على التخلص من قلقه وهمومه والتخفيف عنه في مواجهة أحداث الحياة. (ereham, 1984, p 107-129).

4.4. المساندة الإجرائية instrumental support: ويشتمل هذا النوع على تقديم المساعدة المادية وقت حاجة المتلقي لها في حل مشكلاته اليومية أو تقديم الخدمات لتخفيف أعباء الحياة عليه، ويطلق على هذا النوع من بضع مسميات مثل مساعدة Aid، او المساعدات المادية matériel، او المساعدة الملموسة iangible support.

ويتضح بعد استعراض اشكال الدعم الاجتماعي انه يساعد الفرد في تحقيق أحداث الحياة والعمل على مواجهتها والعمل على بناء شبكة من العلاقات الاجتماعية، والتي يستطيع من خلالها اشباع حاجاته والتخلص من همومه، والعمل على إزالة التوتر والقلق والانفعال والاكنتاب وصولا إلى أنه يصبح الفرد راضيا عن الحياة ولو بنسبة معينة، ويتضح أيضا أن الدعم الاجتماعي بأشكاله المختلفة والمتعددة له أثرا مخففا وأثرا ضغوط الحياة التي يعيشها

الأفراد وكذلك التخفيف من حدة المشكلات التي يعيشونها والعقبات التي يواجهونها أثناء ممارستهم حياتهم اليومية، قد تتمثل في إمدادهم بالمعلومات والمساعدات الملموسة والتوجيهات وإبداء الآراء، من أجل الوصول بهم إلى الاعتماد على النفس في حل مشكلاتهم، وكذلك منحهم الثقة بالنفس وإعطائهم القيمة الشخصية والمكانة الاجتماعية في المجتمع

5. أهمية الدعم الاجتماعي:

للمساندة الاجتماعية أهمية كبيرة ومؤثرة في حياة الأفراد لما تقوم به من عديد الأدوار، التي تسهم في تطوير الصحة النفسية والجسمية، ومن خلال التحقيق أو الوقاية من الآثار السلبية لأحداث المساعدة على مواجهتها بأساليب إيجابية، فالأفراد الذين يتبادلون العلاقات الاجتماعية مع غيرهم هم أفضل حالا ممن يفتقدون لهذه العلاقات، وهي جهة أخرى فان المساندة الاجتماعية تعزز حاجتهم الامن والاطمئنان، مما يجعل الفرد يشعر بالكفاية والقدرة على المواجهة، لذا فان المساندة الاجتماعية هوالمصدر الهامة، التي لا يستطيع المعوق الاستغناء عنها.

ان المساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما في الصحة النفسية والجسمية وفي المرض النفسي والجسمي أيضا وفي كل مراحل حياة الانسان هي الطفولة إلى المراهقة ومن الرشد إلى الشيخوخة، كما ان جزءا كبيرا من هوية الفرد سواء كان ذكرا أم انثى تتشكل من خلال علاقاته بالآخرين. (البوزجي، 1990ص13).

ويؤيد مما سبق سولر وموس اللذان أشارا إلى أن المساندة الاجتماعية من جانب الآخرين تلعب دورا هاما في الصحة النفسية وفي الوقاية من أثر الضغوط، بينما غياب المساندة الاجتماعية وبصفة خاصة المساندة الاسرية تلعب دورا واقيا من أثر الضغوط، فالبيئة الاسرية التي يسودها الحب والتماسك وحرية التعبير عن الرأي والمشاعر والاستقلالية تجعل الفرد يشعر بالأمن والقدرة على المواجهة، بينما افتقاد الفرد للمساندة الاجتماعية يجعله أكثر حساسية وتأثيرا بأحداث الحياة الضاغطة وتجعله أكثر اكتئاب.

6. وظائف الدعم الاجتماعي وأهميته:

للدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في حياة الفرد، حيث يؤثر حجم الدعم الاجتماعي ومستوى الرضا عنه في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة الضاغطة المختلفة وأساليب مواجهتها وكيفية تعامله مع هذه الاحداث وقد تتمثل وظيفة الدعم وأهميتها فيما يلي:

1.6. حماية الذات:

ويشير ابرهام (breham): إلى أن الدعم الاجتماعي يقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته، بل أن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل

عندما يدرك الشخص أنه يتلقى الدعم الاجتماعي في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به ولا شك أن هذا الدعم يؤدي دورا مهما في تجاوز أي أزمة قد تواجه الشخص. (ebraham, 1984, p 107-129).

ويذكر ارجايل (1993، 47-48) أن للدعم الاجتماعي تأثير فوريا على نظام الذات delfystem حيث يؤدي إلى زيادة تقدير الذات والثقة بها والشعور بالسيطرة على المواقف، كذلك يولد درجة من المشاعر الإيجابية والتي تجعل الفرد يدرك الاحداث الخارجية على انها أقل مشقة.

ويري (Tumer et Farino, 1994, 203) ان الدعم الاجتماعي يؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد، وذلك عن طريق الدور المهم الذي يلعبه حينما يكون مستوي الضغوط مرتفعا، أو بالنسبة للصحة النفسية حينما تكون مستقلة عن مستوي الضغوط أو كمتغير وسيلة مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوي الضغط.

ولقد أوجز كل من (coutrona et russel, 1990, 36) أهمية الدعم الاجتماعي الذي يتمثل في الدعم الاجتماعي يخفف من وقع الضغوط النفسية، ويقوي تقدير الذات لدى الفرد، وتخفيف من أعراض الاكتئاب والقلق، ويؤثر على الصحة النفسية والجسمية ويزيد من الشعور بالرضا عن الذات ، ويزيد من الجوانب الإيجابية مما يساهم في تحسين صحتهم النفسية، ويسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، ويساعد على حل المشكلات المرتبطة.

وأخيرا تزيد من الارتباط بمصادر شبكة الدعم الاجتماعي الخاصة بهم، والتي تتمثل في الزوجة والزوج والابناء والاقارب والجيران والأصدقاء.

ويشير (بطرس، 2005) إلى أن للدعم الاجتماعي دورا إيجابيا في تخفيف حدة التأثيرات السلبية للمعاناة التي يتلقاها الفرد، وأن انخفاض مستوي الدعم الاجتماعي في الاسرة والعمل له تأثير سلبي على التوافق لدى الفرد، وأن الدعم الاجتماعي تأثيرا قويا على مواجهة الإحباط، كما أن الدعم الاجتماعي له أهمية بالنسبة للإناث عن الذكور، كما أنها ذات أثرا كبيرا وعاملا هاما يصنع الوقوع في العزلة الاجتماعية. (بطرس، 2005، 52)

ويشير (bauera et anlay, 1981, 69-96) إلى أن الدعم الاجتماعي يقوم بعدة وظائف منها، التوجيه والإرشاد (guilance) ويظهر في تقديم النصيحة وطلب المشورة في بعض الأمور التي يحتاجها متلقي الدعم، والحماية من الوقوع في الأخطاء ومن وظائفها أيضا، المساعدة السلوكية (behavioralassistance) وتظهر في تقديم العون في المواقف المختلفة التي يتعرض لها المتلقي للدعم وتنمية المشاعر الإيجابية السارة.

2.6. الوقاية من الامراض والاضطرابات:

يري (سارا سون وآخرون، 1983) بان الدعم الاجتماعي يؤدي دورا وقائيا، حيث أشار الباحثة إلى أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يلعب دورا هاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية، كما تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد بل تجعل الشخص أقل تأثرا عند تلقيه أي ضغوط أو أزمات. (sarason et al, 1983, 127-139).

وللدعم الاجتماعي أثرا عاما في الصحة البدنية والنفسية، حيث إن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الفرد بخبرات إيجابية منتظمة، ومجموعة من الأدوار التي تتلقي مكافأة من المجتمع، وهذا النوع يمكن ان يرتبط مع السعادة. (الشناوي عبد الرحمان، 1994، 37).

وأظهرت الدراسات أيضا ان المشاركة في الأنشطة الاجتماعية يساعد على خفض الضغوط النفسية، كما أن الدعم من جانب الاسرة والأصدقاء يلعب دورا كبيرا في توافق الفرد، حيث إن الافراد الذين يتمتعون بقدر كبير من الدعم هم أقل عرضة للاضطرابات والضغوط والمشكلات النفسية. (بترس، 2005، 70).

ويشير كل من الشاوي، عبد الرحمان (1994) إلى ان للدعم الاجتماعي دورين اساسيين في حياة الفرد، وهما نمائي ووقائي ففي الدور الإنمائي يكون الافراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلون مع غيرهم ويدركون ان هذه العلاقات توثق بها، اما في الدور الوقائي فان الدعم الاجتماعي اثرا مخفف لنتائج الاحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم المؤلمة مثل القلق الاكتئاب لتلك الاحداث تبعا لافتقادهم لبعض العلاقات الودودة وكذلك الدعم، يزداد احتمال التعرف على الاضطرابات النفسية كلما نقص مقدار الدعم الاجتماعي نوعا ما، وقد اضحى ذلك التأثير معروفا بنموذج المقدم لدعم الاجتماعي.

3.6. مواجهة ضغوط الحياة:

ويري كلا من (Coyne et Douney: 1991, 40) أن الدعم الاجتماعي من الآخرين الموثوق فيهم له أهمية رئيسية في مواجهة الاحداث الضاغطة، وأن الدعم الاجتماعي يمكن ان يخفف او يستبعد عواقب هذه الاحداث على الصحة.

ويري (عبد الرحمان، 2000، 320) أن للدعم الاجتماعي أثر مخفف لنتائج الاحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب والتوتر يحتاجون إلى العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض للاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار الدعم الاجتماعي، ومن هنا نجد ان وقوف الانسان بمفرده امام ضغوط الحياة دون ان يكون له من يسانده ويعاضده ويهتم به ويرعاه من (الاسرة، الأصدقاء، الأقارب) فان ذلك يزيد من شدة تلك الضغوط، ومن ثم يشعر انه وحيد ويزيد الاكتئاب والياس لديه.

ويشير كل من (شوماكروبرونيل، 1984: 9-1 Shomaker et Brounell) إلى بعض وظائف الدعم الاجتماعي والتي تمتاز بانها تترك أيضا اثرا فعلا في حياة الفرد، من ضمنها التخفيف او الوقاية من الاثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة من خلال التنمية الواقعة لدى الفرد، ومواجهة أساليب إيجابية تمنع الاثار السلبية من الاثار على الصحة النفسية والاجتماعية، وتنقسم هذه الوظائف إلى:

- **التقييم المعرفي (cognitive appoaisal):** ويقسم إلى:
 - **التقييم الأولي:** وفيه يقوم الفرد بتفسير عوامل احداث الحياة الضاغطة المحتملة له، ويتدخل الدعم الاجتماعي في تفسير وتحسين مهمته بصورة إيجابية لدى الفرد، حتى يستطيع ان يواجهها بتفاعلات إيجابية.
 - **التقييم الثانوي:** ويشير إلى الموارد المواجهة المتاحة، وتقوم المساندة بتوسيع عدد الخيارات لموارد المواجهة، وتوفر استراتيجيات مواجهة نموذجية انفعالية وسلوكية، وتقوم أيضا بتوفير المعلومات اللازمة لهذه المواجهة وأساليب حل المشكلات التي تعترضها.
 - **النموذج النوعي للدعم:** والدعم في هذا النموذج يقوم بوظيفة مباشرة بإمداد متلقي للدعم بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها احداث الحياة الضاغطة.
 - **التكيف المعرفي (adaptationcognitive):** فعندما يواجه الفرد أي حدث ضاغط فانه يمر بثلاث مراحل على المستوي المعرفي، وهي:
 - البحث عن هوية هذا الحدث الضاغط.
 - محاولة مواجهة الحدث الضاغط والسيطرة عليه.
 - تقوية تقدير الذات للمحافظة على التوازن النفسي الانفعالي للفرد.
- ويلعب الدعم الاجتماعي دورا هاما في كل مرحلة من هذه المراحل، حيث انه يمد الفرد بالمعلومات اللازمة حول هذه الضغوط وأساليب مواجهتها وطرق السيطرة الفرد عليها، وكذلك المحافظة على تقوية تقدير ذاته. (شوماكروبرونيل، 1984).

- **الدعم الاجتماعي مقابلة مواجهة:** فالدعم والمواجهة هي ظواهر مترابطة مع بعضها البعض، إلا ان المفاهيم الخاصة بهم و الدعم يمكن ان يوجد مستقلا عن المواجهة، وهذا ما يظهر في حالات الدعم الاجتماعي للحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية. (tairs, 1986 423).

4.6. مصدر التوافق والتكيف الانفعالي:

وبذكر كلام (ملكوش ويحي، 1995) ان الدعم الاجتماعي يقوم بوظيفة ذات مغزى كبير كمصدر للتوافق والتكيف الانفعالي والصحة النفسية، فالشخص المعاق حركيا والذي ينتمي

على شبكة اجتماعية، يشعر بأنه محبوب عند الآخرين وذو قيمة وتقدير، وان نقص الدعم عند الحاجة يمكن ان يكون امر ضاغط خاصة للأشخاص الذين يكونون بحاجة للدعم ولكنهم يفتقدونه.

ويشير كلا من الشناوي، عبد الرحمان 1994، 37 ان الدعم الاجتماعي يعمل على توفير حالة إيجابية من الوجدان واحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة والاعتراف بأهمية الذات لدى الفرد.

ويضيف كل م (Schumacher et brownell, 1984, 1-9) بان وظيفة الدعم الاجتماعي تظهر في تعزيز الثقة بالنفس وتعميق روابط المشاركة مع الآخرين، وتنمية الإحساس بالتوافق النفسي والاجتماعي، والشعور بالتطابق مع معايير الجماعة.

ويشير كلا من (باريرا واتلى 1981: 69-96) على ان من وظائف الدعم الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي الإيجابي ويظهر في تعزيز الرغبة في الارتباط مع الآخرين.

ويشير عبد الحميد، 1996: 121) ان من بين الوظائف التي يحققها الدعم الاجتماعي للأفراد ان يقوى الشعور الفرد بقيمته وكفاءته والموارد المرتبطة بهذه الوظائف والتي تشمل تأكيد وتثبيت القيمة والاستحسان والمدح وتعبيرات الاحترام للمتلقى.

5.6. اشباع الحاجة على الحماية النفسية:

فالدعم الاجتماعي يلعب دورا هاما في اشباع الحاجة على الامن النفسي وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة هذه لأحداث الضاغطة، وتكون ذو أثر فعال في تخفيف الاعراض المرضية. (عبد الله، 2003، 26).

ويشير كلا من (شوماكر و بروتيل 1984، 1-9) (Schumacher et Brownell, 1984, 1-9) على ان الدعم الاجتماعي يقوم بعدة وظائف من بينها: وظائف المساندة والحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية، وتشير هذه الوظائف على الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة النفسية والجسمية والعقلية للوصول الى تعزيز ودعم إحساس المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته، والشعور بالسعادة وتقسيم هذه الوظائف الى:

1.5.6. اشباع حاجات الانتماء: (satisfactions of affiliative needs) فالدعم الاجتماعي ينمي أنماط التفاعل الاجتماعي الإيجابي من الأصدقاء ويزيل أي نوع من الخلافات ويحافظ على مقومات الصداقة والمودة من التفكك والانهييار، وينمي مشاعر المشاركة الفعالة مع

الآخرين، وبالتالي يمكن ان يشبع الحاجات النفسية السلبية التي تحيط بالفرد نتيجة العزلة او الإحساس بالوحدة النفسية والقلق والاكتئاب.

2.5.6. المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها: فالدعم يحافظ على إحساس الفرد بتأكيد ذاته، ويدفعه الى الشعور بالهوية الذاتية في إطار الدعم العلاقات الشخصية بالمحيطين به ومن خلال تنمية مصادر التغذية الرجعية المرتبطة بمظاهر الذات للوصول إلى اتفاق في الآراء ووجهات النظر.

3.5.6 تقوية مفهوم احترام الذات: فالدعم الاجتماعي يمكنه ان يعزز مفهوم احترام الذات لدى الفرد داخل الجماعة التي ينتمي اليها احساسه بالكفاءة والشخصية.

7. شروط تقديم المساعدة الاجتماعية:

يري شين واخرون (shin et all) أن المساعدة الاجتماعية تأثر سواء سلبيا أو إيجابيا، فهي تمثل عبئا عليه، وفي أحيان أخرى يمكن أن تؤدي إلى مشاعر سلبية أو الإحساس بالإرهاق البدني أو النفسي إذا شعر المتلقي أنها لم تقدم في موعده وأن كمية المساعدة تزيد عن المعدل أو انها كانت في وقت غير مناسب قد يسبب له الكثير من المشكلات وعليه، فان هناك بعض الشروط التي يجب أن تتوفر في عملية المساعدة الاجتماعية لكي تكون فعالة وذات تأثير ايجابي على المتلقي ومن أهم تلك الروابط كما يذكر. (علي 2005، ص32)

1.7. كمية المساعدة: فعند تقديم المساعدة الاجتماعية لابد أن تكون باعتدال، حيث أن الزيادة في كمية المساعدة قد يؤدي إلى اقتصادية المتلقي وسلبيته.

2.7. اختيار الوقت المناسب: لتقديم المساعدة، إن من شروط فعالية المساعدة هو تقديمها في الوقت المناسب، أي وقت الحاجة إليها، لان تقديمها عن وقتها أو تأخيرها لا يعني شيئا بل قد تسبب له مشكلات.

3.7 مصادر المساعدة: إن مصادر المساعدة الاجتماعية والمتمثلة في الزوج أو الزوجة، والاسرة، والاقارب، والجيران، وزملاء العمل، وزملاء الدراسة، الافراد الذي يوفرن الرعاية الصحية والنفسية، والمرشد النفسي، لابد أن تتوفر بعض الخصائص والتي تتمثل في المرونة، التفتح، الفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي حتي تكون مساندهم هادفة وفعالة.

4.7 كثافة المساعدة: ويقصد بها تعدد وتنوع مصادر المساعدة الاجتماعية لدى المتلقي مما يعطي الحلول الكثيرة ويساعده على تخطي الازمات المختلفة في حياته.

5.7 نوع المساندة: وتتمثل في القدرة والمهارة والفهم لدى تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي لطبيعة المساندة التي تقدم اليه وتتناسب طبيعته.

6.7 التشابه والفهم: فالمساندة الاجتماعية يمكن أن تؤدي دورها بشكل أفضل في حالة التشابه النفسي والاجتماعي المتلقي، وخاصة إذا كانت الظروف التي يمر بها متشابهة.

وأهمية تلك الشروط عند تقديم المساندة الاجتماعية لأصحاب الإعاقة الحركية فلا بد من الفهم الكامل للخصائص النفسية لهذه الفئة والتعامل معها بمرونة وسعة صدر وتفهم لظروفها مع توفر المهارة والقدرة على توجيههم، ليتعايشو مع واقعهم المفروض عليه بشكل أفضل ويتحقق لهم قدر كاف من الصحة النفسية.

خلاصة الفصل:

إهتمت بالدعم الاجتماعي عبر مجموعة واسعة من التخصصات بما في ذلك علم النفس والطب وعلم الاجتماع، والتمريض، والصحة العامة، والعمل الاجتماعي بشكل هام تم الربط بين الدعم الاجتماعي وبين العديد من المنافع الصحية والبدنية والنفسية على حد سواء، ويمكن الإشارة إلى أن الدعم الاجتماعي هو شعور الشخص بالرعاية والمساعدة من المحيطين به وأن يعتبر نفسه فردا من شبكة إجتماعية داعمة وقد تكون هذه المواد الداعمة عاطفية أو محسوسة أو إعلامية أو تكون بشكل رفقة ويمكن أن يقاس الدعم الاجتماعي عن طريق إحساس المرء بأن هناك مساعدة متاحة له، أو بالمساعدة الفعلية التي حصلت له، أو عن طريق قياس درجة

إندماج الشخص مع الشبكة الاجتماعية . وتتعدد مصادر الدعم فقد يأتي من الأسرة والأصدقاء والمنظمات .

تمهيد

يعتبر موضوع التفاؤل والتشاؤم من الموضوعات الهامة في علم النفس لما لها من تأثير على حياة الفرد وعلى حالته النفسية وحتى الجسدية وذلك باعتبار التفاؤل سمة تتمحور في رؤية خاصة للمستقبل حيث يتوزع الافراد على خط متصل يقع على أحد الاطراف والتشاؤم على الطرف الاخر، كما اكدت العديد من الدراسات على ارتباط التفاؤل والتشاؤم بمبدأ تلبية الفرد لحاجاته يرى بانه يستطيع تحقيق اهدافه وبالتالي الشعور بالسعادة. فيقبل على الحياة برغبة وحب الانجاز مع وضع امامه اعتبارات النجاح اما إذا فشل في تلبية هذه الحاجات يرى بانه لا يستطيع تحقيق اهدافه وبالتالي الشعور باليأس والاحباط، ويقبل على الحياة بفتوى وتردد وتوقع الفشل ويبقى دائما مشكل في النجاح وهذا ما سوف نحاول عرضه في هذا الفصل من خلال التطرق لمفهوم التفاؤل والتشاؤم، أنواعه كذا تأثير التفاؤل و التشاؤم على حياة الفرد، الصفات المميزة للأشخاص المتفائلين و المتشائمين، تطرقنا أيضا إلى وجهة نظر نظريات علم النفس و المفاهيم المرتبطة بالتفاؤل و التشاؤم، العوامل المؤثرة فيهما، نظرة الإسلام لهما كذلك تربية النفس على التفاؤل.

1. مفهوم التفاؤل

1.1 لغة :

هو الفعل او فعل يستبشر به وتسهل الهمة، فيقال: الفال متفاعل بالشيء تيمن به، وقال ابن السكيت: الفأل ان يكون الرجل مريضا فيسمع من اخر يقول يا سالم، او يكون طال بضالة فيسمع اخر يقول يا واحد، فيقول: تفاءلت بكذا. : قيل يا رسول الله من الفال؟ قال الكلمة الصالحة، قال: وقد جاءت الطيرة بمعنى الجنس والفال بمعنى النوع ومنه الحديث اصدق الطيرة الفأل. (مجمع اللغة العربية، 1985، ص 489)

2.1 اصطلاحا:

يعرفه (بسيوني، 2011، ص 74): "التفاؤل انه الطريقة التي ينظر بها الفرد المستقبل حيث يتوقع الافضل ويتطلع للنجاح والسعي لتحقيق الأهداف".

ويعرفه (المجدلاوي، 2012 ص 211): "التفاؤل هو توقع الفرد الاحداث التي سوف تحصل له في المستقبل بانها ستكون افضل ستجلب الخير والسعادة والنجاح".
يعرفه ايضا (محسين، 2012، ص 57) : " انه توقعات الفرد الإيجابية للأحداث الهامة في حياته المستقبلية تجعله ينظر للأفضل ويتوقع حدوث الخير والنجاح".
ويعرفه (كارفر واخرون، 2009): "التفاؤل على انه توقع اشياء جيدة في الحياة ويرتبط هذا بالتوقع الايجابي بالوجود الشخصي الافضل للفرد في الظروف الصعبة". (Carver et al, 2019, p303

تعريف منظمة الصحة النفسية (2004) : "ان التفاؤل هو عملية نفسية ارادية تولد افكار ومشاعر للرضا والعمل والثقة العالية بالنفس, وفي الوقت نفسه تبعد عن الفرد حالات الياس والعجز فالشخص المتفائل تفسر مشاكله في ازماته تفسيراً يسيراً يسيراً يبعث في النفس نوع من الطمأنينة والامن وهذا بدوره ينشط اجهزه المناعة النفسية والجسمي, وبذلك يعتبر التفاؤل هو الطريق الامثل للسعادة والصحة". (بالبيد، 2009، ص 13)
تعريف (نبيل وشويعل، 2014، ص 152) : " أنه توقع الفرد بأن أمور ايجابية سوف تحدث له، ويستبعد الامور السلبية، انه تهده في سبيل تحقيقه وهذا الاعتقاد بأن الأمور سوف تكون في صالحه".

1. مفهوم التشاؤم:

1.2 لغة: " التشاؤم من باب شأم الرجل قومه، اي جر عليهم الشؤم، فهو شائم ومشؤوم، الجمع متشائم، والشؤم الشر ضد اليمن والفأل البركة، تشاؤم بالأمر تطير به وعدة شؤم، وترقب الشر والمتشائم المتطير من يسيء الظن بالحياة". (مجمع اللغة العربية، 1985، ص 969)

2.2 اصطلاحاً: " التشاؤم يحدث عندما يقوم الفرد بتركيز انتباهه وحصر اهتماماته على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة وتخيل الجانب السلبي في النص او السيناريو، كما ان هناك التوقع السلبي للأحداث قد يحرك دوافع الافراد الاخرين او اهدافهم وجهودهم لكي يمنعوا وقوعها، ويتسبب ذلك في التهيؤ لمواجهة الاحداث السلبية المتوقعة". (السليم، 2006، ص 30)

يعرف (محسين 2012 ص 57) : "التشاؤم بأنه توقعات الفرد السلبية للأحداث الهامة في حياته المستقبلية تجعله ينتظر السوء ويتوقع حدوث الفشل وخيبة الامل".
تعريف (المجدلاوي، 2011، ص 201) : " التشاؤم أنه توقع الفرد الاحداث التي ستحصل له في المستقبل بانها ستكون بشكل أسوء ويستجلب الشر والتعاسة والفشل والياس وخيبة الأمل".

اما تعريف (نبيل وشويعل 2014 ص 125) : " التشاؤم توقع الفرد لوقوع احداث سلبية في المستقبل بدل حدوث احداث ايجابية وهو لا يقوم ببذل الجهود في سبيل تحقيق اهدافه لاعتقاده بأن الفشل سيكون حليفه".

ويعرفه (مارشال واخرون 1992, marshall et al) كما ورد في بسيوني : " أنه استعداد شخصي أو سمة كاملة داخل الفرد تؤدي به الى التوقع السلبي للأحداث". (بسوني 2011، ص 74)

2. المفاهيم المرتبطة بالتفاؤل:

تشير نتائج العديد من الدراسات السابقة كدراسة كوهن (Cohen 2001) و لينجز (lennings) وهولنجل (hollangel) و(achatet al, 2000) الى ان التفاؤل يرتبط ايجابيا بعدد من المتغيرات السوية مثل الصحة النفسية، والصحة الجسمية، والرضا عن الحياة، والسعادة النفسية، والمواجهة الفعالة للضغوط، وحل المشكلات بنجاح والاداء الوظيفي والاداء الاكاديمي الجيد، انبساط والدافعية للعمل وجودة الانتاج وضبط النفس وكذلك التشاؤم الذي يرتبط بالمتغيرات المرضية غير سوية وغير المرغوب بها مثل الياس والميل الى الانتحار والوجدان السلبي والفشل في حل المشكلات، والقلق، والعقاب، والوحدة والعداوة، والاكتئاب. (الحميري، 2005، ص 39)

كما ظهر التفاؤل يرتبط بكل من التغلب على الضغوط بنجاح وحل المشكلات والبحث عن الدعم الاجتماعي والنظرة الإيجابية للمواقف الضاغطة على حين يرتبط التشاؤم بالاكتئاب والفشل في حل المشكلات، والنظرة السلبية لصددمات الحياة وتجنب محاولات التغلب على المشكلات. (الانصاري، 2001، ص 256)

1.3 التفاؤل والأمل:

ان الامل من المفاهيم في علم النفس وقد بدا تقديم المفاهيم المرتبطة بالأمل في الدراسات النفسية والطبية النفسية في خمسينات القرن العشرين، وقد القى تيار مبكر في البحوث الضوء على دور الامل في التكيف الانساني فضلا عن اهمية الامل في البدء بالتغيير نتيجة العلاج والرغبة في التعلم والشعور بالسعادة.

