



جامعة الأقصى - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم الإرشاد النفسي

المرونة الإيجابية وعلاقتها بالأمل وقلق المستقبل لدى مبتوري

الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة

**Positive Resilience and its Relation to Hope and Future
Anxiety for Limbs amputees as a Result of
Aggression on the Gaza**

إعداد الطالبة:

علا مصباح محمد أبو داير

إشراف الأستاذة الدكتورة

أمال عبد القادر جودة

عميد شؤون المكتبات - جامعة الأقصى سابقاً

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي

1439هـ - 2017م

إقرار

أقر أنا الموقع أدناه مقدم الدراسة التي تحمل عنوان:

المرونة الإيجابية وعلاقتها بالأمل وقلق المستقبل لدى مبتوري

الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة.

Positive Resilience and its Relation to Hope and Future Anxiety for Limbs amputees as a Result of Aggression on the Gaza

بأن ما اشتملت عليه هذه الدراسة، إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها، لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحث لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARATION

The work provided in this theses, unless otherwise referenced, is the researchers own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	علا مصباح محمد أبو داير	اسم الطالب:
Signature:		التوقيع:
Date:	2017/12/13م	التاريخ:



جامعة الأقصى - غزة

AL-AQSA UNIVERSITY - GAZA

الدراسات العليا والبحث العلمي

Postgraduate Studies and Scientific Research

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي تم تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الطالبة:
علا مصباح أبو داير لنيل درجة الماجستير في كلية التربية - قسم علم النفس - تخصص الإرشاد النفسي
وموضوعها: (المرونة الإيجابية وعلاقتها بالأمل وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على
محافظات غزة) وبعد المناقشة العلنية التي تمت يوم الأربعاء 25 ربيع الأول 1439هـ الموافق:
2017/12/13م الساعة العاشرة صباحاً في قاعة المؤتمرات - غزة، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة
والمكونة من:

أ.د. آمال عبد القادر جودة

(رئيساً ومشرفاً)

د. عبد الرؤوف أحمد الطلاع

(مناقشاً داخلياً)

أ.د. زياد علي الجرجاوي

(مناقشاً خارجياً)

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الطالب/ة درجة الماجستير في كلية التربية - قسم علم النفس، إذ تمنحه/ها
هذه الدرجة فإنها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر هذا العمل في خدمة الدين والوطن.

والله ولي التوفيق

عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

أ.د. محمد إبراهيم سلمان



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى:

﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ﴾

(البقرة 155-157)



الفداء

إلى من عاتق روحه السماء،
وعايشنا مرحيله، ما بين صبر وجزاء.
إلى أبي الغالي، لروحه الطاهرة رمز الوفاء.

إلى أمي نور حياتي ودياري.
إلى من كانت دوماً وسنكون تاجاً ونوراً فوق رأسي - أدامها الله.

إلى زوجي الحبيب ورفيق دربي إلى من شاركني.
هبي وفرحي فهو رمزاً للخير والعطاء.

إلى من أرى فيه روح الحياة.
إلى أبنائي وبناتي مهجة قلبي.
إلى ابنتي إسراء وشيما.

من أحميا بخسوسر محبتي . . . إخواني وأخواتي مريبع حياتي.

إلى مشرفتي وأمي ومريبع قلبي الدكتورمة آمال جودة

إلى صديقتاتي وزميلاتي وزملائي الأوفياء.

إلى الجرحى الذين فقدوا أجزاء من أجسامهم وذويهم . . . أعانكم الله على ما أنتم عليه
أهدي لكم هذا العمل . . . حباً وتقديراً لكم.

شكر وقدير

الشكر لله أولاً وأخراً، الحمد لله رب العالمين القائل في كتابه العزيز: ﴿لَيْنِ شَكَرْتُمْ

لَأَزِيدَنَّكُمْ﴾ (إبراهيم: 7)

فالحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وينوره تزول الظلمات، وبهديه تكمن الأمنيات، الحمد لله الذي هداني لهذا، و ما كنت لأهتدي لولا أن هداني الله إياه.

أغتتم هذه الفرصة وأتقدم بالشكر الجزيل إلى مشرفتي الغالية الأستاذة الدكتورة/ آمال جودة أستاذ الصحة النفسية في جامعة الأقصى التي لم تتوان في أن تقف إلى جانبي كالأُم تعززني دائماً، وتقدم لي النصح والإرشاد، وتوجهني إلى المسار المستقيم، لكي تخرج هذه الدراسة بالشكل الذي هي عليه، كما أشكر لجنة المناقشة الممثلة بالأستاذ الدكتور عبدالرؤوف الطلاع مناقشاً داخلياً ، والاستاذ الدكتور زياد الجرجاوي مناقشاً خارجياً، على تفضلهما بقبول مناقشة الرسالة وإثرائها بملاحظتهما.

واتوجه بالشكر الجزيل للصرح العلمي الشامخ لجامعتي الاقصى ولعميد كلية التربية ولرئيس قسم علم النفس على ما قدموه لي من خدمة طول مشواري العلمي والتي بنت اجيالاً يفتخر بها في المجتمع.

ولا يسعني إلا أن أشكر بالمقام الأول زوجي الغالي الذي دعمني في كل لحظات حياتي، والذي مهما شكرته لن أوفيه حقه طول حياتي أدامه الله لي.

كما أتقدم بالشكر لوالدتي الحبيبة أدامها الله لي، وأتقدم بخالص العرفان إلى زملاء العمل مستشفى كمال عدوان وزملائي في جمعية السلامة الخيرية للجرحى الذي ما توانوا في مساعدتي في مشوار علمي وأخص بالذكر الأستاذ/ أحمد النجار والأستاذة/ مريم محيسن، والأستاذ/ عبد الله الحجار، وإلى توأمي التي لم تتوان في دعمي ونصحي وحبها لي أختي العزيزة وزميلتي الدكتورة سحر شلبي.

والشكر موصول إلى صديقاتي الغاليات، أ. نازك أبو شاويش، و أ.أسيل المصري اللواتي وقفن معي في مشوار إعداد الرسالة، والشكر موصول لكل من ساعدني في الرسالة.

وأتقدم بالشكر الكبير علني أبعث النور من وحي الظلام، إلى الجرحى مبتوري الأطراف في جميع أنحاء محافظات غزة، جزاهم الله كل خير.

هذا و الله ولي التوفيق

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى المرونة الإيجابية والأمل، وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف، والتعرف إلى العلاقة بين كل من المرونة الإيجابية والأمل وقلق المستقبل لديهم، ثم معرفة الفروق بين متوسطات كل من المرونة الإيجابية والأمل وقلق المستقبل لديهم أيضاً، والتي قد تُعزى إلى المتغيرات التالية: (الحالة الاجتماعية- العمر-المستوى التعليمي- مستوى الدخل-مكان البتر). وقد بلغت عينة الدراسة (55) من مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الأدوات التالية لجمع المعلومات: مقياس المرونة الإيجابية: إعداد الباحثة، مقياس الأمل: إعداد سنايدر وآخرون وترجمة عبد الخالق، ومقياس قلق المستقبل إعداد وفاء القاضي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- 1- أن مستوى المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة كان فوق المتوسط وبوزن نسبي بلغ 75.25%، وقد احتل بعد الالتزام الديني والقيمي المرتبة الأولى بوزن نسبي 85.23%، يليه في المرتبة الثانية بعد المساندة الاجتماعية بوزن نسبي 73.87%، ثم بعد الكفاءة الاجتماعية في المرتبة الثالثة بوزن نسبي 73.45%، وأخيراً في المرتبة الرابعة بعد الكفاءة الشخصية بوزن نسبي 68.27%.
- 2- أما مستوى الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة كان فوق المتوسط بقليل وقد بلغ الوزن النسبي 69.71%.
- 3- أما مستوى قلق المستقبل فقد كان متوسطاً حيث بلغ الوزن النسبي 59.64%.
- 4- وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية المرونة الإيجابية، وأبعادها والأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة.
- 5- وجود علاقة ارتباط سالبة ذات دلالة إحصائية بين المرونة الإيجابية، وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة .
- 6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى كل من الحالة الاجتماعية، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، ومكان البتر.
- 7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى كل من الحالة الاجتماعية، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، ومكان البتر.

8- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات بعد السبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى مكان البتر، حيث كان مستوى بعد السبل أعلى لدى مبتوري الأطراف السفلية.

9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى كل من الحالة الاجتماعية، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، ومكان البتر.

Abstract

The study aimed at determining the level of positive resilience, hope and future anxiety for those who have amputated limbs, identifying the relationship between positive resilience, hope and future anxiety, and then knowing the differences between the averages of positive resilience, hope and future anxiety, which can be related to the following variables: (Social status - age - educational level - income level - place of amputation). The sample of the study was (55) people who have amputated limbs due to the aggression on Gaza Governorates, the researcher used the descriptive analytical method, and used the following tools to collect information: the scale of positive resilience: the researcher's preparation, The Arabic version of the Snyder Hope Scale, and future anxiety scale of Al- Qadi. The results of the study showed:

- 1- The level of positive resilience of the amputees as a result of the aggression on Gaza Governorates was above average, with 75.25%. Relative weight. The religious and moral commitment ranked the first with a relative weight of 85.23%, followed by social support with a relative weight of 73.87%. The social efficacy comes in the third place with a relative weight of 73.45%, and finally in fourth place is the personal efficacy with a relative weight of 68.27%..
- 2- The level of hope for amputees as a result of the aggression on the Gaza governorates was slightly above average, with a relative weight of 69.71%.
- 3- The level of Future anxiety was moderate with a relative weight of 59.64%.
- 4- There is a significant positive correlation between the total degree of positive resilience and its dimensions and the hope of the limbs amputees as a result of the aggression on Gaza governorates.
- 5- There is a statistically significant negative correlation between the Positive resilience and future anxiety of the amputees due to the aggression on the Gaza governorates.
- 6- There were no significant mean differences in positive resilience of amputees as a result of the aggression on Gaza governorates due to the social status, age, educational level, level of income, and place of amputation.
- 7- There were no significant mean differences in hope of amputees as a result of the aggression on Gaza governorates due to the social status, age, educational level, level of income, and place of amputation.

- 8- There were significant mean differences in ways of amputees as a result of the aggression on Gaza governorates due to place of amputation, where the level of ways was higher in lower limb amputees.
- 9- There were no significant mean differences in future anxiety of amputees as a result of the aggression on Gaza governorates due the social status, age, educational level, level of income, and place of amputation.

قائمة المحتويات

ب.....	إقرار
ت.....	آية قرآنية
ث.....	الإهداء
ج.....	شكر وتقدير
ح.....	ملخص الدراسة
د.....	Abstract
ر.....	قائمة المحتويات
ش.....	قائمة الجداول
ض.....	قائمة الملاحق
1.....	الفصل الأول: المدخل إلى الدراسة
2.....	مقدمة
5.....	مشكلة الدراسة:
6.....	أهداف الدراسة:
7.....	أهمية الدراسة:
8.....	حدود الدراسة:
8.....	مصطلحات الدراسة:
10.....	الفصل الثاني الإطار النظري
11.....	المبحث الأول: المرونة الإيجابية
12.....	مقدمة:
12.....	نبذة تاريخية عن مصطلح المرونة الإيجابية:
13.....	تعريف المرونة الإيجابية:
17.....	أنماط وأشكال المرونة:
18.....	سمات الأشخاص ذوي المرونة الإيجابية:
19.....	العوامل المتعلقة بالمرونة الإيجابية:
20.....	أبعاد المرونة الإيجابية:
20.....	نتائج وثمرات المرونة الإيجابية:

22	معوقات المرونة الإيجابية:
23	وسائل تنمية المرونة الإيجابية:
24	المبحث الثاني: الأمل
25	مقدمة:
25	نبذة تاريخية عن مصطلح الأمل:
28	تعريف الأمل:
31	أبعاد الأمل ومكوناته:
32	الآثار الإيجابية للأمل:
34	العلاج النفسي والأمل:
34	أهمية الأمل لدى المرضى والمصابين:
36	النظريات المفسرة للأمل:
40	المنظور الإسلامي للأمل:
42	المبحث الثالث: قلق المستقبل
43	مقدمة:
43	مفهوم القلق:
44	أسباب حدوث القلق:
46	نبذة تاريخية عن مصطلح قلق المستقبل:
47	تعريف قلق المستقبل مفاهيمياً:
49	أسباب قلق المستقبل:
50	سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل:
51	آليات التعامل مع قلق المستقبل:
53	الآثار السلبية لقلق المستقبل:
54	النظرية الانسانية وقلق المستقبل:
55	المنظور الإسلامي للقلق:
59	الفصل الثالث الدراسات السابقة
60	مقدمة:
60	أولاً: دراسات سابقة عن متغير المرونة الإيجابية:
62	ثانياً: دراسات سابقة عن متغير الأمل:

65	ثالثاً: دراسات سابقة تناولت متغير قلق المستقبل مع متغيرات أخرى:
70	رابعاً: تعقيب عام على الدراسات السابقة:
75	خامساً: علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة:-
76	سادساً: فروض الدراسة:
77	الفصل الرابع إجراءات الدراسة
78	تمهيد:
78	أولاً:- منهج الدراسة:
78	ثانياً:- المجتمع الأصلي للدراسة:
78	ثالثاً:- عينة الدراسة:
79	رابعاً:- وصف المتغيرات الديمغرافية لمعينة:
79	خامساً: أدوات الدراسة:
94	سادساً: خطوات الدراسة:
94	سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:
95	الفصل الخامس نتائج الدراسة وعرضها وتفسيرها
96	تمهيد:
96	تساؤلات الدراسة:
103	نتائج الفرض الأول ومناقشتها:
105	نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:
108	نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:
117	نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:
124	نتائج الفرض الخامس ومناقشتها:
132	التوصيات:
133	بحوث مقترحة:
134	المصادر والمراجع
135	أولاً: المراجع باللغة العربية:
145	ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية:
156	الملاحق

قائمة الجداول

- جدول رقم (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية (ن=55): 79
- جدول رقم (2): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس المرونة الإيجابية والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي عليه: 84
- جدول رقم (3): معامل الارتباط بين الأبعاد مع بعضها والدرجة الكلية للمقياس: 85
- جدول رقم (4): معامل ألفا كرونباخ لمقياس المرونة الإيجابية: 85
- جدول رقم (5): طريقة التجزئة النصفية لمقياس المرونة الإيجابية: 86
- جدول رقم (6): توزيع عبارات مقياس المرونة الإيجابية على الأبعاد/ المحاور: 87
- جدول رقم (7): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الأمل والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي عليه: 88
- جدول رقم (8): معامل الارتباط بين بعدي الأمل مع بعضهما والدرجة الكلية للمقياس: 89
- جدول رقم (9): معامل ألفا كرونباخ لمقياس الأمل: 89
- جدول رقم (10): طريقة التجزئة النصفية لمقياس الأمل: 90
- جدول رقم (11): توزيع عبارات مقياس الأمل على الأبعاد/ المحاور: 90
- جدول رقم (12): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس: 92
- جدول رقم (13): معامل ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل: 93
- جدول رقم (14): طريقة التجزئة النصفية لمقياس قلق المستقبل: 93
- جدول رقم (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لمقياس المرونة الإيجابية: 96
- جدول رقم (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لمقياس الأمل: 99
- جدول رقم (17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لمقياس قلق المستقبل: 101
- جدول رقم (18): معاملات ارتباط المرونة الإيجابية وأبعادها بالأمل وأبعاده لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة: 103
- جدول رقم (19): معاملات ارتباط المرونة الإيجابية وأبعادها بقلق المستقبل: 105
- جدول رقم (20): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدرجات أفراد العينة في مقياس قلق المستقبل المرونة الإيجابية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية: 108

- جدول رقم (21): تحليل "التباين الأحادي" لمتغير العمر على مقياس المرونة الإيجابية: 110...
جدول رقم (22): تحليل "التباين الأحادي" لمتغير المستوى التعليمي على مقياس المرونة الإيجابية: 112.....
- جدول رقم (23): تحليل "التباين الأحادي" لمتغير مستوى الدخل على مقياس المرونة الإيجابية: 114.....
- جدول رقم (24): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدرجات أفراد العينة في المرونة الإيجابية تبعا لمتغير مكان البتر: 115.....
- جدول رقم (25): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدرجات أفراد العينة في مقياس الأمل تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية: 117.....
- جدول رقم (26): تحليل "التباين الأحادي" لمتغير العمر على مقياس الأمل: 118.....
- جدول رقم (27): تحليل "التباين الأحادي" لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الأمل: 120..
- جدول رقم (28): تحليل "التباين الأحادي" لمتغير مستوى الدخل على مقياس الأمل: 121.....
- جدول رقم (29): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدرجات أفراد العينة في مقياس الأمل تبعا لمتغير مكان البتر: 122.....
- جدول رقم (30): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدرجات أفراد العينة في مقياس قلق المستقبل تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية: 124.....
- جدول رقم (31): تحليل "التباين الأحادي" لمتغير العمر على مقياس قلق المستقبل: 126.....
- جدول رقم (32): تحليل "التباين الأحادي" لمتغير المستوى التعليمي على مقياس قلق المستقبل: 127.....
- جدول رقم (33): تحليل "التباين الأحادي" لمتغير مستوى الدخل على مقياس قلق المستقبل: 129
- جدول رقم (34): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدرجات أفراد العينة في مقياس قلق المستقبل تبعا لمتغير مكان البتر: 130.....

قائمة الملاحق

- ملحق (1) قائمة المحكمين 157
- ملحق (2) مقياس المرونة الإيجابية إعداد الباحثة بصورته النهائية 159
- ملحق (3) مقياس الأمل إعداد سنايدر وترجمة أحمد عبد الخالق 161
- ملحق (4) مقياس قلق المستقبل إعداد الباحثة وفاء القاضي 162

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

- مقدمة.
- مشكلة الدراسة و أسئلتها.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

مقدمة

يشهد العالم في القرن الواحد والعشرين زيادة ملحوظة في عدد الحروب والعنف السياسي، والمجتمع الفلسطيني من أكثر المجتمعات العربية التي تعاني من ويلات الحروب وآثارها، ولم تكن عدوان عام (2014) الوحيدة التي عايشها الشعب الفلسطيني بل سبقها عدوان عام 2008 وعدوان 2012 في أقل من عقد من الزمان، ولكن حجم الدمار الذي خلفته هذا العدوان الإسرائيلية هو غير مسبوق، حيث استخدم الاحتلال الصهيوني فيها الأسلحة الفتاكة والمدمرة للجنس البشري وللبنية التحتية والمنشآت بهدف طمس وتشويه الشخصية الفلسطينية، وترتب على تلك الحروب الكثير من المآسي الإنسانية وتركت كثيراً من الناس بلا مأوى، وعدداً كبيراً من الشهداء والجرحى. وكانت إصابات الجرحى بالغة الخطورة تسببت بإصابتهم بإعاقات مختلفة نتيجة بتر في الأطراف العلوية أو السفلية أو الاثنين معاً. وفي إحصائية لجمعية السلامة الخيرية للجرحى (2014) كان إجمالي عدد الجرحى الذين بترت أطرافهم نتيجة العدوان على محافظات غزة في هذا العدوان الأخير (92) من الذكور والإناث.

إن البتر الذي تعرض له هؤلاء الجرحى تسبب في تغيير مجرى حياتهم، فبالإضافة إلى الألم الجسدي الذي عانوا منه ، والأيام الطويلة التي قضوها في المستشفيات ومراكز التأهيل، فإن حياتهم الاجتماعية والنفسية تحتاج منهم كثيراً من الجهد والتحدي والمرونة والأمل حتى يستطيعوا أن يحققوا قدراً من التوافق مع التغيرات التي أصابت أجسامهم بسبب فقدان جزء منه؛ فمن الطبيعي أن يعاني الجرحى الذين بترت أطرافهم من الضغوط النفسية، وهذا ما تؤكدته نتائج دراسة قام بها جوناواردينا وآخرون (Gunawardena, et al., 2007)، ونتائج دراسة أخرى قام بها إسماعيل وآخرون (Ismail, et al., 2011) أجريت على الجرحى مبتوري الأطراف في غزة بعد العدوان (2008)، كشفت عن أنهم يعانون من مستويات عالية من الضغوط النفسية.

ولكن الضغوط التي يعاني منها هؤلاء الجرحى لا تعود فقط لفقدانهم جزءاً من أجسادهم، ولكن تعود أيضاً إلى عدم قدرتهم على التكيف مع التغيرات التي طرأت على نمط الحياة التي يعيشونها.

ومن هنا، فقد يعاني الأفراد الذين يتعرضون إلى بتر في أطرافهم من صعوبات في مواجهة العجز الذي ينتج عن هذا البتر، وهذا ما دفع العلماء علم النفس إلى دراسة بعض السمات الإيجابية في الشخصية كالمرونة الإيجابية والأمل باعتبارها عوامل وسيطة قد تساعد مبتوري الأطراف في مواجهة الضغوط والألم والشعور بالفقدان والقلق الناتج عن إصابتهم

بالإعاقة نتيجة البتر. وقد أسفرت نتائج عدة دراسات تناولت المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف عن وجود علاقة ارتباط سلبية ودالة بين المرونة الإيجابية وكل من الضغوط (Bodde, et al., 2014) والعصابية (Zeb, et al, 2013)، والشعور بالألم والاكتئاب (Walsh, et al., 2016)، وعلاقة ارتباط موجبة ودالة بين المرونة الإيجابية وكل من التوافق (Cater, 2012)، وجودة الحياة (Bodde, et al., 2014)، والانبساطية (Zeb, et al,) (2013).

ويعدُّ أرون ويلدافسكي Aaron Widavsky من الذين أصلوا لمفهوم المرونة الإيجابية في العلوم الاجتماعية، وذلك في العام (1988) من خلال كتابه البحث عن الأمان Searching for safety، حيث قدم مفهوم المرونة على أنه مفهوم فكري له دور فعال وأساسي في هاجس الوقاية من المخاطر (Boin, et al., 2010: 7).

وعلى هذا فالمرونة الإيجابية تساعد الفرد على المواجهة الفعالة في مواقف الشدة والفقْدان، وفي هذا الصدد يرى سيلجمان أن المرونة الإيجابية هي قدرة الفرد على التكيف جسدياً ونفسياً مع أي طارئ ألم به، والتي تمكنه من استعادة الحيوية إثر بلاء لحق به (عثمان، 2010). كما أنها تمكن الفرد من تقليل التعرض لتجارب المخاطر البيئية، والتغلب على الضغوط أو الشدائد، كما تعني التوافق الجيد بالرغم من تعرض الفرد لخبرات يشوبها الخطر (Rutter, 2006).

يتضح مما سبق، أنه عندما يتم البحث في المرونة، فإنه يوجد بعدان وهما مواقف الشدة والخطر والفقْدان، وردود أفعال إيجابية في هذه المواقف تتضمن انتصاراً على الظروف الصعبة، وقدرة على التحدي وصولاً إلى التعافي من الآثار السلبية لهذه المواقف المؤلمة، من خلال الاحتفاظ بمستويات مناسبة من الأمل في هذه الحياة.

ويرى عبد الخالق أن الأمل يعتبر من المفاهيم التي تقع في قلب علم النفس الإيجابي، وقد بدأ تقديم المفاهيم المرتبطة بالأمل في الدراسات النفسية والطبية النفسية في خمسينيات القرن العشرين، وقد ألقى تيار مبكر من البحوث الضوء على دور الأمل في التكيف الإنساني، فضلاً عن أهمية الأمل في البدء بالتغيير نتيجة العلاج، والرغبة في التعلم، والشعور بالسعادة (جودة وأبو جراد، 2011).

ويرى برويسير Pruyser أن الشعور بالأمل يتطلب أوضاعاً أساسية ومعاناة حقيقية، فعندما تسير حياة الفرد على ما يرام، فإن ما يرغب به أو يأمل به يكون قليلاً، وبالتالي لا يحتاج إلى الأمل، فالأمل استجابة عندما يشعر الفرد بأن الوضع أسوأ. وأن الفرد الذي يكون لديه أمل يعني أن الحياة التي يحيها تستحق أن يعيشها بالرغم مما يعانيه من أوضاع صعبة وخبرات سلبية، وعن طريق الأمل يستطيع الفرد مواجهة الصعوبات والتهديدات التي تواجهه (Allen, 2005: 282)

ويرى ستانس وبارتو Staats & Partlo أن نظرية الحاجة للرفاهية النفسية تؤكد أن وجود تهديد في حياة الفرد يبنى زيادة في مستوى الأمل لديه، حتى أن أنواعاً معينة من التهديدات تثبت عنها أنواعاً معينة أيضاً من الأمل، فعلى سبيل المثال، إن التهديدات التي تواجه الفرد في أوقات الحرب تتسبب في زيادة مستوى الأمل المتعلق بالسلام (جودة والعقاد، 2016).

وعلى الرغم من قلة الدراسات التي تناولت الأمل لدى مبتوري الأطراف، إلا أنها كشفت عن أن مستوى الأمل كان عالياً لديهم (Unwin, 2009)، كما كشفت عن وجود علاقة ارتباط موجبة، ودالة بين الأمل والتوافق، وتقبل الإعاقة (Araten-Bergman, et al., 2015)، وأنه بالرغم من معاناة مبتوري الأطراف من الحزن، والفقدان، وصعوبة الحركة، إلا أنهم استطاعوا أن يطوروا مستوى الأمل لديهم من خلال قدرتهم على البقاء، كما ساعدتهم شعورهم بالأمل أن يبقوا إيجابيين في هذه الحياة، واستطاعوا أن يخفصوا من الآثار السلبية لخبرة البتر (Livingstone, et al., 2011).

ويتسبب حدوث بتر في أطراف الجرحى إلى صعوبات في الحركة والأنشطة التي اعتادوا القيام بها، وهذا بدوره له انعكاسات سلبية على صحتهم النفسية، فقد كشفت نتائج العديد من الدراسات عن ارتفاع معدلات القلق لدى مبتوري الأطراف في مناطق مختلفة من العالم (Atherton, 2002; Dsmond, 2007; Hawamdeh, et al., 2008; Mosaku, et al., 2009; Faz, et al., 2012; Hemmati, et al., 2015; Bhutani, et al., 2016).

ويعاني مبتورو الأطراف أيضاً من قلق المستقبل، وهذا ما تؤكدته نتائج دراسة قامت بها (القاضي، 2009) على مصابي الحروب المتتالية على محافظات غزة منذ العام (2000) حتى (2008)، والتي كشفت عن أنهم يعانون من مستوى فوق المتوسط من قلق المستقبل.

ويعتبر البتر في حد ذاته نوعاً من أنواع الإعاقة يمر خلالها الفرد المتضرر بمراحل متعددة قد تغير منظومة الإحساس بالأمن والسلام لدى الفرد مبتور الأطراف (القاضي، 2009:

3)، وبالتالي قد يشعره بقلق يتعلق بمستقبله في مجال الأسرة أو العمل أو أي مجال آخر من مجالات الحياة المختلفة.

ولكن تختلف ردود أفعال الأفراد في مواقف الشدة والفقْدان، فقد يحافظ الفرد على توافقه واتزانهِ النفسي، ويعود ذلك لما يتمتع به مرونة إيجابية ومستويات مرتفعة من الأمل تساعد على تخطي الآلام التي تسبب بها الفقْدان، وتكون دافعاً لمواصلة الحياة وتحقيق أهدافه، وتزوده بنظره إيجابية عن الحياة يملأها التفاؤل بعيداً عن القلق.

وهذا ما دفع الباحثة لدراسة المرونة الإيجابية والأمل وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف.

مشكلة الدراسة:

ومن خلال عملي كباحثة في جمعية السلامة الخيرية للجرحى ومسئولتي الشاملة أمام ملف الجرحى في محافظات غزة إذ تلمست مدى المعاناة التي تعانيها هذه الشريحة المهشمة، ومدى تأثر فئة الجرحى مبتوري الأطراف الذين يمثلون نسبة لا يستهان بها، وخصوصاً بعد العدوان المتتالي على محافظات غزة نتج عنها العديد من الأشخاص الذين فقدوا أطرافهم فهم الضحية التي يستقوي عليها المحتل مما يفرض أجواء صعبة ونفسية محبطة بعد الإصابة بسبب فقد أطرافهم، وعدم القدرة على تقبلهم للوضع الحالي، وبعد الإصابة يعانون مبتوري الأطراف الكثير ضغوط الحياة، وعدم التكيف مع الإصابة وتدني مستوى الأمل، وشعورهم بالقلق المستمر من المستقبل وضغوط نفسية كثيرة جعلته أمام قدر كبير من التحديات والتغيرات، وهناك العديد من الأمور التي يعاني منها مبتورو الأطراف، كما وتترك آثاراً بالغة المدى، وتغير مهم في التكوين النفسي والاجتماعي للشخص مبتور الأطراف مما ينعكس على حياته العامة بشكل خاص، تجد الباحثة أنه من الضروري أن يكون هناك جهة تجمعهم ليشعروا بقدر وافر من المرونة النفسية لتخطي الأزمات التي تعصف بهم، فالمرونة النفسية تعدُّ قوة دافعة لسلوك الإنسان في تكيفه مع نفسه والمجتمع.

أرادت الباحثة الكشف عنها من خلال المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة كما، ويأتي اهتمام الباحثة بهذه الدراسة لما لها من أثر واضح يعيشه الأشخاص مبتوري الأطراف وما تعانيه هذه الفئة، كما ترى الباحثة أن هذه الدراسة من الدراسات التي يفتقر لها المجتمع الفلسطيني، حيث إن حالات البتر لم تلقَ اهتمام كبير وواضح من قبل الباحثين للتعرف إلى

احتجاجات هذه الفئة، فإن الدراسة الحالية تستهدف بلورة العلاقة بين هذه المتغيرات من أجل مزيد من الفهم للشخصية الإنسانية. بما دفع الباحثة للقيام بتناول هذه المشكلة بالدراسة.

ومن هنا يمكن تحديد مشكلة الدراسة بالتساؤلات التالية:

تحدد مشكلة الدراسة بالأسئلة التالية:

- 1- ما مستوى المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة؟
- 2- ما مستوى الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة؟
- 3- ما مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة؟
- 4- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات المرونة الإيجابية، ودرجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة؟
- 5- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات المرونة الإيجابية، ودرجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة؟
- 6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى للمتغيرات التالية: (الحالة الاجتماعية- العمر - المستوى التعليمي - مستوى الدخل - مكان البتر) ؟
- 7- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى للمتغيرات التالية: (الحالة الاجتماعية- العمر - المستوى التعليمي - مستوى الدخل - مكان البتر) ؟
- 8- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى للمتغيرات التالية: (الحالة الاجتماعية- العمر - المستوى التعليمي - مستوى الدخل - مكان البتر) ؟

أهداف الدراسة:

- 1- الكشف عن مستوى المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات قطاع غزة.
- 2- التعرف إلى مستوى الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة.
- 3- التعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على

محافظات غزة.

4- الكشف عن طبيعة العلاقة بين المرونة الإيجابية وكلاً من الأمل وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف.

5- التعرف إلى الفروق في متوسطات درجات كل من المرونة الإيجابية وكلاً من الأمل وقلق المستقبل والتي تُعزى إلى المتغيرات التالية: (الحالة الاجتماعية- العمر - المستوى التعليمي- مستوى الدخل - مكان البتر).

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من ناحيتين: ناحية نظرية ، وأخرى تطبيقية على النحو التالي:

أولاً- الأهمية النظرية:

- 1- تسليط الضوء على متغيرات نفسية مهمة هي المرونة الإيجابية والأمل وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة.
- 2- يُعد موضوع الدراسة من الموضوعات الهامة والتي ما زالت بحاجة إلى مزيد من الدراسة والبحث، وقد تُعد هذه الدراسة من الدراسات القليلة في المجال بحسب علم الباحثة التي تتناول موضوع المرونة الإيجابية، وعلاقتها بالأمل وقلق المستقبل على مبتوري الأطراف.
- 3- تسليط الضوء على الجانب النفسي لمبتوري الأطراف كونه وحدة عضوية نفسية واجتماعية.
- 4- قد تفيد مبتوري الأطراف أنفسهم، وذلك بتشجيعهم على النظرة التفاؤلية للحياة والتمسك بالأمل.

ثانياً- الأهمية التطبيقية:

- 1- قد تساعد الدراسة طلبة الدراسات العليا والبحث العلمي في تصميم برامج مستقبلية بهدف تعزيز الأمل لمبتوري الأطراف.
- 2- قد تفيد في تسليط الضوء على هذه الفئة من المجتمع لإعطائها حقها في المساعدة والاهتمام.
- 3- قد تفيد الدراسة العاملين في مجال الدعم النفسي والاجتماعي لتقديم الخدمات المناسبة لمبتوري الأطراف.

4- توفر الدراسة أداة لقياس المرونة الإيجابية قد يستفيد منها طلبة الدراسات العليا والبحث العلمي.

5- قد تفيد الكثير من الباحثين في المجال.

حدود الدراسة:

تحدد الدراسة بالحدود التالية:

الحد الموضوعي: اقتصرت الدراسة الحالية على المتغيرات التالية: (المرونة الإيجابية- الأمل - قلق المستقبل).

الحد البشري: مبدئياً الأطراف اثر عدوان عام 2014.

الحد المكاني: جمعية السلامة الخيرية للجرحى.

الحد الزمني: أجريت الدراسة في النصف الثاني من العام (2016).

مصطلحات الدراسة:

تحدد الدراسة في المصطلحات التالية :

1- المرونة الإيجابية: Resilience

تعرفها الباحثة على أنه هي قدرة الشخص المبتور على التكيف لما تعرض له من بتر والقدرة على استعادة فعاليته والتعايش مرة أخرى مع الضغوط الصعبة من خلال: (الكفاءة الذاتية والكفاءة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية والالتزام القيمي والديني).

ويعرف المرونة الإيجابية إجرائياً بأنها "الدرجة التي يحصل عليها مبتور الأطراف على مقياس المرونة الإيجابية المستخدم في الدراسة".

2- الأمل : Hope

وجهة معرفية وحالة دافعية تتضمن إيمان الفرد بقدرته وامتلاكه القدرة اللازمة للتخطيط والعمل المستمر لتحقيق أهدافه (Snyder, et al., 1997).

ويعرف الأمل إجرائياً بأنه "الدرجة التي يحصل عليها مبتور الأطراف على مقياس الأمل المستخدم في الدراسة".

3- قلق المستقبل: Future Anxiety

هو الخوف من مجهول يجعل الفرد يشعر بعدم الاستقرار والخوف من الموت ومواجهة الحياة المستقبلية، والخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل مع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل، وهذا يسبب لديه حالة من التشاؤم واليأس قد تصل إلى درجة الاضطراب" (القاضي: 2009).

يعرف قلق المستقبل إجرائياً بأنها "الدرجة التي يحصل عليها مبتور الأطراف على مقياس قلق المستقبل المستخدم في الدراسة".

4- مبتوري الأطراف:

هم الأشخاص الذين بترت أحد أطرافهم سواءً أكانت العليا أم السفلى أم كليهما نتيجة إصابتهم في أحداث الحرب على غزة عام (2014)، مما تسبب بإصابتهم بإعاقة حركية.

الفصل الثاني

الإطار النظري

- المبحث الأول: المرونة الإيجابية.
- المبحث الثاني: الأمل.
- المبحث الثالث: قلق المستقبل.

المبحث الأول :

المرونة الإيجابية

- نبذة تاريخية عن مصطلح المرونة الإيجابية.
- تعريف المرونة الإيجابية.
- المرونة الإيجابية وعلاقتها ببعض المفاهيم الأخرى المتشابهة.
- أنماط وأشكال المرونة الإيجابية.
- سمات الأشخاص ذوي المرونة الإيجابية.
- العوامل المتعلقة بالمرونة الإيجابية.
- أبعاد المرونة الإيجابية.
- نتائج وثمرات المرونة الإيجابية.
- معيقات المرونة الإيجابية.
- وسائل تنمية المرونة الإيجابية.

المبحث الأول: المرونة الإيجابية.

مقدمة:

أن الشعب الفلسطيني بجميع فئاته وبخاصة الذين تعرضوا للإصابات سواءً أكانت الإصابة على شكل بتر أم إصابات أخرى خلال الحروب الغاشمة على قطاع غزة وبخاصة الحرب الأخيرة (2014)، فإنهم يعيشون واقعاً صعباً ومؤلماً يمكن أن يؤثر بشكلٍ كبير على بنائهم ونموهم النفسي، ومدى قدرتهم على تحمل نتائج ما يمروا به بسبب الواقع المرير والظروف التي يعيشونها، من استبداد وظلم وخطر وضغوطٍ بشتى أنواعها، وتعذيبٍ بمختلف أشكاله البدني والنفسي.

لذلك من المتوقع أن تتأثر شخصية الفرد الفلسطيني بتلك الأحداث والظروف، وفي هذا الفصل تطرقت الباحثة إلى المرونة النفسية من حيث تعريفها، ونبذة تاريخية لنشأتها، وبعض العوامل والسمات والمعوقات ووسائل التنمية التي تتعلق بالمرونة النفسية.

نبذة تاريخية عن مصطلح المرونة الإيجابية:

بينما يستمتع الناس مع قصص المرونة لآلاف السنين والحكمة من العديد من الحكايات القديمة للأفراد الذين انتصروا على الشدائد، إلا إن الدراسات العلمية للمرونة الإيجابية بدأت فقط في الستينات والسبعينات من القرن الماضي، بالرغم من ذلك فإنها حققت خطوات واسعة تم عملها في العقود الأربعة الأولى للبحث. (الزهيري، 2012).

وقد نشأت المرونة الإيجابية من الكلمة اللاتينية Resilere ويقصد بها العودة أو الارتداد والرجوع مرة أخرى بمعنى العودة إلى الحالة الطبيعية، والتعافي بسهولة من العوائق سواءً أكان للفرد أم للجماعة. (القللي، 2013).

وتعود جذور دراسة مفهوم المرونة الإيجابية إلى ما يقرب من 50 عام مضت، وكان الاهتمام بالمفهوم على نطاق ضيق وغير شامل من قبل عدد قليل من الباحثين الذين كرسوا حياتهم المهنية لدراسة وفحص هذه الظاهرة، وقد ركزت الأبحاث في تلك الفترة على فهم آليات التنمية والظروف المشاركة في عمليات الوقاية protective processes، وكان الاهتمام فقط على ما هي العوامل التي ساهمت في عزل وحماية الأفراد، وبعد ذلك خصصت دراسات عن السكان المعرضين للخطر، مع التركيز بشكل خاص على هؤلاء الشباب الذين أظهروا مرونة أو قدرة

على التغلب على الظروف الاقتصادية، والمشكلات العاطفية، وتحديات البيئة التي يواجهونها، والتي تنمو بشكل مستمر. (آل شويل؛ ونصر، 2012).

وقد انبثق مصطلح المرونة الإيجابية من الدراسات التي أجريت على الأطفال ذوي الأمهات التي تعاني من الفصام في الخمسينيات والستينيات، وبما بعدها من القرن الماضي؛ على يد إيمي ورنر (Emmy E. Werner) رائدة هذا المجال وواحدة من الذين استخدموا مصطلح المرونة الإيجابية Resilience، من خلال دراساتها الطولية الرائدة بجزر هاواي، وكذلك دراسات ماستين (Masten)، وجيرمزي (Germezy) وكانت مثل تلك الدراسات اللبانات الأساسية للتأصيل للمرونة الإيجابية. بعد ذلك بدأ يظهر مصطلح المرونة الإيجابية والأطفال المعرضون للخطر في وسائل الإعلام والصحف، ولكن بمصطلحات أخرى مثل المحصنين Invulnerable ومقاومي الضغوط Stress resistant أو المرنين Resilient إلا أن مصطلح المرونة أصبح أكثر مصطلح اتفق عليه فيما بعد لوصف هؤلاء الأفراد. (عثمان، 2010).

وفي العالم العربي يرجع الفضل إلي إدخال مفهوم الإيجابية كمدخل لفهم المرونة النفسية إلى مخيمر في عام (1981) في كتابه "إيجابية التوافق". (آل شويل؛ ونصر، 2012). وتعد المرونة بنية ثنائية الأبعاد أي أنها تعني القدرة على مواجهة المحن من جانب والتكيف الإيجابي معها والاستفادة من هذه المحنة من جانب آخر. (المالكي، 2011). وهنا يبرز مفهوم المرونة الإيجابية، ذلك المفهوم الثري، والمحوري لما ينطوي عليه من جوانب متعددة تلعب دوراً كبيراً في تحديد مدى قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ومواقف العمل المتنوعة، من هنا يكتسب مفهوم المرونة الإيجابية أهميته، كونه عاملاً هاماً يعمل على مساعدة الفرد لزيادة قدرته على التوافق النفسي، والوصول إلى قدر مناسب من الصحة النفسية.

تعريف المرونة الإيجابية:

* التعريف اللغوي للمرونة:

مَرَنٌ - مُرُونَةٌ ومُرُونًا ومَرَنَةٌ: لَانَ فِي صَلَابَةٍ || يَدُهُ عَلَى الْعَمَلِ وَوَجْهُهُ عَلَى الْأَمْرِ. وَمُرُونًا وَمَرَانَةً عَلَى الشَّيْءِ: اعْتَادَهُ وَدَاوَمَهُ وَأَلْفَهُ فَدَرَبَ فِيهِ وَلَانَ لَهُ. (المنجد في اللغة والإعلام، 1994).

* تعريف مفهوم المرونة الإيجابية:

يعرفها الأحمدي (2009) بأنها: هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة، سواءً أكان هذا التكيف بالتوسط أم القابلية للتغير أم الأخذ بأيسر الحلول.

بينما عرفها كلاً من علوان والطلاق (2012) بأنها: القدرة على إعادة التوازن النفسي، والتوافق الفعال مع كافة الضغوط التي تواجه الشخص من خلال تحمل المسؤولية ومواجهة المشكلات.

وتعرف والش (Walsh, 2007) المرونة على أنها قدرة الفرد على المقاومة والتعافي من أحداث الحياة القاسية.

وتعرفها لوثر وشيكاتي (Luthar & Cicchetti, 2000) المرونة الإيجابية على أنها عملية دينامية يظهر خلالها الأفراد تكيفاً إيجابياً على الرغم مما يخبرون ويواجهون من صدمات أو محن وشدائد.

وفي تعريف آخر وضعته لوثر (Luthar, 2003) أشارت فيه إلى دور المرونة الإيجابية في التعافي من آثار المحن والشدائد، حيث رأت أن المرونة النفسية هي عملية مستمرة لحفز موارد الفرد، وبالتالي تمكنه من تناول القضايا الراهنة على نحو تكيفي، وتوفر له أساساً للتعامل مع التحديات اللاحقة، مضافاً إلى ذلك التعافي من انعكاسات الحظ العاثر.

ويعرفها وافي (2014) هي عبارة عن عملية دينامية تتضمن التوافق والتكيف الإيجابي في التعامل مع الأزمات والتهديدات فاعلية عالية بما يمتلك الفرد من إمكانيات ومقومات ذاتية واجتماعية تمكنه من إعادة التشكل من جديد بل والتعافي من آثار المحن والضغوط المختلفة.

وكذلك عرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) الصمود النفسي بأنه عملية التوافق الجيد في مواجهة الشدائد والصدمات والمآسي والمواقف المهددة، أو حتى في مواجهة مصادر الضغوط الصعبة (Southwick, et al., 2014).

وتعرف المرونة الإيجابية في هذه الدراسة على أنها: هي قدرة الشخص المبتور على التكيف لما تعرض له من بتر والقدرة على استعادة فعاليته والتعاشيش مرة أخرى مع الضغوط الصعبة من خلال: (الكفاءة الذاتية والكفاءة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية والالتزام القيمي والديني).

