

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم : علم النفس و علوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الشعبة : علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: سمية مخلوفي

مذكرة بعنوان:

سمة التفاؤل و علاقتها باضطراب الهلع غير المصاحب
لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة
دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

تاريخ المناقشة : 2015 / 05 / 25

لجنة المناقشة مكونة من السادة:

الدكتور (ة)	محمد قوارح	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
الدكتور (ة)	وردة بلحسيني	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا
الدكتور (ة)	نبيلة بن الزين	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية : 2015/2014

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

إلى من قال فيها الصادق الصديق الذي لا ينطق على الهواء .
" الجنة تحت أقدام الأمهات " إلى التي حملتني في بطنها وسهرت لأجلي ،
إلى التي باركتني بدعائها وغمرتني بحبها وحنانها الغالية والعزيرة
على قلبيأمي

إلى الذي تعب لارتاح وكافح لأنال إلى صاحب القلب الأبيض أبي
إلى التي أخذت بيدي و كانت لي سنداً طوال المشوار خالتي نادية
إلى أعلى كنز وهبه الله لي أخي يوسف و أختي حكمة و نصيرة و آمال .

إلى كل من أصدقائي وزملائي في الدراسة كل باسمه .
إلى أساتذة وطلبة وعمال قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة ورقلة
و إلى من جمعني بهم لحظة صدق ...وفرقتني بهم لحظة صدق أهدي ثمرة جهدي
وتعبي.



شكر و تقدير

عملا بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس
لم يشكر الله"

بداية نشكر الله تعالى على توفيقه لي لانجاز هذا البحث .
كما يسعني و يشرفني أن أتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى كل
من ساهم معي في انجاز هذا العمل ، من قريب أو من بعيد.

ونخص بالذكر الدكتورة وردة بلحسيني المشرفة على البحث
التي لم تبخل علي بتوجيهاتها ونصائحها ، ولم تتوانى في تقديم
آرائها الصائبة لي، و كل من الدكتورة نادية بوضياف بن زعموش
و الدكتور قدور نويبات لمساهمتها في إتمام هذا العمل.
كما نشكر الدكتور بن ساسي عقيل لتوجيهاته و نصائحه

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع عمال مكتبة علم النفس و كل
الأساتذة و الطلبة و العمال بقسم علم النفس وعلوم التربية .

" والله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه "

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح بمدينة ورقلة، و معرفة مدى تأثير الجنس و السن في طبيعة هذه العلاقة، و تبعا لهذه الإشكالية تم طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة؟
- هل تختلف طبيعة العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة باختلاف الجنس لدى عينة من طلبة الجامعة؟
- هل تختلف طبيعة العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة باختلاف السن لدى عينة من طلبة الجامعة؟

و للإجابة المؤقتة على تساؤلات الدراسة تم صياغة الفرضيات التالية :

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة.
- لا تختلف طبيعة العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة اختلافا دالا إحصائيا باختلاف الجنس لدى عينة من طلبة الجامعة.
- لا تختلف طبيعة العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة اختلافا دالا إحصائيا باختلاف السن لدى عينة من طلبة الجامعة.

و لغرض فحص فرضيات الدراسة استخدمنا المنهج المناسب لموضوع الدراسة و هو المنهج الوصفي الارتباطي.

و قد استعملت في هذه الدراسة آداتين لقياس متغيري الدراسة، تمثلت الأداة الأولى في القائمة العربية للتفاؤل من تصميم أحمد عبد الخالق (1996)، و تعديل مريم أبوتركي (2008)، و الأداة الثانية و هي مقياس الدلالات الإكلينيكية التشخيصية للهلع لزينب الشقير (2005).

و بعد التأكد من خصائصها السيكومترية من صدق و ثبات، تم التطبيق على عينة الدراسة الأساسية و التي قدرت ب (250) طالبا و طالبة جامعية، تتراوح أعمارهم بين (19-40) سنة، باختلاف الجنس (ذكورا/ إناث).

و بعد توزيع المقاييس و استردادها تم تفريغ البيانات، و التي عولجت بنظام SPSS في نسخته

(19)، و نظام Excel (2007)، و منها تحصلنا على النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة.

- لا تختلف طبيعة العلاقة بين التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة اختلافا دالا إحصائيا باختلاف الجنس لدى عينة من طلبة الجامعة.
 - لا تختلف طبيعة العلاقة بين التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة اختلافا دالا إحصائيا باختلاف السن لدى عينة من طلبة الجامعة.
- و قد تم تفسير و مناقشة النتائج وفقا للإطار النظري و الدراسات السابقة، و في الأخير قدمنا ملخصا للنتائج و مقترحات.

Résumé de l'étude :

La présente étude vise à identifier la relation entre l'optimisme et le trouble de panique sans agoraphobie (Non associée à une agoraphobie) auprès d'un échantillon d'étudiants Universitaires de Kasdi Merbah Ouargla , ainsi de déterminer l'effet du sexe et de l'âge dans la nature de cette relation, et d'après cette problématique nous sommes parvenues aux questions suivantes :

- Il y a-t-il une relation entre l'optimisme et les troubles de panique sans agoraphobie auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires ?
- Est-ce que la nature de la relation entre l'optimisme et le trouble de panique sans agoraphobie Diffère selon le sexe auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires ?
- Est-ce que la nature de la relation entre l'optimisme et le trouble de panique sans agoraphobie Diffère selon l'âge auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires ?

Ainsi pour répondre temporairement aux questions de l'étude les hypothèses suivantes ont été formulées :

- Il n'y a pas de relation entre l'optimisme et le trouble panique sans agoraphobie auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires.
- La nature de la relation entre l'optimisme et le trouble panique sans agoraphobie ne diffère pas de différence statistiquement significative selon le sexe.
- La nature de la relation entre l'optimisme et le trouble panique sans agoraphobie ne diffère pas de différence statistiquement significative selon l'âge.

l'approche descriptive corrélative à été utilisé a fin d'examiner les hypothèses, puisqu'il s'agit de l'approche appropriée pour le sujet d'étude.

Nous avons appliquée deux outils pour mesurer les variables de l'étude, le premier outil s'agit de la Liste arabe de l'optimisme créé par Ahmed Abd-el Khaleq (1996) et révisé par Meriem Abou-Torki (2008) , le second outil est celui des indications de diagnostic de panique créé par Zainab Alchakir (2005). et après s'être assuré des caractéristiques psychométriques de la fiabilité et de la validité des outils, nous avons menez une étude prospective sur un échantillon d'étudiants de l'Université de Ouargla. L'échantillon consistent de (250) étudiants universitaires âgé de (19 - 40 ans), selon le sexe (homme / femme).

Après la distribution et la récupération des outils, les données ont été traités a l'aide de SPSS (version19), et l'Excel (2007).

