



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علوم التربية



## جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص تربية خاصة

إشراف الاستاذة:

د. غياث حياة

إعداد الطالبة:

❖ دبهان خيرة.

### لجنة المناقشة

جامعة وهران 2	رئيسة	أ.د. مرياح فاطمة الزهراء
جامعة وهران 2	مشرفة ومقررة	د. غياث حياة
جامعة وهران 2	مناقشة	أ.د. شارف جميلة

السنة الدراسية

2022/2021م

# إِهْدَاء

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهم، إلى من لا يمكن للأرقام

أن تحصي فضائلهم، إلى والدي الأعمام أدامهم الله لي.

إلى إخوتي وأخواتي، إلى أصدقائي.

إلى الرائعة زينب بلحساني وكل من ساعدني من قريب أو بعيد

# شكرتكم يا سر

لحظات يقعد فيها المرء حائراً، عاجزاً عن التعبير لتقديم أسمى عبارات الشكر لأشخاص أمدوه بالكثير. أتوجه بالشكر والامتنان إلى الأستاذة المؤطر غياث حياة، التي سعت جاهدة لمساعدتي بتوجيهاتها ونصائحها التي كانت عوناً لي في إتمام هذا البحث.

كما أشكر أعضاء لجنة المناقشة الموقرة على قبولهم مناقشة هذا المجهود العلمي وتقييمه وأتقدم بالشكر إلى رئيسة قسم فرع علوم التربية وإلى كافة الأساتذة وطلبة كلية العلوم الاجتماعية.

• ملخص الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط جودة الحياة في التفاوض غير الواقعي لدى المعاقين حركيا، اختيرت عينة الدراسة بطريقة قصدية، ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا باتباع المنهج الوصفي واستخدمنا مقاييس صمموا لقياس متغيرات الدراسة.

وقد لخصت الدراسة النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركيا مرتفع.
- مستوى التفاوض غير الواقعي لدى المعاقين حركيا مرتفع.

**Résumé :**

Cette étude visait à révéler la nature de la relation entre la qualité de vie dans l'optimisme irréaliste chez les handicapés physiques, l'échantillon d'étude a été choisi de manière intentionnelle, et pour atteindre les objectifs de l'étude, nous avons suivi l'approche descriptive et utilisé des échelles conçues pour mesurer les variables de l'étude. L'étude a résumé les résultats suivants :

- Le niveau de qualité de vie des handicapés physiques est élevé.
- Le niveau d'optimisme irréaliste parmi les handicapés physiques est élevé.

• فهرس المحتويات:

أ	إهداء.....
ب	شكر وتقدير.....
ج	ملخص الدراسة.....
د	فهرس المحتويات.....
ح	فهرس الجداول.....
1	مقدمة.....

**الجانب النظري**

**الفصل الأول: مدخل للدراسة**

5	الإشكالية.....
6	فرضيات الدراسة.....
6	دواعي اختيار الموضوع وأهميته.....
6	أهداف الدراسة.....
7	المفاهيم الإجرائية.....

**الفصل الثاني: جودة الحياة**

9	تمهيد.....
9	تعريف جودة الحياة.....
10	أبعاد جودة الحياة.....

12.....	مكونات جودة الحياة.....
13.....	مجالات جودة الحياة.....
15.....	مظاهر جودة الحياة.....
16.....	مقومات جودة الحياة.....
17.....	خلاصة الفصل.....

### الفصل الثالث: التفاؤل غير الواقعي

19.....	تمهيد.....
19.....	التفاؤل والتشاؤم.....
19.....	مفهوم التفاؤل.....
20.....	مفهوم التشاؤم.....
20.....	أهمية التفاؤل والتشاؤم.....
21.....	العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم.....
22.....	خصائص المتفائلين.....
23.....	التفاؤل غير الواقعي.....
23.....	تعريف التفاؤل غير الواقعي.....
23.....	تفسيرات التفاؤل غير الواقعي.....
31.....	الفرق بين التفاؤل والتشاؤم غير الواقعي.....
32.....	خلاصة.....

## الفصل الرابع: الاعاقة الحركية

34.....	تمهيد.....
34.....	تعريف الاعاقة الحركية.....
35.....	أسباب الاعاقة الحركية.....
37.....	تصنيف الاعاقة الحركية.....
42.....	مشكلات شخصية ناشئة عن الاعاقة الحركية.....
45.....	العوامل التي تؤثر على استجابة المعوق النفسية.....
46.....	خلاصة الفصل.....

## الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

48.....	تمهيد.....
48.....	منهج الدراسة.....
48.....	مجتمع الدراسة.....
48.....	الدراسة الاستطلاعية.....
48.....	أهداف الدراسة الاستطلاعية.....
49.....	إجراءات الدراسة الاستطلاعية.....
49.....	حدود الدراسة الاستطلاعية.....
50.....	صلاحية أدوات الدراسة.....

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات وتحليلها

تمهيد.....53

عرض النتائج وتحليلها.....53

مناقشة الفرضيات.....68

الخاتمة.....71

التوصيات والاقتراحات.....72

قائمة المراجع.....74

الملاحق.....78



• فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
49	جدول يوضح توزيع عينة التقنين حسب الجنس	01
50	جدول يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وألفا لكرونباخ	02
51	جدول يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وتجزئة نسبية	03

# مقدمة

## مقدمة:

إن الإعاقة الحركية عاهة جسمية أو بالأصح جسمية وصحية مهما كانت المراحل العمرية أو الزمنية التي تحدث فيها أو الأسباب التي تنتج عنها سواء أكانت خلقية أو مكتسبة فقد يعاني المعاق حركيا من مشاكل نفسية كثيرة منها الشعور بالتعب، فالمعاق يبذل جهدا كبيرا بهدف تعويض قصوره البدني، كذلك فإنه معرضا للشعور بالتعب مما يؤدي إلى زيادة حساسيته ويضيف عبئا نفسيا عليه وتغيير المظهر العام نتيجة إعاقته يسبب ألما نفسيا شديدا، فالعاهة لا يمكن تغطيتها عن أعين الناس، مما يؤثر تأثيرا كبيرا على تقديري المعاقين لذواتهم و تقبلهم لأنفسهم. (شاهين، 1994، 59)

وكل هذا قد يؤثر على مستقبله وجودة حياته، فيعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي دخلت على مجال التربية الخاصة والحياة الاجتماعية، إذ يعبر من خلاله عن مدى الاهتمام بكافة أفراد المجتمع وتحقيق الرفاهية لهم خاصة لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة منهم المعاقين وذوي الأمراض المزمنة، لأنهم ينظرون للحياة نظرة تختلف عن الآخرين.

ومنها يبرز مستوى التفاؤل من شأنه أن يقلل من الاستجابات الانفعالية لتلك الضغوط، حيث أن المعاق المتفائل نتيجة أفكاره نحو الأمور إيجابية وهذا ما يقلل من الضغوط النفسية، وكل هذا ما سماه الباحثين بالتفاؤل غير الواقعي الذي من خلاله يمكن للفرد أن يسلك سلوكا خطيرا دون أن يعير أحد الاهتمام حتى يلحق أضرارا قد لا يمكن تداركها.

ومن هنا نسعى لمعرفة من خلال هذه الدراسة التي سعت إلى الكشف عن العلاقة الموجودة بين جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا التي تضمنت جانبين، جانب نظري، وجانب ميداني.

احتوى الجانب النظري على أربعة فصول وهي كالتالي:

- **الفصل الأول: كمدخل للدراسة،** ويتضمن: إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، دواعي اختيار الموضوع، أهداف الدراسة، المفاهيم الإجرائية.
  - **والفصل الثاني، جودة الحياة،** ويتضمن: تمهيد، تعريف جودة الحياة، أبعاد جودة الحياة، مكوناته جودة الحياة، مجالات جودة الحياة، مظاهر جودة الحياة، مقومات جودة الحياة، ثم خلاصة الفصل
  - **أما الفصل الثالث، التفاؤل غير الواقعي** فيتضمن: تمهيد، التفاؤل والتشاؤم، مفهوم التفاؤل، مفهوم التشاؤم، أهمية التفاؤل والتشاؤم، العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم، خصائص المتفائلين، التفاؤل غير الواقعي، تعريف التفاؤل غير الواقعي، تفسيرات التفاؤل غير الواقعي، الفرق بين التفاؤل والتشاؤم غير الواقعي والتشاؤم غير الواقعي، ثم خلاصة الفصل.
  - **في حين الفصل الرابع، الإعاقة الحركية،** يتضمن: تمهيد، تعريف الإعاقة الحركية، أسباب الإعاقة الحركية، تصنيف الإعاقة الحركية، مشكلات شخصية ناشئة عن الإعاقة الحركية، العوامل المؤثرة عن استجابة المعوق النفسية، خلاصة الفصل
- أما الفصل التطبيقي هو كالآتي:
- **الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة:** تمهيد، منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أهداف الدراسة الاستطلاعية، إجراءات الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة الاستطلاعية، الحدود المكانية، الحدود البشرية، الحدود الزمنية، خلاصة أدوات الدراسة، صدق المقاييس، ثبات المقاييس.
  - **الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات وتحليلها:** تمهيد، عرض النتائج وتحليلها، مناقشة الفرضيات، خاتمة، توصيات واقتراحات، قائمة المراجع، الملاحق.

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## مدخل للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. دواعي اختيار الموضوع وأهميته
4. أهداف الدراسة
5. المفاهيم الإجرائية

## الفصل الأول: مدخل للدراسة.

## 1. الإشكالية:

أصبح موضوع جودة الحياة في الآونة الأخيرة نقطة تركيز الكثير من الدراسات والأبحاث العلمية، كذلك فإن تعريف جودة الحياة هو تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر بحسب معايير كل شخص.

كما ذكر محمد السعيد ابن حلاوة أن جودة الحياة تعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي، ذلك لأن جودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعكسه الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة كنتاج لظروف الحياة المعيشية والحياتية للأفراد والإدراك الذاتي لهذه الحياة. (أبو حلاوة، 2010، 15)

وكل هذا فيجب أن تحدد وتقاس جودة الحياة من وجهة نظر المعاقين أو المرضى، فهم أكثر من يدركون أهمية العجز والفقْد، لأنهم ينظرون للحياة نظرة تختلف عن الآخرين، فالمعاق حركيا يعاني من مشاكل نفسية لأنه يبذل جهدا كبيرا بهدف تعويض قصوره البدني لذلك فإنه معرض للشعور بالتعب كما أشارت نتائج دراسة مارجریت نوسكي وآخرين (2003) إلى أن المعاقات حركيا كن أقل صورة دالة إحصائيا غير المعاناة في معرفة الذات، وإنهم أكثر إحساسا بالوحدة النفسية، لذلك يحتاج المعاق حركيا دعما اجتماعيا من أسرته، كما بينته دراسة الشقيرات وأبو عين (2001) والنتائج التي أسفرت عليها أن الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة يساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المصابين بالخلل الدماغي لدى المصابين بإعاقات جسمية أخرى، وتختلف نسبة الإعاقة الحركية من مجتمع إلى آخر تبعا لعدد من العوامل أهمها العوامل الوراثية، ثم العوامل المتعلقة بالوعي الصحي والثقافي والمعايير المستخدمة في تعريف كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية فعلى سبيل المثال بلد عربي الأردن، حيث يشير التقرير الصادر عن صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني أن عدد المعاقين حركيا هو 6479 معاقا بنسبة 34.4% من

مجموع المعاقين سنة 1979، ومنه فإن الدراسة الحالية أتت لمحاولة على مدى ارتباط جودة الحياة بالتقاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا، ولذا سنحاول الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركيا؟
- ما مستوى التقاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا؟

## 2. فرضيات الدراسة:

- مستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركيا مرتفع.
- مستوى التقاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا مرتفع.

## 3. دواعي اختيار الموضوع وأهميته:

إن أهم دافع لي وراء اختيار هذا الموضوع هو رغبتني كطالبة في التعرف أكثر على فئة ذوي الإعاقة الحركية، وذلك بحكم تخصصي التربوية الخاصة، والاستفادة قدر الإمكان في تدعيم معارفي، أما بالنسبة لأهمية الموضوع تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي بصدد دراسته حيث أنها تسعى لدراسة والكشف على مدى مساهمة جودة الحياة في تفسير التقاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا الذين يعتبرون من أشد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

ونلخص دواعي اختيار الموضوع في النقاط التالية:

- أهمية عينة الدراسة وهم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص فئة المعاقين حركيا.
- اهتمامنا البالغ على عينة ذوي الاحتياجات الخاصة، بحكم التخصص الذي ندرسه.

## 4. أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركيا.
- التعرف على مستوى التقاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا.
- التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والتقاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا.



- التعرف على الفروق في متغيرات الدراسة (جودة الحياة، التفاؤل غير الواقعي) بالنسبة لمتغير الجنس.

### 5. المفاهيم الإجرائية:

- **جودة الحياة:** عرفها منجد وكاظم أنها شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال شراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له (منجد وكاظم، 2006)، ومنه نستنتج أن جودة الحياة هي الرضا عن الحياة والإحساس بمعنى السعادة وصولاً إلى حياة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع.
- **التفاؤل غير الواقعي:** هو مجموعة من الدرجات التي يتحصل عليها المعاقين حركياً بعد الإجابة على بنود مقياس التفاؤل غير الواقعي المستخدم في الدراسة الحالية والذي أعده الباحث بدر محمد الأنصاري والذي يضم (24) بنداً مقسماً إلى الأحداث السارة والأحداث المفجعة. ومنه نستنتج أن التفاؤل غير الواقعي يحدث عندما يخوض الأفراد تقديراتهم أو توقعاتهم الشخصية لمواجهة الأحداث السيئة وعندما يزيدون في توقع الأحداث الإيجابية فيصبح غير واقعي.
- **الإعاقة الحركية:** حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي، ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.

# الفصل الثاني

## جودة الحياة

تمهيد

1. تعريف جودة الحياة
2. أبعاد جودة الحياة
3. مكونات جودة الحياة
4. مجالات جودة الحياة
5. مظاهر جودة الحياة
6. مقومات جودة الحياة

خلاصة الفصل

## الفصل الثاني: جودة الحياة.

## تمهيد:

حظي مفهوم جودة الحياة اهتماما كبيرا في كل المجالات، وهو الممارسة الانفعالية للأنشطة اليومية والاجتماعية والبيئية، وعيش الحياة بشكل عام وشعور بالإيجابية والصحة النفسية.