*المرونة الإيجابية وعلاقتها ببعض المفاهيم الأخرى المتشابهة:

1- مرونة الأنا: تشكل مرونة الأنا في مجملها الأبعاد العقلية، والاجتماعية، والنفسية، والانفعالية، والأكاديمية.. الخ لشخصية الإنسان، بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث غير المواتية، والتي من المتوقع أن تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي إذا ما كان هذا غير قادر على التعامل مع ما يواجهه من أحداث صادمة مثل: أحداث العنف والقهر والظلم التي تشكل خبرات مؤلمة في الذات تظهر نتائجها السلبية في حياته القادمة على المستوى النفسي والاجتماعي والأكاديمي والانفعالي، بحيث تصبح الشخصية غير مؤهلة للحياة الطبيعية، حيث يتعام فيها الفرد مع كل المتطلبات النفسية والاجتماعية والانفعالية. وهناك مجموعة من العوامل المكونة لمرونة الأنا في الشخصية ومنها:

أ- الاحتفاظ بسعادته من خلال إحساسه بأنه سوف يحقق الهدف الذي يسعى جاهداً إليه. قدرة الفرد على العمل المنتج، و السعي الحثيث على بنيته النفسية، والاجتماعية، والعقلية، والأكاديمية، والخلقية..الخ.

ب- المحافظة على أمنه النفسي، وتقب لذاته ومعرفتها وإدراكه الحقيقي له أول وآخرين والمحيطين به.

ت- المحافظة على الكفاية التواصلية البيئية الشخصية، وقدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته.

ث- الاحتفاظ بكينونته الشخصية وثقافته وروحانياته الخلقية. (الخطيب، 2006).

2- قوة الأنا: تعرف قوة الأنا في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنها قوة الطاقة النفسية للفرد، وهي التي تحدد مدى تحمله للظروف غير المواتية، وبحسب قوة الأنا تكون مقاومته للانهيأ أمام الظروف، وقوة الأنا هي محور الحياة النفسية، ومكون قوتها التي تقاس بالقدرة على تحمل الإحباط وتجاوزه، والارتفاع فوق مشاعر الإثم، والمضي قدماً بالإمكانات توكيد الذات وتحقيقاً لها. (مقبل، 2010)، فقوة الأنا تتمثل في قدرة الفرد على استثمار كافة المصادر النفسية والمادية، والاستراتيجيات العقلية المتاحة لديه، من أجل التوافق مع نفسه والآخرين، ممن حوله ومواجهة الضغوط والشدائد بفاعلية. (راضي، 2008).

3- المواجهة: المرونة أكثر من كونها مواجهة coping فالمواجهة تعني الصمود أمام المحن، أما المرونة فتعني القدرة على حل المشكلات والمحن التي تعترض الفرد، فقد يصمد الإنسان أما الفقر (مواجهة)، وقد يلجأ إلى استراتيجية إيجابية لإزالة هذا الفقر (مرونة). (البحيري، 2010).

4- **الصلابة النفسية:** هناك تقارب في المعنى الاصطلاحي لتعريفات المرونة النفسية رغم تضادهما في المعنى اللغوي، حيث إن كلاهما يهدف إلى امتلاك الشخص لسمات القوة والتحدي، ومواجهة الأزمات والتحكم في إدارتها بإيجابية، كما أن هنا كانسجام وتجانس بين تلك المفاهيم كونها جميعها تصب في بوتقة واحدة، وهي قدرة الشخص على تحمل الصعاب وليونة بنائه النفسي في تقبل التغيير والتأقلم مع الواقع في سبيل تكيفه وشعوره بالرضا والقناعة، فكلاهما يعمل على تدعيم صلابة الفرد النفسية تجاه الأحداث الضاغطة، وتجعل الفرد قادراً على استثمار كافة القوى النفسية لديه من أجل التكيف والتوافق مع نفسه والآخرين ومواجهة الضغوط والشدائد بفاعلية، وأنها في مجملها تؤدي نفس معاني المرونة النفسية والتي اتفقت مع تعريفات العديد من العلماء للمرونة النفسية. (سكيك، 2012).

5- **الصمود النفسي:** هو عملية تفاعلية بين الفرد والبيئة، وعملية شاملة تهدف إلى مواجهة الظروف الصعبة، كما وهو عامل مهم للتكيف مع ضغوط الحياة، يساعد على تحقيق نتائج إيجابية عند مواجهة المخاطر، والصمود يحتاج إلى وقاية داخلية وخارجية. (غزال، 2016)؛ أي أن الصمود يعني القدرة على استعادة الفرد لتوازنه بعد التعرض للمحن والصعاب، بل وقد يوظف هذه المحن والصعاب لتحقيق النمو والتكامل، وهو بالتالي مفهوم دينامي وديالكتيكي يحمل في معناه الثبات. (حلاوة، 2013).

6- **المناعة النفسية:** مفهوم فرضي، ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر، غضب وسخط وعداوة وانتقام، وأفكار ومشاعر يأس وعجز وانهزامية وتشاؤم. (سعاد، 2014).

7- **الاتزان الانفعالي:** وهو أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة، ولديه مرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (أبو ندى، 2015).

8- **الهدوء الانفعالي:** وهو القدرة على مواجهة الظروف المختلفة في الحياة الحسنة منها والسيئة بالشجاعة والحزم والبهجة والانشراح والمساواة والرضا. (شقورة، 2012).

ويتضح مما سبق أن المرونة الإيجابية ترتبط ببعض المفاهيم السيكولوجية منها: (مرونة الأنا، وقوة الأنا، والمواجهة، والصلابة النفسية، والصمود النفسي، والمناعة النفسية، والاتزان الانفعالي، والهدوء الانفعالي) فهم مترابطون جميعاً من حيث المعنى والهدف منها؛ أي أنهم يتفقوا بأنهم: قدرة الفرد على مواجهة وتجاوز المحن والأخطار والمصاعب، وكذلك هدفهم تحقيق

التكيف النفسي والاجتماعي والعقلي والجسدي مع هذه الظروف، وثباته أثناء التعرض للضغوط، وتحقيق الصحة النفسية للفرد.

أنماط وأشكال المرونة:

وتشير الزهيري (2012) أن بولك Polk 1997 قد حدد أربعة أنماط للمرونة الفردية

هي:

1- النمط المزاجي يتعلق بالصفات **Dispositional Pattern**:

النمط المزاجي يتعلق بالصفات البدنية والنفسية والاجتماعية المتصلة بالأنا، والتي تعزز المرونة، وهذا يتعلق بتلك الجوانب من الفرد التي تُعزز التصرف المرن باتجاه ضغوط الحياة والتي تتضمن الإحساس بالاستقلال أو المرونة الذاتية، إحساس بقيمة الذات والصحة البدنية والمظهر البدني الجيد.

2- نمط العلاقاتية **Relational pattern**:

نمط العلاقات يتعلق بأدوار الفرد في المجتمع وعلاقاته بالآخرين، هذه الأدوار والعلاقات يمكن أن تمتد من علاقات قريبة وحميمة إلى تلك مع النظام الاجتماعي الأوسع.

3- النمط الموقفي **Situational Pattern**:

النمط الموقفي ينصب على الجوانب التي تشمل الربط بين الفرد والموقف الضاغط، وهذا يمكن أن يتضمن قدرة الفرد على حل المشكلة، والقدرة على تقييم المواقف والاستجابات والقدرة على اتخاذ إجراء انفعاله للاستجابة إلى الموقف.

4- النمط الفلسفي **Philosophical Pattern**:

يشير النمط الفلسفي إلى رؤية الفرد للعالم أو نموذج الحياة، هذا يشمل مختلف المعتقدات التي تعزز المرونة مثلاً الإيمان بالمعنى الإيجابي الذي يمكن إيجاده في كلا الخبرات، والإيمان إن تطوير الذات هو إلهام والاعتقاد أن الحياة لها هدف.

ويتضح مما سبق أن المرونة الإيجابية لها عدة أنماط منها ما يتعلق بالصفات والخصائص الشخصية والمزاجية للفرد؛ حيث إن الفرد الذي لديه الإحساس العالي بقيمة ذاته، ويتصف بالاستقلالية والتقبل لما يحدث حوله فإن ذلك يؤدي إلى أن يكون الفرد من إحدى صفاته المرونة، كذلك إن هناك نمطاً آخر يتعلق بالحياة الاجتماعية والعلائقية للفرد؛ حيث إن

الفرد الذي يتصف بالمرونة الإيجابية كان له دورٌ فعال في المجتمع، ولديه علاقات اجتماعية وأسرية إيجابية، فإن ذلك يساعد ويؤدي إلى أن يصبح الفرد ذات مرونة نفسية، بينما هناك نمطاً آخر من المرونة الإيجابية يتعلق بما يمر به الفرد من مواقف وأحداث، وكيفية ارتباط الفرد، وإدراكه لهذه الأحداث على أنها صعبة، وكيفية تقبله لها والتعامل معها؛ فكلما ربط الفرد بين الأحداث التي تدور حوله بشكلٍ إيجابي وتعامل معها بعقلانية، وبالتالي يصبح الفرد لديه قدرة على تجاوز هذه المحن والأحداث والتكيف معها بشكلٍ مرن، كما أن هنالك شكلاً للمرونة الإيجابية يتعلق بنظرة الفرد للبيئة والعالم المحيط به، أي كلما كانت نظرة الفرد للبيئة المحيطة به نظرة سلبية تشاؤمية كلما أصابه الجمود في حياته، في حين كلما كانت نظرة الفرد للبيئة المحيطة به نظرة إيجابية تفاؤلية؛ كما أنه أنتج أكبر قدراً من الأفكار الجديدة وأصبح مرناً لديه القدرة على التكيف مع الظروف الصعبة.

سمات الأشخاص ذوي المرونة الإيجابية:

إن الأفراد ذوي المرونة الإيجابية يتمتعون بالمرونة عن الآخرين بالعاطفة الإيجابية، ولديه نظرات حماسية، ونشطة إلى الحياة، ومنفتحين إلى التجارب الجديدة، والشخصيات التي تتسم بالمرونة لديها القدرة على استخدام العواطف الإيجابية للإنجاز ومقابلة المحن بالمرح، وخلق الإبداع والابتكار، والتفكير المتفائل الإيجابي (القلبي، 2013).

من أهم سمات الأشخاص ذوي المرونة الإيجابية ما يأتي:

- 1- يتمتع بقدرة عالية للربط بين الحاضر والمستقبل فهي لا تمتلك بالحاضر فقط ولا تتركه للتشبث بالمستقبل فقد فلا بدّ من أن تطلق توازناً بين الحاضر وما يترتب عليه الإفادة منه للأهداف المستقبلية.
- 2- قدرة الفرد على التغيير: تتميز الشخصية المرنة نفسياً بأنها لديها القابلية والقدرة على قبول التغيير فهي لا تتمسك بالثوابت الجامدة، ولا تتخذ من الماضي صيغاً جامدة بل أنها تتمتع بقدرة عالية على قبول التطور والنمو والتكامل.
- 3- التوازن بين ما هو ذاتي وما هو موضوعي: فالشخص المرن نفسياً لا يكون أنانياً ولا محباً لذاته فقط ولا متعصباً لقيمه وأفكاره بل يكون موضوعياً يتقبل التحديث، ويعدل من ذاته لتساير المجموعة والموضوع.

4- يمتلك قدرة مراجعة الذات وإعادة تفكيره في مواقف الحياة المختلفة وفي قراراته في تفاصيل الحياة، لأن ذلك يجعله مرناً ومتواصلاً ومتفاعلاً مع الآخرين. (التميمي، والشمري، 2011).

5- الكفاءة الشخصية: من أهمها: (القدرة على المواجهة، التوقع الاستباقي للأحداث، التخطيط وحل المشكلات، المرونة في التفكير، النظرة الإيجابية للذات والحياة).

6- الكفاءة الاجتماعية والأسرية: من أهمها: (المهارات الاجتماعية والتوافق الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع).

7- المساندة الاجتماعية: من الآخر والتي تتمثل في: (الثراء في استقبال المساندة الاجتماعية ومدى تأثيرها على الفرد في تقوية مهارة التصدي والواجهة).

8- البنية القيمية والدينية ومن أهمها: (روح التسامح والالتزام الأخلاقي، والتدين والأمل والمعنى في الحياة). (عثمان، 2010).

ويتضح مما سبق أن الشخص المرن يتصف بأن لديه قدرة على التغيير الإيجابي لما يدور حوله، ولديه قدرة على التكيف الإيجابي مع المحن والصعاب، وتجاوزها بأقل أضراراً ممكنة، كذلك لديه قدرة على معرفة قدراته وإمكانياته واستغلالها في التعامل مع ما يحدث حوله بشكل مناسب، ولديه قدرة على التقبل للأحداث وأفكار الآخرين، كما أن الشخص المرن يتصف بأن لديه كفاءة اجتماعية، ونظرة إيجابية للعالم، ويتصف بكفاءته الدينية والواقعية.

العوامل المتعلقة بالمرونة الإيجابية:

وتشير المالكي (2011) أن هناك عدة عوامل وجد أنها تعمل على تعديل التأثيرات السلبية لمواقف الحياة السلبية أو العكسية، وبينت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي هو وجود علاقات تقدم الرعاية، والدعم وتخلق الحب والثقة وتمنح الشجاعة، داخل الأسرة وخارجها. هذا وتكون العوامل الإضافية مرتبطة بالمرونة مثل: القدرة على التخطيط الواقعي، والثقة بالذات، والنظرة الإيجابية للنفس، وتطوير مهارات التواصل، والقدرة على معالجة المشاعر القوية والنزوات، وهناك عامل آخر وقائي يتعلق بالتأثيرات السلبية لمخاطر أو الموقف المنهك من أجل توجيه الأشخاص سريع التأثير إلى الطرق الإيجابية، مثل: الدعم الاجتماعي الخارجي.

ويذكر كلٌّ من الحمداني؛ والمنوخ أن من عوامل المرونة الإيجابية ما يأتي:

1- القدرة على تكوين علاقات اجتماعية واقعية، والتواصل الإيجابي مع الآخرين.

2- القدرة على ترويض الانفعالات والاندفاعات.

- 3- النظرة الإيجابية للذات والثقة في القدرات من خلال إدراكه الحقيقي لها وللأحداث من حوله.
- 4- القدرة على الاحتفاظ بالقيم الروحانية والخلقية.
- 5- القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ القرارات وتنفيذ الإجراءات اللازمة لحل المشكلات ومواجهة ضغوط الحياة (الحمداني؛ والمنوخ، 2012).

ويتضح مما سبق أن هناك بعض العوامل التي تخفف وتقلل من التأثير السلبي لتعرض الفرد للمحن والمواقف الضاغطة خلال حياته ومن هذه العوامل:

- أ- قدرة الفرد على التحكم بمشاعره وانفعالاته.
- ب- النظرة الفرد الإيجابية وثقته بنفسه.
- ت- العلاقات الأسرية والمجتمعية الإيجابية التي تتسم بالحب والرعاية والدفء والدعم.
- ث- معرفه الفرد لقدرات وإمكانية تطويرها.
- ج- الإيمان بالله والتحلي بالصبر عند المحن والشدائد والتعامل بحكمة مع ما يمر به من ظروف.
- ح- واقعية الفرد أثناء اتخاذه القرارات ووضع الوسائل المناسبة لحل المشكلات التي يواجهها.

أبعاد المرونة الإيجابية:

- 1- البعد الأول:- (الكفاءة الشخصية): هو قدرة الفرد بقدرته على تنظيم الأحداث في حياته وهذا يساعده على نمو مهاراته ومواصلة الحياة باقتدار.
- 2- البعد الثاني:- (الكفاءة الاجتماعية): هو قدرة الفرد التعامل مع المجتمع وكيفية الاتصال مع الآخرين، وترك انطباع طيب لديهم والتضحية من أجل من حوله وتحمل مسؤولياته.
- 3- البعد الثالث:- (المساندة الاجتماعية): الدعم المادي والمعنوي والروحي الذي يتلقاه الشخص من الآخرين ويعطيه القوة ويخفف عنه ما يشعر به من ضغوط.
- 4- البعد الرابع:- (الالتزام الديني والقيمي): تمسك الفرد بالمبادئ والقواعد الدينية والالتزام بحدودها بما يتفق مع واقع الحياة الاجتماعية التي يعيشها الأفراد في المجتمع.

نتائج وثمرات المرونة الإيجابية:

1- الصحة النفسية:

ومن ثمرات المرونة تحقيق الصحة النفسية الجيدة، وتعرف الصحة النفسية بأنها النضج الانفعالي والاجتماعي وتوافق الفرد مع نفسه ومع العالم حوله، والقدرة على تحمل مسؤوليات

الحياة ومواجهة ما يقابله من مشكلات، وتقبل الفرد حياته والشعور بالرضا و السعادة. ومن مظاهر الصحة النفسية الجيدة: الراحة والاطمئنان، القدرة على مواجهة المصاعب، ضبط النفس، القدرة على التحمل والنظرة الإيجابية للحياة، وكل تلك المظاهر هي نتائج وثمار المرونة، فالمرونة هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الطالب من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة، حيث تعتمد الصحة النفسية إلى حد كبير على ضرورة المرونة وعلى اكتساب القدرات المتنوعة بدلاً عن التطرف والجمود، مما يضيف على الشخصية عنى وتنوعاً يتناسب مع الحياة العملية الواقعية ومع ضرورات التكيف. (شقورة، 2012).

2- النظرة الإيجابية للحياة:

كلما كان الإنسان مُتحملاً بخاصية المرونة، كان أكثر إيجابية فيتعامل مع ما يدور حوله من موجودات، فإن النظرة الإيجابية في الحياة هي التي يتحدد أيضاً مكانته وقيمه الاجتماعية في الحياة، لأنها سبب في العمل والحركة، وعامل في الفاعلية والعزم...فالنظرة إلى الأشياء عند المسلمين بغى أن تتسم بالإيجابية التي لا تعرف إفراطاً ولا تفريطاً، مثل هذه النظرة المعتدلة ستمكنه من التفاعل مع الواقع بثقة وحزم، وفاعلية وعزم، لأنه يدر كأنه هو الصانع للأحداث، والمؤثر في الوقائع، وأن عليه تقديم العمل الصائب ليحصل على أحسن النتائج، أما إذا تخلفت النتائج فسيكون مطمئناً راضياً بقضاء الله وقدره (الأحمدي، 2009).

3- الاستمرار في العطاء:

إن العمل المتقطع لا يؤتي ثمرته، وإن العمل المتكرر يورث الكآبة، والإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع، وعمله لا يعرف الكآبة والملل، فهو يواصل العمل بهمة وحماس، وروح وإتقان في عطاء متجدد، ومع ذلك إلا أنه مرن في استخدام وسائله، فهو دائم التنقل بين وسيلة وأخرى ووقت وآخر (فحجان، 2010).

4- الاتصال الفعال:

إن الاتصال الفعال هو اختيار أفضل السبل والوسائل لنقل الأفكار والمشاعر والسلوك للآخرين بصدق، ووضوح بغرض التأثير الإيجابي في أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم بعيداً عن المصلحة الذاتية الخالصة. والإنسان المرن يمتلك خاصية الاتصال الفعال وما ذلك إلا لأن الإنسان المرن لديه القدرة على تقبل الآخرين وعدم الاصطدام بهم، ومعرفة أحوال المخاطبين له، ويتفاعل معهم بإيجابية، أما الإنسان الذي يفتقد المرونة فهو كثير الاصطدام مع أفكار الآخرين ومشاعرهم، وضعيف القدرة على التفاعل معهم (حسان، 2008).

ويتضح مما سبق أنه عند امتلاك الفرد المرونة النفسية ينتج عنها بعض الثمار والمؤشرات

منها بأن الفرد يتمتع بالصحة النفسية وتوافقه النفسي والاجتماعي والسلوكي مع البيئة ومع ذاته، وبالتالي المرونة تُعد مؤشراً من مؤشرات إيجابياً للصحة النفسية، كما أن الفرد من خلال المرونة يصبح لديه قدرة على النظرة التفاؤلية والإيجابية للعالم والشعور بالحب والسعادة، كذلك أن الشخص المرن يصبح لديه قدرة على الاستمرار في العمل والعطاء بشكلٍ مستمر وبكل عزيمة وإصرار، وبالتالي الشخص المرن يكون لديه إمكانية الاتصال الإيجابي والفعال مع الآخرين بشكلٍ يتصف بالوضوح والموضوعية، وعدم التحيز لجانب معين.

معيقات المرونة الإيجابية:

يذكر الأحمدى (2009) أن المقصود بالمعيقات هنا الأمور التي تحول بين الإنسان وبين اكتسابه المرونة، ومن هذه المعوقات: التقليد الأعمى، ضيق الأفق أو قصر النظر، الخرافات والأوهام، اتباع الهوى، الانكفاء على الذات.

وترى سكيك (2012) أن ضيق الأفق يحصر الشخص في إطار ضيق لا يفتح له أعمال في النظر بواقعية وإيجابية بل يحد من إمكانية إيجاد بدائل ويجعله في مشقة وصراع وعدم تحكم في الأمور بمنطقية، وبالتالي يفقد الاتزان في الأزمات ويصعب عليه وضع الخطط لمواجهة المشكلات، وأن المرونة النفسية لها دورٌ كبيرٌ في التقدم الحضاري حيث إنها تؤدي بالأفراد إلى الاستمرارية في العمل والرقى بطريقة تؤدي إلى تحقيق أفضل النجاحات، والنهوض بفكرهم وشخصيتهم، والتأقلم مع بيئتهم ومجتمعهم والسمو والرفعة بهما.

ويوضح أبو ندى (2015) أن الأفراد غير المرنين بالإضافة إلى ضيق الأفق، يتصفون بعدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا بمعنى لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم، وعاجزون عن تحمل الضغوط النفسية.

ويتضح مما سبق أن هناك العديد من الأمور التي تعيق اكتساب الإنسان المرونة الإيجابية مثل: سيطرة التفكير السلبي على الفرد وضيق الأفق، والنظرة السوداوية التشاؤمية للحياة، التوقف على الذات والتمركز حولها، وعدم التفاعل الإيجابي والفعال مع الآخرين والمجتمع.

وسائل تنمية المرونة الإيجابية:

تنمو المرونة الإيجابية إذا توفرت للفرد ظروف معينة مثل:

- 1- توفير فرص المشاركة ذات المغزى.
 - 2- زيادة الروابط الاجتماعية.
 - 3- وضع حدود واضحة ومتسقة في العلاقات مع الأصدقاء وأفراد الأسرة.
 - 4- تعلم مهارات الحياة.
 - 5- توقعات الآخرين المرتفعة بالنجاح للفرد.
 - 6- توفير الرعاية والحب والتدعيم من قبل الآخرين (البحيري، 2010).
- ويشير حلاوة (2013) إلى وجود عدد من العوامل التي تزيد وتنمي من المرونة النفسية، وبالتالي تمكن الأفراد من تجاوز التأثيرات السلبية للأحداث الضاغطة وسرعة التعافي منها، ومن هذه العوامل:

- أ- القدرة على التوافق الإيجابي والمواجهة الفعالة للضغوط بطرق سوية.
 - ب- اكتساب مهارات حل المشكلة.
 - ت- البحث عن مصادر المساعدة.
 - ث- القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر.
 - ج- الحصول على المساندة الاجتماعية.
 - ح- الاهتمام بالآخرين، مثل أعضاء الأسرة والأصدقاء.
 - خ- التحدث عن الصدمة مع الأشخاص المحبوبين.
 - د- التمسك بالقيم الروحية.
 - ذ- التخلص من أسلوب ممارسة دور الضحية.
 - ر- مساعدة الآخرين.
 - ز- البحث عن معنى إيجابي للصدمة أو الحدث الضاغط.
- وفي النهاية يتضح للباحثة مما سبق أن من أهم الأهداف التي يسعى إليها علماء النفس والمهتمون في مجال الصحة النفسية للفرد، هو توافق الفرد النفسي والاجتماعي مع ذاته ومع بيئته، كما أنهم يهدفون إلى توفير البيئة المناسبة للفرد للعيش بسلام وأمن، وبالتالي يحقق أهدافه وطموحاته بأفضل الوسائل وتجنبه الصراعات والصعاب التي يمكن أن تواجهه، وتؤدي إلى إصابته بمشكلات واضطرابات جسدية ونفسية؛ بسبب ما يمر به من أحداث وظروف صعبة، وحتى يشعر الفرد بصحة نفسية إيجابية فيجب أن تتوفر لديه خاصية المرونة الإيجابية التي تجعله يواجه المشكلات، والأحداث التي يتعرض لها، ويتأقلم ويتكيف مع هذه الأحداث.

المبحث الثاني :

الأمل

- نبذة تاريخية عن مصطلح الأمل.
- تعريف الأمل.
- أبعاد ومكونات الأمل.
- الآثار الإيجابية للأمل.
- العلاج النفسي والأمل.
- أهمية الأمل لدى المرضى والمصابين.
- النظريات المفسرة للأمل.
- المنظور الإسلامي للأمل.

المبحث الثاني: الأمل.

مقدمة:

إن الإنسان خلال حياته يعيش في كفاح مستمر في محاولته التعامل والتأقلم مع كل ما يتعرض إليه من مشاكل في الحياة، والمجتمع الفلسطيني يواجه محن وتحديات كثيرة من عدوان وغير ذلك، مما أثر على جميع فئاته، وبخاصة الأفراد الذين تعرضوا خلال العدوان الإسرائيلي العاشم على قطاع غزة في عدوان (2014). لإصابات عديدة ومنها البتر سواء أكان في القدم أم اليد، مما أثر سلباً على صحة هؤلاء المصابين سواء أكان من الناحية الجسدية أم النفسية، وتؤكد الدراسات إن للأمل دوراً مهماً وفعالاً في تحسين الصحة النفسية لديهم، حيث يساعدهم الأمل في تحسين نظرته للمستقبل والحياة، وأن يصبحوا مرنيين ولديهم تقبل للواقع، وبالتالي فإنهم من خلال املهم وتطلعاتهم المستقبلية يحاولوا بأن يتقدموا خطوات إيجابية، ويطوروا حياتهم للأفضل وأن يصنعوا واقعاً كما يريدوه ليحققوا فيه آمالهم وطموحاتهم وأحلامهم التي يحاولوا أن يحققوها، وفي هذا المبحث تتناولت الباحثة الأمل، وأهميته لدى المرضى والمصابين بشيء من التفصيل.

نبذة تاريخية عن مصطلح الأمل:

يرى علماء النفس اليوم، أن الوقت قد حان لظهور علم يسعى إلى فهم المشاعر الإيجابية، وبناء القوة والفضيلة، للوصول إلى ما أسماه أرسطو "الحياة الطيبة Good Life"، فقرروا أن يولوا اهتماماتهم نحو الجوانب الإيجابية من السلوك، مثل السعادة والحب والتعاون والرضا والأمل والإيمان والابتهاج والثقة وتقدير الذات والموهبة والكفاءة والتوكيدية، وغيرها من جوانب السلوك السوي. (عبدالخالق، احمد، 2004).

فقد ظهرت في الآونة الأخيرة حركة متزايدة داخل علم النفس تدعو للاهتمام بدرجة أكبر إلى بناء القدرات والكفاءات، بدلاً من الاقتصار على معالجة الاضطرابات، وهذا المجال معروف باسم علم النفس الإيجابي (Positive Psychology)، والذي يعرفه سليجمان وكسكسزنتمهالي (Seligman & Csikiszentmihalya) بأنه: "الدراسة العلمية لقوة الإنسان العادي والفضائل"، في حين يعرفه شيلدون وكينج (Sheldon & King) بأنه "الأداء الأمثل للإنسان". (البهنساوي؛ وآخرون، 2012).

وبالتالي نشأ علم النفس الإيجابي في مقابل علم النفس السلبي، ويراد بالإيجابي والسلبي هنا طبيعة أو ماهية المتغيرات النفسية المدروسة، فلما كانت السيادة عبر عقود من الزمن لدراسة الحالات السلبية للإنسان، كالأحباط والعدوان والتشاؤم، وفقد الأمل والاضطرابات العقلية والنفسية، الأمر الذي أعطى للإنسان صورة قاتمة في أذهان الخاصة والعامة إلى درجة أصبح فيها الباحثون يعدون حالات الصحة النفسية ما هي إلا حالات (خلو) من المرض. (جودة؛ وعسلية، 2009).

ويشير الباحثون إلى أنه عند مراجعتهم لقاعدة المعلومات النفسية (Psych Info) التي توثق ملخصات البحوث النفسية في الدوريات المختلفة بين عامي(1967_2000)، وجدوا أن هناك (5548) بحثاً تشير عن الغضب، و (41416) عن القلق، و(54040) عن الاكتئاب. بينما هناك (415) بحثاً عن الابتهاج، و(170) عن السعادة، و(2582) عن الرضا عن الحياة. مما يعني أن هناك (21) بحثاً منشوراً عن الانفعالات السلبية، مقابل بحث واحد عن الانفعالات الإيجابية، لكن توجه البحوث النفسية تغير منذ ثمانينات القرن العشرين، فتضاعفت البحوث المنشورة عن السعادة والأمل والرضا عن الحياة بمقدار أربع مرات من (200 بحث سنوياً إلى 800 بحث). (عبد الخالق، احمد، 2004، 183-184).

ولا يعني ذلك أن دراسة الانفعالات السلبية، ونظائرها قد توقفت الاهتمام بها، ولكن ذلك يعني بالأحرى حدوث مزيد من الاهتمام بموضوعات علم النفس الإيجابي. (عبدالخالق، 2004).

وتعد موضوعات مثل الذكاء الانفعالي والسعادة والأمل والتفاؤل وجوده الحياة والحكمة والإيثار والتسامح... الخ من المفاهيم المهمة في علم النفس الإيجابي، وذلك بسبب ما يترتب عليها من آثار إيجابية عديدة على التوافق والصحة النفسية للفرد، فعلم النفس الإيجابي يؤكد على القوى الإنسانية الإيجابية، والتي نما الاهتمام بها منذ توجيه مارتن سيليجمان رئيس الجمعية النفسية الأمريكية (القاسم، 2011).

ومن المهم الإشارة إلى أهمية أن يعيش الإنسان على الأمل، وذلك لما للأمل من مغزى كبير وأهمية في مجالات كثيرة تمتد من الدين إلى علم النفس (أبو حسين، 2012).

حيث إن حياة الأفراد بجميع مراحلها لا تخل من وجود الأمل بها؛ لأن الأمل خبرة موجودة عند جميع أفراد الجنس البشري بداية من كبارهم ونهاية بصغاره، فجميعنا لدينا أحلام وطموحات وآمال وأهداف نسعى إلى تحقيقها بكل ما أوتينا من قوة خلال مسيرة حياتنا، وعندما

قال مصطفى كامل أنه "لا يأس مع الحياة ولا معنى للحياة مع اليأس"، بذلك قد أشار إلى أن الحياة عبارة عن تأثير واستجابة، وكل استجابة يجب أن تنطوي على شيء من الأمل.

وعلى الرغم من أن العصر الحالي قد تعقدت فيه منظومة الدوافع الإنسانية، وتزداد تعقيداً يوماً بعد يوم، إلا أن الأمل Hope لا زال المحرك الأهم، والأكثر ارتباطاً بالجوانب الإيجابية من الشخصية، والأمل نقيض اليأس Hopelessness، أحد عوامل الخطورة الرئيسة في حدوث الاضطرابات النفسية والعقلية، ومن ثم الاضطرابات الاجتماعية، ويرى Odell & Hill & Burrow أن وجود الأمل في الحياة مصدر قوة لعملية النمو والتغيير (جبر؛ ومشند، 2014). فإن المتأمل في تاريخ البشرية يلاحظ أن العباقرة والأبطال والمصلحين والعلماء، ورجال الأخلاق لم يكونوا مجرد مفكرين آمنوا ببعض المبادئ بل كانوا أولاً وقبل كل شيء رجالاً عمليين اتخذوا من الأمل قوة جبارة تزحزح الجبال، وبالتالي فلا عجب من أن الأمل يسير جنباً إلى جنب مع الثقة والإيمان والإرادة الفعالة (أبو حسين، 2012).

مفهوم الأمل واحد من المفاهيم التي أثارت اهتمام علماء النفس منذ منتصف خمسينيات القرن العشرين، لما لهذا المفهوم من أهمية ودور في تشكيل وتحديد النظرة إلى الحياة (قاسم، 2011).

وقد كان الهدف من دراسة الأمل معرفة المتغيرات التي تؤدي إلى نشأة واستمرار، وحسن توظيف الفرد للمتغيرات النفسية والبيئية التي تجعله يستثمر اقتصادياته النفسية إلى أقصى درجة ممكنة، ودوره في تقوية الإرادة الإنسانية وتحقيق الأهداف. (محمود، 2012).

وفي عام (1950) تم تناول الأمل وبخاصة في الدراسات التي اهتمت بمستوى التكيف والصحة العامة والمرض (ديغم ، 2007).

كما وألقى تيار مبكر من البحوث في الستينيات من القرن الماضي الضوء على دور الأمل في البدء بتغيير العلاج، والرغبة في التعلم، والشعور بالرفاهية الذاتية، وخلال السبعينيات من القرن الماضي زاد الاهتمام بمفهوم الأمل (جودة، 2010).

ومن بين علماء النفس الذين اهتموا بدراسة الأمل العالم النفسي اريك فروم (Eric Fromm) عام 1973 في كتابه "ثورة الأمل" الذي عالج من خلاله أزمة الحضارة الأوروبية تحت تأثير الثورة التكنولوجية (بهنام، 2003).

ولقد كان الأمل يعرف على أنه أفكار أو شعور يعكس إدراكاً بأن شيئاً جيداً سوف يحدث في حياة الشخص، وقد قام سنايدر وزملاؤه بوضع افتراض مفاده أن الأمل يمكن تفسيره

بالاستناد إلى عملية التفكير الموجه نحو الهدف التي يقوم الشخص فيها بالعمل على جانبين مترابطين هما أفكار والاتجاهات أو المسالك أو (أفكار القوة) (حسين، 2011).

وبالرغم من أهمية الأمل في الحياة الإنسانية بشكل عام، وفي الدراسات النفسية بشكل خاص إلا أن تاريخ الاهتمام بهذا المفهوم حديث نسبياً، ويعزو سنايدر وآخرون (Snyder, et al) ذلك إلى عدم اتفاق العلماء والباحثين على الطريقة والإجراءات اللازمة لقياسه (جودة، 2010).

وأشار الشاوي والجنابي (2011) عن مفهوم الأمل بوجه عام فإن الأفراد من ذوي الأمل المرتفع لدى مقارنتهم بذوي الأمل المنخفض فإنهم يكونون أكثر إيجابية في تفكيرهم كما أنهم يسعون إلى تحقيق إمكاناتهم وقدراتهم في تحصيل طموحاتهم، وهم أكثر إيماناً بإمكانية الوصول إليها، وهم يركزون على النجاح.

ومن وجهة نظر علم النفس، ينظر إلى الأمل على أنه تعبير عن ثقة الفرد في الحياة والنقص في هذه الثقة يقلل من إمكانيات الأمل. وهو عملية فردية، فلكل فرد تفسيره الخاص للأمل حيث إن لكل واحد رؤيته الخاصة في الحياة. (أبو طالب، 2012)

وإذا نظرت في واقع الحياة وجدت أن مَنْ فقدَ الأمل أصابه الخمول واليأس، وترك ما هو بصدده من العمل؛ بخلاف صاحب الأمل فهو مجد معطاء؛ فالمزارع مثلاً: لا يرمي بذوره في الأرض إلا وأملٌ كبير يملأ نفسه بأن هذه ستنتج بإذن الله تعالى؛ والطالب لا يدرس إلا وفي نفسه أن هذا سبيل النجاح؛ والمجاهد لا يجاهد إلا وفي نفسه أن الله سينصره. وإذا مات الأمل في نفس المرء أصابها الذبول وآثرت السكون على الحركة وفي هذا فتكٌ. بها، وإفسادٌ لطاقتها. (أبو صعيلىك، 2013)

تعريف الأمل:

أ- التعريف اللغوي للأمل: أَمَلَّ - أَمَلًا و أَمَلَّ تَأْمِيلاً : رجاؤه، الأمل والأمل ج: آمال: الرجاء. (المنجد في اللغة والإعلام، 1994).

ب- تعريف الأمل من حيث كونه مفهوماً:

يرى رسنوفا (Russinova) أنه يوجد اتجاهان رئيسيان حاولا التطرق إلى مفهوم الأمل في العصر الحديث، ويمثل الاتجاه الأول ستونلاند Stoland حيث عرف الأمل في عام 1969 على أنه " توقع بأن الأهداف سوف تتحقق في المستقبل، وقوة دافعية تعتمد على الشعور بإمكانية تحقق هذه الأهداف في المستقبل، وسار سنايدر وآخرون في العام 1991 في

نفس الاتجاه، حيث عرفوا الأمل على أنه " اعتقاد الفرد بأن أهدافه يستطيع تحقيقها "، أما بالنسبة للاتجاه الآخر، والذي يمثل دافولت ومارتوكتشيو Dufault & Martocchio في العام 1985 فإنه ينظر إلى الأمل على أنه " قوة حياتية متعددة الأبعاد ذات طابع دينامي، تتصف بالثقة وتوقعات غير محددة بإمكانية تحقق هدف شخصي محدد" (جودة، 2010).

كما ويرى ستونلاند (Stonland) أن الأمل هو من الخبرات الشائعة لدى بني البشر فكل إنسان يأمل بأن يحقق أمنياته وطموحاته، ويصبو إلى العلا ليحقق لنفسه المكانة التي يتمناها (حسين، 2011).

وينظر فروم (Fromm) إلى الأمل على أنه "حالة من حالات الوجود الإنساني، مرتبط بمشاعر الإنسان ووعيه، وإنه استعداد باطني قوي وتلازم نفسي مع الحياة والنمو، فلا يأمل الطفل أن ينتصب واقفاً وأن يمشي، وألا يأمل المريض أن يشفى، والسجين أن يطلق سراحه، وأن يأكل الجائع، ألا نأمل في أن نستيقظ على يوم آخر عندما ننام". (العقاد، 2014).

في حين يشير فرويد (Freud) إلى أن الأمل يتعلق بقوة الأنا، وعدم استنزافها في الصراعات واحتفاظها بطاقتها النفسية لتحقيق الإنجازات، ويرتبط الأمل بالقدرة على تجاوز الموقف الأوديبى، وسلامة الأنا العليا وقيامها بوظائفها بشكل جيد مما يزيد من قدرة الفرد على الإنجاز والإبداع، ومواجهة الضغوط والمشكلات والمخاوف (محمود، 2012).

ويعد الأمل من الناحية النفسية مختلف عن الاستعمال الشائع، والذي يرى العديد من الناس أنه عبارة عن " ظاهرة الانفعال العاطفي" وعندما يكون لديهم الخبرة فإنه يستنفذ جميع الوسائل العملية لتحقيق الغاية المرجوة، ويتجلى ذلك في عبارة مثل "نأمل في الأفضل" و"على الأقل لا يزال لدينا الأمل" والتي غالباً ما تُلَفِّظ وبخاصة عندما يكون المرء عاجزاً عن تحقيق الأهداف المهمة من خلال الجهود الذاتية التي يقوم بها (البهنساوي؛ وآخرون، 2012).

وترى جودة، وأبو جراد (2011) أن مصطلح الأمل يُعد من المفاهيم التي يصعب وضع تعريف لها بالرغم من إدراك الفرد بأنه مصطلح سهل، ويرجع الفضل إلى سنايدر Snyder في تأصيل مفهوم الأمل قبل حوالي عشرين عاماً، وذلك في إطار نظرية سنايدر للأمل، تلك النظرية التي لاقت اهتماماً كبيراً من العلماء والباحثين داخل مجال علم النفس وخارجه.

فقد عرف سنايدر وآخرون (Snyder et, al 1991) الأمل بأنه: حالة دافعية موجهة نحو الهدف، والتخطيط لتحقيق هذا الهدف.

كذلك فقد عرف كلُّ من العارضي؛ والموسوي (2012) الأمل بأنه: رجاء يقوم على المدركات المعرفية للفرد، ويسعى به إلى تحقيق الأهداف والشعور بالسعادة.

بينما عرفته شاهين (2012) بأنه: حالة انفعالية دافعية تعكس ثقة الفرد بنفسه وحسن توقعه لإنجاز أهدافه المستقبلية رغم ما يواجهه من معوقات.

في حين عرفت أبو حسين (2012) الأمل بأنه: طاقة ناتجة عن خبرة موجودة لدى الفرد تبعث فيه الحركة والنشاط والرغبة في تحقيق شيء ما، يتمنى الفرد الحصول عليه، وهو حالة دافعية موجبة تعتمد على الشعور بالنجاح والسعي نحو تحقيق هدف معين.

كما عرفه كلاً من رحيم وعبد الحافظ (2014) بأنه: حالة إيجابية تستند إلى الاستعدادات والتهيؤ المعرفي ذو المنشأ التفاعلي في القوة، والاتجاه ومن خلالها يسعى الفرد للوصول إلى رغباته ويحققها.

ويعرفها عيد؛ وآخرون (2016) تعد المرونة الإيجابية تصور نفسي متعدد في معانيه ومتباين من حيث زوايا الرؤية إلى حيث يفيد التحدي والمبدأ والإيجابية والقدرة على الانحناء بدون كسر، وهي أشبه ما يكون ببيوتقة تنهصر فيها عوامل نفسية ومعرفية متعددة تعكس تكويناً نفسياً قوياً يرتبط بقدرة الفرد على التكيف والتعامل بمرونة مع الأحداث الضاغطة والمواقف المؤلمة.

وعرفها الأشول (2016) بأنها عملية دينامية متعددة الأبعاد تضن المراهقين من امتلاك مهارات عقلية: (حل المشكلات، ومواجهة الأحداث الضاغطة، والمثابرة)، ونفسية: (تقدير الذات المرتفع، ووجهة الضبط الداخلية، وروح المرح والأمل)، وروحية: (الإيمان بقضاء الله، والتفائل، والمسئولية)، واجتماعية: (المساندة الاجتماعية والتعاطف) مختلفة وفعالة تعينهم علي حسن التكيف، والمواجهة، والتصدي نحو مختلف الأحداث الضاغطة، وعوامل المخاطرة، والعودة للأداء الوظيفي فور حدوثها.

ويتضح من التعريفات السابقة أن الأمل هو: حالة انفعالية موجهة نحو هدف معين، وتتسم بالنظرة الإيجابية للحياة والمستقبل، كما، وأنها تتسم بالدافعية والخطيطة لتحقيق الهدف المرجو. وتتبنى الباحثة تعريف سنايدر وآخرون (Snyder et, al 1991).

أبعاد الأمل ومكوناته:

تشير جودة وعسلية (2009) أن مارتن سيلجمان يرى إن إيجاد الأسباب العامة والدائمة للأحداث الجيدة جنباً إلى جنب مع الأسباب المؤقتة والمحددة للأسباب السيئة هما معاً يكونان فن الأمل، أما وجود الأسباب الدائمة والعامة لسوء الطالع، والأسباب المحددة والمؤقتة للأحداث السعيدة يكونان معاً خبرة الإحباط وخيبة الأمل.

كما وبين ماك غولدريك وهانيس Mc Goldrick & Hines أنه يوجد سببان رئيسان يجعلان الأمل مهماً للعلاج النفسي:

أ- قدرة الأمل في مساعدتنا على تصور المستقبل.

ب- مدى أهمية أن تصبح لدينا القدرة على صياغة حياتنا الخاصة (العقاد، 2014).

ويتضح مما سبق أهمية الأمل في العلاج النفسي؛ فإن العلاج بالأمل يساعد الفرد على تحسين صحته النفسية والعقلية والجسدية، كما وأن العلاج بالأمل يزيد من فرص النجاح في العلاج، وسرعة الشفاء من بعض الأمراض.

أن الأمل في حياتنا، كقطرات الزيت في حركة الآلات، فهي تحتاج إليها لتحافظ على مرونتها بلا احتكاك، والإنسان يحتاج إلى الأمل، حتى يسير في فجاج الحياة سير الوائق المطمئن، حتى يسعى إلى غايته سعي المشتاق المحب. ياسين (2008).