L'étude est parvenue aux résultats suivantes :

- Il n'y a pas de relation entre l'optimisme et le trouble panique sans agoraphobie auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires.
- La nature de la relation entre l'optimisme et le trouble panique sans agoraphobie ne diffèrent pas de différences statistiquement significatives selon le sexe.
- La nature de la relation entre l'optimisme et le trouble panique sans agoraphobie ne diffèrent pas de différences statistiquement significatives selon l'âge .

Les résultats ont été interprété et discuter dans le cadre théorique et les études précédentes, suivi par un résumé des résultats et quelque propositions.

قائمة المحتويات

الرقم	المحتوى	الصفحة
	الإهداء	
أ	شكر وتقدير	
ب	ملخص الدراسة بالعربية	
ج	ملخص الدراسة بالفرنسية	
هـ	قائمة المحتويات	
ي	قائمة الجداول	
ي	قائمة الملاحق	
أ	مقدمة	
	الجانب النظري	
	الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	
1	إشكالية الدراسة	5
2	تساؤلات الدراسة	7
3	فرضيات الدراسة	7
4	أهمية الدراسة	7
5	أهداف الدراسة	8
6	التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة	8
7	حدود الدراسة	9
	الفصل الثاني : سمة التفاؤل	
	تمهيد	11
1	مفهوم سمة التفاؤل	12
2	العوامل المساعدة على نشأة التفاؤل	14
3	خصائص المتفائلين	15
4	أنماط التفاؤل	16
5	النظريات المفسرة لسمة التفاؤل	16
6	الدراسات السابقة التي تناولت التفاؤل	19
	خلاصة الفصل	26
	الفصل الثالث : اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة	
	تمهيد	28
1	تعريف اضطراب الهلع	28
2	معايير تشخيص نوبة الهلع	30
3	معايير تشخيص اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة	31
4	مكونات اضطراب الهلع	32
5	النظريات المفسرة لاضطراب الهلع	33
6	الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب الهلع	34

38	خلاصة الفصل	
	الجانب التطبيقي	
	الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية للدراسة	
41	تمهيد	
41	منهج الدراسة	1
41	الدراسة الاستطلاعية	2
42	أدوات القياس المستخدمة في الدراسة	3
48	عينة الدراسة الأساسية	4
49	الإجراءات التطبيقية للدراسة الأساسية	5
49	الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة	6
50	خلاصة الفصل	
	الفصل الخامس : عرض وتحليل نتائج الدراسة	
52	تمهيد	
52	عرض وتحليل الفرضية الأولى	1
53	عرض وتحليل الفرضية الثانية	2
54	عرض وتحليل الفرضية الثالثة	3
54	خلاصة الفصل	
	الفصل السادس: مناقشة و تفسير نتائج الدراسة	
56	تمهيد	
56	مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى	1
58	مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية	2
60	مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثالثة	3
61	خلاصة الدراسة	
62	اقتراحات	
	المراجع	
	الملاحق	

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
43	يوضح نتائج حساب صدق القائمة العربية للتفاؤل بطريقة المقارنة الطرفية	رقم (01)
44	يوضح نتائج حساب ثبات القائمة العربية للتفاؤل بطريقة ألفا كرومباخ	رقم (02)
46	يوضح مستويات اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة	رقم (03)
47	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين لمقياس الدلالات الإكلينيكية التشخيصية لاضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة	رقم (04)
48	يوضح ثبات مقياس الدلالات الإكلينيكية التشخيصية لاضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة حسب معامل ألفا كرومباخ	رقم (05)
48	يوضح عدد أفراد العينة و توزيعها حسب الجنس و السن.	رقم (06)
52	يوضح نتائج حساب معامل الارتباط بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة	رقم (07)
53	يوضح نتائج حساب معادلة دلالة الفروق بين معاملات الارتباط باختلاف الجنس	رقم (08)
54	يوضح نتائج حساب معادلة دلالة الفروق بين معاملات الارتباط باختلاف فئتي السن.	رقم (09)

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
73	القائمة العربية للتفاؤل لأحمد عبد الخالق و المعدلة من طرف مريم أبو تركي	رقم (01)
75	مقياس الدلالات الإكلينيكية التشخيصية لاضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لزينب الشقير	رقم (02)
77	نتائج حساب صدق و ثبات القائمة العربية للتفاؤل باستخدام نظام (19) SPSS	رقم (03)
78	نتائج حساب صدق و ثبات مقياس اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة باستخدام نظام (19) SPSS	رقم (04)
79	نتائج حساب معامل الارتباط بيرسون باستخدام نظام (19) SPSS	رقم (05)
80	نتائج حساب معاملات الارتباط للذكور و الإناث على حدى باستخدام نظام (19) SPSS	رقم (06)
81	نتائج حساب معاملات الارتباط لكلي فئتي السن على حدى باستخدام نظام (19) SPPS	رقم (07)

مقدمة

يعتبر السلوك الإنساني المحور الأساسي في دراسات علم النفس، فالشخصية الإنسانية أكبر ظاهرة معقدة. وقد تعددت البحوث النفسية و التربوية التي تتناول الشخصية و جوانبها الأربعة الهامة، المتمثلة في الجانب المعرفي الإدراكي و الجانب النزوعي، و الجانب الوجداني، و الجانب البدني (ليندا دافيدوف، 1988، 24).

و يظهر علم النفس كعلم مناط التركيز الأساسي فيه كان و مازال إلى حد بعيد ؛ يتناول المرض النفسي بدل الصحة النفسية و الجوانب الايجابية للحياة الإنسانية (رانيا المالكي، 2011، 41). و هذا ما دفع ببعض الباحثين إلى الاهتمام بدراسة سلوك مكامن القوة، و الفضائل الإنسانية نتيجة لدورها في الوقاية من الاضطراب و تحقيق التوافق النفسي (رانيا المالكي، 2011، 42). و يعتبر علم النفس الإيجابي **Positive Psychology** اتجاها جديدا يتناول الدراسة الموضوعية للخصال الإيجابية، في محاولة لتنميتها و إعداد شخصية طيبة فاضلة و قوية (بشير معمري، 2011، 11).

و يعد التفاؤل من أحد المفاهيم الهامة و الأساسية في هذا الاتجاه، و خاصة لما له من آثار إيجابية عديدة على الفرد. فقد توصلت نتائج العديد من البحوث إلى أن التفاؤل أمر أساسي للصحة النفسية، و الصحة الجسمية، على العكس للتشاؤم (Sultan & Bureau, 1999, 44). فالتفاؤل يرتبط بالمشاعر الإيجابية أكثر من ارتباطه بالمشاعر السلبية، كما أن المتفائل في إدراكه للأحداث و المواقف ينصب على الجوانب الإيجابية أكثر من السلبية، و يأخذ من تفاؤله نقطة انطلاق إلى مستقبل أكثر إشراقا، عكس المتشائم الذي يبالغ في إدراك جوانب الضعف و القصور، مما يؤدي به إلى استنزاف طاقته كليا (هشام مخيمر و محمد السيد، 2002، 3).