وخلال السبعينات من القرن الماضي وذلك بالتركيز على اهمية الاهداف حيث نظر الى الامل على انه مفهوم غير متعدد الابعاد يتضمن إدراك الفرد بان اهدافه سوف تتحقق. (جودة، 2007، ص 139)

ويعرف ساندر sander الامل أنه حالة ايجابية التي تقوم على التبادل المستمدة من الاحساس بالنجاح ويشتمل مكونين وهو مكون المقدرة وهي الطاقة الموهبة للهدف، والسبل هي الطرق التي تتم من خلال تلك الطاقة للهدف. (القاسم، 2011، ص 71)

وارتبط التفاؤل بالأمل الذي يعرف بانه مشاعر ترتبط مع الاهداف التي يمكن انجازها ويتكون من طاقه تعكس التصميم الشخصي لتحقيق الاهداف اضافة الى الايمان بان الخطط الناجحة يمكن تطوير هذه الوصول الى الاهداف ويختلف الامل عن التفاؤل في ان العمل يهدف الى توجيه التوقعات، اما التفاؤل فيعتمد على توقع ما يحدث بغض النظر عن الاهداف ومدى

تحقيقها، واعتبر بيك 1974 التفاؤل مرادفا لمفهوم الامل الذي يمثل التوقعات الإيجابية نحو المستقبل، اما التشاؤم فيشير الى انعدام الامل. (انوار، 2010، ص 496)

2.3 التفاؤل والسعادة النفسية:

تعد السعادة هي الغاية القصوى التي يطمح اليها الانسان منذ القدم الا ان ما يلفت الانتباه ان العقود الثلاثة الأخيرة في طياتها اهتماما بارزا في السعادة واثارها على الحياة الفرد والشعوب والعوامل التي تؤثر فيها. (جودة و ابو جراء، 2011، ص 135)

ويعتبر مفهوم السعادة النفسية المفهوم المحوري والرئيسي في علم النفس الايجابي لما له من مكان بارزة في تاريخ الفكر الانسان ويسعى الجميع في الثقافات المختلفة وكذلك الرضا عن الحياة، وجودة الحياة، وتحقيق الذات والتفاؤل وعلى الرغم من ان الغاية الأساسية لعلم النفسي مساعدة الفرد على ان يحب الحياة الطبيعية التي يشعر فيها بالسعادة، فقد تجاهل علماء النفس لسنوات طويله المشاعر الإيجابية للشخصية وظلت الانفعالات السلبية مثل القلق والاكتئاب والضغط النفسية والتشاؤم الاكثر تناولا واهتماما في بحوثهم ودراساتهم. (ابو هاشم، 2010، ص 270)

تعرفه (جودة، 2007، ص 701) السعادة النفسية بانها حالة انفعالية وعقلية تتسم بالإيجابية يختبرها الانسان ذاتيا وتتضمن الشعور بالرضا والمتعة والتفاؤل والامل والاحساس بالقدرة على التأثير بشكل ايجابي. (جودة، 2007، ص 170)

ويعرفه (سالم 2001، ص 06) السعادة بانها شعور داخلي ايجابي يعبر عنه الفرد بطرق لفظية او غير لفظية يصاحبه التغيرات فيزيولوجية داخلية وخارجية، محددات فيزيولوجية مزاجية معرفية واجتماعية لدى الفرد مثل الصحة والامل في المستقبل ومشاعر الصادقة والتأمل في بعض المواقف والالتسام ببعض السمات والصفات النبيلة وتبني بعض المفاهيم وينتج عن قدرة الفرد على تكوين صورة ايجابية عن نفسه ونوعيات ناجحة من العلاقات مثل صلة الفرد بربه، اي درجة علاقته بالله مع نفسه ومع البيئة المحيطة به يرتبط الفرد على الاستمتاع بالعمل وقت الفراغ ومدى ما يحققه الفرد في مختلف المجالات بالإضافة الى المناخ الاسري بما يوفر للفرد من حنان وحب وتفاهم.

ويمكن القول ان التفاؤل يرتبط ايضا بالسعادة فمن الصعب ان يتمتع الانسان بنزعة تفاؤلية للمستقبل وهو غير سعيد. (ارجايل، 1985، ص 181)

يرى بدر الانصاري (1998) ان مفهوم التشاؤم والمفهوم المقابل له التفاؤل من المفاهيم النفسية الحديثة نسبيا التي دخلت اطار البحث المكثف في مجال علم النفس الصحة health psychology والتخصصات النفسية الاخرى وينظر اليها اليوم على انها من متغيرات الشخصية ذات اهمية التي تتمتع بثبات نسبي.

وقد عرفها شاير وكارفر 1992 بانها التوقعات المععمة للنتيجة، اي التوقعات للعلاقات المدركة بين التصرف ونتيجته، وقد تكون هذه التوقعات ايجابية (تفاؤل) او سلبية غير ملائمة (تشاؤم) بانه التوقع السلبي للأحداث القادمة. (رضوان، 2001، ص 17)

3.3 الانبساط:

هو عبارة عن مجموعة من الصفات الشخصية التي تحدد ميل الشخص الى اتصالات اجتماعية نشطة، فالشخص المنبسط يتميز بانه اجتماعي يميل الى الاندماج نحو المجتمع يحب المخاطرة والتغير مبتهج ومتفائل ومرح.

4.3 القلق:

يعتبر القلق اضطراب عصابي يصيب الشخصية ويعبر عن عدم الارتياح والاستقرار فالحالة المزاجية للفرد يصاحبها مشاعر مملّة بما في ذلك التوتر والاحساس بالذنب والقلق وبالتالي فالقلق يرتبط بالتشاؤم هذا ما اشارت اليه دراسات عديده من بين دراسة مايرز 1999 ان منخفضي القلق اكثر تفاؤلا. (شويعل، 2013، ص 48)

5.3 الاكتئاب:

خبرة وجدانية ذاتية، اعراضها الحزن والتشاؤم والاحباط والضيق وفقدان الاهتمام والشعور بالفشل وعدم الجدوى من انجاز اي شيء وضياح الاحساس بالرضا والشرد في اتخاذ القرارات وترك الامور معلقه دون حسمها، فالتشاؤم يؤدي الى الاكتئاب المرضي الذي يجعل الفرد غير محب للتعامل مع المجتمع ويشتت الذهن ويعرضه لأمراض نفسية مثل القلق والتوتر. (نوال، 2008، ص 26)

3. أنواع التفاؤل والتشاؤم

1.4 التفاؤل غير الواقعي:

يعرفه واينشتاين بأنه: " اعتقاد الفرد ان الاحداث السلبية يقل احتمال حدوثها له والاحداث الإيجابية يزيد حدوثها له مقارنة مع غيره، وهو لا يتضمن نظره الامل فقط بل يزيد معه نسبة ارتكاب الخطأ عند اصدار الاحكام". (weintstein, 1980, p 806-820)
كما يعرف اينشتاين انه: مدى توقع الفرد غالبا حدوث احداث ايجابية متنوعة المصدر مما يحدث في الواقع والتوقع حدوث احداث سلبية اقل مما يحدث في الواقع والتي قد تعرضه لمخاطر عدة اهمها المخاطر الصحية والنفسية. (الانصاري 2001، ص 194-264)

2.4 التشاؤم الغير الواقعي:

هو ان يواجه كل شخص خطر في ان يتعرض لمرض غير قابل للشفاء او ضغوطات او حتى ان يصبح ضحية لحادث ما، غير الواقعي يلعب دور المحفر الذي يدفع بالفرد الى ايجاد طرق وسبل التي من خلالها او بها يمكن التخلص من خطر ذلك الحادث الذي سوف يحدث. (الانصاري 1998 ص 30)

3.4 التفاؤل المقارن:

يعتبر نزعة داخلية لدى الفرد تجعله يفكر بحدوث الامور الإيجابية الاكثر من غيره، وحدوث الامور السلبية للآخرين اكثر منهم. (الانصاري، 1998، ص 30)

5.4 التشاؤم الدفاعي:

بعد طريقة فعالة يستخدمها الفرد من اجل التكيف مع موقف معين مثل موقف أكاديمي الاستعداد للامتحان ويجذر الإشارة الى ان هذه الاستراتيجية لا يتم ثبوتها من طرف المتشائمين وانما يستخدمها اي فرد كوسيلة حماية في حالة ما ان كان النجاح غير مؤكد. (بسيوني، 2011، ص 114)

6.4 التفاؤل الفعال:

يعرفه More انه بناء نشاط ذو قوة دافعة تعمل على ايجاد الشروط اللازمة والملائمة للنجاح وذلك بالتعرف على الفرص الموجودة والاحتمالات، كما يساعد التفاؤل الفعال على تفسير الخبرات تفسيراً ايجابياً، وبالتالي نتائج ايجابية لهذه الأخيرة. والمساعدة على التغلب على الصعوبات والمشكلات وذلك من خلال التفكير المنطقي والايجابي عوض الهروب. (عبد الله بن حمد الصقوب، 2016، ص 16)

4. تأثير التفاؤل التشاؤم على حياة الفرد:

يرى كل من (سميث وتايير 1983 smith and tiger) ان التفاؤل عامل اساسي لبقاء الانسان وقوة دافعة بيولوجية، فالرغبة في انجاب الاطفال والافكار الخاصة بالتطور الاجتماعي والاقتصادي والمفاهيم الدينية والسياسية يمكن التنبؤ بها من خلال اتجاه المتفائل نحو المستقبل كما ان التفاؤل يمكن افراد المجتمع من وضع اهدافهم المحددة وطرق تغليبهم على الصعوبات والمهنية التي تفتك بالمجتمع. (عبد الخالق، 2000، ص 7)

وقد برهنت دراسة (واينشتاين 1980 weinstein) على ان التفاؤل يؤثر على سلوك الفرد، ويذهب (شاير وكارفر 1990 sheier et all) إلى اعتبار ان الفرد المتفائل يكون افضل تكيفاً للانتقالات الحياتية المهمة من الفرد المتشائم الذي يكون في وضعه اكثر معاناه وتعاسه وتوقع الأسوء في حياته الحاضرة والمستقبلية. بمعنى اخر ان التوقعات التشاؤمية المبالغة فيها والمفرطة في التعميم تؤدي الى رؤية المستقبل كامتداد للحاضر وهذا ما يعبر عنه الفرد بعبارات : " لن ينصلح حالي ابداً" ولا سبيلاً الى تغيير هذه الحالة التعيسة" وهو يفترض وفق ذلك انه في حالة ظهور مشكلة ما مستعصية في زمن الحاضر لتبقى كذلك ولن يكون بمقدوره ان يجد لها حل. (نبيل وشوعيل ، 2014، ص 146)

ويحدد سلجمان seligman مفهوم التفاؤل بالكيفية التي يفسر بها الناس لأنفسهم نجاحاتهم وفشلهم، فالمتفائلون يرجعون فشلهم لشيء ما يمكنهم تغييره لينجحوا في المرة القادمة بينما يلوم المتشائمون انفسهم ويرجعون فشلهم الى بعض الصفات الدائمة هم عاجزون عن تغييرها ولهذه التفسيرات دلالات عميقة على كيفية استجابة الناس لأحداث الحياة، فالمتفائلون يميلون كرد فعل لموقف يوجهونه بسبب لهم خيبة امل يميلون الى تقبل هذه المواقف بايجابية وامل بعدها يضعون خطة عمل جديدة، او طلب نصح او المساعدة من الاخرين، الانتكاسة بالنسبة لهم شيء يمكن علاجه اما رد المتشائمين بمثل هذه الانتكاسات فانهم يتصورون انفسهم عاجزين عن فعل اي شيء يمكن ان يحسن الامور في المرة القادمة وبالتالي لا يفعلون شيئاً

بالنسبة للمشكلة وانهم يرجعون هذه الهزيمة إلى العجز الشخصي الذي سيظل يسبب لهم الاخفاق الدائم. (عفراء 2009، ص 149)

الفرد الذي يتسم بالاستعداد او النزعة التفاؤلية غالبا يمتلك وسائل للتفاعل مع المواقف الضاغطة مقارنة بصاحب النظرة التشاؤمية وكما ان اصحاب النظر التفاؤلية يدخرون اعراضا بدنية ونفسية سلبية اقل مقارنة بالذين يفقدونها، وفي مجال العمل تبرز اهمية الشخصية المتفائلة في الاتجاهات النفسية الإيجابية التي يتبناها الفرد نحو منظمته ونحو العلاقات الاجتماعية فيها الصورة عامه يرى المعنيون بالسلوك البشري ان الانتباه النفسي من جانب الفرد من شأنه التأثير بصوره لمختلف عوامل البيئة غالبا ما يحمل توقعات يتخللها درجه عالية من التفاؤل.

فيما يتعلق بالمرون النفسي والمبادئ للجهود هذه بدورها تساعد على الاسترخاء وبالتالي تجنب النتائج السلبية لمصادر الضغوط المهنية العلاقات الإيجابية الجيدة في مكان العمل تساهم في ايجاد مناخ مساند لتقديم الدعم الاجتماعي الذي يعتبر احدى الوسائل الفعالة للمواجهة الناتجة عن الضغوط. (نصر الله، 2008، 30) وان تدريب الناس على الصفات المرتبطة بالتفاؤل تحررهم من البقاء عالقين في الفشل الذي قد يتعرضون له وتمكنهم دون ان يسبحوا مليئين بالطاقة والحماس لميدان الاداء القادم.

يعتقد اسعد (1986، ص 321) ان جميع ما يصيبنا من نجاح وما نطلع به من مهام انما يعتمد على مدى احساسنا بالتفاؤل، فتوفر الامكانيات الموضوعية بغزاره وتنوع يكفي وحده بلوغ الاهداف وتحقيق النجاح في الحياه اي انه لم يتوافر القدر الكافي والمناسب من التفاؤل فإن الشخص لا يستطيع ان يخطو اي خطوة تتقدم به في حياته الا اذا استبشر بالنجاح مسبقا، وشعر بالرضا والتوافق مع مطالبه، ويبدأ ذلك من قدرته على انجاز الاعمال الى ما ينشأ بينه وبين الآخرين من علاقات وما يصدره من احكام على الناس عن نفسه، وما ينتج عن شعور بالسعادة او بالشقاء فالمتفائل يأخذ من تفائله نقطة انطلاق الى المستقبل اكثر نجاحا واشراقا من الحاضر، فيزداد التفاؤل ويكثر باستمرار في وجدانه.

ونجد ان الانسان المتفائل يظهر وكأنه يقوم بحماية نفسه من مشاعر الاكتئاب والحزن الشديد والقلق بسبب الافكار والتوقعات التي يحملها، في المقابل نجد المتشائم يعاني كثيرا من الافكار والتوقعات السلبية لمجريات الاحداث ومن تم فهو يتعرض لمشاعر الحزن الشديد والاكتئاب والقلق، ويؤكد سلجمان slegman هذا السياق بان اسلوب تفكير الانسان هو الذي يحدد فيما اذا كان هذا الانسان متفائلا او متشائما. (القحطاني، 2018ص4)

ويفترض (الانصاري 2001، 245) إن التفاؤل سمة في الشخصية وليس حالة، لمختلف الافراد درجات عليها الطرق الفردية وعلى الرغم من ان هذه السمة تتوجه عادة الى المستقبل فإنها تعبر في سلوك الانسان في الحاضر كما تفترض ان سمة التفاؤل ترتبط بالجوانب الإيجابية في سلوك الانسان ومختلف جوانب شخصيته، كما ان يمكن ان تؤثر طيبيا في الصحة النفسية والجسمية للفرد.

ويذهب (باترسون, 2000, paterson) الى اعتبار التفاؤل والتشاؤم سمة كباقي سمات الشخصية يتميز الافراد في امتلاكها لكن الطبيعة البشرية للفرد توفر قدرا كبيرا من التفاؤل القاعدي Baseline Optimisme وانه يكون مرتفعا لدى بعض الافراد ومنخفض لدى اخرين وانه يتأثر بالخبرة وهذا ما اشار اليه (هاينز, 2006, haynes) من ان التفاؤل والتشاؤم او الاستعداد للتفاؤل او التشاؤم dispositional optimism and pessimisme يعتمد على الظروف الفردية وان الافراد يختلفون في طريقة رؤيتهم للحياة فالمتفائلون يرونها من خلال نصف الكوب المملوء، يعضون النظر عن الجزء الفارغ ويعتبر كل من التفاؤل والتشاؤم من السمات الاستعدادية، وان التفاؤل يدل على جودة الحياة، ويؤدي الى تحسين الوجود الافضل للفرد من الناحية النفسية والبدنية. (نبيل وشويعل، 2014، ص 174)

ينظر (شاورز, 1990, shawers et ruben) ان التشاؤم يمكن ان يساعد الفرد وتهيئته لمواجهة الاحداث السيئة وهذا يعتبر بطبيعة الحال هدفا لحماية الذات. يزيد من محاولات الفرد اداءه للعمل لكي يؤديه بشكل جيد ليتفادى الاحداث السيئة وهذا ما يسمى بالتشاؤم الدفاعي. (الانصاري، 2010، ص 254)

ويرى (القحطاني، 2013 ص 41): أن التفاؤل والتشاؤم في علم النفس سمية من سمات الشخصية وهي سمة ثنائية القطب bipolar لدى العديد من علماء علم النفس مثل شاير وكارفر saheier et carver حيث يعتبر هؤلاء العلماء أن كلا من التفاؤل والتشاؤم سمتان متصلتان تقع احدهما موجبة للأخرى وهذا لا يعني انه لا يمكن للفرد ان يمتلك افكار تفاؤلية وتشاؤمية في الوقت نفسه، كما وهناك اختلاف كبير بين الباحثين في النظر الى العلاقة بين مفهومي التفاؤل والتشاؤم انهما سمتان مستقلتان ولكنهما مترابطتان.

5. الصفات المميزة للأشخاص المتفائلين والمتشائمين:

- هناك ثلاثة سلوكيات للأشخاص المتفائلين والمتشائمين هي:
- التعامل مع المواقف والاحداث السلبية بإيجابية ونجاح أكثر من المتشائمين.
 - معالجة المواقف والمعلومات تكون بمرونة أكبر.
 - المتفائلون يختلفون عن المتشائمين من ناحية تطوير المعلومات الإجرائية والمهارات لمواجهة المواقف وحل المشكلات التي تواجههم. (بالبيد، 2009، ص 12)
- ان المتفائلين تكون لديهم مشاعر قوية بالبهجة والشعور بالرضا عن الذات وعن الحياة بوجه عام، فالتفاؤل يرتبط بالمشاعر الإيجابية اكثر من ارتباطه بالمشاعر السلبية كما ان المتفائل في ادراكه الاحداث والمواقف ينصب على الجوانب الإيجابية اكثر من السلبية، اضافة الى انه يرتبط بالنظرة والاتجاه الايجابي نحو الحياة والعلاقات الاجتماعية والعكس. (ابو العلاء، 2010، ص 341)، كما يميل الشخص الناجح الى التفاؤل كذلك الشخص القوي فهو يميل الى التمسك بالناحية السارة عند التعامل مع الاشياء ويفكر في النجاح اكثر من الخيبة، وفي التقدم

اكثر من التأخر ويميل الى جانب الثقة اكثر من الميل الى جانب التردد، ويثق بما يفعل وانا تفاؤله منبع نشاطه وقوته على عكس الشخص الضعيف المتشائم، الذي تسيطر مجموعة احباطات تجعله غير قادر على النمو الوجداني وهذه الوجدانية تعمل على تعريف كل تقدم وكل خطوه يمكن ان يصيبه في حياته. (عبد الكريم والدوري، 2010، ص 240)

وللمتفائل عموماً قيمة اجتماعية لدى غالبية الناس، فالناس ترغب في صحبة المتفائل اكثر من صحبة المتشائم، كما انهم يودون اخبار والاحاديث المتفائلة اكثر من المتشائمة، بل يوصي بعضهم بعضاً بالتحلي بصفة التفاؤل والابتعاد عن التفكير التشاؤم كما ان المتفائلين اكثر قدره على التكيف فعال مع مواقف الحياة الصعبة ويزداد احتمال اتخاذهم اساليب مباشرة لحل المشكلات التي تواجههم، وفضل تخطيطاً واكثر تركيزاً كما يزداد احتمال تغلبهم للمواقف الصعبة التي يواجهونها واكثر اصرار على اجتيازها، وفي حين ان المتشائمين اكثر احتمالاً لتوقع وجود الموقف صعب اصلاً، او الانسحاب منه او النظر اليه على انه غير قابل للحل. (بالبيد، 2009، ص 26)

ان الشخصية المتفائلة تعبر عن امتلاك الفرد للتوقعات ايجابية عامة نحو الاشياء التي يمر بها وتولد لديه الاحباط والتفاؤل يعتبر بمثابة ميكانيزم نفسي يساعد على مقاومة الكآبة والفشل والياس، اما الشخصية المتشائمة تعتبر عن امتلاك صاحبها لتوقعات عامة نحو هذه الاشياء التي يمر بها وتوصله بالتالي الى حياة رتيبة، تمتاز بعدم الاهتمام واللامبالاة والتعايش. (بركات، 1998، ص 4)

6. التفاؤل التشاؤم من وجهة نظر نظريات علم النفس:

تعددت النظريات التي تتحدث عن التفسيرات المختلفة للتفاؤل والتشاؤم حيث وضعت تفسيرات مختلفة للتفاؤل والتشاؤم تبعاً لاختلاف المنهج الذي اتبعه كل باحث في تناوله للسلوك الانساني وتفسيره له، وسنعرض بعض من هذه النظريات التي حاولت توضيح التفاؤل والتشاؤم.

وأسهم الكثير من العلماء من خلال نظرياتهم في عرض التطور التاريخي لمفهوم التفاؤل والتشاؤم حيث ركزت نظرية (شاير وكارفر shaeier et carver) على التنظيم السلوكي للذات حيث ان افراد الذين يمتلكون توقعات ايجابية تجاه قدراتهم على مواجهة الاحداث الضاغطة بنجاح المتفائلين ميولاً عادة الى الاستمرار في بذل الجهد في سبيل تحقيق اهدافهم والتكيف الفعال مع المشكلات التي تواجههم في حين يميل الافراد المعتقدين بالاستحالة بتحقيق اهدافهم أي المتشائمين إلى الاستسلام والانسحاب عن مواجهتهم للصعوبات. (بسيوني، 2011، ص 75).

1.7 الاتجاه التحليلي:

يرى فرويد ان التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة و ان التشاؤم لا يقع في حياة الفرد الا اذا كونه لديه عقدة نفسية، والعقدة النفسية ارتباط وجداني سلبي جديد التعقد والتماسك حياة

موضوع ما من الموضوعات الخارجية او الداخلية فالفرد متفائل اذ لم تقع في حياته معتقدات تجعل نشوء العقدة النفسية لديه امرا ممكنا، ولو تحدث العكس تحول الى شخص متشائم. ويعتقد فرويد ان الطفل يمر عبر سلسلة من المراحل المتواصلة دينامية خلال السنوات الخمسة الاولى ويليها لمدة تستمر خمس او ستة سنوات مدة الخمول، فيحقق قدر من الثبات والاستقرار الدينامي وتتحدد كل مرحلة من النمو خلال السنوات الخمسة الاولى من حيث اساليب الاولى من حيث اساليب الاستجابة من جانب منطقه محده من الجسم، ففي خلال المرحلة الاولى التي تستمر قرابة العام يكون الفم هو المنطقة الرئيسية للنشاط الدينامي كما يشير الى ان الشخصية الفمية ذات الاشباع الزائد اللبيدو (الاكل والشرب) تسمو بالتفاؤل والانفعال والمواقف المتجهة نحو الاعتماد على العالم الخارجي.

الذي شبع بشكل مفرد في طفولته سيكون عرضه للتفاؤل المفرط والاعتماد على الاخرين اما اذا احبطت اللذة الفمية فان الشخصية الفمية تتسم بالسلوك الذي يميل الى اثاره الجدل والخلاف والتشاؤم والكره والعداء والتناقض الوجداني ازاء الاصدقاء اي الشعور بمزيد من الحب والذي يتوقف نحوه في هذه المرحلة يكون عرضه للإفراط في هذا التشاؤم ان التشاؤم الفمي *orealpessimism* يرجع للخبرات القاسية في هذه المرحلة الطفل المصاب بتثبيت المرحلة الفمية تكون احدى خصائص شخصيته التفاؤل. (عرفات، 2009، ص 2)

ويتفق اريكسون مع فرويد في ان المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الاحساس بثقة او عدم الثقة والذي بدوره يظل المصدر الذاتي لكل من الامل والتفاؤل والتشاؤم خلال الحياة.

2.7 الاتجاه السلوكي:

ويرى السلوكيون ان التفاؤل والتشاؤم بغيره من السلوك يمكن من خلاله الاقتران او على اساس الفعل المنعكس الشرطي ويمكن اعتبار التفاؤل والتشاؤم من الاستجابات المكتسبة الشرطية و ظهور مثير سيء ما و تكرار حدوثه قد يؤدي إلى التشاؤم في حين ان ارتباط مثير بشيء سار يترتب على هذا المثير التفاؤل عند شخص اخر. (محسن، 2012، ص 59)

3.7 الاتجاه المعرفي الاجتماعي :

يرى بندورا صاحب نظريه التعلم الاجتماعي ان التفاؤل والتشاؤم يمكن ان يكتسبه الفرد من خلال التقليد والمحاكاة بسلوك الاخرين متى توفر الدافع. (سالم، 2006، ص 27)

اما اصحاب الاتجاه المعرفي فيعتبرون ان اللغة والذاكرة والتفكير تكون ايجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين اذ يستخدم الافراد المتفائلين نسبة اعلى من الكلمات الدالة على ايجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كانت في الكتابة او الكلام او التذكر الحر، فهم يتذكرون الاحداث ايجابية قبل السلبية. (اليحفوني، 2002، ص 136)

4.7 التفاؤل عند شاير وكافر sheier et carver :

ان التفاؤل عند شاير وكارفر (1985) في فكره هو كيف يتوقع الناس نتائج اعمالهم وما هو شكل التطلع للمستقبل وذلك من خلال بعض التفاؤل والذي يقسم الناس على هذا البعض

بين متفائلين ومتشائمين وتركز نظرية شاير و كارفر على أن نزعة التفاؤل فكرة قريبة الصلة بنظرية الأمل حيث أن فكرة المسارات في نظرية الأمل هي نفسها توقع النتائج في نظرية التفاؤل وايضا فكرة الطاقة او القوة في نظرية الأمل وهي نفسها توقع الفعالية رغم بعض الاختلافات بين النظريتين، وتهتم هذه النظرية بتوقعات الإيجابية حيال المستقبل وتوقع حدوث النتائج الجيدة اكثر من توقع حدوث النتائج السيئة. (ديغم، 2008، ص 98-99)

5.7 نظرية سيلجمان:

يحدد سيلجمان (1991) مفهوم التفاؤل ومفهوم التشاؤم، وفق نظريته في العجز المتعلم Learned Helplessness، بالكيفية التي يفسر بها الناس أنفسهم نجاحاتهم واخفاقاتهم. فالمتفائلون يرجعون فشلهم إلى شيء ما يمكنهم تغييره، لينجحوا فيه في المحاولة القادمة. بينما يلوم المتشائمون أنفسهم، ويرجعون فشلهم إلى بعض صفات دائمة فيهم هم عاجزون عن تغييرها. ولهذه التفسيرات دلالات عميقة على كيفية استجابة الناس لأحداث الحياة. فالمتفائلون يميلون كرد فعل إلى موقف يواجهونه بسبب لهم خيبة أمل. كأن يرفض لهم طلب الحصول على وظيفة، فيتقبلون هذا الموقف بإيجابية وأمل بعدها يضعون خطة عمل جديدة، أو يسعون إلى طلب المساعدة أو النصح من آخرين. فالانتكاسة بالنسبة لهم، شيء يمكن علاجه. أما رد فعل المتشائمين لمثل هذه الإنتكاسات، فإنهم يتصورون أنفسهم عاجزين عن فعل أي شيء يمكن أن يحسن الأمور في المحاولة القادمة. وبالتالي لا يفعلون شيئا للتغلب على المشكلة. إنهم يرجعون فشلهم إلى العجز الشخصي الذي سيظل يسبب لهم الإخفاقات المستمرة والدائمة. (دانيل جولمان، 1995 ص 130.131)

ويشير سيلجمان في نظريته إلى أن الفرق بين الأفكار التفاؤلية والأفكار التشاؤمية، يكمن في الطريقة التي يفسر بها كل من المتفائلين والمتشائمين أسباب ما تأتي به الأحداث من خير أو شر. حيث يعتقد المتفائلون، أن الأحداث الإيجابية السعيدة، تفسر بالأشياء الدائمة الحدوث والانتشار عبر المواقف والأماكن. ولذا يأخذ المتفائلون على عاتقهم مسؤولية إحداث الأشياء الطيبة. وفي حالة حدوث شيء سيء، فإن المتفائلين يرون أنه مؤقت ومتعلق بموقف ما. وتكون نظرتهم واقعية من حيث ما إذا كانوا هم السبب في حدوث الشيء السيء. أما بالنسبة للمتشائمين، فإنهم على النقيض من ذلك، يرون الأحداث الطيبة والسعيدة أنها مؤقتة، أما الأحداث السيئة والتعييسة فدائمة. كما يرون كذلك أن الأحداث الطيبة ما هي إلا نتيجة لحسن الحظ أو الصدفة، أما الأحداث السيئة فيمكن التنبؤ بها. ويرتكب المتشائمون أخطاء كثيرة في تحديد اللوم، فهم يميلون إلى لوم أنفسهم على كل شيء سيء يحدث، أو إلى لوم الآخرين. ويكون المتشائمون دائما على استعداد مسبق للنزعة إلى التهويل وتضخيم الأمور لأية واقعة وتصويرها على أنها كارثة. فالاستعداد للنزوع إلى الأسوأ، قد يكون ملائما بالنسبة للحوادث الأليمة المنذرة بالكوارث، ولكنه لا يمكن أن يكون مناسبا بالنسبة للأحداث اليومية العادية. (لورانس، شابيرو، 1997، ص 137.139)

إن المتشائمين لديهم طريقة مؤذية في صنع هزائمهم وإحباطاتهم. إنهم يفكرون تلقائياً أن السبب دائم وسوف يعم كل شيء وكل شخص. وسوف يستمر هذا إلى الأبد، وسوف يدمر كل شيء، وإنه خطئي. أما المتفائلون فلهذه قدرة تسمح لهم بتفسير هزائمهم على أنها عابرة، وأنها خاصة بمشكلة واحدة، وناجمة عن ظروف مؤقتة أو أشخاص آخرين. (مارتن سليجمان، 2002، 24)

ولتوضيح تفاصيل نظريته، يقول سليجمان هناك بعدين أساسيين للتفسير هما :
الاستمرارية والانتشار.