وينظر إريكسون Erikson إلى الأمل على أنه قوة أساسية في حياة البشرية، فهو من أقدم وأكثر الفضائل أهمية في حياة الإنسان، إذ تجعله ينظر إلى العالم على أنه مكان يستحق أن يعيش فيه، وبالتالي يصعب عليه العيش بدونها (جودة، 2010).

فقد أوضح سنايدر (Snyder) أن الأمل هو الكيفية التي ينظر بها الناس إلى الأهداف وأن هناك الكثير من الأفكار التي يمتلكها الشخص حول قدرته على وضع طريقة واحدة أو طرائق عدة قابلة للتنفيذ لتؤدي به للوصول إلى الهدف، وقدرته بالاستمرار والتحرك سعياً للوصول إلى أهدافه. (القاسم، 2012).

وقد وضع سنايدر وزملاؤه مقياساً للأمل لتقدير مكوني الأمل وهما:

1- القدرة على الفعل Agency أو الإرادة Will: وهي دافعية الفرد للتحرك نحو أهدافه كما يدركها هو.

2- السبل **Pathways**: هي قدرة الفرد على إيجاد طرق أو مسالك عملية للوصول إلى أهدافه كما يدركها، في ظل ظروف معروفة أو غير معروفة للسعي نحو الهدف (عبد الخالق، 2004).

كما وكشف "ماك غولدريك وهانيس Mc Goldrick & Hines عن أبعاد ومكونات الأمل في العلاج النفسي كالتالي:

1- أن الأمل فعلٌ انفعالي.

2- أن الأمل فعلٌ روحي.

3- أن الأمل فعلٌ دافعي.

حيث إن دور المعالج النفسي يتمحور في مساعدة الأفراد في تحويل الأمل إلى الأمل الذي يساعدهم في تغيير مستقبلهم.

في حين تشير شاهين (2012) أن المنظرين يؤكدون على أن الأمل ينطوي على ثلاثة مكونات يتمثل أولها في وجود أهداف محددة في حين يظهر ثانيها من خلال السبل لتحقيق هذه الأهداف، أما المكون الثالث فيتضح في التفكير ذي الإرادة القوية والذي يدفع الشخص لبدء التحرك نحو الهدف.

ويتضح مما سبق أن الأمل ينطوي على وجود هدفٍ معين لدى الفرد، وتوفر الدافعية والإرادة التي توجهه نحو الهدف، ومن ثم معرفة الفرد لقدراته وإمكانياته، وتحديد الطرق اللازم اتخاذها، ووضع الخطط البديلة التي سوف يسلكها الفرد عندما تفشل الخطط الأساسية حتى يتحقق الهدف المطلوب.

الآثار الإيجابية للأمل:

إن البحث في الأمل هو بحث في الصحة النفسية والبدنية والاجتماعية للفرد والمجتمع، وهو بحث في ديناميات الشخصية حيث يتضمن الأمل تخطيطاً حقيقياً للعقبات تلك العملية التي تشمل تنوعاً في العلاقات التوافقية لدى الأفراد في المواقف العادية والصعبة، كما تشتمل أيضاً على مستوى مرتفع في تقدير الذات والسعادة والإمكانات الإبداعية، كما تزيد من قدرة الفرد على التفاعل مع الآخرين، وتمتد الفرد بحالة دافعية موجبة تجعله أكثر قبولاً ورضاً نفسياً حتى تحت الظروف الضاغطة، كما تزوده بمدى واسع من الأفكار في معالجة المواقف (الفنجري، 2007).

وقد أضاف فريد (Fred) أن الأمل نقطة إيجابية جديدة تستخدم في تنمية الموارد البشرية في مجالات العمل، والتعلم، والإنتاج، وأن نقص الأمل يؤدي إلى المعاناة من الاكتئاب والسلوك الانتحاري، وكما أن فقد الأمل يسهم في الإحساس في انعدام الحيلة، والتشاؤم، والوجدان السلبي، وضعف القدرة على التحمل، والتقييم السلبي للأحداث (البهنساوي؛ وآخرون، 2012).

وأشار العارضي والموسوي (2012) أن بعض الدراسات قد بينت أن الأمل يرتبط بسعادة الفرد وصحته النفسية فالأفراد ذوو الأمل المرتفع أكثر سعادة، وأوفر صحة من ذوي الأمل المنخفض أو المحبطين واليائسين من بعض أحداث الحياة الضاغطة.

كما ويرتبط الأمل بالتوافق النفسي بطرق عدة؛ حيث ارتبط مقياس الأمل إيجابياً بكل من: اعتقاد الفرد بقدراته، وجدارته الشخصية، وإدراكه لكفاءته الدراسية، والقبول الاجتماعي، والقدرة البدنية، والمظهر الجسمي، وتقدير الذات، والتفكير الإيجابي، كما توجد علاقة سلبية بين الأمل وكل من التشاؤم والاكتئاب والقلق والوجداني السلبي، وتعد الدرجات المرتفعة من الأمل مهمة جداً خاصة لمن مروا بخبرات مثل: فقد شخص عزيز أو فقد الوظيفة (المشعان، 2010).

ويذكر عبد الخالق (2004) أنه أن الأمل يقوم بدور المعدل Moderator لتأثير الضغوط على الصحة الجسمية، واتضح أيضاً تأثير الأمل الإيجابي على التطور النفسي والروحي.

كذلك أن الأمل سوف يزداد في الحالات الوجدانية الإيجابية، وينقص أكثر في الحالات الوجدانية السلبية، كما أن الأمل العالي يرتبط بحالات التفكير الإيجابي، وهناك أيضاً جانب آخر من التوافق النفسي يتأثر بالأمل، وهي المشاعر الإيجابية نحو الذات فالأمل يساعد على زيادة الشعور بقيمة الذات Self-worth والتي تؤثر بدورها في فعالية الأداء والعلاقات الاجتماعية والمظهر الخارجي (بهنام، 2003).

ويتضح مما سبق أن الأمل له آثاراً إيجابية على سلوكنا وينعكس ذلك على حياتنا، لأن بالأمل يصبح الفرد أكثر توافقاً مع نفسه ومع الآخرين، ويشعر بالسعادة والرضا عن الحياة، كما أن الأمل يزيد من الإنجاز لدى الفرد، وأيضاً من آثار الأمل أنه يخفف من وطأة وحدة الأحداث والمحن التي يتعرض لها الفرد المتمثلة في الضغوطات، والمرض، والإعاقات، بشتى أنواعهم.

العلاج النفسي والأمل:

يرى فرانك Frank أن الأمل يعتبر الأساس المشترك بين الطرق العلاجية النفسية المختلفة، واعتبر فرانك أن الأمل هو محور عملية العلاج النفسي، وقد برهن سنايدر وتايلور على صدق هذا الاستنتاج من خلال عرضهما نظرية للأمل مطبقة على العلاج النفسي، وقدمتا ما سمي العلاج بالأمل (عبدالخالق، 2004).

كما وقد أوضح فرانك (Frank, 1975) مدى أهمية وفعالية استخدام الأمل في العلاج النفسي، وأن الأمل له دور قوي في العلاج النفسي الفعال واقترح بأن الأمل شرط لا غنى عنه للتدخلات العلاجية الناجحة وعلى الرغم من مرور سنوات عديدة منذ فرانك التي تشير إلى أهمية الأمل في العلاج النفسي فما زال الوقت مناسباً بدرجة كبيرة لاستخدام الأمل في عمليات التداخل العلاجي، وأشار علماء الصحة في دراساتهم على أهمية الأمل (Hope) لبقاء الإنسان متحرراً من المخاطر التي يمكن أن تفتك بصحته النفسية والجسدية من خلال الأدلة المتراكمة فهو مفيد للصحة النفسية والجسدية (رحيم؛ عبد الحافظ، 2014).

وتؤكد نتائج الدراسات التي تناولت الأمل كعلاج على فعاليته وأثره الإيجابي على الفرد، ومن هذه الدراسات: دراسة قامت بها تشيفينيز وآخرون (Cheavens, et al,) في عام (2006) كشفت نتائجها عن فعالية العلاج بالأمل في تعزيز بعض جوانب القوة النفسية كتقدير الذات والمعنى في الحياة، وتقليل بعض أعراض الجوانب المرضية كالقلق والاكتئاب لدى الفرد (جودة، 2010).

أهمية الأمل لدى المرضى والمصابين:

إن للأمل مزايا وفوائد لمن يواجهون المشكلات المرتبطة بالمرض؛ إذ يرتبط الأمل بالصحة الجيدة، وبسرعة الشفاء في حالة المرض، والأمل عامل مهم في التقويم الإيجابي للأحداث السلبية (المشعان، 2010).

ويشير بهنام (2003) أن هناك دراسات أوضحت العلاقة بين الأمل والاهتمام بالصحة، حيث اقترحت أن هناك فوائد قد جناها أشخاص من ذوي المستوى العالي، ففي حوادث الإصابة بالحبل الشوكي Spinl-Cord حيث تبين أن الأشخاص من ذوي الأمل العالي أكثر مواجهة وأقل شعوراً بالاكتئاب.

كذلك كشفت نتائج دراسة قام بها بيلنغتون وآخرون (Billington, et al.) على عينة من المرضى، عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين الأمل وجودة الحياة النفسية والجسدية، حيث إن الأمل يُعد منبئاً بجودة الحياة (العقاد، 2014).

وكشفت نتائج الدراسات السابقة عن قوة الأمل ودوره في الوقاية من الأمراض، ودور الأمل هنا يتمثل في: **الوقاية الأولية والوقاية الثانوية:**

- **الوقاية الأولية Primary prevention:** تتضمن الوقاية الأولية الأفكار والأفعال التي تهدف إلى التقليل والتخفيف من إمكانية تكرار وحدث المشكلات الصحية التي يتوقع تعرض الفرد لها سواءً أكان ذلك يتعلق بالجانب الجسدي أم النفسي، فالفرد الذي يتحلى بدرجة عالية من الأمل يستطيع أن يوظف المعلومات المتعلقة بالأمراض الجسمية لمصلحته، ما الشيء الذي يمكن أن يساعده، والشيء الذي يستطيع أن يخفف عنه الألم، وهذا ما يعبر عنه في نظرية الأمل بأن المعرفة تستخدم كوسيلة للوقاية.

- **الوقاية الثانوية Secondary prevention:** تتضمن الوقاية الثانوية الأفكار والأفعال التي تهدف إلى التقليل والتخفيف من المشكلات الصحية التي تعرض الفرد فعلياً لها، فالأمل يساعد الفرد على مواجهة الألم والإعاقة والضغوط الناتجة عن الأمراض الجسمية، وفي هذا الصدد ترى تشيفينز وآخرون (Cheavens, et, al) أن الأفراد الذين يتحلون بدرجات عالية من الأمل يخبرون مستويات أقل من الألم، وبالتالي فإن الأمل يساعد الفرد في عملية التوافق عند حدوث الأمراض المزمنة أو الإعاقة (جودة؛ وعسلية، 2010).

ويذكر العقاد (2014) أن البراهين تشير إلى أن تقوية أمل المريض في الحياة يساعد على تدعيم عوامل الحياة، واستثارة القوة الحيوية، وأن ارتفاع الأمل يعكس نظرة تفاؤلية تبدد اليأس والاكنتاب الذي يزيد من حدة الألم وقسوته، وعندما يواجه المريض الألم بتفاؤل وأمل في الشفاء تزداد المتانة النفسية للمريض، ويقوى على تحمل الألم ويضعف الإحساس به.

ويتضح مما سبق أن الأمل مهم جداً لدى المرضى والمصابين فهو يساعدهم في حب الحياة والاستماع بها والرضا عنها، وقد يساعد المرضى في التقبل لمريضهم والتعامل بإيجابية معه، وخاصة لدى الأشخاص الجرحى الذين تعرضوا للبتير في القدم أو اليد؛ حيث إن هذه الفئة من الجرحى المصابين يكونوا في حاجة دائمة وماسة للأمل، فإن تحليلهم بالأمل يرفع معنوياتهم ويشجعهم، ويساندهم في أن يعزز لديهم الشعور بحب الحياة والنظرة الإيجابية لها، مما قد يساعدهم ليتحلوا بالمرونة الإيجابية، وبالتالي فإن الأمل قد يساعد المصاب بالبتير على مواجهة إصابته بكل تحدياتها.

النظريات المفسرة للأمل:

تعددت النظريات المفسرة للأمل من أهم هذه النظريات:

1- نظرية ستوتلاندي في الأمل: Stotland's theory of Hope

في العقود الثلاثة الأخيرة ظهرت نظرية الأمل، وكان جوهر هذه النظرية هو توقع ما هو أكثر من الصفر في تحقيق رغبات الفرد، وطموحاته والأمل المرتفع في هذا السياق يعكس إدراكاً لاحتمالية مرتفعة لتحقيق رغبة ما، وقد افترض ستوتلاندي أن من الضروري وجود مستوى ولو بالحد الأدنى من أهمية الرغبة أو الطموح أو الغاية التي يُرَدُّها الفرد، لكي يكون الأمل ذا فاعلية، وقد أوضح ستوتلاندي أن الأمل غالباً ما يستند إلى الاستنتاج الذي يُقوم به الفرد حيال الحالة الظاهرية لشخص آخر في موقف معين، ويوضح أن الأفراد عامة يميلون إلى تجنب الموقف التي يفشلون فيها، والتي تشعرهم بعدم جدوى الأمل وبمكانة واطئة وأنهم يفضلون، المهمات التي نجحوا فيها وتفوقوا بها على الآخرين (حسين، 2011).

وبما أن توقعات الأفراد وتفضيلاتهم تتأثر بالنجاح والفشل فإن ستوتلاندي (Stotland) يشير إلى أن أداءهم يتأثر بذلك، فلو فشل مرة في مهمة فإنه يحاول أن لا يشعره ذلك بأنه غير قادر على تحقيق طموحاته، وأنه قد يؤدي به إلى القلق إذ بين ستوتلاندي أيضاً أن القلق يؤدي إلى إدراك عدم احتمال تحقيق النجاح والطموحات، وعدم احتمال تحقيق أهدافه ورغباته، فالفرد إذا لم يكن يملك الأمل، وأنه قلق وخائف من تحقيق نجاحاته فهذا بدوره يؤثر على إدراكه لمكانته (العارضي؛ والموسوي، 2012).

2- النظرية المعرفية Cognitive theory

ويفسر بولي (Bowlby) الشعور بالأمل تفسيراً معرفياً، حيث يشير إلى أن كل موقف نقابله أو نتعرض له في حياتنا يفسر تحت ما يطلق عليه النماذج التصورية أو المعرفية Representational or Cognitive Models وهذه النماذج تشكل صيغة Schema، نستقبل بها المعلومات الواردة إلينا من البيئة المحيطة عبر أعضاء الحس، كما يقلل من شأنها بل أنه يحاول أن يتعلم من أخطائه للنجاح في مواجهة الصعوبات والعقبات في المرات التالية، حيث إن النجاح يجعل لديه تصور إيجابي عن ذاته وتوقع الاجتياز العقبات، أما الفشل فإنه ينظر إليه بشكل موضوعي، ويستفيد منه في تكوين استراتيجيات معرفية للتغلب عليه في المواقف المستقبلية، كما ينظر إلى المستقبل بشكل متفائل، ويعتقد أن النجاح الذي حققه في

الماضي سوف يستمر معه في المستقبل، كما يرى أن العالم آمن وعادل ويمكن التنبؤ بالمستقبل (قاسم، 2011).

3- النظرية الوجودية Humanitarian theory:

يشير أصحاب المدرسة الوجودية إلى أن الأمل، وليس اليأس هو ما يساعد على استمرار الحياة والنجاح فيها ومواجهة صعوباتها، حيث إن الأمل هو الذي يعطي المعنى للحياة ويجعل الفرد يتفاعل بشأن المستقبل ويتوقع الخير فيه (محمود، 2012).

4- نظرية لازورس Lazaros theory of Hope:

يشير لازورس Lazaros إلى أننا بحاجة إلى الأمل في حياتنا، لأنه من دون الأمل سنكون محبطين وبائسين ويصبح سلوكنا غير ذي معنى، وإن امتلاك الأشخاص للأمل يُعد لهم مصدراً حيوياً للكفاح ووسيلة ناجحة للتوافق مع ما يحصل في بيئة الفرد (العارضي؛ والموسوي، 2012).

فقد أعطى لازورس Lazaros في نظريته المعنى النفسي للأمل، وأن الأمل لا يتوافر حالياً في حياة الفرد وانه شيء إيجابي، ربما هو في طريقة إلى الحدوث، وأنه بصدد التوصل إليه على الرغم من أن الرغبة تعد خاصية أساسية فيه إلا أن الأمل لا يعتمد عليها فقد، لأنه يتطلب الاعتقاد بإمكانية توصل الفرد إلى نتيجة مرغوبة فيها، ومن الشروط الأساسية في الأمل أن تكون ظروف حياة الفرد تتضمن: (حرماناً، ضرراً أو تهديداً) لذلك فإن الفرد يأمل أن يكون هناك تغيير نحو الأحسن. كذلك أكد لازورس دور التقبل في الحياة الانفعالية حيث إن المرء لا يمكن له أن يقبل قدراً محتوماً من دون بعض الأمل فيما يخص إمكانية الوصول إلى حياة إيجابية في وجه الخسارة القادمة التي قد يتعرض لها، وأن التقبل والأمل متدخلان فيما بينهما، الأمل يعتمد على فهماً لما يحصل من أحداث في الحياة ويتضمن أحكاماً إيجابية وسلبية وإمكانية التوصل إلى نتائج إيجابية حول أحداث الحياة الضاغطة والتعامل معها، وأن تصورنا لما يمكن أن يحدث تحت وطأة الظروف الضاغطة يعني أن الأمل هو الاعتقاد الأمثل بإمكانية التوصل إلى نتيجة إيجابية (رحيم؛ عبد الحافظ، 2014).

5- نظرية سنايدر للأمل Snyder 's theory of hope:

في عام (1991) اقترح سنايدر نموذجاً معرفياً يركز على بلوغ الهدف خلافاً لنظريات السابقة، ومع ذلك فإن نموذج سنايدر لم يركز فقد على ما هو مأمول، ولكن يركز على التحفيز والتخطيط، والتي هي ضرورية لتحقيق الأهداف على وجه التحديد، وعرف سنايدر

وزملاؤه في العام (1991) الأمل بأنه: حالة إيجابية لحفز الهمم، والتي تقوم على أساس تبادلي للإحساس بالنجاح وتشمل مكوني المقدرة والسبل (القاسم، 2011).

ويوضح سنايدر مكون المقدرة بأنه ينبغي أن يكون لدى الشخص الدافع للتحرك باستمرار على الطريق نحو الهدف المصور، وضمن نظرية الأمل فإن الهدف الموجه هو الذي يكمن وراء هذه الحركة، ويشار إلى المقدرة أن الشخص لديه اعتقاد بأنه يمكن أن يبدأ الحركة والمحافظة عليها، وكذلك الاستمرار في السبل لتحقيق هدف معين، والمقدرة تعمل على حفز الأفكار والتي تظهر في كثير من الأحيان على شكل تأكيد الذات في عبارات مثل " أعرف أنني أستطيع القيام بذلك بالإضافة إلى ذلك فإن الهدف المتلاحق يتعطل بسبب نجاح المقدرة على التفكير، والذي يتيح للفرد قناة بديلة من الدوافع الإيجابية، وفتح السبل تعكس الإنتاج الشخصي من الخطط المختلفة لتحقيق الأهداف، بينما المقدرة هي إنتاج الطرق المعرفية التي تعمل على تحقيق الأهداف المرجوة، ونظراً لأن بعض الخطط قد لا تنجح فلذلك فإن الشخص الذي يكون لديه درجة مرتفعة من الأمل يعمل على إنتاج عدد كبير من الطرق من أجل التغلب على العقبات التي من المحتمل أن تقف أمام أي طريق لتحقيق تلك الأهداف، والمقدرة تعني قدرة الأفراد على بدء مواصلة الحركة في الطرق نحو تحقيق الهدف، ويأتي ذلك من خلال حشد الأفكار، ومدى قدرة الفرد على البدء والاستمرار في الحركة على طول السبل نحو تحقيق الغايات المنشودة (أبو حسين، 2012).

بينما مكون السبل يشير إلى قدرة الفرد المتصورة للعثور على واحد أو أكثر من السبل الأكثر فعالية للوصول إلى الأهداف، ومدى قدرة الفرد على وضع خطط بديلة عند العقبات بهدف الوصول إلى الطريق لبلوغ الهدف، وقد لاحظ سنايدر أن بعدي الأمل أكثر شيوعاً، ولكن ليس دائماً، وأن كلاً من " المقدرة والسبل" ضرورية لتطبيق الأمل، ولذلك فقد اقترح سنايدر نموذج الأمل باعتباره متعدد الأبعاد المعرفية، وأن يبتعد عن المفاهيم ذات البعد الواحد، ويؤكد سنايدر وآخرون أن الأمل ينظر للقدرة على أنها التصور العملي وطرق توجيه الهدف، والتأكيد النظري يرى أن كلاً من " المقدرة والسبل" تعد من العناصر الضرورية لتطبيق الأمل وتعني أن المقدرة والسبل ينبغي على حد سواء أن تقدم مساهمات فريدة في التنبؤ الخارجي على القدرة على الوصول وتحقيق الهدف (القاسم، 2011).

ونظرية الأمل تتمثل في مجموعة من استراتيجيات التدخل صممت لتعزيز شعور الأفراد بالأمل، ويعزو سنايدر في نظريته عدم قدرة الأفراد على تحقيق أهدافهم إلى انخفاض وقلة مستوى الأمل لديهم، فهم يعانون من صعوبات في واحد أو أكثر من مكونات الأمل مثل وضع

الأهداف، والتفكير الذي يتعلق بإيجاد الطرق والمسالك العملية للوصول إلى أهدافه، والقدرة على الفعل، ولذا فإن نظرية الأمل تهدف إلى مساعدة الأفراد على صياغة أهدافهم بصورة واضحة، وتطوير استراتيجيات ووسائل خاصة تعمل على تحقيق هذه الأهداف، وإن العلاج بالأمل في نظرية سنايدر يتضمن مرحلتين مختلفتين هما:

1- تزويد الفرد تدريجياً بالشعور بالأمل Instilling hope.

2- زيادة مستوى شعور الفرد بالأمل Increasing hope (جودة؛ وعسلية، 2009).

ويذكر ديغم (2007) أن إيفريل وآخرون (Averill et.al) وضعوا أربع قواعد أساسية في نظرية الأمل، يعتقد أنها معايير مهمة في تصنيف الأشخاص حسب سمة الأمل وهي كالآتي:

1- القاعدة الأولى:- قاعدة التعقل والتدبر Prudential Rule:

وتشير هذه القاعدة إلى التوقعات المناسبة للفرد والتخمين الواقعي للأهداف.

2- القاعدة الثانية:- القاعدة الأخلاقية Moralistic Rule:

وتشير إلى مناسبة الأهداف للسياق الاجتماعي والأخلاقي والمعايير الثقافية.

3- القاعدة الثالثة:- قاعدة الأولوية Priority Rule:

وتشير إلى القدرة على تحديد الأسبقية للأهداف وأسلوب التعامل المناسب للوصول للهدف.

4- القاعدة الرابعة:- قاعدة العمل Action Rule:

وتشير إلى الاستعداد لإنجاز الأهداف بطرائق مناسبة ولائقة.

ويتضح من خلال العروض السابقة لنظريات المفسرة للأمل أن أهمية الأمل قد برزت من خلال وجهات نظر علماء النفس والباحثين بالأمل، كما كان لدراساتهم التي بحثت في الأمل دوراً كبيراً في توضيح مدى أهمية امتلاك الفرد للأمل، وانعكاسها بشكلٍ إيجابي على صحته النفسية والجسدية والعقلية، حيث إن هناك نظريات نظرت للأمل من خلال أنه يجب توافر مستوى ولو بالحد الأدنى من الرغبة أو الطموح التي يريدها الفرد حتي يصبح فاعلاً، ولديه أمل وهذا ما قد أشار إليه ستوتلاند، في حين قد أشار لازورس إلى أن الأمل لا يتوفر إلا في البيئة التي يعاني فيها الفرد من الحرمان والضغط والمحن، حيث بين أن الفرد لا يمكن أن يتقبل قدراً محتوماً من دون وجود الأمل فيما يتعلق بإمكانية الوصول إلى حياة إيجابية في وجه

الخسارة القادمة التي قد يتعرض لها، بينما تناول سنايدر الأمل من الجانب المعرفي عندما قام بتفسير الأمل على أنه استعداد أو تهيؤ معرفي والأمل حالة إيجابية لحفز الهمم، والتي تقوم على أساس تبادلي للإحساس بالنجاح وتشمل مكوني المقدره والسبل.

المنظور الإسلامي للأمل:

إن حياة الإنسان متقلبة فهي غير ثابتة على حالٍ واحد ولا تستقيم لأحد، فقد أوجد الله سبحانه وتعالى في حياتنا مشاعراً وجدانية متعددة فيها الخير والشر، والسرور والحزن، كما فيها الأمل واليأس، وأن حركة الإنسان في الحياة كلها تتوقف على الأمل؛ فالأمل يبعث في النفس الرضا والتحمل لكل ما يمر به من صعوبات، وما يحصل فيها من أمور سيئة، فالأمل هو ما يجعل المرضى بأن آملهم الكبيرة بالشفاء في أن يدعوا ويصبروا ويرضوا بما أمرهم به الله، في قوله تعالى: ﴿ وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ * فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِنْ عِنْدِنَا وَذَكَرَى لِلْعَابِدِينَ ﴾ (الأنبياء: 83-84).

ويؤكد العقاد (2014) أن هذا ما ينطبق على المرضى الذين تغيرت حياتهم جذرياً وفرض عليهم المرض التكيف مع نمط حياة قاس وجديد، وهم بأمس الحاجة إلى التمسك بالأمل والثقة برحمة الله سبحانه للتغلب على صعوبات المرض ومواجهتها بمرونة، ويقول الله تعالى في سورة البقرة ﴿ وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَكُمْ وَعَسَى أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴾. (البقرة، 216)، فالمسلم إذا ابتلي بدهاء أو ببلاء فرضت عليه فطرته السليمة اللجوء إلى الله سبحانه لنقته وأمله برحمته، ومعرفته بمدى قدرته عز وجل، وهو ما دعت إليه تشريعات ديننا الحنيف حرصاً على مصالح العباد، وقال تعالى في سورة البقرة ﴿ وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ ﴾ (البقرة، 186).

كما وترى الباحثة: أنه كان نبينا محمد "صلوات الله عليه وسلم" خلال حياته وأحاديثه، والصحابة (رضوان الله عليهم)، يحثونا على أن نتحلى بالأمل ونتمسك به لما له من أثرٍ إيجابي على النفس الإنسانية ويهذبها، لأن الأمل يؤنس علينا وحشتنا في ظل صعوبة وقسوة الواقع الذي نمر به.

ويذكر العارضي والموسوي (2012) أن الأمل مذكور أيضاً في كثير من أدعية أهل البيت "عليهم السلام" ففي دعاء كميل وهو عن الإمام علي "رضي الله عنه": " لأضجن إليك ضجيج

الآملين"، وفي دعاء أبي حمزة الثمالي " فإن لنا فيك أملاً طويلاً"، ودعاء الإمام الحسين "رضي الله عنه" يوم عرفه في أكثر من موضع في هذا الدعاء " إلهي كيف أخيب وأنت أمني"، " يا منتهى أمل الراجين"، "أم كيف تخيب أمالي وهي قد وفدت إليك".

وترى الباحثة: أنه قد نهى الرسول (صلى الله عليه وسلم) من الشعور بفقدان الأمل، لأنه يعزز المشاعر الوجدانية السلبية من يأس وتطير وإحباط وبالتالي يصبح الإنسان غير راضي عن حياته، ويفقد شهية الرغبة في العيش ويرى مستقبله مسوداً لا يوجد به شيئاً إيجابياً، فقال الرسول (صلى الله عليه وسلم) في الحديث الذي رواه أنس بن مالك " رضي الله عنه " عن النبي (صلى الله عليه وسلم) قال: " يسروا ولا تعسروا، وبشروا ولا تنفروا ".

فالحمد لله الذي فتح باب الأمل لعباده، ويسر لهم الطريق إلى جنته ورضوانه.

المبحث الثالث:

قلق المستقبل

- مفهوم القلق.
- أسباب حدوث القلق.
- نبذة تاريخية عن مصطلح قلق المستقبل.
- تعريف قلق المستقبل مفاهيمياً.
- أسباب قلق المستقبل.
- الآثار السلبية لقلق المستقبل.
- سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل.
- آليات التعامل مع قلق المستقبل.

المبحث الثالث: قلق المستقبل.

مقدمة:

من المعروف في العصر الحالي أن الفرد أصبح يعيش بمشاعر متناقضة بسبب ما يسمعه وما يراه من أحداث وما يمر به من مواقف غير مرغوب فيها، وجميع ذلك قد يسهم في أن يرسم الفرد صورة متشائمة عن المستقبل وأحداثه، رغم التقدم والتطور التكنولوجي الذي نعيشه الآن، فأصبح الإنسان يعاني من توجس وترقب من المستقبل وقلق من أحداثه، وفي هذا الفصل تناولت الباحثة القلق بشكل عام ومن ثم ستعرض قلق المستقبل بشيء من التفصيل.

مفهوم القلق:

لم يكن القلق مألوفاً في الثلاثينيات أما الآن، فقد أصبح سمة العصر الحالي، فالقلق أصبح منتشرًا بين الشيوخ والصغار والكبار، فنحن جميعاً قلقون، وكانت سبب إشاعة هذا المفهوم هو كتابات فرويد (المطيري، 2005).

ويذكر الطيب (1994): نحن قلقون لأسباب تتعلق بالماضي، حيث الطفولة بأحداثها، ونحن قلقون لأسباب تتعلق بالحاضر وضغوطه ومشكلاته، ونحن قلقون لأسباب تتعلق بالمستقبل وتغيراته المتلاحقة التي تفوق قدرتنا على التنبؤ، ومن ثم التهيؤ والاستعداد. ويشير مفهوم القلق إلى حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده، وينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فسيولوجية. محاميد والسفاسفه (2003). وترى الباحثة: أن علماء النفس والعاملين في مجال الصحة النفسية قد اختلفوا فيما بينهم في تعريفهم للقلق؛ ولذلك قد تنوعت تفسيراتهم له، وعلى الرغم من تباين آرائهم فقد اتفقوا جميعهم على أن القلق هو أساس الأمراض النفسية والعقلية والأرض الخصبة لجميع الاضطرابات.

فيعرف القلق لغوياً بأنه: قَلَقَ - قَلَقًا اضطرب وانزعج، فهو قَلِقٌ ومِقْلَاقٌ وهي قَلِقَةٌ ومِقْلَاقٌ أَقْلَقَ هُ: أزعجه (المنجد في اللغة والإعلام، 1994).

مفهوم القلق اصطلاحاً:

بينما يعرف عوض (1989) القلق مفاهيمياً بأنه: انفعال شعوري مؤلم مركب من الخوف المستقل، وتوقع خطراً محتملاً أو مجهولاً أو توقع العقاب أو الشر أي أنه يتضمن تهديداً داخلياً أو خارجياً للشخصية.

في حين عرفه الطيب (1994) بأنه: هو عدم ارتياح نفسي وجسمي، ويتميز بخوف منتشر، ويشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة، ويمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر، كما يصاحب هذا الشعور في بعض الأحيان بعض الأعراض النفس جسمية (السيكوسوماتية). كما وعرفته فوزي (2000) بأنه: خبرة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر، أو إنها توجس مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثاً خطيراً يوشك أن ينزل به، وغالباً ما يجهل الإنسان طبيعة الخطر الذي يستشعر تهديده على نحو محدد.

كذلك عرفه زهران (2005) بأنه: هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث وغامض، ويصاحبها أعراض نفسية وجسمية، وكأن لسان حاله يقول: شاعر بمصيبة قادمة.

بينما عرفه زغير (2010) بأنه: هو حالة من التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح، مع توقع وشيك لحدوث الضرر أو سوء. ويرى الصيخان (2010) أنه ينبغي أن ندرك أن القلق في حدوده الطبيعية يعمل كدافع قوي نحو الإنتاج والنجاح والتقدم عند الأفراد، ولكن إذا زاد القلق عن حده وأصبح شديداً قاسياً مما يقف في سبيل التكيف، ويعوق الإنتاج ويعرقل التقدم وأصبح عرض مرضي، وذلك هو الذي نطلق عليه عصاب القلق.

أسباب حدوث القلق:

ويرى فرويد (Freud) أن القلق هو نتيجة للصراع القائم بين الغرائز التي يعبر عنها (الهو) التي تتناقض مع معايير المجتمع، بينها وبين (الأنا) الشاعرة .. فتحاول هذه الغرائز أن تخرج إلى الواقع، ولكن الأنا تقع في صراع بينها وبين خروجها للإشباع، لأن الأنا تعاني صراع من جانب آخر إلى صراعها مع الهو، وهو الصراع بينها وبين (الأنا العليا) صاحبة المثل والقيم الأخلاقية، وفي هذه الحالة يكون الأنا هو موضع الحذر إذ ينشأ القلق والاضطراب لسبب عجز الأنا تجاه الهو وتجاه الذات العليا؛ أي أن الشخص يشعر بالعجز والضعف عن التصرف السليم والتوافق مع العالم الخارجي نتيجة وقوعه تحت ضغط قوتين متصارعتين هما الذات العليا والهو، وينشأ عن هذا الصراع حالات القلق (جبل، 2000).

كذلك يرجع أدلر (Adler) القلق إلى عقدة النقص ومشاعر النقص عند الفرد سواءً أكان مشاعر النقص الجسمي أم المعنوي أم الاجتماعي، وإلى تهديد أسلوب حياته، كما وعزا أوتورنك (Rank) القلق إلى صدمة الميلاد فهي تؤدي إلى باكورة القلق Prototype of anxiety أو

القلق الأولى Primary anxiety، وأرجعت كارين هورني (Horney) القلق إلى ثلاثة عناصر هي الشعور بالعجز والشعور بالعداوة والشعور بالعزلة (زهران، 2005).

أما المدرسة السلوكية فيرجعون اضطرابات السلوك عامة، واضطرابات القلق خاصة إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيشون بها، وتسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها (المطيري، 2005).

وأن القلق ينتج من الإحباط أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد، وبمجرد المرور بخبرة غير سارة أو مؤلمة فإنها تتحول إلى استجابة مشروطة ترتبط عن طريق التعميم بمواقف أخرى أقل شدة وإحباطاً وأحداثاً للضغط النفسي، كما ويتم تعلم القلق من خلال التوحد بالوالدين، أو تقليد أنماط القلق الخاصة بهما، ويرتبط القلق بالمؤثرات (المثيرات) الطبيعية الخارجية المخيفة مثل: الخوف من الحوادث أو التعرض لها، ثم ينقل من خلال مثير آخر من خلال الفعل الشرطي، فيؤدي ذلك إلى ظهور الفوبيا (غانم، 2006).

بينما ترى المدرسة المعرفية أن القلق والاضطراب الانفعالي هو خبرة ناتجة بالطريقة التي تفسر بها الأحداث التي يتعرض لها الفرد، فهذه الأحداث ربما تمس نقاطاً محددة غير محصنة لتستخرج التصورات المرتبطة بالمخاوف لاحقاً، وإن الأنواع المحددة من الانفعالات تعتمد على التفسير المحدد لمحتوى الحدث: (المزاج الشخصي، وقت حدوثه، خبرات الشخص السابقة) وبشكل فعال، فإن هذا يعني أن الحدث نفسه سوف يثير عواطف وانفعالات مختلفة لدى الأفراد المختلفين أو أحياناً عواطف مختلفة لدى الفرد نفسه ضمن مواقف مختلفة (الداهري، 2005).

في حين أن المدرسة الإنسانية ترى أن القلق هو جوهر طبيعة النفس الإنسانية، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يستشعر القلق، ويعانيه كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته ولا تنتهي إلا مع آخر أنفاسه الحية، ولكن مصدر القلق لدى الإنسان ليس الماضي وحسب أو المستقبل وحسب، وإنما مصدره الحياه برمتها في ماضيها وحاضرها ومستقبلها (فوزي، 2000).

وترى نظرية الإرهاق والقلق أن هناك علاقة بين القلق والإرهاق ليس بنظرية بقدر ما هو مبدأ حقيقي في مفهوم علم النفس في عصرنا الحاضر، فحياتنا النفسية وتصرفاتنا وسلوكنا في الظروف الطبيعية ما هي إلا تعبير عن التوازن بين إمكانياتنا على تحمل التجارب التي نمر بها في الحياة العامة، ولكل إنسان منا له القدرة على تحمل الإرهاق والشدة في حياتنا، ومما زاد عن هذا الحد فهو كفيل بالإخلال بهذا التوازن، سواءً أكان بالقدر الذي يستطيع الإنسان التكيف معه، أم إلى الحد الذي يؤدي إلى الانهيار، بسبب استنزاف جميع الطاقات الممكن للفرد

الاستعانة بها في عملية التحمل، ومن البديهي أن أثر الإرهاق في إحداث القلق يتناسب مع درجة الإرهاق، ولكنه يعتمد على عدة عوامل أخرى ذات أثر كبير في تهيئة الفرد لذلك، كالوراثة والتجارب النفسية والجسمية السابقة، والمقصود في الحالة الجسمية للفرد، والتي تشمل مجالات غذائية وكيميائية وهرمونية وعضوية، وبهذا يكون القلق نتيجة لتفاعل أسباب الإرهاق من الداخل أو الخارج للفرد (زغير، 2010).

ويتضح مما سبق أن القلق يحدث لأسباب عدة منها: بسبب الصراع القائم بين الأجهزة المكونة للشخصية: (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، وأيضاً للبيئة المحيطة بالفرد سبباً في إحداث القلق من خلال الوالدين، ومن خلال تعرض الفرد للإحباط والضغوط فجميع هذه الأحداث تعلم الفرد، وتكسبه القلق وتدعم سلوكياته، كذلك أن القلق يحدث نتيجة للتفسير الخاطئ وغير العقلاني للأحداث التي يمر بها الفرد، كما وأن القلق هو أساس الطبيعة الإنسانية والفرد يكون قلقاً من الحياة بكل ما فيها من ماضي وحاضر ومستقبل؛ أي أنه قلقٌ من الحياة بشكل عام، وكذلك يحدث القلق لدى الفرد نتيجة تعرضه للإرهاق فيؤدي إلى إنهاك قدرته على التحمل فيصاب بالقلق، كما وتلعب الوراثة والخبرات السابقة التي يتعرض لها الفرد وصحته الجسمية والنفسية دوراً مهم في إحداث القلق وظهوره.

نبذة تاريخية عن مصطلح قلق المستقبل:

صاحب القلق الإنسان منذ بداية وجوده، فكان يواجه الجوع والمرض والأخطار الطبيعية وكوارثها ومواقف الحروب والنزاعات والصراع من أجل الحياة (كرميان، 2009). والقلق هي الحالة التي يشعر بها الفرد إذا تهدد أمنه أو تعرض للخطر أو لقي إهانة أو حبط مسعاه أو وجد نفسه في موقف صراعي حاد (الصفدي، 2013).

وعلماء عصرنا الحديث أعطوا الاهتمام الكبير وتسارعوا بدراسة القلق العدو الكامن الذي جاء نتيجة هذه الضغوط التي يتعرض لها الإنسان المعاصر، ونتيجة التغيرات والتحديات التي رافقت الثورة العلمية والتقنية المتسارعة، ومع أن القلق يعد حالة من الترقب والتوقع والخوف فهذا يعني أن هذه الأشياء التي تزعج الأشخاص لم تحدث أصلاً في الماضي، ولا تحدث حالياً في الحاضر، وإنما من المتوقع والمتربح حدوثها في المستقبل البعيد وربما القريب، فبالتالي يُعد ذلك قلقاً من المستقبل الذي يزعج الإنسان، ويجعله دائم التفكير والتحسب والانشغال بالمستقبل بشكل مزمن ونجد أن معظمهما من المستقبل الغامض، فالتوقع مما سيحمله المستقبل عنصر مهم في تكوين قلق الإنسان (الإسي، 2015).

ويرى زاليسكي (Zaleski) أن قلق المستقبل يعد أحد المصطلحات الحديثة على بساط البحث العلمي، وهو شكل من أشكال القلق مثل قلق الموت، والقلق الاجتماعي، وقلق الانفصال كما يرى أن كل أنواع القلق المعروفة لها بعد مستقبلية، ولكن هذا البعد محدود وقاصر على فترات زمنية محددة (دقائق أو ساعات). أما قلق المستقبل فيشير إلى المستقبل المتمثل بفترة زمن بعيدة (كلاب، 2014).

وقد ظهر هذا المفهوم منذ منتصف القرن الماضي حين بدأت دراسات القلق تجاه المستقبل تحت مسميات عديدة مختلفة بعد أن أوشك الفاصل الزمني بين الحاضر والماضي والمستقبل أن يكون افتراضياً، فطرح تيلتش (Tillich) عام (1952) مفهومه الخاص بالخوف من القدر المحتوم لشيء لا يمكن التنبؤ به سوف يحدث في المستقبل يمكن أن يمنعنا من تحقيق أكثر القيم والأهداف أهمية في حياتنا، وهو مفهوم محمل بمبدأ القدرية أو جبرية القضاء والقدر، ثم تلا ذلك ظهور كتاب توفلر (Toffler) عام 1970 باسم صدمة المستقبل Shock future، الذي تحدث فيه عن المتغيرات في عالم الغد، وأكد فيه أن صدمة المستقبل مرض ناتج من التغيرات السريعة في جميع مناحي الحياة، عندما لم تعد هذه الصدمة بعيدة أو غير منتظرة بل أصبحت مرضاً حاداً يعاني منه الكثيرون، وإذا لم تتخذ إجراءات سريعة لمواجهة فسيجد ملايين الناس أنفسهم تحت وطأة العجز المتزايد عن التكيف مع بيئتهم (أبو الهدى، 2011).

ويرى زاليسكي (Zaleski) أن أنواع اقلق المعروفة لها بعد مستقبلية، ولكن قلق المتسقبل ليس محددًا بعدد دقائق أو ساعات، أو أيام على الاكثر، ونما يمتد لمدى اوسع ليشمل حالة من التوجس والخوف والمهم والقلق في المتسقبل الشخص البعيد للفرد. كما يفرق زاليسكي بين قلق المتسقبل والقلق العام من حيث يرى ان قلق المتسقبل يعني حالة من الانتشغال وعدم الراحة preoccupation والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمتسقبل الاكثر بعداً، والقلق العام يعني شعور عام بالخوف والتهديد. (عزب وعبيد: 2014)

تعريف قلق المتسقبل مفاهيمياً:

عرفته السبعواوي (2007) بأنه: هو حالة انفعالية مضطربة غير سارة تحدث لدى الفرد من وقت لآخر تتميز هذه الحالة بعدة خصائص منها شعوره بالتوتر والضيق والخوف الدائم، وعدم الارتياح والكدر والغم وفقدان الأمن النفسي تجاه الموضوعات التي تهدد قيمه أو كيانه

يقترن بتوقع، وترقب خطر مجهول يمكن حدوثه في المستقبل وقد تكون هذه الحالة مؤقتة أو سمة مستمرة.

وقد عرفه كرميان (2007) بأنه شعور انفعالي يتسم بالارتباك والضيق والغموض، وتوقع السوء والخوف من المستقبل وشل القدرة على التفاعل الاجتماعي.

في حين عرفه بلكيلاني (2008) هو اضطراب نفسي ناتج عن حالة خوف من المستقبل لأسباب ظاهرة أو مجهولة، تجعل من صاحبها في حالة من التوتر أو السلبية أو العجز تجاه الواقع وتحدياته على المستويين الفردي أو الجماعي.

كما عرفه المشيخي (2009) بأنه هو الشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة الضغوط والأحداث الحياتية وتدني اعتبار الذات وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس.