وقد برهنت دراسة واينشتاين (Weinstein 1980) على أن التفاؤل يؤثر على سلوك الفرد فالفرد المتفائل يكون أفضل تكييفا للانتقالات الحياتية المهمة ، عكس المتشائم الذي يكون في وضعية أكثر معاناة و تعاسة (Weinstein, 1980, 810).

ومما لا شك فيه أن كل شرائح المجتمع تعيش في بيئة اجتماعية تتعارض فيها الطموحات و المواقف، مما يشكل ضغطا نفسيا، و الطلبة الجامعيين ليسوا بمنأى عن هذه الضغوط، و التي تتمثل في مواجهة الامتحانات، تسيير العلاقة مع الزملاء والأساتذة، و المنافسة من أجل النجاح، و المشكلات العاطفية، بالإضافة إلى البيئة الجامعية و ما يحكمها من قوانين تنظمها، و التطلعات المستقبلية كلها تشكل ضغوط نفسية على طلبة الجامعة، و عليه يمكن القول أن الضغوط النفسية أصبحت جزءا من حياتنا اليومية. (رثيفة عوض، 2001، 5).

إلا أن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة لا يكون له أثر إيجابي ، فقد يتسبب بظهور اضطراب نفسي، خاصة في حالة عجز الفرد عن تحقيق أهدافه (رئيفة عوض، 2001، 6).
و من بين هذه الاضطرابات اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة الذي يندرج ضمن اضطرابات القلق، و الأكثرها شيوعا (Hofmann & Barleau, 1999, 224).
و انطلاقا مما سبق ارتأت الطالبة أن يشمل موضوع الدراسة العلاقة بين التفاوض و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة، معتمدة على خطة شملت جانبين ، **الجانب النظري** و **الجانب التطبيقي**، يحتوي كل منها على ثلاثة فصول.

بالنسبة للجانب النظري فقد جاء **الفصل الأول** كمدخل للدراسة يتناول فيها مشكلة الدراسة و ما يتبعها من فرضيات، مع إبراز أهمية الدراسة و أهدافها، و توضيح كل من التعاريف الإجرائية للمتغيرات قيد الدراسة و حدود الدراسة.

أما في **الفصل الثاني** فتم تناول مفهوم سمة التفاوض، و بعض العوامل المساعدة على نشأتها، إضافة إلى خصائص المتفاوضين و أنماط التفاوض، و أخيرا تم التطرق إلى النظريات المفسرة لسمة التفاوض، و عدد من الدراسات السابقة في الموضوع.

و تناول **الفصل الثالث** اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة، بداية بالتعريف و معايير التشخيص كل من نوبة الهلع و اضطراب الهلع ، ثم عرض لبعض التفسيرات النظرية للاضطراب، ثم أخيرا الدراسات السابقة حول الموضوع .

أما **الجانب التطبيقي** فقد احتوى على **فصل رابع** يتناول الإجراءات الميدانية للدراسة من تعريف للمنهج المستخدم و الدراسة الاستطلاعية و العينة ، و كذا الدراسة الأساسية بحدودها و أدواتها، و في الأخير الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
و في **الفصل الخامس** تم عرض و تحليل نتائج الدراسة، و أخيرا في **الفصل السادس** تمت مناقشة الفرضيات الثلاث للدراسة و محاولة تفسير نتائجها في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة.

و في الأخير تم تقديم خلاصة للدراسة و مجموعة من التوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- تساؤلات الدراسة
- 3- فرضيات الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة
- 7- حدود الدراسة

I - إشكالية الدراسة :

إن مفهوم الشخصية مفهوم مركب يشمل مجموعة من السمات الجسمية، العقلية، الخلقية، الوجدانية و المزاجية. فالشخصية نظام كامل من الاستعدادات الجسمية، العقلية الثابتة نسبياً، يتحدد بمقتضاها أسلوب الفرد الخاص في التكيف مع البيئة المادية و الاجتماعية (رياض سعد، 2005، 54).

و قد استحوذت دراسة سمة التفاؤل - باعتبارها إحدى مكونات الشخصية في جانبها الوجداني الثابت نسبياً - على اهتمام العديد من الباحثين في علم النفس بمجالاته : علم النفس العيادي ، علم نفس الصحة ، علم نفس الشخصية ، و علم النفس الاجتماعي.

و تزايد الاهتمام بدراسة التفاؤل في أواخر السبعينات بشكل لافت، حين ظهر أول كتاب عن التفاؤل بعنوان " التفاؤل بيولوجية الأمل" لمؤلفه " تايفر (Tiger 1979) (Reilly & All , 2005, 44) . الذي رأى أن التفاؤل دافع بيولوجي نشأ عن تطور الأجيال الإنسانية (Tiger, 1979 , 15).

و يلعب التفاؤل دوراً أساسياً في حياتنا النفسية ، بوصفه خلفية عامة تحيط بالحالة النفسية للفرد و تؤثر تأثيراً بالغاً في توقعاته بالنسبة للحاضر و المستقبل، و بالتالي في السلوك الحالي و المستقبلي للفرد (بدر الأنصاري، 2001، 196) ، مما دفع ببعض الباحثين إلى اعتبار التفاؤل عامل أساسي لبقاء الإنسان (Tiger, 1979 , 15).

و قد تعددت الدراسات السابقة التي - في ضوء نتائجها - اتضح أن التفاؤل عنصر مهم لبناء بنية نفسية و جسدية صحية للفرد، فهو يرتبط إيجابياً بعدد من السمات النفسية و الشخصية الاجتماعية و يساهم في تحسين الصحة العضوية.

و من بين هذه الدراسات دراسة حسن عبد اللطيف و لؤلؤة حمادة (1998)، التي كشفت نتائجها عن ارتباط إيجابي بين التفاؤل و الانبساط (حسن عبد اللطيف و لؤلؤة حمادة 1998، 84).

و دراسة أحمد عبد الخالق (1998)، التي استخرجت ارتباطات دالة إيجابية بين التفاؤل و الصحة النفسية (أحمد عبد الخالق، 1998، 45).

و قد أكدت النتائج ارتباط التفاؤل إيجابياً بالسعادة و الصحة النفسية و الجسمية من خلال نتائج دراسة ثانية أجراها أحمد عبد الخالق (أحمد عبد الخالق، 1998، 48).