1.5.7 الاستمرارية:

ويعني الاستمرار بالوقت. إن الأشخاص المتشائمين المستسلمين بسهولة يعتقدون أن أسباب الأحداث السيئة التي حدثت لهم أسباب دائمة. أي أن الأحداث السيئة سوف تستمر، وسوف تظل دائما لتؤثر على حياتهم. والأشخاص الذين يقاومون العجز، يعتقدون أن أسباب الأحداث السيئة هي أسباب مؤقتة.

وبيين الجدول كيف يفسر المتفائلون والمتشائمون الأحداث السيئة في بعد الاستمرارية:
جدول رقم(01):

المتفائلون	المتشائمون
الأحداث السيئة مؤقتة	الأحداث السيئة دائمة
إنني مرهق	إنني في حالة تعب دائمة
النظم الغذائية لا تفيد عندما تأكل خارج المنزل	النظم الغذائية لا تفيد أبدا
إنني اتذمر عندما يتأخر راتبي	إنني دائم الشكوى والتذمر
المدير اليوم سيء المزاج	المدير سيء وحقير
إنك لم تتصل بي في المدة الأخيرة	إنك لا تتصل بي أبدا

إن الشخص الذي يفكر في الأحداث السيئة بلغة دائما وأبدا بصفاتها ملازمة يكون له أسلوب تشاؤمي دائم. والشخص الذي يفكر في الأحداث السيئة بلغة أحيانا ومؤخرا، مستعملا محددات الكلام عن الأحداث السيئة، ويرى أنها غير دائمة، يكون له أسلوب تفاؤلي. إننا عندما نفشل، نصبح عاجزين، على الأقل البعض الوقت. إن هذا يشبه ضربة موجعة على منطقة ما في الجسم، فهي تؤلم، ولكن الألم يتبدد بالنسبة لبعض الناس تقريبا في لحظتها. هؤلاء هم المتفائلون.

وبالنسبة لأخرين، فإن الألم يستمر ويتحول إلى غضب. هؤلاء يظلون عاجزين أياما وشهورا حتى بعد أبسط الإعاقات. أما بعد الهزائم الكبرى ، فإنهم قد لا يعودون أبدا من حالة التشاؤم والعجز

إن الأسلوب المتفائل إزاء الأحداث السعيدة، هو بالضبط عكس الأسلوب المتفائل إزاء الأحداث السيئة. والأشخاص الذين يعتقدون أن الأحداث السعيدة لها أسباب دائمة أكثر تفاؤلا من هؤلاء الذين يعتقدون أن أسبابها مؤقتة.

يبين الجدول كيف يفسر المتفائلون والمتشاؤمون الأحداث الحسنة في بعد الاستمرارية.

جدول رقم(02):

المتفائلين	المتشاؤمين
الأحداث السعيدة دائمة	الأحداث السعيدة مؤقتة
إني محظوظ دائما	إنه يوم حظي فقط
إني موهوب	إني أحاول بجهد شديد
فزت لأنني أفضل من المنافس	فزت لأن المنافس شعر بالإرهاق مبكرا

إن الأشخاص المتفائلين، يفسرون الأحداث السعيدة لأنفسهم بمسببات دائمة مثل السمات والقدرات. أما المتشاؤمون فهم يذكرون مسببات مؤقتة، مثل الحظ والجهد. بمعنى أن الأشخاص الذين يعتقدون أن الأحداث السعيدة لها مسببات دائمة، فإنهم عندما ينجحون يحاولون بجهد أكبر في المرة التالية. والأشخاص الذين يرون أسبابا مؤقتة للأحداث السعيدة، ييأسون حتى لو نجحوا، فناعة منهم بأن نجاحهم كان مجرد صدفة. إن الأشخاص الذين يستفيدون تماما من النجاح ويبدؤون العمل بمجرد أن تبدأ الأشياء في التحسن هم المتفائلون.

2.5.7 الانتشار الشامل مقابل المحدد:

إن الانتشار يعني بالمكان. إن الأشخاص الذين يصنعون تفسيرات شاملة لفشلهم، يتخلون عن كل شيء عندما يطرق الفشل جانبا واحدا من حياتهم. أما الأشخاص الذين يقدمون تفسيرات محددة، فقد يصبحون عاجزين في هذا الجانب الوحيد من حياتهم، ولكنهم يسيرون بثبات في باقي الجوانب. (مارتن سيلجمان، 1998، ص 84.76)

ويبين الجدول بعض التفسيرات الشاملة والمحددة للأحداث السيئة:

جدول رقم(03):

المتفائلين	المتشاؤمين
الأحداث السيئة محددة	الأحداث السيئة شاملة
مدير شركة سونلغاز ظالم	كل المسؤولين ظالمون

أنا شخص مكروه	التي أعجب بها تكرهني
الكتب لا فائدة منها	هذا الكتاب لا فائدة منه

إن بعد الانتشار يحدد ما إذا كان العجز يشمل جوانب كثيرة أو هو محدد في الجانب الأصلي فقط. إن أسلوب التفسير المتفائل للأحداث السعيدة، هو عكس أسلوب التفسير للأحداث السيئة. إن المتفائل يعتقد أن الأحداث السعيدة سوف تنتشر على كل شيء يفعلها، بينما يعتقد المتشائم أن الأحداث السعيدة قد سببتها عوامل محددة. (مارتن سيلجمان، 2002، ص 91.88) و يبين الجدول بعض التفسيرات الشاملة والمحددة للأحداث السيئة كأمثلة على ذلك:

جدول رقم (04):

المتفائلين	المتشائمين
لأحداث السعيدة شاملة (متفائل)	أحداث السعيدة محددة (متشائم)
إني ذكي	إني ذكي في الحساب
لقد كنت جذابا	لقد كنت جذابا بالنسبة لها
يجاملني الناس	لقد جاملتي صديقي ذلك اليوم

وأجرى سيلجمان عام (1984) دراسة على 500 من طلاب جامعة بنسلفانيا بأمریکا، كان الهدف منها معرفة دور التفاؤل في النجاح الأكاديمي. تبين منها أن درجات الطلبة في استبيان التفاؤل، كانت مؤشرا أفضل في التنبؤ بدرجاتهم الحقيقية في امتحان الفصل الأول، من مؤشر اختبار الكفاءة (SAT) ويقول سيلجمان، إن الامتحانات التي تجرى للقبول في الجامعة، تحدد الموهبة. بينما اللقاء الشخصي يخبرك عن الطالب المستسلم. فالتفاؤل عبارة عن تركيبة من الموهبة المعقولة مع القدرة على الاستمرار في مواجهة الهزيمة للوصول إلى النجاح. غير أن اختبارات الكفاءة، ينقصها عنصر الدافعية. لأن ما نحتاج أن نعرفه عن شخص ما، هو مدى قدرته على الاستمرار، إذا ما وصلت الأمور عنده إلى درجة الإحباط. ويقول سيلجمان، في اعتقادي أنه، بالنسبة لمستوى محدد من الذكاء، فإن ما يحققه الفرد بالفعل من إنجاز، ليس نتيجة للذكاء فقط، بل أيضا نتيجة لقدرته على مواجهة الهزيمة. (دانيل جولمان، 1995، ص 131). ويشير إلى أنه يمكن تعلم التفاؤل باعتباره أحد مهارات الذكاء الوجداني. ولكي يعلم الآباء أطفالهم كيف يصيرون أكثر تفاؤلا، فإنه يتعين عليهم أن يوضحوا لهم الفرق بين الأفكار التفاؤلية والأفكار التشاؤمية. (لورانس. شابيرو، 1997، ص 137)

ويعتبر التفاوض قوة لإثارة الحوافز لدى الناس. وفي هذا الصدد، أجرى سيجمان دراسة على مندوبي بيع شهادات التأمين. ذلك أن القدرة على تقبل الرفض بلباقة، أمر أساسي في كل أنواع عملية البيع، وخاصة في منتج مثل شهادات التأمين. فمن المعروف أن معدل من يقولون لا بالنسبة لمن يقولون نعم في هذا المجال، يمكن أن يكون معدلا مرتفعا بصورة مثبطة للهمم. ولهذا السبب نجد أن ثلاثة أرباع من يشغلون هذه الوظيفة في شركات التأمين، يتركون العمل في السنوات الثلاثة الأولى. ووجد سيلجمان أن مندوبي البيع الجدد المتفائلين بطبيعتهم باعوا من شهادات التأمين في السنتين الأولى والثانية من شغلهم هذه الوظيفة، ما يزيد على المتشائمين بنسبة 37%. وكان عدد من تركوا الخدمة من المتشائمين ضعف معدل المتفائلين. وعندما حث سيلجمان شركة التأمين على توظيف مجموعة خاصة من طالبي الوظيفة، الذين حصلوا على درجات مرتفعة في التفاوض، لكنهم فشلوا في اختبار كشف الهيئة، زادت مبيعات هذه المجموعة على مبيعات المتشائمين بنسبة 12% في السنة الأولى وبنسبة 75% في السنة الثانية. (دانييل جولمان، 1995، ص131.132)

ويفسر سيلجمان لماذا يكون التفاوض سببا في اختلاف النجاح في عمليات البيع. هو أن التفاوض يخاطب الشعور الذي يحتوي على موقف عاطفي ذكي. فكلمة لا تمثل لمندوب المبيعات الذي يسمعها هزيمة صغيرة، يكون رد فعلها الانفعالي عنده ضروريا، إذ أنه يستجمع قدرته على تحريك ما لديه من حافز للاستمرار. وكلما زاد الرفض يمكن للمعنويات أن تنهار والصعوبات تزداد. ويصعب على المتشائم خاصة أن يتحمل ذلك. فالمتشائم يترجم هذا الرفض بما معناه أنا فاشل في هذا، لن أستطيع أن أبيع شيئا. وربما يدفعه هذا إلى الانهزام، إن لم يصل به إلى الاكتئاب. أما المتفائلون فيقولون لأنفسهم قد أكون دخلت من المدخل الخاطئ. أو إن الشخص الذي تحدثت معه كان في حالة نفسية سيئة. فهم لا يرون الفشل في أنفسهم، ولكن شيئا ما في الموقف كان سببا في فشلهم، ويستطيعون تغيير أسلوبهم في المحاولة القادمة في عملية البيع. وهكذا بينما تقود حالة المتشائم الذهنية إلى اليأس، تبذر حالة المتفائل الذهنية في أرض حياته بذرة الأمل. (دانييل جولمان، 1995، ص132)

7. العوامل المؤثرة في التفاوض والتشاؤم:

1.8 العوامل البيولوجية:

تشمل هذه العوامل العديد من الاستعدادات والمحددات الوراثية حيث لها دور كبير في التفاوض فقد كشفت دراسة قامت بها بلومين وآخرون (2006) على عينة من التوائم المطابقة وغير المطابقة عددها (500) ان للوراثة دور كبير بلغت نسبته 25% في التفاوض والتشاؤم. فالتفاوض ينشأ عن نشاط الفرد وقدراته العقلية والعصبية وتزويد نفسه بالأفكار الصحيحة السارة اما التشاؤم فقد ينشأ من ضعف النشاط ووهن القدرات العقلية وضعف القوة العصبية فيسمح لنفسه بان يغوص في جو مظلم من الاوهام. (محمد نعمة حسن، 2008، ص 31)

2.8 العوامل الأسرية:

تلعب اساليب التنشئة التي تتخذها الأسرة في تربية الابناء دورا كبيرا في جعل الابناء اكثر توافقا وتفاؤلا او العكس، فالأسرة التي يسودها السلام تعكس جو يسوده الحب والتفاؤل، والأسرة التي يسودها جو من المشاحنات والتوتر ينعكس على شخصيه الطفل، فالجو العام الذي يسود الأسرة وكيفية زرع القيم والافكار التي تصقل شخصيه الفرد يجعله اما متفائل او متشائم (حمدان فيصل محمود خليل، 1999، ص 27).

3.8 العوامل الاجتماعية:

تشمل العوامل الاجتماعية التنشئة الاجتماعية التي يتطبع بها الفرد وتساعد على اكتساب اللغة والعادات والقيم والاتجاهات السائدة. (الانصاري، 1998 ص 21) ولذلك فان لكل مجتمع طباعة الخاص فأما يتسم بالتفاؤل بوجه عام، او يميل الى التشاؤم ذلك ان لكل مجتمع ظروف تاريخية واقتصادية وسياسية التي تساهم بدور كبير في تشكيل شخصية الفرد.

هذا ما جاء في العديد من نتائج الدراسات التي اكدت ذلك مثل دراسة عبد الخالق والايسر ان الطلبة الامريكان أكثر تفاؤل من الطلبة الكويتيين ودراسة اليجو في بدر الانصاري 2005 ان الطلبة اللبنانيين اقل تفاءلا من الطلبة الكويتيين. (abed et khalel et lasser, 2007, pp 110-111)

4.8 المواقف الاجتماعية المفاجئة:

ان التعرض للضغوطات النفسية والمواقف الصادمة والامراض الجسمية قد تكون لها اثر بالغ على حالة الفرد النفسية ونظراته وتوقعاته المستقبلية التي قد يسودها التفاؤل او العكس، فقد كشفت عده من الدراسات عن وجود علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والتفاؤل والتشاؤم. (عبد الخالق، 2000، ص 17). فالشخص الذي يصادف في حياته مجموعة من المواقف العصبية والمحبطة ويميل في الغالب للتشاؤم والعكس. (الانصاري، 1998، ص 21)

5.8 العوامل الاقتصادية:

ان التراجع الاقتصادي المستمر الذي يقلل من امكانية العمل قد يؤثر على الاهداف التي يضعها الشخص لحياته وكل هذا يولد الشك في المستقبل ولذلك فهو يطور اتجاهات متأثره بالظروف التي يعيشها. فيصبح مترددا أكثر بشأن خطته المستقبلية خاصة العمل وهذا ما يؤثر على مستويات التفاؤل والتشاؤم لديه.

6.8 المدرسة:

ان المدرسة بما فيها من معلمين ومدراء لهم انعكاس مباشر على شخصيات التلاميذ سواء بالسلب او الايجاب حيث ان التلميذ في مرحله تعلمه يجد نفسه ويكتشف حقيقة ذاته من خلال تقييم ومعامله الاخرين له. بما في ذلك زملائه ذلك ان للمدرسة النصيب الاوفر في تشكيل وجدان الطفل على ان يكون شخصية متفائلة او شخصيه متشائمة. (يوسف ميخائيل اسعد، ص 189)

7.8 وسائل الاعلام:

تعتبر من أخطر الوسائل التي لها تأثير على مزاج الافراد وكل ما استطاع الاعلان بوسائله ان يصل تأثيره الى افراد المجتمع، كانت قبضته اقوى عليهم واستطاع ان يشكل الوجدان وان يؤثر في نظرتهم نحو الحياة ذلك ان الاعلام باستطاعته ان يحول المتفائلين الى متشائمين والعكس اذا ما وضع نقاط على المفاتيح الصحيحة التي يمكن ان يعالج بها المزاج. (نصر الله، 2008، ص 29)

9. التفاؤل والتشاؤم والاداء الأكاديمي:

ان تفائل الطفل او التلميذ يكون مرتبط بفقره الحاضر والمستقبل كما ترتبط هذه الأزمنة بالظروف التي تكون محيطة بالفرد فتأثر على سمته التفاؤل والتشاؤم نحوها فاذا كانت تلك الظروف والمعطيات ايجابية فلا بد من ان التلميذ سوف يكون نظرة تفاؤلية نحو المستقبل واذا كانت الظروف عكس فسوف تقلب حالته الى حالة من التشاؤم يسودها جو من الاكتئاب والسوادية. (كروم، 2012 ص 103-104)

كما توصلت احدى الدراسات الى نتائج مفادها ان المتفائلين يتوافقون بصورة افضل مع الحياة الجامعية الجديدة مقارنة بالمتشائمين وفي دراسة اخرى أكدت ان اطفال السنة الثالثة من الرحلة الابتدائية اكثر تشاؤما كان ادائهم اقل من اداء زملائهم المتفائلين في اختبارات التحصين. (spinwall and taylor, 1992, Pp 711-723)

10. التفاؤل والتشاؤم من منظور اسلامي:

الاسلام دين عظيم تبنى عقيدته على اساس العقل السليم والمنطق القويم في دراسة الامور والبعد عن التردد الذي هو اول درجات الفشل. وقبل ذلك كله لابد من تفويض الامر لله رب العالمين، فالمسلم العاقل هو من يأخذ بالأسباب ثم يتركون نتائجها الى الله تعالى الذي له الامر من قبل ومن بعد. ومن هنا فقد ربا الاسلام اتباعه على التفاؤل والامل والبعد عن التشاؤم، ولقد ذم القران الكريم هؤلاء المتطيرين بدعاوي الانبياء فقال سبحانه: "قَالُوا إِنَّا تَطَيَّرْنَا بِكُمْ لَئِن لَّمْ تَنْتَهُوا لَنَرْجُمَنَّكُمْ وَلَيَمَسَّنَّكُم مِّنَّا عَذَابٌ أَلِيمٌ". (سوره يس، 18-19)

كما نهى الرسول صلى الله عليه وسلم عن الطيرة عن عبيد الله بن عبد الله بن عتبة، ان ابا هريره قال: " سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: لا طيره و خيرها الفال قالوا وما الفال؟ قال : الصالحة يسمعا احدكم. (رواه بخاري ومسلم)

ولقد كانت العرب قديما اذا اردت سفرا نظرت اول طائر تلقاه فان طار يمينه سارت و تفاعلت وان طارت يسره رجعت و تشاءمت، حكى كرمه جالسون عند ابن عباس رضي الله عنها فمر طائر يصيح فقال رجل من القوم خير (هميسة 2012، ص 1).

ان المتفائل يدفع الانسان دائما الى تجاوز المحن والابتلاءات ويحفزه على العمل ويورثه طمأنينة النفس، وراحة البال، والقلب، ان المتفائل لا يبني من المحن والمصائب سجنا يحبس فيه نفسه، كما يفعل اليائسون والمحبطون لكي يتطلع الى الفرج الذي يعقب كل ضيق وشده، والى اليسر الذي يتبع العسر، وهكذا كان دين امام المتفائلين - صلى الله عليه وسلم- وكل احواله وافعاله فكان الرسول في اصعب الاوقات يدعو الى الاستبشار والتفاؤل مع الاخذ

بالأسباب الموصلة الى النصر والتمكين، ولذلك فالمتفائل محمود في كل حين وفي كل زمان ومكان لأنه يدفع الانسان الى المضي قدما نحو الخير والازدهار والنماء و الفلاح، زمن يتعود ويصبر نفسه على التفاؤل فانه لم يجد مكانا للحظة يأس او قنوط او احباط. لذا المتفائل حريص كل الحرص على العمل الدؤوب والجد والاجتهاد ذلك ليصل الى هدفه المنشود الذي اراده لنفسه والمتفائل دائم الابتسام والبشر والسعادة لهذا فهو انسان ايجابي نحو نفسه ومجتمعه يدعو الى الخير ويعمل به اما المتشائم فهو انسان سلبي محبط يائس. (رشاد 2008، ص 5-6)

لأهمية التفاؤل في بناء الشخصية الإنسانية الفاعلة فقد دعا الاسلام اليه وحذر من اثر التشاؤم وهو ان تتسبب ما لاحقا بك من ضرر او اذى لغير فاعله الحقيقي بسبب كراهيتك للمنسوب له، وقد ولد التطير في القران في عدة مواضع وهي:

قوله سورة الأعراف: إِذَا جَاءَتْهُمْ الْحَسَنَةُ قَالُوا لَنَا هَذِهِ، وَإِنْ تُصِبْهُمْ سَيِّئَةٌ يَطَّيَّرُوا بِمُوسَىٰ وَمَنْ مَعَهُ، أَلَا إِنَّمَا طَائِرُهُمْ عِنْدَ اللَّهِ وَلَكِنَّ أَكْثَرَهُمْ لَا يَعْلَمُونَ. (سورة الاعراف 131)

وقوله تعالى قَالُوا إِنَّا تَطَيَّرْنَا بِكُمْ ۗ لَئِن لَّمْ تَنْتَهُوا لَنَرْجُمَنَّكُمْ وَلَيَمَسَّنَّكُم مِّنَّا عَذَابٌ أَلِيمٌ (سورة يس 18-19)

وقوله تعالى: "وَإِنْ تُصِبْهُمْ سَيِّئَةٌ يَقُولُوا هَذِهِ مِنْ عِنْدِكَ، قُلْ كُلٌّ مِّنْ عِنْدِ اللَّهِ، فَمَالِ هَؤُلَاءِ الْقَوْمِ لَا يَكَادُونَ يَفْقَهُونَ حَدِيثًا" سورة النساء (78)

ويرى رشاد (2008) في العصر الحديث اصبح للتطير والتشاؤم اشكالا وصورا مختلفة، وهناك عادات سيئة انتقلت الى عالمنا العربي والاسلامي عن طريق بعض العادات وتقاليد الشعوب الأخرى، كعادة التشاؤم من الرقم 13، وهي عادة اتت اليها من انجلترا وانتشرت انتشار النار في الهشيم عندنا، في دول العالم وكانت انجلترا ولا تزال ولا تستعمل هذا الرقم على طائراتها او وسائل المواصلات، ولا على المنازل تشاؤما وتطير منه كذلك يتشائم البعض من الكلاب واليوم او القطط السوداء، حتى وصل الامر عند البعض انه اذا رأى يتشائم عنه يعود ادراجه سريعا الى بيته ولا يخرج منه ثلاثة يوم ظنا منه انه سوف يصبح يوم شئوم عليه، وهذه العادات كلها نها الرسول صلى الله عليه وسلم فقد قال له معاوية الحكم : منا رجال يتطيرون فقال صلى الله عليه وسلم: "ذلك الشيء يجدونه في صدورهم فلا يسدهم". هوايتي فلا يصدكم" وقال الرسول فيمن ترده الطيرة محذرا: من ردته الطيرة من حاجة فقد أشرك وفي رواية من ردته الطيرة فقد قارب الشرك وقالوا: وما كفارة ذلك يا رسول الله؟ فقال: يقول احدهم: لا طير الا طيرك ولا خير الا خيرك ولا اله غيرك."

والتفاؤل هو نقيض التشاؤم فاذا كان التشاؤم هو نسبة ما لحق بالإنسان من اذى لغير فاعله الحقيقي، فان التفاؤل هو نسبة ما لحق الانسان من خير فاعله الحقيقي وهذا يعني ان التفاؤل والتشاؤم وجهان لعملة واحدة. (البطاوي، 2002، ص1)

امرنا الاسلام بالاستئثار لتوجيه العزائم نحو الافعال وامرنا بالتفاؤل لان ذلك يعني حسن الظن بالله والتوكل عليه ويجلب الراحة والطمأنينة للمؤمن وامر بالصبر على البلاء واستحسان

ذلك لله واليقين بجنثه مرنه بعدم التشاؤم لان هذا سوء الظن بالله وجلب الشر للإنسان وتكدر وضيق حياته على المؤمن الحق ان يتفائل بالخير يجده. (نصر الله، 2008، ص 35)

ويرى (الامامي، 2010، ص 13) التفاؤل والتشاؤم هما مشاعر البشرية الثابتة داخل الوجدان فلا يمكن للشخص ان يمنع. ولكن يمكن الحد من تأثيرهما عليه بالابتعاد عن حالة جعلها عادة تسيطر على ردود افعاله واستجابته للمنبهات او الاحداث التي تمر عليه كل يوم ومقارنتها بأحداث مرت عليه سابقا، وكان تأثيرها ايجابيا او سلبيا ومن الأمثلة على ذلك كثيره جدا، فمننا من يتشاءم من صوت حيوان معين او رؤية شخص او شغل معين يقوم به هو او غيره، وعندما نسأله عن سبب هذا التشاؤم والتفاؤل، تكون الإجابة ان هذه الرؤية او هذا الفعل قد اقترن سابقا بحدث سيء او حسن قد مر بهذا الشخص صدفة وهذا الاعتقاد مختلف من مجتمع لآخر، ومن شخص لآخر، فقد كونه هنا غير محبة بينهما تراها في مجتمع اخر محبة لذلك في التفاؤل والتفاؤل يعتمد على ثقافته تلك المجتميع البشرية ومورثتها من المعتقدات، فقد حث الاسلام على التفاؤل واجتناب التشاؤم في المواقع متعددة من القران الكريم في قوله تعالى:

"فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا، إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا" (سورة الشرح، 5-6)

وكذلك قوله تعالى في سوره البقرة: "رِيدُ اللّٰهُ بِكُمُ الْاَيْسَرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ" (البقرة 185)

11. تربية النفس على التفاؤل:

ويرى الرشاد (2008) ان التفاؤل ينبغي ان يكون بمثابة صفة ملازمة للمسلم، كما ينبغي على كل مسلم ان يعود نفسه و يربي ذريته على صفة التفاؤل، بل يأخذ على عاتقه ان تكون هذه الصفة بمثابة منهج ثابت يتدرب عليه المسلم ويندرج في خطوات التفاؤل حتى يصل الى الذروة وذلك لان المتفائلين وحدهم هم الذين يصنعون التاريخ، ويسودون الامم، ويقودون الاجيال، اما اليائسون والمتشائمون فلم يستطيعون ان يبنوا الحياة السوية والسعادة الحقيقية في داخل ذواتهم فكيف يصنعونها لغيرهم، او يبشرون بها سواهم، وفاقد الشيء لا يعطيه لله في الحاجة ملحة لتربية الاجيال على التفاؤل الايجابي الذي يساهم في تجاوز المرحلة التي تمر بها الأمة الإسلامية اليوم مما يمتد من عظمها، ويثبت اقدمها في مواجهة اشرس اعداء واقوى الخصوم، يحقق لها النصر باذن الله، اما الخوارق والكرامات فليست لنا ولا يطالب المسلم بالاعتماد عليها او الركود اليها وانما نحن مطالبون بالأخذ بالأسباب وفق المنهج الرباني، والتفاؤل الايجابي هو التفاؤل الواقعي الذي يتخذ من الحاضر دليلا على المستقبل دون افراط او تفريط، او غلو او جفاء، والتفاؤل الايجابي هو المبنى على الثقة بالله والايمان بتحقيق مواعده متى توافرت الأسباب وزالت الموانع

من خلال كل هذا نرى ان التفاؤل يحمل في ثناياه باقات الامل ويشعر الفرد بالرضا عن الحياة ويجعل العالم مكان افضل، سيضيئ بداخله حب الخير والإيجابية في توقع الامور يمنحه القوة والقدرة على مواجهة المشكلات التي تعرقل مسيرة الفرد بالحياة، فالتفاؤل يمنح الفرد شعور بالسعادة والامل ويعمق الفكرة ويحفزه على السعي نحو النجاح.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق أن التفاؤل استعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث المستقبلية ، بينما التشاؤم نزعة لدى الفرد للتوقع السلبي للأحداث المستقبلية ، وبالرغم من هذا الاختلاف إلا أن هناك علاقة تربطهما ، فهناك من يرى أنهما سمة واحدة و لكنها ثنائية القطب ، و هناك من يرى أنهما سمتان مستقلتان و لكنهما مترابطتان حيث أن هناك عدة عوامل تساعد على نشأتها منها العوامل البيولوجية، الاجتماعية ، الاقتصادية و السياسية .

كما تعددت تفسيرات التفاؤل و التشاؤم فهناك من يفسر التفاؤل على أساس التقييم المعرفي و الكفاءة الذاتية أو حسب توقعات الفرد المستقبلية، و هناك من يرى بأنه العامل الأساسي لبقاء الإنسان ، بينما التشاؤم فيفسرونه على أساس أنه نزعة لدى الفرد للتوقع السلبي للأحداث المستقبلية أما فرويد فيفسرها على أساس تقسيم الشخصية إلى نوعان : فمية ذات الإشباع الزائد و التي تكون عرضة للتفاؤل ، و الشخصية المحبطة و التي تكون عرضة للتشاؤم . و أخيرا يمكننا القول أن التفاؤل و التشاؤم يرتبطان بالصحة النفسية ، الانبساط و العصاب و الشخصية الفصامية ، تقدير الذات ، الإكتئاب ، أساليب مواجهة الضغط ، و قلق الموت كما يرتبطان بالصحة الجسدية ، كذلك بمتغيرات ديموغرافية كالجنس و التدخين و بمتغيرات أسرية .