وتعرف القاضي (2009) قلق المستقبل بأنه: هو الخوف من مجهول يجعل الفرد يشعر بعدم الاستقرار والخوف من الموت ومواجهة الحياة المستقبلية، والخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل مع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل، وهذا يسبب لديه حالة من التشاؤم واليأس قد تصل إلى درجة الاضطراب.

كذلك قد عرفت المصري (2011) قلق المستقبل هو: حالة انفعالية غير سار ينتج من الأفكار اللاعقلانية الترقب والوهم والبيئة الأسرية، مما تدفع صاحبها بحالة من الارتباك والتوجس والتشاؤم وتوقع الكوارث وفقدان الشعور بالأمن، والخوف من المشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.

ويعرفها مطير (2013) هي حالة انفعالية تنشأ من بعد تعرض الفرد لموقف معين أو خبرات سابقة تجعله يشعر بالريب من المستقبل وعدم الطمأنينة منه، هذا الشعور يؤدي إلى خفض في الطاقة الإنتاجية للفرد وفي التكيف الاجتماعي، وفي حال استمراره يؤثر سلباً على الفرد ومن حوله من أفراد أسرته.

ويتضح للباحثة: مما سبق أن قلق المستقبل: هو حالة انفعالية تتمثل في التوجس والتوتر والخوف من أحداث لا تبعث على الخوف، ويكون القلق من توقع وترقب الفرد حدوث أحداث مستقبلية تهدد سلامته وأمنه النفسي وينتج هذا القلق بسبب الأفكار اللاعقلانية لدى الفرد، كذلك بسبب الضغوط الأسرية والمجتمعية والحروب والتغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية الثقافية التي يتعرض لها الفرد. وتتبنى الباحثة تعريف قلق المستقبل القاضي (2009).

أسباب قلق المستقبل:

1- **ضغوط الحياة:** تذكر القاضي (2009) وهي أهم أحد العوامل المسببة لقلق المستقبل خاصة في مجتمعنا الفلسطيني الذي يمر بتغيرات سياسية واجتماعية واقتصادية، والذي يتعرض إلى هجمات مستمرة من قبل الاحتلال الإسرائيلي أدى ذلك إلى حدوث آلاماً ومعاناة بين فئات المجتمع الفلسطيني، وظهور إعاقات ناتجة عن الهجمات الإسرائيلية، ومن أبرزها حالات البتر التي ينتج عنها ضغوطات واضطرابات نفسية عصبية كقلق المستقبل، الشعور بالتوتر والتشاؤم وتوقع السوء والضيق من المستقبل، ويظهر قلق المستقبل نتيجة التوتر الناشئ عن مسؤولية اتخاذ القرار، والأفكار التلقائية العابرة، والتفسيرات الخاطئة للأحداث باعتباره نوعاً من الصراع العقلي، واعتبار أن الحياة هي عبارة عن مجموعة من القرارات التي لا بد أن يحزم الفرد رأيه بشأنها، وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الفرد، والشعور بعدم الأمان والخوف، والشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع، وعدم التقبل للواقع، ويرجع قلق المستقبل إلى أحاديث الفرد الذاتية وإلى أفكاره الهازمة للذات. بينما يراها جبر (2012) مواقف الحياة الضاغطة والأخطار الموجودة في الحياة الواقعية، والتغيرات السريعة التي تلحق بالواقع والضغوط الحضارية والبيئية الحديثة ومطالب والمطامح المدنية المتغيرة "عصر القلق" وعدم تقبل الواقع والنظرة التشاؤمية للمستقبل.

2- **ضعف الوازع الديني** لدى الأفراد الذين يعانون من القلق بشكل عام وقلق المستقبل بشكله الخاص كما يراها مقداد (2015).

3- **عدم قدرة الأفراد على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها ترى العجمي (2004).**

4- **أن قلق المستقبل هو نتاج للتفكير غير العقلاني:** الذي يتبناه الإنسان، والمبالغة والتهويل في النظر إلى قضايا الحياة؛ مما يخلق شعور لدى الفرد بأنه عاجز وضعيف ولا يفهم نفسه ولا يستطيع تحديد أهدافه كما يراها جبر (2012).

وتضيف الباحثة أن تعرض الشخص لضغوط بجميع أشكالها خلال مراحل حياته، وعدم قدرة الفرد على التأقلم مع المشكلات التي يعاني منها، والتفكير السلبي بشكل دائم عن المستقبل، والأحاديث الذاتية السلبية التي يتحدث بها الفرد مع نفسه عن ذاته وعن المستقبل وما سيحدث له، كذلك ضعف الوازع الديني عند الفرد، وعدم التوكل على الله

وعدم الإيمان بقضاء الله وقدره، وتعرض الفرد للفشل المستمر، وعدم قدرته على تحقيق أهدافه، فجميع ذلك يعد من الأسباب التي تؤدي إلى تعرض الفرد لقلق المستقبل.

سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل:

يرى الشرافي (2013) أن الأفراد ذوي قلق المستقبل لديهم سمات تتمثل في:

- 1- العزلة والانعطاء.
- 2- عدم الثقة بالنفس والآخرين.
- 3- النظرة التشاؤمية.
- 4- اللجوء إلى أساليب الهروب من المواقف بصورة مستمرة فهو غير واثق من قدراته وإمكاناته.
- 5- يكثر من استخدام الحيل الدفاعية فهي أفضل السبل للتعامل مع الحياة من وجهة نظره.

كما وترى الصفدي (2013) أن ذوي قلق المستقبل يتسمون بالنظرة التشاؤمية الغالبة عليهم في كافة تصرفاتهم، فهم دائماً منشغلون بأفكار سلبية، كما أنهم ضعيفو الإنتاجية في كافة مجالات الحياة، ويشعرون بعدم الرضا عن أنفسهم، كما لديهم إرباك في تحديد أولوياتهم ووضع خطط مستقبلية خوفاً من أن يأتي المستقبل بما هو غير متوقع، وهذا يؤدي بالفرد في النهاية إلى اتخاذ قرارات خاطئة والفشل في حل المشكلات.

وتذكر عبدالعزيز (2011) عدد من الخصائص والسمات الهامة للأفراد ذوي قلق المستقبل وتم إدراجها تحت ثلاث جوانب رئيسة وهي كالاتي:

أولاً:- الجانب المعرفي:

- أ- فقد وجد أن الأفراد ذو قلق المستقبل لهم بعض الأساليب والطرائق المعرفية المحددة ومنها:
 - أ- لا يخططون للمستقبل بهدف تجنب خيبة الأمل.
 - ب- لديهم شك فيما اكتسبوه من معارف، وفي المنفعة والفائدة التي يمكن أن تعود على حياتهم منها.
 - ت- صلابة الرأي والتعنت.
 - ث- توقع مجموعة من الأحداث السلبية والمستقبلية.
 - ج- معتقدات قوية حول تأثير دور الحظ والصدفة والقدر في التأثير على حياتهم.
 - ح- يؤمنون ببعض المعتقدات الخرافية.
 - خ- ينتمون إلى حالة تعليق الهوية الأيديولوجية.

د- ليس لديهم طموح.

ذ- لديهم مجموعة من الأفكار الوسواسية.

ثانياً:- الجانب الانفعالي:

وجد أن الأفراد ذو قلق المستقبل يخبرون مجموعة من المشاعر والانفعالات السلبية والتي

منها:

أ- لديهم شعور بالتشاؤم تجاه المستقبل.

ب- يتعاملون مع الأمور المستقبلية بقليل من الدعابة والمرح.

ت- يعانون من بعض الأعراض السيكوسوماتية عند التفكير في المستقبل.

ث- الشعور بالخوف والرعب والاكتئاب.

ج- الشعور باليأس وقلق الموت.

ح- فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة نحو ما سيحدث في المستقبل.

خ- الشعور بعدم الثقة في المستقبل.

ثالثاً:- الجانب السلوكي:

يتسم الأفراد ذو قلق المستقبل أيضاً ببعض المظاهر السلوكية المحددة والتي تتضح فيما يلي:

أ- عدم الاهتمام بصحتهم وأجسامهم.

ب- لديهم الاستسلام وخضوع عند مواجهة مصاعب الحياة.

ت- يقوموا بالتغلب على الأمور البسيطة أولاً، وتأجيل الأمور الهامة والجوهرية.

ث- يعقدوا صداقات مع الأشخاص الذين بإمكانهم مساعدتهم في المستقبل.

ج- يستخدمون الآخرين لحماية وتأمين مستقبلهم.

ح- يغرسوا في أولادهم من خلال التنشئة ضرورة مساعدة الآباء في الكبر.

خ- يعززون بدرجة كبيرة زواج بناتهم من رجل ثري من أجل المال أكثر من الحب لأن ذلك

يمدهم بالشعور بالأمن تجاه مستقبلهم بدرجة أكبر.

د- لا يطورون من أسلوب حياتهم، وذلك لعدم رؤيتهم ميزة في فعل أي شيء.

ذ- ينتمون إلى حالة تعليق الهوية الاجتماعية.

آليات التعامل مع قلق المستقبل:

ولما من قلق المستقبل من آثار سلبية على الفرد، وما ينتج عنه من أضرار على الناحية

الصحية والنفسية والعقلية للفرد، وهذا الأمر استوجب قيام الفرد بمواجهة ومعالجة ذلك معاً.

وبالتالي لابد من استخدام آليات وأساليب هدفها مساعدة الأفراد الذين يعانون من قلق المستقبل لتخلص والحد منه، ومن هناك ثلاث طرق تُسهم في ذلك منها:

1- الآلية الأولى:- إزالة الحساسية المسببة للمخاوف بطريقة منتظمة:

وهي أولى أنواع العلاج السلوكي الهامة فلو أن إنساناً يخاف من شيء ما يقول أنه سيحدث ولو حدث سيؤدي إلى آثار وخيمة، فليتحيل هذا الشيء الذي يخشاه قد حدث فعلاً، ثم يقوم باسترخاء عميق لعضلات بطريقة فعالة من خلال علاج القلق بالاسترخاء، لأنه ثبت أن أغلب المصابين بالقلق والخوف من المستقبل يعجزون عن الاسترخاء بطريقة فاعلة، بل يكونون بحاجة لساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنوا من إخضاع عضلاتهم للاسترخاء العميق. وبعد الاسترخاء العميق يلزم استحضار صورة بصرية حية للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل والاحتفاظ بهذه الصورة لمدة 35 ثانية فقط. وتكرير ما سبق عدة مرات مؤكداً على مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدثت إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التي كانت تثير خوفه وقلقه دون أن يشعر بالقلق. وهكذا يمكن القول أن طريقة إزالة الحساسية المنتظمة في التخلص من القلق إنما هي وسيلة تركز على المواجهة التدريجية لتلك المخاوف يصحبها استرخاء عميق للعضلات، وتكون المواجهة أولاً في الخيال حتى إذا تمت إزالة تلك المخاوف تماماً في الخيال فإنه يمكن بعد ذلك مواجهتها على أرض الواقع إذا حدثت (ذهبية، 2011).

2- الآلية الثانية:- الإغراق:

وهو أسلوب علاجي لمواجهة المخاوف في الخيال دون الاستعانة بالتنفس والاسترخاء، فالمصاب بالقلق من المستقبل يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه، ويتخيل فيه المخاوف لفترات طويلة حتى يتكيف معها تماماً، ويستمر هذا التصور إلى أن يشعر بأن تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينه أصبح لا يثيره ولا تقلقه، لأنه اعتاد على تصورها، وهكذا يكون الشخص قد تعلم ذهنياً كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف والقلق، ويتعامل معها في الخيال، ويكون مؤهلاً لمواجهة لو حدثت في الواقع (الزعلان، 2015).

3- الآلية الثالثة:- وتسمى طريقة إعادة التنظيم المعرفي:

إن الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل دائم التفكير بالأفكار السلبية، وهذا ما يؤدي بهم إلى القلق من المستقبل، فعلى هذا الأساس فإن هذا النوع من العلاج قائم على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، وإذا لم يتم التفكير بهذه السلبية فلماذا لا يتم التفكير بطريقة أخرى؟ تكون أكثر إيجابية، وبدل توقع السلبيات فلنتوقع وقوع الإيجابيات، وهذه

الإعادة في التنظيم والاستبدال الإيجابي عوضاً عن السلبي المقلق، فهذه هي طريقة التفكير والتنظيم المعرفي السوي الذي لا بد أن يتوقع النجاح تماماً كما يتوقع الفشل، فالهدف الأساسي من طريقة إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي وإحلال الأفكار الإيجابية المتفائلة بدلا عنها (جبر، 2012).

الآثار السلبية لقلق المستقبل:

ولقلق المستقبل آثار نفسية وجسمية وسلوكية تؤثر على الفرد بشكلٍ سلبي على صحته الجسدية والعقلية والنفسية وبالتالي تنعكس على تصرفاته ونظراته للمستقبل.

أن التفكير في المستقبل المجهول له أثر خطير على الصحة الجسمية والنفسية للأفراد مما يؤثر على طاقاتهم وإنتاجيتهم بسبب التفكير السلبي والتشاؤمي نحو الذات ونحو المستقبل عسلياً؛ والبنا (2011). ومن أهم الآثار السلبية لقلق المستقبل التالي:

1- الآثار المعرفية: هي حالة من القلق تتعلق الأفكار التي تدور في خلجات الشخص، وتفكيره وتكون متذبذبة لتجعل منه متشائم من الحياة معتقداً قرب أجله، وأن الحياة أصبحت نهايتها وشيكه، أو التخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية أو العقلية.

2- الآثار السلوكية: مظاهر نابغة من أعماق الفرد تتخذ أشكالاً مختلفة تتمثل في سلوك الفرد، مثل تجنب المواقف المحرجة للشخص، وكذلك المواقف المثيرة للقلق.

3- الآثار الجسدية: ويمكن ملاحظة ذلك من خلال ما يظهر على الفرد من ردود أفعال بيولوجية وفسولوجية الضعف العام، ونقص الطاقة الحيوية، والتعب بسرعة ودقات القلب والصداع المستمر، عسر الهضم، وجفاف الفم والحلق، والغثيان والقيء صعوبة البلع آلام المعدة والأمعاء (زهران، 2005: 19).

4- آثار نفسية:

- الشعور بالوحدة، وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة، وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل، والجمود وقلة المرونة، والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.

- تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته أو يبذل ما يبذل وإنما يضطرب، وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال والخرافات والانحراف واختلال الثقة بالنفس.

- الشعور بالتوتر والانزعاج لأنفه الأسباب، والأحلام المزعجة، واضطرابات النوم، واضطرابات التفكير، وعدم التركيز، وسوء الإدراك الاجتماعي والانتواء.
- يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للانهييار العقلي والبدني.
- الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد، واستخدام آليات الدفاع، وصلابة الرأي والتعنت.
- التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث.
- التوقع داخل إطار الروتين، واختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.
- الالتزام بالنشاطات الوقائية، وذلك ليحمي الفرد نفسه، أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.
- استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل: النكوص والإسقاط والتبرير والكبت.
- الاعتمادية والعجز واللاعقلانية.
- يعيش الإنسان في حالة انعدام للطمأنينة على صحته ورزقه. المشيخي (2009).
- وتضيف الباحثة أن من الآثار التي يسببها قلق المستقبل: العصبية الزائدة لدى الفرد، وكثرة السرحان في المستقبل، سهوله تعرض الفرد لانهييار عند تعرضه لمشكلة أو موقف بسيط، فقدان شعور الفرد بالأمن والأمان والطمأنينة، استخدام الفرد آليات وحيل دفاعية مثل الكبت والإسقاط والتبرير، شعور الفرد بالضيق والانزعاج من أنفه الأسباب، التشاؤم وعدم الإيجابية، وانعدام الثقة بالآخرين، التوجس والترقب السيء للأحداث التي قد يتعرض لها الفرد، شعور الفرد بالنقص والعجز والاعتماد على الآخرين التفكير الدائم، وكثرة السرحان والتوجس والحذر بشكل مبالغ فيه من جميع المواقف التي قد تهدد سلامته وأمنه النفسي، وسيطرت أيضاً الأفكار اللاعقلانية والسلبية من الأحداث المستقبلية التي تجعل الفرد متشائم بشكل دائم ومستمر من المستقبل، كما، وأن الشخص القلق تظهر عليه بعض الأعراض الجسمية مثل جفاف الحلق، وضيق التنفس، وارتفاع ضغط الدم، قرحة المعدة، والصداع الدائم، وشعور بالتعب الجسمي.**

النظرية الانسانية وقلق المستقبل:

النظرية الإنسانية Humanitarian theory:

تركز المدرسة الإنسانية على خصوصية الإنسان وتفرد، وترى أن التحدي الرئيسي هو أن يحقق ذاتيته ووجوده كفرد يختلف عن بقية الأفراد، ولذا فإن كل ما يعوق محاولته في تحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير لديه القلق، وأن عوامل القلق ومثيراته ترتبط بحاضر الفرد ومستقبله

وبحثه عن مغزى لحياته وهدف وجوده، ويكون فريسة للقلق إذا لم يهتد لذلك (كفافي، 1997: 350).

كما يرى أصحاب هذا المذهب أن قلق الإنسان ينشأ من إدراكه بحتمية النهاية، ووعيه بأنه يعيش حياة ليس فيها ما يستطيع أن يؤكد حدوثه، وأن المستقبل قد يأتي معه من الأحداث ما يهدد وجود الفرد، ويحول بينه وبين تحقيق حياة إنسانية كاملة، الفشل مظهر من مظاهر اللاوجود وحدثه محتمل، الإصابة بمرض أو بعاة محتمل حدوثها، وقد تكون مظهراً من مظاهر اللاوجود حيث قد تعوق الفرد عن تحقيق وجوده، كبر السن إشارة إنذار وهي تثير القلق، المستقبل بما قد يأتي به قد يهدد وجود الفرد، وحين يتوقع الفرد، ينشأ القلق، بحيث تصبح أي محاولة لتفسير القلق في ضوء الماضي محاولة غير كافية ومضللة (جودة، 2012).

كذلك ترى النظرية الإنسانية ترى أن القلق ينشأ من عدم التكافؤ بين الذات الواقعية والمثالية، أي عندما يواجه الفرد بعض العوائق والصعوبات التي تقف أمام تحقيق أهدافه وطموحاته أو عندما يواجه حدثاً يهدد بنيته الذاتية القائمة فعلاً (الثنيان، 2009).

يتضح مما سبق أن أصحاب النظرية الإنسانية يرون أن القلق هو خوف من المستقبل وما يحمله المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان، وهذا يعني أن القلق من وجهة نظرهم ينشأ مما يتوقع الإنسان من أنه قد يحدث، وليس ناشئاً من ماضي الفرد، وفي هذا فإنهم يخالفون أصحاب النظريتين التحليلية والسلوكية الذين يفسرون القلق في ضوء ماضي الفرد وما يتضمنه من خبرات.

المنظور الإسلامي للقلق:

أشار العالم الأمريكي ديل كارينجي مؤسس معهد الدراسات الإنسانية بنيويورك إلى أن الأيمان القوي، والاستمساك بالدين كفيلاً بأن يقهر القلق والخوف من المستقبل، فجدير بنا أن نبحث عن علاج إسلامي وأفضل الطول للتغلب على القلق والخوف من المستقبل من منظور إسلامي، ويقول الإمام ابن القيم رحمه الله واصفاً القلق وأسبابه وكيفية علاجه بقوله "في القلب شعث لا يلمه إلا الإقبال على الله، وفيه وحشه لا يزيلهما إلا الأنس بالله، وفيه حزن لا يذهب إلا السرور وبمعرفة وصدق معاملته وفيه قلق لا يسكنه إلا الاجتماع عليه والفرار إليه وفيه نيران حسرات لا يطفئها إلا الرضا بأمره ونهيه، وقضائه ومعانقه الصبر على ذلك وقت لقائه، وفيه فاقه لا يسدها إلا محبته والإنابة إليه ودوام ذكره وصدق الإخلاص له. (كلاب، 2014).

فقد نشأ القلق منذ تواجد الخليقة، منذ وجود آدم عليه السلام، فقد حدثنا القرآن عن حالة القلق التي كانت تنتاب آدم وسوس له الشيطان وأكل من الشجرة، فشرع بالذنب وانتابه خوف من فقدان حب الله ومن المجهول الذي ينتظره. قال الله تعالى: ﴿فَلَمَّا ذَاقَا الشَّجَرَةَ بَدَتْ لَهُمَا سَوْآتُهُمَا وَطَفِقَا يَخْصِفَانِ عَلَيْهِمَا مِنْ وَرَقِ الْجَنَّةِ وَنَادَاهُمَا رَبُّهُمَا أَلَمْ أَنْهَكُمَا عَنْ تِلْكَ الشَّجَرَةِ وَأَقُلُّ لَكُمَا إِنَّ الشَّيْطَانَ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ (22) قَالَ رَبَّنَا ظَلَمْنَا أَنْفُسَنَا وَإِن لَّمْ تَغْفِرْ لَنَا وَتَرْحَمْنَا لَنَكُونَنَّ مِنَ الْخَاسِرِينَ﴾ [سورة الأعراف: 22-23] (الزعلان، 2015).

ويرى أبو مطير (2013) إذا كنا تحدثنا عن قلق المستقبل من حيث النشأة والتعريف والأسباب والأعراض فيجب أن لا نغفل عن الآيات القرآنية والأحاديث النبوية التي تحدثت عن القلق وقلق المستقبل، والتي تناولت أسباب القلق وكيف يجب على الإنسان أن يتعامل معها، ومن هذه الآيات التي تناولت أسباب القلق وكيف يتم التعامل معها:

قال تعالى: ﴿وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ﴾ (القصص: 77). وهنا يوضح الله سبحانه وتعالى أن الإنسان يجب أن يتوازن بين مطالب الدنيا والآخرة حتى لا يصبح مهوساً بطلب الرزق أو متكللاً.

وقد تحدث سبحانه عن فئة من الناس قلقه من المستقبل المادي لأبنائهم فقال لهم: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةً إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنْ قَتَلْتُمْهُمْ كَانِ خَطَاً كَبِيراً﴾ (الإسراء: 77).

قال تعالى: ﴿وَمَا مِنْ دَابَّةٍ فِي الْأَرْضِ إِلَّا عَلَى اللَّهِ رِزْقُهَا وَيَعْلَمُ مُسْتَقَرَّهَا وَمُسْتَوْدَعَهَا كُلٌّ فِي كِتَابٍ مُبِينٍ﴾ (هود: 6).

قال تعالى: ﴿هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمْ الْأَرْضَ ذُلُولًا فَامشُوا فِي مَنَاكِبِهَا وَكُلُوا مِنْ رِزْقِهِ وَإِلَيْهِ النُّشُورُ﴾ (الملك: 15).

قال تعالى: ﴿وَلَنْ يُؤَخِّرَ اللَّهُ نَفْسًا إِذَا جَاءَ أَجَلُهَا وَاللَّهُ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ﴾ (المنافقون: 11).

وقوله جل وعلا ﴿إِنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنزِلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَآذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ﴾ (لقمان: 34).

قال تعالى: ﴿فَإِذَا جَاءَ أَجَلُهُمْ لَا يَسْتَأْخِرُونَ سَاعَةً وَلَا يَسْتَقْدِمُونَ﴾ (النحل: 61).

ويرى مقداد (2015) أن وراء السيطرة والقضاء على الخوف والتهديد وقلق المستقبل يمكن في:

- 1- الإيمان بالله: فكلما عظم التوحيد عظم الأمن النفس، وهذا ما يؤكد عليه القرآن الكريم في قول الله تعالى: ﴿أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ﴾ (الأنعام: آية ٨٢).
 - 2- الإيمان بقضاء الله وقدره: إن مما يزيل القلق والاضطراب ويبعث على التفاؤل، هو الإيمان والرضا بقضاء الله وقدره، وما ورد في سورة الحديد يقدم معنى واضحاً لمفهوم الإيمان بالقضاء والقدر، قال الله تعالى: ﴿مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ﴾ (الحديد: آية: 22).
 - 3- الذكر والصلاة: هو شعار المسلم، ودثاره، قال الله تعالى: ﴿وَالَّذِينَ صَبَرُوا ابْتِغَاءَ وَجْهِ رَبِّهِمْ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَنْفَقُوا مِمَّا رَزَقْنَاهُمْ سِرًّا وَعَلَانِيَةً وَيَدْرُءُونَ بِالْحَسَنَةِ السَّيِّئَةَ أُولَئِكَ لَهُمْ عُقْبَى الدَّارِ﴾ (الرعد: آية 22).
 - 4- عدم المغالاة في التفكير: التفكير بطرق بسيطة ومعقولة في التعامل مع ضغوط الحياة.
 - 5- تحديد أهداف ملموسة وسهلة التحقيق: وتحديد الإمكانيات والقدرات الشخصية لتسخيرها في واجهة الأفكار غير المنطقية التي تسبب الخوف والقلق.
- فجميع ما ذكر يُعد وسائل دفاعية، يمكن أن يفعلها الشخص ويطوعها للتخلص من مخاوفه وقلق المستقبل.

ويتضح للباحثة مما سبق أن هذه النظريات لم تتفق فيما بينها على تفسير واحد للقلق، وإنما تم تفسيره من وجهات نظر متنوعة، وبالرغم من ذلك ترى الباحثة أن هذه التفسيرات المختلفة تكمل بعضها البعض فكل نظرية تناولت موضوع القلق ونظرت له من جانب وزاوية معينة.

فنظرية التحليل النفسي ترى أن تعرض الفرد للقلق كان منذ الميلاد وسميت بصدمة الميلاد، كما وأن الفرد يصبح قلقاً عندما يتوقع ويخاف من أن غرائزه لا يمكن إشباعها، وبالتالي سيكون الفرد ردود أفعال لما سيتعرض له من تهديد قادم في المستقبل، ويرى أدلر أن الفرد يصبح لديه قلق بسبب شعوره بالنقص والعجز وفقدان شعوره بالأمن، وبالتالي يظهر لديه قلق من المستقبل، بينما هورني ترى أن الشعور بالعجز والعزلة والعدائية، وأساليب المعاملة الوالدية من المصادر والأشياء التي تبعث على القلق من المستقبل لدى الفرد، أما النظرية السلوكية ترى أن القلق لدى الفرد يكون مكتسب ومتعلم من البيئة المحيطة به أي أن تعرض الفرد لإحباطات ومواقف تشعره

بالتوجس والقلق بشكل متكرر، وتم تعزيزها فقد تؤدي إلى أن إصابة الفرد بالقلق. في حين ترى النظرية المعرفية أن الفرد يصاب بالقلق عندما تسيطر عليه الأفكار السوداوية واللاعقلانية التي تتسم بالتشاؤم والنظرة السلبية للمستقبل، وأحداثه وأيضاً عندما يفكر دائماً الفرد ويشعر بأن جميع الأحداث التي يمر بها بأنها تهدده وخطيرة وفي الواقع تكون هذه الأحداث التي يمر بها ليست خطيرة ومهدده له كما يفكر ويشعر بها، وأما النظرية الإنسانية ترى أن الفرد يشعر بالقلق من الحياة بشكل عام وأن شعور الفرد بالقلق يرجع بسبب عدم التوافق بين مفهوم الذات والخبرات والأحداث التي يمر بها الفرد فيشعر بأن هذه الأحداث تتسم بالتهديد لكيانه ووجوده، وبالتالي يعاني الفرد من القلق. بينما ترى نظرية القلق كحالة والسمة بأن قلق الحالة: هو شعور يشعر به الفرد عندما يتعرض لأحداث ومواقف تسبب القلق، فهو قلق مؤقت يزول بزوال السبب، في حين أن قلق السمة هي صفة وخاصة تتصف بها شخصية الفرد، أي أن سلوكه وشخصيته من صفاتها أنها قلقه ومتوترة ومتوجسه بشكل دائم ومستمر، أي أنها صفة ثابتة نسبياً لدى الفرد، وتختلف سمة القلق من فردٍ لآخر حسب شخصية الفرد ودرجة استعداده وميله للقلق، وتأتي النظرية الإسلامية بنظرة مغايرة عن جميع النظريات السابقة عن سبب القلق، فترى النظرية الإسلامية أن الفرد يصبح متوجساً وقلقاً بسبب ضعف الوازع الديني لديه وقلة الإيمان بقضاء الله وقدره، وانقطاع الصلة بينه وبين الله والبعد عن الله، وعدم التوجه له والتوكل عليه.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- مقدمة.
- دراسات سابقة عن متغير المرونة الإيجابية.
- دراسات سابقة عن متغير الأمل.
- دراسات سابقة تناولت متغير قلق المستقبل مع متغيرات أخرى.
- تعقيب عام على الدراسات السابقة.
- علاقة الدراسات الحالية بالدراسات السابقة.
- فروض الدراسة.

مقدمة:

يحتوى هذا الفصل الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، حيث قامت الباحثة بعرض بعض الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة: قلق المستقبل، المرونة الإيجابية، الأمل، وذلك للاطلاع والاستفادة من آخر ما توصلت إليه الدراسات والأبحاث التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة، ومن ثم ستعقب الباحثة على هذه الدراسات من حيث الأهداف، والمنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة، ومن حيث العينة والنتائج لهذه الدراسات والأبحاث.

أولاً: دراسات سابقة عن متغير المرونة الإيجابية:

1- دراسة فيرجسون وآخرون (Ferguson, et al. 2004):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العوامل النفسية والعوامل النفسية الاجتماعية التي تكمن وراء شفاء مبتوري الأطراف، وتكونت عينة الدراسة من (68) شخصاً يعانون من البتر بسبب الألغام المتفجرة من دول متعددة: (البوسنة، والسلفادور، وأرتيريا، والأردن، وموزنيق، أمريكا)، واستخدم الباحثون المنهج الكيفي، من خلال استخدام المقابلة كأداة لجمع البيانات، وكشفت نتائج الدراسة عن أن تقبل أفراد العينة لفقدانهم الطرف وتعافيهم النفسي تأثر بدرجة كبيرة بالمتغيرات التالية: (المرونة، المساندة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، الرعاية الطبية، واتجاهات أفراد المجتمع نحو الإعاقة).

2- دراسة كارين وآخرون (Karen, et al. 2005) :

هدفت الدراسة إلى معرفة كيفية تكيف الأفراد مع بتر الطرف السفلي واختبار أثر التكيف الإيجابي والنمو النفسي المرتبط بالمحنة على توافقهم النفسي، وتكونت عينة الدراسة من (12) شخص لديهم بتر في الطرف السفلي ممن يتابعون في مركز الأطراف والأجهزة الصناعية في ساوث ويلز بالمملكة المتحدة، واستخدم الباحثون المقابلة شبه المنظمة، مقياس المشفى للقلق والاكتئاب (Zigmond & Snaith, 1983)، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات (Rosenberg, 1965)، وأسفرت الدراسة عن عدم وجود محنة نفسية لدى عينة الدراسة. ووجود خمس أنماط من التكيف الإيجابي لديهم عقب البتر، وأن التكيف الإيجابي والنمو النفسي حفزا التوافق النفسي لدى أفراد العينة.

3- دراسة أثرتون و روبرستون (Atherton & Roberston, 2006) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مدى انتشار الأمراض النفسية لدى عينة قوامها (67) من مبتوري الأطراف السفلية، وكشفت نتائج الدراسة عن أن معدل انتشار القلق لدى أفراد العينة بلغ 29.9%، أما معدل انتشار الاكتئاب فقد بلغ 13.4%، كما كشفت نتائج الدراسة عن أن اعتقادات أفراد العينة المتعلقة بالمظهر كانت من مصادر الضغوط النفسية وسوء التوافق لديهم.

4- دراسة ساراديان وآخرون (Saradjian, et al. 2007) :

هدفت الدراسة إلى الفهم المتعمق لتجربة العيش مع بتر الطرف العلوي، واستخدام الذراع أو اليد الصناعية، وهذه الدراسة نوعية تكونت عينتها من عينة قصدية متجانسة قوامها (11) رجل لديهم بتر في طرف علوي واحد ويرتدون الطرف الصناعي بشكل أسبوعي على الأقل، واستخدم الباحثون المقابلة شبه المنظمة، وأظهرت الدراسة وجود وعي لدى أفراد العينة حول اختلاف المظهر والقدرة الخاصتين بهم مما أدى لحدوث توافق وظيفي لديهم لتقليل هذا الشعور بالاختلاف، وذلك عبر استخدام الطرف الصناعي إضافة إلى وسائل التكيف الإيجابي، مما أعاد إليهم شعورهم بالقيمة والأهمية.

5- دراسة كاتر (Cater, et al. 2012):

هدفت الدراسة إلى فهم أفضل لمصادر التوافق النفسي لدى عينة من المجنذات الأمريكيات اللواتي تعرضن للإصابة أثناء الحرب على العراق وأفغانستان، وبتر طرف أو أكثر نتيجة الإصابة، وتكونت عينة الدراسة من (6) مجنذات، واستخدم الباحث في الدراسة المنهج الظاهرياتي، إذ كانت المقابلة المعمقة هي أداة جمع البيانات من العينة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من العوامل ساعدت أفراد العينة على التوافق النفسي منها: (المرونة النفسية، المساندة الاجتماعية، التدريب الحربي، المرح).

6- دراسة بودي وآخرون (Bodde, et al. 2014):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الحياة وضغوطها لدى مبتوري الأطراف في ألمانيا، وتكونت العينة من (26) منهم (23) إناث و (3) ذكور، (20) من مبتوري الأطراف السفلى، و(6) من مبتوري الأطراف العليا، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين المرونة النفسية، وتقييم أفراد العينة لجودة الحياة بأبعادها الجسمية، والنفسية والاجتماعية، والبيئية، وعلاقة ارتباط سالبة ودالة بين المرونة النفسية

وضغوط الحياة، فأفراد عينة الدراسة الذين يتمتعون بمستويات عالية من المرونة النفسية كان تقييمهم لجودة الحياة أعلى، وشعورهم بالضغوط النفسية أقل.

7- دراسة والش وآخرون (Walsh, et al. 2016) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة والوجدان الموجب والألم، وتقبيد النشاط وأعراض ما بعد الصدمة PTSD والاكنتاب لدى عينة من مبتوري الأطراف العليا في الولايات المتحدة الأمريكية، قوامها (202) منهم (145) رجلاً، و(57) امرأة، وكشفت نتائج الدراسة أن مستوى المرونة كان فوق المتوسط، كما كشفت عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين المرونة والوجدان الموجب، وعلاقة ارتباط سالبة ودالة بين المرونة وكل من الألم، وتقبيد النشاط، والاكنتاب، و أعراض ما بعد الصدمة

8- دراسة جيبسون (Jeppsen, 2016) :

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى المرونة وصورة الجسم لدى عينة من المحاربين القدماء الأمريكيين الذين أصيبوا في الحرب مع فيتنام قوامها (6) من الرجال، واستخدمت الباحثة في الدراسة المنهج الكيفي، وكانت المقابلة هي أدواتها في الحصول على المعلومات، وكشفت نتائج الدراسة عن المرونة وصورة الجسم كانت بشكل عام إيجابية لدى أفراد العينة.

9- دراسة موريس وآخرون (Moraes, et al. 2016):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين المرونة الإيجابية والمتغيرات الديموغرافية لدى عينة مكونة من (69) من الذين تعرضوا إلى العجز الجسمي في السنة الأخيرة ونتج عنه إعاقة جسدية في البرازيل، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق في المرونة الإيجابية تُعزى إلى متغير النوع؛ حيث كان مستوى المرونة الإيجابية أعلى لدى الذكور مقارنة بالإناث، ولم تكشف نتائج الدراسة عن وجود فروق بين متوسطات المرونة الإيجابية تعزى إلى المتغيرات التالية: الحالة الاجتماعية: (متزوج- أعزب): (العمل، المستوى الاقتصادي، مستوى التعليم).

ثانياً: دراسات سابقة عن متغير الأمل:

1- دراسة بوجاك وناثاوات (Bhojak & Nathawat, 1988):

هدفت الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل التالي: هل بعض المتغيرات النفسية كصورة الجسم، وفقدان الأمل، وأبعاد الشخصية تتأثر سلباً بعد التعرض إلى بتر الأطراف السفلية في الهند، وتكونت عينة الدراسة من (50) من مبتوري الأطراف و (50) من المرضى الذين

تعرضوا لعمليات جراحية، ومن نفس الجنس والعمر والمستوى التعليمي والاقتصادي، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد العينة مبتوري الأطراف، ومتوسطات درجات أفراد العينة الضابطة؛ حيث كانت متوسطات درجات تشوه صورة الجسم وفقدان الأمل والعصابية، والذهانية أعلى لدى مبتوري الأطراف، وكانت أقل في الانبساطية.

2- دراسة أونوين وآخرون (Unwin, et al. 2009) :

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية، والبتز، ومتغيرات نفسية على التوافق النفسي الإيجابي لدى عينة من مبتوري الأطراف السفلى في بريطانيا، وتكونت عينة الدراسة من (99) شخص منهم (83) من الذكور، و (16) من الإناث، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين الأمل والانفعال الموجب والتوافق العام، كما كشفت عن الأمل هو المتغير الوحيد من المتغيرات التالية: (العمر والنوع ومستوى البتر والمساندة الاجتماعية) الذي كان لديه القدرة على التنبؤ بوجود الانفعال الموجب لدى أفراد العينة.

3- دراسة ليفينجستون وآخرون (Livingston, et al. 2011) :

هدفت الدراسة إلى فهم ما يمر به مبتورو الأطراف من خبرة متعلقة بالبتز، ومعرفة كيف أثر البتر على حياتهم، وما هي أساليب التي استخدموها لمواجهة هذه الخبرة، وتكونت عينة الدراسة من (5) أفراد منهم (4) رجال وامرأة بترت أطرافهم بسبب مرض السكري، واستخدم الباحثون في الدراسة المنهج الكيفي واستخدموا المقابلة التي استخدم فيها السؤال المفتوح، وكشفت نتائج الدراسة أنه بالرغم من معاناة أفراد العينة من الحزن، والفقدان، وصعوبة الحركة، إلا أنهم استطاعوا أن يطوروا مستوى الأمل لديهم من خلال قدرتهم على البقاء، كما ساعدهم شعورهم بالأمل أن يبقوا إيجابيين في هذه الحياة، واستطاعوا أن يخفصوا من الآثار السلبية لخبرة البتر، كما أن المرونة التي يتمتعون بها ساعدتهم على الاحتفاظ بالأمل الدائم في هذه الحياة.

4- دراسة شاهين (2012) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من المراهقين ضعاف السمع في الصمود النفسي وتنمية الصمود النفسي لديهم من خلال تنمية كلا من الأمل والتفاؤل منهج وإجراءات الدراسة تضمنت عينة الدراسة عينتين فرعيتين عينة تشخيصية وعينة تجريبية والإناث من المراهقين ضعاف السمع. قدم إليها البرنامج الإنمائي لتنمية الأمل والتفاؤل الصمود النفسي. نتائج الدراسة لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث على مقياس الصمود النفسي

وتوجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية على مقياس الأمل، والتفاؤل. الصمود النفسي اتجاه القياس البعدي. وأخيراً لا توجد فروق بين القياسين البعدي والتتبعي للعينة التجريبية على مقياس الدراسة.

5- دراسة البكوش (2013):

هدفت الدراسة للتعرف إلى العلاقة بين كل من الأمل والشعور بالأمل لدى مريضات السرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة (110) مريضة واستخدمت الدراسة مقياس الأمل ومقياس الألم، كأدوات لجمع المعلومات، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المريضاات الأكبر سناً والمريضات الأصغر سناً في درجاتهن على مقياس الأمل، فضلاً عن وجود فروق بين المريضاات الأكبر سناً والمريضات الأصغر سناً في درجاتهن على مقياس الألم، وكشفت نتائج الدراسة على أن هناك عوامل ترتبط بالأمل والألم لدى مريضات سرطان الثدي يمكن قياسها كمياً، فكلما زادت درجات الأمل كلما كان التماثل للشفاء أسرع.

6- دراسة العقاد (2014):

هدفت الدراسة إلى معرفة أكثر أشكال المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمل والرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة، والتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في المساندة الاجتماعية والأمل والرضا عن الحياة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المساندة من قبل الأسرة كانت من أكثر أشكال المساندة المقدمة لدى المرضى وتليها من قبل الفريق الطبي ومن ثم المساندة من قبل الأصدقاء، كما توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع ملحوظ في مستويات المساندة الاجتماعية والأمل، بينما سجلت مستويات الرضا عن الحياة انخفاض ملحوظ لدى عينة الدراسة، كما وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية، وكل من الأمل والرضا عن الحياة، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجات المساندة الاجتماعية لدى المرضى تُعزى للمتغيرات التالية (الحالة الاجتماعية العمر الحالة المهنية مدة المرض)، بينما وجدت فروق دال إحصائياً تُعزى لمتغير النوع وكانت الفروق في اتجاه الإناث، وكشفت النتائج عن عدم فروق ذات دلالة إحصائياً في متوسطات درجات الأمل والرضا عن الحياة تُعزى للمتغيرات التالية (النوع الحالة الاجتماعية العمر الحالة المهنية مدة المرض).

7- دراسة فاليزاده وآخرون (Valizadeh, et al., 2014):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى وأنواع المساندة الاجتماعية المقدمة، وتأثيرها على عينة مكونة (20) من مبتوري الأطراف، 56% منهم تعرضوا لبتنر في الأطراف نتيجة الحرب أو حادث، واستخدم في الدراسة المنهج الكيفي لتحليل استجابات أفراد العينة التي تم جمعها من خلال المقابلة، وكشفت نتائج الدراسة عن أن المساندة الأسرية كانت في المرتبة الأولى تليها المساندة المقدمة من الأصدقاء، ثم المساندة المقدمة من مكان العمل، كما كشفت نتائج الدراسة عن أن المساندة الاجتماعية المقدمة لهم تساعدهم على مواجهة الخبرة الناتجة عن بتنر أحد أطرافهم ومواجهة القلق الناتج عن فقدان أطرافهم، وتشعرهم بالأمل.

8- دراسة آراتن بيرجمان وآخرون: (Araten-Bergman, et al, 2015):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الأمل، وبعض المتغيرات النفسية والديموغرافية لدى عينة من المعاقين جسدياً بسبب الحروب في إسرائيل، قوامها (101) من المحاربين القدماء الذين أصيبوا أثناء الحروب ونتج عن ذلك إعاقة جسدية، واستخدم في الدراسة مقياس سنايدر وآخرون للأمل، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين الأمل والتوافق، وتقبل الإعاقة، ومستوى التعليم، ووجود وظيفة، فأفراد العينة الذين لديهم وظيفة يتسمون بمستويات أعلى من الأمل، والتوافق وتقبل الإعاقة مقارنة بمن ليس له وظيفة.

ثالثاً: دراسات سابقة تناولت متغير قلق المستقبل مع متغيرات أخرى:

1- دراسة أثرتون (Atherton, 2002):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى القلق والتوافق النفسي لدى مبتوري الأطراف في بريطانيا، وتكونت عينة الدراسة من (67) من مبتوري الأطراف السفلية منهم (51) من الذكور، و(16) من الإناث، وكشفت نتائج الدراسة عن أن نسبة انتشار القلق كانت 29.9%، كما كشفت عن وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة بين القلق والتوافق النفسي، وفي الوقت الذي كشفت فيه النتائج عن وجود فروق في التوافق النفسي لصالح الذكور، لم تكشف عن وجود فروق في درجات القلق تُعزى لمتغير النوع.

2- دراسة سينغ وآخرون (Singh, et al., 2007):

هدفت الدراسة إلى معرفة مسار أعراض القلق والاكتئاب لدى مبتوري الأطراف السفلية بعد فترة وجيزة من البتنر، وبعد انقضاء فترة من التأهيل داخل المشفى، وتكونت عينة الدراسة من (105) من مبتوري الأطراف السفلية الذين يقيمون في جناح التأهيل في المشفى بعد تعرضهم

للبنتر، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود أعراض القلق عند 24.8% من أفراد العينة وأعراض الاكتئاب عند 26.7% منهم عند دخول المشفى، وأن النسبة تضاعفت عند الخروج من المشفى لتصبح أعراض القلق متواجدة لدى 4.8% من أفراد العينة وأعراض الاكتئاب لدى 3.8% منهم، ما يدل على وجود فروق دالة إحصائية في هذا الصدد، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة لكل من مستوى البنتر والجنس والعمر مع هذه النسب، وإلى وجود علاقة بين أعراض الاكتئاب وتواجد مرض طبي آخر لدى الشخص، ووجود علاقة بين درجة القلق والعزلة لدى الشخص.