و في المقابل ثبت ارتباط التفاؤل سلبياً مع بعض المتغيرات الشخصية المضطربة، مثل العصاوية (حسن عبد اللطيف، لؤلؤة حمادة، 1998، 84)، و كذا بالأعراض الجسمية (أحمد عبد الخالق، 1998، 48) ، و الاضطرابات النفسية كالإكتئاب (Scheier & Carver, 1992 , 201-228) ، و القلق و الوسواس القهري (Abdel-Khalek Ahmed, 2006, 110 - 126).

و يتبين لنا مما سبق أن التفاؤل يرتبط ايجابيا بعدد من المتغيرات الإيجابية المرتبطة بالصحة النفسية بينما أنه يرتبط سلبيا بالمتغيرات ذات الطابع المرضي مثل اضطرابات الاكتئاب و القلق.

ويعد اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة أحد أهم اضطرابات القلق و أكثرها انتشارا، فقد كشفت مجموعة من الدراسات أن 5% من سكان العالم يصابون في مرحلة ما من حياتهم باضطراب الهلع (Peter et All, 2006, 368).

كما أشارت الأبحاث كذلك إلى أنه يميل إلى الظهور خلال فترة الطفولة (مارتن أنطوني ، راندي ماكب، 2008، 17) أو في أوائل العشرينات من العمر (أحمد عكاشة، 2003، 155). ويضيف عبد المنعم أنه من الممكن ظهور اضطراب الهلع في أواخر العشرينات أو من هم أكبر سنا (عبد المنعم الميلاوي، 2004، 106).

كما تمت الإشارة إلى أن النساء أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب مقارنة بالرجال، حيث يشكل عدد النساء ما بين (1,5 إلى 2 مرات) عدد الرجال (وردة بلحسيني، 2014، 49).

و يكون ظهور اضطراب الهلع فجائيا ، على شكل نوبة زعر حادة تصيب الفرد بعد فترة من الإجهاد كموت شخص عزيز أو إصابته بمرض، كما أن أحداث التخرج أو الطلاق أو الزواج يمكن أن تؤدي إلى ظهور الاضطراب (مارتن أنطوني، راندي ماكب، 2008، 17).

يتوجه المصابون عادة في بداية الاضطراب إلى العيادات و الأطباء المختصين بعلاج أمراض القلب بسبب معاناتهم من ألأم في الصدر و تزايد ضربات القلب، بينما يذهب آخرون إلى الأخصائيين في أمراض الجهاز العصبي (سارة منصور، 2000، 62).

و لا يعد اضطراب الهلع خطيرا في حد ذاته و إنما يشكل ضغطا أو صدمة للمريض أو يؤدي به - في بعض الحالات- إلى الاكتئاب أو الانتحار، بما أنه يؤثر في نوعية حياته (وردة بلحسيني، 2014، 52).

و اتساقا مع نماذج الاعزاء المعرفي ، فإن نوبات الهلع ترتبط في الأغلب بميل الفرد إلى تبني مجموعة من المعتقدات و المخاوف الخاطئة المرتبطة بالإحساسات الجسمية (دايفيد بارلو، مايكل كراسك، 2002، 16).

حيث يتصف مرضى الهلع بسوء التقدير المعرفي الذي يجعلهم يسيئون تفسير إحساساتهم البدنية، ثم يؤدي التفسير الخاطئ لهذه الأحاسيس إلى زيادة القلق. فالتوقعات السلبية التي يتبناها مرضى الهلع تزيد في حدة الاضطراب، و منه فإن نوع التفكير الذي يفسر به مريض الهلع أحاسيسه يلعب دورا في التأثير على أعراض المرض. و من هنا جاءت هذه الدراسة لترصد طبيعة العلاقة بين التفاؤل (كفكر ايجابي) و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة، و منه تم طرح التساؤلات التالية:

2. تساؤلات الدراسة :

- هل توجد علاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة؟
- هل تختلف طبيعة العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة باختلاف الجنس لدى عينة من طلبة الجامعة؟
- هل تختلف طبيعة العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة باختلاف السن لدى عينة من طلبة الجامعة ؟

3. فرضيات الدراسة : انطلاقا من التساؤلات السابقة قمنا بصياغة جملة من الفرضيات

كحلول مؤقتة للتساؤلات :

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة.
- لا تختلف طبيعة العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة اختلافا دالا إحصائيا باختلاف الجنس لدى عينة من طلبة الجامعة.
- لا تختلف طبيعة العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة اختلافا دالا إحصائيا باختلاف السن لدى عينة من طلبة الجامعة.

4. أهمية الدراسة :

تظهر أهمية الدراسة من خلال الموضوع الذي نتناوله و المتمثل في التفاؤل و علاقته باضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى طلبة الجامعة ، فالاهتمام النظري و الإكلينيكي بالتفاؤل و مدى علاقته السلبية بالعديد من الاضطرابات النفسية و الجسدية.

حيث أثبتت العديد من الدراسات العلاقة بين التفاؤل و بعض الاضطرابات النفسية مثل الفصام و الاكتئاب و القلق، و هذا الأخير يندرج تحته العديد من الاضطرابات النفسية مثل اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة الذي يصاحبه أعراض فيزيولوجية و معرفية متعددة ، و التي بدورها تؤثر على حياة الفرد في مختلف المجالات مثل النشاطات الاجتماعية و الدراسة و العمل ، مما يؤدي إلى عجز وظيفي على جميع المستويات ، و نظرا لعدم توفر دراسات و أبحاث (في حدود علم الطالبة) تتناول طبيعة العلاقة بين التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة فإن أهمية هذه الدراسة تتجلى فيما يلي :

- تسليط الضوء على التفاؤل من حيث علاقته باضطراب الهلع.

- الاهتمام بالتفاؤل و آثاره الايجابية في حياة الفرد باعتباره مساهما في وضع حد لتطور أعراض العديد من الاضطرابات النفسية التي تعوق تكيف الفرد.
 - مساعدة الأخصائيين النفسيين في تصميم برامج وقائية وعلاجية فعالة.
- كما تكمن أهمية الدراسة في إضافة نتائج جديدة في مجال البحث العلمي بالنسبة لموضوع الدراسة بصفة خاصة و علم النفس بصفة عامة وإثراء المكتبة الجامعية بدراسة العلاقة بين التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة نظرا لعدم وجود دراسات حول الموضوع.
- كما تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة العينة و هي شباب الجامعة الذين هم دعامة المجتمع و منتهى تطلعاته.

5. أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- التعرف على العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة.
- التعرف على تأثير الجنس و السن على الدرجات الكلية للتفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة.
- التدريب على تقنيات البحث العلمي و إنجاز مذكرة التخرج.

6. التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

يعتبر التعريف الإجرائي لمتغيرات أية دراسة من الأمور البالغة الأهمية ، فتحديد المصطلحات يسمح بتوضيح ما يرد في الدراسة و من ثم سهولة التحليل و التفسير.