تمهيد:

تزايد الاهتمام في الاواني الأخيرة بالمعاقين عامة للتعرف على أشكال الإعاقة والعوامل المسببة لها، ولأثار السلبية المترتبة عليها والخدمات الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والتأهيلية اللازمة لهم، وأساليب التكيف والتعايش مع الإعاقة ودرجة تقبلهم لها، وأيضا الأساليب العلاجية للمشكلات الناتجة عنها، وحيث أن الفرد ككل متكامل تتفاعل عناصر شخصية البيولوجية والنفسية والاجتماعية دائمان فإن أي اضطراب يصيب أحد هذه العناصر، فإنه يتردد إلى العناصر الأخرى مباشرة، ويؤثر فيها في نفس الوقت، لذلك يكون الشخص ذوي الاحتياجات الخاصة غير قادر في معض الأحيان على ممارسة حياته العادية بسبب وجود عجز جسدي او عقلي أو حسي، حيث تؤثر الإصابة بالإعاقة على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثير تاما أو نسبيا .

فالإعاقة الحركية بما تفرضه من حدود على إمكانات وقدرات وتفاعلات الفرد تؤثر على مفهومه لذاته وتنقص من ثقته في نفسه وتشعره بالقلق والعجز، ومن ناحية أخرى فإن الإعاقة تؤثر على أساليب تفاعل الاسرة مع المعاق حركيا فقد تلجأ تارة إلى الانكار وإهماله أو تصاب بالقلق والاحساس بالحسرة أو تلجأ إلى الاهتمام الزائد به.

1. مفهوم الإعاقة الحركية:

تعتبر الإعاقة الحركية من أهم المشكلات الصحية المصاحبة لذوي الاحتياجات الخاصة، وتضم فائقة كبيرة من الامراض الناجمة من تلف عضوي في المخ أو المخيخ أو الجهاز العصبي المركزي إما بسبب وراثي أو مكتسب مما يؤدي إلى خلل في وظيفة وأكثر من وظائف القيم العقلية أو العصبية أو كليهما (أبو النجا، بدران، 2003، ص38).

ويعرف (الروسان 2000، ص 269) الإعاقة الحركية: بأنها إصابة الفرد بخلل ما في القدرة الحركية أو النشاط الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل في النمو العقلي والاجتماعي والانفعالي.

ويعرف (العوامل 2003، ص 26) الإعاقة الحركية: بأنها حالات الافراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر النمو العقلي والاجتماعي والانفعالي مما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة ومن ثم فإن المعوق حركيا هو من لحقت بها الإعاقة بأحد الأطراف أو أكثر، ويكون إما بنقص كامل للطرف أو الجزء منه، أو الشلل لطرف أو أكثر سواء لحقت هذه الإعاقة بالمعوق منذ الولادة أو نتيجة إصابته أثناء العمل أو تعرضه لاحد الحوادث، وبالتالي فهي تؤدي إلى عدم تمكن المعاق المصاب بإعاقة جسيمية من ممارسة السلوك (أبو موسى، 2008، ص 97).

ومن التعريفات التي تناولت مفهوم الإعاقة الحركية ما قدمته الحكومة الفدرالية في الولايات الفدرالية في الولايات المتحدة الامريكية بأنها إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أدائه بشكل ملحوظ ومنها ما هو مكتسب ومنها ما هو وراثي. (خنفر 2003، ص 15-16).

2. أنواع الإعاقة الحركية:

تتعدد أنواع الإعاقة الحركية وتنتج عن إصابة الأجهزة الحركية أو الإصابة العضوية مما يؤثر تأثيرا بالغا على النواحي النفسية والانفعالية أو العقلية والاجتماعية بأمراض مزمنة، وفيما يلي عرض لأكثر أنواع الإعاقة الحركية انتشارا:

1.2. شلل الأطفال: تعتبر هذه الإصابة شكل من اشكال الإعاقة الحركية التي تحدث من حركة الفرد والقدرة على التنقل، وهذا يؤدي على اضطراب النمو الحركي للفرد ما يؤدي على ضعف عام او شلل عام او تشنجات، وهذا نتيجة الإصابة بفيروس شلل الأطفال، الأنسجة الخلايا العصبية الحركية في الجزء القطني من النخاع الشوكي المركزي (الروسان 2001، ص 273).

2.2. الشلل الدماغي: وهو عبارة عن اضطراب في الجهاز العصبي يؤدي على فقدان السيطرة والتحكم في العضلات الارادية لبعض أجزاء الجسم فتؤدي إلى عجز حركي، وهو مجموعة من الاعراض والاختلالات المختلفة التي تؤدي على اختلال دائم في الحركة، وضعيفة الجسم نظرا لفقدان سيطرة الجهاز العصبي المركزي (الدماغ) عليها وكذلك على

الخلل في القدرات الحسية والادراكية والتعليمية والنفسية لدى المصابين. (بوحمد 1985، ص60).

3.2. العمود الفقري المفتوح: ويعتبر تشوه ولادي بالغ الخطورة ينتج عن عدم انسداد القناة العصبية اثناء مراحل التخلق بشكل طبيعي، ونسبة انتشاره (21) لكل (1000).

4.2. الاستسقاء الدماغى: هو تجمع غير طبيعي لسائل المخي الشوكي في الدماغ، ويؤدي على توسيع الدماغ، والضغط على الخلايا العصبية وبالتالي تلف الدماغ مما يؤدي على التخلف العقلي والشلل والنوبات التشنجية. (رشادي عبد العزيز، 2002، ص305).

5.2. البتر: ويقصد بالبتر إزالة أو عدم نمو الأطراف أو جزء منها، والبتر إما أن يكون ولاديا أو مكتسبا وقد يكون نتيجة لحوادث الطرق، حوادث الحرائق، حوادث الصناعة، حوادث الملاعب، حوادث السقوط، الإصابات في ميادين القتال والحروب، الكوارث الطبيعية مثل البراكين، والزلازل، الأورام والأمراض الخبيثة مثل السرطان (مريم إبراهيم حنا 1998، ص202).

6.2. الوهن العضلي: وهو اضطراب عقلي يحدث فيه ضعف شديد في العضلات الإرادية وشعور بالتعب والاعياء وبخاصة بعد القيام بنشاط ما، ونسبة انتشاره (1) لكل (10.000) فرد ولا تعرف الأسباب المسؤولة عنه.

7.2. العظام الهشة: ومن اعراض المرض قابلية العظام للكسر لافتقار العظام للبروتين وهو مرض نادر يصيب واحد لكل أربعين ألف.

8.2. انحناء العمود الفقري: هناك العديد من الانحناءات للعمود الفقري والتي قد لها تأثيرات سلبية خطيرة على وظائف الجسم، وأكثر هذه الانحناءات شيوعا الصحر، والحدب، والبزخ، والجنف.

9.2. إصابات النخاع الشوكي: الأجزاء من الجهاز العصبي المركزي ونخاع رمادي اللون، يمتد داخل القناة الشوكية عبر الفقرات من الدماغ، وحتى مستوي الجزء العلوي من الفقرة القطنية (2-41) ويبلغ طوله حوالي 50 سم في الانسان البالغ، وهو يؤمن الاتصال بين أجزاء الجسم والدماغ وانه إصابة هنا الحبل تسبب شلل في الأطراف الأربعة السفلية مما يؤدي إلى فقدانه الحركة.

10.2. اضطراب المفاصل الروماتزمي : اضطراب عظمي مزمن يؤثر على المفاصل وخاصة الركبة والكاحل والحوض والرسغ ويصيب الاناث أكثر من الذكور وغالبا ما يحتاج الشخص للعلاج الطبيعي للوقاية من التشوهات والجروح. (أبو جيات وآخرون، 2020، ص11)

3. أسباب الإعاقة الحركية:

تعددت وتنوعت آراء العلماء حول أسباب الإعاقة بصفة عامة، وأسباب الإعاقة الحركية بصفة خاصة، وتختلف أسباب الإعاقة نتيجة تفاوت الظروف الاجتماعية والاقتصادية، ومدى ما يوفره كل مجتمع لتحقيق الرعاية للأفراد، حيث توجد هناك عوامل كثيرة تعتبر مسؤولة عن ارتفاع أعداد المعاقين مما يلي:

1.3 الأسباب العامة للإعاقة:

1.1.3 العوامل الوراثية:

وتشمل الحالات التي تنتقل من جيل إلى جيل عن طريق الجينات الموجودة في الكروموزومات من الخلايا، مثل انتقال صفات وراثية شاذة لشذوذ الكروموزومات، شذوذ الجينات من الأب أو الأم إلى الجنين واضطرابات الغدد الصماء، واختلال في دم الأم أثناء الحمل، ويمكن إضافة العوامل الذاتية التالية أيضا لارتباطها بشكل أو بآخر بالعوامل الوراثية التالية:

نقص أو توقف وصول الأكسجين لمخ الجنين، والتعرض للإشعاع، معاناة الأم من السمنة أو الانيميا، زواج الأقارب والذي يكثر بصفة خاصة في المناطق الريفية والبدوية والمناطق الحضرية العشوائية. (مدحت محمد أبو النصر 2006، ص 35).

2.1.3 العوامل البيئية: الوراثة حصيلة المؤثرات الموجودة داخل الكائن الحي المتصلة بالتكوين الجنين، أما البيئة فهي حصيلة المؤثرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها من الحمل حتى الوفاة، وتسير مع قوى الوراثة منذ نشأتها في علاقة تفاعلية، وتشمل البيئة أسباب ما قبل الولادة، وأسباب أثناء الولادة، وبعد الولادة. (سليمان، 1984، ص 124).

3.1.3 عوامل تحدث ما قبل الولادة وأثناء الحمل:

تناول الأم الحامل لبعض العقاقير دون استشارة الطبيب.

تعاطي الأم الكحوليات والمواد المضرة.

إصابة الأم بمرض معدي يؤثر على الجنين مثل الحصبة الألمانية.

الإستخدام المتكرر للكشف والعلاج بالأشعة السينية في 3 الشهور الأولى.

تعرض الجنين للخطر نتيجة لصدمة أو حادث يقع للام أثناء الحمل.

إصابة الأم بالتسمم أثناء فترة الحمل.

4.1.3. عوامل تحدث اثناء الولادة:

استخدام الآلات الحادة اثناء الولادة.

تأخر وصول الاكسجين إلى مخ الجنين.

وضعية الجنين أثناء الولادة.

5.1.3. عوامل تحدث بعد الولادة:

كالحوادث التي تؤدي إلى إصابة الأطفال بالتلف المخي، أو كحوادث المرور والزلازل والحروب، اشكال العنف والدمار المختلف، والابوئة والمجاعات والفقر، وعدم كفاية البرامج الوقائية والخدمات الصحية.

شرب الطفل للأدوية والعقاقير الضارة.

تناول المواد الكيماوية السامة.

سوء التغذية الطفل.

4. تصنيف الإعاقة الحركية:

هناك تصنيفات عديدة للإعاقة الحركية نذكر منها:

1.4. التصنيف الأول: حسب درجة أو شدة الإعاقة: فهناك إعاقة حركية شديدة أو متوسطة أو بسيطة.

2.4. التصنيف الثاني: حسب ظهور الإعاقة للأخرين من عدمه: فهناك إعاقة حركية ظاهرة

يمكن ملاحظتها ورؤيتها من جانب الاخرين مثل الاعاقات الحركية الجسمية ومنها: الشلل

الأطفال والبتير وتشوه الأطراف وكسور العظام وتشوه العمود الفقري، وكذلك هناك اعاقات

حركية مرضية غير ظاهرة مثل: الاعاقات الصحية مثل إصابة الانسان بأمراض متعددة

والتي تؤثر تأثيرا سلبيًا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع وعلى أدائه الذي يقل

عن الشخص العادي (مدحت أبو أبو ناصر 2006، ص56).

3.4. التصنيف الثالث: أسباب الإعاقة:

فهناك إعاقات حركية ترجع إلى أسباب وراثية يولد الشخص بها مثل الشلل الدماغي

والعيوب الخلقية وهناك إعاقات حركية ترجع إلى أسباب بيئية ناتجة عن إصابات أو أمراض

تعيب الشخص بعد الولادة مثل: بتر الأطراف نتيجة الحوادث سواء في المنزل أو في الشارع

أو في المصنع أو في الميادين القتال. (ماهر أبو المعاطي، 2005 ص ص 234-244)

4.4. التصنيف الرابع: حسب موقع الإعاقة:

وهنا يمكن تصنيف الإعاقة الحركية إلى هذه الأنواع:

1.4.4. إصابات الجهاز العصبي المركزي: نذكر منها: الشلل الدماغي وشلل الأطفال واصابة الحبل الشوكي وتصلب الانسجة العصبية.

2.4.4. إصابات الهيكل العظمي: نذكر منها بتر الأطراف وتشوهها وكسور العظام والتهابها والتهاب وتيبس المفاصل وتشوه العمود الفقري.

3.4.4. إصابات العضلات: نذكر منها ضمور العضلات وانحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي.

4.4.4. إصابات صحية: ويقصد بها الامراض المختلفة التي قد تصيب الانسان والتي تؤثر تأثيرا سلبيا على حركته وتنقله.

وهناك من يصنف الإعاقة الحركية إلى نوعين هما:

-إعاقة حركية جسمية: وهي إعاقة في الجهاز الحركي للجسم لها تأثير سلبي رئيسي وواضح على حركة الجسم واستقامته وتوازنه ومن امثلة هذه الإعاقة: الشلل الدماغي وتشوه الأطراف وكسور العظام وضمور العضلات وشلل الأطفال وبتر الأطراف.

-إعاقة حركية مرضية: وهي إعاقة في الجسم نتيجة إصابة الانسان بأمراض صحية مزمنة لها مضاعفات صحية قد تؤدي إلى الوفاة المبكرة، وهذه الامراض الصحية تؤثر تأثيرا سلبيا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع وعلى أدائه سواء في الدراسة أو في العمل، وهذه الامراض الخطيرة أو المزمنة هي امراض تهدد سلامة الكيان الجسمي للإنسان بشكل يعوق أداءه لوظائفه والاستمتاع بحياته ويهدد تواقفه الشخصي والاجتماعي، ويعتبر إصابة الانسان بواحدة من هذه الأمراض تجربة في حياته. (مدحت أبو النصر 2006، ص57)

5.سمات المعوقين حركيا:

للإعاقة اثار سلبية عديدة ومتنوعة، على المعوق واسرته وحياته الاجتماعية والتعليمية والوظيفية، والإعاقة غالبا ما تفرض قيودا عديدة تحد قدرة الفرد على التفاعل والحركة ومن الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، ويمكن تحديد بعض السمات التي تفرضها الإعاقة على المعوق وهي كما يلي:

1.5. السمات الجسمية:

- اضطراب في النمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والاصابع والقدمين والعمود الفقري.
- ضعف بعض الأعضاء لدى الشخص المعاق حركيا نتيجة قلة الحركة.
- حدوث تغيرات غير مرغوبة في المظهر الجسمي للمعاق حركيا.
- صعوبات في الحركة والانتقال.
- عدم القدرة على ممارسة اعمال معينة.
- عدم القدرة على استخدام أدوات وتسهيلات معينة.
- فرض بذل المزيد من الجهد والطاقة على الجسم.
- عدم التوازن والجلوس والوقوف.
- عدم مرونة العضلات المصابة بالعجز بسبب الروماتيزم والكسور وبسبب اضطراب في الجهاز العصبي.
- الوهن العضلي.
- عدم التآزر في الحركات واستعمال القلم عند الكتابة واللسان عند الشرب والمضغ.
- الحاجة إلى الأطراف الصناعية والعكاكيز وغيرها.
- نقص في التآزر لحركات الجسم. (مدحت محمد أبو ناصر 2006، ص82).

2.5. السمات النفسية:

- التصور بالنقص أو الدونية.
- الشعور بعدم الامن.
- الحد من قدرة المعوق على إدراك أشياء معينة.
- الشعور بالإعاقة كمصير ضاغط مؤلم.
- الخوف من المراقبة المستمرة من الآخرين.
- الخوف من المجهول ومن الموت.
- الشعور بالإحباط.
- التشاؤم والاحساس بعدم الرضا والسعادة.

- عدم الرضا عن الذات.
- الشعور بالخجل والانسحاب والانطواء.
- 3.5. السمات الاجتماعية والسلوكية:**
- اشعار المعوق حركيا بالنقص والدونية.
- عدم تقبل المجتمع للمعوق حركيا بشكل كامل.
- ضعف الشعور بالانتماء للمجتمع.
- سوء التوافق الاجتماعي.
- موجهة صعوبات عديدة في الاستفادة من بعض الخدمات الترويحية أو الترفيهية.
- مشكلات في عادات الطعام اضطرابات الاكل المختلفة (الافراط في البدانة وفقدان الشهية).
- مشاكل النوم.
- مشاكل التبول وضبط المثانة والامعاء.
- مشاكل النظافة. (مريم إبراهيم حنا، 1998، ص184).

6. مشكلات المعوقين حركيا:

لقد أكدت الدراسات أن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية بصفة خاصة أثارها تظهر بشكل ابعث من مجرد الحدود الفيزيائية، وتنطلق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوره لذاته الجسمية وتقصد بها "فكرة المعوق" أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه وهيئته ووظيفته ويخطط معظم الناس لحياتهم بناء على مفهومهم لذواتهم الجسمية وقدراتهم، والقدرات الأخرى المرتبطة بها وأي إعاقة في هذه القدرات تهدد الانسان في حاضره ومستقبله وتؤدي إلى اضطراب قدراته الإنسانية وتؤدي بالتالي إلى إثارة مخاوفه وقلقه إلى ظهور العديد من المشكلات يمكن تصنيفها كما يلي:

1.6 المشكلات النفسية:

لقد تعددت المشكلات النفسية الناتجة عن الإعاقة الحركية والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:
الشعور الزائد بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكنتاب خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد وقد يكون لدى المعوق عقدة وهي الاستعداد اللاشعوري المكبوت وبنشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة

ومتكررة تشعره بالعجز والفشل، ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة مع وجود اعاقات جسمية بالفرد. (أحمد أعزب، ص136).

1.1.6 الشعور الزائد بالعجز: وهو يخلق نمطا من المعاقين ذلك النمط الذي يتقبل قضاء الواقع ويحاول استخدام ضعفه في جذب عطف الآخرين. (بدر الدين كمال عبده، ص264).

2.1.6. عدم الشعور بالأمن والاطمئنان: يشعر المعوق بعدم الامن والاطمئنان نحو حالته الجسمية وقد يحدث اضطراب في الادراك لعدم قدرته في التقدير الواقعي، كما أنه يشعر بعدم الاطمئنان للغير في اتجاهاته واستجابات الآخرين نحوه، وعدم وجود أدني اتساق أو انسجام بينهما، أو عدم اطمئنان النفس فهو في حالة تذبذب وتردد، وحيرة.

3.1.6. الاسراف في الوسائل الدفاعية: حيث يميل المعوق حركيا إلى تعديل السلوك في مستوي اعتماده على الغير والتي تتأكد من خلال تقلص حركته والاحتياجات التي تعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك اعتماده على الآخرين، وكذلك الكبت حيث يضطر الى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالاستفادة وتحويل الانفعالات غير السوية مع الآخرين. (محمد شاهين، 1988، ص124)

4.1.6. المشكلات الاجتماعية: والمقصود بالمشكلات الاجتماعية التي تواجه المعاقين، هي كل أنواع المشكلات التي يواجهونها في تفاعلهم مع مجتمعهم المحيط ببيئتهم الاسرية والتي تسبب لهم المشكلات التي تعوق توافقهم الاجتماعي، وفيما يلي عرض موجز لاهم هذه المشكلات الاجتماعية:

- **المشكلات الاسرية:** لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث ان الاسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن الحدي ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقتها بالاضطراب طالما كانت اعاقته تحول دون كفاية في أداء دوره الاجتماعي بالكامل، كما انه سلوك المعوق المسرف في الغضب او القلق او الاكتئاب يقابل من المحيطين به سلوك مسرف في الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الاسرة وتعاكسها، وهذا يتوقف على مستوي تعليم الوالدين وثقافتها ومدى الالتزام الديني بين افراد الاسرة. (محمد سد فهمين 1998، ص124).

- **المشكلات الصداقة:** تحنل جماعة الأصدقاء او الرفقاء أهمية قصوى في حالة المعوق، حيث ان عدم شعور المعاق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه، وعدم شعور هؤلاء بالكفاية، يؤدي الى استجابات سلبية على نفسه وينسحبوا من هذه الصداقات. (مختار محمد 63، 1989)

- **المشكلات الترويجية:** إن العاهة تؤثر في قدرة المعوق حركيا على الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنه، قد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريد لان تحقيق ذلك يتطلب شخص آخر يمتلك مهارة خاصة أو جهازا

ميكانيكيا فعلا وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المعتمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك اجرامي اخر، او يتجه على الانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت وخطا التقدير. (عبد المحي محمود صالح 2003، ص191).

- المشكلات التعليمية:

- عدم توافر مدارس خاصة وكافية للمعاقين على اختلاف انواعهم.
- الاثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعاق بالمدرسة العامة.
- الشعور بالرغبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ.
- تؤثر بعض العاهات في قدرة المعاق على استيعاب الدروس.
- بعض حالات الإعاقة كالمقعدين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم او تواجدهم بالمدرسة.

- المشكلات الاقتصادية:

- تحمل الكثير من نفقات العلاج.
- انقطاع الدخل او انخفاضه خاصة إذا كان المعاق حركيا هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤخر في الأدوار التي يقوم بها.
- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج. (عبد الرحمن صوفي عثمان، 1998، ص2).

7. احتياجات المعوقين حركيا:

إذا كانت الحاجات الفيزيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فإن الحاجات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فإجباطها يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى الكثير من الاضطرابات الشخصية. (عبد المحي صالح، 2002، ص 187).

ونظرا لان الإعاقة الحركية تمثل جانبا واحد من أنواع كثيرة من الاعاقات فإنها بالتالي تجعل للمعوقين حركيا احتياجات ذات طابع خاص تتفق في شكلها العام من احتياجات افراد العاديين وتختلف في مضمونها لتضع احتياجات خاصة بفئة المعاقين حركيا. (الرشد عبد اللطيف، 2001، ص 209)، ويمكن توضيح هذه الاحتياجات فيما يلي:

1.7. احتياجات عامة:

- **الحاجة للأمن:** إن المعوقا يكون محتاج للأمن النفسي ليعيش حالة من الاستقرار والهدوء ويتخلص من الخوف والقلق والتوتر.
- **الحاجة لاحترام الذات:** إن المعوق بحاجة دائمة للاحترام والتقدير من طرف الآخرين فهو يسعى إلى الدفاع عن ذاته وتجنب السلوكيات والمواقف التي تقلل من قيمته.
- **الحاجة لانتماء:** وهي حاجة من طبيعة الانسان أن يحظى باحترام من الآخرين وأن يشعر بأنه ينتمي إلى جماعة تمنحه الدعم والمساندة والاهتمام.

2.7. احتياجات فردية:

- **حاجات بدنية:** مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.
- **ارشادية:** مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.
- **تعليمية:** مثل توفير فرص التعليم المكافئ (من هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.
- **تدريبية:** مثل فتح التدريب تبعا لمستوى المهارات ويقصد الاعداد المهني للعمل المناسب للمعوقين.

3.7. حاجات اجتماعية:

- **تدعيمية:** مثلا خدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والاعفاءات الضريبية والجمركية.
- **ثقافية:** مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.
- **اسرية:** مثل تمكين المعاق من الحياة الاسرية الصحيحة.

4.7. حاجات مهنية:

- **توجيهية:** مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكرا أو الاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل.
- **تشريعية:** مثل اصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتسهيل حياتهم.
- **اندماجية:** مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب (ماهر أبو المعاصي 2005، ص252). ومسؤولية اشباع حاجات المعاقين مسؤولية مشتركة بين المعوق والاسرة والاقارب والجيران والجمعيات ذات النفع العام والوزارات الحكومية

المعنية مثل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم حتى أن المنظمات الإقليمية والدولية المعنية تلعب دورا هاما في هذا الشأن. (مريم حنا، 2003، ص265).

خلاصة الفصل:

يمكن إعتبار الإعاقة الحركية من أكثر المشكلات التي يعاني منها الكائن البشري لإعتبارها عائق متركز على الجسم والنفس حيث تعيق هذين الأخيرين على عملهم فبتوقف الجسم عن الحركة فتدخل النفسية في دوامة مليئة بسلبية والتفكير بالعزلة والإحباط الدائم فيواجه بذلك المرء مجموعة من المشكلات والإحتياجات لمساعدة سواء من الأسرة أو من المجتمع، كم أن يمكن لنا نضنف هذه الاعاقات إلى مجموعة من الأنواع لإختلافها من شخص لأخر حسب شدتها وعلى هذا الأساس يجب مساعدة والوقوف إلى جانب هؤلاء ودعمهم نفسين ومعنوين.

تمهيد

بعد الإنتهاء من أدبيات الموضوع ، ودراسات حول الدعم الاجتماعي المدرك ، و التفاوض و التشاؤم ، والإعاقة الحركية لدى الراشد ، سيتم التطرق غي هذا الفصل إلى عرض منهجية البحث المتمثلة في الدراسة الإستطلاعية ، منهج البحث المتبع، مكان و زمان إجراء البحث،مجموعة البحث و خصائصها ، أدوات البحث، طريقة إجراء البحث ، الوسائل الإحصائية المتبعة.

1.الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من اهم خطوات منهجيه البحث، يقوم الباحثون من خلالها بالتعرف على ميدان البحث استعمال وسائل جمع البيانات والتأكد من صلاحيتها وكذلك ضبط المتغيرات

تناولنا موضوع اثر الدعم الاجتماعي المدرك و أثره في الإتجاه نحو التفاوض والتشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية، بعد ان حصلنا على مقياس التفاوض والتشاؤم لأحمد محمد عبد الطالق، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك للسمادونى، (1997) ، ولقد إستعنا في ذلك المنهج الاكلينيكي قمنا بهذه الدراسة للتحقق من مدى توفر العينة وقبولها على تطبيق ادوات البحث عليه وعلى هذا توجهنا الى المستشفى بالوة التابع لمستشفى الجامعي ندير محمد CHUبتيزي وزو، وفيها حصلنا على الموافقة من طرف الأخصائية النفسانية التي تكفلت بتوجيهنا خلال دراستنا اين وجدنا العين التي تخدم بحثنا.

2. منهج البحث:

تبيننا منهج في بحثنا لدراسة اثر الدعم الاجتماعي المدرك على مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية وهو المنهج الاكلينيكي الذي يركز على دراسة الحالة، عرفه وتمر على انه منهج يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عدة، ودراستهم الواحد تلوى الاخرى من اجل استخلاص مبادئ عامة. (مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 31) كما عرفه دانيال لاقاش Lagach على انه تناول السير في منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك اعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها والكشف عن الصراعات التي تركها. (R.peron, 1979 , p30) ولقد استعملنا المنهج الاكلينيكي

3. مكان وزمان اجراء الدراسة الأساسية:

- المكان: تم اجراء الدراسة الأساسية في مستشفى بلوة بتيزي وزو.
- الزمان: تم اجراء الدراسة الأساسية في الاسبوع الثاني من شهر جوان 2022

4. عينة البحث:

هي جزء من المجتمع التي تجرى عليه الدراسة يختارها الباحث لإجراء الدراسة على مجموعة البحث وفق قوانين وقواعد التي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا ويتم هنا الاختيار بسبب صعوبة اجرائه على جميع افراد المجتمع وسبب صعوبات عملية، واقتصادية، اذا تطلب الكثير من الوقت والجهد والمال، وبذلك يختار الباحث العينة للحصول على معلومات صادقة ذات تقديرات قريبة تمثل المجتمع الذي سحبه منه. (عزيزي داوود، 2005، ص 58)

كيفية اجراء البحث:

لقد تمت الدراسة في بداية شهر جوان 2022 وتتكون العينة من 08 حالات تعاني من إعاقة حركية. أبن تحصلنا على افراد العينة من مستشفى بالوة بتيزي وزو وفقا لشروط معاينة تتكون العينة من 08 حالات تعرضوا لإعاقة حركية تمكنا من مقابلتهم تحت اشراف المختصة النفسانية بمصلحة اعادة التأهيل الى الحالات والتي وجهتنا إلى الحالات بعد ان شرحت لهم عن سبب وجودنا، وافقوا على مساعدتنا والإجابة على الأسئلة التي سنطرحها لهم، ثم دخلنا الى غرفهم واحد تلو الاخر، و باشرنا بتطبيق دليل المقابلة نصف الموجهة التي تتضمن 04 محاور حيث في اليوم الاول من بدايتنا 12 جوان 2022 مع الحالة الاولى في الصباح طبقا دليل المقابلة عليها وعندما سألناها اذا كانت تريد اخذ استراحة قالت لنا لا فاكملنا تطبيق المقاييس، ثم انتظرنا قليلا لحين انتهاء الحصة لنقابل الحالة الثانية. بعد دخولها الغرفة باشرنا بتطبيق دليل المقابلة ثم تركناها تترتاح بطلب منها وعدنا اليها بعد نصف ساعة لاكتمال مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، الذي يحتوي على 30 بند ثم مقياس التفاؤل والتشاؤم الذي يحتوي بدوره على 30 حيث لم نحتاج الى ترجمة البنود فالحالة تتقن اللغة العربية ثم توجهنا مباشرة الى الحالة الثالثة حيث احتجنا الى شرح البنود من اللغة العربية

الى اللغة الفرنسية لكي يفهمها، ثم عدنا في يوم 2 جوان 2022 لاستكمال الحالة الرابعة طبقنا عليها المقابلة والمقاييس دون ان تأخذ استراحة، اما الحالة الخامسة، السادسة ترجمنا المقابلة والمقاييس كلها الى اللغة الفرنسية لعدم تمكنهم من اللغة العربية، اخيرا الحالة الثامنة لم نضطر الى التوقف او الترجمة لأنها لم تلقي صعوبة مع اللغة العربية.