3- دراسة الفاعوري (2007):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى الفروق في قلق المستقبل بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، وتكونت عينة الدراسة من (49) ذوي احتياجات خاصة حيث كان عدد الذكور (21) وعدد الإناث (58)، وكذلك شملت العينة (51) من العاديين، حيث كان عدد الذكور (25) وعدد الإناث (26)، وقد استخدم الباحث مقياس قلق المستقبل من إعداد ناهد سعود. وكشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، كذلك أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة تُعزى لمتغير الجنس، كما وأظهرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى العاديين تُعزى لمتغير الجنس، وبينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأهل.

4- دراسة ديسموند (Desmond, et al, 2007):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى شيوع أعراض القلق والاكتئاب، ومدى مساهمة أساليب المواجهة في التنبؤ بالتوافق والقلق والاكتئاب لدى عينة من مبتوري الأطراف في بريطانيا على عينة قوامها (138) رجلاً، منهم (92) بترت أطرافهم بسبب الحروب، وكشفت نتائج الدراسة إلى أن 35.5% من أفراد العينة يعانون من القلق السريري Clinical anxiety أي بمعدل واحد من كل ثلاثة من أفراد العينة، وأن 28.3% من أفراد العينة يعانون من الاكتئاب العيادي، كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين القلق وأسلوب التجنب، ووجود علاقة ارتباط سالبة ودالة بين أبعاد التوافق: (التوافق العام، التوافق التفاضلي، التوافق الاجتماعي) وأسلوب التجنب، كما كشفت عن أن أسلوب التجنب كان أكثر قدرة من أساليب المواجهة الأخرى في التنبؤ بالمستوى العالي من القلق، والمستوى المنخفض من التوافق.

5- دراسة حوامدة وآخرون (Hawamdeh, et al, 2007):

هدفت الدراسة إلى معرفة معدل انتشار القلق والاكتئاب لدى مبتوري الأطراف في الأردن، ومعرفة تأثير كل من النوع والحالة الاجتماعية، والدعم الاجتماعي، والعمل، ومستوى البتر على الشعور بالقلق والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (56) من مبتوري الأطراف السفلية، وكشفت نتائج الدراسة عن أن 37.5% من أفراد العينة يعانون من مستويات عالية من القلق، وأن 20% يعانون من مستويات مرتفعة من القلق، كما كشفت عن أن الإناث يعانون من مستويات أعلى من القلق والاكتئاب، وأن مستوى القلق والاكتئاب كان أقل لدى أفراد العينة المتروجين، الذين لديهم عمل، ويتلقون دعماً اجتماعياً، ومستوى البتر كان أسفل الركبة، وسبب البتر كان مرضاً وليس حادثاً مفاجئاً.

6- دراسة موساكو وآخرون (Mosaku, et al, 2009):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى ردود الأفعال النفسية التي يعاني منها مبتورو الأطراف في نيجيريا، وتكونت عينة الدراسة من (42) شخصاً، وكشفت نتائج الدراسة عن أن أفراد العينة يعانون من مستويات عالية من القلق والاكتئاب مقارنة بمرضى العظام، إذ كشفت نتائج الدراسة عن أن مستوى القلق والاكتئاب لدى مبتوري الأطراف كان أعلى التوالي كان 64.3% و 59.5% بينما كان مستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى العظام على التوالي: 14.3% و 12.0%، كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة بين القلق والعمر، ومستوى التعليم، والحالة الزوجية.

7- دراسة القاضي (2009):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم، ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة وتأثير بعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (250) فرداً من حالات البتر، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، كما وكشفت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، في حين أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تُعزى لمتغيرات الآتية: (الجنس، الحالة الاجتماعية، لديك أبناء، مكان البتر، سبب البتر، مدة الإصابة).

8- دراسة فاز وآخرون (Vaz, et al, 2012) :

هدفت الدراسة إلى وصف الحالة النفسية لدى مبتوري الأطراف في البرتغال، وتكونت عينة الدراسة من (45) شخص من مبتوري الأطراف السفلية، وكشفت نتائج الدراسة عن أن 35.9% من أفراد العينة يعانون من مستوى القلق المرضي pathological anxiety ، وأن 38.9% يعانون من الاكتئاب، كما كشفت أن مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة كان أقل من المتوسط.

9- دراسة الغوطي (EL- Ghouty, 2013):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الأعراض النفسية لدى عينة مكونة من (125) معاقاً حركياً، من مبتوري الأطراف الذين أصيبوا في الحرب التي تعرضت لها محافظات غزة في العام (2008)، وأظهرت نتائج الدراسة عن أن البعد الأكثر شيوعاً هو عرض القلق يليه البارانويا ثم الحساسية التفاعلية، والأقل شيوعاً هو قلق الرهاب، كما لم تكشف نتائج الدراسة عن وجود فروق بين متوسطات درجات الأعراض المرضية تُعزى إلى كل من المتغيرات التالية: (الجنس، العمر، التعليم، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية).

10- دراسة كوفي وآخرون (Coffey, et al, 2013):

هدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين التوافق النفسي والقلق والاكتئاب لدى عينة من مبتوري الأطراف في إيرلندا قوامها (38) منهم (29 رجلاً)، و(9) نساء من مبتوري الأطراف السفلى، وكشفت نتائج الدراسة عن أن 18.5% من أفراد العينة يعانون من مستويات فوق الطبيعي من القلق والاكتئاب، كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين القلق واضطراب صورة الجسم، ووجود علاقة ارتباط سالبة ودالة بين القلق وأبعاد التوافق.

11- دراسة الحشاش، وعبدالرحيم (2014):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي على خفض قلق المستقبل لدى طلاب الاحتياجات الخاصة بالمرحلة الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من (35) من طلاب المرحلة الثانوية ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين بدنياً)، حيث شملت عينة الدراسة على عينة استطلاعية عدد (15)، وشملت على عينة تجريبية عددها (25) من طلاب المرحلة الثانوية ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين بدنياً)، وقد أظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لدى طلاب المرحلة الثانوية من ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين بدنياً) في قلق المستقبل لصالح القياس

البعدي، وكما وبينت نتائج الدراسة فاعلية جلسات البرنامج الإرشادي لخفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية من ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين بدنياً).

12- دراسة دستلي وآخرون (Destelli, et al, 2014) :

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين مبتوري الأطراف العليا ومبتوري الأطراف السفلي من وجهة نظر نفسية في تركيا، وتكونت عينة الدراسة من (58) منهم (20) من مبتوري الأطراف العليا، و(38) من مبتوري الأطراف السفلي، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق في متوسطات درجات التوافق الاجتماعي، لدى مبتوري الأطراف لصالح مبتوري الأطراف السفلي، ووجود فروق في متوسطات درجات القلق والاكتئاب، وصورة الجسم لصالح مبتوري الأطراف العليا.

13- دراسة واجار وآخرون (Wagar, et al, 2015) :

هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين الاكتئاب والقلق والتوافق النفسي لدى مبتوري الأطراف في باكستان، وتكونت عينة الدراسة من (60) منهم (30) من الذكور، و(30) من الإناث، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة بين التوافق النفسي وكل من القلق والاكتئاب، كما لم تسفر الدراسة عن وجود فروق دالة في القلق تُعزى لمتغير النوع: (ذكر - أنثى)، كذلك أسفرت عن وجود فروق في متوسطات درجات التوافق النفسي والاكتئاب تُعزى لمتغير النوع، حيث كانت متوسطات درجات الذكور أعلى في التوافق النفسي، وأقل في الاكتئاب.

14- دراسة بهتاني وآخرون (Bhutani, et al, 2016) :

هدفت إلى التعرف إلى مستوى القلق والاكتئاب لدى عينة من مبتوري الأطراف في الهند، وتكونت عينة الدراسة من (50) من مبتوري الأطراف العلوية والسفلية، وكشفت نتائج الدراسة عن أن أفراد العينة يعانون من مستويات من القلق أعلى من مستويات الاكتئاب، وأن أفراد العينة الذين يتسمون بالتفاؤل هم أقل شعوراً بالقلق، وأن الأفراد مبتوري الأطراف العلوية أكثر قلقاً من مبتوري الأطراف السفلية، وأفراد العينة أصحاب المستوى الاقتصادي الأعلى كانوا يتسمون بمستويات أقل من القلق والاكتئاب، أما بالنسبة للمتغيرات التالية: (الحالة الاجتماعية ومستوى التعليم والعمل) فلم تكشف النتائج عن وجود تأثير لها على مستوى القلق والاكتئاب.

رابعاً: تعقيب عام على الدراسات السابقة:

تبين من خلال العرض السابق للدراسات السابقة ما يلي:-

أولاً:- من حيث الهدف:

أولاً:- الدراسات التي تناولت المرونة الإيجابية:

الدراسات التي تناولت المرونة الإيجابية فقد هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة ما بين المرونة الإيجابية وبعض المتغيرات السلبية كالقلق (Atherton and Robertson,2011)؛ (Walsh, et al.,2016) والألم (Walsh, et al.,2016) (Karen et al. 2005) والاكنتاب (Bodde, et al.,2016) المرادة النفسية (Atherton and Robertson,2005) صورة الجسم (جيبسون، 2016) والبعض الآخر تناول العلاقة بين المرونة وبعض المتغيرات الإيجابية المساندة الاجتماعية (Ferguson, et al., 2004؛ 2012؛ Cater, Walsh,) التوافق الاجتماعي (Atherton and Robertson, 2005) التكيف الإيجابي (Karen et al., 2005؛ Saradjian et al. , 2007) (أعراض ما بعد الصدمة (Walsh, et al., 2016) جودة الحياة (Bodde, et al., 2014) والمتغيرات الديمغرافية (Moraes, et al., 2016).

ثانياً:- الدراسات التي تناولت الأمل:

ويتضح قلة الدراسات السابقة التي تناولت الأمل لمبتوري الأطراف، وهذا ما يعطي الدراسة الحالية أهمية، فقد هدفت بعض الدراسات السابقة التي تناولت الأمل إلى التعرف إلى طبيعة العلاقة ما بين الأمل، وبعض المتغيرات الإيجابية كالمرونة (Livingstone, et. 2011) (al كالصمود النفسي والتفاؤل (شاهين، 2011) والبعض تناول الأمل مع المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة كدراسة (العقاد، 2015)، والبعض تناول الأمل مع الألم كدراسة (البكوش، 2013) التوافق النفسي والأمل كدراسة (Unwin, et al., 2009) ، والبعض تناول فقدان مع تشوه صور الجسم والعصابية كدراسة (Bhojak & Nathawat, 1988)، والبعض تناول المساندة الاجتماعية والأمل كدراسة (فاليزاده وآخرون، 2014 (Valizadeh, et al., 2014

ثالثاً:- الدراسات التي تناولت قلق المستقبل:

الدراسات التي تناولت قلق المستقبل فقد هدفت إلى التعرف إلى طبيعة العلاقة ما بين قلق المستقبل وبعض المتغيرات السلبية كالاكتئاب والقلق (Wagar, et Bhutani, et al., 2016)

؛Faz, et al., 2012 ؛Coffey, et al 2013 ؛Destelli, et al., 2014 ؛al., 2015
2007 ؛Dsmnd 2007 ؛Hawamdeh et al., 2008 ؛Mosaku, et al., 2009
والبعض الآخر تناول العلاقة بين قلق المستقبل وبعض المتغيرات الإيجابية
كالتوافق النفسي (Singh et al., 2007 ؛Atherton, 2002 ؛Dsmnd, 2007 ؛Coffey, et 2013 ؛Wagar,
(et al., 2015

ثانياً: - من حيث العينة:

أولاً: - المرونة الإيجابية:

تضمنت بعض الدراسات السابقة التي تناولت المرونة الإيجابية عينات تعاني من بتر في
الأطراف (Ferguson, et al., 2004 ؛Atherton and Robertson,2005 ؛Walsh, et ؛ Bodde, et al., 2014 ؛Saradjian et al , 2007 ؛Karen et al.
al.,2016) أما الذين تعرضوا للإصابة فقط (جيبسون، 2016 ؛Cater,2012) .

ثانياً: - الأمل:

تضمنت بعض الدراسات السابقة التي تناولت الأمل عينات تعاني من بتر في الأطراف
أثر إصابتهم بمرض السكري (Livingstone, et al., 2011) عن المعاقين جسدياً كدراسة
(Moraes, et al. 2016 ؛ Araten-Bergman, et al., 2015) وضعاف السمع كدراسة
(شاهين، 2011)، مرضى الفشل الكلوي كدراسة (العقاد، 2015)، مريضات سرطان الثدي
كدراسة (البكوش، 2013)، مبتوري الأطراف السفلية كدراسة (Bhojak & Nathawat,)
(Unwin, et al., 2009 -1988)، (فاليزاده وآخرون 2014 Valizadeh, et al.,) .

ثالثاً: - قلق المستقبل:

تضمنت بعض الدراسات السابقة التي تناولت قلق المستقبل عينات تعاني من بتر في
الأطراف (Atherton, 2002 ؛Singh et al. 2007, ؛Dsmnd, 2007 ؛Faz, et al., 2012 ؛Hawamdeh et
., 2009 ؛Mosaku, et al 2009 ؛القاضي 2009 ؛Coffey, et 2013 ؛Destelli, et al., 2014 ؛Wagar, et al., 2015 ؛Bhutani, et al.,
2016 ؛EL- Ghouty, 2013) طلاب الاحتياجات الخاصة كدراسة
(الحشاش، وعبدالرحيم، 2014) وذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين (الفاعوري، 2007) .

ثالثاً: - من حيث النتائج:

تباين واختلاف نتائج الدراسات السابقة نظراً لاختلاف متغيراتها وأهدافها:

1- الدراسات التي تناولت المرونة الإيجابية:

توصلت نتائج الدراسات التي تناولت متغير المرونة الإيجابية إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل بين درجات المرونة الإيجابية، ودرجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة، وهذا يدل على أنه كلما ارتفع مستوى المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف كلما أدى ذلك إلى ارتفاع مستوى الأمل لديهم والعكس صحيح. وكذلك كلما ارتفع مستوى الكفاءة الشخصية والكفاءة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية، والالتزام الديني والقيمي كلما أدى ذلك إلى ارتفاع مستوى السبل والإرادة، ومستوى الأمل بشكل عام والعكس صحيح، تبين من نتائج الدراسات السابقة عن وجود علاقة متوسطة ارتباط موجبة ودالة بين المرونة الإيجابية والمساندة الاجتماعية كدراسة (Cater, 2012؛ Unwin, et al., 2009؛ Ferguson, et al., 2004) المرونة الإيجابية ارتبطت بالمحنة النفسية وبصعوبات في التوافق النفسي الاجتماعي للعينة كدراسة (Atherton and Robertson, 2005) ودراسة التوافق النفسي، وعلاقتها بالمحنة النفسية وأسفرت الدراسة عن عدم وجود محنة نفسية لدى العينة كدراسة (Karen et al., 2005) عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين الأمل والانفعال الموجب والتوافق العام كدراسة (Unwin, et al., 2009) ووجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين المرونة وصورة الجسم كدراسة (جيبسون، 2016) ولقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن المرونة الإيجابية مؤثر هام للجرحى المتبورين، كما وكشفت نتائج الدراسات السابقة عن وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة بين الصمود النفسي ومواجهة الحياة كدراسة (شاهين، 2011) ووجود علاقة ارتباط سالبة ودالة بين كل من المرونة الإيجابية والألم كدراسة (Walsh, et al., 2016) كما كشفت عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين المرونة والوجدان الموجب (Walsh, et al., 2016) وعلاقة دالة سالبة بين الصمود النفسي وأساليب مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (شاهين، 2013). وكما كشفت عن وجود فروق في المرونة الإيجابية تُعزى إلى متغير النوع (Morales, et al., 2016).

الدراسات التي تناولت الأمل:

توصلت نتائج الدراسات التي تناولت متغير الأمل إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل بين درجات الأمل، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين تصور الانتحار وفقدان الأمل كدراسة (مسلم، 2012) وكشفت النتائج عن عدم فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الأمل والرضا عن الحياة تُعزى للمتغيرات (العقاد، 2015) خبرة متعلقة بالبتير على ارتفاع مستوى الأمل كدراسة (Livingstone, et al., 2011) وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد العينة مبتوري الأطراف، ومتوسطات درجات أفراد العينة الضابطة؛ حيث كانت متوسطات درجات تشوه صورة الجسم، وفقدان الأمل والعصابية، والذهانية أعلى لدى مبتوري الأطراف، وكانت أقل في الانبساطية كدراسة (Bhojak & Nathawat, 1988) وأيضاً لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس الصمود النفسي، وتوجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية على مقياس الأمل، والتفاؤل. الصمود النفسي اتجاه القياس البعدي (شاهين، 2011) وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين الأمل والتوافق (Araten-Bergman, et al., 2015)، كما توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع ملحوظ في مستويات المساندة الاجتماعية والأمل كدراسة (العقاد، 2015) توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المريضات الأكبر سناً والمريضات الأصغر سناً في درجاتهن على مقياس الأمل كدراسة (البكوش، 2013)، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين الأمل والانفعال الموجب والتوافق العام (Unwin, et al., 2009)، وتوصلت نتائج الدراسة عن أن المساندة الأسرية كانت في المرتبة الأولى تليها المساندة المقدمة من الأصدقاء، ثم المساندة المقدمة من مكان العمل كدراسة (فاليزاده وآخرون، 2014) (Valizadeh, et al., 2014).

الدراسات التي تناولت قلق المستقبل:

توصلت نتائج الدراسات التي تناولت متغير قلق المستقبل إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل بين درجات الأمل، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباط موجبة، ودالة بين القلق واضطراب صورة الجسم كدراسة (القاضي، 2009) عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين القلق وأسلوب التجنب (Dsmond, 2007) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة تُعزى لمتغير الجنس كدراسة (الفاعوري، 2007) وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير قلق المستقبل لدى حالات البتير بعد الحرب على غزة تُعزى لمتغيرات

الآتية: (الجنس، الحالة الاجتماعية، لديك أبناء، مكان البتر، سبب البتر، مدة الإصابة) كدراسة (القاضي، 2009) ووجود علاقة ارتباط سالبة ودالة بين القلق وأبعاد التوافق (Coffey, 2013) وأيضاً وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة بين أبعاد التوافق والقلق (Dsmond, 2007) وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لدى طلاب المرحلة الثانوية من ذوي الاحتياجات الخاصة: (المعاقين بدنياً) في قلق المستقبل لصالح القياس البعدي كدراسة (الحشاش، وعبدالرحيم 2014) وأيضاً عن وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة بين التوافق النفسي وكل من القلق والاكتئاب كدراسة (Wagar, et al., 2015) وجود فروق دالة إحصائية في أعراض والقلق والاكتئاب كدراسة (Singh et al., 2007) وأيضاً أسفرت نتائج الدراسة السابقة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين (الفاعوري، 2007) وأسفرت نتيجة الدراسة عن يعانون من مستويات عالية من القلق كدراسة (Hawamdeh et, 2008)؛ (Mosaku, et al., 2009) ووجود علاقة أقل من المتوسط بين القلق وجودة الحياة كدراسة (Faz, et al., 2012) ووجود فروق في متوسطات درجات القلق والاكتئاب، وصورة الجسم لصالح مبتوري الأطراف العليا (Deste11i, et al., 2014) ووجود أفراد العينة يعانون من مستويات من القلق أعلى من مستويات الاكتئاب، وأن أفراد العينة الذين يتسمون بالتفاؤل هم أقل شعوراً بالقلق، وأن الأفراد مبتورو الأطراف العلوية أكثر قلقاً من مبتوري الأطراف السفلية كدراسة (Bhutani, et 2016) كذلك أسفرت عن وجود فروق في متوسطات درجات التوافق النفسي والاكتئاب تُعزى لمتغير النوع، حيث كانت متوسطات درجات الذكور أعلى في التوافق النفسي، وأقل في الاكتئاب كدراسة (Wagar, et al., 2015) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأهل كدراسة (الفاعوري، 2007) وكذلك لم تكشف نتائج الدراسة عن وجود فروق بين متوسطات درجات الأعراض المرضية تُعزى إلى كل من المتغيرات التالية: (الجنس، العمر، التعليم، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية) (الغوطي، 2013، EL- Ghouty).

خامساً: علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة:-

من خلال العرض للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة والتعليق عليها قامت الباحثة بتوضيح ما يلي:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها المتغيرات الدارسة، المرونة الإيجابية، الأمل، قلق المستقبل إلا أن جميع الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها لم تجمع بين هذه المتغيرات في دراسة واحدة سواءً أكانت متناولة نفس العينة (جرحي مبتوري الأطراف) حسب اطلاع وعلم الباحثة المتواضع في هذا المجال، لذلك كان هناك ندرة ونقص واضح في تناول العينة على المستوى المحلي، وعلى مستوى الوطن العربي، وجاءت الدراسة الحالية لسد هذا النقص بهدف التعرف إلى المرونة الإيجابية، وعلاقتها بالأمل وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف أثر العدوان على محافظات غزة، إلا انه مما لا شك فيه أن للدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها الفضل الكبير من الاستفادة منها وإثراء الدراسة الحالية، حيث اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التعرف على مستوى كل من المرونة الإيجابية، الأمل، قلق المستقبل وتناولت الدراسة الحالية معظم الدراسات السابقة على عينات من مبتوري الأطراف إثر العدوان على محافظات غزة، في حين كان هناك افتقار في مجال علم النفس لهذه العينة على المستوى المحلي حسب علم الباحثة المحدود، واستخدمت الدراسة الحالية معظم الدراسات السابقة للمنهج الوصفي للتوصل للإجابة عن فروض الدراسة الحالية.

أهم ما تتميز به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

اهتمت الدراسة الحالية بتناولها عينة من جرحى مبتوري الأطراف حيث يتبين حسب اطلاع وعلم الباحثة المتواضع، وقلة الدراسات على المستوى المحلي في محافظات غزة التي تطرقت لهذه العينة المهمشة، ولم تلق الكثير من الاهتمام من قبل الباحثين، في الوقت الذي فيه بأمس الحاجة إلى الدراسة والبحث العلمي، نظراً لما تواجهه هذه العينة من معاناة مستمرة.

وقد جمعت الدراسة الحالية بين المتغيرات التالية: المرونة الإيجابية، الأمل، قلق المستقبل بينما لم تجتمع هذه المتغيرات في دراسة واحدة من قبل حسب اطلاع وعلم الباحثة المتواضع، مما تؤكد أن الدراسة الحالية من الدراسات الباكرة على المستوى المحلي، حيث تميزت ببناء مقياس للمرونة الإيجابية خاص بهذه الفئة من مبتوري الأطراف من شأنه أن يعود بالمنفعة على الباحثين في هذا المجال نفسه.

سادساً: فروض الدراسة:

- 1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات المرونة الإيجابية، ودرجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة.
- 2- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات المرونة الإيجابية ودرجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى للمتغيرات التالية: (الحالة الاجتماعية - العمر - المستوى التعليمي - مستوى الدخل - مكان البتر).
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى للمتغيرات التالية: (الحالة الاجتماعية - العمر - المستوى التعليمي - مستوى الدخل - مكان البتر).
- 5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى للمتغيرات التالية: (الحالة الاجتماعية - العمر - المستوى التعليمي - مستوى الدخل - مكان البتر).

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

- مقدمة.
- منهج الدراسة.
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- خطوات الدراسة.
- الأساليب الإحصائية.

تمهيد:

تعرض الباحثة في هذا الفصل إلى إجراءات والخطوات المنهجية التي تمت في مجال الدراسة الميدانية، حيث يتناول منهج الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة من حيث اختيارها وحجمها ومصادر الحصول عليها، ومن ثم الأدوات المستخدمة، وخطواتها، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج ومن ثم تحقيق أهداف الدراسة، وفيما يلي تفصيل ما تقدم:

أولاً: - منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات، التي تتضمنها والآثار التي تحدثها.

ثانياً: - المجتمع الأصلي للدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع مبتوري الأطراف في محافظات غزة عدوان عام (2014) والبالغ عددهم (92) جريح فقدوا أطرافهم وذلك حسب إحصائيات كلاً من: (جمعية السلامة للجرحى ومركز الأطراف الصناعية والجمعية الوطنية للتأهيل (2016).

ثالثاً: - عينة الدراسة:

أ. العينة الاستطلاعية:

تم اختيار (20) من مبتوري الأطراف؛ للتأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات، والتحقق من صلاحيتهم للتطبيق على العينة .

ب. العينة الفعلية:

تكوّنت عينة الدراسة الفعلية من (55) شخصاً ممن تعرضوا للبتير في طرف أو أكثر إبان عدوان عام (2014)، وذلك لصعوبة الوصول إلى جميع أفراد مجتمع الدراسة، وقد اختارهم بالطريقة القصدية، وذلك بسبب سفر باقي افراد العينة لتلقي العلاج او لعملية تهيئة لتركيب اطراف صناعية خارج البلاد، وتم تعبئة الاستبيان داخل جمعية السلامة من خلال المقابلات المباشرة مع افراد عينة الدراسة. ويتضح من خلال الجدول توزيع أفراد عينة الدارسة حسب البيانات الشخصية للأفراد فيها.

رابعاً: - وصف المتغيرات الديمغرافية لمعينة:

قامت الباحثة بحساب التكرار والنسب المئوية للمتغيرات الديموغرافية في الدراسة وهي: (الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي، مكان البتر، مستوى الدخل) كما هو موضح في جدول التالي:

جدول رقم (1): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية (ن=55):

النسبة المئوية %	العدد	البيانات الشخصية	
67.3	37	متزوج	الحالة الاجتماعية
32.7	18	غير متزوج	
65.5	36	16 حتى 28 سنة	العمر
29.1	16	29 حتى 40 سنة	
5.5	3	فوق 40 سنة	
14.5	8	تعليم أساسي	المستوى التعليمي
49.1	27	تعليم ثانوي	
36.4	20	جامعي فأعلى	
60.0	33	500-900 شيكل	مستوى الدخل
27.3	15	901-1400 شيكل	
5.5	3	1401-1900 شيكل	
7.3	4	أكثر من 1900	
27.3	15	أطراف علوية	مكان البتر
72.7	40	أطراف سفلية	

خامساً: أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس بهدف التحقق من أسئلة الدراسة وكانت كالتالي:

- 1- مقياس المرونة الإيجابية: إعداد الباحثة.
- 2- مقياس الأمل: إعداد سنايدر وآخرون وترجمة عبد الخالق (2004).
- 3- مقياس قلق المستقبل: إعداد وفاء القاضي (2009).

أولاً: - مقياس المرونة الإيجابية:

- طريقة إعداد المقياس:

قامت الباحثة بإعداد المقياس بعد الاطلاع على مفهوم المرونة الإيجابية في الأدب التربوي، والمقاييس السابقة التي تناولت المرونة الإيجابية مثل (المالكي ، 2012؛ شقورة، 2012؛ الخطيب، 2007؛ علوان، الطلاع، 2014؛ الأشول وآخرون، 2016؛ السميدي، 2015؛ عثمان، 2010؛ بوسعيد، 2013؛ الكبيسي، 2015؛ الزهيري، 2012، التميمي، الشمري، 2011؛ الحويان، داود، 2015؛ الشمّاط، 2011؛ الحمداني، منوخ، 2013، الفراء، 2006؛ فحجان، 2010، عبدالوهاب، 2011؛ حسان، 2008).

بعد ذلك قامت الباحثة بصياغة فقرات المقياس التي تقيس المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف) موزعة على أربع أبعاد وهي كالتالي: (الكفاءة الشخصية، الكفاءة الاجتماعية، المساندة الاجتماعية، الالتزام الديني والقيمي).

وتعرف المرونة الإيجابية في هذه الدراسة على أنها: هي قدرة الشخص المبتور على التكيف لما تعرض له من بتر والقدرة على استعادة فعاليته والتعايش مرة أخرى مع الضغوط الصعبة من خلال: (الكفاءة الذاتية والكفاءة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية والالتزام القيمي والديني).

البعد الأول:- تعريف (الكفاءة الشخصية): هو قدرة الفرد بقدرته على تنظيم الأحداث في حياته، وهذا يساعده على نمو مهاراته ومواصلة الحياة باقتدار.

فقرات البعد الأول:- الكفاءة الشخصية وهي كالتالي:

- 1- أتحدى المحن ولا أفقد الثقة بنفسي.
- 2- أستطيع أن أحقق أهدافي في الحياة رغم الصعوبات التي أواجهها.
- 3- أنا مستاء من ضعف قدراتي الجسمية.
- 4- أجد صعوبة في التعبير عن عما يجول بخاطري.
- 5- أستطيع اتخاذ قرارات صائبة عند مواجهة المشكلات.
- 6- أرتبك عندما ينظر لي الآخرون.
- 7- أملك القدرة على التخطيط السليم لحياتي.
- 8- أثق في قدراتي رغم صعوبة الحياة.
- 9- أستقبل الحياة بتفاؤل رغم التحديات.
- 10- مهما كانت العقبات فإنني أسعى إلى تحقيق أهدافي.

البعد الثاني:- تعريف (الكفاءة الاجتماعية): هو قدرة الفرد التعامل مع المجتمع وكيفية الاتصال مع الآخرين وترك انطباع طيب لديهم والتضحية من أجل من حوله وتحمل مسئولياته.

فقرات البعد الثاني:- الكفاءة الاجتماعية وهي كالتالي:

- 1- أستنفذ كل طاقتي أثناء مواجهة المحن.
- 2- أعترف بالخطأ اذا اقتنعت بوجهة نظر الآخرين.
- 3- أبذل كل ما بوسعي لمساعدة الآخرين.
- 4- أستمتع لمشاكل الآخرين وأتعاطف معهم.
- 5- أعجز عن تكوين علاقات جديدة مع الآخرين.
- 6- أشارك الآخرين في مناسباتهم الاجتماعية.
- 7- لدي القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة.
- 8- أسعد بوجودي مع الآخرين أكثر من وجودي مع ذاتي.
- 9- أشارك أسرتي في حل المشاكل التي تواجهها.
- 10- أشعر بأنني شخص محبوب من الآخرين.

البعد الثالث:- تعريف (المساندة الاجتماعية): الدعم المادي والمعنوي والروحي الذي يتلقاه الشخص من الآخرين ويعطيه القوة ويخفف عنه ما يشعر به من ضغوط.

فقرات البعد الثالث:- المساندة الاجتماعية وهي كالتالي:

- 1- أجد من يؤمن احتياجاتي.
- 2- أتلقى القبول والاحترام من قبل الآخرين.
- 3- أرى أن المؤسسات الداعمة عبارة عن شعارات.
- 4- يبادر الآخرون لتقديم العون لي.
- 5- أسرتي تساعدني على مواجهة الصعاب.
- 6- يقدم لي أفراد أسرتي الخدمات التي لا أستطيع القيام بها.
- 7- يستمع لي أصدقائي عندما أواجه مشكلة ما.
- 8- تشعرني معاملة أسرتي لي بأنني فرد عاجز.
- 9- أشعر بأنني حمل يُنقل كاهل أسرتي.
- 10- يذكرني أصدقائي بالآيات القرآنية التي تناولت الابتلاء على أنه حب من الله.

11- أجد من يقف معي عندما تواجهني مشكلة.

البعد الرابع:- تعريف (الالتزام الديني والقيمي): تمسك الفرد بالمبادئ والقواعد الدينية والالتزام بحدودها بما يتفق مع واقع الحياة الاجتماعية التي يعيشها الأفراد في المجتمع.

فقرات البعد الرابع:- الالتزام الديني وهي كالتالي:

- 1- أسعى إلى رضى الله والتقرب إليه لمواجهة الصعوبات.
- 2- أقول الحمد لله عندما أنظر إلى مكان البتر.
- 3- إيماني بالله يخفف عني همومي.
- 4- كلي ثقة وإيمان بأن الله سيقف إلى جانبي.
- 5- لدي هدف أعيش من أجله في هذه الحياة.
- 6- أقول أننا في أرض الرباط وهذا ما كتبه الله علينا.
- 7- أومن بالقضاء والقدر خيره وشره.
- 8- تقربي من الله يشعرنى بالسعادة.
- 9- إصابتي تشعرنى بالفخر والقوة.
- 10- أتحدى بالصبر طلباً للأجر من الله.
- 11- أتعامل مع جميع الناس برغم اختلاف أفكارهم وأطباعهم.
- 12- أومن أن الصبر مفتاح الفرج.

صدق وثبات المقياس:

أولاً:- صدق المقياس:

يقصد بصدق المقياس أن يقيس ما وضع لقياسه، وللتحقق من صدق المقياس تم حساب

الصدق بعدة طرق، هي:

أ- صدق المحكمين:

في هذه المرحلة تم عرض المقياس في صورته الأولية المكونة من (43)، على مجموعة من أساتذة جامعيين متخصصين في علم النفس والصحة النفسية، وهم يعملون في الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة والدول العربية (ملحق 1)، وفي ضوء ذلك جاءت آراؤهم تؤكد على أن المقياس يقيس ما وضع من أجله، وكان بينهم اتفاق كبير جداً في آرائهم التي قاموا بإبدائها على المقياس بنسبة اتفاق 0.85، وقامت الباحثة بأخذ جميع آرائهم على أكمل وجه، لكي يزيد

ذلك من قوة المقياس، وفقاً لتعليمات المحكمين فقد تم حذف (2) فقرة من بعد الأول الذي يتناول الكفاءة الشخصية وهي فقرة رقم (8، 10) وهي كالتالي:

- أثق في قدراتي رغم صعوبة الحياة.
 - مهما كانت العقبات فإنني أسعى إلى تحقيق أهدافي.
- وبالتالي يكون عدد فقرات بعد الكفاءة الشخصية (8) فقرات.
- وبالنسبة للبعد الثاني الذي يتناول الكفاءة الاجتماعية تم حذف (2) فقرة وهي (1، 8) لم يتم الاتفاق عليها بالإجماع من قبل المحكمين وهي كالتالي:
- أستنفذ كل طاقتي أثناء مواجهة المحن.
 - أسعد بوجودي مع الآخرين أكثر من وجودي مع ذاتي.
- وبالتالي يكون عدد فقرات بعد الكفاءة الاجتماعية (8) فقرات.

- وبالنسبة للبعد الثالث الذي يتناول المساندة الاجتماعية تم حذف (3) فقرات وهي رقم (4، 8، 9) لم يتم الاتفاق عليها بالإجماع من قبل المحكمين وهي كالتالي:
- يبادر الآخرون لتقديم العون لي.
 - تشعرني معاملة أسرتي لي بأنني فرد عاجز.
 - أشعر بأنني حمل يثقل كاهل أسرتي.
- وبالتالي يكون عدد فقرات بعد الكفاءة الاجتماعية (8) فقرات.

- وبالنسبة للبعد رابع الذي يتناول الالتزام الديني والقيمي تم حذف (4) فقرات وهي (5، 6، 9، 12) لم يتم الاتفاق عليها بالإجماع من قبل المحكمين بسبب التكرار وهي كالتالي:
- لدي هدف أعيش من أجله في هذه الحياة.
 - أقول أننا في أرض الرباط وهذا ما كتبه الله علينا.
 - إصابتي تشعرني بالفخر والقوة.
 - أو من أن الصبر مفتاح الفرج.

وبالتالي أصبح مقياس المرونة الإيجابية مكون من (32) فقرة، موزعة على أربعة (أبعاد) يتكون كل بعد من (8) فقرات.

أ- صدق الاتساق الداخلي Internal consistency:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس مع البعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك من خلال

حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة. ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (2): يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس المرونة الإيجابية والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي عليه:

الأبعاد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
الكفاءة الشخصية	1	**0.625	17	**0.648
	5	**0.741	21	**0.558
	9	**0.744	25	**0.741
	13	**0.386	29	**0.787
الكفاءة الاجتماعية	2	**0.682	18	**0.719
	6	**0.747	22	**0.755
	10	**0.655	26	**0.841
	14	**0.520	30	**0.781
المساندة الاجتماعية	3	**0.596	19	**0.636
	7	**0.720	23	**0.775
	11	0.121	27	**0.758
	15	**0.810	31	**0.584
الالتزام الديني والقيمي	4	**0.795	20	**0.742
	8	**0.788	24	**0.878
	12	**0.885	28	**0.848
	16	**0.859	32	**0.530

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$.

يوضح جدول أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس المرونة الإيجابية والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.01$ ، عدا الفقرة رقم (11) والتي يجب حذفها، وبذلك يعتبر المقياس صادقاً لما وضع لقياسه. وبالتالي أصبح عدد فقرات مقياس المرونة الإيجابية (31) فقرة. والفقرة المحذوفة من قبل البرنامج هي:

- أرى أن المؤسسات الداعمة عبارة عن شعارات.

تم إيجاد ارتباط كل الأبعاد مع بعضها وبين كل بعد من أبعاد مقياس المرونة الإيجابية والدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (3): يوضح معامل الارتباط بين الأبعاد مع بعضها والدرجة الكلية للمقياس:

الدرجة الكلية للمقياس	الالتزام الديني والقيمي	المساندة الاجتماعية	الكفاءة الاجتماعية	الكفاءة الشخصية	البعد
				1	الكفاءة الشخصية
			1	*0.866	الكفاءة الاجتماعية
		1	*0.824	*0.664	المساندة الاجتماعية
	1	**0.806	*0.738	*0.556	الالتزام الديني والقيمي
1	**0.860	**0.909	*0.956	*0.867	الدرجة الكلية للمقياس

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$.

ثانياً: - ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس المرونة الإيجابية من خلال طريقتين وذلك كما يلي:

أ- معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient :

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث تبين أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات المقياس (0.954)، وهذا يعنى أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (4): يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس المرونة الإيجابية:

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	الأبعاد
0.808	8	الكفاءة الشخصية
0.854	8	الكفاءة الاجتماعية
0.850	7	المساندة الاجتماعية
0.919	8	الالتزام الديني والقيمي
0.954	31	جميع فقرات المقياس بشكل عام

ب- طريقة التجزئة النصفية Split Half Method:

تم تجزئة فقرات المقياس إلى جزأين: (فقرات ذات الأرقام الفردية، وفقرات ذات الأرقام الزوجية) ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية، ودرجات الفقرات الزوجية

وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة جتمان حيث إن عدد الفقرات الفردية لا يساوي عدد الفقرات الزوجية، حيث تبين أن قيمة معامل الارتباط (0.924)، بينما تبين أن قيمة معامل الارتباط المعدل (0.961)، وهذا يدل على أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (5): يوضح طريقة التجزئة النصفية لمقياس المرونة الإيجابية:

معامل الارتباط المعدل	معامل الارتباط	الأبعاد
0.782	0.642	الكفاءة الشخصية
0.888	0.798	الكفاءة الاجتماعية
0.844	0.730	المساندة الاجتماعية
0.911	0.837	الالتزام الديني والقيمي
0.961	0.924	جميع فقرات المقياس بشكل عام

تم استخدام معادلة جتمان حيث إن عدد الأسئلة الفردية لا يساوي عدد الأسئلة الزوجية جميع الفقرات في المقياس المعدل لبعده المرونة الإيجابية كلها عبارات إيجابية ما عدا خمسة فقرات عباراتها سلبية وهي كالتالي:

- 1- أرى أن المؤسسات الداعمة عبارة عن شعارات.
- 2- أنا مستاء من ضعف قدراتي الجسمية.
- 3- أجد صعوبة في التعبير عن عما يجول بخاطري.
- 4- أعجز عن تكوين علاقات جديدة مع الآخرين.
- 5- أرتبك عندما ينظر لي الآخرون.

وبالتالي أصبح مقياس المرونة الإيجابية يتكون من (31) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد وقامت الباحثة بعد ذلك بترتيب فقرات الأبعاد في المقياس. كما هو موضح في الصورة النهائية للمقياس وملحق رقم (2).

توزيع عبارات مقياس المرونة الإيجابية على الأبعاد/ المحاور

جدول رقم (6): يوضح توزيع عبارات مقياس المرونة الإيجابية على الأبعاد/ المحاور:

م	البعد	أرقام العبارات	مجموع العبارات
1.	الكفاءة الشخصية	1,5,9,13,17,21,25,29	8
2.	الكفاءة الاجتماعية	2,6,10,14,18,22,26,30	8
3.	المساندة الاجتماعية	3,7,15,19,23,27,31	7
4.	الالتزام الديني والقيمي	4,8,12,16,20,24,28,32	8

• طريقة التصحيح:

يجيب المفحوص على كل عبارة من عبارات المقياس حسب سلم خماسي يتكون من البدائل وهي على التوالي (غير موافق جداً، غير موافق، موافق إلى حد ما، موافق، موافق بشدة)، وقد أعطيت لهذا السلم الدرجات التالية على الترتيب (5,4,3,2,1) للفرقات الإيجابية، بينما تم عكس ذلك للفرقات السلبية (5,4,3,2,1)، وتشير الدرجة المرتفعة لارتفاع المرونة الإيجابية والدرجة المنخفضة لانخفاض المرونة الإيجابية لدى المبحوثين.

ثانياً: - مقياس الأمل:

طريقة إعداد المقياس:

وضع سنايدر وزملاؤه هذا المقياس عام (1991) موقام أحمد عبد الخالق (2004) بترجمته من الإنجليزية إلى العربية، ويشمل المقياس على 12 بند، ووضعت بدائل رباعية من 1-4 أمام كل بند، بحيث تكون الدرجة الدنيا 8 والعليا 32 وتشير الدرجة المرتفعة إلى الأمل المرتفع، ويتكوف المقياس من فرعين أحدهما يقيس السبل Pathways ويمثله البنود (1,4,6,8) ، والآخر يقيس الإرادة Will ويمثله البنود (2,9,10,12)، أما البنود التي تمثلها الأرقام (3,5,7,11)، فهي مشتتات أو حشو Filler ولا تصحح، ويصحح المقياس بالجمع، الجبري للدرجات التي اختارها المفحوص، وتجمع، درجتا السبل والإرادة لتمثل الدرجة الكلية للأمل، وقامت جودة (2010) وجودة وأبو جراد (2011)، و قام أبو جراد، وجودة (2012) بحساب صدق المقياس وثباته في البيئة الفلسطينية، وكان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق لدى عينة من معلمي المرحلة الأساسية الدنيا في محافظة غزة، وكانت درجة ثبات المقياس تساوي (0.81) ودرجة الصدق التي حصل عليها المقياس من قبل المحكمين المتفقين عليه تساوي (0.95) وصدق

المحك يساوي (0.74)، وبالنهاية صدق الاتساق الداخلي، بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميعها دالة عند مستوى (0.01).

وقامت الباحثة في الدراسة بحساب صدق وثبات المقياس بالطرق الآتية:

أولاً:- صدق المقياس:

يقصد بصدق المقياس أن يقيس ما وضع لقياسه، وللتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بعدة طرق، هي:

أ- صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الاتساق من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد نفسه.

جدول رقم (7): يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الأمل والدرجة

الكلية للبعد الذي تنتمي عليه:

الأبعاد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
السبل	1	**0.717	6	0.776
	4	**0.606	8	0.629
الإرادة	2	**0.571	10	0.854
	9	**0.819	12	0.879

الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$.

يوضح جدول أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الأمل والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.01$ ، وبذلك يعتبر المقياس صادقاً لما وضع لقياسه.