1.6. سمة التفاؤل:

هي مجموعة من السلوكات العامة و طرق التفكير الإيجابية المستقرة نسبيا ، و التي تختلف من فرد إلى آخر، و ترتبط بالتوقعات الذاتية الإيجابية للأحداث الحياتية الحالية و المستقبلية للفرد ، و تتحدد في الدراسة الحالية بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطالب الجامعي على القائمة العربية للتفاؤل لأحمد عبد الخالق (1996) و المعدل من قبل مريم إبراهيم أبو تركي (2008).

2.6. اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة:

اضطرابات الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة هو اضطراب يتسم بنوبات متكررة من القلق الحاد و الشديد ، و يشعر فيها الفرد أنه على شفا الموت، أو أنه يكاد يفقد عقله و أنه قد يفقد السيطرة على نفسه. و تكون النوبة غير متوقعة، و ليس لها أي سبب عضوي(زينب الشقير، 2000، 105).

و يحدد في الدراسة الحالية بالدرجة المرتفعة التي يتحصل عليها الطالب الجامعي على مقياس الدلالات الإكلينيكية التشخيصية للهلع المعد من قبل زينب الشقير(2005).

3.6. طلبة الجامعة :

و هم الطلبة الذكور و الإناث الذين تتراوح أعمارهم بين (19 - 40) سنة، و الذين يزاولون دراستهم بمختلف كليات جامعة قاصدي مرياح ورقلة ، للسنة الجامعية (2014- 2015).

7. حدود الدراسة :

بناء على ما سبق تظهر بوضوح حدود الدراسة الحالية و المتمثلة في :

- **الحدود البشرية :** تمثلت عينة الدراسة في 250 من طلبة جامعة قاصدي مرياح بورقلة تتراوح أعمارهم بين (19 - 40) سنة باختلاف الجنس (ذكور / إناث).
 - **الحدود الزمانية:** طبقت الدراسة في الفترة الممتدة من (2015/03/01) إلى (2015/03/30).
 - **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة الحالية على عينة من طلبة جامعة قاصدي مرياح على مستوى كلية الآداب و اللغات الأجنبية ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، كلية الاقتصاد ، قسم العلوم الإنسانية ، كلية المحروقات و الطاقة المتجددة بمدينة ورقلة.
- كما تتحدد الدراسة بالمنهج و المقاييس و الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الثاني: سمة التفاؤل

تمهيد

- 1- مفهوم سمة التفاؤل
- 2- العوامل المساعدة على نشأة التفاؤل
- 3- خصائص المتفائلين
- 4- أنماط التفاؤل
- 5- النظريات المفسرة لسمة التفاؤل
- 6- الدراسات السابقة التي تناولت التفاؤل

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر مصطلح التفاؤل قديماً من الناحية اللغوية ، فقد ورد في المعاجم العربية القديمة مثل لسان العرب لابن منظور ، تاج اللغة و صحاح العربية للجوهري، و القاموس المحيط للفيروز أبادي وغيرهم. و استخدم لفظ التفاؤل في أحاديث الرسول صلى الله عليه و سلم في قوله : " تفاعلوا خيراً تجدوه ".

كما أن لفظ التفاؤل يستخدم في الحياة اليومية منذ زمن بعيد إلى يومنا هذا، و لكنه يعد من المفاهيم النفسية الحديثة نسبياً و التي تعتبر موضوع الدراسات العلمية السيكولوجية في مجال علم نفس الصحة Health Psychology و علم النفس الإيجابي Positive Psychology .

و التفاؤل حسب علم النفس الإيجابي هو أحد مكونات النمو و الروحانية ، و التي تتدرج ضمن القوى و الفضائل الإنسانية ؛ المتمثلة في السمات الأساسية التي تتفق عليها كل الأديان ، و الفلسفات الكبرى و التقاليد الثقافية، و الأساليب الإنسانية المستخدمة للتغلب على العقبات، و الصمود في وجه المعوقات بنجاح.

و قد كشفت نتائج العديد من الدراسات التي أجريت حول تأثير التفاؤل على الصحة النفسية و الجسمية، أن التفاؤل يساهم في رفع مستوى الصحة النفسية و القدرة على مواجهة الضغوط. و في المقابل غياب التفاؤل يدفع إلى توقع مستوى صحة نفسية منخفض لدى الفرد، و بالتالي الإصابة بأمراض و اضطرابات نفسية و جسدية ، تؤدي في نهاية الأمر إلى إعاقة التكيف النفسي للفرد.

و انطلاقاً مما سبق سوف يتم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم سمة التفاؤل، بالإضافة إلى عرض للعوامل المساعدة على نشأة التفاؤل، و خصائص المتفائلين، و كذا أنماط التفاؤل، ثم أخيراً التفسيرات النظرية لسمة التفاؤل، و مجموعة من الدراسات السابقة حول الموضوع و التعقيب عنها.

1. مفهوم سمة التفاؤل :

حتى يكون لدينا رؤيا واضحة عن الموضوع الذي نحن بصدد دراسته ، من المستحسن أن نبدأ بالتطرق إلى المفهوم ، حيث سيتم عرض المفهوم اللغوي لسمة التفاؤل ، يليه مجموعة من التعاريف الاصطلاحية و أخيرا ملخص لما جاء في التعاريف الواردة.

1.1. سمة التفاؤل لغة :

يقال فأل بالشيء جعله يتفاؤل ، الإفتأل بالشيء التيمن به ، و الفأل قول أو فعل يستبشر به (أنيس و آخرون، 1972،67) و التفاؤل من الفأل، و الفأل ضد الطيرة، كان يسمع كلاما فيتيمن به ، و تسهل الهمزة فيقال : الفال، و تفاؤل بالشيء: تيمن به. و الفأل أن يكون الرجل مريضا فيسمع آخر يقول: يا سالم أو يكون طالب ضالة فيسمع آخر يقول : يا واجد ، فيقول: تفاعلت بكذا، و يتوجب له في ظنه كما سمع أنه يبرأ من المرض أو يجد ضالته. و يقال : لا فال عليك : لا ضير عليك و يستعمل في الخير و الشر. و الفال ضد التطير، و تفاعل ضد تشاؤم (ابن منظور، 1992، 513).

2.1. سمة التفاؤل اصطلاحا:

تعددت التعاريف التي تتناول سمة التفاؤل و فيما يلي عرض لبعضها:

التفاؤل حسب البلعبي (1979) هو: "الإيمان بأن هذا العالم خير العوالم الممكنة ، و أن الخير سوف ينتصر في آخر الأمر على الشر، و عندما يتفاؤل الفرد يصبح قريبا من الكمال" (منير البلعبي، 1979، 57).

و يرى ستبيك (1981 Stipek) أن التفاؤل هو: "هو توقعات ذاتية إيجابية لدى الفرد عن مستقبله الشخصي" (Stipek, 1981, 36).