تحصلنا على افراد عينة البحث من مستشفى بالوة بتيزي وزو وفقا لشروط معاينة تتكون العينة من 08 حالات تعرضوا لإعاقة حركية تمكنا من مقابلتهم تحت اشراف المختصة النفسانية وتلك المصلحة وقد وافقت الحالات على اجراء المقابلة معهم .

5. معايير انتقاء عينة البحث:

- ان تكون لديه اعاقه حركية
- ان يكون راشد

6. خصائص الحالة:

جدول يمثل المعلومات الشخصية للحالات:

جدول رقم : (05) :

الحالة	الاسم	المستوى الدراسي	السن	الحالة المدنية	المهنة	تاريخ الإعاقة
1.	كريمة	الجامعة	41	متزوجة	محامية	2017
2.	عائشة	الجامعة	28	متزوجة	معلمة	بداية 2022
3.	محمد	السادسة ابتدائي	38	متزوج	حارس الامن	نهاية 2019
4.	ياسمين	الرابعة متوسط	21	عزباء	تكوين مهني	نهاية 2020
5.	سامية	الجامعة	32	متزوجة	معلمة	ماي 2022
6.	رشيد	الرابعة متوسط	62	متزوج	متقاعد (ممرض)	2019
7.	مخلف	الثانية متوسط	52	متزوج	سائق	ماي 2022
8.	سيليا	الثالثة ثانوي	32	عزباء	سكرتيرة	2021

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن عينة البحث تتوفر على كل الشروط الازمة أي أن الحالات لم تتجاوز سن الرشد ، و كلها دخلت تقريبا في نفس الوقت للمستشفى.

7. أدوات جمع البيانات:

اما الاعتماد في دراستنا على ثلاث وسائل لجمع البيانات وهي:
المقابلة العيادية نصف موجهة

مقياس التفاؤل والتشاؤم احمد محمد عبد الخالق 1995

مقياس الدعم الاجتماعي المدرك السمدوني 1987.

❖ **المقابلة العيادية نصف موجهة:**

تعتبر المقابلة العيادية من اهم تقنيات التي يستعين بها المختصة النفساني اثناء عمله اذ يساعده على الحصول على المعلومات والمعطيات التي تخص المفحوص، وقد عرفها E.english انها محادثة موجهة يقوم بها شخص مع اخرو اشخاص بهدف استثمار انواع معينه من المعلومات لاستعمالها في البحث العلمي والاستعانة بها بغرض التوجيه التشخيص، العلاج. (دريفج سمير، 1999 ص 74)

اعتمدنا في البحث على المقابلة نصف الموجهة كونها اكثر استعمالا من الباحثين واكثر ملائمة الموضوع يمكن المفحوص بالإجابة على الأسئلة بحرية وتشتمل المقابلة على 37 سؤال وينقسم الى اربع محاور :

المحور الأول: محور البيانات الشخصية

يهدف إلى جمع المعلومات الشخصية المتعلقة بالحالات.

المحور الثاني: محور الحالة الجسمية (الإعاقة الحركية)

يهدف إلى معرفة خصائص الصحة الجسمية و النفسية و جمع المعلومات الخاصة التي سببت الإعاقة. و كيف كانت النفسية للحالة عند اصابتها .

المحور الثالث: محور الدعم الإجتماعي

التعرف على الظروف العائلية و الاجتماعية و مدى تأثيرها على شخصية الفرد .

المحور الرابع: محور التفاؤل و التشاؤم

التعرف على نظرة الحالة لإعاقة هل متفاؤل و لديه أمل في العلاج أو أنه يشعر بالعجز

مقياس التفاؤل والتشاؤم " احمد محمد عبد الخالق "

وصف المقياس:

اعد هذه القائمة احمد محمد عبد الخالق، (1998) على المجتمع الكويتي وتتكون من 30 بند منها 15 بند لقياس التفاؤل، و 15 لقياس التشاؤم ويجيب المفحوص بإجابة واحدة من بين اربع خيارات وهي: لا، قليلا، متوسط، كثيرا.

تعليمية وطريقة تصحيح المقياس:

المقياس تعليمته بسيطة للإجابات المفحوص عن العبارات المقياس لبدائل اربعة التي تنال درجات مختلفة:

- لا درجته 0
- متوسط درجته 02
- قليلا درجته 01
- كثيرا درجته 03

والجدول التالي يمثل درجات التفاؤل والتشاؤم حسب المستويات الثلاثة للمقياس:

جدول يمثل مستويات مقياس التفاؤل:

جدول رقم (06):

مستويات التفاؤل	الدرجة
تفاؤل منخفض] 27 . 0]
تفاؤل متوسط] 42 . 28]
تفاؤل مرتفع] 45 . 43]

جدول يمثل مستويات مقياس التشاؤم:

جدول رقم (07) :

مستويات التفاؤل	الدرجة
تشاؤم منخفض] 3 . 0]
تشاؤم متوسط] 17 . 04]
تشاؤم مرتفع] 45 . 18]

بعد جمع كل نقاط المقياس نتحصل على نقطة نهائية هذه النقطة تكون داخل احد المجالات المذكورة في الجدول اعلاه بعد ذلك تعطى لهذه النقطة دلالتها وهذا بالاستعانة بالجدولين السابقين، اللذان يمثلان مستويات التفاؤل و التشاؤم .

قائمة التفاؤل:

الخصائص السيكومترية للقائمة:

قام بحساب خصائص هذا المقياس البروفيسور " بشير معمرية" الصدق.

تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق.

(1) الصدق التمييزي.

عينة الذكور.

الحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية. حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 28 مفحوص بواقع سحب 27 % من العينة الكلية (ن = 102).

يبين الجدول قيم ت دلالة الفرق بين التوسطين الحسابيين لعينة الذكور :

الجدول رقم (08) :

قيمة ت	العينة الدنيا ن = 28		العينة العليا ن = 28		المتغير
	ع	م	ع	م	
17.64 **	5.00	25.14	1.79	42.78	التفاؤل/ عبد الخالق

** قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (08) أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في التفاؤل والتشاؤم. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

الثبات

تم حساب الثبات بطريقتين.

1. طريقة إعادة التطبيق.

2. معامل ألفا كرونباخ.

يبين الجدول معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ الجدول رقم (09) :

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد 25 يوما)	ذكور	50	**0.712
	إناث	46	**0.689
معامل ألفا كرونباخ	ذكور	47	0.789
	إناث	43	0.691

أول، يتميزان

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01.

بشروط سيوسري- مريح- على حياء من السبب- الجبراري- ما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي .

2. قائمة التشاؤم

الخصائص السيكومترية للقائمة

قام بحساب خصائص هذا المقياس البروفيسور "بشير معمرية"

الصدق

تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق.

1. الصدق التمييزي

عينة الذكور.

الحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية. حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 28 مفحوص بواقع سحب 27 % من العينة الكلية (ن = 102).

جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور:

الجدول رقم (10) :

قيمة "ت"	العينة العليا ن = 28		العينة الدنيا ن = 28		المتغير
	ع	م	ع	م	
12.98	1.51	2.51	6.48	10.07	قائمة التشاؤم (عبد)

يتبين من قيم ت" في الجدول رقم (10) أن قائمة التشاؤم (عبد الخالق) تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في التشاؤم. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

الثبات

تم حساب الثبات بطريقتين

(1) طريقة إعادة التطبيق

(2) معامل ألفا.

(3) يبين الجدول معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (11) :

معاملات الثبات	حجم العينات	جنس العينات	نوع معامل الثبات
0.628**	37	ذكور	طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)
0.722	37	ذكور	معامل ألفا كرونباخ

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن قائمة التشاؤم (عبد الخالق)، تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي .

مقياس المساندة الاجتماعية من اعداد (السمادوني 1977)

وصف المقياس:

اعد المقياس من طرف (السمادوني 1977) والذي يبين مدى شعور الفرد بتلقي الدعم الاجتماعي النفسي من الاخرين سواء من الاصدقاء او الأسرة يشتمل المقياس على بعدين رئيسيين هما:

- مساندة افراد الأسرة
- مساندة الاصدقاء

(احمد عبد اللطيف 2009 صفحه 395 398)

ويتكون هذا المقياس من 30 عبارة تتوجه على بعدين:

البعد الاول و الذي يقيس المساندة من قبل الأسرة ويتكون هذا البعد من 16 عبارة والتي تأخذ الارقام التالية: (2 .4 .5 .8 .10 .13 .15 .16 .17 .19 .21 .23 .25 .26 .28 .29) البعد الثاني والذي يقيس المساندة من قبل الاصدقاء والذي نقصد بها المقدار الذي يتلقاه الفرد من دعم مساندة من قبل اصدقائه ويتكون هذا البعد من (14) عبارة والتي تأخذ الارقام التالية: (1.3.6.7.9.11.12.14.18.20.22.24.27.30)

طريقة تطبيق المقياس:

يطبق المقياس بطريقة فردية او جماعية ويكون باختيار الإجابة التي تنطبق على حاله الفرد من الاجابات المتمثلة في : (تنطبق دائما ، تنطبق كثيرا، تنطبق احيانا، تنطبق قليلا، لا تنطبق) وذلك بوضع علامة X المناسبة ثم تعطي الدرجات حسب الإجابة.

طريقة تصحيح المقياس:

يصحح المقياس كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول يبين النقاط التي تمنح المفحوص اثناء اجابته بدرجات الوصف:

جدول رقم (12) :

درجات الوصف	تنطبق دائما	تنطبق كثيرا	تنطبق احيانا	تنطبق قليلا	لا تنطبق
الدرجات	05	04	03	02	01

من خلال الجدول اعلاه يتضح لنا انه تعطي 05 درجات للإجابة على تنطبق دائما و 04 درجات للإجابة على تنطبق كثيرا، 03 درجات للإجابة على تنطبق احيانا، ودرجتين للإجابة على تنطبق قليلا ودرجة واحدة للإجابة على لا تنطبق ثم تجمع الدرجات للحصول على الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول التالي يمثل درجات الدعم الاجتماعية حسب المستويات الثلاثة للمقياس:

جدول يوضح مستويات مقياس الدعم الاجتماعية:

جدول رقم (13) :

الدرجة	مدلولها
] 50.1]	دعم منخفض
] 101.51]	دعم متوسط
] 150.102]	دعم مرتفع

نتصل على نقطة نهائية لهذه النقطة تكون داخل احد المجالات المذكورة في الجدول اعلاه بعد ذلك تعطى لهذه النقطة دلالتها وهذا بالاستعانة بالجدول السابق (دعم منخفض, متوسط....)

الخصائص السيكومترية (مقياس الدعم الاجتماعي)

الصدق:

يمثل الصدق واحد من الخصائص الأساسية لاختبار ويقصد به أن يقيس مقياس ما صمم لقياسه. (فرج 1987 ص 254)

بمعنى ان الاختبار الصادق يقيس الوظيفة التي ترغب ان يحتسبها ولا يقيس شيئاً اخر بدل منها، وانه كل ما تعددت مؤشرات الصدق كلما دل على مصداقيه الاداة. ولتحقيق من صدق هذا المقياس حرص الباحث على اجراء عده اساليب لاستخراج معامل الصدق وهي كما يلي اولا الصدق الظاهري.

أولاً: الصدق الظاهري:

نقصد بالصدق الظاهري ان تكون فقرات المقياس عينه صادقه للمجتمع او الظاهرة المراد اختبار الافراد فيها ويعني ايضاً هل الاختبار يبدو مناسباً وملائماً للفرد الذي يقيسه واستخرجنا او استخرج الباحث معامل الصدق الظاهري من خلال عرض الفقرات على هيئة من المختصين في علم النفس والتربية الخاصة لغرض تقويمها الوضوح والملائمة لتحقيق اهداف الدراسة، حيث تم اخذ الفقرات التي اتفق المحكمون على صدقها في التعبير عن البعد المقياس ونسبة (100%) وفيما يلي بعض تعديلات المحكمين لعبارات مقياس الدعم الاجتماعي.

جدول يوضح بعض تعديلات المحكمين على عبارات مقياس الدعم الاجتماعي:

جدول رقم (14) :

العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
----------------------	----------------------

لا احب اقحام افراد اسرتي في همومي ومشاكلي الخاصة.	عندما تواجهني مشكلة ما أجد المساعدة من طرف افراد اسرتي
اجد ان طلب المساعدة من الاصدقاء في المواقف الصعبة دليل عن عجز الشخص للفرد	اشعر بأن العلاقة التي تربطني بأفراد اسرتي قوية
لا احب اقحام افراد اسرتي في همومي ومشاكلي الخاصة.	اشعر بالوحدة حتى مع وجود أصدقائي
اجد ان طلب المساعدة من الاصدقاء في المواقف الصعبة دليل عن عجز الشخص للفرد	اشعر ان افراد اسرتي لا يفيقون بي
لا احب اقحام افراد اسرتي في همومي ومشاكلي الخاصة.	تشعرني اسرتي بانه ليس لدي ما يكفي من الامكانيات للتعامل مع المواقف الصعبة
اجد ان طلب المساعدة من الاصدقاء في المواقف الصعبة دليل عن عجز الشخص للفرد	لا أحب اقحام افراد اسرتي في همومي ومشاكلي الخاصة.
لا احب اقحام افراد اسرتي في همومي ومشاكلي الخاصة.	أجد ان طلب المساعدة من الاصدقاء في المواقف الصعبة دليل عن عجز الشخص للفرد

صدق الاتساق الداخلي:

تم تطبيق المقياس على عين الاستطلاعية بلغت 40 فرضا من الجنسين من المجتمع الدراسة الأصلية بهدف حساب صدق وثبات الأداة
جودل يمثل نتائج حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس:
جودل رقم (15) :

معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند
680	16	343	1
0.028	17	0.253	2
484	18	487	3
550	19	336	4
460	20	392	5
458	21	130	6
393	22	539	7
0.026	23	0.256	8
602	24	598	9
564	25	332	10
610	26	437	11
552	27	688	12
582	28	555	13
0.053	29	494	14
0.035	30	426	15

يوضح الجدول ان معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس جاءت من مقبولة الى مرتفعة تتراوح بين (0,030) و (426) حيث انها بلغت او تتحدى الحد الادنى المطلوب 0.030 ودالة احصائيا عند مستوى (0.05) و (0.01) اثناء البنود رقم اثنين الذي بلغ صفر الفصل (0.253) و البند (06) الذي بلغ 130 والبند رقم (08) الذي بلغ (0.256) والبند رقم (17) الذي بلغ (0.028) والبند رقم 23 الذي بلغ (0.026) وبند رقم (29) الذي بلغ (0.053) والبند رقم 30 الذي بلغ (0.035).

مما يستدعي حذفها او مراجعة صياغتها لانهم غير متسقان مع الدرجة الكلية للمقياس وبالتالي فان البنود باستثناء رقم (30 23 17 8 2) متسقة مع الدرجة الكلية لمقياس الدعم الاجتماعي.

2. ثبات المقياس:

يقصد بالثبات دقة المقياس او اتساقه (رجاء ابو علام، 2004 ص 254), وقد تم حساب ثبات مقياس المساندة الاجتماعية في الدراسة الحالية بطريقة معامل الفاكرونباخ. جدول رقم يوضح قيم المعاملات الثبات للعين الاستطلاعية التي تتكون من 40 طالب تم اختيارهم عشوائيا.

جدول يمثل نتائج ألفا كرونباخ لمقياس الدعم الاجتماعي: جدول رقم (16) :

مقياس الدعم الاجتماعي	
عدد البنود	30
ألفا كرونباخ	.817

وتبين من الجدول رقم (16) ان قيم معامل ثبات للعين الاستطلاعية بطريقة ألفا كرونباخ بلغت 817 وفي الاخير يمكن القول بان هذا المقياس يتمتع بدرجة ثبات جيدة وهذه القيم تأهله للحصول على نتائج مقبولة.

ارتباط الدرجة الكلية بالبعد مع الدرجة الكلية للمقياس قمنا بجمع درجات العينة الاستطلاعية لكل بعد، مع الدرجة الكلية للمقياس الدعم الاجتماعي كما يبين الجدول التالي:

جدول يمثل ارتباطات درجات كل بعد من الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس: جدول رقم (17) :

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	ابعاد الدعم الاجتماعي
دالة عند 0.01	**666	الاسرة
دالة عند 0.01	**677	الاصدقاء

يتضح من الجدول ان قيم المعاملات الارتباطية بين مجموع درجات كل بعد من ابعاد الرئيسية لمقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية لمقياس تتراوح بين (**666) و (**677) ودالة عند مستوى الدلالة 0.01 النتيجة تشير الى امكانية استخدام المقياس باطمئنان.

خلاصة الفصل:

خلال هذا الفصل قمنا بإجراء البحث الميداني بإتباع المنهج الإكلينيكي مع التطرق إلى وصف عينة البحث و طرق اختيارها و الأدوات المستعملة و التقنيات الإحصائية المتبعة في البحث.

تمهيد:

بعد أن تناولنا في الفصل السابق من الجانب الميداني الخطوات المنهجية التي اتبعتها الدراسة سنقوم من خلال هذا الفصل باستعراض النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

الحالة الأولى: " كريمة"**1. عرض ومناقشة معطيات المقابلة****1.1. تقديم الحالة:**

كريمة تبلغ من العمر 41 سنة، لديها سبعة اخوات، 3 ذكور، 4 إناث وهي ما قبل الأخيرة في العائلة، أم متزوجة لديها طفلين، محامية سابقا، الحالة الاقتصادية للعائلة متوسطة، توقفت عن العمل سنة 2017 بسبب دخولها للمستشفى، تسكن في سطيف.

2.1 عرض و تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة الأولى:

قابلنا كريمة في غرفة المستشفى التي تمكث فيها، رحبت بنا كانت هادئة متعبة لإصابتها بالمرض، مستلقية على السرير قالت لنا : "كان في عمري 38 سنة، وليت مانمشيش ولازم بكرسي متحرك ودائما مريحة فوق سرير." ، اضافت: " وليت في هذه الحالة بسبب

la tumeur لي كاينة في النخاع الشوكي"، فهذا المرض مكتسب وانها جاء فجأة ولم تتوقع حدوث هذا معها، اخبرتنا: " انا برك اللي مرضت بهذا المرض فلافامي كامل، ونحس باللي قادرة نرفد روجي مامسي راني في هذا الحالة نبذل جهدي" حيث لا تحتاج كريمة لاحد لكي يساعدها و قد لاحظنا انها كانت ايجابية وتحدث بكل ثقة عند اجابتها على اسئلتها ذكرت لنا ايضا: " هذا المرض سبب لي la constipation et la douleur كي نروح للحمام"، اي أن هذا المرض سبب لها الامساك والالم في المثانة عندما تذهب للمرحاض، ثم حدثتنا عن عملها حبست الخدمة في عام 2017 ملي دخلت لسبيطار وقال لي طبيب بلي قادرة نولي نمشي نورمال والمرض تاعي، الحمد لله درت ثلاث مرات intervention ودوكا راني في la rééducation كل يوم في الصباح"

شعرت كريمة بالأمان عندما عرفت بأنها سوف تعود للمشي ان شاء الله وانها راضية من حالتها بعدما خضعت لثلاث عمليات جراحية في المخ وانها رضية ايضا عن ممارستها لرياضة كل يوم فهذا يساعدها ويمدها بالأمل.

واصلنا طرح الأسئلة على السيدة "كريمة" حيث قالت عند سؤالنا لها: " تقبلت المرض ديالي من الاول وما تخلعتش بزاف وراح لي الخوف نورمال من بعد،" واكدت عند قولها: "عائلتي تاني قبلت المرض تاعي ووقفت معي باش نتجاوز المحنة"، لاحظنا ان صوتها كان هادئا عندما نتحدث عن عائلتها بكل اريحية، فساعدتها كثيرا لتتخطى الصدمة ولم يتركوها لوحدها.

اضافت: " انا وعائلتي نتفاهموا بيناتنا وزوجي فهمني ولادي سمعوا كلمتي وميجبوش يزغفوني" كريمة تحب ابنائها كثيرا حيث عبرت ابتسامتها عن ذلك وانها فخوره بهم لانهم يطيعونها، وصرحت: " معنديش قلق في حياتي وراني صابره بانبرا وراضيه الحمد لله". كريمة سيدة تعيش في بيت اساري هادئ ويسود فيه التعاون حيث قالت عندما سألناها عن علاقتها بأفراد اسرتها: كيما les familles algériennes يعني هاكا " la routine اي ان علاقتهم جيدة مثلها مثل العائلات الجزائرية اي الروتين اليومي العادي". واكدت قائلنا: " ما نلقاش مشكل خاطر كاين اللي يوقف معايا في السبيطار يعاوني باش ننوض وندير شغالي" واخبرتنا عن حالتها السابقة: " قبل ما نمرض كنت نحب نخرج ونشارك في اجتماعات تع les avocats بصح دوكا منحيش". حيث بعد مرضها تفضل البقاء وحدها والانعزال ولم تعد تحب الخروج وازافت: " كاين دائما لي عيطلي ويسقسي عليا في التليفون ويجوزروني ويتهلاو فيا يقعدوا يقصروا معي في وقت la visite ثاني صحابي les avocats يعيطولي ما يقدروش ايجو عندي ولافامي تاعي تعاوني كيكون عندي مشكلة وقالت: " les amis تعي يخبوني لشخصيتي ماشي خاطر نغيظهم كي راني مريضة"، اي أن كريمة لا تشعر بالإهمال لان اصدقائها يسألون عنها وعائلتها دائما بجانبها يقدرونها و لا يشعرها أحد بالشفقة.

إن كريمة متفائلة فلقد عبرت بدعاء قصير وابتسامه قائله يا ربي افرج علي وعلى فاملتي كامل امين اضافت des fois : " نكون مليحة بصح من ذاك طيح لي المورال بارك هكذا وبسبب حالتي des fois حس روعي نتقلق ونزعف من روعي على كل شيء".
تشعر كريمة بالإحباط من حين لآخر لكن يمر ذلك عندما اكدت لنا: " malgré حالتي الحمد لله راضية ونقدر نقول باللي عندي زهر كي راني عايشة وفرحانة كي قادرة نجابوكم," حيث كانت لا تتردد في الإجابة عن اسئلتنا و اكدت لنا انها يمكنها تجاوز اي سؤال لم يعجبها لكن اجابت عليها كلها قالت oui biensur : " عندي طموحات في حياتي par exemple , راني نحلم نبرا كليا, ان شاء الله بغيت نولي للخدمة على خاطر نحب المهنة تاغي بزاف" ، عندما سألتها عن كيف ترى نفسها كونها معاقة لا تستطيع المشي وحدها ردت علينا: " كي نشوف المرض الاخرين نقول الحمد لله ان شاء الله كامل نبراو وحالتي ماشي grave "اي ان كريمة متفائلة وتدعو للكل بالشفاء.

2. عرض وتحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و بقياس التفاؤل والتشاؤم للحالة "كريمة":

1.2 مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

جدول يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالة "كريمة":

جدول رقم (18) :

الملاحظة	المجال الذي ينتمي اليه	الدرجة المتحصل عليها
دعم الاجتماعي مرتفع	[150-102]	121

تحصلت الحالة على 121 نقطة من اصل 150 نقطة، هذا يعني ان الحالة لديها نسبة مرتفعة من الدعم الاجتماعي المدرك لان الدرجة المتحصل عليها محصورة بين المجال [102-150] يمكن الاستدلال على ذلك من خلال اجابتها على 13 أسئلة بحصولها على درجة 05 في البنود التالية: (1. 4. 10. 11. 12. 18. 19. 20. 21. 22. 24. 26) الدالة على مساندة افراد اسرتها لها ثقتهم بها، و على 6 أسئلة بتتنطبق كثيرا درجته 4 المتمثلة في البنود التالية: (3. 5. 15. 25. 28) الدالة على شعورها بالحرية حيث لا يضغط عليها افراد اسرتها وعن وجود صديق مقرب لها ، و على 3 أسئلة بتتنطبق احيانا درجتها 3 المتمثلة في البنود التالية: (9. 13 . 29) الدالة على مشاركة اصدقائها نفس الاهتمامات وانها قادرة على نفسها في قولها: " نحس باللي قادره نرقد روعي مامسي راني في هذه الحالة نبذل جهدي" واجابت على 2 أسئلة تنطبق قليلا بدرجة 2 المتمثلة في البنود: (7. 14) الدالة على انها يمكنها الاعتماد على اصدقائها واجابت على 4 أسئلة ب لا تنطبق درجتها 5 المتمثلة في البنود التالية: (6 . 17. 27. 30) دالة على ان افراد الأسرة لا يقفون بجانبها وهذا عكس ما قالته كريمة، اي لا تنطبق

عليها بل اكدت ان افراد اسرتها يقفون بجانبها كما بينت في المقابلة من خلال كل هذا نلاحظ مدى ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي.

2.2 مقياس التفاؤل و التشاؤم:

جدول يمثل نتائج مقياس التفاؤل و التشاؤم للحالة "كريمة":

جدول رقم (19) :

الملاحظة	المجال الذي ينتمي اليه	الدرجة المتحصل عليها	المقياس
تفاؤل متوسط	[42-28]	40	التفاؤل
تشاؤم متوسط	[17-4]	7	التشاؤم

تحصلت الحالة على 40 نقطة من اصل 45 نقطة هذا يعني ان الحالة لديها تفاؤل متوسط لان الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [42-28] يمكن استدلال ذلك من خلال اجابتها على 5 أسئلة في متوسط درجة (2) المتمثلة في البنود التالية : (3 . 11 . 15 . 17 . 25) الدالة على ان المستقبل سوف يكون مشرق و حياة مليئة بالآمال والاحلام حيث قالت في المقابلة العيادية : " يا ربي افرج علي وعلى فامليتي كامل امين " واجابت الحالة على 10 أسئلة بكثيرا درجته (3) المتمثلة في البنود التالية (1 . 5 . 7 . 9 . 13 . 19 . 21 . 23 . 27 . 29) الدالة على الرغبة في ان تتحسن الامور مستقبلا التفكير الدائم بالجانب الايجابي لهذه الحالة حيث اوضحت من خلال المقابلة العيادية (عندي الزهر و راني نحلم نبرا كليا ان شاء الله بغيت نولي الخدمة ديالي خاطر نحبها بزاف" ، ومن خلال كل هذا يظهر لنا مدى تفاؤل الحالة. تحصلت الحالة على 7 نقط من اصل 45 نقطة ماذا يعني ان الحالة لديها تشاؤم متوسط لان الدرجة المتحصل عليها موجودة في المجال [17-4] يمكن استدلال ذلك من خلال اجابتها على 2 أسئلة بحصولها على درجة 2 في البندين (4 . 26) الدالة على سوء الحظ والخوف واجابت على 3 أسئلة بقليل درجتها 1 المتمثلة في البنود التالية (12 . 24 . 30) الدالة على الشعور وكان كل الاشياء السيئة خلقت من اجلها، واجابت الحالة على 10 أسئلة ب لا درجتها 0 المتمثلة في البنود التالية (2 . 6 . 8 . 10 . 14 . 16 . 18 . 20 . 22 . 28) التي تمثل الشعور الدائم بالتعاسة وملازمة سوء الحظ من خلال كل هذا يظهر لنا توسط درجة التشاؤم للحالة .