تم إيجاد ارتباط بعدي الأمل مع بعضها وبين البعدين والدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (8): يوضح معامل الارتباط بين بعدي الأمل مع بعضهما
والدرجة الكلية للمقياس:

الدرجة الكلية للمقياس	الإرادة	السبل	البعد
		1	السبل
	1	**0.795	الإرادة
1	**0.960	**0.933	الدرجة الكلية للمقياس

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$.

يوضح جدول أن معامل الارتباط بين بعدي الأمل مع بعضها وبين البعدين والدرجة الكلية للمقياس، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.01$ ، وبذلك يعتبر المقياس صادقاً لما وضع لقياسه.

ب- ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس الأمل من خلال طريقتين وذلك كما يلي:

أ- معامل ألفا كرونباخ **Cronbach's Alpha Coefficient**:

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث تبين أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات المقياس (0.858)، وهذا يعنى أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (9): يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس الأمل:

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	الأبعاد
0.642	4	السبل
0.794	4	الإرادة
0.858	8	جميع فقرات المقياس بشكل عام

ب- طريقة التجزئة النصفية Split Half Method:

تم تجزئة فقرات المقياس إلى جزأين وهما: (الفقرات ذات الأرقام الفردية، والفقرات ذات الأرقام الزوجية) ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية ودرجات الفقرات الزوجية، وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون Spearman Brown، حيث تبين أن قيمة معامل الارتباط (0.845)، بينما تبين أن قيمة معامل الارتباط المعدل (0.916)، وهذا يدل على أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (10): يوضح طريقة التجزئة النصفية لمقياس الأمل:

معامل الارتباط المعدل	معامل الارتباط	الأبعاد
0.698	0.536	السبل
0.875	0.778	الإرادة
0.916	0.845	جميع فقرات المقياس بشكل عام

توزيع عبارات مقياس الأمل على الأبعاد/ المحاور:

جدول رقم (11): يوضح توزيع عبارات مقياس الأمل على الأبعاد/ المحاور:

م	البعد	أرقام العبارات	مجموع العبارات
-1	السبل	1،4،6،8	4
-2	الإرادة	2،9،10،12	4

• طريقة التصحيح:

يجيب المفحوص على كل عبارة من عبارات المقياس حسب سلم رباعي يتكون من البدائل وهي على التوالي: (خطأ تماماً، خطأ غالباً، صحيح غالباً، صحيح تماماً) وقد أعطيت لهذا السلم الدرجات التالية على الترتيب (1، 2، 3، 4) للفقرات الإيجابية، بينما تم عكس ذلك للفقرات السلبية (4،3،2،1)، وتشير الدرجة المرتفعة لارتفاع الأمل والدرجة المنخفضة لانخفاض الأمل لدى المبحوثين. مع العلم أنه تم استثناء الفقرات المشتتات من التحليل ملحق رقم (3).

ثالثاً: - مقياس قلق المستقبل:

استخدمت الباحثة مقياس من إعداد القاضي (2008) مكون من (35) فقرة، وقامت القاضي بحساب صدقه وثباته في البيئة الفلسطينية من خلال صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي، وثباته من خلال ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

وقامت الباحثة في الدراسة بحساب صدق وثبات المقياس بالطرق الآتية:

أولاً: - صدق المقياس:

يقصد بصدق المقياس أن يقيس ما وضع لقياسه، وللتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بعدة طرق، هي:

أ - صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة جامعيين متخصصين في علم النفس، وهم يعملون في الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة والعربية، ملحق (1) وفي ضوء ذلك جاءت آراؤهم تؤكد على أن المقياس يقيس ما وضع من أجله، وكان بينهم اتفاق كبير جداً في آرائهم التي قاموا بإبدائها على المقياس بنسبة اتفاق 0.85، وقامت الباحثة بأخذ جميع آرائهم على أكمل وجه، لكي يزيد ذلك من قوة المقياس، حيث تم حذف الفقرات التالية، لكي تتناسب مع عينة الدراسة حيث تتضمن متزوجين وغير متزوجين.

- أشعر بأنني لن أحقق السعادة في حياتي الزوجية.
- يشغلني التفكير في احتمال فشل الحياة الأسرية.
- أخشى ألا أتزوج مستقبلاً.
- أشعر بالقلق عند التفكير في حياتي الزوجية.

ب- صدق الاتساق الداخلي Internal consistency:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس. ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (12): يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس:

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
-1	*0.533	12	**0.596	22	**0.567
-2	0.090	13	**0.700	23	**0.554
-3	**0.750	14	0.220	24	**0.527
-4	**0.660	15	**0.420	25	**0.624
-5	**0.493	16	0.114	26	**0.615
-6	**0.712	17	**0.379	27	**0.614
-7	**0.530	18	0.194	28	**0.698
-8	**0.409	19	**0.560	29	**0.470
-9	**0.430	20	**0.536	30	**0.552
-10	**0.320	21	0.027	31	0.203
-11	**0.441				

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$.

يوضح جدول أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.01$ ، عدا الفقرات رقم (2، 14، 16، 18، 21، 31) والتي يجب حذفهم من المقياس، وبذلك يعتبر المقياس صادقاً لما وضع لقياسه. وبذلك يصبح عدد فقرات قلق المستقبل (25) فقرة. الفقرات التي تم حذفها لأنه لا يوجد ارتباط بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس.

- لدي آمال كثيرة أتمنى تحقيقها.
- تراودني فكرة موت شخص عزيز عليّ.
- أشعر بالطمأنينة والهدوء بالنسبة لحياتي المستقبلية.
- سأكون مستقراً في حياتي المستقبلية.
- أتجنب بالبقاء مع الآخرين لفترة طويلة.
- أشعر بأن المستقبل سيمثل لي مشكلة.

ثانياً: - ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس قلق المستقبل من خلال طريقتين وذلك كما يلي:

أ- معامل ألفا كرونباخ **Cronbach's Alpha Coefficient** :

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث تبين أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات المقياس (0.908)، وهذا يعنى أن معامل الثبات مرتفع وodal إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (13): يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل:

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	
0.908	25	جميع فقرات المقياس بشكل عام

ب- طريقة التجزئة النصفية **Split Half Method**:

تم تجزئة فقرات المقياس إلى جزأين: (الفقرات ذات الأرقام الفردية، والفقرات ذات الأرقام الزوجية) ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية، ودرجات الفقرات الزوجية وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة جتمان حيث إن عدد الفقرات الفردية لا يساوي عدد الفقرات الزوجية، حيث تبين أن قيمة معامل الارتباط (0.766)، بينما تبين أن قيمة معامل الارتباط المعدل (0.867)، وهذا يدل على أن الثبات مرتفع وodal إحصائياً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (14): يوضح طريقة التجزئة النصفية لمقياس قلق المستقبل:

معامل الارتباط المعدل	معامل الارتباط	
**0.867	0.766	جميع فقرات المقياس بشكل عام

*تم استخدام معادلة جتمان حيث إن عدد الفقرات الفردية لا يساوي عدد الفقرات الزوجية

طريقة التصحيح:

يجيب المفحوص على كل عبارة من عبارات المقياس حسب سلم خماسي يتكون من البدائل وهي على التوالي: (موافق بشدة، موافق، موافق إلى حد ما، غير موافق، غير موافق بشدة) ، وقد أعطيت لهذا السلم الدرجات التالية على الترتيب (1، 2، 3، 4، 5) للفقرات الإيجابية. محلق (4).

سادساً: خطوات الدراسة:

- لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، تم اتباع الخطوات والإجراءات التالية:
- 1- الإطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.
 - 2- إعداد مقياس المرونة الإيجابية.
 - 3- عرض أدوات الدراسة على مجموعة من المحكمين.
 - 4- إجراء التعديلات المناسبة كما يراها السادة المحكمون.
 - 5- تحديد عينة الدراسة.
 - 6- أخذ الموافقة الرسمية من الجامعة لتطبيق أدوات الدراسة.
 - 7- تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة الفعلية.
 - 8- رصد النتائج ومعالجتها إحصائياً وتحليلها وتفسيرها.
 - 9- تقديم التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج الدراسة.

سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- تم تفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:
- 1- الإحصاء الوصفي "المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوزن النسبي".
 - 2- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) .
 - 3- اختبار T في حالة عينتين (Independent Samples T-Test) .
 - 4- اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance - ANOVA) .

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وعرضها وتفسيرها

– نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها.

– التوصيات.

– دراسات مقترحة.

تمهيد:

تقوم الباحثة في هذا الفصل بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة، بالإضافة إلى تفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج من خلال الإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها.

تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول: ما مستوى المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة؟

للإجابة عن هذا التساؤل؛ قامت الباحثة باستخدام بعض الإحصاءات الوصفية " المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوزن النسبي" للتعرف إلى مستوى المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (15): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن

النسبي لمقياس المرونة الإيجابية:

الأبعاد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي * %	الترتيب
الكفاءة الشخصية	8	40	27.31	5.92	68.27	4
الكفاءة الاجتماعية	8	40	29.38	5.55	73.45	3
المساندة الاجتماعية	7	35	25.85	4.88	73.87	2
الالتزام الديني والقيمي	8	40	34.09	5.65	85.23	1
الدرجة الكلية	31	155	116.64	19.73	75.25	

* يتم حساب الوزن النسبي بقسمة المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية ثم ضرب الناتج في 100

تبين النتائج الموضحة في الجدول (15) أن المتوسط الحسابي لمقياس المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف يساوي 116.64 بانحراف معياري 19.73، وبذلك فإن الوزن النسبي 75.25%، وهذا يعني أن مستوى المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف 75.25%، وقد حصل بعد الالتزام الديني والقيمي على المرتبة الأولى بوزن نسبي 85.23%، يليه في المرتبة الثانية بعد المساندة الاجتماعية بوزن نسبي 73.87%، ثم بعد الكفاءة الاجتماعية في المرتبة الثالثة بوزن نسبي 73.45%، وأخيراً في المرتبة الرابعة بعد الكفاءة الشخصية بوزن نسبي 68.27%.

وتعني هذه النتيجة أن مستوى المرونة لدى الأفراد مبتوري الأطراف كان فوق المتوسط، وهذه النتيجة تعني أن أفراد عينة الدراسة يمتلكون القدرة على التكيف عقب البتر الذي تعرضوا له، واستطاعوا استعادة فعاليتهم والتعايش مرة أخرى مع الضغوط الحياتية الصعبة التي ترافق البتر، من خلال ما يمتلكونه من كفاءة شخصية، وكفاءة اجتماعية، وما يقدم لهم من مساندة اجتماعية من الآخرين، إضافة إلى ذلك فإن إيمانهم بالله والقدر كان له الدور الأكبر فيما يمتلكونه من مرونة إيجابية.

وتعتقد الباحثة: أن هذا المستوى فوق المتوسط من المرونة الإيجابية للأفراد مبتوري الأطراف هو نتيجة منطقية؛ إذ بالرغم من أن معظم الناس يوجد لديهم مستوى ما من المرونة الإيجابية، إلا أن الأشخاص الذين يواجهون محن وصدمات في الحياة كالأفراد مبتوري الأطراف، أكثر احتياجاً للمرونة الإيجابية لتمكنهم من التوافق والتعايش مع ما يمرون به من خبرات صعبة.

وتتفق هذه النتيجة من ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات التي تناولت المرونة لدى الأفراد مبتوري الأطراف (Bodde, et al, 2014; Jeppsen; 2016; Walsh, et al.,) (2016).

كما كشفت نتائج دراسة قام بها كارين وآخرون (Karen, et al., 2005) عن أن الأفراد مبتوري الأطراف لديهم خمسة أنماط من التكيف الإيجابي عقب البتر، وهذا يعني أن مبتوري الأطراف يتسمون بمعدلات مناسبة من المرونة الإيجابية.

وتفسر هذه النتيجة في ضوء أن أفراد عينة الدراسة قد تعرضوا للبتر أثناء الحرب التي تعرض لها الشعب الفلسطيني في المحافظات الجنوبية من الوطن من قبل الاحتلال الإسرائيلي، وهذا ما يشعرهم بالفخر والاعتزاز فهم صامدون في أرض الرباط، وأن انتماءهم لفلسطين وحبهم لها يساعدهم على تحمل الإصابة وما نتج عنها من بتر في طرف أو أكثر، وتقبل ما حدث من تغيير على جسدهم، والتعايش مع واقعهم الجديد، واستخدام أساليب تكيفية إيجابية تمكنهم من مواجهة تحديات الحياة.

وبالنسبة لأبعاد المرونة النفسية يتضح من الجدول السابق أن بعد الالتزام الديني والقيم قد احتل المرتبة الأولى في القياس، وهذه النتيجة تعكس تمسك أفراد عينة الدراسة بالمبادئ والقواعد الدينية والالتزام بحدودها بما يتفق مع واقع الحياة الاجتماعية التي يعيشها الأفراد في المجتمع. وتفسر الباحثة: هذه النتيجة في ضوء كون المجتمع في محافظات غزة يتسم بمستويات مرتفعة

من الالتزام الديني، وهذا ما تؤكدته نتائج العديد من الدراسات التي تناولت الالتزام الديني لدى الفلسطينيين (الحجار ورضوان، 2006؛ القدرة، 2007؛ عقيلان، 2011؛ أبو عمرة، 2013).

كما تفسر ارتفاع درجات أفراد العينة على بعد الالتزام الديني في ضوء إيمانهم بأنهم يعيشون في أرض الرباط، وهذا ما كتبه الله عليهم، ويسعون إلى رضى الله والتقرب إليه لمواجهة الصعوبات، وفي هذا الصدد ترى جودة (2014: 144) أن من العوامل التي تساعد على إيقاظ وبعث دافع التدين لدى الإنسان ما يواجهه من أخطار تهدد حياته، وأمراض تشعره بالعجز والألم، فلا يجد منها مهرباً إلاّ الالتجاء إلى الله، فيتجه إليه سبحانه وتعالى بدافع فطري طالباً منه المعونة والنجدة مما يحيط به من أخطار.

كما يتضح من الجدول السابق أن بعد المساندة الاجتماعية قد احتل المرتبة الثانية، وهذه النتيجة تعكس مدى الدعم المادي والمعنوي والروحي الذي يتلقاه أفراد العينة- من أفراد الأسرة والأصدقاء ومؤسسات المجتمع- ويعطيهم القوة ويخفف عنهم ما يشعرون به من ضغوط عقب البتر، ويضفي معنى لحياتهم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة قامت بها أبو غالي (2014) كشفت نتائجها عن أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى مبتوري الأطراف في محافظات غزة كان 71%، كما كشفت نتائج دراسة كيفية قام بها ليفينجستون وآخرون (Livingston, et al. 2011) عن أن معظم أفراد العينة مبتوري الأطراف في القوقاز تلقوا المساندة الاجتماعية من الآخرين. كذلك تؤكد نتائج العديد من الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية لدى الأفراد مبتوري الأطراف عن أهمية المساندة الاجتماعية المقدمة لهم، ودورها في سرعة التعافي من التأثيرات السلبية الناتجة عن خبرة البتر (Ferguson, et al., 2004; Desmond & MacLachlan, 2006; Asano, 2008; Hawamdeh et al, 2008; Ligthelm & Wright, 2014; Grech & Debono, 2014; Stutts, et al., 2015; Stutts, & Stanaland, 2016; Hawkins, et al., 2016).

التساؤل الثاني: ما مستوى الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة؟

للإجابة عن هذا التساؤل؛ قامت الباحثة باستخدام بعض الإحصاءات الوصفية "المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوزن النسبي" للتعرف إلى مستوى الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (16): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لمقياس الأمل:

الأبعاد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي* %	الترتيب
السبل	4	12	8.47	1.93	70.58	1
الإرادة	4	12	8.25	2.55	68.75	2
الدرجة الكلية	8	24	16.73	4.25	69.71	

*يتم حساب الوزن النسبي بقسمة المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية ثم ضرب الناتج في 100

تبين النتائج الموضحة في الجدول (16) أن المتوسط الحسابي لمقياس الأمل لدى مبتوري الأطراف يساوي 16.73 بانحراف معياري 4.25، وبذلك فإن الوزن النسبي 69.71%، وهذا يعني أن مستوى الأمل لدى مبتوري الأطراف 69.71%، وقد حصل بعد السبل على المرتبة الأولى بوزن نسبي 70.58%، ويليه بعد الإرادة بوزن نسبي 68.75%.

وبدل ذلك على أن الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات قطاع غزة كان فوق المتوسط بقليل، فتلك نتيجة منطقية من منطلق أن جميع أفراد العينة بحاجة إلى مستويات مناسبة من الأمل في بداية إصابتهم ببتير في أطرافهم في ظل معاناتهم المتجددة، فهم يحتاجون إلى من يشجعهم في مواصلة الحياة من خلال مساندتهم في مواجهة الوضع الجديد ومسايرة حياتهم الجديدة برغم معاناتهم النفسية والجسدية، وتتفق هذه النتيجة مع توصلت إليه دراسة قام ليفينجستون وآخرون (Livingstone, et al., 2011) كشفت نتائجها عن أن بالرغم من معاناة أفراد العينة مبتوري الأطراف من الحزن، والفقدان، وصعوبة الحركة، إلا أنهم استطاعوا أن يطوروا مستوى مناسب من الأمل لديهم، وفي دراسة أخرى قام بها دوران وألسو بالمونيت (Duran & Alonso-Balmonte, 2016) كشفت نتائجها عن أهمية الأمل في توافق الأفراد التي تعرضوا للبتير، وتقبلهم لفقدانهم أحد أطرافهم.

والأمل عامل مهم جداً في التقييم الإيجابي للأحداث السيئة، وعدم التكيف مع الإصابة يتسبب بفقدان الأمل، بينما عندما يواجه الشخص المصاب الأمل بتقاؤل وأمل تزيد المتانة النفسية لديه ويقوى على تحمل الألم والضغط الناجمة عن بتر الأطراف.

كما يتضح من نتائج الجدول السابق أن مستوى الأمل لم يكن عالياً لدى أفراد عينة الدراسة مقارنة بمرضى السرطان مثلاً، حيث كشفت نتائج الدراسات التي تناولت الأمل لدى مرضى السرطان أن مستوى الأمل كان مرتفعاً لديهم (Felder, 2004)، ويرجع ذلك أن البتر يختلف عن الأمراض الأخرى كالسرطان، فمرضى السرطان قد يكون لديه أمل في الشفاء، لكن الشخص الذي فقد أحد أطرافه لن يعود هذا الطرف مرة أخرى.

ويفسر حصول بعد السبل على المرتبة الأولى في ضوء ما يتسم به أفراد عينة الدراسة من مرونة تساعدهم في البحث عن الطرق والمسالك المختلفة لتحقيق أهدافهم والتغلب على العقبات، وهذا ما يؤكد فاندينوس (VandenBos, 2015: 503) الذي يرى أن الأمل اتسم في الأدب النفسي على أنه قوة في الشخصية، وانفعال، والدافع الذي يساعد الفرد في تحقيق أهدافه في الحياة، وميكانيزم وآلية تسهل التعامل في حالات الفقدان والمرض والضغط.

إن اتباع السبل المختلفة لمواجهة الواقع الأليم هو ضرورة حياتية يفرضها واقع الإعاقة على المعاق، هي ليست اختياراً أو رفاهية بل هي الحاجة التي تصنع الاختراع، وكذلك فإن الأمل بحياة أفضل والحلم بتجاوز الواقع الأليم الذي يعيشونه، هو دافع مهم للإنسان المعاق لتغيير وضعه للأفضل، ولأن وجود الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان مصدر قوة لعملية التغيير لإيجاد طرق أو مسالك عملية للوصول إلى أهدافه كما يدركها، وبالتالي يساعدهم على التوافق في الحياة، وهذا ما أكدته دراسة قام بها آراتن بيرجمان وآخرون (Araten-Bergman, 2015, et al.) كشفت نتائجها عن وجود علاقة بين الأمل والتوافق وتقبل الإعاقة لدى مبتوري الأطراف، وأكدت دراسة أخرى قام بها أنوين وآخرون (Unwin, et al., 2009) كشفت نتائجها عن قدرة الأمل على التنبؤ بوجود الانفعال الموجب لدى مبتوري الأطراف.

التساؤل الثالث: ما مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة؟

للإجابة عن هذا التساؤل الثالث؛ قامت الباحثة باستخدام بعض الإحصاءات الوصفية " المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوزن النسبي" للتعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (17): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن

النسبي لمقياس قلق المستقبل:

الوزن النسبي* %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدرجة الكلية	عدد الفقرات	الدرجة الكلية
59.64	16.36	74.55	125	25	

* يتم حساب الوزن النسبي بقسمة المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية ثم ضرب الناتج في 100

تبين النتائج الموضحة في الجدول (17) أن المتوسط الحسابي لمقياس قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف يساوي 74.55 بانحراف معياري 16.36، وبذلك فإن الوزن النسبي 59.64%، وهذا يعني أن مستوى قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف 59.64%.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة قام بها موساكو وآخرون (Mosaku, et al., 2009) أجريت في نيجيريا، كشفت نتائجها أن مستوى القلق لدى مبتوري الأطراف كان 64.3%.

يتضح من الجدول السابق أن الأفراد مبتوري الأطراف عينة الدراسة قد أظهروا درجة متوسطة على مقياس قلق المستقبل، وهذه النتيجة تُعد منطقية، وبخاصة أن الدراسة أجريت في النصف الثاني من العام (2016) أي بعد عامين من الحرب على محافظات غزة، وهذا يعني أن الدراسة أجريت بعد عامين من عملية بتر الأطراف، وهذا ما جعل قلق المستقبل ليس مرتفعاً، وفي هذا الصدد يرى أن هورجان و ماكلاكلان (Horgan & MacLachlan, 2004) أن القلق يكون مرتفعاً بعد عملية البتر وخلال السنة الأولى، وبعد ذلك ينخفض ما يشعر به مبتوري الأطراف من قلق.

ومن الطبيعي أن يعاني الأفراد مبتوري الأطراف من قلق المستقبل، إذ إن ما ألم بهم من بتر في الأطراف سبب لهم إعاقة لطريقة حياتهم العادية، ونقصاً أصاب أجسامهم مما انعكس على صورتهم لذواتهم، وبالتالي تسبب بقلق المستقبل لديهم، وهذا ما تؤكدته نتائج دراسة قامت بها (القاضي، 2009) تناولت قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في غزة، كشفت نتائجها عن

وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين صورة الفرد لذاته وقلق المستقبل لديه، وهذا يؤكد أدلر الذي يرى أن فكرة الشعور بالنقص العضوي يمكن أن تترك آثاراً عميقة على النفس والبدن، ويمكن أن تحمل نتائج ضارة تقود إلى اضطرابات عصابية: (والتي من ضمنها القلق) (أنجلز، 1990: 108)، والمتتبع لكتابات أدلر عن القلق يجد أنه ضمنه لكتاباته عندما تناول فكرة الشعور بالنقص العضوي إذ اعتبر الشعور بالنقص دافعاً للقلق (فرويد، 1989: 36)، كما يرى (دولار وميللر) أن قلق المستقبل يظهر نتيجة لحدوث متغيرات غير مرغوب فيها مع وجود استعداد نفسي لظهور القلق نتيجة لإدراكه السلبي عن نفسه وعن قدراته (مساوي، 2011). ويلاحظ أن معظم الدراسات التي تناولت الآثار النفسية بعد عملية البتر، تناولت القلق بصفة عامة لدى مبتوري الأطراف ولم تتناول قلق المستقبل، وفي هذا الصدد يرى كور (67: 2006; Kaur) أن القلق الذي يشعر به مبتوري الأطراف، هو نتيجة للأفكار التي تتعلق بمستقبلهم، ولكن يتضح من نتائج تلك الدراسات أن الأفراد مبتوري الأطراف يعانون من مشكلات عدة في التوافق من ضمنها القلق (Atherton, 2002; Singh, et al., 2007; Dsmond, 2007; Hawamdeh, et al., 2008; Mosaku, 2009; Vaz, et al., 2012; Coffey, et al., 2013; Bhutani, et al., 2016; Ali, & Haider, 2017).

وترى الباحثة: أن مبتوري الأطراف ينشأ لديهم قلق المستقبل من ذلك النقص الجسمي غير المرغوب فيه الذي أثر على تحقيق الأهداف والأمني، فهم جميعاً يتساءلون عن مصيرهم وخاصة في محافظات غزة حتى أن الأفراد العاديين في محافظات غزة يعانون من قلق المستقبل وانسداد الأفق لديهم نتيجة ما يعانيه قطاع غزة من حصار وانقطاع التيار الكهربائي وانتشار البطالة، فهم الآن بين النظرة التشاؤمية نتيجة إصابة البتر، وبين الواقع الذي يعاني منه باقي أفراد المجتمع بمحافظات غزة، إلا أن ما يجده مبتور الطرف من مساندة أسرية واجتماعية تحد نوعاً ما من النظرة التشاؤمية واليأس الذي يعيش فيه، لذلك كان قلق المستقبل لديهم بدرجة متوسطة وهي نتيجة على حسب علم الباحثة منطقية.

كما يمكن أن يفسر المستوى المتوسط من قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف في ضوء ما يتمتع به المجتمع الفلسطيني من التزام ديني يتضمن إيمانهم بالقضاء والقدر، وأنهم يعيشون في أرض الرباط، وهذا ما كتبه الله عليهم، وأن ما يصيب الإنسان من مصائب هو ابتلاء من الله عز وجل.

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة الإيجابية والأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة.

للتحقق من هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المرونة الإيجابية، والأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (18): يوضح معاملات ارتباط المرونة الإيجابية وأبعادها بالأمل وأبعاده لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة:

الدرجة الكلية للأمل	الإرادة	السبل	البعد
**0.750	**0.739	**0.678	الكفاءة الشخصية
**0.698	**0.677	**0.645	الكفاءة الاجتماعية
**0.550	**0.568	**0.461	المساندة الاجتماعية
**0.440	**0.464	**0.357	الالتزام الديني والقيمي
**0.684	**0.685	**0.601	الدرجة الكلية للمرونة الإيجابية

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$.

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (18) وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين المرونة الإيجابية والأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة، ويعني ذلك أنه كلما زادت المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف أدى ذلك إلى زيادة الأمل لديهم. وبذلك يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين المرونة الإيجابية والأمل كدراسة (Collins, 2009; Ho, et al., 2010; Herrero, 2014; Kwok, et al., 2015; Kirmani, et al. 2015; Vartak, 2015; Galindo, 2016; Li, et al., 2016; Solano, et al., 2016 Wu, et al., 2016; Smith, et al, 2017; Liu, et al., 2017).

وتعني هذه النتيجة أن المرونة الإيجابية بأبعادها المختلفة عززت الأمل لدى أفراد عينة الدراسة مبتوري الأطراف، فللكفاءة الشخصية التي يتمتع بها الفرد دور في تعزيز الأمل، فمن

الطبيعي أن الفرد الذي يمتلك القدرة على التخطيط السليم لحياته، ويستطيع أن يتخذ قرارات صائبة عند مواجهة المشكلات، ويستقبل الحياة بتفاؤل رغم التحديات هو شخص يتسم بالأمل، وهذا ما تؤكدته نتائج بعض الدراسات التي تناولت العلاقة بين الكفاءة الشخصية والأمل (Fraser & Marjorie 2005; Luthans, et Tripathi, et al., 2015; Sari, 2016) (al., 2007).

أما الكفاءة الاجتماعية فإنها لها أيضاً دور في تعزيز الأمل لدى أفراد عينة الدراسة، فقدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين يساعدهم على مواجهة واقعهم الضاغط والصعب ويخفف مشاعر اليأس لديهم، وبالتالي يعزز الأمل لديهم، وهذا ما تؤكدته نتائج الدراسات التي تناولت العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية والأمل (Onwuegbuzie, & Daley,) (Snyder, et al., 1997; 1999; Umphrey & Sherblom, 2014).

وبالنسبة لبعد المساندة الاجتماعية، والتي يتلقاها أفراد عينة الدراسة، وتعني وجود أشخاص وجهات في حياتهم يمكن الرجوع إليهم في وقت الحاجة فمن الطبيعي أن يكون لها دور في تعزيز الأمل لديهم، وهذا ما تؤكدته دراسة كيفية قامت فاليزاده وآخرون (Valizadeh, et al., 2014) كشفت نتائجها أن المساندة الاجتماعية المقدمة من الأسرة لدى مبتوري الأطراف تجعلون يشعرون بالأمل، كما تؤكدته نتائج الدراسات التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأمل (Yu & Ko, 2006; Geffken, et al., 2006; Denewer, et al.,) (Sari, 2011; Mahdian, & Ghaffari, 2016).

كما أن للالتزام الديني دوراً فعالاً في تعزيز الأمل عند الأفراد مبتوري الأطراف، ومما لا شك فيه أن القيم الدينية تزود الفرد بالإرادة التي تمكنه من تحديد أهدافه والبحث عن السبل لتحقيقها، وهذا ما تؤكدته العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين الالتزام الديني والأمل (Sung, & Kim, 1999; Yu & Ko, 2006; Rawdin, et., 2013; High, 2015;) (Mahdian, Z., & Ghaffari, 2016).

وفي هذا الصدد يرى عبد الوهاب (2011) أن قدرة الفرد على التكيف مع المشكلات التي تواجهه - والمرونة هي القدرة على التكيف- من خلال تغيير وجهته الذهنية والتحرر من الجمود الفكري، وقدرته على التحليل والتركيب أثناء قيامه بحلول لمشكلاته، وتساعده في بناء الأمل والبحث عن الطرق الممكنة لتحقيق أهدافه، وتعزز لديه قوة الإرادة في تخطي مشكلاته والتكيف مع الواقع الداخلي لذاته والمجتمع الخارجي المحيط به، ويبدأ في تحطيم هالة اليأس التي تحيط به.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة الإيجابية وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة.

للتحقق من هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المرونة الإيجابية وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (19): يوضح معاملات ارتباط المرونة الإيجابية وأبعادها بقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة:

البعاد	قلق المستقبل
الكفاءة الشخصية	-0.586**
الكفاءة الاجتماعية	-0.308*
المساندة الاجتماعية	-0.079
الالتزام الديني والقيمي	0.022
الدرجة الكلية للمرونة الإيجابية	-0.276*

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.01$

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

تبين النتائج الموضحة في الجدول (19) وجود علاقة عكسية ضعيفة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين المرونة الإيجابية وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة بشكل عام، ويعني ذلك أنه كلما زادت المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف أدى ذلك إلى انخفاض قلق المستقبل لديهم. وبذلك يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل.

وهذا يدل على أن أفراد العينة مبتوري الأطراف وما يتمتعون به من مرونة إيجابية يعطيهم القوة والقدرة على التحدي على مجابهة حياتهم المستقبلية بكل ما فيها من مصاعب، وهذا يدفعهم إلى تحمل الأحداث الصعبة التي تقابلهم، وهذا يعمل على ضبط وتحكم لانفعالاتهم نحو الأحداث القاسية والمؤلمة التي عاشوها بألم، وهذه التجربة تجعلهم قادرين على تجاوز المواقف الصعبة بإيجابية وتمدهم بالراحة النفسية وعدم التفكير في حياتهم المستقبلية بنظرة قلق وتوتر، وهذا يدل أن المرونة الإيجابية تزيد من قوة الثبات والصمود في

وجه العقبات والأزمات، التي تواجههم وتساعدهم على تحمل مصاعب الحياة وتجعلهم منفتحين نحو الحياة، وهذا ما يؤكد (أبو حلاوة، 2013: 26) الذي يرى أن المرونة الإيجابية هي التوظيف الإيجابي للمصاعب والتحديات، واعتبارها فرصة للنمو والارتقاء مما يجعل متاعب ومشاق المستقبل محتملة.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات التي تناولت العلاقة بين المرونة الإيجابية والقلق، ويُعد قلق المستقبل جزء من القلق الذي يعانيه الفرد في حياته، وكشفت نتائج بعض هذه الدراسات عن وجود علاقة ارتباط سلبية ودالة بين المرونة الإيجابية والقلق (Hjemdal, et al., 2011; Bodde, et al., 2014; Shi, et al., 2015; Kelly, et al., 2017; Burns, et al., 2011; Beutel, et al., 2017) وفي دراسة أخرى حديثة قام بها شو وآخرون (Xu, et al., 2017) كشفت عن وجود علاقة ارتباط سلبية ودالة بين المرونة الإيجابية والإجهاد، حتى أن نتائجها تضمنت قدرة المرونة الإيجابية على التنبؤ بالإجهاد الذي بالطبع يتسبب بالقلق.

وكشفت نتائج دراسة أخرى قام بها كامبل سلز وآخرون (Campbell-Sills, et al., 2006) عن وجود علاقة ارتباط سلبية ودالة بين المرونة والعصابية، ومن المعروف أن العصابية تتضمن انفعالات القلق.

كما كشفت نتائج بعض الدراسات عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين المرونة الإيجابية والوجود الشخصي الأفضل (Christopher & Kulig, 2000; He, et al., 2013; Gayton, & Lovell, 2012; Mahmood & Ghaffar, 2014) والوجود الشخصي الأفضل والرفاهية يتضمن الشعور بالسعادة والرضا، أي بعيداً عن قلق المستقبل.

وكشفت نتائج بعض الدراسات عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين المرونة والرضا عن الحياة (Beutel, et al., 2010; Kocalevent, et al., 2015; Tagay, et al., 2016) ومن الطبيعي أن الأفراد الذين يشعرون بالرضا هو أقل إحساساً بقلق المستقبل.

وبالنسبة لأبعاد المرونة الإيجابية يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباط سلبية ودالة بين الكفاءة الشخصية وقلق المستقبل، ويعتبر قلق المستقبل جزء من القلق، وكشفت نتائج بعض الدراسات عن وجود علاقة ارتباط سلبية ودالة بين الكفاءة الشخصية والقلق (Kallmen, 2000; Muris, 2002; Wu, et al., 2013).

وهذه النتيجة تعني أن كلما زادت الكفاءة الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة مبتوري الأطراف أقل ما يشعرون به من قلق المستقبل، وهذه النتيجة منطقية فالكفاءة الشخصية تعني

إحساس الفرد بقدرته على تنظيم الأحداث في حياته وهذا يساعده على نمو مهاراته ومواصلة الحياة باقتدار، وبالتالي يقلل مما يعانيه من قلق المستقبل، فالكفاءة الشخصية للجريح الذي بترت أحد أطرافه تعكس قدرته على تحدي المحن، وثقته بنفسه وبقدراته، واستقباله للحياة بتفاؤل رغم التحديات وصعوبة الحياة، وبالتالي تقلل مما يعانيه من قلق على مستقبله.

كما يتضح من الجدول السابق وجود علاقة عكسية بين الكفاءة الاجتماعية وقلق المستقبل، وهذه النتيجة تعني أن كلما زادت الكفاءة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة مبتوري الأطراف قل شعورهم بقلق المستقبل، وهذه النتيجة أيضاً منطقية، فالكفاءة الاجتماعية تعني قدرة الفرد التعامل على مع المجتمع وكيفية الاتصال مع الآخرين، وترك انطباع طيب لديهم والتضحية من أجل من حوله وتحمل مسؤولياته، وبالتالي هذا يقلل مما يعانيه من قلق المستقبل، فالكفاءة الاجتماعية للجريح الذي بترت أحد أطرافه تمكنه من التعامل مع الآخرين بكفاءة، من خلال تكوين صداقات جديدة، والشعور بحب الآخرين واهتمامهم، ومشاركة الآخرين في مناسباتهم السعيدة والحزينة، تقلل مما يعانيه من قلق المستقبل.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى للمتغيرات التالية: (الحالة الاجتماعية - العمر - المستوى التعليمي - مستوى الدخل - مكان البئر).

للتحقق من هذا الفرض؛ تم اشتقاق عدة فرضيات فرعية وهي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى الحالة الاجتماعية.

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار " T - لعينتين مستقلتين "، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (20): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدرجات أفراد العينة في مقياس قلق المستقبل المرونة الإيجابية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

البعد	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"
الكفاءة الشخصية	متزوج	37	27.92	6.05	1.097
	غير متزوج	18	26.06	5.61	
الكفاءة الاجتماعية	متزوج	37	30.27	5.44	1.735
	غير متزوج	18	27.56	5.46	
المساندة الاجتماعية	متزوج	37	26.68	4.19	1.828
	غير متزوج	18	24.17	5.82	
الالتزام الديني والقيمي	متزوج	37	34.86	5.54	1.473
	غير متزوج	18	32.50	5.68	
الدرجة الكلية للمرونة الإيجابية	متزوج	37	119.73	18.94	1.696
	غير متزوج	18	110.28	20.33	

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (53) ومستوى معنوية 0.05 تساوي 2.00.

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (53) ومستوى معنوية 0.01 تساوي 2.67.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (20) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 لكافة الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى الحالة الاجتماعية.

وهذه النتيجة تعني أن المرونة الإيجابية تتوفر لدى أفراد العينة مبتوري الأطراف سواءً أكانوا متزوجين أم غير متزوجين، فالمرونة الإيجابية رهن بعوامل أخرى غير الزواج، وبالتالي فإن الحالة الاجتماعية لدى مبتوري الأطراف ليست عاملاً مؤثراً على المرونة الإيجابية وأبعادها في الدراسة الحالية.

وبالرغم من وجود بعض الدراسات التي كشفت نتائجها عن وجود فروق في المساندة الاجتماعية تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، والفروق كانت لصالح المتزوجين كدراسة (Williams, et al., 2004)، إلا الدراسة الحالية لم تكشف نتائجها عن وجود فروق في المساندة الاجتماعية تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وقد يُعزى عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المرونة الإيجابية إلى صغر حجم العينة والتي تكونت من (55) من مبتوري الأطراف بعد حرب (2014) على محافظات غزة، ومثلت 60% من المجتمع الأصلي للدراسة.

كما تعزو الباحثة: هذه النتيجة إلى أن حجم المعاناة كبير لدى أفراد عينة الدراسة والذي نتج عن فقدان أحد أعضاء جسمهم سواءً أكان متزوجاً أو أعزباً، فكلّاً منهما يعاني من صعوبات في الحركة، ومشكلات في التوافق مع متطلبات الحياة، ويحتاج إلى دعم الآخرين، ويعيش في مجتمع يسوده الالتزام الديني، والإيمان بالقضاء والقدر، وفي هذا الصدد يرى عودة (2010) أن الصبر على ما يقدره الله على عبده من كوارث مفاجئة ومصائب مؤلمة، كعلة جسدية مستعصية تعيقه عن الحركة تعزز لدى المصاب الثقة بالنفس، والتوكل على الله ليصل لمرحلة التفاؤل والقدرة على التكيف مع الوضع القائم.

كما تفسر هذه النتيجة في ضوء تضامن وتكاتف المجتمع الفلسطيني بشكل عام، والتفاف العائلة والمجتمع حول صاحب الإعاقة بشكل خاص، بغض النظر عن كونه متزوجاً أم لا، فالمجتمع سيسانده ويمده بأسباب القوة ومجابهة الظروف، ليتمكن من مساعدة نفسه ومساعدة من يعيله في حال كان متزوجاً ويعيل أسرة، وهذا ما تؤكدته نتائج دراسة قام بها ساري (2015) كشفت عن ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة لدى مرضى الفشل الكلوي، وعن عدم وجود فروق دالة في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير النوع لدى أفراد العينة. وقد اتفقت نتيجة الدراسة مع نتائج الدراسات التي تناولت تأثير الحالة الاجتماعية على المرونة الإيجابية كدراسة كل من (Ismail, et al., Alqudah, 2013; White, 2013; Akbar, et al., 2014) (2011).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى العمر.

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار "التباين الأحادي" one way " Anova"، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (21): يوضح تحليل "التباين الأحادي" لمتغير العمر على مقياس المرونة الإيجابية:

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"
الكفاءة الشخصية	بين المجموعات	24.891	2	12.446	0.346
	داخل المجموعات	1,868.854	52	35.940	
	المجموع	1,893.745	54		
الكفاءة الاجتماعية	بين المجموعات	55.822	2	27.911	0.904
	داخل المجموعات	1,605.160	52	30.868	
	المجموع	1,660.982	54		
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	4.760	2	2.380	0.097
	داخل المجموعات	1,280.076	52	24.617	
	المجموع	1,284.836	54		
الالتزام الديني والقيمي	بين المجموعات	127.441	2	63.721	2.077
	داخل المجموعات	1,595.104	52	30.675	
	المجموع	1,722.545	54		
رغبة الكلية للمرونة الإيجابية	بين المجموعات	617.727	2	308.864	0.787
	داخل المجموعات	20,403.000	52	392.365	
	المجموع	21,020.727	54		

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (2، 52) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.18.

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (2، 52) ومستوى دلالة 0.01 تساوي 5.04.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (21) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 لكافة الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على

محافظات غزة تُعزى إلى العمر: (16 حتى 28 سنة- 29 حتى 40 سنة- أكثر من أربعين سنة).

وهذه النتيجة تعني أن متوسطات درجات المرونة الإيجابية وأبعادها: (الكفاءة الشخصية، الكفاءة الاجتماعية، المساندة الاجتماعية، الالتزام الديني والقيمي)، لا تتأثر بعمر أفراد العينة مبنوري الأطراف، وبالرغم من أن لعمر الفرد تأثير على شخصية الإنسان من خلال ما يكتسبه من خبرات، وأساليب للتعامل مع أحداث الحياة الضاغطة، وهذا ما تؤكدته نتائج الدراسات التي أجريت على مبنوري الأطراف التي أسفرت عن أن الأفراد الأكبر سناً هم أكثر توافقاً وصحة نفسية مقارنة بالأصغر سناً (Sinha, et al., 2011; Sinha, 2013; Sinha,) (et al., 2014; Ali, S., & Haider, 2017 وبالرغم من وجود دراسات كشفت عن وجود تأثير لمتغير العمر على مستوى المرونة الإيجابية، حيث كشفت تلك الدراسات عن زيادة مستوى المرونة الإيجابية مع تقدم عمر الفرد كدراسة (Lundman, et al., 2007; Portzky, et al.,) (2010; Cohen, et al, 2014; Terrill, et al., 2016 نائجها عن وجود فروق تُعزى لمتغير العمر، وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات التي تناولت تأثير العمر على مستوى المرونة الإيجابية كدراسة (Brown, 2008; Ryan, & Caltabiano, 2009; Alqudah, 2013; Jeste, et al, 2013; Shetty, 2015؛ سكيك، 2012).

وقد يفسر عدم وجود فروق في مستوى المرونة الإيجابية تبعاً لمتغير العمر في ضوء أن أفراد عينة الدراسة مبنوري الأطراف مروا جميعاً باختلاف أعمارهم بخبرة صادمة وصعبة نتيجة الآثار السلبية التي نتجت عن فقدانهم جزءاً من جسمهم تسبب بإعاقة دائمة لهم، وهذا تطلب منهم جميعاً أن يطوروا مستوى من المرونة يساعدهم على مواجهة ما مروا به من خبرات صعبة أثرت على سلباً على حياتهم على المستوى الجسمي والنفسي والاجتماعي.

كما تفسر هذه النتيجة في ضوء المساندة الاجتماعية التي يتلقاها أفراد العينة باختلاف شرائحهم العمرية، وفي ضوء الالتزام الديني والقيمي الذي يتمتع به المجتمع الفلسطيني في قطاع غزة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى المستوى التعليمي.

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار "التباين الأحادي" one way Anova، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (22): يوضح تحليل "التباين الأحادي" لمتغير المستوى التعليمي

على مقياس المرونة الإيجابية:

قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
1.167	40.660	2	81.320	بين المجموعات	الكفاءة الشخصية
	34.854	52	1,812.425	داخل المجموعات	
		54	1,893.745	المجموع	
0.388	12.201	2	24.402	بين المجموعات	الكفاءة الاجتماعية
	31.473	52	1,636.580	داخل المجموعات	
		54	1,660.982	المجموع	
0.516	12.510	2	25.021	بين المجموعات	المساندة الاجتماعية
	24.227	52	1,259.816	داخل المجموعات	
		54	1,284.836	المجموع	
0.871	27.909	2	55.819	بين المجموعات	الالتزام الديني والقيمي
	32.052	52	1,666.727	داخل المجموعات	
		54	1,722.545	المجموع	
0.842	329.693	2	659.386	بين المجموعات	رغبة الكلية للمرونة الإيجابية
	391.564	52	20,361.342	داخل المجموعات	
		54	21,020.727	المجموع	

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (2، 52) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.18.