## 1. تعريف جودة الحياة:

يرى مصطفى الشرقاوي جودة الحياة: كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا، والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة، والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع، وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية، والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي، والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أي شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات الدالة على جودة الحياة. (مصطفى، 2004، 15)

ويشار إلى أن مفهوم جودة الحياة جاء امتداد للجهود السابقة في علوم أخرى غير علم النفس، حيث انتظمت بدايات المعرفة لهذا المفهوم في علم الاقتصاد والاجتماع، وبالتالي فإن دراسة بدايات المعرفة لهذا المفهوم من المنظور النفسي قد اكتسب أهمية كبيرة نتيجة إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع، وصانعي القرار السياسي لحقيقة أن الحياة لا تقاس بالأرقام والإحصائيات، وإنما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر، فالزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسين مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية لا يؤدي بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة وإرضاء طموحاته الشخصية وكذلك تأكيد قيمة الانسانية. (بهلول، 2009، 48)

ومنه نستنتج أن جودة الحياة هي رضا الفرد عن حياته وعيشها بكل معاييرها التي من خلالها يشعر بالطمأنينة والراحة.

## 2. أبعاد جودة الحياة:

- **أبعاد جودة الحياة الموضوعية:** وتتمثل بما يوفره المجتمع من امكانيات مادية. إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.
- **جودة الحياة الذاتية:** والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة والتي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة بالحياة. ومن ثم الشعور بالسعادة.
- **جودة الحياة الوجودية:** وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية، والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع. ويرى روزن أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد أساسية تضمنها المقياس الذي أعده لهذا الغرض وهي: الضغط النفسي المدرك، والعاطفة، والوحدة النفسية، الرضا. (محمد الهنداوي، 2010، 39)

ويقدم كلا من فيلس وبيري نموذجا لجودة الحياة تتكامل، المؤشرات الموضوعية والذاتية للمدى الواسع لمجالات الحياة، وللقيم الفردية، ويتضمن هذا النموذج خمسة أبعاد اساسية هي: الصلاحية الجسمية، الرفاهية المادية، الرفاهية الاجتماعية، الصلاحية الانفعالية، والنمو والنشاط.

وتشير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن مفهوم الجودة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل: الحالة النفسية، والحالة الانفعالية، والرضا عن العمل، والرضا عن الحياة، والمعتقدات الدينية، والتفاعل الأسري، التعليم، الدخل المادي، وهذا وتتكون جودة الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية، وقدرته الوظيفية، ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه ويذكر (Widar et al, 2003) أن هناك اجماع على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

- **البعد الجسمي:** وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.
- **البعد الوظيفي:** وهو خاص بالرعاية الطبية، ومستوى النشاط الجسمي.
- **البعد الاجتماعي:** وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماع مع المحيطين.
- **البعد النفسي:** وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، والادراك العام للصحة والصحة النفسية، والرضا عن الحياة والسعادة.

ويتفق مع ما أشار إليه يدرا وآخرون كل من عبد الوهاب كامل وتايلو والراسي على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة.

أما شالوك فيشير إلى أنه ليس هناك حاجة إلى تصنيف متغيرات جودة الحياة إلى بعدين (موضوعي وذاتي) بل اعتبره تصنيف تصنيفا ينقصه بعض المرونة، حيث توجد متغيرات أخرى تخرج عن هذا التصنيف الثنائي، وبذلك يضيف شالوك بأن هناك ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة، والتي يمكن أن تختلف في درجة أهميتها، وفقا لتوجه الباحث وأهدافه عند دراسة المفهوم المنطقي الذي يحكم الدراسة، والأبعاد الثمانية كالتالي:

- **جودة المعيشة الانفعالية:** وتشمل الشعور بالأمن، والجوانب الروحية، والسعادة، التعرض للمشقة، مفهوم الذات، والرضا أو القناعة.
- **العلاقات بين الاشخاص:** وتشمل الصداقة الحميمة، والجوانب الوجدانية، والعلاقات الأسرية، والتفاعل، والمساندة الاجتماعية.
- **جودة المعيشة المادية:** وتشمل الوضع المادي، وعوامل الأمان الاجتماعي، وظروف العمل، والممتلكات، والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.
- **الارتقاء الشخصي:** ويشمل التعليم، والمهارات الشخصية، ومستوى الانجاز.
- **جودة المعيشة الجسمية:** وتشمل الحالة الصحية التغذوية، والاستجمام، النشاط الحركي، ومستوى الرعاية الصحية، التامين الصحي، وقت الفراغ، نشاطات الحياة اليومية.
- **محددات الذات:** وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي، وتوجيه الذات، الأهداف والقيم.

- **التضمين الاجتماعي:** ويشمل القبول الاجتماعي والمكانة، وخصائص بيئة العمل، التكامل والمشاركة الاجتماعية، الدور الاجتماعي، النشاط التطوعي، وبيئة المسكن.
- **الحقوق:** وتشمل الخصوصية، الحق في الانتخاب والتصويت، وأداء الواجبات، الحق في الملكية. (محمد الهنداوي، 2010، 40)

### 3. مكونات جودة الحياة:

- **الاحساس الداخلي** بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد، بينما يرتبط الاحساس بحسن الحال بالانفعالات، يرتبط الرضا بالفعالات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهذا الاحساس، وكليهما مفاهيم نفسية ذاتية، أي ذات علاقة برؤية وإدراك وتقييم الفرد.
  - **القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية** تمثل إعاقة المنظور المناقض لهذه القدرة، وترتبط بعجز الفرد عن الالتزام أو الوفاء بالأدوار الاجتماعية.
  - **القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية** منها (المساندة الاجتماعية والمادية (معيار الحياة) وتوظيفها بشكل ايجابي). (ابو حلاوة، 2010، 10)
- ويرى فرجاني (1992) أن مكونات جودة الحياة هي:

### 1- الحقوق الفردية:

- أ. **السلامة الشخصية:** حظر التعذيب والايذاء البدني والنفسي، والمعاملة غير الانسانية والعقوبات القاسية أو المحطة بالكرامة.
- ب. حرية الرأي والتعبير والبحث عن المعلومات والافكار والحصول عليها ونقلها.
- ج. حرية الفكر والعقيدة والتعبير عنها.
- د. حرية الحياة الخاصة.

### 2- الحقوق الجمعية:

- أ. تكوين الاسرة.
- ب. الرعاية الاجتماعية والصحية.

ج. مستوى معيشة لائق.

د. التعليم المجاني والمكسب للقيم والمهارات والتوجهات الاجتماعية المحفزة للنهضة. والمستمر مدى الحياة. (تعيسة، 2012، 154)

#### 4. مجالات جودة الحياة:

- **المجال الجسمي:** ويتضمن (الألم، النشاط والتعب، النوم والراحة، والوظائف الحسية).
  - **المجال النفسي:** ويتضمن (المشاعر الايجابية. التفكير، التعلم، التذكر، التركيز تقدير الذات، صورة الجسم، والمشاعر السلبية).
  - **مستوى الاستقلالية:** ويتضمن (الحركة والتنقل، النشاطات اليومية، الاعتماد على المواد الدوائية وغير الدوائية، القدرة على التواصل، والقدرة على العمل).
  - **العلاقات الاجتماعية:** ويتضمن (العلاقات الشخصية المساندة الاجتماعية، نشاطات تقديم المساعدة والدعم).
  - **البيئة:** ويتضمن (الحرية، السلامة البدنية، البيئة المنزلية، الرضا عن العمل، الموارد المالية، الصحة والرعاية الاجتماعية، فرص اكتساب المعلومات، المشاركة في التنظيمات الترويجية، البيئة الطبيعية).
  - **التدين:** المعتقدات الشخصية: ويتضمن (جودة الحياة اجمالاً ومدركات الصحة العامة).
- (التلوي، 2013، 45)

وتشير (بهلول، 2009، 50) إلى أن هناك مجالات عديدة لجودة الحياة والتي تتمثل أساساً في:

- **المجال النفسي:** حيث يرى الكثير من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الايجابية ويرى البعض الآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب المؤشر السلبي مثل: القلق والاكتئاب.

ويدمج البعض الآخر من الباحثين ضمن المجال النفسي لجودة الحياة. حسب (بهلول) المفاهيم الدينامية الإجرائية مثل: التنمية الشخصية وتحقيق الذات (الابداع، المعنى من

الحياة الاخلاقية، الحياة الروحية، مدى تفهم المحيط بالفرد، وإلى غير ذلك من المفاهيم الدينامية الإجرائية).

- **المجال البدني:** يدمج الباحثون تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدرات الادائية، حيث تتضمن الصحة البدنية الطاقة الحيوية، التعب، النوم، الراحة، الآلام، الأعراض، ومختلف المؤشرات البيولوجية. وتتضمن القدرات الأدائية، والوضع الوظيفي، تنقل الفرد، الأنشطة اليومية التي تمكن الفرد من الاداء والاستقلالية النفسية.
- **المجال الاجتماعي:** ترى (بهلول) أن المجال الاجتماعي لجودة الحياة يتضمن كل من العلاقات والوظائف الاجتماعية، وهنا لا يمكن النظر إلى هذا المجال بشكل متكامل الا إذا تم التطرق إلى شبكة هذه العلاقات من الناحية الكمية (أي مدى اندماج الفرد في المجتمع) والتنوعية (أي فاعلية المساندة الاجتماعية في حياة الفرد).
- **الرضا عن العيش:** وهنا تشير (بهلول) إلى أن هذا المجال يهتم بفاعلية الفرد مع تقييمه الشامل لحياته الذي يعتمد على معايير المرجعية ومكونات الحياة اليومية تستند في قولها إلى تعريف كل من (Povot 1991) و (Diener 1994) لمفهوم الرضا عن العيش حيث يرى بافو أن الرضا عن العيش هو "عبارة عن عملية معرفية تهدف إلى المقارنة بين حياة الفرد وبين معايير المرجعية (القيم والمثل ....) فهو يعبر عن التقييم الكلي الذي يقوم به الفرد عن حياته".
- أما دينر فيرى أن هذا المفهوم يهدف إلى الحكم الشعوري والشامل الذي يطلقه الفرد عن حياته، ويظهر هذا ضمن مجالات محددة: مهنية، عائلية، الاهتمامات الصحة التمويل، الذات، المجموعة التي ينتمي اليها الفرد....
- **السعادة:** يشير (Mussenchenga 1997) إلى أن هذا المفهوم يتميز بالتعددية الوظيفية يرى أنه يتضمن 03 مكونات مستقلة فيما بينها:
  1. مكون ايجابي: ويتمثل في المتعة.
  2. مكون معرفي تقييمي: ويتمثل في الرضا أي تقدير الفرد ومدى نجاحه في تحقيق تطلعاته.



3. مكون سلوكي: ويتمثل في التفوق أي نجاح التقييم الذاتي للفرد فيما يخص نشاطاته

ويرى الباحثون حاليا أن مفهوم السعادة يعبر عن سمة أكثر من اعتباره حالة، حيث

يهدف إلى الوصول إلى حالة مستقرة ومستدامة نسبيا. (بهلول، 2009، 60)

• **الرفاهية الذاتية:** يشير ديينر (Diener 1994) أن هذا المفهوم يعبر عن تجربة الفرد

العامة لردود الفعل الايجابية تجاه حياته، ويشمل جميع المكونات الدنيا (التي يجب أن

تتوفر على الأقل) مثل الرضا عن العيش ومستوى المتعة.

• مفهوم ذاتي: أي أن التقييم الذاتي الذي يعتمد على متطلبات الحياة الموضوعية (أي

الحياة المادية).

• يهتم بضرورة توفر ضرورة المؤثرات الايجابية دون اهتمامه بغياب الانفعالات السلبية.

• يعتمد على التقييم الايجابي الشامل للحياة التي يعيشها الفرد.

5. مظاهر جودة الحياة:

• **العوامل المادية الموضوعية: Objective Factors**

وتشتمل على الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده، إلى جانب دخل الفرد

وحالته الاجتماعية والزواجية والصحية والتعليمية وهذه العوامل سطحية في التعبير عن جودة

الحياة. إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الافراد على التوافق مع هذه الثقافة.

حين الحال well being: وهذا مقياسا عاما لجودة الحياة وهو ايضا مطهر سطحي

للتعبير عن جودة الحياة، إذ لا بد أن تتبعه بتفسير عن حسن الحال فكثير من الناس يقولون

بان حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

• **إشباع وتحقيق الحاجات: Fuffellment of needs**

وهي احدى المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته

فان جودة حياته ترتفع، وتزداد وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء: كالطعام والمسكن

والصحة، ويرتبط بعضها بالعلاقات الاجتماعية: كالحاجة للأمن والحبو الانتماء والقوة

والحرية وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد ويحقق بها الجودة.

• الرضا عن الحياة: Satisfaction of life

الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة. فكونك راضيا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشيع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته يشعر بالرضا

• القوى والمتضمنات الحياتية: Live Potentials

يرى البعض أن إدراك المتضمنات الحياتية مفهوم اساسي لجودة الحياة، فالبشر لكي يعيشوا حياة جيدة لأبد لهم من استخدام القدرات والطاقات والانشطة الابتكارية الكامنة داخلهم. ويقومون بتنمية العلاقات الاجتماعية، وينشغلون بالمشروعات الهادفة، ويكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال (الوقت وما إلى ذلك).

• معنى الحياة: Meaning in Live

يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته واهميته للمجتمع وللآخرين، ويشعر بإنجازاته وبمواهبه، وأن غيابه يسبب نقصا أو افتقادا للآخرين له. أدى إلى احساسه بجو الحياة.

• السعادة: Happinss

هي شعور بالرضا والاشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، وهي شعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند ادراكه قيمته ومتضمنات حياته، مع استمتاعه بالصحة الجسمية

6. مقومات جودة الحياة:

نستطيع القول بأنه تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته، ووفق تعريف منظمة الصحة العالمية توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة هي:

- الصحة الجسدية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية، وحالة مثلى من اللياقة البدنية.