خلاصة الحالة:

يتضح من خلال المعطيات المتحصل عليها في المقابلة ان الحالة لديها مستوى تفاؤل متوسط بحيث تحصلت على 40 نقطة من مجموع درجات الكلية 45 المحصورة في المجال (28 . 42) بحيث اجابة رقم 3 اشعر ان الغد سوف يكون مشرقا بعبارة متوسط وفي البند رقم (11) " يخبئ لي الزمن مفاجئات سارة" بعبارة متوسط وهذا يشير إلى أنه منخفض قليلا

وكذلك في البند رقم (25): " ارى أن الآمال والاحلام التي لم تتحقق اليوم سوف تتحقق غدا " يدل على انه لا يفيق كثيرا في ما سيحدث في اليوم الثاني، تحصلت على درجة 2 في البند رقم (17): " ارى ان الفرج سوف يكون قريبا " هنا يشير انه ينظر نظرة ايجابية كليا ام ما في ما يخص مقياس التشاؤم تحصل على 7 نقطة من المجموع درجات الكلية 45 المحصورة في المجال [4-17] اي مستوى تشاؤم متوسط بإجابتها على البند رقم 4: " حظي قليل في هذه الحياة" بعبارة متوسط والبند رقم 12 مكتوب علي بالشقاء بعبارة قليلا ما يدل على أن الحالة تشعر انها لا تتمتع بحظ كبير وتفكر انه مكتوب عليها المصائب. وفي البند رقم 24 لدي شعور قوي بانني سأفارق الأحبة بعبارة قليلا، اي انها تراودها احيانا افكار على انها لن تعيش. اما في ما يخص مقياس الدعم الاجتماعي المدرك فقد تحصلت الحالة على 121 نقطة من مجموعة درجات الكلية 150 المحصورة في مجال [102.150] ما يدل على مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي ونلاحظ ذلك من خلال اجابتها على البند رقم 19 " مهما كانت الظروف انني اعلم انني ساجد العون من اسرتي عندما احتاج اليهم" بعبارة تنطبق دائما والبند رقم 08 اشعر ان العلاقة التي تربطني بأفراد اسرتي قوية بعبارة تنطبق كثيرا ما يدل على السند القوي الذي تتلقاه الحالة من طرف اسرتها وفي البند رقم 16 يستمتع لأفراد اسرتي باهتمام عندما اكون في حالة غضب من شخص معين بعبارة تنطبق كثيرا، ما يشير الى شعور الحالة ان عائلتها دائما بجانبها مهما كانت الظروف فهذا ما يظهر الدعم الذي تتلقاه الحالة. نلاحظ أن مستوى التفاؤل و التشاؤم متوسط رغم ارتفاع في مستوى الدعم الاجتماعي و عليه لم يساهم كثيرا لكي يرفع من مستوى التشاؤم و لا من خفض مستوى التشاؤم.

الحالة الثانية "عائشة"

1. عرض ومناقشة معطيات المقابلة:

1.1 تقديم الحالة:

السيدة عائشة تبلغ من العمر 28 سنة ، مقيمة بدلس لديها أربعة أخوات إناث و اربع ذكور وهي متزوجة تعتبر الأصغر بين كل اخواتها والمستوى الدراسي لسيدة عائشة هو مستوى ماستر 2 ، كانت تعمل كمعلمة في الطور الابتدائي وهي ميسورة الحالة.

2.1 عرض و تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة الثانية:

اجريت عائشة عملية جراحية على مستوى رأسها وهذا ما يدل على أن الإعاقة لديها مكتسبة حسبها كما ذكرت: "كنت لاباس بيا حتى وبن مرضت وطحت فراش وليت ما نمشيش كيما راكي تشوفي حالتي " كما قالت عائشة: "انا فقط من لا يقوي على الحركة والحمد لله أن لا يوجد أحد غيري معاق في العائلة"، وأضافت: "الجسم ديالي مسبورتي إعاقة رجليا الحمد لله " وصرحت أيضا بأنها: "للا الحمد لله ما عنديش مرض واحد اخر من غير هذا المرض

لي نعاني منو دورك هكذا ولا كتر ومنقدرش نتحرك نخدم و الأظبة أكدولي بلي نقدر نبرا بهذا العلاج والدوى ديالي لي راني نشرب فيه" هذا ما يدل على أن السيدة عائشة لا يمكن لها مزاوله أي شيء في حياتها اليومية لأنها تجد صعوبة كبيرة في تحريك حتى يديها حتى أنها لا تزاول كذلك عملها لأنها دائما ما لا تستطيع الحركة وتستلقي فقط على الفراش بعد أن أجريت العملية هي تقوم بتمارين الرياضة حيث ساعدها هذا الأمر على تحسن حركتها وهذا ما أكده الأطباء أن مرضها قابل لشفاء عن طريق شرب الدواء بشكل منتظم والمداومة على العلاج ، وأخبرتنا أنها : "عيت بزاف من الصدمة" وهذا دليل على أن السيدة عائشة بعد ما أصبحت مريضة عاجزة في يومها الأول لتعرضها للإعاقة كانت غير واعية بما يحدث لها من شدة الصدمة وكانت في إرهاق شديد في ذلك اليوم و هذا حسب قولها : "أما لفامي ديالي جاتهم الصدمة كبيرة بعد ما شافوني في حالة صعبة وماشي قادرة حتى نوقف على رجليا" عائلتها بعد ما تلقو خبر عجز عائشة عن الحركة كان هذا الأمر نبأ صعب بالنسبة لهم وردة فعلهم كانت جد صعبة. ورغم ذلك إلا أن عائلة عائشة جد متماسكة ومتحدين وهذا كان حفز لها لكي لا تفقد الأمل بعد وقوفهم إلى جانبها ومساندتهم لها من الأول لكنها اطلعتنا: "مين داك نحس روحي سافا شوية" هذا دليل أنها تشعر في بعض الأحيان ببعض الضغوطات لكنها دائما ما تجد أسرتها من حولها وتشعر بقرب من بعضهم البعض منذ صغر سنهم سواء في الفرح أو في الأوقات الصعبة و تجد صعوبة في إدارة أوقاتها والقيام بأمرها الشخصية لوحدها بل تقول أنها تستغرق وقت طويل للقيام بفعل صغير وهذا راجع إلى كونها أنها تستطيع فقط تحريك يد واحدة. وأطلعنا على أمر كانت تحب القيام به قبل مرضها وهو مشاركة الآخرين في مناسبتهم الإجتماعية في قولها: " بكري كنت نحب نروح بزاف لعراس"، وفي كلامها هذا كان يبدو على وجهها الأسى، وبرغم من هذا الأمر إلا أنه هناك من يهتم بها وبأخبارها في وقت الشدة. ويمكنها الإعتماد على صديقتها المقربة التي كانت زميلة في الجامعة و أكدت لنا عائشة: "المرض لي لراني نعاني منو دورك إخليني نتحرك غير بلعقل بصح الحمد لله راني خير دورك من بكري"، إذ منذ دخولها إلى المركز. وفي آخر المقابلة مع السيدة عائشة صرحت أن الحلم الوحيد الذي ترجوه من الله تعالى هو الشفاء في أقرب وقت وأن ترى نفسها في أحسن الأحوال.

2. عرض وتحليل نتائج ومقياس التفاؤل والتشاؤم و مقياس الدعم الإجتماعي المدرك للحالة "عائشة":

1.2 مقياس الدعم الاجتماعي:

جدول يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالة "عائشة":

جدول رقم (20):

الدرجة المتحصل عليها	المجال الذي ينتمي إليه	الملاحظة
----------------------	------------------------	----------

دعم إجتماعي مرتفع	[102 - 150]	114
-------------------	-------------	-----

تحصلت الحالة على 114 نقطة من أصل (150) نقطة مما يعني أن الحالة لديها نسبة مرتفعة من الدعم الإجتماعي لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [150-102] يمكن الإستدلال بذلك من خلال إجابتها على (7) أسئلة بدرجة (5) المتمثلة في البنود (4.5.10.13.15.16.21) الدالة على أن افراد أسرتها يتقبلونها كما هي بمزاياها و عيوبها ، و دائما ما يشاركونها في حل مشاكلها و أجابت الحالة على سؤال واحد درجته (2) المتمثل في البند (30) الدال على أنها تجد المساعدة من الأصدقاء في المواقف الصعبة وهذا الأمر يدل على عجزها بالطبع ، من خلال كل هذا يظهر ارتفاع درجة الدعم الإجتماعي

2.2 مقياس التفاؤل و التشاؤم :

جدول يمثل نتائج مقياس الدعم الإجتماعي المدرك للحالة " عائشة"
جدول رقم (21) :

المقياس	الدرجة عليها	المتحصل	المجال الذي ينتمي إليه	الملاحظة
التفاؤل	9		[27-0]	تفاؤل منخفض
التشاؤم	39		[45.18]	تشاؤم مرتفع

تحصلت الحالة على 9 نقطة من أصل (45) ما يدل على أن الحالة لديها تفاؤل منخفض لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [27-0] يمكن إستدلال ذلك من خلال إجابتها على البنود التالية : (2، 4، 5) بدرجة (1) الدالة على أن مستقبلها سوف يكون ربما أحسن ، و أجابت الحالة على (5) أسئلة درجة 0 المتمثلة في البنود التالية (7 ، 11، 9، 21، 19) الدالة على الشعور الدائم بالتعاسة اللازم سوء الحظ والخوف من المستقبل ، من خلال كل هذا يظهر انخفاض درجة التفاؤل للحالة.

تحصلت الحالة على 39 نقطة من أصل (45) أي ما يدل على أن الحالة لديها تشاؤم مرتفع في لأن الدرجة المتحصل عليها وموجودة في المجال [18- 45] يمكن إستدلال ذلك من خلال إجابتها على (6) أسئلة بمتوسط درجتها (3) المتمثلة في البنود التالية (4 ، 10 ، 12 ، 14 ، 16 ، 20) الدالة على الشقاء في الحياة والخوف من المستقبل قليلا و أجابت على (3) أسئلة المتمثلة في البنود (26، 28، 30) الدالة على تخيلها للأحداث المؤلمة ، وتشعر كأن

المصائب خلقت لأجلها وأجابت على (6) أسئلة المتمثلة في البنود (2، 3، 11، 18، 19، 20) (الدالة على عدم الإرتياح والهموم والتفكير الدائم، من خلال كل هذا يظهر ارتفاع درجة التشاؤم للحالة عائشة.

خلاصة الحالة :

نستنتج من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديها تفاؤل منخفض بحيث تحصلت على (9) نقاط من مجموع الدرجة الكلية المحصورة في المجال [0-27] اي ليس لديها أمل في الحياة إلا أنها تقاوم ذلك .

في حين تحصلت الحالة على درجة مرتفعة في التشاؤم التي تقدر (39) نقطة من مجموع الدرجة الكلية المحصورة في المجال [18- 45] حيث تنظر للحياة نظرة سلبية و لا تأمل كثيرا في شفاء مرضها، أما بالنسبة للدعم الإجتماعي المدرك فقد تحصلت الحالة على درجة (114) المحصور في المجال [102- 150] الدالة على ارتفاع درجة الدعم الإجتماعي للحالة وهذا من خلال المقابلة التي قمنا بها معها التي تدل على أنها دائما ما تجد أصدقائها وعائلتها من حولها يدعمونها ويساندونها أثناء مرضها الذي أصيبت به . و عليه نستنتج أن رغم وجود الدعم الاجتماعي و ارتفاعه انخفض مستوى التفاؤل بالمقابل ارتفع مستوى التشاؤم.

الحالة الثالثة " محمد "

1. عرض ومناقشة معطيات المقابلة:

1.1 تقديم الحالة:

يبلغ محمد 38 عام، لديه 6 اخوات، 3 اناث، 3 ذكور ويعتبر الأول في العائلة اي أكبر من اخواته متزوج يعمل كعون أمن ، الحالة الاقتصادية متوسطة، يسكن في بويرة في الريف.

2.1 عرض و تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة " الثالثة ":

قابلنا محمد في غرفه المستشفى التي يمكث فيها، رحبنا وكان مسرورا لمساعدتنا عندما عرف الاختصاص الذي نقرأ فيه، وجدنا اخوه واصدقائه على وشك الخروج لأنه انتهت وقت الزيارة فقال لنا محمد انه في المستشفى منذ عامين ونصف، تعرض لحادث بالدراجة النارية واصبح الان لا يمشي بدون عكازه حيث وجدناه مستلقي وربطوا رجله اليمنى بألة لكي لا تتحرك، قال : " oulach win ikhedhmen l'accident am nek goukham je suis le seul

اي ان لا احد في عائلته تعرض لحادثه يماثل او اصبح لا يمشي او غيره, أضاف "oui le corp iw izmer adhisiparti l'état agui inou a part malehugh ilaq s t3akazin" اي ان جسده قادر على تحمل اعاقته وانه فقط عندما يمشي يجب ان يستخدم العكازات واخبرنا انه : "aka thoura hevsagh lkhedhma biensur" اي انه يقول سبب حالته لا يمكنه مزاوله عمله كما قال: " akhater oulamek yefkayid tviv tesagh " des antibactériens en plus de ça khedhmagh la rééducation بمعنى الطبيب اعطى له مضادات البكتيريا وانه يمارس الرياضة لرجله لتحسين وعندما سألناه اذا كانت حالته قابله للشفاء اجاب : "ouii inayid tviv avc la rééducation atelhud " اي الطبيب اخبره انه ما ممارسة الرياضة سوف يمشي.

كان محمد مرتاح عندما كنا نطرح عليه الأسئلة ويضحك معنا وعندما سألناه كيف كان ردة فعلك عندما اصبت قال : 'itfiyi le choc wahed 4 jour aken yeksiyi' اي انه انصدم، ودامت الصدمة اربع ايام لكي تزول واكد لنا أن : " la famille aussi " chokin c'était pas facil pour eux اي ان عائلته ايضا انصدموا ولم يكن الامر سهلا بالنسبة لهم اضاف: " ttesmsefam bien ya3ni hamdoulah " اي انه وعائلته متفاهمون جيدا اي عاديا اخبرنا: " us3igh ara ak les problème ittqeliquen cv en général " اي يقول انه ليس لديه مشاكل يسبب له القلق العموم كل شيء على مايرام.

محمد يعيش في جو عائلي هادئ حيث اطلعنا: " temsefam bien garangh, " biensur comme toutes les famille ya des petit problème متفهمين جيدا وانه مثل كل العائلات هناك مشاكل صغيرة و صرح : " normal même si dans l'état agui si j'ai besoin d'aide yela gma idi3awen adkragh ad "diplasigh.

اي انه اذا احتاج ان ينهض من السرير لكي يذهب الى مكان هناك اخوه لكي يساعده وصرح لنا انه: " uqvel madkechmagh ar l'hôpital hemlagh adhfghagh ar vara " adh qimegh ak dhimdukaliw ukan izemregh aka thoura adhfghagh اي يقول انه قبل ان يدخل للمستشفى كان يحب كثيرا ان يخرج مع اصدقائه وانه لو كان يستطيع ان يفعل ذلك الان لخرج معهم. اصدقائه ttruhound de temps en temps imdukaliw ghuri, matchi kulass akhater si bouira idtsruhun

اي ان اصدقائه ياتون لزيارته لكن ليس كل يوم انهم يسكنون في بويرة اضاف قائلا : " zrigh loukan athnihwihegh dhi lhaja athnafagh toujours ils me font sentir important même andaken khedhmagh " اي يقول انه لو كان يحتاج إليهم سوف يجدهم وانه دائما يحسونه انه شخص مهم كذلك في مكان عمله اكد لنا بقوله: " hamelniyi "

يחס ابدأ انهم يستغلونه. "aken ligh jamais hussagh profitin dgi اي ان اصدقائه يحبونه كما هو وانه لم

محمد بدا لنا شخص متفائل فهو مبتسم عندما كان يجيب على اسئلتنا حيث قال: " l'espoir fait vivre aken qaren tswaligh imaniw s3igh la chance akhater mon état ويرى نفسه لديه الحظ لان حالته ليست متفاخرة مثل الاخرين. و أضاف: " n'est pas grave comme les autres safi hamdoulah akka des fois "tsdigotigh chwiya mais iteksiyi لكن يزول ذلك , حيث أكد: " lant lehwayej ma vghigh atkhedhme gh , par exemple s3igh des projet personnel mifghagh . "nchalag ad syigh at khedhme gh akhater thoura ouzmiregh ara biensur 2. عرض وتحليل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالة "محمد"

1.2 مقياس الدعم الاجتماعي:

جدول يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي لمدرك للحالة "محمد"

جدول رقم (22):

الدرجة المتحصل عليها	المجال الذي ينتمي اليه	الملاحظة
120	[150-102]	دعم الاجتماعي مرتفع

تحصلت الحالة على 120 نقطة من اصل 150 نقطة، هذا يعني ان الحالة لديها دعم اجتماعي مرتفع لان الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [150-102] ، ويمكن الاستدلال بذلك من خلال اجابته على 18 سؤال ب تنطبق دائما درجاتها (5) وتدل على وقوف افراد اسرته بجانبه في الظروف، واجاب على سؤالين 02 بتتنطبق كثيرا درجاتها (04) المتمثلة في البنود رقم (20.01) الدالة على ان اصدقائه يقدرون لشخصيته، واجاب على 4 اسئلة بتتنطبق احيانا درجاتها (3) التي تدل على مشاركة عائلته في حل مشاكله وقال لنا ان افراد اسرته متفاهمين جيدا ويتواصلون عندما تكون لديه مشكلة، واجاب على سؤالين ب تنطبق قليلا واحد درجاته (4) وهو بند رقم (23) والآخر درجاته (2) بند رقم (28) التي تدل على ان افراد اسرته تشعره بعدم كفاءته في بعض الاحيان وسؤال (1) بند رقم 15 بلا تنطبق التي تدل على انه عندما يغضب تفضل عائلته ان تتركه يهدأ اولاً. و 03 أسئلة ب تنطبق دائما درجاتها (1) المتمثلة في (8. 17. 29) التي تدل على انه لا يحب اقحام افراد اسرته في مشاكله الخاصة وانه يحب ان يحل لوحده فهو قادر على ذلك هذا يظهر لنا مدى ارتفاع درجة المساندة من طرف اصدقائه واسرته من خلال اجابته على أسئلة المقياس.

2.2 مقياس التفاؤل و التشاؤم :

جدول يمثل نتائج مقياس التفاؤل و التشاؤم للحالة "محمد":
جدول رقم (23) :

الملاحظة	المجال الذي ينتمي اليه	الدرجة المتحصل عليها	المقياس
تفاؤل متوسط	[42-28]	41	التفاؤل
تشاؤم متوسط	[17-4]	09	التشاؤم

تحصلت الحالة على 41 نقطة من أصل 45 ، هذا يعني ان الحالة لديها تفاؤل متوسط لان الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [42-28] يمكن استدلال ذلك من خلال اجابتها على 12 أسئلة بكثير درجاتها 3 المتمثلة في البنود التالية : (3. 5. 7. 9. 11. 13. 15 17 19 25 27 29) الدالة على توقع مستقبل مشرف ومليء بالمفاجئات السارة والأمان، واجاب ايضا على (2) أسئلة لمتوسط درجاتها (2) المتمثلة في البنود التالية (21. 23) الدالة على التفكير في الامور الجيدة في هذه الحياة حيث في المقابلة قال انه رغم انه لا يمكنه الوقوف على رجليه وانه يحب ان يستعمل الكرسي المتحرك لو كان من الممكن ان يخرج فقد يخرج لكي يستمتع مع اصدقائه. واجاب على سؤال واحد بقليل درجاته (1) المتمثل في البند رقم (1) التي تقول ان الحياة تبدو جميلة من خلال هذا يظهر لنا المستوى المتوسط للحالة فيما يخص التفاؤل.

تحصلت الحالة على 9 نقط من اصل 45 ، هذا يعني ان الحالة لديها تشاؤم متوسط لان الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [17-4] ويمكن استدلال ذلك من خلال اجابته على 8 أسئلة ب لا درجاتها (0) المتمثلة في البنود (2. 6. 8. 10. 12. 22. 24. 25) التي تدل على النظرة السلبية للحياة والتفكير بانه سوء الحظ لا يفارق الشخص وتوقع الاحداث المؤلمة، واجاب على 5 أسئلة ب قليلا درجاتها (1) مثل في البنود (14 16. 18. 28. 30) التي تشير الى ان الشعور باليأس وكثرة الهموم وان الشيء السلبي يبقى سلبي. اجاب ايضا على سؤالين 2 بمتوسط درجاتهم(2) الذي يعني الشعور بقللة الحظ في هذه الحياة و مستوى التشاؤم لديه متوسط.

خلاصة الحالة:

يتبين من خلال المعطيات المتحصل عليها ان الحالة لديها مستوى تفاؤل متوسط بحيث تحصل على 41 نقطة من مجموعة درجات الكلية 45 المحصورة في المجال [42-28]، حيث اجابت في البنود رقم (21) اري الجانب المشرق المضيء من الحياه لمتوسط والبند رقم (23) افكر في الامور المبهجة المفرحة بعبارة متوسط ايضا هذا ما يعني نظراتها متفائلة للحياة نوعا ما، اما في ما يخص مقياس التشاؤم تحصلت على تسعة نقط من مجموعة درجات الكلية 45 المحصورة في المجال [17-4] بحيث يدل على مستوى التشاؤم متوسط وذلك بإجابتها على

البند رقم (4) حظي قليل في هذه الحياة، بعبارة متوسط و البند رقم 20 يدل p3 على ما يمكن أن يحدث لي في المستقبل من سوء حظ ، يشير الى ان الحالة لديها نظرة متشائمة للمستقبل لكن متوسطة.

اما فيما يخص مقياس الدعم الاجتماعي فقد تحصلت الحالة على 120 نقطة من مجموع درجاته الكلية 150 المحصورة في مجال [150-102] اي لديها مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي، فأجابت الحالة على البند 26 اجد من يساعدني من افراد اسرتي عندما أكون متوترا من كل شيء في حياتي بعبارة تنطبق دائما مما يشير الى ان الحالة محمد دائما يتلقى الدعم من عائلته، وكذلك من اصدقائه وهذا من خلال اجابته على بند رقم (18) من السهل علي ان اجد صديقا ألجأ اليه بسرعة عندما اعرض لمشكلة مفاجأة، ب تنطبق دائما وهذا يشير الى ان الحالة يجد دائما اصدقائه الى جانبه، وحصوله على 120 درجة من اصل 150 يدل على ارتفاع مستوى المساندة من طرف اصدقائه واسرته. رغم ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي تحصلت الحالة على نسبة متوسطة فقط، فيما يخص التفاؤل و لم يساهم ذلك في خفض نسبة التشاؤم فتحصلت على مستوى متوسط.

الحالة الرابعة "ياسمين"

1. عرض ومناقشة معطيات المقابلة :

1.1 تقديم الحالة:

ياسمين تبلغ من العمر 21 سنة ،مقيمة في برج منايل لديها أخوين ذكور ، عزباء وهي الأكبر بين إخواتها، مستواها الدراسي هو الرابعة متوسط ،مستوى الدخل لعائلتها متوسط ،قامت بتربص تصفيف الشعر للنساء .

1.2 عرض و تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة الرابعة:

قابلنا ياسمين في غرفة المستشفى التي تمكث فيها رحبت بنا و أخبرتنا : " حكمني المرض من عام و 3 شهور كي كان عندي 20 سنة وهذا المرض وراثي ، كاين عمي مريض في الرئة ديالو وأنا فالمخ "أي أن ياسمين تدهورت حالتها مع مرور الوقت وهذا راجع إلى إصابتها على مستوى المخ بعد أن ورثت مرضها عن عائلتها ، كما أن لديها عم مريض هو أيضا مرضه متواجد على مستوى الرئة قالت : " مين داك نعيًا شوية او مين داك لكور ديالي نحسو خير شوية كيما ندير في سبور " هذا ما يدل على أن جسمها قادر على تحمل الإعاقة و لكن تقول أنها بعد القيام بالرياضة تشعر بنوع من التعب و الإرهاق لكن حالتها قد اصبحت أحسن بعد مداومتها على الرياضة . واطلعتنا على أن مرضها : " يشفى بممارسة الرياضة يوميا بلا ما نحبس أو ناخذ والدوى بصح عندي مشكل مع الأكل ما نحبس ناكل " ، هذا ما يدل

على أن مرض ياسمين قابل للشفاء عن طريق ممارسة الرياضة وأخذ الأدوية الخاصة بمرض التبركلوز والمداومة على الأكل المنتظم كذلك مهمة.

بعد الانتقال للحالة النفسية لياسمين أخبرتنا أنها كانت مضطربة عندما أصبت بالإعاقة وشعرت بتوتر شديد حتى العائلة شعروا بالقلق بعد إصابتها بالمرض حيث قالت : "الحالة النفسية ديالي كانت صعبة بزاف كي مرضت حسيت بستريس حتى عائلتي شعرت بذلك "ورغم هذا الأمر إلا أن عائلتها متحدين فيما بينهم فصرحت : "العلاقة ديالي مع عائلتي مليحة متعاونين فيما بينتنا الحمد لله " ، وأطلعتنا بأنها: "عندي مشكل فالليل مانرقدش اخترش فالنهار نعيًا بزاف و نرقد حتى وليت نشرب دوى تع رقاد " ، ياسمين في الليل لا تقوى على النوم خاصة وأنها تنام خلال الفترة الصباحية أيضا وهذا راجع إلى الرياضة التي تمارسها في الصباح تسبب لها نوع من الإرهاق و التعب خلال النهار .بعدها قالت ياسمين أنها : "كي يكون عندنا حفلة نروح و نحي على خاطري و منحسش بالعزلة و كامل يحبوني سورتو لفامي حتى الجيران واقفين معيا كي يكون عندي اي مشكل " هذا دليل على أنها تشارك الآخرين في مناسبتهم الإجتماعية ويهتم بها أصدقائها وعائلتها بها وبأخبارها ويقفون بجانبها دائما ويحبونها لخصيتها وليس كونها مريضة ، ثم أطلعتنا : " هذي الإعاقة مسببتي شوية مشاكل بيانسور كاين عفايس ما نقدرش ندرهم بيد وحدة سورتو التلفون " أي هذه الإعاقة التي تعاني منها ياسمين سببت لها عجز نوعا ما ولا تستطيع القيام ببعض الأشياء بنفسها مثلا استعمال الهاتف ، وتقول: "ما عنديش إكتئاب بصح نتقلق مين داك كي نشوف روجي عندي زهر ملقري كولشي " إذا ياسمين لا تعاني من الإكتئاب لكنها تعاني من القلق الشديد في بعض الأحيان ورغم ذلك تشعر بأنها محضوضة رغم كل شيء وصرحت: " اه عندي طموحات من بينتهم درت فورماسيو إستيتيك إلا كتب راح نخدم بها إن شاء الله " ياسمين تقول أنها شعر نفسها قوية ولديها طموحات منه العمل في المستقبل إن شاء الله .

2. عرض وتحليل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالة "ياسمين" :

1.2 مقياس الدعم الاجتماعي :

جدول يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي :

جدول رقم (24) :

الدرجة المتحصل عليها	المجال الذي تنتمي إليه	الملاحظة
139	[150 - 102]	دعم اجتماعي مرتفع

تحصلت الحالة على (139) نقطة من أصل (150) مما يعني أن الحالة لديها نسبة دعم اجتماعي مرتفعة لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [102 - 150] يمكن الإستدلال بذلك من خلال إجابتها على (5) أسئلة بدرجة (5) المتمثلة في البنود (1، 2، 3، 4، 5) الدالة على أن أصدقائها يقدرونها لشخصيتها ودائما تجد من يساعدها ويستمتع لها ويحبونها ويقفون بجانبها وأجابت على سؤالين بدرجة أربعة (4) المتمثلة في البنود (10.24) الدالة على أنها يشاركونها في حل مشاكلها وتشعر بارتباط قوي مع بعض أصدقائها، من خلال كل هذا يظهر ارتفاع درجة الدعم الإجتماعي للحالة ياسمين

2.2 مقياس التفاؤل و التشاؤم :

جدول نتائج مقياس التفاؤل و التشاؤم للحالة "ياسمين" :

جدول رقم (25) :

المقياس	الدرجة المتحصل عليها	المجال الذي ينتمي إليه	الملاحظة
التفاؤل	45	[45 . 43]	تفاؤل مرتفع
التشاؤم	6	[17 . 4]	التشاؤم متوسط

تحصلت الحالة على 45 نقطة من أصل (45) نقطة ما يدل على أن الحالة لديها تفاؤل مرتفع لأن الدرجة المتحصل عليها منحصرة في المجال [45 - 43] يمكن الإستدلال بذلك من خلال إجابتها (5) أسئلة المتمثلة في البنود (3، 5، 11، 13، 18) الدالة على عدم الراحة والشقاء والتعب قليلا من خلال كل هذا يظهر أن درجة التفاؤل الحالة متوسطة .

تحصلت الحالة على (6) نقطة من أصل (45) أي ما يدل على أن الحالة لديها تشاؤم متوسط لأن الدرجة المتحصل عليها موجودة في المجال [4 - 17] يمكن إستدلال ذلك من خلال إجابتها (5) أسئلة المتمثلة في البنود (2، 6، 10، 12، 18) الدالة على عدم الإرتياح والهموم والتفكير وأجابت على البنود (3) أسئلة المتمثلة في البنود (26، 28، 30) الدالة على تخوفها من الأحداث المؤلمة، وتشعر كأن المصائب خلقة لها من خلال كل هذا يظهر أن درجة التشاؤم للحالة متوسطة.