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (32، 52) ومستوى دلالة 0.01 تساوي 5.04.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (22) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 لكافة الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد

فروق بين متوسطات درجات المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى المستوى التعليمي.

وتعني هذه النتيجة أن مستوى تعليم أفراد عينة الدراسة مبتوري الأطراف لا يُعد مؤثراً على متوسطات درجات المرونة الإيجابية وأبعادها: (الكفاءة الشخصية، الكفاءة الاجتماعية، المساندة الاجتماعية، الالتزام الديني والقيمي)، وبالرغم من أهمية مستوى التعليم في التأثير على تشكيل شخصية الفرد من خلال ما يزود به الفرد من معلومات وخبرات تساعد الفرد على التوافق ومواجهة أحداث الحياة الصاغطة، وهذا ما تؤكدته نتائج دراسة قام بها (Corey, et al., 2012) كشفت عن أن مبتوري الأفراد الأصغر سناً أقل توافقاً وصحةً نفسية مقارنة بالأفراد الأكبر سناً، إلا أن مستوى التعليم في الدراسة الحالية لم يكن له تأثير دال على متوسطات درجات المرونة الإيجابية لدى أفراد عينة الدراسة، تلك العينة التي لها خصوصيتها من حيث الخبرات الصعبة والصادمة التي مروا بها نتيجة إصابتهم خلال الحرب التي تعرض لها الفلسطينيون في محافظات غزة عام (2014م)، تلك الخبرات التي بالضرورة تسببت في مستويات عالية من الضغوط النفسية، وهذا ما تؤكدته دراسة قام بها (Ismail, et al., 2011) أجريت في محافظات غزة على مبتوري الأطراف نتيجة حرب عام (2008م)، كشفت نتائجها أن مبتوري الأطراف يعانون من مستويات عالية من الضغوط النفسية.

ولكن هذه الضغوط والخبرات التي نتجت عن تلك الإصابات التي كانت سبباً في بتر أحد أطرافهم، كانت دافعاً لتكوين مستوى من المرونة الإيجابية كان مصدراً للتكيف، من خلال حفز مواردهم بهدف مواصلة حياتهم في ضوء ظروفهم الصعبة، محاولةً منهم للوصول إلى مستوى معين من التوازن يساعدهم على التعافي مما تعرضوا له من فقدان لأحد أطرافهم، وما تسبب عنه هذا الفقدان من آثار انعكست سلباً على قدراتهم الحركية، وحياتهم الاجتماعية.

وتتفق هذه الدراسة مع نتائج عدد من الدراسات التي تناولت تأثير مستوى التعليم على المرونة الإيجابية كدراسة (Gillespie, et al., 2009; Ismail, et al., 2011; Losoi, et al., 2013; Cohen, et al., 2014; Ni, et al., 2015; al., 2013; Cohen, et al., 2014; Ni, et al., 2015; سكيك، 2012).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى مستوى الدخل.

للتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار " التباين الأحادي " one way Anova"، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (23): يوضح تحليل "التباين الأحادي" لمتغير مستوى الدخل على مقياس المرونة الإيجابية:

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"
الكفاءة الشخصية	بين المجموعات	107.564	3	35.855	1.024
	داخل المجموعات	1,786.182	51	35.023	
	المجموع	1,893.745	54		
الكفاءة الاجتماعية	بين المجموعات	82.862	3	27.621	0.893
	داخل المجموعات	1,578.120	51	30.944	
	المجموع	1,660.982	54		
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	42.511	3	14.170	0.582
	داخل المجموعات	1,242.326	51	24.359	
	المجموع	1,284.836	54		
الالتزام الديني والقيمي	بين المجموعات	60.062	3	20.021	0.614
	داخل المجموعات	1,662.483	51	32.598	
	المجموع	1,722.545	54		
الدرجة الكلية للمرونة الإيجابية	بين المجموعات	849.044	3	283.015	0.716
	داخل المجموعات	20,171.683	51	395.523	
	المجموع	21,020.727	54		

الجدولية عند درجتي حرية (2، 52) ومستوى دلالة 0.05 تساوي F3.18 قيمة الجدولية عند درجتي حرية (32 52) ومستوى دلالة 0.01 تساوي F.5.04 قيمة

تبين النتائج الموضحة في الجدول (23) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 لكافة الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات المرونة الإيجابية، وأبعادها لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى مستوى الدخل.

وتعني هذه النتيجة أن مستوى دخل أفراد عينة الدراسة مبتوري الأطراف لا يُعد مؤثراً على متوسطات درجات المرونة الإيجابية وأبعادها: (الكفاءة الشخصية، الكفاءة الاجتماعية، المساندة الاجتماعية، الالتزام الديني والقيمي)، وبالرغم من أهمية الدخل في حياة الإنسان؛

فللمال دورٌ مهم في حياة الفرد من خلال ما يوفره من مستلزمات الحياة من مأكّل ومشرب ومسكن وملبس وغيرها، إلا أن عدم تأثر المرونة بمستوى الدخل لدى أفراد العينة قد يرجع إلى كون المرونة تعتبر عملية دينامية شخصية تساعد الفرد على مواجهة مواقف الشدة الناتجة عن فقدانهم لعضو من جسمهم، أثر على حركتهم، وممارسة حياتهم بصورة طبيعية، ويمكن يفسر عدم تأثر المرونة الإيجابية بمستوى دخل أفراد العينة، كون المجتمع الفلسطيني تقريباً بكافة شرائحه يعاني من أوضاع اقتصادية صعبة، ونسب بطالة مرتفعة، فطبقاً لإحصائية أعلنها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بعد مسح أجري للقوى العاملة في فلسطين للعام (2016م)، تبين أن نسبة البطالة في غزة وصلت إلى حوالي 41.7% (وكالة أنباء سوا، 2017).

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج عدد من الدراسات التي تناولت تأثير مستوى الدخل على المرونة الإيجابية كدراسة (شقورة، 2012؛ 2016؛ Moraes, et al., 2009; Brown, 2009).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى مكان البتر.

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار "T- لعينتين مستقلتين"، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (24): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدرجات أفراد العينة

في المرونة الإيجابية تبعاً لمتغير مكان البتر:

قيمة "t"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مكان البتر	البعد
-1.004	6.34	26.00	15	أطراف علوية	الكفاءة الشخصية
	5.77	27.80	40	أطراف سفلية	
-1.023	6.01	28.13	15	أطراف علوية	الكفاءة الاجتماعية
	5.37	29.85	40	أطراف سفلية	
-1.108	4.37	24.67	15	أطراف علوية	المساندة الاجتماعية
	5.03	26.30	40	أطراف سفلية	
-0.767	6.24	33.13	15	أطراف علوية	الالتزام الديني والقيمي
	5.45	34.45	40	أطراف سفلية	
-1.084	19.51	111.93	15	أطراف علوية	الدرجة الكلية للمرونة الإيجابية
	19.77	118.40	40	أطراف سفلية	

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (53) ومستوى معنوية 0.05 تساوي 2.00.

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (53) ومستوى معنوية 0.01 تساوي 2.67.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (24) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 لكافة الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات المرونة الإيجابية لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى مكان البتر.

وتعني هذه النتيجة أن مكان البتر: (علوي - سفلي) لدى عينة الدراسة مبتوري الأطراف لا يُعد مؤثراً على متوسطات درجات المرونة الإيجابية وأبعادها: (الكفاءة الشخصية، الكفاءة الاجتماعية، المساندة الاجتماعية، الالتزام الديني والقيمي)، وتفسر هذه النتيجة في ضوء كم الضغوطات والصعوبات التي يعاني منها مبتوري الأطراف بغض النظر عن مكان البتر، فكل منهم يعاني من الضغوط المتعلقة بالمظهر، وهذا ما تؤكدته دراسة قام بها أثرتون وروبرستون (Atherton & Roberston, 2006) كشفت نتائجها عن أن اعتقادات مبتوري الأطراف المتعلقة بالمظهر كانت من مصادر الضغوط النفسية.

ويفسر عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المرونة الإيجابية تُعزى إلى متغير مكان البتر في ضوء ما تضمنه المرونة من مساندة اجتماعية تقدم للأفراد مبتوري الأطراف سواءً أكانت العلوية أم السفلية تمكنهم من مواجهة الضغوط الناتجة عن فقدان هذا الجزء من الجسم، كما تفسر في ضوء ما تضمنه المرونة من التزام ديني، ذلك البعد: (الالتزام الديني) الذي حصل على المرتبة الأولى في أبعاد المرونة الإيجابية لدى أفراد العينة. مما لا شك فيه أن لهذا الالتزام الديني بما يتضمنه من إيمان بالله وبالقضاء والقدر خيره وشره، وأهمية الصبر على البلاء دور في تحمل أفراد العينة لفقدانهم لأطرافهم سواءً أكانت العلوية أم السفلية.

كما أن المرونة كعملية دينامية شخصية تكيفية تساعد الفرد على التعافي ومواجهة تحديات الحياة، وإصلاح الذات في مواجهة الضيق والمعاناة الناتجة عن الإصابة التي تسببت في فقدان الطرف سواءً أكان علوياً أم سفلياً، فالمرونة الإيجابية هي المواجهة الفعالة للمشكلات، وهذا ما تؤكدته دراسة قام بها كيلي وآخرون (Kelly, et al., 2017) كشفت نتائجها عن وجود علاقة ارتباط دالة وموجبة بين المرونة، وأبعادها والمواجهة الفعالة للمشكلات.

نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى للمتغيرات التالية: (الحالة الاجتماعية- العمر - المستوى التعليمي- مستوى الدخل -مكان البتر).

للتحقق من هذا الفرض؛ تم اشتقاق عدة فرضيات فرعية وهي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى الحالة الاجتماعية.

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار " T- لعينتين مستقلتين "، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (25): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدرجات أفراد العينة في مقياس الأمل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية:

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الحالة الاجتماعية	البعد	قيمة "t"
2.17	8.54	37	متزوج	السبل	0.370
1.37	8.33	18	غير متزوج		
2.64	8.49	37	متزوج	الإرادة	0.968
2.34	7.78	18	غير متزوج		
4.62	17.03	37	متزوج	الدرجة الكلية للأمل	0.746
3.41	16.11	18	غير متزوج		

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (53) ومستوى معنوية 0.05 تساوي 2.00.

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (53) ومستوى معنوية 0.01 تساوي 2.67.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (25) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 للبعدين والدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى الحالة الاجتماعية.

وهذه النتيجة تعني أن الأمل يتوفر لدى أفراد العينة مبتوري الأطراف سواءً أكانوا متزوجين أم غير متزوجين، فالأمل رهن بعوامل أخرى غير الزواج، وبالتالي فإن الحالة الاجتماعية لدى مبتوري الأطراف ليست عاملاً مؤثراً على الأمل وأبعاده في الدراسة الحالية.

وتفسر هذه النتيجة في ضوء أن جميع الأفراد الذين تعرضوا للبتر على الرغم من اختلاف حالتهم الاجتماعية تتشابه ظروفهم وخبراتهم التي مروا بها إصابة وألم وفقدان لعضو من

أجسامهم، تسبب في عجز جسدي رافقه مشكلات في التوافق على المستوى الجسدي والنفسي والاجتماعي، ومن خلال الأمل والنظرة الإيجابية للمستقبل تعزز القدرة على مواجهة الضغوط لمن تعرض لخبرة البتر، وفي هذا الصدد يرى سيجنر Seginer أن الأفراد الذين يتسمون بالأمل يدركون المواقف المهددة في الحياة على أنها مواقف تحد مما يساعدهم على المواجهة الفعالة (جودة، 2016)، ومن وجهة نظر سيكولوجية يمنح الأمل Hope الإنسان أكثر قليلاً من مجرد المواساة وسط الأحزان، بل يؤدي دوراً فاعلاً في الحياة بصورة مذهشة (معمرية، 2011)، فالأمل استجابة عندما يشعر الفرد بأن الوضع مأساوي، وأن الفرد الذي يكون لديه أمل يعني ذلك أن الحياة التي يحيها تستحق أن يعيشها بالرغم مما يعانیه من أوضاع صعبة وخبرات سلبية سواء أكان متزوجاً أم غير متزوج.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج عدد من الدراسات التي تناولت تأثير الحالة الاجتماعية على الأمل كدراسة (Lai, et al. 2003; Felder, 2004; Denewer, et al., 2011; Cha & Han, 2014; ساري، 2015).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى العمر.

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار "التباين الأحادي" one way Anova، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (26): يوضح تحليل "التباين الأحادي" لمتغير العمر على مقياس الأمل:

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"
السبل	بين المجموعات	1.737	2	0.868	0.226
	داخل المجموعات	199.972	52	3.846	
	المجموع	201.709	54		
الإرادة	بين المجموعات	3.797	2	1.899	0.285
	داخل المجموعات	346.639	52	6.666	
	المجموع	350.436	54		
الدرجة الكلية للأمل	بين المجموعات	9.742	2	4.871	0.262
	داخل المجموعات	967.167	52	18.599	
	المجموع	976.909	54		

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (2، 52) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.18.

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (2، 52) ومستوى دلالة 0.01 تساوي 5.04.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (26) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 للبعدين والدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى العمر: (16 حتى 28 سنة - 29 حتى 40 سنة - أكثر من أربعين سنة).

وهذه النتيجة تعني أن الأمل وأبعاده الإرادة والسبل لا يتأثر بعمر أفراد العينة مبتوري الأطراف، وبالرغم من أن لعمر الفرد تأثير على شخصية الإنسان من خلال ما يكتسبه من خبرات، وأساليب للتعامل مع أحداث الحياة الضاغطة، وبالرغم من وجود دراسات كشفت عن وجود تأثير لمتغير العمر على مستوى الأمل، حيث كشفت نتائج بعض الدراسات عن تناقص مستوى الأمل لدى الأفراد مع زيادة العمر كدراسة (Benzein & Berg, 2005; Bailey & Snyder, 2007)، إلا أن الدراسة الحالية لم تكشف نتائجها عن وجود فروق تُعزى لمتغير المتغير، وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات التي تناولت تأثير العمر على مستوى الأمل كدراسة (Lai, et al., 2003; Bluvol, & Ford-Gilboe, 2004; Parvan, et al., 2015; Denewer, 2011; Khodarahimi, 2015).

وقد يفسر عدم وجود فروق في مستوى الأمل تبعاً لمتغير العمر في ضوء أن أفراد عينة الدراسة مبتوري الأطراف مروا بخبرة بتر أحد أطرافهم وهي خبرة صادمة وصعبة لهم جميعاً باختلاف أعمارهم، نتج عنها واقعاً جديداً بالنسبة لهم، وعجزاً في الحركة تطلب منهم التحلي بالأمل ليساعدهم في تحدي عجزهم الجسمي، ويمثل لهم دافعاً لتحقيق أهدافهم في الحياة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى المستوى التعليمي. للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار " التباين الأحادي " one way Anova"، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (27): يوضح تحليل "التباين الأحادي" لمتغير المستوى التعليمي على مقياس الأمل:

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"
السبل	بين المجموعات	0.316	2	0.158	0.041
	داخل المجموعات	201.394	52	3.873	
	المجموع	201.709	54		
الإرادة	بين المجموعات	7.220	2	3.610	0.547
	داخل المجموعات	343.217	52	6.600	
	المجموع	350.436	54		
الدرجة الكلية للأمل	بين المجموعات	9.854	2	4.927	0.265
	داخل المجموعات	967.055	52	18.597	
	المجموع	976.909	54		

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (2، 52) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.18.
قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (32، 52) ومستوى دلالة 0.01 تساوي 5.04.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (27) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 لكافة الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى المستوى التعليمي.

وهذه النتيجة تعني أن الأمل وأبعاده الإرادة والسبل لا يتأثر بمستوى تعليم أفراد العينة مبتوري الأطراف، وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات التي تناولت تأثير المستوى التعليمي على الشعور بالأمل كدراسة (Lai, et al., 2003; Bluvol, & Ford-Gilboe, 2004; Felder, 2004; Denewer, et al., 2011; Khodarahimi, 2015; Parvan, et al., 2015).

وقد يفسر عدم وجود فروق بين متوسطات درجات الأمل تبعاً لمتغير مستوى تعليم أفراد العينة إلى خصوصية الخبرة التي مر بها مبتوري الأطراف، تلك الخبرة الصادمة والتي غيرت طريقة حياتهم من خلال ما أصاب جسمهم من إعاقة حركية نتيجة ما تعرضوا له من بتر لأحد أطرافهم، تلك الخبرة التي كان لها تأثير أكبر على مستوى الأمل من مستوى تعليمهم.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى مستوى الدخل.

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار "التباين الأحادي" one way Anova، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (28): يوضح تحليل "التباين الأحادي" لمتغير مستوى الدخل على مقياس الأمل:

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"
السبل	بين المجموعات	0.317	3	0.106	0.027
	داخل المجموعات	201.392	51	3.949	
	المجموع	201.709	54		
الإرادة	بين المجموعات	12.050	3	4.017	0.605
	داخل المجموعات	338.386	51	6.635	
	المجموع	350.436	54		
الدرجة الكلية للأمل	بين المجموعات	12.994	3	4.331	0.229
	داخل المجموعات	963.915	51	18.900	
	المجموع	976.909	54		

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (3، 51) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 2.79.

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (3، 51) ومستوى دلالة 0.01 تساوي 4.19.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (28) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 للبعدين والدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى مستوى الدخل.

وتعني هذه النتيجة أن مستوى دخل أفراد عينة الدراسة مبتوري الأطراف لا يُعد مؤثراً على متوسطات درجات الأمل وأبعاده السبل والإرادة، وتتفق هذه النتيجة من دراسة قام بها (Parvan, et al., 2015) كشفت نتائجها عن عدم تأثير الأمل بمستوى دخل الأفراد.

وعلى الرغم من أهمية الدخل في حياة الإنسان؛ فالمال له دور مهم في حياة الفرد من خلال ما يوفره من مستلزمات الحياة من مأكّل ومشرب ومسكن وملبس وغيرها، إلا أن عدم تأثير الأمل بمستوى الدخل لدى أفراد العينة قد يرجع إلى أن للأمل قد يكون له مصادر أخرى بديلة كالعوامل الروحية، والإيمان بالله والقضاء والقدر، وفي هذا الصدد تنطبق هوبفول وآخرون (Hobfoll, et al., 2003) إلى مفهوم الأمل الوجودي، ذلك الأمل الذي لا يكون مصدره عوامل شخصية أو اجتماعية، ولكن له علاقة بمصادر قليلة أو مصادر بديلة مثل الأمور الروحية، ومن ثم يكون هذا الأمل قوة أيضاً لدى الأفراد الذين لديهم موارد قليلة يمكنهم من مواصلة حياتهم أثناء الأوقات الصعبة والضاغطة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى مكان البتر.

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار "T- لعينتين مستقلتين"، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (29): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدرجات أفراد العينة في مقياس الأمل تبعاً لمتغير مكان البتر:

البعد	مكان البتر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"
السبل	أطراف علوية	15	7.47	2.42	*-2.000
	أطراف سفلية	40	8.85	1.59	
الإرادة	أطراف علوية	15	7.07	3.33	-1.777
	أطراف سفلية	40	8.70	2.07	
الدرجة الكلية للأمل	أطراف علوية	15	14.53	5.50	-1.985
	أطراف سفلية	40	17.55	3.41	

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (53) ومستوى معنوية 0.05 تساوي 2.00.

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (53) ومستوى معنوية 0.01 تساوي 2.67.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (29) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 للبعد الإرادة والدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق دالة بين متوسطات الدرجة الكلية للأمل وبعد الإرادة، لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى مكان البتر.

وبالرغم من وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على الدرجة الكلية للأمل وبعد الإرادة، إلا أنها لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، وبالتالي فإن مكان البتر: (علوي - سفلي) لدى عينة الدراسة مبتوري الأطراف لا يُعد مؤثراً على متوسطات الدرجات الكلية للأمل وبعد الإرادة، ومؤثراً على بعد السبل، حيث كانت الفروق دالة عند مستوى 0.05.

ويفسر عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات الكلية للأمل وبعد الإرادة في ضوء كم الضغوطات والصعوبات التي يعاني منها مبتورو الأطراف بغض النظر عن مكان البتر، فكل منهم يعاني من الضغوط المتعلقة بالمظهر، وكما هو معروف فإن الأمل ينبع من رحم المعاناة، وبالتالي فالأمل يعتبر دافعاً لأفراد العينة باختلاف مكان البتر يساعدهم على تحدي إعاقاتهم التي تسبب بها بتر أحد أطرافهم.

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 بين متوسطات درجات بعد السبل تُعزى إلى مكان البتر، حيث كانت الفروق لصالح مبتوري الأطراف السفلي، وتفسر هذه النتيجة في ضوء أن مبتوري الأطراف السلفية يعانون من تغيرات جسمية أكثر من مبتوري الأطراف العلوية، تلك التغيرات تنعكس سلباً على قدرتهم على الحركة، وبالتالي يحتاجون استخدام بعد السبل أكثر، ذلك البعد الذي يتطلب من الأفراد إيجاد طرائق ومساكن عملية للوصول إلى أهدافهم، ويمدهم بالقدرة على إنشاء وتشكيل حياتهم الخاصة.

نتائج الفرض الخامس ومناقشتها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى للمتغيرات التالية: (الحالة الاجتماعية- العمر - المستوى التعليمي- مستوى الدخل- مكان البتر).

للتحقق من هذا الفرض؛ تم اشتقاق عدة فرضيات فرعية وهي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى الحالة الاجتماعية.

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار " T - لعينتين مستقلتين "،

ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (30): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدرجات أفراد العينة في مقياس قلق المستقبل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية:

قيمة "t"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الحالة الاجتماعية	
-1.257	16.50	72.62	37	متزوج	الدرجة الكلية لقلق المستقبل
	15.79	78.50	18	غير متزوج	

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (53) ومستوى معنوية 0.05 تساوي 2.00.

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (53) ومستوى معنوية 0.01 تساوي 2.67.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (30) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 للدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

وهذه النتيجة تعني أنه لا يوجد تأثير للحالة الاجتماعية على مستوى قلق المستقبل لدى أفراد العينة سواءً أكانوا متزوجين أم غير متزوجين، فقلق المستقبل رهن بعوامل أخرى قد تكون غير الزواج.

وعلى الرغم من وجود دراسات كشفت عن وجود تأثير لمتغير الحالة الاجتماعية على مستوى القلق، حيث كشفت تلك الدراسات عن زيادة مستوى القلق لدى غير المتزوجين مقارنة بالمتزوجين كدراسة (Hawarden et al. 2008; Mosaku, et al., 2009)، إلا أن الدراسة

الحالية لم تكشف نتائجها عن وجود فروق دالة إحصائياً تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التي أجريت في محافظات غزة وتناولت تأثير متغير الحالة الاجتماعية على القلق لدى عينة من مبتوري الأطراف، حيث تناولت دراسة قامت بها القاضي (2009) قلق المستقبل، ودراسات أخرى تناولت تأثير الحالة الاجتماعية لمبتوري الأطراف على مستوى القلق (EL- Ghouty, 2013; Bhutani, et al, 2016) (Asadollahi, et al., 2010).

كما اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج الدراسات الأخرى التي تناولت تأثير الحالة الاجتماعية على قلق المستقبل لدى عينات مرضية كدراسة (مقداد، 2009؛ الأمين، 2016).

ومن الطبيعي أن يعاني الأفراد مبتورو الأطراف سواءً المتزوجين أم غير المتزوجين من قلق المستقبل، إذ إن ما ألم بهم من بتر في الأطراف سبب لهم إعاقة لطريقة حياتهم العادية، ونقصاً أصاب أجسامهم مما انعكس سلبياً على صورتهم لذواتهم، وبالتالي تسبب بقلق المستقبل لديهم. وهذا ما تؤكدته دراسة قامت بها القاضي (2009) كشفت عن وجود علاقة ارتباط موجبة بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف، وهذه العلاقة تعني أنه كلما تشكلت صورة سلبية للفرد عن جسمه سواءً أكان متزوجاً أو أعزباً زاد قلق المستقبل لديه.

ومن العوامل التي تسهم في عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتزوجين وغير المتزوجين في قلق المستقبل ما يرتبط بإصابات الحرب في ثقافة الفلسطينيين، إذ تعتبر ذا قيمة نضالية، حيث ينظر لها الفلسطينيون على أنها وسام شرف، وهذا ما يخفف التأثيرات السلبية الناتجة عن الإصابة وما تسببت به من بتر لأحد أطرافه، فالأفراد مبتوري الأطراف بغض النظر عن حالاتهم الاجتماعية: (أعزب ، متزوج) يتلقى نفس الدعم والمساندة فالمجتمع لا يترك المصاب ليواجه مصيره بنفسه وإنما يقدم له المساعدة، وهذا يتناسب مع المستوى المتوسط لقلق المستقبل الذي أظهرته الدراسة في نتائج التساؤلات السابقة.

كما يفسر عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتزوجين وغير المتزوجين في قلق المستقبل أيضاً إلى دور المساندة الاجتماعية التي نقدم لهم سواءً أكان من الأسرة أم الأصدقاء أم المجتمع، تلك المساندة التي تساعدهم على التكيف مع واقعهم الجديد، وتضفي معنى لحياتهم، وهذا ما تؤكدته دراسة قامت بها أبو غالي (2014) وتناولت المساندة الاجتماعية لدى

مبتوري الأطراف نتيجة الاعتداءات الإسرائيلية على محافظات غزة، كشفت نتائجها عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى العمر.

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار " التباين الأحادي " one way Anova، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (31): يوضح تحليل "التباين الأحادي" لمتغير العمر على مقياس قلق المستقبل:

قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
0.105	29.207	2	58.414	بين المجموعات	الدرجة الكلية لقلق المستقبل
	276.947	52	14,401.222	داخل المجموعات	
		54	14,459.636	المجموع	

الجدولية عند درجتي حرية (2، 52) ومستوى دلالة 0.05 تساوي F.3.18 قيمة

الجدولية عند درجتي حرية (2، 52) ومستوى دلالة 0.01 تساوي F.5.04 قيمة

تبين النتائج الموضحة في الجدول (31) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 للدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى العمر: (16 حتى 28 سنة - 29 حتى 40 سنة - أكثر من أربعين سنة).

وهذه النتيجة تعني أن متوسطات درجات قلق المستقبل، لا تتأثر بعمر أفراد العينة مبتوري الأطراف، وبالرغم أن الدراسة التي قام بها (Mosaku, ;Padovani, et al., 2015) (et al., 2009) أسفرت نتائجها عن مستويات القلق أعلى لدى مبتوري الأطراف الأصغر سناً مقارنة بالأكبر سناً، إلا أنه يوجد عدة دراسات اتفقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية ولم تكشف عن وجود فروق في مستويات القلق تُعزى إلى متغير العمر كدراسة (Desmond, 2007; Singh et al., 2007; Singh, et al., 2009; Asadollahi, et al., 2010 EL-Ghouty, 2013; مقداد، 2015: الأمين، 2016).

وتفسر الباحثة: هذه النتيجة في ضوء أن الإعاقة شكلت هاجساً لدى مبتوري الأطراف جميعاً. فلم يكن لعمر الحالة دور في تخفيف أو زيادة حدة قلق المستقبل، حيث يعاني معظم مبتوري الأطراف من آلام الطرف الشبح باختلاف فئاتهم العمرية، وفي هذا الصدد يشير

ديسموند وماكلاند (Desmond & MacLachlan, 2006) إلى أن معظم مبتوري الأطراف يعانون من آلام الطرف الشبح.

ويتضح من عينة الدراسة بكافة فئاتها العمرية أنها تعرضت للبتير في نفس الفترة الزمنية، أي خلال العدوان الذي وقع على غزة في العام 2014، وترى السبعاوي (2007: 257) أن شعور الفرد بقلق المستقبل هو فقدان الأمن النفسي تجاه الموضوعات التي تهدد قيمه وكيانه. ويتضح من وجهة نظر السبعاوي أن جميع الشرائح العمرية قد تتعرض لمواقف مهددة في حياتها يجعلها تشعر بقلق المستقبل، والشخص الذي تعرض لخبرة البتر وهو شخص تعرض لصدمة شديدة تعرض من خلالها ليس للتهديد فقط، ولكن لتغيير حياته وواقعه من خلال ما طرأ من بتر في الأطراف تسبب له في عجز جسدي أثر على جميع نواحي حياته الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، وجعله يعاني من قلق المستقبل، ومن هنا فإن كافة الفئات العمرية: (16 حتى 28 سنة - 29 حتى 40 سنة - أكثر من أربعين سنة) تعاني من الآثار السلبية لعملية البتر، وهذا ما يفسر عدم وجود اختلاف في قلق المستقبل يُعزى لمتغير العمر.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى المستوى التعليمي.

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار "التباين الأحادي" one way Anova، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (32): يوضح تحليل "التباين الأحادي" لمتغير المستوى التعليمي على مقياس قلق المستقبل:

قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
1.765	459.506	2	919.012	بين المجموعات	الدرجة الكلية لقلق المستقبل
	260.397	52	13,540.624	داخل المجموعات	
		54	14,459.636	المجموع	

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (2، 52) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.18.

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (32، 52) ومستوى دلالة 0.01 تساوي 5.04.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (32) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 للدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق بين متوسطات

درجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى المستوى التعليمي: (تعليم أساسي - تعليم ثانوي - جامعي فأعلى).

وبالرغم أن الدراسة التي قام بها موساكو وآخرون (Mosaku, et al., 2009) كشفت نتائجها أن لمستوى تعليم مبتوري الأفراد تأثير على مستوى القلق لديهم، إذ إن الأفراد الأكثر تعليماً لديهم مستويات أقل من القلق، إلا أنه يوجد عدة دراسات اتفقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية ولم تكشف عن وجود فروق في مستويات القلق لدى مبتوري الأطراف تُعزى إلى متغير مستوى التعليم كدراسة (Asadollahi, et al., 2010; Ghouty, 2013; Bhutani, et al., 2016).

وتعني هذه النتيجة أن مستوى تعليم أفراد عينة الدراسة مبتوري الأطراف لا يعتبر مؤثراً على متوسطات درجات قلق المستقبل، وتعزو الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما تعرض له المصاب بمبتور الطرف من معيقات وضغوطات فاقت الخبرة التعليمية التي توصل إليها، فذلك البتر أدى إلى تغيرات في جميع مناحي الحياة، وتطلب من أفراد العينة باختلاف مستوياتهم العلمية القيام بجهود إضافية لتحقيق التوافق وتخفيف قلق المستقبل، ولكن المستقبل في محافظات غزة هو غامض وغير واضح بالنسبة للأفراد العاديين، فما بال الأفراد الذي تعرضوا للإعاقة الحركية بسبب بتر أحد أطرافهم. وفي هذا الصدد يذكر عودة (2010) أن ما تعرض له الفرد الصحيح والمبتور من حروب وويلات وجرائم في حق الإنسان لم تترك عالماً أو جاهلاً إلا، وقد أطالته يد التأثير من العدوان، فلم تكن الثقافة والعوامل العلمية جداراً يتحصن به الفرد لمواجهة هذه الضغوطات مما أثر على الفرد فأريك لديه الأمن المستقبلي وأنشأ عنده اليأس والخوف من المستقبل.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى مستوى الدخل.

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار " التباين الأحادي " one way Anova"، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:
جدول رقم (33): يوضح تحليل "التباين الأحادي" لمتغير مستوى الدخل على مقياس قلق المستقبل:

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"
الدرجة الكلية لقلق المستقبل	بين المجموعات	1,182.741	3	394.247	1.514
	داخل المجموعات	13,276.895	51	260.331	
	المجموع	14,459.636	54		

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (3، 51) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 2.79.

قيمة F الجدولية عند درجتى حرية (3، 51) ومستوى دلالة 0.01 تساوي 4.19.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (33) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 للدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى مستوى الدخل.

إن المنتبغ للدراسات التي تناولت مدى تأثير الوضع الاقتصادي بعد إصابة الفرد ببتير بأحد أطرافه يجد تأثير الوضع الاقتصادي سلباً بعد تعرضه للبتير، فمن تعرض لبتير في أطرافه يصاب بعجز جسدي يؤثر سلباً على الجوانب الجسمية والنفسية والاقتصادية، وبالتالي تتأثر قدرة هذا الشخص على العمل، وهذا ما تؤكدته دراسة قام بهاتاني (Bhutani, et al, 2016) أسفرت نتائجها عن وجود فروق في القلق تُعزى إلى مستوى الدخل لدى مبتوري الأطراف؛ حيث كان مستوى القلق أعلى لدى الأفراد الأقل ودخلاً. ولكن الدراسة الحالية لم تكشف نتائجها عن وجود فروق في قلق المستقبل تُعزى إلى متغير الدخل.

وتفسر هذه النتيجة في ضوء أن ما يعانيه سكان قطاع غزة من فقر وبطالة أثر على الأصحاء منهم فما هو حال من فقد جزءاً أو أجزاء من جسده الذي يحتاج إلى إمكانيات مادية أكثر من غيره، فكل حركة يقوم بها تحتاج إلى وسيلة مساعدة، كي يستطيع التعايش مع البيئة المحيطة به وهذه الوسائل تحتاج إلى مؤسسات حكومية ومجتمعية للمساعدة في توفيرها لكي

يستطيع الفرد التكيف مع البيئة، وبما أن الوضع القائم بمحافظة غزة يتميز بالفقر والحصار فإن تلك المؤسسات لا تقدم مساعدات إلا الشيء البسيط سواءً أكان للفقير أم الغني من مبتوري الأطراف الحصول عليها، هذا الشح في تقديم وسائل المساعدة والحصار والفقر أدى إلى شعورهم بقلق المستقبل بغض النظر عن مستوى دخلهم، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة أجريت في محافظات غزة قام بها الغوطي (EL- Ghouty, A (2013) وكشفت نتائجها عن عدم تأثير لمتغير الدخل على مستوى القلق لدى مبتوري الأطراف نتيجة الحرب على غزة. واتفقت مع نتائج دراسة أخرى قام بها الفاعوري (2007) كشفت عن عدم وجود فروق في قلق المستقبل تُعزى إلى متغير مستوى الدخل.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى مكان البتر.

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار " T - لعينتين مستقلتين "، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (34): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدرجات أفراد العينة في مقياس قلق المستقبل تبعاً لمتغير مكان البتر:

قيمة "t"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مكان البتر	الدرجة الكلية لقلق المستقبل
0.734	18.37	77.20	15	أطراف علوية	
	15.68	73.55	40	أطراف سفلية	

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (53) ومستوى معنوية 0.05 تساوي 2.00.

قيمة t الجدولية عند درجة حرية (53) ومستوى معنوية 0.01 تساوي 2.67.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (34) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 للدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف نتيجة العدوان على محافظات غزة تُعزى إلى مكان البتر: (أطراف علوية- أطراف سفلية).

وهذه النتيجة تعني أن متوسطات درجات قلق المستقبل، لا تتأثر بمكان البتر أفراد العينة مبتوري الأطراف، والمتتبع للدراسات التي تناولت متغير مكان البتر، وتأثيره على القلق يجد قلة الدراسات التي تناولت ذلك، ولكن الدراسات التي تناولت الفروق في القلق بين مبتوري الأطراف العلوية ومبتوري الأطراف العلوية، كشفت نتائجها أن مبتوري الأطراف العلوية يعانون بمستويات

من القلق أعلى من مبتوري الأطراف السفلية كدراسة (Desteli, et al., 2014; Bhutani, et al., 2016).

أما الدراسة الحالية فإن نتائجها لم تكشف عن فروق تُعزى إلى مكان البتر، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة أجريت في محافظات غزة قامت بها القاضي (2009).

ويفسر عدم وجود فروق في القلق يُعزى إلى متغير مكان البتر إلى أن مبتوري الأطراف تكونت لهم صورة شاملة عن جسدهم كوحدة واحدة وكل جزء في جسدهم له دوره وعمله وهذا ما أكدته دراسة القاضي (2009) التي أسفرت عن أن مبتوري الأطراف ينظرون إلى جسمهم كوحدة متكاملة متناسقة كل جزء وعضو فيه يكمل بعضه البعض، وكل جزء له وظيفته وأهميته بالنسبة لدى مبتوري الأطراف، وغالباً ما يشعر مبتوري الأطراف وخاصة في وقت الصدمات التي تترك تأثيرات جسمانية عليهم كالبتر أنه لو لم تبتري يده بدلاً من قدمه لما لها من أهميته وآخر يرى لو بترت قدمه بدلاً من يده، أي يدرك أن كل جزء من أجزاء الجسم له دوره وأهميته ووظيفته، بمعنى أن مبتوري الأطراف لا يستطيع الاستسلام للفقدان أو الاستغناء عن أي جزء من أجزاء جسمه. كما يفسر عدم وجود فروق في قلق المستقبل يعزى إلى متغير مكان البتر في ضوء أن الأفراد مبتوري الأطراف يبدوون في تكوين صورة عن ذاتهم الجسمية وما تتصف به هذه الصورة من جمال في سنوات العمر المبكرة، ومكان البتر له علاقة بالصورة الجمالية لهم ، وهذا ما تؤكدته دراسة قام بها ماكدونالد وآخرون (McDonald, et al., 2014) كشفت نتائجها عن معاناة مبتوري الأطراف من تشوه صورة الجسم لديهم، وهذه الصورة نتيجة لما حدث فيها من تشويه وفقدان تترك آثاراً على مفهوم قلق المستقبل فلا يتأثر مفهوم قلق المستقبل بمكان البتر، لأن الفرد ينظر إلى جسده ككل متكامل.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة، تتقدم الباحثة بالتوصيات التالية:

- 1- تفعيل دور المؤسسات الحكومية وغير الحكومية المعنية بتقديم المساعدات للجرحى، مبتوري الأطراف لتخصيص جزء من هذه المساعدات لتلبية حاجاتهم المادية والمعنوية.
- 2- زيادة اهتمام المسؤولين بوزارة الصحة ومؤسسات الصحة النفسية بالتشخيص المبكر للآثار الناتجة عن الضغوط لدى للجرحى مبتوري الأطراف، والبدء الفوري في تأهيلهم وتدريبهم على آليات المواجهة.
- 3- زيادة مراكز الإرشاد النفسي وتوفير الإخصائيين النفسيين، وتدريبهم على التعامل مع للجرحى مبتوري الأطراف وذويهم.
- 4- التأكيد على أهمية تأهيل المبتورين في المراحل المبكرة من خلال تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والطبية والمهنية.
- 5- تأهيل هذه الفئة مهنيًا وتوجيهها لمهن تتناسب التغيرات المستجدة وخاصة العديد منهم لا يحمل شهادات جامعية.
- 6- تدريب عائلاتهم ومن هم في محيطهم حول طرق التعامل وتفهم التغيرات الحادثة لدى هذه الحالات.
- 7- إنشاء نوادي اجتماعه ورياضية متخصصة تمكن مبتوري الأطراف وأسره من ممارسة كافة الأنشطة الرياضية والترفيهية.
- 8- ضرورة وجود تعاون مشترك ومستمر بين المؤسسات الحكومية والأهلية المهمة بمساعدة مبتوري الأطراف.
- 9- صيانة سيارات سكوتر وتوفير بطاريات بديلة لسهولة تحرك وتنقل الجرحى مبتوري الأطراف.

بحوث مقترحة:

في ضوء ما اتضح للباحثة من نتائج ومن مشكلات أثناء تفسير هذه النتائج، فإنها تقترح إجراء البحوث الآتية:

- 1- إجراء دراسات تتناول الكشف عن طبيعة تطور صورة الجسم وعلاقتها بقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف.
- 2- ضغوط الحياة لدى الجرحى مبتوري الأطراف نتيجة الحرب وعلاقتها بمدى توافقهم النفسي والاجتماعي والزواجي.
- 3- فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات التفكير الإيجابي، وأثره على المرونة النفسية لدى للجرحى مبتوري الأطراف .
- 4- فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد الديني في التخفيف من الضغوط وقلق المستقبل لدى الجرحى مبتوري الأطراف.
- 5- إجراء دراسات كيفية تتناول خبرة المرونة والأمل لدى مبتوري الأطراف.
- 6- إجراء بحوث متعددة حول مشاكل هذه الفئة النفسية من قلق واكتئاب والآثار النفسية.
- 7- المرونة الإيجابية والأمل وقلق المستقبل لدى مبتوري الأطراف بسبب الإصابة من أمراض السكري و السرطان .
- 8- إجراء المزيد من البحوث والدراسات لمعرفة الجديد في تأهيل مبتوري الأطراف.
- 9- تقديم برامج إرشادية تدريبية للجرحى مبتوري الأطراف تهدف إلى تعزيز مكونات المرونة النفسية لديهم.
- 10- إجراء برنامج إرشادي لرفع مستوى المرونة لمبتوري الاطراف.
- 11- إجراء برنامج إرشادي لرفع مستوى الامل لمبتوري الاطراف.
- 12- إجراء برنامج إرشادي لتخفيض مستوى قلق المستقبل لمبتوري الاطراف.

المصادر والمراجع

- أولاً: المراجع العربية.
- ثانياً: المراجع الأجنبية.

المصادر والمراجع

- القرآن الكريم.

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- 1- الأحمدى، أنس. (2009). المرونة. الرياض: مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع.
- 2- الإسي، طلال (2015). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، كلية التربية، قسم علم النفس، غزة.
- 3- الأثول، عادل؛ محمد، أميرة محمد إمام؛ هيبه، حسام إسماعيل. (2016). الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة الإيجابية لعينة من المراهقين، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، مصر، دار المنظومة، ع(45)، ص308.
- 4- الأغا، إحسان و الأستاذ، محمود (2004). مقدمة في تصميم البحث التربوي. غزة، فلسطين: مكتبة الطالب الجامعي-جامعة الأقصى بغزة.
- 5- آل شويل، نصر (2012). الفروق بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية الإيجابية في بعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة البحث العلمي في التربية، ع(13)، ص1789-1817.
- 6- الأمين، أنفال (2016). قلق المستقبل و علاقته بالمستوى الاقتصادي و الاجتماعي لدى مرضى الفشل الكلوي بمحلية الخرطوم (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النيلين، السودان.
- 7- أنجلز، باربارا (1990). مدخل إلى نظريات الشخصية، ترجمة: فهد بن دليم، الطائف: دار الحارثي للطباعة والنشر.
- 8- البحيري، عبد الرقيب (2010). المرونة لدى الأطفال الشباب و الموهوبين في ضوء ميكانيزم التقييم المعرفي. المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، ص1-16.
- 9- البكوش، خيرية (2013). العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم صبراتة، مجلة جامعة الزاوية، 2(16).