- **الصحة النفسية:** القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.
- **الصحة الروحية:** وهي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلام مع النفس.
- **الصحة العقلية:** وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق، والشعور بالمسؤولية والقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.
- **الصحة الاجتماعية:** هي القدرة على اقامة علاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.
- **الصحة المجتمعية:** وهي القدرة على اقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة واشخاص وقوانين وأنظمة.
- **الايوضاع المالية والاقتصادية،** والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته. (نعيسة، 2012، 2)

### خلاصة الفصل:

ومن خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل من مفهوم لجودة الحياة وأبعاد ومكونات ومجالات ومظاهر ومقومات، فإن جودة الحياة لها دور أساسي في سيرورة حياة الانسان بشكل عام.

# الفصل الثالث

## التفاؤل غير الواقعي

### تمهيد

1. التفاؤل والتشاؤم.
    - 1.1 مفهوم التفاؤل.
    - 2.1 مفهوم التشاؤم.
    - 3.1 أهمية التفاؤل والتشاؤم.
    - 4.1 العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم.
    - 5.1 خصائص المتفائلين
  2. التفاؤل غير الواقعي.
    - 1.2 تعريف التفاؤل غير الواقعي.
    - 2.2 تفسيرات التفاؤل غير الواقعي.
    - 3.2 الفرق بين التفاؤل والتفاؤل غير الواقعي والتشاؤم غير الواقعي.
- خلاصة.

## الفصل الثالث: التفاؤل غير الواقعي.

### تمهيد:

يختلف سلوك الإنسان الواحد من حين لآخر، فقد نراه مسروراً متفائلاً في بعض الأحيان نتيجة بعض التصورات التي توحى له بحدوث الخير. وفي أحيان أخرى تتغلب عليه نزعة حدوث الشر فيكون بذلك متشائم، هذه الحالات قد تتكرر في مواقف مختلفة لدى البعض حتى تصبح سمة يوصف بها ذلك الفرد، ويمكن القول عن شخص ما أنه متفائل عندما يكون مليء بالأمل ويتوقع حدوث الخير دائماً ونظرته للمستقبل نظرة تفاؤلية، .

### 1. التفاؤل والتشاؤم:

#### 1.1 مفهوم التفاؤل:

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

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

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

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

ومن خلال التعريفات نستنتج ان التفاؤل هو التوقع للمستقبل وحدث اشياء اجابية التي تجعل الفرد يشعر بالسعادة.

### 2.1 مفهوم التشاؤم:

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

ويرى الأنصاري (1998) بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما عداه. (الأنصاري، 1998، 16)

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

ومنه نستنتج ان التشاؤم هو توقع كل ما هو سلبي نحو الحياة وتوقع سلبي للأحداث القادمة.

### 3.1 أهمية التفاؤل والتشاؤم:

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

- لهما الأثر على تحديد نمط سلوك الفرد السوي (الطموح، الاستقرار، الانفتاح على الحياة وغيرها) وغير السوية (كالعدوانية، عدم الاستقرار وغيرها).

#### 4.1 العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم:

##### 1.4.1 العوامل البيولوجية:

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

##### 2.4.1 العوامل الاجتماعية:

وتتمثل بعوامل التنشئة الاجتماعية والتي لها الدور الفعال في تعليم الفرد (اللغة والعادات والقيم والاتجاهات السائدة في المجتمع)، وهذه بدورها لها الأثر في تحديد السمة التفاؤلية أو التشاؤمية للفرد، وكذلك المواقف الاجتماعية المفاجئة التي يواجهها الفرد في حياته كالمواقف السارة منها والحزينة، فالمفاجأة السارة منها تولد لديه معنوية عالية وأملاً في الحياة فبذلك يميل إلى التفاؤل، أما المواقف الصعبة فتولد حالة من الإحباط واليأس فتجعل منه شخصاً ميالاً إلى التشاؤم. (الانصاري، 1998، 20)

فالعوامل البيئية في والثقافية لها الدور الكبير في تحديد سمة التفاؤل والتشاؤم وبالأخص بين الجنسين يولد مجتمعاتنا العربية، نلاحظ ذلك واضحاً فالذكور لديهم مجال كبير للتعبير عن آرائهم مما لديهم الثقة العالية بالنفس والأمل والتفاؤل نحو المستقبل، ويتمتعون بفرص أكبر مما للإناث لكونهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم من ناحية (التعليم، اختيار العمل والمهنة المناسبة، اختيار الزوجة)، أما الإناث فالفرص لديهن أقل بكثير مما للذكور وبالأخص في مجتمعاتنا العربية نظراً للأعراف والتقاليد، ولكن هذا لا يعني أن الإناث ليس لديهن تفاؤل، فالوضع الاجتماعي ونظرة المجتمع هو الآخر له الأثر الفعال في حالة التفاؤل والتشاؤم للفرد، فمثلاً نظرة المجتمع وتعامله مع الطفل المضطهد والذي يعاني من التعذيب والتشرد، صاحب العاهة، الشيخ الكبير الذي يجد نفسه في حالة من العزلة بعيداً عن الآخرين القادرين على ممارسة نشاطاتهم في المجتمع، والأشخاص

محدودي الذكاء غير قادرين على مسايرة الآخرين من أقرانهم، الغير متزنين انفعاليا الذين لا يستطيعون التكيف مع الآخرين، ماذا يكون موقف هؤلاء من المجتمع؟ من الطبيعي أن يكونوا متشائمين، وعلى عكس الأمثلة الأشخاص الأصحاء، العقلاء، الأذكياء، الكبار الذين يمارسون نشاطاتهم ويلاقون المعاملة الحسنة من الآخرين تزداد الثقة لديهم فيكونوا جميعاً متفائلين في الحياة. (عرفات، 2009، 15)

### 3.4.1 العوامل الاقتصادية والسياسية:

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

### 5.1 خصائص المتفائلين:

- الثقة بالنفس، حيث يشعرون بأنهم واسعوا الحيلة بما يكفي للتوصل إلى تحقيق أهدافهم.
- الاتصاف بالمرونة من أجل وضع سبل للوصول إلى أهدافهم، أو تغيير الأهداف التي يستحيل تحقيقها، وهم يتمتعون بالحاسة الذكية التي تمكنهم من تقسيم مهمة صعبة إلى أجزاء صغيرة يمكن التعامل معها.



- عدم الاستسلام للقلق أو الموقف الانهزامي أو الاكتئاب في مواجهة التحديات أو النكسات. (بوقفة، 2006، 84)
- المتفائلون يرجعون فشلهم لشيء ما يمكنهم تغييره لينجحوا فيه في المرة القادمة.
- ردة فعلهم اتجاه العقوبات تكون إيجابية. (جولمان، 2000)
- يتسمون بملامح مفعمة بالأمل، كما أن نظراتهم لا تكون حادة فيمن يتحدثون إليهم وحركاتهم بسيطة وأصواتهم ثابتة خالية من الاضطرابات.
- يذكرون الأحداث والوقائع والقصص التي تشير إلى الرضا والانشراح ويستخدمون ألفاظا لها وقع مريح ومبشر بالخير ويميلون إلى نقل الأخبار السارة.
- لا يتوقعون من الآخرين شرا ولا يجدون تعارضا بين نجاحهم ونجاح الآخرين. (نصر الله، 2008، 31-32)

## 2. التفاؤل غير الواقعي:

### 1.2 تعريف التفاؤل غير الواقعي:

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

### 2.2 تفسيرات التفاؤل غير الواقعي:

#### 1.2.2 التفسيرات المتعلقة بعوامل الدافعية:

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

### 1.1.2.2 الدفاع عن الذات (سلوك دفاعي للأننا):

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

### 2.1.2.2 التفاؤل غير الواقعي كاستجابة للقلق:

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

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

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

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

## 2.2.2 التفسيرات المعرفية للتفاؤل غير الواقعي:

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

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

وقد أضاف عدد من الباحثين ومنهم (لي وجوب 1990) أن المعلومات المكتسبة انطلاقاً من تجربة شخصية عن خبرة معينة أفضل من تلك التي نستقبلها من تجارب غيرنا نتخذ على سبيل المثال تجربة السياقة فعندما يكون السائق بصدد قيادة سيارته فإنه يأخذ بالحسبان أنه إن قام بأخطاء معينة، فإنه سوف يتعرض لحادث مرور، وبالتالي يقوم باجتناهاً مثلاً (لو قمت بالتجاوز الآن ربما سأصطدم بالسيارة القادمة)، بينما يعجز عن تدارك هذه الأخطاء إذا كان غيره يقوم بقيادة السيارة وبالتالي يعتقد الفرد أن غيره يقوم بأخطاء السياقة تؤدي إلى وقوع حوادث المرور أكثر منه، وبالتالي فالسائقون يقومون بأخطاء

في السياقة بالرغم من علمهم بأنها قد تؤدي إلى وقوع حوادث المرور اعتقاداً منهم بأنهم قادرون على التحكم في حادث قبل وقوعه.

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

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

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

### 3.2.2 التمرکز حول الذات:

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

وقد شرح وينشتاين التمرکز على الذات بأنه الصعوبة التي يتلقاها الناس في تصور وجهات نظر غيرهم والإحاطة علماً بتصوراتهم، بل يكتفون بالتركيز على أفكارهم وسلوكاتهم، فلو طلبنا مثلاً من بعض الأشخاص الذين يتميزون بالتمرکز حول الذات أن يقدروا لنا احتمال حدوث أشياء إيجابية أو سلبية لهم، فإنهم يصلون بسهولة إلى المع

فنتيجة لتركزهم على ذواتهم يجدون صعوبة في تقبل وجهة نظر الآخرين، لذلك فقد ينسون أن العوامل نفسها التي تجعلنا نشعر أن حادثة معينة لا يحتمل أن تحدث لنا يمكن أن تجعل الناس الآخرين يشعرون بأنها لا يحتمل أن تحدث لهم أيضا، فقد نفكر في أن احتمال وقوعنا في خطر الإصابة بمرض القلب أقل من المعدل لأننا نقوم بتمارين رياضية ونتجنب الدهون المشبعة، وننسى أن أناسا آخرين يفعلون كما نفعل أو أكثر مما نفعل ويصابون بهذا المرض. (الأنصاري، 2001)

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

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

## 4.2.2 ايجابية الأشخاص:

اقترح (سيرز، 1983، Sears) مفهوم التحيز الإيجابي للأشخاص، وحسب هذا الرأي يرتبط التفاؤل غير الواقعي بالطبيعة الإنسانية المرهفة للأشخاص، ويتضح هذا جليا في الدراسة التي قام بها كل من (ريجان وسنايدر وكاسي Kassin, Regan & Snyder 1995) التي أجريت على عينة من طلاب الجامعة قوامها (60) طالب وطالبة هدف الكشف عن التفاؤل غير الواقعي وذلك عن طريق تطبيق مقياس وينشتاين للتفاؤل، وقد طلب من المفحوصين تقدير احتمال حدوث بعض الحوادث الإيجابية والسلبية لأنفسهم وإخوتهم وأصدقائهم، وقد كشفت النتائج أن المفحوصين كانوا أكثر تفاؤلا غير واقعي بالنسبة لأنفسهم وإخوتهم وأصدقائهم، أي أنهم يعتقدون أن الأحداث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم وإخوتهم، كما يعتقدون أن الحوادث الإيجابية يزداد احتمال حدوثها لهم وإخوتهم مقارنة بأصدقائهم. (Milhabet et al, 2002)

## 5.2.2 المقارنة التنازلية:

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

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

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

وحتى لو تم إجبار الأفراد على إجراء مقارنة بينهم وبين أشخاص يتقاسمون معهم نفس الخصائص، إلا أنهم يميلون إلى الاعتقاد بأنهم أقل عرضة للخطر منهم، وهذا ما وضحته نتائج دراسة (ميلهايت وزملائها) التي أجريت سنة (1998)، بحيث طلبت من المفحوصين توقع خطر الإصابة بفيروس السيدا HIV إذا كانوا مصابين بالتبعية للأنسولين والنفورية (المزاج الترفي للدم)، الإدمان، مع العلم أن هذه الفئات الثلاث مرتبطة بشكل نمطي بالأخطار المؤدية للإصابة ب HIV على الشكل التالي: ضعيف بالنسبة للتبعية للأنسولين، متوسط بالنسبة للإيموفيل وقوي بالنسبة للإدمان، وقد تميز المفحوصون بأنهم من الفئات المرضية الثلاث سابقة الذكر، وأن الأشخاص الذين سيقارنون أنفسهم بهم أيضا من الفئات السابقة، أي يشتركون في المرض وأضف إلى ذلك أن لهم نفس الخصائص الاجتماعية، الجنسية الفرنسية، السن، الجنس، وقد قام الباحثون بسؤال أفراد العينة عن (5) أسئلة تعلقت بإمكانية إصابتهم بالخطر، وقد تمثلت فيما يلي:

- إمكانية تعرضهم للإصابة ب HIV.

- خطر تبادل إبرة تنقل العدوى.

- خطر القيام بعلاقة جنسية غير آمنة.

- القدرة على التحكم.

- إدراك القوة.

وقد أظهرت النتائج حول إمكانية التعرض للإصابة ب HIV، أن المدمنين هم أكثر من رجح ذلك، غير أن المدمنين في حد ذاتهم توقعوا أنهم أقل عرضة لخطر الإصابة HIV من غيرهم من المدمنين، ونفس النتائج ظهرت فيما يخص خطر تبادل إبرة تنقل العدوى



حيث أبدى المدمنون توقعاً أكبر لهذا الخطر من الفئتين الباقيتين، غير أنهم توقعوا أنهم أقل عرضة لهذا الخطر من غيرهم من المدمنين. ونفس النتائج أيضاً تعلقت بخصوص القيام بعلاقة جنسية غير آمنة، أما فيما يتعلق بالقدرة على التحكم، فقد رجحت أيضاً الكفة هذه المرة للمدمنين، فقد أبدوا توقعاً كبيراً للقدرة على التحكم مقارنةً بغيرهم من المدمنين، وأخيراً بينت النتائج أن كل خصائص العينة كانوا ميالين لتوقع القوة المدركة مقارنةً بغيرهم.