و يعتبر سميث (1983 Smith) أن التفاؤل عامل من عوامل بقاء الإنسان ، فهو يساعد الفرد في التغلب على الصعوبات التي تواجهه و هذا عن طريق فهم أهدافه المحددة (Smith, 1983, 389).

كما يشير سيليجمان (1984 Seligman) في جولمان (2000) أن التفاؤل تركيبة من الموهبة المعقولة مع القدرة على الاستمرار في مواجهة الهزيمة للوصول إلى النجاح (دانيل جولمان، 2000، 135،

أما شاير و كارفر (1992 Scheier et Carver) فيعرفان التفاؤل على أنه : " النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة و الاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، و يضيفان أن التفاؤل يقترن بالتوقعات الإيجابية المععمة للنتيجة (Sheier et Carver, 1992, 203)

و يضيف مارشال و آخرون (Marschal et all 1992) أن التفاؤل هو استعداد شخصي مرتبط بتوقع الفرد منحى إيجابي للأحداث" (Marschal et all, 1992, 45) و أما عبد الخالق (1996) فقد عرفه بأنه التوقع الايجابي للأحداث القادمة ، الذي يجعل الفرد ينتظر حدوث الأحسن، و يتوقع الخير و النجاح، و يستبعد ما عدا ذلك إلى حد بعيد (عبد الخالق، 1996، 06).

و بالمثل اعتبر الأنصاري (1998) التفاؤل بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد ينتظر حدوث الخير و يتوقع الأفضل و يرنو إلى النجاح مستبعدا غير ذلك" (الأنصاري، 1998، 15). و ترى مایسة شكري (1999) التفاؤل على أنه " استعداد كامن داخل الفرد يحدد توقعاته الإيجابية العامة إزاء المستقبل و يرتبط إيجابيا بالصحة النفسية و الجسمية و حسن التكيف و الشعور بالسعادة (مایسة شكري، 1999، 389).

أما إسماعيل محمد (2001) فيعرف التفاؤل على أنه " نزعة للاعتقاد و الاستعداد المعرفي الانفعالي، أو الاستجابة انفعالية اتجاه الآخرين، و تجاه موقف معين، و توقع نتائج مستقبلية جيدة (إسماعيل محمد، 2001، 52).

و يؤكد ماريلو بروشو و شويتزر (Marilou Bruchou et Schwertzer 2002) حسبما ورد في داي و مالتباي (Day & Maltby 2003) أن التفاؤل أسلوب معرفي كلي، و استعداد أو ميل حقيقي، يقدم منفذا جيدا للأحداث كما يعطي إحساس إيجابي عن الذات و عن المحيط (Day & Maltby, 2003, 100) .

و ترى مارغريت و فولراث (Margarete et Vollrath 2006) أن التفاؤل هو بناء معرفي يشمل المعتقدات حول تجارب المرء و هو توقعات إيجابية حول المستقبل (Jose & Patrick, 2008, 64).

مما سبق ذكره نلاحظ تعدد تعاريف سمة التفاؤل، و ما نستنبطه من خلالها هو تركيز بعضها على جوانب معينة، كاعتبار التفاؤل استعداد داخلي للتوقعات الإيجابية للأحداث الحالية أو المستقبلية، أو التركيز على عنصر القدرة على الاستمرار في مواجهة الصدمات و المشكلات الحياتية من فشل و يأس ، و اعتبارها بناء معرفي كلي شامل لكل المعتقدات التي بناها الفرد حول تجاربه، و هذا الذي يجعل من التفاؤل سلوك يختلف من فرد إلى فرد، و هذا ما أكدت عليه بعض التعاريف عند إدراج مصطلح الذاتية .

2. العوامل المساعدة على نشأة سمة التفاؤل:

هنالك في الواقع كثير من العوامل المحددة التي يفترض أنها تحدد مستويات سمة التفاؤل لدى الأفراد، و فيما يلي عرض لأهمها:

1.3- العوامل البيولوجية:

افترض العلماء و الباحثون أن للمحددات الوراثية دورا في التفاؤل، فالتفاؤل حسب البيولوجيين هو استعداد موروث ينتقل من جيل إلى آخر، و في غياب المحددات الوراثية المسؤولة عن هذه السمة، تغيب سمة التفاؤل عند الفرد (Sharot, 2002, 34).

2.3- العوامل الاجتماعية :

تلعب التنشئة الاجتماعية و المعاملة الوالدية دورا هاما في إبراز الاتجاه نحو المستقبل و التوقعات، و ذلك من خلال الطريقة التي يقيم بها الوالدان الفشل و النجاح. فمساندة الوالدين لابنهم الطالب في حالة فشله، و تأكيدهم له أنه يحتاج لبذل مزيد من الجهد قد تعزز لديه مشاعر التفاؤل، و يصبح الفشل بالنسبة له حافز إضافي لاستجماع ما يملك من قدرات و جهد لينجح في المستقبل (سوسن حجازي، 2008، 287).

3.3- العوامل الاقتصادية:

يؤثر العامل الاقتصادي على معدل تفاؤل الفرد، و ذلك كونه يؤثر على أهداف الفرد، فالوضع الاقتصادي الجيد يزيد من طموحات الفرد و يرفع من درجة التفاؤل لديه فيما يتعلق بتحقيق أهدافه و الوصول إلى مبتغاه (Rossel, 1989, 89)

4.3 - العوامل النفسية :

تلعب الحالة النفسية دورا مهما في التفكير، فالفرد عموما و هو في حالة نفسية جيدة يكون لديه ميل للتفكير الايجابي المتفائل، يحدث هذا لأن الذاكرة التي تحدد الحالة المزاجية تجعلنا و نحن في حالة نفسية جيدة نتذكر أكثر الأحداث الإيجابية ، أما عن الخبرات النجاح و الفشل فالأكيد أن النجاح يعزز الفعالية الذاتية و التي هي اعتقاد الفرد بقدرته على السيطرة على مجريات حياته و مواجهة ما يقابله من تحديات (دانيل جولمان، 2000، 30).