خلاصة الحالة:

نستنتج من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديها تفاؤل مرتفع بحيث تحصلت الحالة على (45) نقطة من مجموع الدرجة الكلية المحصور في المجال [43-45] رغم مرضها لديها أمل كبير في الله تعالى. في حين تحصلت الحالة على درجة تشاؤم متوسط التي

تقدر ب (6) نقاط من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال [4 . 17] أما بالنسبة للدعم الإجتماعي المدرك فقد تحصلت على درجة (139) المحصورة في المجال [102 - 150] الدالة على ارتفاع درجة الدعم الإجتماعي للحالة وهذا من خلال المقابلة التي قمنا بها معها تجد دائما من يقف إلى جانبها. وبذلك نستنتج أن ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي أدى إلى ارتفاع في مستوى التفاؤل رغم الإعاقة لكن رغم ذلك حصلت على مستوى متوسط في التناؤم.

الحالة الخامسة "سامية"

1. عرض ومناقشة معطيات المقابلة :

1.1 تقديم الحالة:

سامية تبلغ من العمر 32 سنة لديها 6 إخوة (ثلاث بنات وستة ذكور) وهي الوسطة في العائلة، الحالة الإقتصادية للسيدة سامية عادية، متزوجة، ولديها ولدين، معلمة سابقة، لديها ليسانس في اللغة العربية تسكن في ولاية بويرة .

2.1 عرض و تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة الخامسة:

عند مقابلتنا " سامية " رحبت بنا ، رغم إرهاقها ولكنها أصرت على الإجابة على أسئلتنا بصدر رحب، وهي على الفراش قالت لنا أنها أصيبت بالمرض في شهر ماي 2022 في قولها : " رذقت و نضت لقيت روعي هكذا " وأن مرضها مكتسب أصيبت به بسبب ميكروب على المستوى العصبي لديها ، بعدها سألتها هل يوجد افراد عاجزين عن الحركة غيرها في أسرتها فأجبنا : " لا مكاش " أي أنها الوحيدة في العائلة التي تعاني من الإعاقة و صرحت : "الكور ديالي مشي كامل متحمل الإعاقة و تاني المرض هذا متواجد فالمناعة" وهذا الأمر يدل على أن جسم السيدة سامية غير متحمل الإعاقة بشكل عادي وهذا راجع إلى كون سبب مرضها متواجد على مستوى المناعة كذلك قالت أن هذه الإعاقة هي فقط الوحيدة التي يعاني منها جسمها ولا توجد أعراض أخرى لديها . وعندما سألتها ما إذا يمكن لها مزاوة عملها أو القيام بأي نشاط معين دون طلب المساعدة من الآخرين اجابتنا : "دوكا نمشي برك بصح يديا ما نقدرش نحركهم نورمال على بيها ما رنيش نخدم " وسألناها هل الإعاقة التي تعاني منها قابلة للشفاء فأخبرتنا : "نشفا كنت نشرب لزمينويامات برك أمبعد تاني حبستهم ، و دورك راني ندير فالسبور" لاحقن لما تطلعنا على أيامها الأولى التي تعرضت لها للإعاقة ووضحت لنا حالتها وكيف كانت ردت فعلها : " نورمل ماتشوكتيش ، شفت هاكذا حالات برات ونطلع المورال بهذا، مي لفامي ديالي بكاو و خلعو كي شافوني فهاذيك الحالة " بمعنى أن سامية كان لديها أمل وقوة في أن تتعلاج وتعود إلى حالتها الطبيعية من قبل كما أن عائلتها كانت مصدومة بعد رؤيتها في تلك الحالة الصعبة . وسألنا عن عائلتها وعن علاقتها بهم و إذا ما كانت تعاني من ضغوطات في حياتها الزوجية أو العائلة فأجابتنا : " وي نتفاهمو برك نتقلق و عندي ستريس

من الجانب المادي "كما اضافت: "عندي بروبلام باش ندير أي حاجة ولا باش ندبلا سي صعيب باش نلبس حوايجي و نمشط شعري دوک ما نقدرش بکري کونت ندبلاسي عادي "هذا ما يدل على أن لديها صعوبة في تنظيم وإدارة أوقاتها بنفس وهذا راجع لإعاقتها كذلك خلقت لديها صعوبات متعددة . وعندما سألتها إذا ما كان هناك من يهتم بها وبأخبارها ويتبعها بكل إهتمام عند المحن و الصعوبات ردت بإبتسامة:"اه راجلي يجي و يما تاني تعيطلي و يسقسو عليا هما ديما يمدولي قيمة كبيرة هذي الحاجة نحسها تبان عليهم في عينهم "وأضافت سامية أن إعاقتها تشعرها بالعجز أحيانا ما يصعبها اکتئاب لكن رغم ذلك تقول والحمد لله لديها إيمان قوي بالله تعالى فقط وتشعر بسعادة بالرغم عن كل شيء تمر به وأنها محظوظة وفي الأخير طلبنا منها أن تعبر عن ما بدخلها وتخبّرنا إذا ما كانت هي قادرة على تحقيق أهدافها رغم إعاقتها ، و ما هي الأهداف التي ترغب في تحقيقها و لم تتحقق بسبب الإعاقة وكيف تنظر لإعاقتها التي لديها ، فقالت : "إن شاء الله حبيبت نولي للخدمة و لولادي و ديما الطيب ملي يشوفني يقولي الله ابارك أو يشجعني".

2. عرض وتحليل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الدعم الاجتماعي للحالة "سامية"

1.2 مقياس الدعم الاجتماعي :

جدول يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالة "سامية" :

جدول رقم (26) :

الدرجة المتحصل عليها	المجال الذي ينتمي إليه	الملاحظة
106	[150.102]	دعم إجتماعي مرتفع

تحصلت الحالة على (106) نقطة من أصل (150) يعني أن الحالة لديها نسبة مرتفعة من الدعم الاجتماعي لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [150.102] يمكن الإستدلال على ذلك من خلال إجابتها على (6) أسئلة بدرجة (5) المتمثلة في البنود التالية : (1، 6، 9، 12، 15، 19) الدالة على أن أصدقائها يقدرونها ويشاركونها نفس اهتماماتها وتشعر بالراحة والطمأنينة معهم وأجابت الحالة على (2) أسئلة المتمثلة في البنود التالية : (7،14) الدالة على الشعور بوجود أصدقائها من حولها عند تعرضها لمواقف صعبة كل هذا يظهر ارتفاع درجة الدعم الاجتماعي للحالة .

2.2 مقياس التفاؤل و التشاؤم :

جدول يمثل نتائج مقياس التفاؤل و التشاؤم للحالة "سامية" :

جدول رقم (27) :

الملاحظة	المجال الذي ينتمي إليه	الدرجة المتحصل عليها	المقياس
تفاؤل متوسط	[42- 28]	34	التفاؤل
تشاؤم متوسط	[17- 4]	10	التشاؤم

تحصلت الحالة على (34) من أصل (45) نقطة هذا يدل على أن الحالة لديها تفاؤل متوسط لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [42- 28] يمكن استدلال ذلك من خلال إجابتها (12) أسئلة المتمثلة في البنود التالية (1، 3، 5، 7، 9، 11، 13، 15، 17، 19، 21، 23) الدالة على أن الذي يأتي ربما سوف يكون مفرج من خلال كل هذا يظهر أن درجة التفاؤل للحالة سامية متوسطة.

تحصلت الحالة على (10) نقاط من أصل (45) ما يدل على أن الحالة لديها تشاؤم متوسط لأن الدرجة المتحصل عليها منحصرة في المجال [17- 4] يمكن إستدلال ذلك من خلال إجابتها (6) أسئلة المتمثلة في البنود (8، 10، 18، 20، 22، 24) الدالة على عدم الراحة والشقاء من خلال كل هذا يظهر أن درجة التشاؤم للحالة ياسمين متوسطة .

خلاصة الحالة :

نستنتج من خلال المعطيات المتحصل أن الحالة لديها تفاؤل متوسط بحيث تحصلت على (34) نقطة من مجموع الدرجة الكلية المحصورة في المجال [42 . 28] من المجموع ما يدل على انها لديها أمل في الحياة رغم ذلك مرضها ،في حين تحصلت الحالة على (10) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال [17 . 4] ما يدل على أن الحالة لديها مستوى متوسط من التشاؤم ،أما بالنسبة للدعم الإجتماعي المدرك فقد تحصلت الحالة على (106) نقطة من مجموع الدرجة الكلية المحصورة في المجال [150.102] ما يدل على أن الدعم الإجتماعي مرتفع وهذا يمكن أن نتأكد منه من خلال نتائج البنود الدالة على تقدير أصدقائها لها ووقوفهم إلى جانبها وانها تتلقى دعم اجتماعي. و عليه نستنتج أن رغم ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي إلا أن الحالة تحصلت على مستوى متوسط في كلا المتغيرين.

الحالة السادسة "راشد"

1. عرض ومناقشة معطيات المقابلة:

1.1 تقديم الحالة:

يبلغ راشد من العمر 62 سنة ولديه تسعة اخوات 5 اناث اربعة ذكور ويعتبر الاكبر في العائلة اي من اخواته متزوج ولديه بنت واحده وولدين،مستواه الدراسي الرابعة متوسط، الحالة الاقتصادية للعائلة متوسطة يسكن في بوغني في الريف وهو متقاعد كان يعمل ممرض.

2.1 عرض و تحليل المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة السادسة:

قابلنا راشد في غرفه المستشفى التي يمكث فيها، وجدناه مستلقيا و باشرنا بإلقاء التحية و التعريف بأنفسنا وبعد ان قبل الإجابة على الأسئلة قال لنا: « دخلت للمستشفى في عمري 61 سنة وحكمني le choc كي روجت لعين الحمام خاطر ماتت l'assurance مع la moto تع بصح انا زورت les papiers تاعها وكنت نمشي في الطريق تلاقيت la police كموني داروا لي بروسى وجزت في المحكمة ام بعد حكمني le choc علابالي واحد هو اللي شكاني للشرطة»، لاحظنا ان راشد عندما اخبرنا بكل هذا كان صوته يبدو وكما لو ان نادم على ما فعله ومنزعج جدا لان احدهم هو الذي اخبر الشرطة وقال لنا: " كايين في عائلتي لمريض بالسكر وانا ثاني"، عندما سألناه اذا كان جسمه قادر على تحمل هذه الإعاقة: " شوييا" اي قليلا وقال: " pour l'instant ouzmiregh ara ad khedhmegh s3igh diabet, la prostate cardiopathie, safi tesagh un traitement felasen اي ان راشد مريض ايضا بالسكر وسبب له هذه الصدمة مرض قلبي والبروستات والان ياخذ ادوية من اجل مرضه السكري والقلب وذكر لنا " a cause n le diabète ak dh les maladie ak is3igh thoura oughalegh handicapé s3igh un problème dhi la jambe droite di le sang inou alors ils étaient obligé de me couper la jambe droite". لاحظنا أن رجله اليمنى مقطوعة من الركبة، سألناه وقال انه بسبب الصدمة والامراض التي لديه احدث كل هذا مشكلات في الدم وهذا ما اجبر الاطباء لان يقطعوها لكي لا تتفاقم المشكلة وانه لا يحتاج لممارسه الرياضة لان رجله الاخرى بخير.

عندما سألنا راشد عن حالته النفسية عندما أصيب: " d sah chokigh au début mais après yeksiyi normal et ma famille aussi chokin الصدمة التي عانى منها حيث لم تدوم كثيرا وكذلك عائلته انصدمت ولكن تمكنوا من اجتيازها وحدثنا عن عائلته قائلا: " la relation ak d la famille inou bien hamdoulah et "

"je suis fier car j'ai fais ma vie tt seul pour avoir une bonne situation قال ان علاقته مع عائلته جيدة وانه تمكن من تكوين حياته لوحده من اجل مستقبل جيد ومضمون وتحدث بكل اريحية وصمود واكد لنا قائلا j'ai eu aucun stress grave dans ma vie بمعنى لم يجوز بضغوطات كبيرة في حياته وان الامر عادي.

راشد يعيش مع عائلته في وسط جيد حيث قال: " tsemsefham bien entre nous اي يتفاهم جيدا مع افراد عائلته. واطاف عندما سألناه اذا كانت لديه صعوبات في تنظيم

وقتك non j'ai aucun problème avec ça je sortais avec mes amis normal

pour passer le temps، أي انه قادر تماما وليس لديه مشكلة في تنظيم وقته وكان يخرج مع اصدقائه لاجتياز الوقت واكد لنا قائلا، " : seqdayend feli la famille inou, sawalend tsrohond ghorl almi tughal tekhamth agui dh souq حيث عائلته لم تتركه لوحده يتصلون به ويأتون لزيارته حتى اصبحت الغرفة عبارة عن سوق عام اكمل حديثه: ulach umi rundigh ara un service c pour ça thoura veden ak yidi ils s'occupent de moi et mes amis ils m'aiment pour ce لهذا الان كلهم يقفون بجانبه يهتمون به، اعرف انني يمكنني الاعتماد على اصدقائي ويحبونني لشخصيتي ليس لأنهم يشفقون علي.

واصلنا طرح الأسئلة وكان راشد مرتاح واجاب قائلا: " le fait qu'ils mont couper une jambe c'est normal que ça me gêne, ilaq alma s les biki ni alehough, des fois atsawaligh beli c un problème là situation agui, alahsav la situation. "اي انه شيء عادي ان تزعجه حالته لأنه مجبر على استخدام العكازات واحيانا يرى هذه مشكله اي على حسب الموقف, وصرح لنا أيضا: " biensur des fois je suis triste mais thoura nekini j'ai accepté, j'ai pas peur de la maladie ad khedhmegh ayen yelan gfusiw و يقصد بذلك أنه يشعر بسبب هذه الإعاقة انه حزين لكن الان تمكن من تقبل حالته ولا يخاف من مرضه وانه يفعل ما بوسعه لكي يتعافى، اضاف : "malgré la maladie hamdoulah des fois aussi tsilidh bien j'ai de la chance si je suis encore en vie انه سعيد الحمد لله وان لديه الحظ انه على قيد الحياة وقال: j'ai envie de guérir et : j'ai envie de l'handicapé agi je l'ai accepté، عندما قال لنا انه يريد ان يتعافى كان ايجابيا و متفائلا وانه تقبل هذه الإعاقة.

2. عرض وتحليل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالة "راشد":

1.2 مقياس الدعم الاجتماعي:

جدول يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي للحالة "راشد":

جدول رقم (28) :

الملاحظة	المجال الذي تنتمي اليه	الدرجة المتحصل عليها
دعم الاجتماعي مرتفع	[150-102]	102

تحصلت الحالة على 102 نقطة من اصل 150 هذا يعني ان الحالة لديها دعم اجتماعي مرتفع لان الدرجة المتحصل عليها منحصرة في المجال [102-150] يمكن استدلال ذلك من خلال اجابته على (10) أسئلة بتطبيق دائما درجاتها (5) وتدل على مدى الاهتمام الذي يتلقاه من طرف افراد اسرته واصدقائه والعلاقة القوية التي تربطهم واجاب ايضا على سؤاليين بتطبيق كثيرا درجاتها (4) ويدل على حسن رفقة اصدقائه وعائلته, اجابه ايضا على (6) أسئلة بتطبيق احيانا درجاتها (3) الدالة على الاعتماد كليا على الاصدقاء في المواقف الصعبة وعلى نصائحهم واجاب على سؤاليين بتطبيق قليلا درجاتها (2) التي تدل على مشاركة الاصدقاء نفس اهتماماته في الحياة فأجاب على (4) أسئلة بلا تنطبق درجاتها (1) وتدل على الشعور بالخصوصية وعدم الراحة كثيرا عندما تحدث معه مشكلة في حضور اصدقائه واجاب على (3) أسئلة بتطبيق دائما درجاتها (1) وقوف افراد اسرته لجانبه واجاب على (3) أسئلة بتطبيق درجاتها (5) الدالة على الشعور بان افراد الأسرة لا يثقون به.

2.2 مقياس التفاؤل و التشاؤم:

جدول يمثل نتائج مقياس التفاؤل و التشاؤم للحالة "راشد":

جدول رقم (29) :

الملاحظة	المجال الذي تنتمي اليه	الدرجة المتحصل عليها	المقياس
تفاؤل منخفض	[27.0]	27	التفاؤل
تشاؤم متوسط	[17.4]	12	التشاؤم

تحصلت الحالة على 27 نقطة من اصل (45) هذا يعني ان الحالة لديها تفاؤل منخفض لان الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [27.0] ويمكن استدلال ذلك من خلال اجابته على سؤاليين بلا درجاتها (0) المتمثلة في البنود التالية : (1. 3) الدالة على ان الحياة فنكون مشرقة وجميلة حيث صرح لنا في المقابل انه يشعر بالحزن من حين لأخر بسبب اعاقته واجاب ايضا على (4) أسئلة بقليل درجاتها (1) المتمثلة في البنود (7. 9. 13. 15) الدالة على النظر للمستقبل بكل تفاؤل والأمال، اجاب ايضا على (4) أسئلة بمتوسط درجاتها (2) المتمثلة في البنود (5. 17. 21. 27) التي تدل على توقع ان تتحسن الامور مستقبلا فقد قال لنا انه يريد ان يتعافى عما قريب، واجاب على 5 أسئلة بكثير درجاتها (3) المتمثلة في البنود التالية (11. 19. 23. 25) الدالة على التفكير في الامور المفرحة والجيدة في هذه الحياة والجانب الايجابي في حوله لدي الحظ لأنني على قيد الحياة.

تحصلت الحالة على 12 نقطة من اصل 45 هذا يعني ان حاله لديها تشاؤم متوسط لان الدرجة المتحصل عليها منحصرة في المجال [17.4] يمكن استغلال ذلك من خلال اجابته على سؤالين بكثيرا درجتهم 03 متمثلة في البنود (02.10) الدالة على الرؤية السلبية للحياة حيث صرح لنا انه ينظر لإعاقة على انها مشكلة تعيقه واجاب على سؤال واحد بمتوسط درجته (2) بند رقم (28) الدال على ان المنحوس سيبقى منحوس حيث رغم انه منزعج من حالته الا ان هذا الشعور يمر واجاب على ستة أسئلة بقليل درجاتها (1) المتمثلة في البنود (4.12.16.18.20.24) الدالة على الشعور السلبي تجاه الحياة و ستة أسئلة بلا درجاتها 0 المتمثلة في البنود (6.8.14.22.30) الشعور بان المستقبل سوف يكون اتعس وان كل المشاكل خلقت من اجله من خلال هذه المعطيات وصلنا الى مستوى التشاؤم متوسط لدى الحالة.

خلاصة الحالة:

يتبين من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديها تفاؤل منخفض حيث تحصلت على 27 نقطة من أصل (45) التي تنحصر في المجال [27.0] ما يدل على أن الحالة لديها نوع من التفكير السلبي و نظرة متشائمة للحياة، في حين لديها مستوى تشاؤم متوسط حيث تحصلت على 12 من أصل (45) التي تنحصر في المجال [17.4] ما يدل على أن الحالة تشعر من حين لآخر بانخفاض في معنوياتها، أما فيما يخص مستوى الدعم الاجتماعي لديه مستوى مرتفع وتحصل على 102 نقطة من أصل (150) التي تنحصر في المجال [102-150] هذا دال على أن الحالة تجد دائما من يقف إلى جانبها و يساعدها فدائما ما يأتون لزيارته لكي لا يشعر بالوحدة. وعليه نستنتج أن رغم ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي انخفض مستوى التفاؤل و فيما يخص التشاؤم حصلت الحالة على مستوى متوسط.

الحالة السابعة "مخوف"

1. عرض و مناقشة معطيات المقابلة:

1.1 تقديم الحالة:

يبلغ مخلوف من العمر 52 سنة، ولديه 6 اخوات، 4 ذكور و2 اناث، يعتبر الثالث من بين اخوانه، متزوج و لديه بنتين، مستواه الدراسي السنة الثانية متوسط وحالة عائلته الاقتصادية متوسطة ، يعمل في مدوحة بتيزي وزو، كسائق حافلات.

2.1 عرض و تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة السابعة:

قابلنا مخلوف في غرفة المستشفى اين يستريح اخبرنا : " kechmaghd ar l'hôpital le 19 mai 2022 a cause d'un AVC akedh la tension, ala nek imi yedhra akka goukham " اي انه دخل المستشفى في 19 ماي 2022 بسبب سكتة الدماغية وانخفاض ضغطه وانه الوحيد الذي تعرض لهذا الحادث في عائلته أضاف : les premiers temps c'était difficile de bouger mais après chwiya ,us3igh ara lehlak nidhen , mahlugh adhoughalegh ar lkhedhma nchalah اي ان في البداية واجه مخلوف صعوبات في التحرك لكن فيما بعد تحسن قليلا وانه ليس مصاب بمرض اخر بسبب هذه الحادثة وانه يريد العودة للعمل عندما يشفى ان شاء الله، واخبرنا أيضا 3adage ar cardio fkaniyid dwa af la tension yarna khedhmagh la rééducation pour ma jambe ،بمعنى ذهب لقسم الامراض القلبية واعطى له دواء الضغط ويذهب لكي يمارس الرياضة لقدمه.

كان مخلوف مستلقيا على السرير وواصلنا طرح الأسئلة عليه حيث قال chokigh bien sur mais d nek igrohen ar tviv wahdi , même la famille chokin chwiya c'est normal ،اي انه عندما تعرض للحادث انصدم قليلا لكنه ذهب لوحده للطبيب وان عائلته ايضا انصدمت هذا شيء عادي واطاف : temsefamegh bien ak dh la famille inu gukham taghniyi awal warawiw . وعندما سأله اذا كان يعاني من الضغوطات قال لا اي كل شيء عادي , pas vraiment . normal .

مخلوف يتفاهم جيدا مع عائلته حيث قال temsefamegh bien garanagh, oulach aucun problème ayen ya3nan anechthen . فيما بينهم واكد لنا ذلك قائلا : d'ailleurs dh gma ameqran iguelan yidi dagi yet3awaniyi , la famille sawalniyid dgha thoura iligh hadragh yidhsen ttruhound thikwal ar la visite w yiweth tikelt rohend ak af tikelt mais bezaf aken l hamaj almi thnisoufegh gma اي ان اخوه الاكبر هو الذي يعتني به في المستشفى يساعده واما افراد العائلة يتصلون به ومن حين لآخر يأتون لزيارته حتى في مرة اتو جميعهم في ان واحد واخرجهم اخوه لان كان المكان لا يقدر على كل ذلك الصوت واخبرنا ايضا ان اصدقائه يتصلون به، ليس لانهم يشفقون عليه بل لان علاقتهم جيدة حتى قبل الحادثة ويخرجون سويا في قوله: " même les amis inou sawalniyid pas

parceque ghadeghthen même avant l'accident ttemsefham bien ntefagh
ar lqahwa aussi

بدا لنا مخلوف مرتاحا بالإجابة على الأسئلة حيث قال :
au début c'était difficile utsboujigh ara mais apres cv chwiya ksagh ak g qaroyiw la maladie
akhater rebi tjrs ifarouthent يتحرك جيدا لكن فيما بعد لا باس وانه قد اخرج تماما هذا المرض من عقله لان الله معه وبشار
بالخير حيث اضاف: «même la psychologue tswaliyi positif yarna rohaghd
ar dagi bach adehlough, s3igh l courage s3igh la chance yarna mon état
n'est pas si grave فالأخصائية النفسانية لاحظت انه ايجابي وقال انه قد اتى الى هنا لكي
يتعافى وان لديه الشجاعة والحظ لان حالته ليست ميؤوس منها. واخبرنا ايضا ان عندما
يتحدث مع اخيه يقول له zemragh iymaniw ts3asayid kan akka chwiya

akhater ilaq adoughalegh ar lkhedhma ad-lhough
اي انه يجب ان يتعافى لكي يرجع للعمل و يستطيع الإعتماد على نفسه وعندما سألناه كيف
ينظر لإعاقتك رد علينا: pas grave ça arrive nchalah adhehlough انه ينظر لها
انه ليست خطير وان هذا يحدث وانه يأمل ان يشفى.

2. عرض و تحليل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالة
"مخلوف"

1.2 مقياس الدعم الاجتماعي:

جدول يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي للحالة "مخلوف":

جدول رقم (30) :

الملاحظة	المجال الذي تنتمي اليه	الدرجة المتحصل عليها
دعم الاجتماعي مرتفع	[150.102]	126

تحصلت الحالة على (126) نقطة من اصل (150) هذا يعني ان الحالة لديها دعم
اجتماعي مرتفع لان الدرجة المتحصل عليها منحصرة في المجال [150.102] يمكن استدلال
ذلك من خلال اجابته على (11) سؤال بتنطبق دائما درجاتها (5) الدالة على الاعتماد على
الأسرة والاصدقاء في حالة ان احتاج لها دائما في الحصول على المساندة واجاب على (6)
أسئلة بتتنطبق كثيرا درجاتها(4) التي تدل على الشعور بالتقدير والراحة عند التواجد مع
الاصدقاء واجاب على(6) أسئلة بتتنطبق احيانا درجاتها (3) وتدل على مشاركة اسرته في
حل مشاكله الشخصية وكذلك الاصدقاء واجاب على (4) أسئلة بلا تنطبق درجاتها (5) الدالة
على الشعور بالوحدة وعدم ثقة الأسرة فيه واجاب على سؤال واحد بتتنطبق كثيرا درجاته (2)

الدالة على العلاقة القوية التي تربطه بأفراد أسرته واجاب على سؤاليين بتطبيق دائما درجته (1) وتدل على الرغبة في حل مشكلاته الشخصية لوحده رغم وجود أسرته لجانبه.

2.2 مقياس التشاؤم و التفاؤل:

جدول يمثل نتائج مقياس التشاؤم و التفاؤل للحالة "مخوف":

جدول رقم (31) :

الملاحظة	المجال الذي تنتمي اليه	الدرجة المتحصل عليها	المقياس
تفاؤل متوسط	[42-28]	39	التفاؤل
تشاؤم منخفض	[3.0]	2	التشاؤم

تحصلت الحالة على (39) نقطة من اصل (45) هذا يعني ان الحالة لديها تفاؤل متوسط لان الدرجة المتحصل عليها منحصرة في المجال [42-28] يمكن الاستدلال بذلك بإجابتها على (5) أسئلة بمتوسط درجتها (2) المتمثلة في البنود (1. 3. 11. 13. 17. 23) الدالة على غد مشرق و حياة مليئة بالأمل و المفاجئات و التفكير في الامور المبهجة واجاب على (9) أسئلة بكثيرا درجتها (3) المتمثلة في البنود (5. 7. 9. 15. 19. 21. 25. 27) تدل على رؤية الجانب المشرق للحياة و توقع الافضل من المستقبل الصدمة .

تحصلت الحالة على (2) نقطة من اصل (45) هذا يعني ان الحالة لديها تشاؤم منخفض لان الدرجة المتحصل عليها منحصرة في المجال [3.0] يمكن الاستدلال بذلك بإجابتها على سؤاليين (2) بقليل درجته (1) المتمثلة في البنود التالية (12. 28) الدالة على الشقاء و التعب واجاب على (13) سؤال بلا درجتها (0) المتمثلة في البنود التالية (2. 4. 6. 8. 10. 14. 16. 18. 20. 22. 24. 26. 30) الدالة على الشعور باليأس و التعاسة و النظر للمستقبل انه سوف يكون كئيبا و توقع اسوا الاحداث.

خلاصة الحالة:

تبين من خلال المعطيات المتحصل عليها ان الحالة لديها تفاؤل متوسط حيث تحصلت على (39) من اصل (45) التي تنحصر في المجال [42-28] ما يدل على ان الحالة لديها ثقة في النفس وامل كبير بالشفاء، و مستوى منخفض من التشاؤم فتحصلت على نقطتين من اصل (45) التي تنحصر في المجال [3.0] فيما يخص الدعم الاجتماعي لديه مستوى مرتفع تحصل على (126) نقطة من اصل (150) التي تنحصر في المجال [150.102] هذا ما يدل على ان الحالة تتلقى دعم كبير من عائلته و علاقته قوية فيما بينهم كذلك اصدقائه يسألون عنه دائما. أدى ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي إلى انخفاض مستوى التشاؤم لكن لم يساهم ذلك في رفع مستوى التفاؤل بل حصلت فقط على نسبة متوسطة.