من هنا يتبين لنا أن الشعور بالحصانة ضد الأمراض يرجع إلى القدرة على الضبط وإدراك القوة، ومنه فالتفاؤل غير الواقعي يرجع إلى الشعور بهاتين الخاصيتين، وبخصائص الأحداث في حد ذاتها، فالقدرة على التحكم بالإصابة بفيروس السيدا ممكنة بإتباع إجراءات وقائية معروفة، بينما لا يمكن لشخص ما أن يتحكم في حدوث كارثة طبيعية كالزلازل مثلاً. (Milhabet et al, 2002)

### 3.2 الفرق بين التفاؤل والتفاؤل غير الواقعي والتشاؤم غير الواقعي:

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

والتفاؤل غير الواقعي فإنه نزعة داخلية عند الفرد تجعله يتوقع احتمالية حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما في الواقع، ويتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما يحدث فعلاً.

أما التشاؤم غير الواقعي فيرى كل من دولنسكي، جروميسكيوزاويزا Dolinsk, Gromsk & Zawisza من خلال تصورهم بأن كل فرد قد يواجه خطراً ما وقد يصبح ضحية لهذا الخطر أو الحادث، كأن يكون مثلاً مرضاً مستعصياً غير قابل للشفاء، ففي هذه الحالات نلاحظ قد يلجأ المريض إلى أخذ الحيطة من ذلك الخطر، كأن يقوم بجمع المعلومات عن طبيعة ذلك المرض أو ذلك الخطر الذي سوف يحدث، فالتشاؤم غير الواقعي هنا يلعب دور المشجع الذي يدفع بالأفراد إلى البحث عن الطرق والسبل التي من خلالها أو

بها يمكن التخلص من خطر ذلك الحادث أو تلك الكارثة التي سوف تحدث. (الأنصاري، 1998، 30)

### خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل من مفهوم التفاؤل وتشاؤم وتعريف للتفاؤل غير الواقعي والتفسيرات والاهمية، يمكن القول أن التفاؤل يلعب دورا كبيرا في حياتنا خاصة النفسية منها، حيث يختلف مستواه من فرد الى آخر لأنه يتأثر بالعديد من العوامل كما رأينا في الفصل، والتي من بينها العوامل البيولوجية والاجتماعية.

# الفصل الرابع

## الاعاقة الحركية

تمهيد

1. تعريف الاعاقة الحركية
  2. أسباب الاعاقة الحركية
  3. تصنيف الاعاقة الحركية
  4. مشكلات شخصية ناشئة عن الاعاقة الحركية
  5. العوامل التي تؤثر على استجابة المعوق النفسية
- خلاصة الفصل.

## الفصل الرابع: الإعاقة الحركية.

## تمهيد:

إن الإعاقة الحركية من أهم فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي تنتمي إلى الإعاقات الجسمية والبدنية وتتضمن العديد من الأنواع التي تصيب أجهزة الجسم على اختلافها (الجهاز العظمي والمفصلي والعضلي والعصبي) وقد تكون وراثية أو مكتسبة.

## 1. تعريف الإعاقة الحركية:

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

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

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

## المعوق حركيا (من هو المعوق حركيا):

هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي، نتيجة مرض أو إصابة أو ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليتهما معا في الأطراف السفلى والعليا أحيانا، أو إلى اختلال حركي في التوازن أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش أكبر قدر من الاستقلالية. (العوالمة، 2003، 67)

ومنه نستنتج أن المعاق حركيا هو الشخص الذي تعوق في حركته ونشاطه الحيوي نتيجة فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض اصاب عضلاته أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه واعدته لنفسه.

## 2. أسباب الإعاقة الحركية:

### • مرحلة ما قبل الحمل:

ان العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين والطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلية (الحيوان المنوي والبويضة) في التركيب يطلق عليه الكروموسومات، ويحمل كل كروموزوم عددا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالمورثات (الجينات).

يتكون الزوجات (الخلية الأولى للجنين) من (46) كروموزوم تنتظم في (23) زوجا، (22) زوجا من هذه الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها (الصفات العادية)، في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموزوم الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية. (الصفدي، 19، 2007)

كما يمكن أن تنتقل المورثات من جيل الى جيل عن طريق الجينات في الكروموسومات في الخلايا، كما أن نقص الوراثي في افرازات الغدة الدرقية يؤدي الى نقص النمو الجسمي والعقلي وبصفة عامة يمكن القول ان حالات الإعاقة الوراثية أقل من حالات الإعاقة البيئية. (صالح، 68، 2003)

### • مرحلة ما بعد الحمل:

يكون الاهتمام في هذه المرحلة بوقاية الجنين من:

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

- المرض المزمن الكلوي، فيكون الحمل مصحوبا بارتفاع ضغط الدم، وتورم القدمين، وزيادة نسبة البروتين في البول، في معظم هذه الحالات تكون الولادة مبكرة (أي قبل الموعد الطبيعي)، وتمثل عملية الوضع خطورة بالغة على الأم، فقد تسبب هذه الأعراض تسمم الحمل وقد تهدد حياة كل من الأم والجنين في الحالات الشديدة.
- السكري فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء فقد تتعرض للإجهاض، وخاصة في ثلاث الشهور الأولى من الحمل، في حالة استمرار الحمل تحتاج الأم في الأشهر الأخيرة منه لأن تخضع لنظام غذائي صارم ودقيق.
- العامل الرايزيس (RH).
- سوء التغذية.
- حدوث نزيف اما بسبب محاولة الأم اجهاض نفسها وفشلها أو عدم اهتمامها بالراحة أثناء الشهور الأولى من الحمل وتعرضها للوقوع من السلالم مثلا.
- التعرض لأشعة X إذا اضطرت الأم لعمل عملية كشف كجزء من التشخيص وأبحاث طبية، ولذلك يجب أن تكون تحت اشراف طبي دقيق.
- تناول الأدوية دون اهتمام بالتأثيرات الجانبية لهذه الأدوية.
- عمر الأم يزيد احتمال حدوث الاعاقة في حالة الأمهات اللاتي يقل عمرهن عن 18 سنة أو يزيد عن 35 سنة.
- الحمل المتعاقب المتكرر.
- سوء التغذية بالنسبة للأم خلال أشهر حملها.
- ادمان الأم عن التدخين والمسكرات والمخدرات. (صالح،68،2003-69)
- الأمراض الحادة والعدوى التي قد تصيب الأم، وانتقال الميكروب الى الجنين أثناء اكتماله في رحم الأم. (أحمد، 1991، 50)

• عوامل تحدث أثناء الولادة وتسبب حالات من الإعاقة:

- الولادة المبكرة قبل الموعد الطبيعي.
- ميكانيكية عملية الوضع.

- وضع الجنين أثناء الولادة.
- وضع السخذ (المشيمة).
- العقاقير والبنج (لما له من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد).
- الولادة المتعددة (ولادة التوأم).
- نقص الأكسجين مما يؤثر على قتل خلايا المخ. (الصفدي، 2007، 20-21)
- عوامل ما بعد الولادة:

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

### 3. تصنيف الإعاقة الحركية:

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

### 1.3 إعاقات ناتجة عن إصابة الجهاز العصبي:

#### 1.1.3 الشلل الدماغي:

يعرف ستانلي الشلل الدماغي: مجموعة من الأعراض التي تحدث نتيجة تلف، أو أثناء نمو الدماغ ومن نتائجه عدم السيطرة على الحركة أو الأوضاع الجسمية.

والشلل الدماغي هو المصطلح الذي يطلق على حالة الطفل الذي يتعرض إلى الإصابة الدماغية، بسبب عدم اكتمال نموه أو تلف في خلايا المناطق المسؤولة عن الحركة ومعرفة القدرة والتوازن، وذلك أثناء فترة نموه الطبيعي وهو حالة مرضية ثابتة لا تزداد سوءاً مع الأيام، ويصاحبه عدة إعاقات (سمعية، بصرية، عقلية).

ويمكن تلخيص الأسباب فيما يلي:

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

#### 2.1.3 شلل الأطفال:

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

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



وبالرغم من أن هذه الأعراض لا يختص بها شلل الأطفال بالذات إلا أنها انذار بضرورة التزام الحيطة، وعمل ملاحظات دقيقة على المصاب لحمايته من المرض، وسرعان ما يحدث الألم المترتب عن الحركة الجسمانية، ويصحب ذلك وصول الشلل الى العضلات الثانوية. (مختار، 161، 1964)

### 2.1.3 إصابات النخاع الشوكي:

تتمثل في أحد النقاط التالية:

- تلف النخاع الشوكي: وتنتج عادة من حادث يقطع الحبل السري المركزي، أو يصيبه اصابة حادة في العنق أو في الظهر، وعندما يتعرض النخاع الشوكي للتلف فان تقاطعا بين الجسم والدماغ يحدث ويفقد الاحساس في بعض الأطراف.
- بروز النخاع الشوكي: شكل واحد من التشوهات الولادية الخطيرة، وقد يكون لنتيجة تعرض الأم أثناء فترة الحمل لأشعة (X) مما يؤدي الى وقف تطور الجهاز العصبي أو لا يتطور بشكل جيد، وبذلك يصاب الجنين بتشقق في العمود الفقري وبرزو النخاع الشوكي. (عبيدات محمد، 77، 1999)
- العمود الفقري المفتوح: تشوه وُلادي ينجم عن انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التخلق الطبيعية.
- اصابات الرأس: ان اصابات الرأس ظاهرة شائعة في مرحلة في مرحلة الطفولة فكثير من الأطفال يموتون أو يصبحون معاقين جسميا أو عقليا بسبب التعرض للإصابات الرأس الناتجة عن السقوط، حوادث السير، تناول مواد سامة...الخ.

### 2.3 إعاقات ناتجة عن اصابة الجهاز العظمي:

#### 1.2.3 البتر:

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

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

### 2.2.3 الكساح:

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

### 3.2.3 هشاشة العظام:

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

### 4.2.3 أمراض القدم:

- القدم المسحاء: وهو خروج كعب القدم عند المشي، ليكون ثقل القدم على الجزء الداخلي الأوسط للقدم أي تصبح القدم منبسطة تماما مسحاء.
- القدم الجنفاء: وهو تشوه خلقي للقدم فيلاحظ تقوس القدم وعظام الأصابع مع زيادة في التقعر الطبيعي الموجود في قاع القدم. (البواليز، 2000، 66)

### 5.2.3 خلع القدم:

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

### 6.2.3 الحذب:

وهو تشوه خلقي في العمود الفقري، وينتج عن انحناء الفقرات وتحديدها مع ضعف عضلي شديد وقد يتبع ذلك تشوه في منطقة الصدر. (ماجدة، 1999، 57)

### 7.2.3 الجنف:

وهو عبارة عن تقوس جانبي في العمود الفقري وقد لوحظ انتشار هذا المرض في مرحلة النمو السريع أثناء المراهقة. وينتج إما عن اضطراب في مرحلة التكوين الجيني للعمود الفقري، أو نتيجة مرض سابق أو إصابة سابقة. (حمدي، 2003، 64)

### 3.3 إعاقات ناتجة عن إصابة الجهاز العضلي:

تأخذ هذه الاضطرابات أشكالاً عديدة أهمها:

#### 1.3.3 الوهن العضلي:

وهو عبارة عن اضطراب في العضلات الإرادية في الجسم، أسبابها غير معروفة، ويحدث لدى الشخص تعب وأعباء في العضلات وخاصة عضلات الوجه والرقبة والعضلات القريبة من العيون والحلق، وهو اضطراب نادر قد يحدث في أي مرحلة عمرية، ويعاني الأفراد المصابون بهذا الاضطراب عادة من ازدواجية الرؤية وبحة في الصوت وربما صعوبات في البلع والمضغ. (البواليز، 2000، 63-64)

#### 2.3.3 الضمور العضلي:

وهو تدهور مضطرب في العضلات، وقد يكون هذا المرض وراثياً وخطيراً، يحدث في الطفولة المبكرة أو قد يحدث متأخراً على نحو مفاجئ وفي العادة يحدث الضمور في الرجلين ومن ثم يمتد إلى الكتفين والأطراف العليا والرقبة، وضمور العضلات أنواع:

- وراثية وتنتقل بواسطة العوامل الوراثية (الجينات المحمولة على الكروموسومات)
- حيوية لها علاقة بالعمليات الحيوية في الجسم.
- التهابات مترافقة مع بعض الالتهابات.

- نتيجة لاستعمال بعض الأدوية. (حمدي، 2007، 53)

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

أما الأعراض التي تدل على حالة وهن العضلات فتبدو في ضعف عضلات الوجه والكتفين، والزرعنين، والساقين، كما يبدو في حالات ضعف القدمين ثم الذراعين والتي تمثل الحالة المسماة متلازمة دوشن، لا توجد طريقة لعلاج ضمور العضلات فأفضل علاج هو العلاج الطبيعي وتنشيط العضلات المصابة. (عبيد، 2000، 32)

### 3.3.3 التصلب المتعدد:

تمثل حالات الصلب المتعدد شكلا من أشكال الاعاقة الحركية، وتبدو مظاهرها في حالة ضعف العضلات وتشنجهما وصعوبة المشي والكلام ومشكلات حسية وانفعالية وأخرى، ويصيب مثل هذه الحالات الأفراد في عمر المراهقة وما بعدها، وتعتبر هذه الحالة من الحالات المزمنة التي يصعب علاجها، أما أسباب هذه الحالة فهي غير معروفة تماما، والتي تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي. (عبد، 2001، 16)

## 4. مشكلات شخصية ناشئة عن الإعاقة الحركية:

### 1.4 المشكلات النفسية:

#### 1.1.4 الشعور الزائد بالنقص:

والشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكنتاب، وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد، وقد يكون لدى المعوق عقدة النقص

غالبا ما يكون سلوكا غير مفهوم هذا الى جانبه القهري، ومن ذلك العدوان والاستغلاء والإسراف في تقدير الذات، ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقات جسمية بالفرد.