3. خصائص المتفائلين:

يتميز المتفائلون بمجموعة من الخصائص يمكن من خلالها التنبؤ باتجاهاتهم نحو المستقبل، و لكن هذه الخصائص لا يشترط أن تكون ظاهرة على الفرد في وقت واحد، كما أنها تختلف من فرد إلى آخر، و من بين هذه الخصائص ما يلي:

- **الثقة بالنفس:** فالأفراد المتفائلون يشعرون أنهم قادرون على تحقيق أهدافهم، و ينظرون إلى الفشل على أنه انتكاسة تدفعهم إلى العمل بجدية أكبر، و استجماع قدراتهم لربح التحدي.
- **المرونة:** يتميز المتفائل بمهارات تسمح له بمواجهة مختلف المواقف، فالمتفائل يملك القدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحياة الضاغطة، و له القدرة على اتخاذ الأساليب المباشرة لحل المشكلات التي تواجهه.
- **الاتزان الوجداني:** الشخص المتفائل يتسم بمزاج مستقر نسبيا ، فهو لا يحزن أو يفرح لأسباب غامضة و بغير باعث، كما أنه يتجاوب مع مشاعر الآخرين بإيجابية عكس المتشائمين.
- **الانفتاح:** الإنسان المتفائل اجتماعي و غير منطو على نفسه، كما أنه لا يتوجس الشر من الآخرين.
- **النظرة الإيجابية للحياة:** إن الإنسان المتفائل يرى الحياة بنظرة عامة، عكس المتشائم الذي يراها من زاوية صغيرة ضيقة.
- **الكلام الإيجابي و الصوت الثابت:** يتحدث المتفائل دون تردد أو تقلق، كما أنه يستخدم الألفاظ الإيجابية و يميل إلى نقل الأخبار السارة و تشجيع الآخرين. (دانيال جولمان، 2000، 69).

إن الخصائص الشخصية للمتفائلين متشابكة و مترابطة و لا يمكن الفصل بينها، و لكن قد يتباين المتفائلون في هذه الخصائص، كما قد تتغلب خصائص على أخرى ، و لكنها في مجملها تمثل الشخصية المتفائلة.

4. أنماط التفاؤل:

سمحت العديد من الدراسات حول سمة التفاؤل بظهور مفاهيم مختلفة تعبر عن أنماط قائمة بحد ذاتها، ومن بين هذه المفاهيم سوف نتطرق إلى المفاهيم التي تعد الأكثر استخداماً، و تتمثل فيما يلي:

1.4. التفاؤل الإستعدادي :

يقوم الفرد المتفائل استعدادياً بالمبالغة بإمكانات تصرفاته الذاتية فيما يتعلق بالخطر و التصرف الوقائي، فهو يعتقد أن بإمكانه القيام بتصرفات تؤثر بشكل عام وقائياً، فمثلاً يواظب على النشاط الجسدي لأنه يضعف خطر الإصابة بنوبة قلبية. (رالف شفاتسر، 1994، 81)

2.4. التفاؤل غير الواقعي:

هو اعتقادات الفرد الايجابية إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع، الفرد في هذه الحالة يتوقع الأحداث الايجابية أكثر مما يحدث في الواقع ، و يتوقع الأحداث السلبية أقل مما يحدث في الواقع، بحيث يركز الفرد على الجانب الايجابي فقط و ينكر الجانب السلبي، و هذا ما يؤدي بالفرد إلى الإحباط في حالة النتائج السلبية غير المتوقعة. (بدر الأنصاري، 2001، 194).

3.4. التفاؤل المقارن :

و يرتبط هذا النوع من التفاؤل باعتقاد الفرد أنه أقل عرضة للأحداث السلبية مقارنة بالآخرين، و بالتالي فهو كذلك أكثر عرضة بالأحداث الإيجابية من الآخرين. فمثلاً يستبعد إمكانية وقوعه ضحية لعملية سرقة، بينما يؤكد إمكانية وقوع شخص معين أو مجموعة من الأشخاص ضحية ، كما أنه يستبعد وقوع حادث مرورية له في حالة ما إذا كان هو السائق ، و يرى أنه عرضة لخطر الحوادث المرورية عندما يتولى شخص آخر سيطرة السيارة. (الأنصاري، 2001، 195)

5. النظريات المفسرة لسمة التفاؤل:

تؤثر الحالة النفسية للفرد على سلوكه و توقعاته في الحاضر و المستقبل ، و باعتبار التفاؤل سمة تؤثر على الحالة النفسية للفرد فقد برزت العديد من الآراء النظرية في هذا الإطار ، و باعتبار أن النظريات تساهم في فهم الأسباب ، فقد تم عرض نماذج لبعض هذه التفسيرات فيما يلي :

1.5. نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد في التفاؤل قاعدة عامة للحياة ، و هو يعتقد أن الفرد يكون متفائلاً ما لم يقع في حياته حدث يجعل نشأة عقدة نفسية أمراً ممكناً، و يعني ذلك أن الفرد قد يكون متفائلاً جداً إزاء احد المواضيع أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة تجعله متشائماً جداً من الموضوع ذاته. و يعتبر فرويد منشأً التفاؤل من المرحلة الفموية و يذكر أن هنالك سمات و أنماط شخصية مرتبطة بتلك المرحلة و التي تكون ناتجة عن عملية التثبيت فيها و التي ترجع إلى التدليل أو الإفراط في الإشباع (عبد الرحمان السيد، 1998، 130).

و قد أطلق فرويد مصطلح التفاؤل الفمي للدلالة على التفاؤل الظاهر كسمة أو كطبع ففي الوقت الذي تظهر فيه الشبقية الفمية في نمو الطفل يصبح الصغير على صلة بالأشياء و يتعلم أن يتخذ علاقات معها، و من ثم بالطريقة التي يحدث بها هذا تبقى أساسية في تحديد العلاقات القادمة مع الواقع و بهذا فكل اتجاه ايجابي أو سلبي نحو الأخذ أو التلقي له أصل فمي و بوجه خاص كلما كان هنالك إشباع فمي بارز عادة في الطفولة فالنتائج هي طمأنة الذات و التفاؤل اللذان يدومان طوال الحياة (دسوقي كمال 1990، 132).

2.5. النظرية المعرفية :

يرى سنايدر **Snyder** أن التفاؤل يحتوي على عنصر يسمى التخطيط و الذي يقوم على حقائق منطقية مجردة و التي تتضمن نوعاً من النشاط المعرفي ، في حين يرى أندرو (Andreu2003) أن المتفائلين يميلون للتركيز على المعلومات ذات العلاقة القوية بالشخصية فيكونون أكثر اقتناعاً بالرسائل الايجابية المتعلقة بالشخصية و أقل اقتناعاً بالمعلومات السلبية ، و لعل أهم الدراسات التي تؤكد علاقة التفاؤل بالجانب المعرفي دراسة ستانغ و مولتن **Stang et Multin** التي أشار فيها إلى ارتباط اللغة و الذاكرة و التفكير بالتفاؤل، إذ يستخدم المتفائلين نسبة أعلى من الكلمات الايجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كانت في الكتابة أو في الكلام أو التذكر الحر فهم يتذكرون الأحداث الايجابية قبل السلبية (نجوى اليحفوفي، 2002، 134).