- 10- بلكيلاني، محمد (2008). تقدير الذات وعلاقتها بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بأوسلو في النرويج (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- 11- بهنام، شوقي (2003). قياس مستوى الأمل لدى عينة من طلبة كلية التربية، بحوث ودراسات، جامعة الموصل، 22(87)، 59-81.
- 12- البهنساوي، أحمد؛ النبھاني، هلال بن زاهر؛ جودة، أمال؛ كاظم، علي. (2012). النكاء الانفعالي والسعادة والأمل لدى طالبات الجامعات في مصر وعمان واليمن وفلسطين والسعودية. دراسات عربية في علم النفس، 11(1)، 1 - 43.
- 13- التميمي، الشمري (2011). المرونة النفسية وعلاقتها بالاستبعاد الاجتماعي لدى المرشدين التربويين، مجلة كلية المأمون الجامعة - بغداد، ع(20)، ص1-26.
- 14- جبر، أحمد (2012). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- 15- جبر، مشند (2014). الرضا عن الحياة وعلاقته بالأمل لدى طلبة الجامعة، مجلة الأستاذ لسنة 2015، مج(2).
- 16- جبل، فوزي محمد (2000). الصحة النفسية العصابية وسيكولوجية الشخصية. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- 17- جودة، أمال (2010). التفاؤل والأمل وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من المراهقين في محافظة غزة. المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس - رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. القاهرة، 29 نوفمبر - 1 ديسمبر 639-671.
- 18- جودة، أمال (2014). الصحة النفسية. ط3. غزة: مكتبة الطالب الجامعي-جامعة الأقصى بغزة.
- 19- جودة، أمال و أبو جراد، حمدي (2011). التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، 24(2)، 129-162.
- 20- جودة، أمال و العقاد، ساري (2016). خبرات الحرب وعلاقتها بالأمل لدى الأطفال المدمرة منازلهم في محافظة خان يونس بغزة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأقصى، كلية التربية.

- 21- جودة، آمال؛ عسليّة، محمد (2009). علم النفس الإيجابي. غزة: مكتبة الصيرفي.
- 22- الحجار، بشير و رضوان، عبد الكريم (2006). التوجه نحو التدين لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، 14(1)، 269-289.
- 23- حسان، ولاء اسحق (2008). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- 24- أبو حسين، سناء. (2012). الصلابة النفسية والأمل وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهم في محافظة شمال غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس، غزة. كلية التربية جامعة الأزهر.
- 25- حسين، إخلاص (2012). الأمل وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعة، مجلة ديالي، ع(56).
- 26- الحشاش، دلال؛ عبد الرحيم، خالد (2014). برنامج إرشادي نفسي لخفض قلق المستقبل لدى الطلاب المعاقين بدنياً بالمرحلة الثانوية بدولة الكويت، دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالرفيق، 1(33).
- 27- حلاوة، محمد (2013). المرونة النفسية وماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، جويلية، ع(29).
- 28- حمداني، منوخ (2012) مستوى المرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية وعلاقتها بالجنس والتخصص، مجلة جامعة تكريت، للعلوم الإنسانية، عام 2013، 20(6)، ص 377-404 .
- 29- الخطيب، محمد (2006). تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة، بحث منشور، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) 15(2)، ص 1051-1088.
- 30- الداهري، صالح (2005). مبادئ الصحة النفسية. ط1. عمان: دار وائل للنشر.
- 31- الداهري، صالح حسن (2005). الاضطرابات النفسية والعقلية (الأسباب والعلاج). ط1. الأردن: دار وائل للنشر.
- 32- ديعم، عبدالمحسن (2007). الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية للتمييز بين الأمل والتفاؤل، دراسات عربية في علم النفس، 7(1).

- 33- ذهبية، حسين (2012). قلق المستقبل لدى الفتاة العانس وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي، دراسة ميدانية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا.
- 34- راضي، زينب (2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 35- رحيم، عبد الحافظ (2014). بناء وتطبيق مقياس الأمل لطلبة الجامعة، مجلة الأستاذ. 2(212).
- 36- رولا، الصفي (2013). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظة غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- 37- الزعلان، إيمان (2015). قلق المستقبل وعلاقته بسمات الشخصية لدى الأطفال مجهولي النسب (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الإسلامية، كلية التربية.
- 38- زغير، رشيد حميد (2010). الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي، المكتبة الوطنية. ط1. الأردن : دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 39- زهران، حامد (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط5. القاهرة: عالم الكتب.
- 40- زهران، حامد (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط3. القاهرة: عالم الكتب.
- 41- الزهيري، لمياء (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية والعلوم الإنسانية، جامعة ديالى.
- 42- السبعوي، فضيله (2007). قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية وعلاقته بالجنس والتخصص الدراسي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الموصل، الموصل.
- 43- سعاد، بوسعيد (2014). المرونة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى النساء المصابات بالعدسة الدرقية كلية العلوم والإنسانية الاجتماعية (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة قاصدي مرباح، مدينة ورقلة.
- 44- سكيك، رندة (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بمهارة إدارة الأزمات لدى القيادة التشريعية والتنفيذية في قطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة.

- 45- السهلي، عبد الله (1430هـ). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى على المستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى (رسالة دكتوراه). جامعة أم القرى، كلية التربية، قسم علم النفس.
- 46- شاهين، هيام (2012). الأمل والتفاؤل مدخل للصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 14(4)، 629.
- 47- الشاوي، حيدر، سليمان، الجنابي (2011). الأمل وتحقيق الأهداف وعلاقته بالسماوات الشخصية لدى طالبات قسم التربية الرياضية، (رسالة ماجستير). كلية التربية للبنات، جامعة الكوفة الشباب الجامعي، مجلة كلية التربية، 2(34)، 573-539.
- 48- شقورة، يحيى (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- 49- أبو صعيلىك، محمد (2013). الأمل وأثره في حياة الأمة. مركز أمية للبحوث والدراسات الاستراتيجية. ط1. عمان: دار عمار للنشر والتوزيع.
- 50- الصيخان، إبراهيم (2010). الاضطرابات النفسية والعقلية (الأسباب والعلاج). ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 51- أبو طالب، دعاء. (2012). مقياس الشعور بالأمل (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، كلية التربية، قسم علم النفس.
- 52- الطيب، محمد عبد الظاهر (1994). مبادئ الصحة النفسية. ط1. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، مصر.
- 53- عبد الخالق، أحمد (2004). الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل. مجلة دراسات نفسية، 14(3).
- 54- عبد العارضي، إحسان، والموسي، عباس (2013). مستوى الأمل لدى طالبات الجامعة، مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية-جامعة الكوفة، 12(7)، 168.
- 55- عبدالعزيز، حنان (2011). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية كل من التفاؤل والتفكير القاسم على الأمل وأثره في قلق المستقبل لدى عينة من طلاب كلية التربية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة حلوان، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.

- 56- عبدالوهاب، صلاح (2011). المرونة العقلية وعلاقتها بكل من منظور زمن المستقبل وأهداف الإنجاز لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعة، جامعة المنصورة، مجلة البحوث التربوية النوعية، عدد خاص، ص 21-73.
- 57- عثمان، محمد (2010). الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة الإيجابية لدى الشباب الجامعي، مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، 34(2)، 539-573.
- 58- العجمي، نجلاء محمد (2004). بناء أداة لقياس قلق المستقبل لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود.
- 59- عسلي، محمد، البناء، أنور (2011). فاعلية برنامج في البرمجة اللغوية العصبية في خفض قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الأقصى المنتسبين للتنظيمات بمحافظة غزة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث-العلوم الإنسانية، ع(25)، ص1126.
- 60- العقاد، ساري (2014). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمل والرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظات غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأقصى، كلية التربية.
- 61- عقيلان، نهاد (2011). الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأزهر، غزة.
- 62- علوان، الطلاع (2012). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وأثره في زيادة المرونة الإيجابية "دراسة على عينة من أفراد الشرطة الفلسطينية، مجلة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية، 18(2)، 175-211.
- 63- كفاقي، علاء (1997). الصحة النفسية. القاهرة: هجر للطباعة والنشر.
- 64- أبو عمرة، هاني. (2013). مستوى الالتزام الديني والقيم الاجتماعية وعلاقتهام بالاعتراب النفسي لدى طلاب الجامعات الفلسطينية بغزة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأزهر بغزة.
- 65- عودة، محمد (2010). الصدمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية النفسية والصلابة الخبرة لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الإسلامية، كلية التربية، قسم علم النفس.
- 66- عوض، عباس (1989). الموجز في الصحة النفسية. ط1. مصر: دار المعارف.
- 67- عيد، محمد ابراهيم؛ محمود، هبة سامي؛ العوني، عماد السيد محمد (2016). برنامج إرشادي مقترح قائم على المرونة الإيجابية لتخفيف حدة بعض المشكلات النفسية

- والاجتماعية لدى عينة من الشباب الجامعي، مركز الإرشاد النفسي، مصر، دار المنظومة، مجلة الإرشاد النفسي، ع(46)، ص262.
- 68- أبو غالي، عطف (2014). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، 14(2)، 15-34.
- 69- غانم، محمد (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية: (الوبائيات- التعريف محكات التشخيص - الأسباب- العلاج - المال والمسار، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 70- غزال، هبة (2015). التفكير الإيجابي و الصمود النفسي وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الطلبة المدمرة منازلهم في محافظات غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأقصى، كلية التربية.
- 71- الفاعوري، أيهم (2007). قلق المستقبل لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، دراسة ميدانية، الفنيطرة، جامعة دمشق (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، قسم التربية الخاصة، سوريا.
- 72- فحجان، سامي خليل (2010). التوافق المهني والمسئولية الاجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- 73- الفرا، زهية (2015). خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، كلية التربية.
- 74- فرويد، سيجموند (1989). الكف والعرض والقلق، ترجمة: محمد نجاتي، القاهرة: دار الشروق.
- 75- الفنجري، حسن (2007). الأمل وعلاقته بالسعادة الذاتية والإنجاز الأكاديمي، المؤتمر العلمي الثامن، جامعة الفيوم، 1405 .
- 76- فوزي، إيمان (2000). في الصحة النفسية. ط1. القاهرة، مصر.
- 77- القاسم، موزي (2011). الذكاء الوجداني وعلاقته كل بالسعادة والأمل لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى (رسالة ماجستير غير منشورة). المملكة العربية السعودية، جامعة أم القرى.
- 78- القاضي، وفاء (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

- 79- القدرة، موسى (2007). الذكاء الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقته بالتدين وبعض المتغيرات (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة.
- 80- القلبي، محمد (2012). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية النوعية، جامعة دمياط.
- 81- كرميان، صلاح (2008). سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العاملين بصورة مؤقتة من الجالية العراقية في أستراليا (رسالة ماجستير غير منشورة). الأكاديمية العربية في الدنمارك، كلية الآداب والتربية.
- 82- كلاب، نسرین (2014). إشباع الحاجات النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المراهقين الأيتام المقيمين في المؤسسات الإيوائية وغير الإيوائية (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، كلية التربية، قسم علم النفس، غزة.
- 83- المالكي، رانيا معتوق (2011). فاعليات الأنا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات في مدينة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، السعودية.
- 84- ماهر، الشرافي (2013). الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الإسلامية، كلية التربية، قسم علم النفس.
- 85- المحاميد، شاكر؛ السفاسفه، محمد (2003). قلق المستقبل المهني لدى طلبة الجامعات الأردنية وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية والتنفسية، 8 (4)، 131.
- 86- محمود، الفرحاتي (2012). علم النفس الإيجابي للطفل، الإسكندرية، الأزرابطة: دار الجامعة الإسلامية.
- 87- مساوي، محمد (2011). قلق المستقبل لدى الطالب المعلم وعلاقته ببعض المتغيرات، دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، جامعة جازان، ع(75).
- 88- المشعان، عويد (2010). الصلابة النفسية والأمل وعلاقتها بالشكاوي البدنية والعصابية. لدى الطلبة والطالبات في جامعة الكويت. دولة الكويت. مجلة دراسات نفسية، 39(3)، 55.
- 89- المشيخي، غالب (2009). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

- 90- المصري، نيفين (2011) قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأزهر، غزة.
- 91- مطير، محمد (2013). قلق المستقبل لأهميات الأيتام وعلاقته بالطموح والحساسية الانفعالية لأبنائهن (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، كلية التربية، قسم علم النفس، غزة.
- 92- المطيري، معصومة (2005). الصحة النفسية مفهوماً اضطراباتها. الكويت: مكتبة الفلاح، كلية التربية، جامعة الكويت.
- 93- معمري، بشير (2011). تقنين استبيان لقياس الأمل على البيئة الجزائرية. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، ص72-79.
- 94- مقبل، مرفت عبدربه (2010). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- 95- مقداد، غالب (2015). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الإسلامية، كلية التربية، قسم علم النفس، المكرمة، السعودية.
- 96- المنجد في اللغة العربية والإعلام (1994). بيروت، لبنان: منشورات دار المشرق.
- 97- أبو ندى، عصام (2015). الضغط النفسي بالعمل وعلاقته بالمرونة النفسية، لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة الإسلامية، غزة.
- 98- أبو الهدى، إبراهيم. (2011). دراسة سيكومترية كلينيكية لقلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة و وجهة الضبط لدى عينة من المعاقين بصرياً والمبصرين. الكلية التربية، مجلة جامعة عين شمس، ع(35)، ج(3).
- 99- وافي، مروان (2014). المرونة الإيجابية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط الحياتية لدى طلبة جامعة الأقصى (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأقصى، كلية التربية، قسم علم النفس، غزة.
- 100- الوايلي، عبدالله (2003). فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، الرياض.

- 101- وكالة أنباء سوا (2017). بالأرقام: واقع العمل والبطالة في فلسطين.
- 102- ياسين، طه (2008). *عيون الأمل حتى تكون أسعد الناس*. ط1. دمشق: دار القلم.
- 103- عزب، حسام و عبید ، معتز(2014). دراسة تنبؤية للجوانب النفسية والاجتماعية ذات العلاقة بقلق المستقبل لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 3(849-862).
- 104- الثنيان، أحمد (2009). جودة الحياة وقلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الجامعية"، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية، جامعة ام القرى.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية:

1. Akbar, M., Akram, M., Ahmed, M., Hussain, M. S., Lal, V., & Ijaz, S. (2014). Relationship between resilience and life satisfaction among nomadic. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 6(3), 515.
2. Ali, S., & Haider, S. (2017). Psychological adjustment to amputation: Variation on the bases of sex, age, and cause of limb loss.. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 29(2), 303-307.
3. Alqudah, A. (2013). Resiliency levels among Iraqi refugees in Jordan and its relation to some demographic variables. *International Journal of Psychological Studies*, 5(4), 50.
4. *American Psychological Association*. (2003). *The Road To Resilience*(APA). Washington: Discovery Health Chanel.
5. Araten-Bergman, T., Tal-Katz, P., & Stein, M. (2015). Psychosocial adjustment of Israeli veterans with disabilities: Does employment status matter?. *Work*, 50(1), 59-71.
6. Asadollahi, R., Saghafinia, M., Nafissi, N., Montazeri, A., Asadollahi, M., & Khatami, M. (2010). Anxiety, depression and health-related quality of life in those injured by landmines, Ilam, Islamic Republic of Iran/Anxiete, depression, et qualite de vie liee a la sante chez les personnes blessees par des mines terrestres, Ilam, Republique islamique d'Iran. *Eastern Mediterranean health journal*, 16(11), 1108- 1114.
7. Asano, M., Rushton, P., Miller, W. , & Deathe, B. (2008). Predictors of quality of life among individuals who have a lower limb amputation. *Prosthetics and orthotics international*, 32(2), 231-243.
8. Atherton, R. J. (2002). *Psychological adjustment to lower limb amputation* (Doctoral dissertation, Clinical Psychology).
9. Atherton, R., & Robertson, N. (2006). Psychological adjustment to lower limb amputation amongst prosthesis users. *Disability and rehabilitation*, 28(19), 1201-1209.
10. Bailey, T., & Snyder, C. (2007). Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status. *The Psychological Record*, 57(2), 233.
11. Benzein, E., & Berg, A. (2005). The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliative medicine*, 19(3), 234-240.

12. Beutel, M., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., & Brähler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The Aging Male*, 13(1), 32-39.
13. Bhojak, M., & Nathawat, S. (1988). Body image, hopelessness and personality dimensions in lower limb amputees. *Indian journal of psychiatry*, 30(2), 161.
14. Bhutani, S., Bhutani, J., Chhabra, A., & Uppal, R. (2016). Living with Amputation: Anxiety and Depression Correlates. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(9), RC09.
15. Bluvol, A., & Ford-Gilboe, M. (2004). Hope, health work and quality of life in families of stroke survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 322-332.
16. Bodde, M. I., Schrier, E., Krans, H. K., Geertzen, J. H., & Dijkstra, P. U. (2014). Resilience in patients with amputation because of Complex Regional Pain Syndrome type I. *Disability and rehabilitation*, 36(10), 838-843.
17. Boin, A., Comfort, L. K., & Demchak, C. C. (2010). The rise of resilience. *Designing resilience: Preparing for extreme events*, 1- 12.
18. Brown, D. (2008). African American resiliency: Examining racial socialization and social support as protective factors. *Journal of Black Psychology*, 34(1), 32-48.
19. Burns, R., Anstey, K., & Windsor, T. (2011). Subjective well-being mediates the effects of resilience and mastery on depression and anxiety in a large community sample of young and middle-aged adults. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(3), 240-248.
20. Campbell-Sills, L., Cohan, S., & Stein, M. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, 44(4), 585-599.
21. Cater, J. (2012). Traumatic amputation: psychosocial adjustment of six Army women to loss of one or more limbs. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 49(10).
22. Cha, J., & Han, D. (2014). Factors related to Hope and Relationships between Hope, Physical Symptoms, Depressive Mood and Quality of Life in Young Adult and Prime-aged Patients with Hemodialysis. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(4), 250-258.

23. Christopher, K., & Kulig, J. (2000). Determinants of psychological well-being in Irish immigrants. *Western Journal of Nursing Research*, 22(2), 123-143.
24. Coffey, L., Gallagher, P., & Desmond, D. (2013). A prospective study of the importance of life goal characteristics and goal adjustment capacities in longer term psychosocial adjustment to lower limb amputation. *Clinical rehabilitation*, 0269215513497736.
25. Cohen, M., Baziliansky, S., & Beny, A. (2014). The association of resilience and age in individuals with colorectal cancer: an exploratory cross-sectional study. *Journal of geriatric oncology*, 5(1), 33-39.
26. Collins, A. (2009). *Life experiences and resilience in college students: A relationship influenced by hope and mindfulness*. (Ph.D. Dissertation), Texas A&M University.
27. Corey, M., Julien, J., Miller, C., Fisher, B., Cederstrand, S., Nylander, W., ... & Dattilo, J. B. (2012). Patient education level affects functionality and long term mortality after major lower extremity amputation. *The American Journal of Surgery*, 204(5), 626-630.
28. Denewer, A., Farouk, O., & We'am Mostafa, K. E. (2011). Social support and hope among Egyptian women with breast cancer after mastectomy. *Breast cancer: basic and clinical research*, 5, 93.
29. Desmond, D. (2007). Coping, affective distress, and psychosocial adjustment among people with traumatic upper limb amputations. *Journal of psychosomatic research*, 62(1), 15-21.
30. Desmond, D. M., & MacLachlan, M. (2006). Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations. *Social science & medicine*, 62(1), 208-216.
31. Desteli, E. E., Imren, Y., Erdoğan, M., Sarisoy, G., & Coşgun, S. (2014). Comparison of upper limb amputees and lower limb amputees: a psychosocial perspective. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 40(6), 735-739
32. Desteli, E. E., Imren, Y., Erdoğan, M., Sarisoy, G., & Coşgun, S. (2014). Comparison of upper limb amputees and lower limb amputees: a psychosocial perspective. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 40(6), 735-739.
33. Duran, B. & Alonso-Balmonte, J. (2016). Life without Limbs: Acceptance, Perspectives and Social Support. *The Bedan Journal of Psychology*, 11; 1-9.

- 34.EL- Ghouty, A (2013). *Psychiatric symptoms among physical handicapped persons, who are victims of the last war on Gaza*. (Unpublished Master thesis). Islamic University- Gaza.
- 35.Felder, B. (2004). Hope and coping in patients with cancer diagnoses. *Cancer nursing*, 27(4), 320-324.
- 36.Ferguson, A., Sperber Richie, B., & Gomez, M. (2004). Psychological factors after traumatic amputation in landmine survivors: the bridge between physical healing and full recovery. *Disability and rehabilitation*, 26(14-15), 931-938.
- 37.Fraser, C., & Marjorie, K. (2005, July). The Relationship between self-efficacy, self-esteem, hope, and disability in individuals with multiple sclerosis. In *16th International Nursing Research Congress Hawaii, USA*.
- 38.Galindo, D. L. (2016). *Trauma, Resilience, Hope, and Religious Coping in Haiti*. (PhD. Dissertation), George Fox University.
- 39.Gayton, S., & Lovell, G. (2012). Resilience in ambulance service paramedics and its relationships with well-being and general health. *Traumatology*, 18(1), 58-64.
- 40.Geffken, G., Storch, E., Duke, D., Monaco, L., Lewin, A., & Goodman, W. (2006). Hope and coping in family members of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 20(5), 614-629.
- 41.Gillespie, B., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2009). The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *International journal of nursing studies*, 46(7), 968-976.
- 42.Grech, C., & Debono, R. (2014). The lived experience of persons with an amputation. *Malta Journal of Health Sciences*.
https://www.um.edu.mt/__data/assets/pdf_file/0017/232190/Grech_and_FarrugiaDebono.pdf.
- 43.Gunawardena, N., De A Senevirathne, R., & Athauda, T. (2007). Mental health outcome of unilateral lower limb amputee soldiers in two districts of Sri Lanka. *International journal of social psychiatry*, 53(2), 135-147.
- 44.Hawamdeh, Z. M., Othman, Y. S., & Ibrahim, A. I. (2008). Assessment of anxiety and depression after lower limb amputation in Jordanian patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(3), 627-6
- 45.Hawkins, A., Pallangyo, A., Herman, A., Schaumeier, M., Smith, A., Hevelone, N., & Nguyen, L. (2016). The effect of social integration

- on outcomes after major lower extremity amputation. *Journal of vascular surgery*, 63(1), 154-162.
46. He, F., Cao, R., Feng, Z., Guan, H., & Peng, J. (2013). The impacts of dispositional optimism and psychological resilience on the subjective well-being of burn patients: A structural equation modelling analysis. *PloS one*, 8(12), e82939.
 47. Herrero, D. (2014). *The relationship among achievement motivation, hope, and resilience and their effects on academic achievement among first-year college students enrolled in a Hispanic-serving institution*. (PhD Dissertation), Texas A&M University-Corpus Christi.
 48. High, J. (2015). *Hope, coping, and relationship quality in mothers of children with Down syndrome*. (Unpublished Master's Thesis), Kansas State University.
 49. Hjemdal, O., Vogel, P., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(4), 314-321.
 50. Ho, S., Ho, J., Bonanno, G., Chu, A., & Chan, E. (2010). Hopefulness predicts resilience after hereditary colorectal cancer genetic testing: a prospective outcome trajectories study. *BMC cancer*, 10(1), 279.
 51. Hobfoll, S., Briggs-Phillips, M., & Stines, L. (2003). Fact or artifact: The relationship of hope to a caravan of resources. *Between stress and hope: From a disease-centered to a health-centered perspective*, 81-104.
 52. Horgan, O., & MacLachlan, M. (2004). Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: a review. *Disability and rehabilitation*, 26(14-15), 837-850.
 53. Ismail, A., Mohamed, W. & Abdelkader, N. (2011). Psychological Stress among Gaza War Amputees: Impact of a Designed Training Counseling Program on Psychological Stress Level. *Journal of American Science*, 7(12), 1160-1166.
 54. Jeppsen, J. M. C. (2016). A qualitative study of military veterans' resilience and body esteem following combat-related limb amputation (Doctoral dissertation, the university of utah).
 55. Jeste, D., Savla, G., Thompson, W., Vahia, I., Glorioso, D., Martin, A., ... & Depp, C. (2013). Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188-196.

56. Kallmen, H. (2000). Manifest anxiety, general self-efficacy and locus of control as determinants of personal and general risk perception. *Journal of risk research*, 3(2), 111-120.
57. Karen, O., Neil, F., & Richard, C. (2005). Positive coping and stress-related psychological growth following lower limb amputation. *Rehabilitation Psychology*, 50(3), 266-277.
58. Kaur, K. (2006). Psychological Consequences of Amputation. *Prosthetics and Patient Management: A Comprehensive Clinical Approach*, 65- 78.
59. Kelly, Y., Fitzgerald, A., & Dooley, B. (2017). Validation of the Resilience Scale for Adolescents (READ) in Ireland: a multi-group analysis. *International journal of methods in psychiatric research*, 26(2).
60. Khodarahimi, S. (2015). The Role of Marital Status in Emotional Intelligence, Happiness, Optimism and Hope. *Journal of Comparative Family Studies*, 351-371.
61. Kirmani, M., Sharma, P., Anas, M., & Sanam, R. (2015). Hope, Resilience and Subjective Well-being among college going Adolescent Girls. *International Journal of Humanities & Social Science Studies*, 2(1), 262-270.
62. Kocalevent, R., Zenger, M., Heinen, I., Dwinger, S., Decker, O., & Brähler, E. (2015). Resilience in the General Population: Standardization of the Resilience Scale (RS-11). *PloS one*, 10(11), e0140322.
63. Kwok, S., Cheng, L., & Wong, D. (2015). Family emotional support, positive psychological capital and job satisfaction among Chinese white-collar workers. *Journal of Happiness Studies*, 16(3), 561-582.
64. Lai, Y., Chang, J., Keefe, F., Chiou, C., Chen, S., Feng, S., ... & Liao, M. (2003). Symptom distress, catastrophic thinking, and hope in nasopharyngeal carcinoma patients. *Cancer nursing*, 26(6), 485-493.
65. Li, M., Yang, Y. L., Liu, L., & Wang, L. (2016). Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 14(1), 73.
66. Ligthelm, E., & Wright, S. (2014). Lived experience of persons with an amputation of the upper limb. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 18(2), 99-106.
67. Liu, C., Zhang, Y., Jiang, H., & Wu, H. (2017). Association between social support and post-traumatic stress disorder symptoms among

- Chinese patients with ovarian cancer: A multiple mediation model. *PloS one*, 12(5), e0177055.
68. Livingstone, W., Van De Mortel, T. F., & Taylor, B. (2011). A path of perpetual resilience: exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. *Contemporary nurse*, 39(1), 20-30.
69. Losoi, H., Turunen, S., Wäljas, M., Helminen, M., Öhman, J., Julkunen, J., & Rosti-Otajärvi, E. (2013). Psychometric properties of the Finnish version of the Resilience Scale and its short version. *Psychology, Community & Health*, 2(1), 1-10.
70. Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y., & Brulin, C. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 229-237.
71. Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*, 60(3), 541-572.
72. Luthar, S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press.
73. Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(04), 857-885.
74. Mahdian, Z., & Ghaffari, M. (2016). The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(3).
75. Mahmood, K., & Ghaffar, A. (2014). The relationship between resilience, psychological distress and subjective well-being among dengue fever survivors. *Global Journal of Human-Social Science Research*, 14(10).
76. McDonald, S., Sharpe, L., & Blaszczyński, A. (2014). The psychosocial impact associated with diabetes-related amputation. *Diabetic Medicine*, 31(11), 1424-1430.
77. Moraes, J., de França, I. , de Sousa, F., da Silva Monteiro, G., de Oliveira, R., Temoteo, R. , ... & Gomes, A. (2016). The resilience and its relation to the people who acquired physical deficiency socio demographic economical profile. *International Archives of Medicine*, 9 (244).

78. Mosaku, K. S., Akinyoola, A. L., Fatoye, F. O., & Adegbehingbe, O. O. (2009). Psychological reactions to amputation in a sample of Nigerian amputees. *General hospital psychiatry*, 31(1), 20-24.
79. Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and individual differences*, 32(2), 337-348.
80. Ni, C., Chow, M. C. M., Jiang, X., Li, S., & Pang, S. M. C. (2015). Factors associated with resilience of adult survivors five years after the 2008 Sichuan earthquake in China. *PloS one*, 10(3), e0121033.
81. Onwuegbuzie, A., & Daley, C. (1999). Relation of hope to self-perception. *Perceptual and Motor Skills*, 88(2), 535-540.
82. Padovani, M., Martins, M., Venâncio, A., & Forni, J. (2015). Anxiety, depression and quality of life in individuals with phantom limb pain. *Acta ortopedica brasileira*, 23(2), 107-110.
83. Parvan, K., Tabrizi, F., Rahmani, A., Ghojazadeh, M., Azadi, A., & Golchin, M. (2015). The Relationship between Hope and Self-Esteem in Patients with Leukemia. *Journal of caring sciences*, 4(3), 217.
84. Portzky, M., Wagnild, G., De Bacquer, D., & Audenaert, K. (2010). Psychometric evaluation of the Dutch Resilience Scale RS-nl on 3265 healthy participants: a confirmation of the association between age and resilience found with the Swedish version. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(s1), 86-92.
85. Rawdin, B., Evans, C., & Rabow, M. (2013). The relationships among hope, pain, psychological distress, and spiritual well-being in oncology outpatients. *Journal of palliative medicine*, 16(2), 167-172.
86. Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
87. Ryan, L., & Caltabiano, M. L. (2009). Development of a new resilience scale: The Resilience in Midlife Scale (RIM Scale). *Asian Social Science*, 5(11), 39.
88. Saradjian, A., Thompson, A., & Datta, D. (2007). The experience of men using an upper limb prosthesis following amputation: Positive coping and minimizing feeling different. *Disability and Rehabilitation*, 30(11), 871-883.
89. Sarı, T. (2016). The Mediating and Moderating Role of Self-efficacy in the Relationship between Hope and Peace Attitudes. *International Online Journal of Educational Sciences*, 8(2).

90. Shetty, V. (2015). Resiliency, Hope, and Life satisfaction in Midlife. *Journal of Humanities and Social Science*, 20(6), 29- 32.
91. Shi, M., Liu, L., Wang, Z. Y., & Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between big five personality and anxiety among Chinese medical Students: A Cross-Sectional Study. *PloS one*, 10(3), e0119916.
92. Singh, R., Hunter, J., & Philips, A. (2007). The rapid resolution of depression and anxiety symptoms after lower limb amputation. *Clinical Rehabilitation*, 21(8), 754-759.
93. Singh, R., Ripley, D., Pentland, B., Todd, I., Hunter, J., Hutton, L., & Philip, A. (2009). Depression and anxiety symptoms after lower limb amputation: the rise and fall. *Clinical rehabilitation*, 23(3), 281-286.
94. Sinha, R. (2013). *Adjustments to amputation and artificial limb, and quality of life in lower limb amputees*. Unpublished PhD Diss. University of Groningen.
95. Sinha, R., van den Heuvel, W., & Arokiasamy, P. (2011). Factors affecting quality of life in lower limb amputees. *Prosthetics and orthotics international*, 35(1), 90-96.
96. Sinha, R., van den Heuvel, W., & Arokiasamy, P. (2014). Adjustments to amputation and an artificial limb in lower limb amputees. *Prosthetics and orthotics international*, 38(2), 115-121.
97. Smith, L., Lenz, A., & Strohmer, D. (2017). Differential prediction of resilience among individuals with and without a history of abuse. *Counseling and Values*, 62(1), 106-122.
98. Snyder, C., Hoza, B., Pelham, W., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., ... & Stahl, K. J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of pediatric psychology*, 22(3), 399-421.
99. Solano, J., da Silva, A., Soares, I., Ashmawi, H., & Vieira, J. (2016). Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC palliative care*, 15(1), 70.
100. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5.
101. Stutts, L. A., Bills, S. E., Erwin, S. R., & Good, J. J. (2015). Coping and posttraumatic growth in women with limb amputations. *Psychology, health & medicine*, 20(6), 742-752.
102. Stutts, L., & Stanaland, A. (2016). Posttraumatic growth in individuals with amputations. *Disability and health journal*, 9(1), 167-171.

103. Sung, M., & Kim, C. (1999). A correlation study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of the elderly. *Journal of Korean Community Nursing*, 10(1), 53-69.
104. Tagay, o., Karatas, Z, Bayar, O. & Cakra, F. (2016). Resilience and life satisfaction as the predictors of general self-efficacy. *Global Journal of Counseling and Guidance in Schools*, 06 (1), 11-17.:
105. Terrill, A., Molton, I. , Ehde, D. , Amtmann, D., Bombardier, C., Smith, A., & Jensen, M. (2016). Resilience, age, and perceived symptoms in persons with long-term physical disabilities. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 640-649.
106. Tripathi, S., Kochar, A., & Dara, P. (2015). Role of self-efficacy and hope in academic procrastination among undergraduate students. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(4), 376.
107. Umphrey, L., & Sherblom, J. (2014). The relationship of hope to self-compassion, relational social skill, communication apprehension, and life satisfaction. *International Journal of Wellbeing*, 4(2).
108. Unwin, J., Kacperek, L., & Clarke, C. (2009). A prospective study of positive adjustment to lower limb amputation. *Clin Rehabil.* 23(11), 1044-50.
109. Valizadeh, S., Dadkhah, B., Mohammadi, E., & Hassankhani, H. (2014). The perception of trauma patients from social support in adjustment to lower-limb amputation: A qualitative study. *Indian journal of palliative care*, 20(3), 229.
110. Valizadeh, S., Dadkhah, B., Mohammadi, E., & Hassankhani, H. (2014). The perception of trauma patients from social support in adjustment to lower-limb amputation: A qualitative study. *Indian journal of palliative care*, 20(3), 229.
111. VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology*. 2nd ed American Psychological Association Variations on the basses of sex, age and causes of limb loss. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 29(2), 303-307.
112. Vartak, J. (2015). The Role of Hope and Social Support on Resilience in Cancer patients. *Indian Journal of Mental Health*, 2(1).
113. Vaz, I. M., Roque, V., Pimentel, S., Rocha, A., & Duro, H. (2012). Psychosocial characterization of a Portuguese lower limb amputee population. *Acta Médica Portuguesa*, 25(2), 77-82.
114. Walsh, F. (2007). Using theory to support a family resilience framework in practice. *Social Work*, 3, 5-14.

115. Walsh, M., Armstrong, T., Poritz, J., Elliott, T., Jackson, W., & Ryan, T. (2016). Resilience, Pain Interference, and Upper Limb Loss: Testing the Mediating Effects of Positive Emotion and Activity Restriction on Distress. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 97(5), 781-787.
116. Waqar, S., Noor, R., & Khan, M. (2015). Depression, anxiety & psychological adjustment among amputees. *Int. J Rehabil. Sci*, 40(2), 14-18.
117. White, B. (2013). *Resilience Profile Among People with Spinal Cord Injury: a Cluster Analysis* (Doctoral dissertation). The University of Texas.
118. Williams, R., Ehde, D., Smith, D., Czerniecki, J., Hoffman, A., & Robinson, L. (2004). A two-year longitudinal study of social support following amputation. *Disability and rehabilitation*, 26(14-15), 862-874.
119. Wu, S., Huang, Y., Lee, M., Wang, T., Tung, H., & Wu, M. (2013). Self-efficacy, self-care behavior, anxiety, and depression in Taiwanese with type 2 diabetes: A cross-sectional survey. *Nursing & health sciences*, 15(2), 213-219.
120. Wu, Z., Liu, Y., Li, X., & Li, X. (2016). Resilience and associated factors among mainland Chinese women newly diagnosed with breast cancer. *PloS one*, 11(12), e0167976.
121. Xu, N., Zhao, S., Xue, H., Fu, W., Liu, L., Zhang, T., ... & Zhang, N. (2017). Associations of perceived social support and positive psychological resources with fatigue symptom in patients with rheumatoid arthritis. *PloS one*, 12(3), e0173293.
122. Yu, P., & Ko, S. (2006). A study on the relation among uncertainty in illness, hope and spiritual well-being of cancer patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 18(3), 479-487.
123. Beutel, M., Tibubos, A., Klein, E., Schmutzer, G., Reiner, I., Kocalevent, R., & Brähler, E. (2017). Childhood adversities and distress-The role of resilience in a representative sample. *PloS one*, 12(3), e0173826.
124. Allen, J. G. (2005). *Coping with trauma: Hope through understanding*. Second edition, American Psychiatric Pub.

الملاحق

ملحق رقم (1)
قائمة المحكمين

رقم	اسم المحكم	الدرجة العلمية	مكان العمل
1-	أحمد حسين كلاب	أخصائي نفسي	مستشار نفسي لدى مركز الأمين فيصل بن سيف الإسلام بن سعود آل سعود، السعودية
2-	أسامة عطية المزيني	أستاذ مساعد - الصحة النفسية	الجامعة الإسلامية - غزة
3-	إسماعيل عيد الهلول	أستاذ دكتور	جامعة الأقصى - غزة
4-	جميل حسن الطهراوي	أستاذ مشارك	الجامعة الإسلامية - غزة
5-	عاطف عثمان الأغا	أستاذ مساعد	الجامعة الإسلامية - غزة
6-	عايدة شعبان صالح	أستاذة الدكتوراة - صحة نفسية	جامعة الأقصى - غزة
7-	عبد الفتاح عبد الغني الهمص	أستاذ مشارك	الجامعة الإسلامية - غزة
8-	محمد عاشور صادق	أستاذ مساعد علم النفس	الجامعة الإسلامية - غزة
9-	محمد عبدالعزيز الجريسي	أستاذ مساعد - الصحة النفسية	الجامعة الإسلامية - غزة
10-	يحيى محمود النجار	أستاذ مشارك - صحة نفسية	جامعة الأقصى - غزة

أخي / أختي الجريح/ة السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ملحق رقم (2)

تقوم الباحثة بإجراء دراسة، وذلك للحصول على درجة الماجستير في علم النفس تخصص إرشاد نفسي. لذا أرجو منكم التكرم بالإجابة عن جميع المفردات بعد قراءة كل فقرة بدقة. وستجد أمامك كل عبارة من خمس خيارات متدرجة على النحو التالي: (غير موافق جداً، غير موافق، موافق إلى حد ما، موافق، موافق بشدة) وعليك أن تضع/ي علامة (X) أمام العبارة المناسبة.

مثال:

العبارة	غير موافق جداً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	موافق بشدة
أتحدى المحن ولا أفقد الثقة بنفسني	X				

ملاحظة :

لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة، إنما الإجابة تعبر عن وجهة نظرك مع العلم أن المعلومات التي سوف تدلي بها في غاية السرية وسوف تستخدم فقط للأغراض البحث العملي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

انتبه: يجب تعبئة البيانات قبل البدء بالاستبانة:

- الحالة الاجتماعية: أعزب () متزوج () مطلق () أرمل ()
 العمر: 16 لغاية 28 سنة () 29 لغاية 40 سنة () فوق 40 سنة ()
 المستوى التعليمي: تعليم أساسي () تعليم ثانوي () جامعي فأعلى ()
 مستوى الدخل: 500- 900 شيكل () 1000- 1400 شيكل ()
 1500- 1900 شيكل () 2000 شيكل فما فوق ()
 مكان البتر: أطراف علوية () أطراف سفلية ()

ملحق رقم (2) مقياس المرونة الإيجابية إعداد الباحثة بصورته النهائية

الرقم	العبارة	غير موافق جداً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق بشدة
1-	أتحدى المحن ولا أفقد الثقة بنفسى.				
2-	أعترف بالخطأ اذا اقتنعت بوجهة نظر الآخرين.				
3-	أجد من يؤمن احتياجاتى.				
4-	أسعى إلى رضى الله والتقرب إليه لمواجهة الصعوبات.				
5-	أستطيع أن أحقق أهدافى فى الحياة رغم الصعوبات التى أواجهها.				
6-	أبذل كل ما بوسعى لمساعدة الآخرين.				
7-	ألتقى القبول والاحترام من قبل الآخرين.				
8-	أقول الحمد لله عندما أنظر إلى مكان البئر.				
9-	أنا مستاء من ضعف قدراتى الجسمية.				
10-	أستمع لمشاكل الآخرين وأتعاطف معهم.				
11-	أرى أن المؤسسات الداعمة عبارة عن شعارات.				
12-	إيمانى بالله يخفف عني همومى.				
13-	أجد صعوبة فى التعبير عن عما يجول بخاطرى.				
14-	أعجز عن تكوين علاقات جديدة مع الآخرين.				
15-	أسرتى تساعدنى على مواجهة الصعاب.				
16-	كلى ثقة وإيمان بأن الله سيقف إلى جانبى.				
17-	أستطيع اتخاذ قرارات صائبة عند مواجهة المشكلات.				
18-	أشارك الآخرين فى مناسباتهم الاجتماعية.				
19-	يقدم لى أفراد أسرتى الخدمات التى لا أستطيع القيام بها.				
20-	أؤمن بالقضاء والقدر خيره وشره.				
21-	أرتبك عندما ينظر لى الآخرون.				

الرقم	العبارة	غير موافق جداً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق بشدة
-22	لدي القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة.				
-23	يستمتع لي أصدقائي عندما أواجه مشكلة ما.				
-24	تقربي من الله يشعرني بالسعادة.				
-25	أملك القدرة على التخطيط السليم لحياتي.				
-26	أشارك أسرتي في حل المشاكل التي تواجهها.				
-27	يذكرني أصدقائي بالآيات القرآنية التي تناولت الابتلاء على أنه حب من الله.				
-28	أتحلى بالصبر طلباً للأجر من الله.				
-29	أستقبل الحياة بنفاؤل رغم التحديات.				
-30	أشعر بأنني شخص محبوب من الآخرين.				
-31	أتعامل مع جميع الناس برغم اختلاف أفكارهم وأطباعهم.				

ملحق (3) مقياس الأمل إعداد سنايدر وترجمة أحمد عبد الخالق

الرقم	العبارة	صحيح تماماً	صحيح غالباً	خطأ غالباً	خطأ تماماً
-1	أستطيع أن أفكر في عدة طرق للتخلص من مأزق.				
-2	أسعى بكل همّة لتحقيق أهدافي.				
-3	أشعر بالتعب في معظم الوقت.				
-4	لكل مشكلة أكثر من طريقة لحلها.				
-5	أنهزم بسهولة في أي جدال.				
-6	هناك أكثر من طريقة عندي للحصول على الأشياء المهمة في الحياة.				
-7	أشعر بالقلق على صحتي.				
-8	أعرف أنه بإمكانني أن أجد وسيلة لحل المشاكل حتى عندما تثبط عزيمته الآخرين.				
-9	لقد أحسنت تجاربي السابقة إعدادي للمستقبل.				
-10	أنا ناجح جداً في حياتي.				
-11	عادة يصيبني القلق حول شيء أو آخر.				
-12	عادة أحقق الأهداف التي وضعتها لنفسي.				

ملحق (4) مقياس قلق المستقبل إعداد الباحثة وفاء القاضي

الرقم	العبارة	غير موافق جداً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق بشدة
-1	حالة البتر لدي تزيد من خوفي من المستقبل.				
-2	يجعلني التفكير في المستقبل متشائماً.				
-3	يقالقتي التفكير في المستقبل.				
-4	تراودني فكرة الموت مبكراً.				
-5	أعتقد أن تفكيري في المستقبل هو المصدر الأساسي لقلقي.				
-6	أستغرق وقتاً طويلاً في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي لاحقاً.				
-7	يضايقتني الحديث عن الموت.				
-8	أخاف من حدوث الحروب واستخدام الأسلحة الفتاكة.				
-9	أخاف من الموت.				
-10	أخشى في حال قيام حرب أو هجمات ألا أنجو.				
-11	أشعر بعدم الأمان بالنسبة لحياتي المستقبلية.				
-12	يجعلني التفكير في حياتي المستقبلية غير مستقر.				
-13	أخشى دائماً زيادة العنف أو الإرهاب.				
-14	أتوقع حدوث كوارث أخرى.				
-15	أخشى في حالة قيام حروب أخرى ألا أجد اهتماماً من الآخرين.				

الرقم	العبارة	غير موافق جداً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق بشدة
-16	أتجنب الحديث مع الأصدقاء والأهل عن المستقبل.				
-17	طموحاتي الدراسية تغيرت مع الإصابة.				
-18	أتوقع صعوبة تحقيق طموحاتي مستقبلاً.				
-19	أخشى ألا أجد فرصة عمل بسبب إصابتي.				
-20	يقلقني الذهاب لمؤسسات تأهيلية.				
-21	تراودني كثيراً فكرة إصابتي بأمراض خطيرة.				
-22	أشعر أن المستقبل غامض.				
-23	أشك في تحقيق أحلامي.				
-24	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب الإصابة.				
-25	أشعر بالضيق لاعتمادي الزائد على الآخرين في تلبية احتياجاتي.				