#### 2.1.4 الشعور الزائد بالعجز:

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

#### 3.1.4 عدم الشعور بالأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية والنفسية:

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

#### 4.1.4 الإسراف في الوسائل الدفاعية:

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

أيضا العدوان الذي قد يوجه إلى الآخرين أو إلى نفسه، والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العناد والإصرار على سلوك صعب الانطواء نتيجة الشعور بالنقص. (عبده، 2001، 66)

#### 2.4 تعليمية:

تختلف درجات التحصيل الدراسي من فئة إلى أخرى من فئات الاضطرابات الحركية، إذ يصعب على الأطفال ذوي الشلل الدماغي وذوي الاضطرابات في العمود الفقري أو ضمور العضلات أو التصلب المتعدد إتقان المهارات الأساسية، في حين قد يكون ذلك ممكنا بالنسبة للأطفال المصابين بشلل الأطفال. (سيد، 2001، 204)

**3.4 مشكلات اقتصادية:**

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

**4.4 مشكلات العمل:**

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

**5.4 مشكلات الأصدقاء:**

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

**6.4 المشكلات الترويحية:**

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

**7.4 مشكلات متعلقة بالتأهيل:**

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

5. العوامل التي تؤثر على استجابة المعوق النفسية:

1.5 السن عند حدوث إعاقة:

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

2.5 الجنس:

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

3.5 الذكاء:

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

4.5 سمات الشخصية:

طبيعة شخصية المعوق قبل حدوث العاهة تؤثر على استجابته.

5.5 الحالة الجسمية قبل العاهة:

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

6.5 الموقف النفسي والاجتماعي للمعوق:

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

7.5 طبيعة العاهة:

الآثار النفسية للعاهة ستختلف حسب طبيعة العاهة الجسمية.

8.5 مدى إصابة الجهاز العصبي:

إذا كانت الإصابة راجعة إلى الجهاز العصبي فإن التأثير النفسي لها لن يتوقف على شخصية المريض فقط وكيف يتفاعل مع العاهة، ولكن سيتوقف على التغيرات النفسية

المباشرة التي تحددها إصابة الجهاز العصبي وهذه التغيرات تتمثل في: (اضطراب الذاكرة، تدهور الذكاء، تغيرات انفعالية مثل القلق الشديد والاكتئاب). (فهمي، 2008، 332-333)

### خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل من تعريف للإعاقة الحركية وأسبابها والعوامل المسببة لها والمشكلات التي يواجهها المعوق حركيا في حياته اليومية والعملية والاجتماعية. إن المعاق حركيا يحتاج الى برامج طبية ونفسية بالأخص لمساعدته في تحقيق أهدافه وطموحاته.



## الفصل الخامس

# الإجراءات المنهجية للدراسة.

### تمهيد

1. منهج الدراسة
2. مجتمع الدراسة
3. الدراسة الاستطلاعية
4. أهداف الدراسة الاستطلاعية
5. إجراءات الدراسة الاستطلاعية
6. حدود الدراسة الاستطلاعية
7. صلاحية أدوات الدراسة

### خلاصة الفصل

## الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

### تمهيد:

تطرقنا إلى هذا الفصل بالتفصيل إلى الإجراءات المتبعة في الدراسة الميدانية من خلال التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية بحيث تم الفصل في أهداف الدراسة الاستطلاعية والمجالين المكاني والزمني لها، ثم العينة المختارة والأسباب المؤدية لاختيارها، وبعدها التطرق إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة والتي تم الاعتماد على (مقياس جودة الحياة ومقياس النفاؤل غير الواقعي) وفي الأخير يتم عرض النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية.

### 1. منهج الدراسة:

قد لا تخلو أي دراسة علمية عن الاعتماد على المنهج من أجل القيام بدراسة.

الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة طبيعة العلاقة بين متغيراتها (جودة الحياة والنفاؤل غير الواقعي)، فإن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لهذه الدراسة.

### 2. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من مجموعة من المعاقين حركيا بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران، مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي.

### 3. الدراسة الاستطلاعية:

الدراسات الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، فمن خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة، كما تكشف لنا وتسمح لنا للحصول على معلومات أولية حول موضوعنا.

### 4. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بإجراء هذه الدراسة بهدف:

- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

- التأكد من إمكانية إجراء الدراسة الميدانية.

- التأكد من وضوح اللغة المعتمدة والوقت المستغرق للإجابة من طرف المعاقين حركيا.

#### 5. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بتطبيق مقياس جودة الحياة ومقياس التناؤل غير الواقعي على عينة قوامها (10) أفراد، كانت الانطلاقة الأولى 23 مارس 2022م يوم الأحد في فترات مختلفة.

#### 6. حدود الدراسة الاستطلاعية:

- الحدود المكانية: مجموعة من المعاقين حركيا بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي.

- الحدود البشرية: تشمل عينة الدراسة الاستطلاعية على (10) أفراد منهم ذكور وإناث من مختلف الأعمار.

- الحدود الزمانية: كانت الدراسة الاستطلاعية من 23 مارس 2022م إلى غاية شهر أفريل.

#### عينة التقنين:

شملت الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها (10) أفراد بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي.

والجدول الآتي يوضح توزيع أفراد عينة التقنين على حسب الجنس:

#### جدول (01) يوضح توزيع عينة التقنين حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	المؤشرات الجنس
40%	4	ذكور
60%	6	إناث
100%	10	المجموع

7. صلاحية أدوات الدراسة:

أ. مقياس جودة الحياة:

• صدق المقياس:

قامت يوسفى نعمة بتقنين قياس جودة الحياة لمنسى وكاظم (2006) واعتمدت في حساب صدق المقياس بطريقتين لدراستها وهي صدق المحكمين وطريقة صدق الاتساق الداخلي، وقامت بتعديل أداة البحث على عدد من الأساتذة المتخصصين في قسم العلوم الاجتماعية بجامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي وذلك وصل عدد بنود المقياس من (45) إلى (32) بند موزعة على خمسة أبعاد. (يوسف نعيمة، 2018، ص103)

• ثبات مقياس جودة الحياة:

لقد تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقتين: الأولى ألفا كرونباخ والثانية التجزئة النصفية على عينة قوامها (20) فردا تم اختيارهم عشوائيا.

جدول (02) يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وألفا لكرونباخ

التجزئة النصفية		لكرونباخ
جيثمان	سبيرمان	0.81
0.75	0.73	

ب. مقياس التفاؤل غير الواقعي:

• صدق المقاييس:

تم حساب معامل الصورة بطريقة الاتساق الداخلي حيث تم حساب الارتباط بين بنود المقياس ودرجات الأبعاد، وبين البنود بعضها ببعض وكذلك، الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون وقد استخدم هذا الإجراء للدلالة على صدق الاتساق الداخلي للمقياس، إذ أن الارتباطات الداخلية بالرغم من استخدامها كدلالة على الاتساق الداخلي إلا

أنها يمكن أن تستخدم كدلالة على الصدق البنائي، وذلك لأن الأساس النظري الذي تقوم عليه الدراسة هو وحدانية موضوع القياس. (يوسفي نعيمة، 2018، 110)

• ثبات المقياس:

تم استخراج معاملات ثبات الاختيار بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان ومعادلة سبيرمان وبراون والاتساق الداخلي باستخدام معادلة لكرونباخ.

جدول يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ وتجزئة نسبية

التجزئة النصفية		لكرونباخ
جيتمان	سبيرمان	0.85
0.88	0.88	

# الفصل السادس

## عرض النتائج ومناقشة الفرضيات وتحليلها

1. عرض النتائج وتحليلها
2. مناقشة الفرضيات.
3. الخاتمة
4. التوصيات والاقتراحات
5. قائمة المراجع
6. الملاحق

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات وتحليلها.

تمهيد:

نعرض في هذا الفصل النتائج التي توصلنا إليها بعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية، ومن خلال عرض وتحليل التساؤلات والفرضيات، سنحاول تفسير هذه النتائج ومناقشتها، لأن هذه المرحلة من أهم مراحل البحث العلمي.

1. عرض النتائج وتحليلها:

• تحليل استبيان جودة الحياة:

السؤال 1: لدي القدرة على اتخاذ القرارات المهمة في حياتي.

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
20%	02	دائماً	10
50%	05	غالبا	
10%	01	أحيانا	
10%	01	نادرا	
10%	01	أبدا	

من خلال الجدول رقم 1 تبين لنا إن فردين لديهم القدرة على اتخاذ القرار ما يعادل 50% تليها نسبة 20% وتليها 10% لكلا الإجابات أحيانا، ونادرا وأبدا.

السؤال 2: أشعر بالحيوية والنشاط رغم إعاقتي:

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
40%	04	دائماً	10
20%	02	غالبا	
30%	03	أحيانا	
00%	00	نادرا	
10%	01	أبدا	

من خلال الجدول رقم 2 تبين لنا أن أربع أفراد لديهم القدرة بالشعور بالحيوية والنشاط رغم الإعاقة والتي نسبتهم المئوية 40% ويليها 3 أفراد الذين نسبتهم 30%، وتليها 20% وبعدها 10%.

السؤال 3: أنا راضي عن الوقت الذي أقضيه مع الناس:

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
40%	04	دائما	10
10%	01	غالبا	
20%	02	أحيانا	
10%	01	نادرا	
20%	02	أبدا	

من خلال الجدول رقم 3 تبين لنا أن 4 أفراد راضين عن الوقت الذي يقضونه مع الناس والتي نسبتهم 20% وتليها 20% من الأفراد وتليها 10%.

السؤال 4: أسعى أن أكون شخص متميز في أسرتي:

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
50%	05	دائما	10
30%	03	غالبا	
20%	02	أحيانا	
00%	00	نادرا	
00%	00	أبدا	

جدول رقم 4 يبين لنا 5 أفراد يسعون أن يكونوا أشخاص مميزين في أسرته، ونسبتهم المئوية 50% ويليها 3 أفراد بنسبة 30% ويليها فردين بنسبة 20%.



السؤال 5: أرغب في الحصول على وظيفة تناسب إعاقتي:

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
70%	07	دائماً	10
20%	02	غالباً	
10%	01	أحياناً	
00%	00	نادراً	
00%	00	أبداً	

من خلال الجدول رقم 5 تبين لنا أن 7 أفراد يرغبون في الحصول على وظيفة تناسب إعاقته وتليها فردين بنسبة 20%، ويليها فرد واحد بنسبة 10%.

السؤال 6: يزورني بعض الأصدقاء دوماً:

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
40%	04	دائماً	10
10%	01	غالباً	
40%	04	أحياناً	
00%	00	نادراً	
10%	01	أبداً	

من خلال الجدول رقم 6 تبين لنا أن أربع أفراد يزورون بعض الأصدقاء دوماً ما يعادل 40% ويليها 4 أفراد أحياناً ما يعادل ذلك 40% ويليها فرد غالباً بنسبة 10% ويليها فرد بإجابة أبداً ما يعادل 10%.

السؤال 7: أسرتي تسعى دائما لملأ وقت فراغي:

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
80%	08	دائما	10
20%	02	غالبا	
00%	00	أحيانا	
00%	00	نادرا	
00%	00	أبدا	

من خلال الجدول رقم 7 تبين لنا أن 8 أفراد أسرتهم تسعى لملأ وقت فراغهم ما يعادل 80% ويليها 20% غالبا.

السؤال 8: تقوم الأسرة بتلبية الاحتياجات المادية:

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
50%	05	دائما	10
30%	03	غالبا	
20%	02	أحيانا	
00%	00	نادرا	
00%	00	أبدا	

من خلال الجدول رقم 8 تبين لنا أن 5 أفراد تقوم الأسرة بتلبية احتياجاتهم المادية ما يعادل 50% دائما وتليها 30% غالبا وتليها أحيانا ما يعادل 20%.

السؤال 9: أنا راض على الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع:

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
10%	01	دائماً	10
20%	02	غالباً	
10%	01	أحياناً	
20%	02	نادراً	
40%	04	أبداً	

جدول رقم 9 تبين لنا أن 4 أفراد راضين على الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع لهم ما يعادل 40% أبداً، وتليها 20% غالباً، ويليهما 20% نادراً، و10% أحياناً، ودائماً بنسبة 10%.

السؤال 10: يسعدني تواجدي مع أشخاص اجتماعيين ومرحيين:

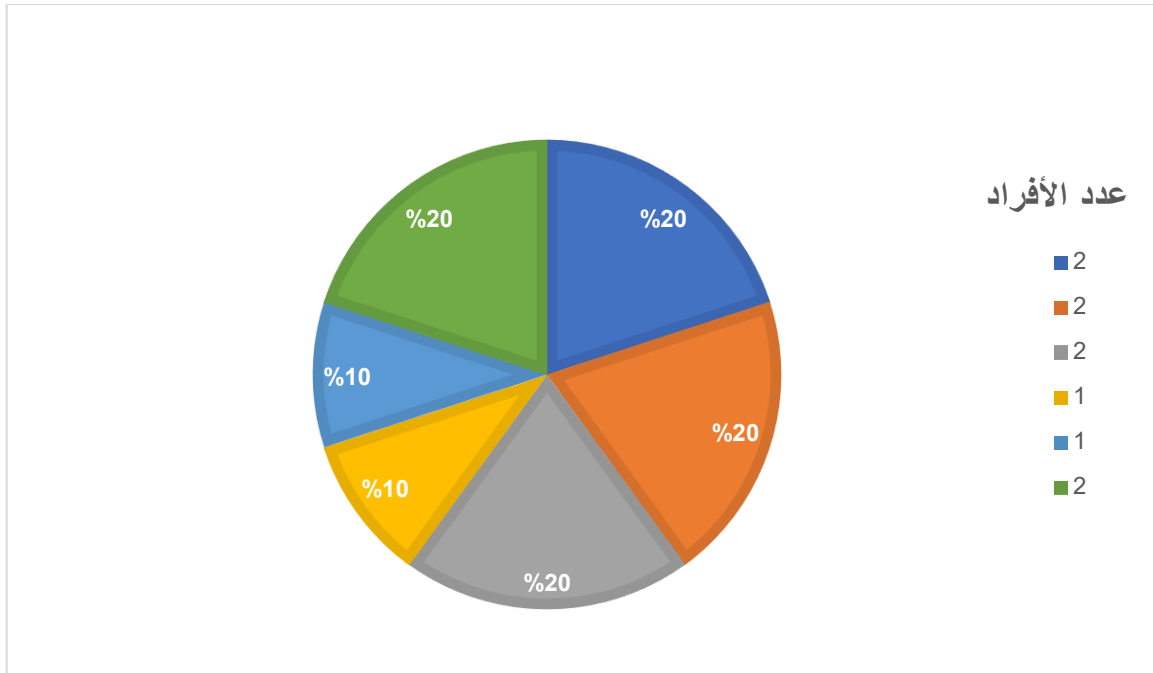
النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
20%	02	دائماً	10
50%	05	غالباً	
10%	01	أحياناً	
10%	01	نادراً	
10%	01	أبداً	

جدول رقم 10 تبين لنا أن 3 أفراد يكونون سعداء عند تواجدهم مع أشخاص اجتماعيين ومرحيين ما يعادل 30% دائماً، ويليهما 30% ولما و30% أحياناً و10% أحياناً.