الحالة الثامنة "سيلية"

1. عرض و مناقشة معطيات المقابلة :

1.1 تقديم الحالة:

تبلغ سيلىة من العمر 32 سنة ، عدد اخواتها هم أربع (2 ذكور و 2 إناث) ، وهي الأكبر في العائلة ، عزباء و المستوى التعليمي 4 متوسط، كانت تعمل كسكرتيرة ، مقيمة بتيزي وزو

2.1 عرض و تحليل محتوى المقابلة العيادية مع الحالة الثامنة:

قابلنا سيلىة في غرفة المستشفى التي تقيم فيها ،كانت مستلقية على السرير، أثناء المقابلة بعد أول تصريح لها أنها أصيبت بالمرض عند بلوغها 31 سنة أي عام من مرضها ودخلت المستشفى وهي الأولى في العائلة التي أصيبت بالمرض ، وعند سؤالنا لها هل جسمك قادر على تحمل هذه الإعاقة أجابتنا قائلة : " Au debu non,ulach achou ilhoun dgi , toura cv je peut bouger ولكن الآن تحسنت حالتها وأصبحت قادرة على الحركة احسن من السابق ، ثم سألتها إذا ما هذه الإعاقة التي تعاني منها قابلة للشفاء أولا ، وإذا كانت كذلك فما هو العلاج الذي تتلقاه لذلك فردت علينا قالت : je prend des corticoide , pour la premier fois pendant 13 jours ، بمعنى أنها تأخذ أدوية خاصة بمرضها للمرة الأولى ومدة هذه الأدوية عليها أن تأخذها لمدة 13 يوم كما أنها تمارس رياضة خاصة تساعد على تطوير حالتها و أن تصبح قادرة على المشي . عندما أصيبت بالإعاقة لأول مرة سألتها عن ردة فعلها فأجابتنا و إنصدمت من حالتها فأجابتنا بكل حزن: sa ma choque psk je connais pas cette maladie , ils était perturbé ,oula la famille khel3en mi wallan lihala agh inou , c'est pas facile ,mais lhmdlh aqlli toura bien ، هذا دليل على أن ردة فعلها عند إصابتها بالإعاقة في المرة الأولى كانت صدمة بالنسبة لها وهذا راجع أيضا إلى كونها ليس لديها معلومات كافية عن مرضها وكانت مشتتة ذهنيا وهذا الامر غير سهل بالنسبة لها كم جعل عائلتها في نفسية مضطربة ولكن قالت الحمد لله الآن أشعر يتحسن وأضافت: alla ،ayshelken us3igh ara thura ayen iyqelqen,ughalegh uhmilghara ayen سيلىة لا تعاني من ضغوطات في حياتها ولا تحب أن تتراكم عليها المشاكل والأفكار السلبية التي تدخلها في اكتئاب ونقول سيلىة أنها تحترم وتقدر عائلتها التي تدعمها :

Ma famille est toujours a mes cotes ، وهذا الأمر يشعرها بأن أفراد أسرتها دائما ما تقف بجانبها ، وبعدها سألتها إذا ما كانت لديها صعوبات في تنظيم وإدارة أوقاتها او حتى في القيام بالأمور الشخصية المهمة بالنسبة لها فقالت : j'aime pas le désordre ، هذا القول يجعلنا نفهم أن ليس لديها أي صعوبات في أن تنظيم أو ادارة وقتها بنفسها دون أي مشكل وبعدها طرحنا على سيلىة سؤال يجعلها تخرج قليلا عن حالتها النفسية والجو الصعب عند قولنا لها إذا ما كانت تحب أن تشارك الآخرين في مناسبتهم الاجتماعية ،ردت علينا قائلة : toura non oulach timghrwin ,toura ouhmghara et ou meme temps je

peux pas ad rouhaghar les fetes الاجتماعية كما أن إعاقتها هي عائق بالنسبة لها لتنتقل لمناسبة معينة لكن بوجود عائلتها بجانبها لا تشعر بالملل فهم مدركين لضعيتها فقالت لنا : la famille bien sur je les trouve a mes cote et mais les amis, ylla ywen ihhamliyi apre il ma bloquer ,mais c'est normal ,et y'a mon frere j'amais ijayi wahdi mais mon père ou udisqsayara felli ،بمعني أن سيلية دائما ما تجد عائلتها واقفة إلى جانبها ولكنها تعرضت لخيبة أمل من طرف أحد ما لما أصيبت بالإعاقة تخلى عنها ولكن رغم ذلك تجاوزته وأصبحت في حال أفضل كما لديها أخاها دائما يقف بجانبها ويساندها وعبرت عن إمتنانها لوالدتها ولكنها رفصت الحديث عن والدها لأنه لا يسأل عنها . بعد ذلك سألتها عن إعاقتها وهل تسبب لها نوع من العجز والشعور بالتعاسة والمرض فقالت بدون أي تردد : ithazwra ni ad rouhagh ad kragh et tous ttettough inniw belli oulhoughara mias apres normal et aussi ligh cv pas et c'est la psychologue i3awnen aken ad afagh imniw chwiya ،هذا الأخير يدل على أنها في اول الأول الايام التي أصيبت فيها بالإعاقة كانت دائما ما تحاول أن تحرك رجليها لكن لم تعود قادرة وهذا الأمر سبب لها نوع من الحزن ولكن بفضل الأخصائية النفسانية ونصائحها أصبحت في حال أفضل وتحسن حالتها و اضافت je veut aller en étranger et j'espère en plus que je deviendrais plus plus : forte . وفي آخر المقابلة كان هذا هو آخر ما تتمناه وكهدف تسعى إليه لتحقيقه وهو الذهاب إلى الخارج وأن تتحسن حالتها رغم الإعاقة وترى نفسها في أحسن الحالات وبكل قوتها .

2. عرض وتحليل نتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الدعم الاجتماعي للحالة "سيلية"

1.2 مقياس الدعم الاجتماعي:

جدول يمثل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي المدرك للحالة "سيلية":

جدول رقم (32) :

الدرجة المتحصل عليها	المجال الذي ينتمي إليه	الملاحظة
117	[150- 102]	دعم اجتماعي مرتفع

تحصلت الحالة على (117) نقطة من أصل (150) ما يعني أن الحالة لديها نسبة من مرتفعة من الدعم الاجتماعي لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال

[150-102] يمكن فيها الاستدلال بذلك من خلال إجابتها على (3) أسئلة بدرجة (4) المتمثلة في البنود (3، 10، 14) ،الدالة على على أن لديها على الأقل صديق يمكنها أن تخبره بكل شيء و أن الجميع يشاركها في مشكلاتها وعند تعرضها للمواقف الصعبة وأجابت الحالة على (4) أسئلة درجة (3) المتمثلة في البنود (7، 10، 20، 29) الدالة على أنها تعتمد على مقترحات الأصدقاء وإزالة الهموم من حولها ،من خلال كل هذا يظهر ارتفاع درجة الدعم الاجتماعي للحالة سيليا .

2.2 مقياس التفاؤل و التشاؤم :

جدول يمثل نتائج مقياس التفاؤل و التشاؤم للحالة "سيلية" :

جدول رقم (33) :

المقياس	الدرجة عليها	المجال الذي ينتمي إليه	الملاحظة
التفاؤل	44	[45-43]	تفاؤل مرتفع
التشاؤم	11	[17 – 4]	تشاؤم متوسط

تحصلت الحالة على (44) نقطة من أصل (45) نقطة أي ما يدل على أن الحالة لديها تفاؤل مرتفع لأن الدرجة المتحصل عليها محصورة في المجال [45-43] يمكن الاستدلال بذلك من خلال إجابتها على (4) أسئلة المتمثلة في البنود (5، 11، 13، 19) الدالة على أن الأمور ربما سوف تتحسن الأمور وتكون هناك مفاجئات سارة وتكون أكثر سعادة وتفاؤلا وتترك الجانب السلبي من هذه الحياة ، من خلال كل هذا يظهر أن درجة التفاؤل للحالة مرتفعة.

تحصلت الحالة على (11) نقطة من أصل (45) أي ما يدل على أن الحالة لديها تشاؤم متوسط لأن الدرجة المتحصل عليها منحصرة في المجال [17 – 4] يمكن الاستدلال بذلك

من خلال إجابتها على (3) أسئلة بدرجة (2) المتمثلة في البنود (4، 19، 2) الدالة على الحظ القليل في الحياة و ربما سوف تتحسن الأمور في المستقبل و الشعور القوي بمفارقة الأحبة من خلال كل هذا يظهر أن درجة التشاؤم للحالة ياسمين متوسطة .

خلاصة الحالة :

نستنتج من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة لديها تفاؤل مرتفع بحيث تحصلت على (44) نقطة من مجموع الدرجة الكلية المحصورة في المجال [43-45]. في حين تحصلت الحالة على درجة متوسطة أيضا في التشاؤم التي تقدر ب (11) نقطة من مجموع الدرجة الكلية المحصورة في المجال [4 - 17] . أما بالنسبة للدعم الاجتماعي المدرك فقد تحصلت على درجة (117) المحصورة في المجال [102- 150] الدالة على ارتفاع درجة الدعم الاجتماعي للحالة وهذا من خلال المقابلة التي قمنا بها معها فدائما ما تجد دعم من الجميع. نستنتج أن الدعم الاجتماعي بارتفاعه أثر إيجابيا على رفع مستوى التفاؤل للحالة و لكن لم تساهم في رفع مستوى التشاؤم إذ سجلت نسبة متوسطة.

2. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

الفرضية القائلة إن مستوى إدراك الدعم الاجتماعي لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مرتفع ، فتحصلت كل الحالات الثمانية على مستوى مرتفع و من هنا نستنتج ان الفرضية قد تحققت كليا. و أشارت دراسة "الشقيرات و أبوعين" (2001) اتي أكدت أن الدعم الاجتماعي المقدم من مصادره المختلفة (الاسرة، الأصدقاء، المجتمع) يساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المعاقين جسديا بشكل عام لدى المصابين ببتز في إحدى الأطراف الجسدية المختلفة كما أن الدعم الاجتماعي المقدم من الاسرة يساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المصابين بالشلل الدماغي لدى المصابين بالإعاقات الجسدية المختلفة .

الفرضية القائلة أن مستوى الشعور بالتفاؤل لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مرتفع سجلنا حالتين (الرابعة، الثامنة)، هنا نستنتج ان الفرضية قد تحققت جزئيا. و أشارت دراسة "المدهون" التي هدفت إلى الكشف عن دور المساندة الاجتماعية كمتغير نفسي اجتماعي في تخفيض درجة التوتر و القلق و الاكتئاب مما يحقق التوافق الذاتي و الاسري و الاجتماعي و المهني و تحسين درجة الصحة النفسية عند المعاقين حركيا .

الفرضية القائلة أن مستوى التشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية منخفض ، سجلنا حالة واحدة (السابعة)، من هنا نستنتج ان الفرضية قد تحققت جزئيا. و أشارت دراسة شلدون كوهين واخرون Cohen et al سنة 1997 حول قوة تأثير الدعم الاجتماعي في تعزيز الاستجابة المناعية. ما كشفت عنه دراسات إحصائية اضافية حيث وجد ان الذين يعتمدون على شبكة من العلاقات الحميمة مع افراد الأسرة والاصدقاء المقربين لهم ويتلقون دعم اجتماعي وعاطفي جيد كانوا اقل عرضة للإصابة بالعدوى اكثر بكثير من غيرهم الذين يفتقدون الى روابط اجتماعية وثيقة ولا يتلقون دعم اجتماعي جيد.

الفرضية القائلة أن للدعم الاجتماعي المدرك تأثير على مستوى الشعور بالتفاؤل و التشاؤم لدى الراشد المصاب بالإعاقة حركية سجلنا حالتين (الرابعة، الثامنة) تحصلت على مستوى مرتفع في التفاؤل و أربعة حالات تحصلت على مستوى متوسط في التفاؤل (الأولى ، الثالثة، الخامسة، السابعة) في حين سجلنا حالة واحدة لديها تشاؤم منخفض (السابعة) و سجلنا ستة حالات تحصلت على مستوى متوسط في التشاؤم (الأولى ، الثالثة، الرابعة، الخامسة، السادسة، الثامنة) من هنا نستنتج أن الفرضية قد تحققت جزئيا. أشارت دراسة "نوريس و موريل" (1984) التي انتهت إلى عدد من النتائج منها أن الدعم يؤدي إلى انخفاض الاعراض الاكتئابية كما يقلل من ذلك الشعور بالمشقة.

في حدود دراسة بحثنا و من خلال عرضنا و تحليلنا لنتائج المتحصل عليها وجدنا أن الدراسات التي اعتمدنا عليها لديها نفس المعايير الاجتماعية و الثقافية العربية التي ترى أن من الواجب الاعتناء بالمريض و عدم التخلي عن مسؤولية المساندة و هذا ما انعكس في الحالات التي درسناها حيث تحصلت كلها على دعم اجتماعي مرتفع ، كما تميزت اجاباتهم بالغنى و الصراحة و عليه فالنتيجة المتوصل إليها أن المصابين بإعاقة حركية لديهم معنويات

مرتفعة و الشعور بالأمل حيث جاءت إجاباتهم إيجابية و متفائلة بالإضافة إلى اظهار الراحة النفسية عند الإجابة على الأسئلة.

الإستنتاج العام:

لقد حاولنا في بحثنا هذا معرفة مستوى الدعم الاجتماعي المدرك وأثره نحو الاتجاه في التفاؤل والتشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية.

وبناء على ذلك قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

1- مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مرتفع.

2- مستوى الشعور بالتفاؤل لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مرتفع.

3- مستوى الشعور بالتشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية منخفض.

4- للدعم الإجماعي المدرك تأثير على مستوى الشعور بالتفاؤل و التشاؤم لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية.

ولتأكيد او نفي الفرضيات اعتمدنا على مجموعة بحث تتكون من ثمانية حالات تتراوح اعمارهم بين 21 الى 62 سنة وهم معاقين حركيا وقد تعرضوا للإعاقة نتيجة حوادث وامراض.

و للوصول الى معرفة مستوى الدعم الاجتماعي ومستوى التفاؤل والتشاؤم عند الراشد الذي يتعرض لهذه الإعاقة اعتمدنا على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك للسماذوني ومقياس التفاؤل والتشاؤم (لمحمد عبد الخالق (1977).

توصلنا من خلال موضوع بحثنا الى ان مستوى الدعم الاجتماعي المدرك مرتفع سواء من طرف الأسرة او الاصدقاء، كما اتسمت إجابات الحالات على محاور دليل المقابلة نصف الموجهة بالغنى والصراحة وعليه فالنتيجة المتوصل اليها ان المصابين بإعاقة حركية لديهم معنويات مرتفعة والشعور بالأمل حيث جاءت اجابتهم ايجابية ومتفائلة بالإضافة الى اظهار الراحة النفسية عند الإجابة على الأسئلة.

وهناك شعور خيبة الامل التي لاحظناها لدى بعض الحالات وجانب سلبي في النظر للحياة حيث فرض عليهم المكوث في المستشفى لمدة طويلة وصعوبة في التأقلم مع الاوضاع الراهنة وهذا نظرا لكونها عجز يعرقل حركة الجسم ما جعل المصاب بها يحس بانه غير طبيعي وليس غيره من الناس.

ومن اجل مساعدة هذه الفئات على التأقلم والانسجام وتحقيق الشعور بالقبول الاجتماعي والنظرة الإيجابية المتفائلة للحياة، نرى من الضروري الاهتمام بالحالة النفسية وذلك من خلال المتابعة النفسية والعناية بهم، وعلى بناء علاقات جيدة.

لهذا نقترح التفكير في اجراء بحوث ودراسات اضافيه في المستقبل القريب لمعرفة تأثيرات الإعاقة الحركية على الجانب النفسي الصورة الجسدية وكذا الجانب الاجتماعي والامام بكل الاسباب التي تجعل هذه الدرجة من المجتمع وضرورة التكفل النفسي بهم اثناء مكوسهم داخل المستشفى وحتى بعد خروجهم ايضا، ارشاد الأسرة الى ضرورة الدعم الاسري لهم ما قد يخففوا معاناتهم قليلا.

الخاتمة

في حدود إمكانياتنا حاولنا في هذه الدراسة المتواضعة كشف تأثير الدعم الاجتماعي على التفاؤل و التشاؤم لدى فئة من الراشدين المعاقين حركيا ، و ذلك بدافع الاستقصاء حول المتغيرات النفسية و الاجتماعية التي يعيشها المعوق حركيا لنصل إلى الدعم الاجتماعي الذي هو من أهم المتغيرات الذي يؤثر بطريقة مباشرة على سعادة هذا الأخير عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغط مرتفع تقوم بمهمة حماية المعوق لذاته و زيادة الإحساس بفعاليته.

كما أن للتفاؤل و التشاؤم دور مهم جدا في حياته لكن بطريقة غير مباشرة فهما بمثابة حائط يقي من الصدمات التي تنجم عن المواقف الصعبة التي يمر بها الفرد في حياته و لكن ما يهمل الأفراد و خاصة المهتمين بالجانب النفسي و التأثيرات العميقة لهاتين السمتين لدى الأفراد بصفة عامة و لدى المعاقين بصفة خاصة، و لا شك أنه كلما كانت درجته منخفضة أو مرتفعة فإنها تؤثر حتما على مستوى التفاؤل لديهم أو أنها تنتقل بهم إلى التشاؤم بسبب ما يعانون به من صعوبات كثيرة.

الإقتراحات

في ضوء الدراسة و نتائجها نوصي بما يلي:

- التركيز أكثر على فئات المعاقين و استغلال طاقتهم الكامنة من خلال دمجهم في شتى مجالات الحياة.
- متابعة المعاقين حركيا بعد تخرجهم من مراكز التكوين و إتاحة فرص العمل لهم.
- تحسين مستوى الخدمات الطبية من خلال توفير الأدوية أو الأجهزة التعويضية من خلال توفير العلاج النفسي لتحسين الأداء النفسي للمعاق.
- اجراء دراسات أكثر في التفاؤل و التشاؤم على عينة المعوقين حركيا.
- تصميم برامج لتنمية التفاؤل لدى مختلف المراحل العمرية.
- الاهتمام بالعوامل النفسية و المعنوية على التوافق الاجتماعي لدى المعوقين حركيا.

قائمة المراجع والمصادر

❖ المصادر:

- القرآن الكريم

❖ المراجع العربية:

1. إبن منظور ، محمد بن مكرم (2003) ، لسان العرب ، ج 7 ، دار المصادر ، بيروت – دياب مروان (2006) ، دور المساندة الإجتماعية كمتغير وسط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين ،سلسلة مجلات الخدمة الاجتماعية، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية غزة .
2. أبو الجاء، أحمد عز الدين، وعمر و حسن بدران (2003) : ذوي الاحتياجات الخاصة الإعاقات الذهنية والحركية والبصرية والسمعية ط1 ، مكتبة الإيمان المنصور .
3. ابو العلى محمد (2010) ، التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بتقدير الذات ومستوى الطموح والتوافق مع الحياة الجامعية لدى عينة من الطلاب والطالبات، دراسات عربية في علم النفس، 9 (2) 398-399.
4. أبو موسى، سمية محمد (2008) : التوافق الزوجي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى المعاقين ، رسالة ماجستير، قسم علم النفس.
5. ابو هاشم، السيد محمد(2010)، السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، مجلة وكلية التربية، 20 (81)
6. ارجايل، مايكل (1995)، سيكولوجية السعادة ترجمة (فيصل عبد القادر يونس) الكويت: عالم المعرفة.
7. اسعد ميخائيل يوسف (1999)، التفاؤل والتشاؤم، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع.
8. الامام عباس (2010) علاقة سمة التفاؤل والتشاؤم بقلق المستقبل لدى شباب الجالية من المجتمع العرب في الدنمارك، رسالة ماجستير غير منشورة، الأكاديمية العربية في الدنمارك، عمان.
9. الانصاري بدر محمد، (2001)، اعداد مقاييس التفاؤل غير واقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات، مجلة دراسات نفسية مجلد 11 العدد 01، الكويت.
10. الانصاري بدر محمد، (1998)، التفاؤل والتشاؤم المفهوم والقياس والمتعلقات، جامعة الكويت، مجلس النشر العالمي، لجنة التأليف والتعريب والنشر.
11. انور، عبير(2010)، دور التفاؤل والتشاؤم في التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينة من الطلاب الجامعيين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية دراسات عربية في علم النفس، 9 (3)

قائمة المراجع

12. بالبيد، مفرح (2009)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالرضا الوظيفي لدى عينة من المرشدين المدرسين بمراحل التعليم العام بمحافظة المنفذة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.
13. البرزنجي، دنيا خاف رضا (1990) ، بناء مقياس الإسناد الإجتماعي لطلبة الجامعة كلية الآداب ، رسالة ماجستير، جامعة بغداد .
14. بسيوني، سوزان (2011)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالإنجاز الاكاديمي والرضا عن الحياة لدى عينة من الطالبات الجامعيات بمكة المكرمة، مجلة الارشاد النفسي ع (11) 68-114
15. البطاوي، رضا (2008)، التفاؤل و التشاؤم في الاسلام، موقع اهل القران بتاريخ [http ;cutt.us/ K F L V 8 2014 /12 /12](http://cutt.us/KFLV82014/12/12)
16. جودة، امال وابو جراء حمدي (2011)، التنبؤ بالسعادة في ضوء الامل والتفاؤل لدى عينة من الطلبة جامعة القدس المفتوحة مجلة جامعة القدس المفتوحة الابحاث والدراسات، 2 (24) 123-162.
17. جودة، امال (2007)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بالسعادة والامل والثقة بالنفس لدى طلبة جامعة الاقصى، مجلة جامعة النجاح الوطنية للعلوم الإنسانية، 3 (21)، 738-697
18. جودة، امال (2010) التفاؤل امل وعلاقتهما بالسعادة لدى عينة من المراهقين في محافظة غزة رابطة الاخصائيين النفسيين المصريين، المؤتمر الاقليمي الثاني لعلم النفس 639-671
19. حسنين، عبد الله مصطفى (2003): الدعم الإجتماعي وموضع الضبط وعلاقتهما بمستوى الضغط النفسي لدى معاقبي انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير مقدمة لقسم علم النفس، جامعة الأزهر غزة.
20. حمدان فيصل محمود خليل، (1999) لدى طلبة الثانوية العامة في المدارس الحكومية في محافظة جنين، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
21. الحميري عبدو فرحان(2005)، التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة زمار، مجلة جامعة سمار للدراسات والبحوث، اليمن، ع (2) 36-56
22. خالد حسن نصر الله نوال، (2008)، انماط التفكير السائدة وعلاقتها بسلوكية التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية الخاصة في محافظه جنين، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين.
23. ديغم ، عبد المحسن إبراهيم (2008)، الفاعلية الذاتية واساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات المحكية التميز بين الامل والتفاؤل، مجلة دراسات عربية في علم النفس، 7 (1) 11-41

قائمة المراجع

24. رمضان السيد (2002) : إسهامات الخدمة في مجال الأسرة والسكان ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .
25. الروسان، فروق (2001) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط5، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان .
26. السالم، هيلة (2006)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طالبات جامعة الملك بن سعود رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود المملكة العربية السعودية.
27. سلطان إبتسام (2009) : المساندة الإجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة ، ط1 عمان دار الصفاء للنشر والتوزيع .
28. السليم، محمد بن إبراهيم (2005) علاقة مستوى التدين والمساندة الاجتماعية بالانتكاسة، دراسة على المعتمدين المنتكسين من المنومين بمجمع الامل بالرياض، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية
29. سليمان عبد الرحمن، وإيمان فوزي (1999): معنى الحياة وعلاقته بالاكنتاب النفسي لدى عينة من المسنين العاملين والغير العاملين، المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي، الإرشاد في عالم متغير.
30. الشناوي محمد معروس، وعبد الرحمن، محمد السيد (1994): المساندة الإجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
31. الصعقوب ، عبد الله بن محمد (2016) التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمي مراحل التعليم العام بمدينة بريدة، كلية التربية جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.
32. عبد الخالق احمد محمد، (2000)، التفاؤل والتشاؤم، عرض للدراسات عربية مجلة علم النفس، العدد 56، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
33. عبد الرحمن صوفي عثمان (1998) : العوامل الاجتماعية المؤثرة في زيادة الوعي الإنتاجي للعاملين كمؤشرات تخطيطية، القاهرة، المؤتمر العلمي العاشر، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلون .
34. عبد الرحمن محمد السيد (2000) : علم الأمراض النفسية والعقلية : الأسباب – الأعراض – الشخيص – العلاج دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .
35. عبد الكريم، ايمان والدوري ربا، (2010) التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية، مجلة البحوث التربوية والنفسية ع (27+26)، (26-239)
36. عبد المحي، محمود وحسن صالح (2002): متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

قائمة المراجع

37. عبدو الخالق (2000)، التفاؤل والتشاؤم عرض للدراسة عربية مجلة علم النفس، ع 46، 27 - 6.
38. علي علي عبد السلام (2005) : المساندة الإجتماعية وتطبيقها العملية، القاهرة مكتبة الأنجلو مصرية .
39. العواملة، جابس (2003) : سيكولوجية الأطفال غير العادين، الإعاقة الحركية، ط1، الأهلية لنشر والتوزيع، عمان .
40. القاسم، موزي (2011). الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والامل لدى عينة من طالبات جامعة ام القرى، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.
41. القحطاني، عبد الهادي (2013) الضغوط النفسية و علاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المدرسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الخير بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة البحرين المملكة العربية السعودية.
42. مباركات زياد (1998) التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات المرتبطة بالطالب العربي، مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي، 6 (11)
43. المجدلاوي، ماهر (2012). التفاؤل والتشاؤم والاعراض النفس جسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 20 (2)
44. مجمع اللغة العربية (1985) المعجم الوسيط القاهرة مجمع اللغة العربية ج 1+2 ط (3) 489-696
45. محسن عون (2012) التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الاقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 20 (2) 93-53.
46. محمد سيد فهمي (1998): السلوك الإجتماعي للمعوقين، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
47. محمد نعمة حسين، (2008) التفاؤل والتشاؤم الرياضي وعلاقته بتحقيق الاهداف والهواية الرياضية والانجاز لدى لاعبي العاب القوى، اطروحة دكتورا كلية التربية الرياضية، جامعة بابل.
48. مخيمر، عماد (1996): إدراك القبول الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، المجلد السادس، العدد الثاني.
49. مريم إبراهيم حنا، صفاء عبد العظيم محمد، ماجدة سعد متولي، سهير محمد خيرى (1998): رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة مجالات الخدمة الاجتماعية، الكتاب الثالث، جامعة خلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية .

قائمة المراجع

50. نبيل بحري وشويعل يزيد، (2014) التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بمركز الضبط واساليب التعامل مع الضغط النفسي. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع 2، 145. 171
51. نبيل بحري، يزيد شويعل (2014) التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بمركز الضبط واساليب التعامل مع الضغط النفسي، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع 2
52. نصر الله حسن (2008)، انماط التفكير السائدة وعلاقتها ببيكولوجية التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية فلسطين.
53. هميسة، بدر (2012) التفاؤل والتشاؤم في ميزان الاسلام، موقع صيد الفوائد <http://cutt.us/4scv> بتاريخ 12 /12 /2014
54. اليحفوفي ، نحوى(2002) .التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية لدى طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، ع (62)، 150 -132.
55. يوسف، رشاد (2008) التفاؤل اسلوب الحياة، دار الفاروق للطباعة والنشر: القاهرة.

❖ المراجع باللغة الأجنبية:

1. Abdel el khalk ;a lester;d;(2006) ;optimism and pessimism in Kuwaiti and American college students ,international journal of social psychology ;52(2)
2. Barrera, M. (1981): Social sport in the adjustment of pregnant adolescents .assessment Issues, B.H gottliab (EDE) social network and social, Beverly, (A : sage. p – 69 -96) .
3. Breham ,S. (1984) : social support processes , boundry ,areasing social and developmental psychology : new york : academic press ,(107-129) .
4. Brounwell, A.S. Shumahr. (1984): social support An introduction to acomplex phenomenon journal of social , issues , vol –(40) . No . (4) .pp .1.9.

5. Caplan (1981) :Mastery of stress psychosocial aspects ,American journal of psychiatry , p138 .
6. Carven, c, scheier, c. miller, m. fulford, D. (2009). optilism, oxford university press, 303 312
7. Coyne. j Downey, (1991) : social factors and psychology : stress, social support and coping processes . Annual review of psychology, vol, 139 – 212 .
8. Diener, e. d, suh, E, lucas, R. and smith, (1999). subjective well being three decadees of progress. psychological bulletin. vol. 125,276,203.
9. Hirsche, k.; conner, r, (2006). dispositional and Explanatory style optimism as potential Moderators of the relationship Between Hopelessnss and suicidal ideation.suicide and life threatening Behavior, v36n6, p661-669.
10. Noten;hocksena, s;girgus;j;s and seligmal;m;e : (1986); lernerd hophesness in children=alongitudinanl study of depression; archivernt and explanatory style journal of personalty and social psychologi; 51
11. Oxford , J. (1994) : community psychology : theory and practice . Jounal wiley sonsity, new York .
12. Rocco ,et ,al .(1980) : social support occupational stress and health. journal of health and social, behavior, vol (48) .
13. Ruben, Kenneth, caplan, chen, xinyin, and Mchinnon Joann (1994): per relationship and influences in child hood, In Ramachan –dran, encyclopedia of hormanbehavion, san diago: academic pressine vol3 .
14. Spinvall;L, G;taylor; SE; (1992) modeling cognitive adaptation aloungtudial investigation of the inpactime of indvitucl differecer and coping on colbje adjustment and performance;gournnal of personalty and social psychology; 63
15. Thoitso A, (1986) : Social support Ascoping assistance . journal of consulting and clinical psychology , vol . (59) No .pp .416-423.

16. Winstein;n (1980): unrealistic; optimisting about future life event;
journal of personality and social psychologi; vol (39) ,n(5)