• تحليل استبيان التفاؤل غير الواقعي:

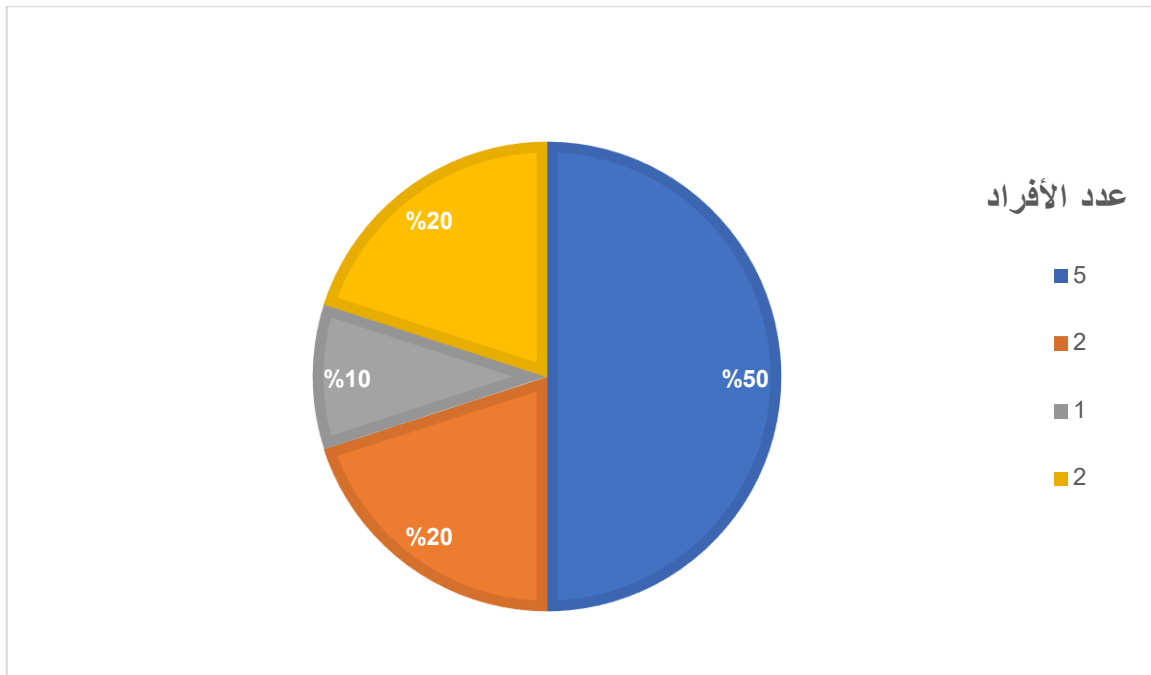
السؤال 01: أمتك سيارة فاخرة.

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
%20	02	%10	10
%20	02	%20	
%00	00	%30	
%20	02	%40	
%10	01	%50	
%00	00	%60	
%10	01	%70	
%20	02	%80	
%100	10	المجموع	



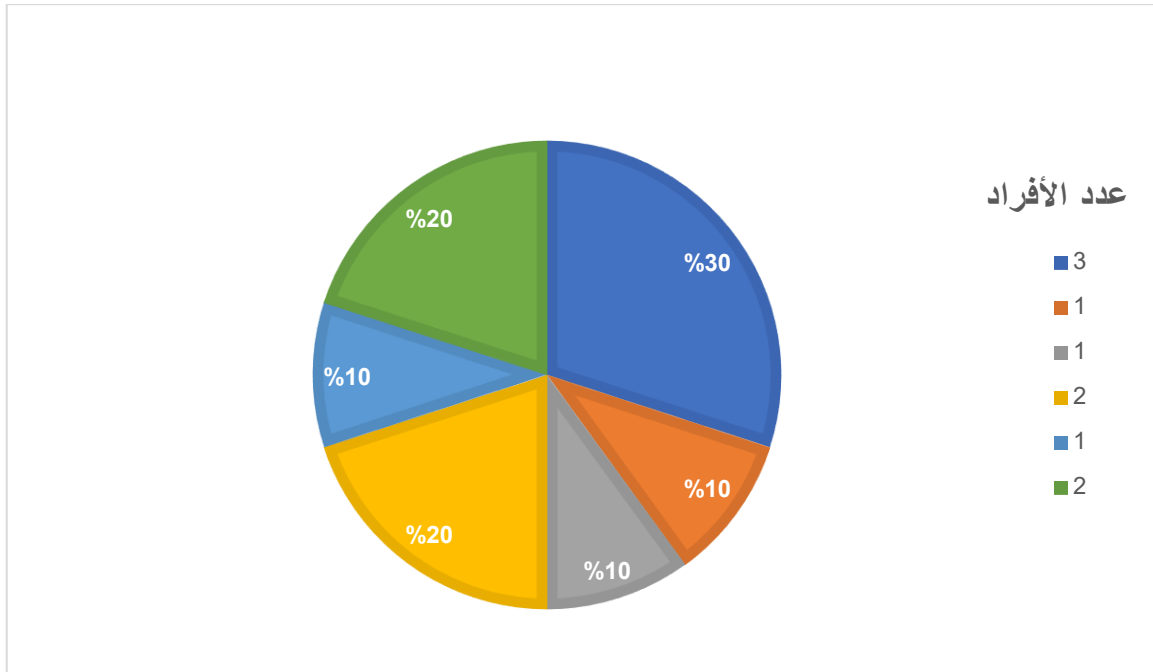
السؤال 02: أحصل على جائزة نوبل.

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
%50	05	%10	10
%00	00	%20	
%20	02	%30	
%00	00	%40	
%00	00	%50	
%10	01	%60	
%00	00	%70	
%20	02	%80	
%100	10	المجموع	



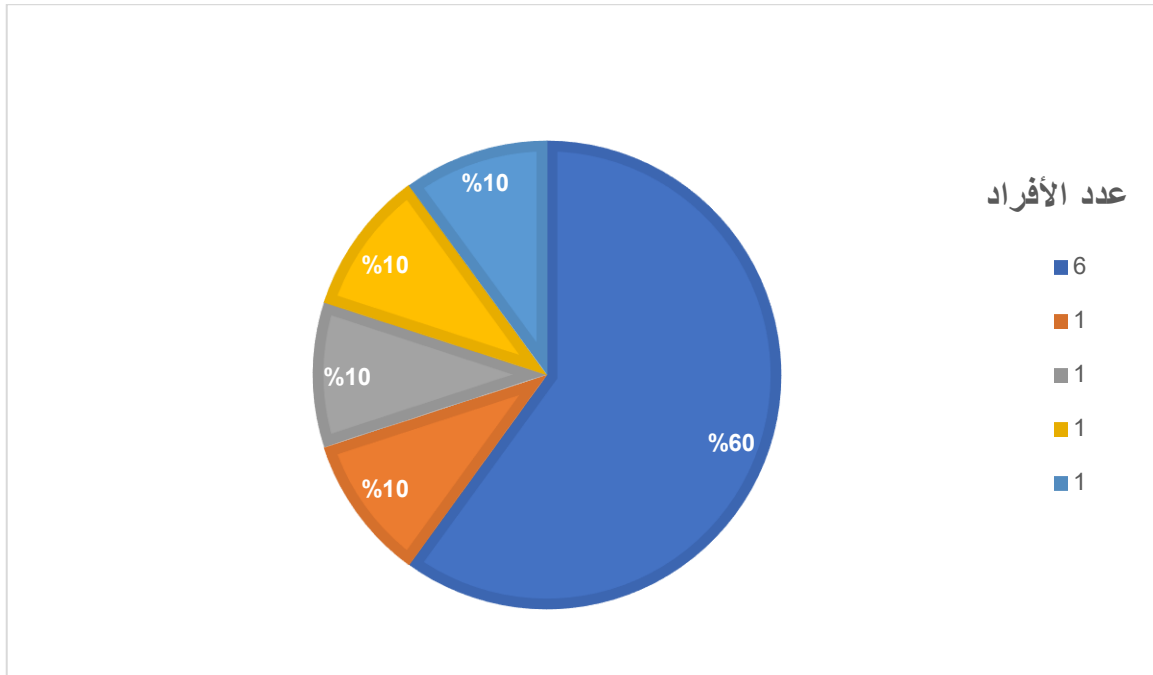
السؤال 03: يتضاعف دخلي السنوي كل خمس سنوات.

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
%30	03	%10	10
%00	00	%20	
%10	01	%30	
%10	01	%40	
%00	00	%50	
%20	02	%60	
%10	01	%70	
%20	02	%80	
%100	10	المجموع	



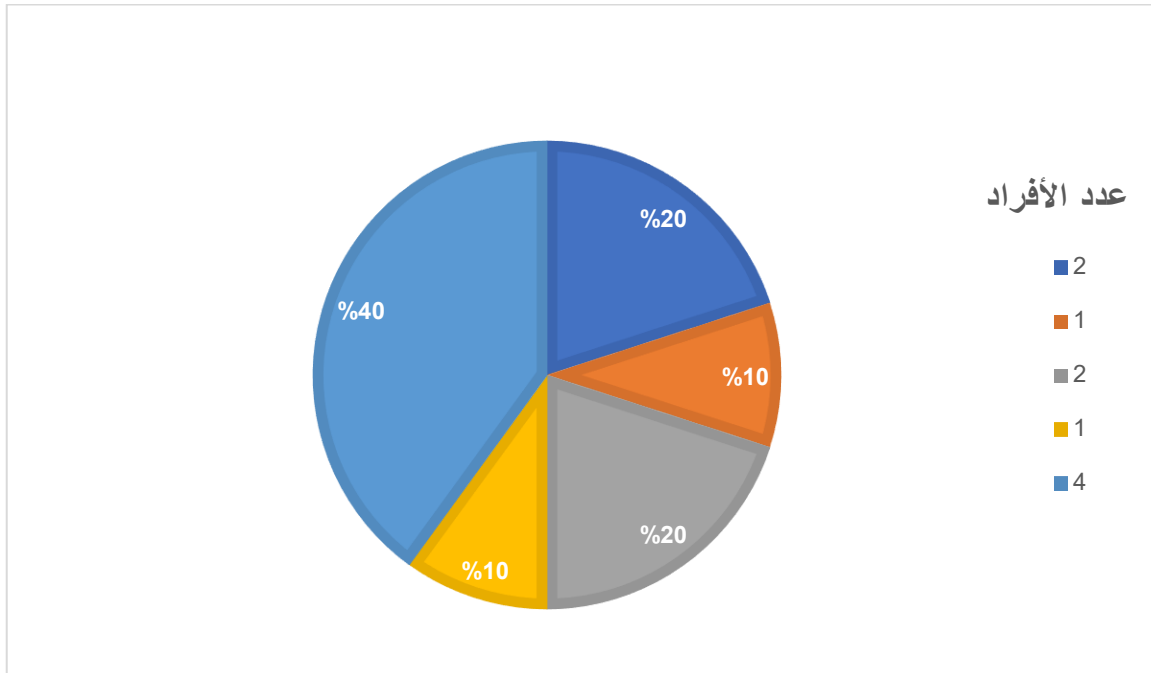
السؤال 04: أصاب بتشوهات جراء حادث مرور.

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
%60	06	%10	10
%10	01	%20	
%00	00	%30	
%10	01	%40	
%00	00	%50	
%00	00	%60	
%10	01	%70	
%10	01	%80	
%100	10	المجموع	



السؤال 05: أفقد جميع ممتلكاتي الشخصية.

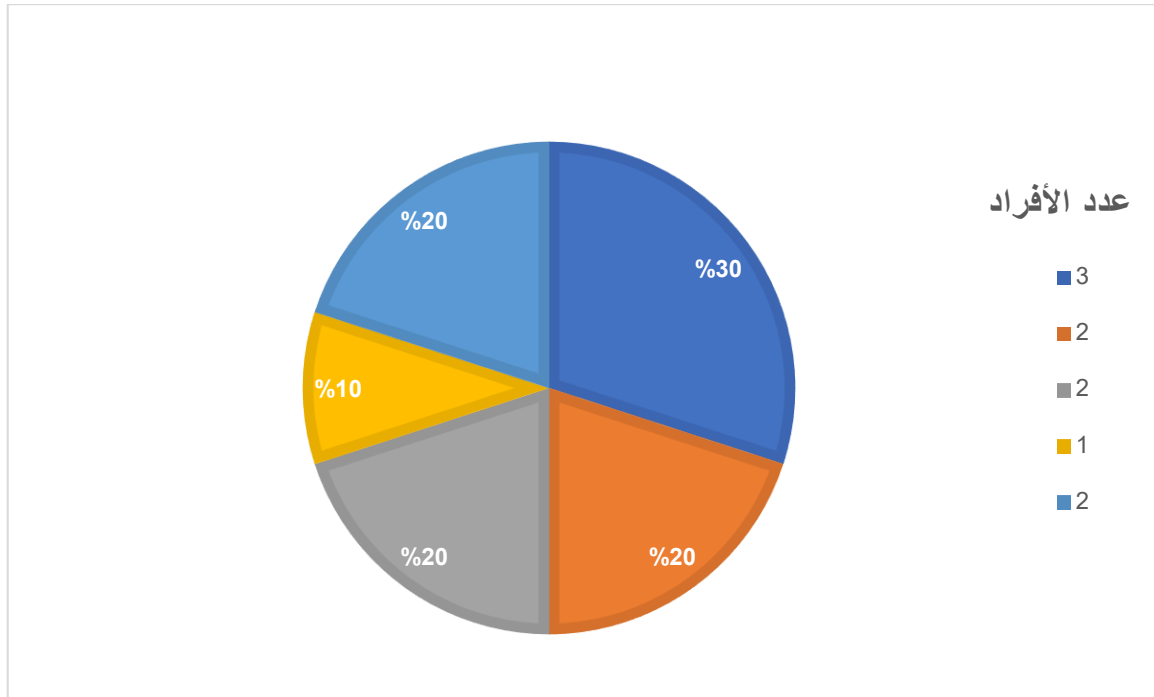
النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
%20	02	%10	10
%10	01	%20	
%20	02	%30	
%00	00	%40	
%00	00	%50	
%10	01	%60	
%00	00	%70	
%40	04	%80	
%100	10	المجموع	





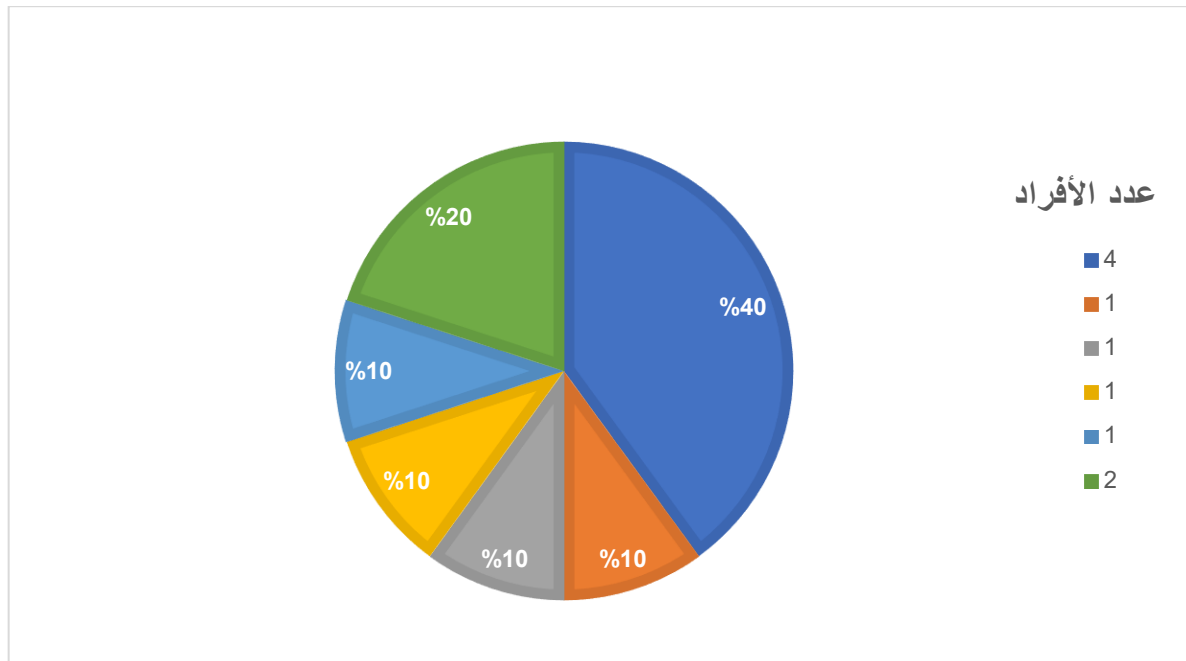
السؤال 06: أملك منزلا كبيرا أو قصرا.

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
%30	03	%10	10
%00	00	%20	
%20	02	%30	
%00	00	%40	
%20	02	%50	
%00	00	%60	
%10	01	%70	
%20	02	%80	
%100	10	المجموع	



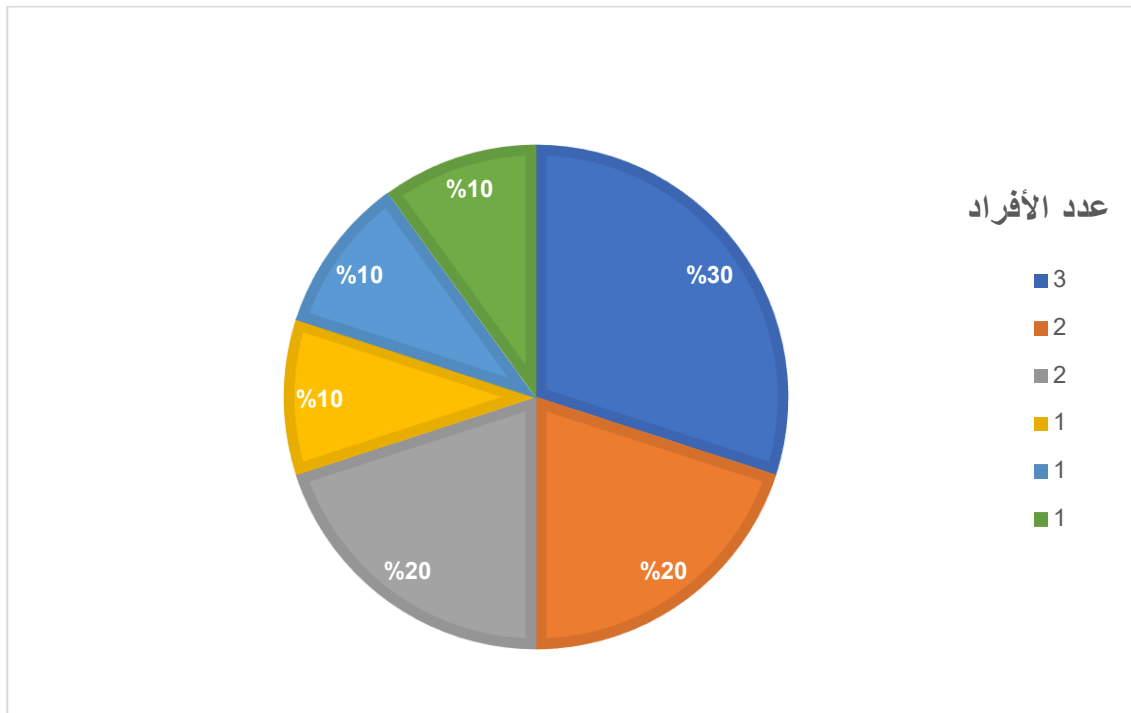
السؤال 07: تنشر الصحف اليومية إنجازاتي وتحصيلي:

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
%40	04	%10	10
%10	01	%20	
%10	01	%30	
%10	01	%40	
%00	00	%50	
%10	01	%60	
%00	00	%70	
%20	02	%80	
%100	10	المجموع	



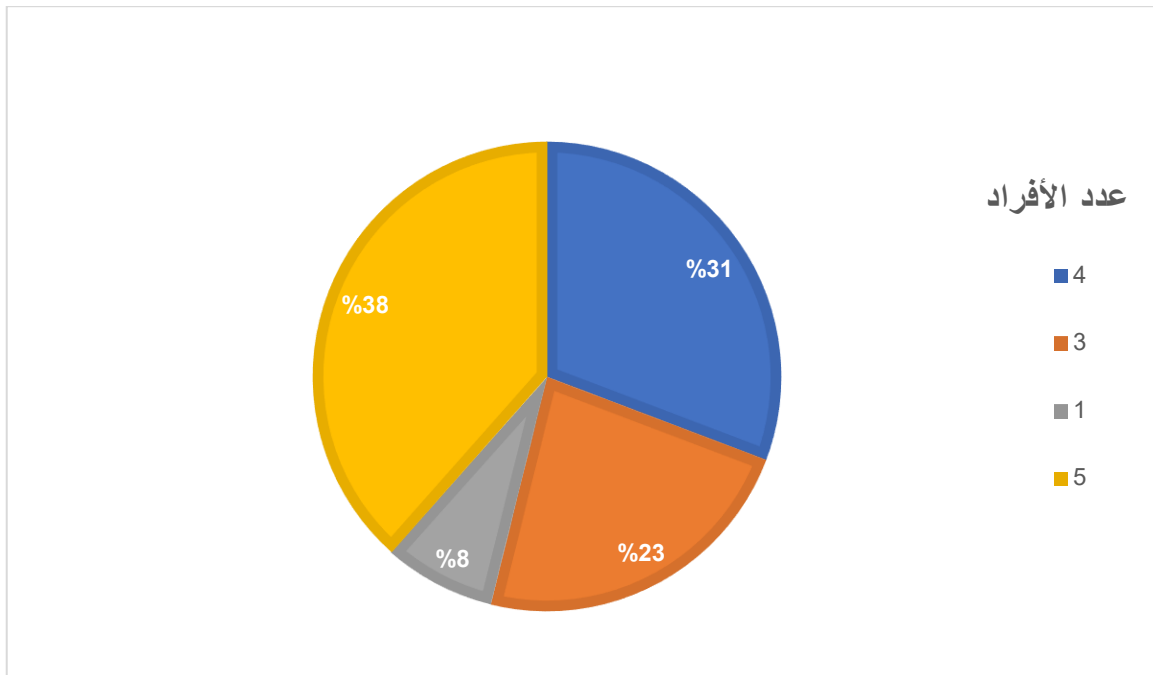
السؤال 08: تنشر الصحف اليومية إنجازاتي وتحصيلي:

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
%30	03	%10	10
%00	00	%20	
%20	02	%30	
%20	02	%40	
%10	01	%50	
%10	01	%60	
%00	00	%70	
%10	01	%80	
<b>%100</b>	<b>10</b>	<b>المجموع</b>	



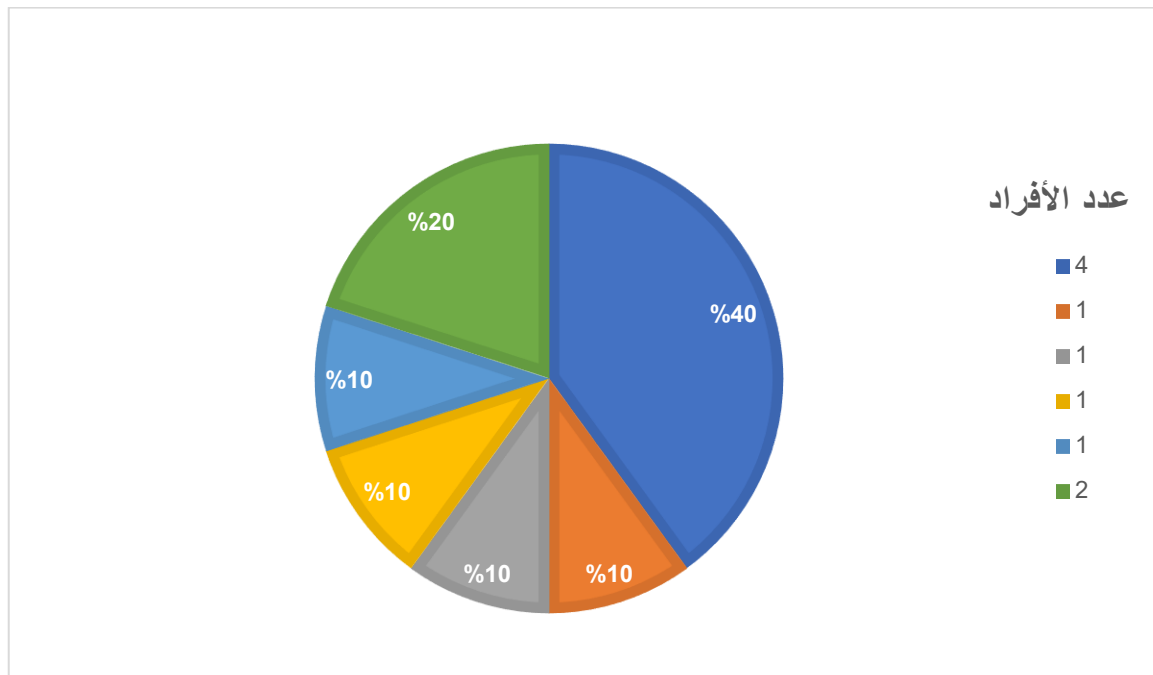
السؤال 09: أنجب طفلا موهوبا عقليا:

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
%00	00	%10	10
%00	00	%20	
%00	00	%30	
%40	04	%40	
%30	03	%50	
%10	01	%60	
%00	00	%70	
%20	02	%80	
%100	10	المجموع	



السؤال 10: أعيش حتى الثمانين:

النسبة المئوية	عدد الأفراد	الإجابة	العينة
%40	04	%10	10
%10	01	%20	
%10	01	%30	
%10	01	%40	
%00	00	%50	
%10	01	%60	
%00	00	%70	
%20	02	%80	
<b>%100</b>	<b>10</b>	<b>المجموع</b>	



## 2. مناقشة الفرضيات:

## • مناقشة الفرضية الأولى:

نصها: مستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركيا مرتفع شهد ميدان التربية الخاصة ومجال سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة تطورا قويا وسريعا نتيجة عوامل ومتغيرات اجتماعية وثقافية عديدة منها عوامل إنسانية وأخلاقية وتشريعية تنادي بضرورة توفير الحقوق الأساسية للأطفال المعاقين حركيا والتي تتعلق بالجوانب الصحية لديهم وتتعلق كذلك بالخدمات التربوية والنفسية وذلك للوصول بهم إلى أقصى درجة ممكنة تسمح بها طاقاتهم وقدراتهم أسوة بأقرانهم من العاديين والأسوياء ومستوى جودة الحياة، لذا هـ ومرتفع لديهم لهذه الفئة المعاقين حركيا، وقد أثبتت ذلك عدة دراسات، وهنا يؤكد (ميشال 2003) على أهمية جودة الحياة والخدمات النفسية التي تقدم للمعاق، كما أن الدعم الاجتماعي يؤثر بشكل كبير لدى المعاق حركيا، وهدفت أيضا دراسة (جيرمان 2007) عن جودة الحياة واستراتيجيتها أظهرت نتائجها ارتفاع جودة الحياة للمساندة الاجتماعية وعاطفية دور الرعاية لدى المعاقين حركيا. ومنه ما نثبت صحة الفرضية الأولى التي مفادها ان جودة الحياة مرتفعة عند المعاقين حركيا.

## • مناقشة الفرضية الثانية:

بالرجوع إلى نتائج الجداول ونسبهم المئوية الذي أشار بأن مستوى التفاوض غير الواقعي لدى عينة من المعاقين حركيا مرتفع، وهذا راجع إلى امتلاكهم بعض الخصائص النفسية التي من بينها نجد الاندفاع، التعجل، الحماس والاستعراض، الجرأة والمغامرة، فرغم أنهم معاقون حركيا، الأمر الذي غالبا ما يكون نتيجة حدوث تغيرات حياتية مهمة كخسارة علاقة صعبة التقبل، وهذه الصدمة تدفعهم إلى تحسين صورة تقديرهم لذواتهم أ وهويتهم الشخصية، وهذا ما أشارت إليه نظرية الدفاع عن الذات لأن بعض الأفراد يتخذون من التفاوض غير الواقعي ملجأ، حيث يحسبهم بأنهم محصنون وبهذا يرتفع تقديرهم لذواتهم، ويرتفع إحساسهم بأنهم تغلبوا على المشاكل التي يواجهونها، كما أثبتت البحوث أن التفاوض بمثابة دافع يقلل

من القلق والتفكير في المستقبل يصاحبه شعور بالقلق بسبب الغموض الذي يعتريه، ويقوم الأفراد بمواجهة هذا القلق بواسطة التفكير بالأحداث الإيجابية واستبعاد التفكير في الأحداث السلبية، وقد استندت هذه الفرضية على الدراسات، مثل الدراسة التي قامت بها تايلور وآخرون سنة 1992، حول 550 شخصا مصابا بفيروس السيدا والتي توصلت إلى أن المتفائلين منهم ول وبنسبة قليلة، أقل عرضة لتطور السيدا عن غيرهم المتشائمين، وهذه نتائج الدراسات الأخرى التي وجدت تفاؤل غير واقعي عالي كدراسة سعد بوطبال (2012) والتي توصلت إلى أن مرتكبي الحوادث المرورية الشباب يملكون مستويات أعلى في التفاؤل غير الواقعي من السائقين الذين لم يرتكبوا حوادث مرورية، ودراسة إيمان صادق عبد الكريم (2012)، والتي توصلت إلى أن مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى الطالبات أعلى من متوسط المجتمع كذلك دراسة مشري (2017) التي تهدف إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين السمات.

ومنه ما نثبت صحة الفرضية الثانية التي مفادها أن التفاؤل غير الواقعي مرتفع عند المعاقين حركيا.

خاتمة



خاتمة:

تعد الدراسة التي تناولناها وتم إنجازها من المساهمات التي تناولت الموضوع جودة الحياة وعلاقته بالتقاول غير الواقعي وهما يعتبران من مواضيع الساعة وذلك للأهمية البالغة.

حيث تزايد كثيرا اهتمام الباحثين بدراسة الحياة السلوكية للإنسان وأفكاره من الناحية الإيجابية.

توصلنا إلى أن جودة الحياة التي يمتلكها المعاقين حركيا تؤدي بهم إلى التقاول غير الواقعي ورسم خطط مستقبلية، وأن هناك مجموعة من العوامل المساعدة التي تدخل أثناء تحدي الإعاقة، والتي تعد مصدرا عن التقاول، ومن أبرز هذه العوامل نجد الثقة بالنفس والمجتمع والبيئة التي تجعل المعاق في حالة من الاستقرار النفسي وذو جودة حياة مرتفعة ينتج عنها التقاول غير الواقعي لدى المعاقين حركيا.

### توصيات واقتراحات:

1. تقديم برامج لتوعية الأسرة في كيفية التعامل مع المعاقين حركيا مع مراعاة حالته النفسية وتعزيز الذات والمساهمة في التغلب على المشاكل التي تواجهه داخل الأسرة.
2. تقديم تصور مقترح للمسؤولين وأصحاب القرار على تطوير الخدمات التأهيلية حركيا، كذلك فتح فضاءات خاصة بهم.
3. تكثيف برامج إرشادية لبث الثقة في النفس وتقدير الذات لدى المعاقين حركيا.
4. مساعدته على تقبل إعاقته، وكذا تزويد بالخبرات المعرفية التي تساعد على التعامل مع أفراد المجتمع بكفاءة.
5. مساعدتهم على الاستقلال بقضاء حاجاتهم اليومية ومساعدتهم على الخروج من عزلتهم والتنقل من مكان إلى آخر معتزا بكيانه وراضيا عن ذاته

كما نقترح إجراءات الدراسات والبحوث المستقبلية التالية:

1. الرضا عن الحياة وعلاقته بالتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا.
2. برامج للتخفيف من الضغوطات النفسية التي يواجهها المعاق حركيا.
3. الصلابة النفسية وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى المعاق حركيا.
4. برنامج إرشادي لأسر ذوي الإعاقات الحركية.

# المصادر والمراجع

• المراجع باللغة العربية:

1. أبو حلاوة محمد السعيد (2010)، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، كلية التربية بد منصور، جامعة الإسكندرية، ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر شيخ، مصر.
2. الأنصاري بدر محمد (1998)، التفاوض والتشاور المفهوم والقياس والمتعلقات، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، لجنة التأليف والتعريف والنشر.
3. الأنصاري بدر محمد (2001)، اعداد مقياس التفاوض غير الواقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات في الكويت، دراسة نفسية، 11، مصر، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
4. بهلول سارة أشواق (2009)، سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين الكحول سلوك قيادة السيارة وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
5. بوقفة جمعي (2006)، العلاقات بين أنماط التفكير والتفاوض والتشاور، رسالة ماستر غير منشورة، باتنة، جامعة الحاج لخضر.
6. التلوتي رفيق عبد المعطي، (2013)، فاعلية برنامج تعليمي لتنمية مهارات المواجهة ودافعية الانجاز وأساليب العزو وأثرها على التوافق النفسي وجودة الحياة والأداء الأكاديمي لدى عينة من مصابي الحرب على غزة، رسالة دكتوراه، غزة.
7. حامد العوالم (2003)، سيكولوجية الأطفال الغير عاديين، ط1، الأردن، دار الأهلية للنشر والتوزيع.
8. حسن مصطفى عبد المعطي (2005)، الارشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، المؤتمر العلمي الثالث لكلية التربية، جامعة الزقازيق.
9. حمزة مختار (1964)، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، مصر، دار المعرفة.
10. الرومان فاروق (1998)، سيكولوجيا الأطفال الغير عاديين، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

11. زعابطة سيرين هاجر (2011)، علاقة التفاوض غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي، رسالة ماستر غير منشورة، باتنة، جامعة الحاج لخضر.
12. السعيد يونس أحمد، عبد الحميد حنورة مهري (1991)، رعاية الأطفال المعوقين صحيا ونفسيا واجتماعيا، دار الفكر العربي.
13. السليم هيلة عبد الله (2006)، التفاوض والتشاؤم وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
14. السيد عبيدة ماجدة (2000)، تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.
15. السيد فهمي علي محمد (2001)، الاعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة، السنتر.
16. عبد الخالق أحمد محمد (2000)، التفاوض والتشاؤم عرض لدراسات عربية، مصر، مجلة علم النفس، العدد 56، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
17. عبد الصلاح البواليز محمد (2000)، الاعاقة الحركية والشلل الدماغي، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
18. عبيدات محمد (1991)، منهجية البحث العلمي، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن.
19. عرفات فضيلة (2009) K(2009) [WWW.alnoor.selarticle.asp?42896](http://WWW.alnoor.selarticle.asp?42896) تاريخ الدخول 2017/12/02 الساعة 16.20.
20. عصام حمدي الصخري (2007)، الاعاقات الحركية والشلل الدماغي، الطبعة العربية، عمان، الأردن، دار اليازوي العلمية للنشر والتوزيع.
21. عمر شاهين (1994)، تفهم المشاكل النفسية للمعوقين، بحوث مؤتمرات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين من 1973-1988.
22. غولمان دانيال (2000)، الذكاء العاطفي، الكويت، عالم المعرفة.

23. كمال عبده، بدر الدين السيدة حلاوة محمد (2001)، رعاية المعوقين سمعيا وحركيا، الإسكندرية، مصر، المكتب الجامعي الحديث الايزاريطة.
24. محمود حسن صالح عبد الحميد (2003)، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، مصر، دار المعرفة الجامعية.
25. مصطفى حاجزي (2004)، الصحة النفسية منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، ط1، المركز العربي الثقافي، الدار البيضاء، المغرب.
26. نصر الله، نوال خالد حسن (2008)، أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسلوكية التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
27. نعيمة يوسف (2018)، جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا، مذكرة شهادة ماستر تأهيل في التربية الخاصة جامعة الشهيد لخضر بالوادي
28. نفيسة رغداء علي (2012)، جودة الحياة لدى الطلبة، جامعة دمشق وتشرين، مجلة جامعة دمشق، 28 (1)، 145-181، كلية التربية، جامعة دمشق.
29. يوسف الكسواني نادر (2003)، الشلل الدماغي التطوير الحركي والادراكي، دار مصر للنشر والتوزيع.

• المراجع باللغة الأجنبية:

30. Milhabet Desrichard verlhion 2002: Comparaison sociale et perception des risques : l'optimisme comparatif. In Beauvois, J-L, Joulé, R-V. & Monteil, J-M. Perspectives cognitives et conduites sociales (Vol. 8).
31. kroger .j. burrus egocentrism and formalism in unrealistic optimism (and pessimism) journal of experimental social psychology

# الملاحق

ملحق رقم: (03)

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد  
كلية العلوم الاجتماعية

البيانات الشخصية

الجنس: .....

العمر: .....

## استبيان

**جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا .**

أمامك مجموعة من العبارات تصف شعورك وتعبير عن موقفك من الأحداث الضاغطة الرجاء منك أن تقرأها ويتمن ثم تضع علامة (×) أمام الفقرة التي تناسبك , مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وأنها ستحاط بالسرية التامة و لا تستغل إلا في البحث العلمي.



الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	لدي القدرة على اتخاذ القرارات المهمة في حياتي					
02	قدرتي العقلية تؤهني للتفوق في جميع المجالات					
03	أحاول الترفيه عن نفسي كلما سمحت لي الفرصة					
04	أشعر بالحيوية والنشاط رغم إعاقتي					
05	أعتقد أنني شخص مرغوب به					
06	إهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن ذلك					
07	أنا راض عن الوقت الذي أقضيه مع الناس					
08	أنا راض على وضع أسرتي					
09	أشعر بالسعادة في حياتي والإرتياح وعدم التوتر					
10	أفكر في أن يكون لدي عدد من الأبناء مستقبلا					
11	لدي تفاؤل تجاه مستقبلي					
12	لدي القدرة على مواجهة الصعوبات التي تواجهني					
13	أسعى لأكون شخص مميز في أسرتي					
14	أرغب في الحصول على وظيفة تتناسب إعاقتي					
15	أنا راض على الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع					
16	أحصل على دعم عاطفي من أسرتي					
17	أنا راضي عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لي أصدقائي					
18	أفتخر بإنتمائي لأسرتي					
19	يزروني بعض الأصدقاء دوما					
20	أجلس مع الأسرة أو الأصدقاء لمناقشة بعض الأمور الخاصة بي					
21	أسرتي تسعى دائما لملء وقت فراغي					
22	يسعدني تواجدي مع أشخاص إجتماعيين ومرحين					
23	أشعر بالحزن بدون سبب واضح					
24	أخاف من الموت					
25	أشعر أنني متزن إنفعاليا					
26	أشعر بالإكتئاب					
27	أستطيع ضبط إنفعالاتي					
28	أشعر بالقلق والتوتر					
29	وضعي المادي يساعدني على تحقيق أهدافي و آمالي					
30	تقوم الأسرة بتلبية جميع إحتياجاتي المادية					
31	أنا راض على الطريقة التي أحصل بها على مصروف يومي					
32	مصروفي يكفي حتى للإففاق على المرح والتسلية					

ملحق رقم (04)

مقياس التفاؤل غير الواقعي

فيما يلي مجموعة من الأحداث المهمة التي يحتمل أن يتعرض الفرد لبعض منها في حياته اليومية، وبعض هذه الأحداث سارة وبعضها مفرح، اقرأ من فضلك كل عبارة جيدا، ثم حدد وجهة نظرك في مدى احتمال تعرضك لكل حدث من هذه الأحداث في الواقع، وذلك بوضع علامة (X) في نسبة مئوية واحدة من النسب التالية لكل عبارة.

الرقم	العبارة	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %
01	أمتلك سيارة فاخرة								
02	أحصل على جائزة نوبل								
03	أفقد جميع ممتلكاتي الشخصية								
04	أتزوج من امرأة ثرية ( رجل )								
05	أنقلب بسيارتي								
06	أسافر إلى أوروبا وأمريكا								
07	أصاب بالصلع المبكر								
08	أعيش حتى سن الثمانين								
09	أصاب بأحد الأمراض								
10	أربح في مسابقة مبلغا قدره مئة ألف 100000 دولار أمريكي								
11	يبتر جزء أو طرف من أطراف جسمي								
12	أمتلك منزلا خاصا كبيرا أو قصرا								
13	أطلق شريكة حياتي بعد فترة قصيرة من الزواج ( شريك )								
14	تنشر الصحف اليومية عن إنجازاتي وتحصيلي								
15	أفقد قواي العقلية و أصاب بالجنون								
16	أكون رجل أعمال ناجح ( سيدة )								
17	أعمل في مجال يناسب قدراتي و إهتماماتي								
18	أنجب طفلا موهوبا عقليا								
19	أكون ضحية إختلاس أو نصب								
20	أصاب بنوبة قلبية قبل بلوغ الأربعين عاما								
21	يتضاعف دخلي السنوي كل خمس سنوات								
22	أطرد من العمل								
23	أحاول الإنتحار								
24	أصاب بتشوهات جراء حادث مرور								

ملحق رقم (02)

قائمة الأساتذة المحكمين

المحکم	الدرجة العلمية والتخصص	مكان العمل
علي خرف الله	أستاذ محاضر - أ -	جامعة الشهيد حمة لخضر
عبد الناصر غربي	أستاذ محاضر - أ -	جامعة الشهيد حمة لخضر
زاكي مناوي	ماجستير علم النفس عمل و	جامعة الشهيد حمة لخضر
محمد رضا شنة	أستاذ محاضر - أ -	جامعة الشهيد حمة لخضر
عبد اللطيف قنوعة	أستاذ مساعد - أ -	جامعة الشهيد حمة لخضر
هند غدايفي	أستاذ مساعد - أ -	جامعة الشهيد حمة لخضر
عمار حمامة	أستاذ مساعد - أ -	جامعة الشهيد حمة لخضر