أما كيلي **Kelly** فيرى أن أنشطة الفرد السلوكية و الفكرية يمكن توجيهها في اتجاه معين من خلال تركيباته الشخصية التي يستخدمها في توقع الأحداث و يرى أن الطريقة التي بواسطتها يتنبأ الفرد بالأحداث المستقبلية مهمة لتحديد سلوكه، و يشير إلى أن الناس يبحثون عن طرق و أساليب للتنبؤ بما سيحدث، كما أنهم يوجهون سلوكياتهم و أفكارهم حول العالم وجهة تميل إلى التنبؤات الدقيقة و الصحيحة و المفيدة من كل هذا، و بناء على آرائه فالمستقبل و ليس الحاضر هو المحرك الرئيسي للسلوك.

و ذكر وراينر **Wriner** أن الفرد إذا عزی نجاحه لعامل مستقر (داخلي أو خارجي) فإن هذا سيؤثر على توقعاته المستقبلية لفرص النجاح و الفشل، فالاعتقاد بأن سبب النجاح مستقر و داخلي سيؤدي إلى توقعات مستقبلية متفائلة لدى الفرد نفسه عن أدائه المستقبلي، ويزداد هذا التفاؤل عندما يعتقد الفرد بأن السبب يمكن التحكم فيه و تغييره و العكس صحيح (عبد الله الحربي، 2008، 55).

و يشير سيليجمان و زملائه (**Seligman et All**) إلى أن التفاؤل لا يكمن في العبارات الإيجابية أو صور النصر و إنما يتمثل في الطريقة التي يفكر بها الفرد و ينظر بها إلى الأسباب، و كل فرد يملك طراز تفسيري خاص به ينمو و يتطور في الطفولة ، فلكل منا رؤيته المميزة ، فمثلا الاعتقاد أن الأحداث السلبية سوف تتواصل بشكل دائم فهذه هي حال الدنيا، أي تعميم أثر حدث سلبي معين كالفشل على جميع المواقف المستقبلية ، و الاعتقاد أن سبب هذا الفشل خارجي و لا يمكن التحكم فيه يجعل الفرد متشائما و العكس صحيح (السوداني، 2005، 51).

3.5. النظرية السلوكية:

ذكر بدوي أن التفاؤل من بعض الأعمال أو الرموز ، ينتشر بالتقليد و المحاكاة، فقد أثبتت تجارب الفعل المنعكس الشرطي إمكانية تكوين استجابات معينة للرموز أو اكتساب تفاؤل بطريقة تجريبية متى توفر الدافع أو المنبه الطبيعي أو المثير الصناعي أو الرمز أو الثواب و العقاب.

و من بين الآراء التي قدمها أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي، من أبرزهم **هال و فايبل Hall & Fibble** أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات و الأهداف و الطموحات و فعاليات الذات، حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة، و الذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه و الاستجابة و التدعيم، و لذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض المواقف، و حين يفشل الأفراد في أداء بعض المهمات بنجاح تتكون لديه توقعات سلبية تجاه الأمور و المواقف و كثيرا ما يغلب عليهم التشاؤم، و بهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية.

و قد اهتم بوندورا **Bandoura** بمفهوم الفاعلية الذاتية و الذي يعني توقع الفرد بأن لديه القدرة على أداء سلوك يحقق النتائج المرغوب فيها، و ميز بين الفاعلية و التوقعات الإيجابية، حيث يرى أن توقع نتائج التفاؤل هو الاعتقاد بأن سلوك معين سيتربط عليه نتائج مرغوب فيها، فتوقع النتائج أحد المحددات المؤثرة في السلوك، و ذلك من خلال تقويم الفرد لنتائج الأداء الناجح و احتمالات الوصول إلى الهدف المنشود عن طريق هذا السلوك، فإذا لم يقتنع الشخص بأن السلوك سوف يؤدي إلى الهدف فإنه لن يقوم به؛ حتى لو كان يعتقد بأنه يقدر على القيام به، و بالرغم من الاختلاف بين مفهومي التفاؤل و الفاعلية الذاتية فإن هنالك علاقة موجبة بين الفاعلية الذاتية المرتفعة و التفاؤل

المرتفع كما أشرت لذلك دراسة ستانلي و آخرون Stanley et All (عبد الله الحربي، 2008، 54).

و من خلال هذا العرض المختصر للنظريات المفسرة لسمة التفاؤل نلاحظ أن النظرية المعرفية قد ركزت على النشاط المعرفي و معتقدات الفرد المتعلقة بذاته و بالعوامل المؤثرة في نجاحه أو فشله ، أما النظرية السلوكية فقد أعطت أهمية للتعلم بالملاحظة و الاستجابات السلوكية المدعومة، أما النظرية التحليلية فقد أرجعت التفاؤل إلى الإشباع الزائد في المرحلة الفمية. و أخيرا كملخص لما جاء في النظريات يمكن أن نفسر التفاؤل على أنه نشاط فكري سلوكي يحدث نتيجة لبناء الفرد معتقدات إيجابية حول الذات و الحياة تتبلور منذ الطفولة و تعتبر نتاجا للخبرات السابقة.

6. الدراسات السابقة التي تناولت سمة التفاؤل:

فيما يلي عرض موجز للدراسات العربية و الأجنبية، التي تناولت سمة التفاؤل، علما أنه لا توجد دراسات سابقة تناولت سمة التفاؤل و علاقتها باضطراب الهلع و هذا في حدود علم الطالبة:

1.5- الدراسات العربية:

أجرى عبد الخالق و الأنصاري (1995) دراسة بعنوان التفاؤل و التشاؤم بوصفهما سمتين في الشخصية، و قد حاول عبد الخالق و الأنصاري من خلال إجراء هذه الدراسة فحص الارتباطات بين التفاؤل و التشاؤم و عدد من المتغيرات الدالة على الاضطراب النفسي و هي : الاكتئاب و اليأس و القلق و الوسواس القهري ، و تكونت عينة الدراسة من (388) طالبا و طالبة من طلبة جامعة الكويت ، و للتعرف على مستوى التفاؤل و التشاؤم تم استخدام القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم ، المتكونة من (30) بندا ، تمثل (15) منها بعد التفاؤل و (15) الأخرى بعد التشاؤم.

دلت نتائج الدراسة على أن : سمة التفاؤل ترتبط سلبيا بكل من اليأس و الاكتئاب و القلق و الوسواس القهري، في حين كان الارتباط ايجابيا دالا بين التشاؤم و كل من القلق و الاكتئاب و الوسواس القهري (أحمد عبد الخالق ، بدر الأنصاري، 1995، 153/131).

كما قام حسن عبد اللطيف و لؤلؤة حمادة (1998) بدراسة تهدف إلى التعرف على علاقة التفاؤل و التشاؤم بالانبساط و العصابية لدى عينة من طلبة الجامعة، وقد تكونت العينة من 220 طالب و طالبة بالتساوي ، و طبقت عليهم القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم ، و كذا مقياسين لكل من العصابية و الانبساطية مشتقين من اختبار أيزنك للشخصية.

أوضحت نتائج الدراسة أن: التفاؤل مرتبط إيجابياً بالانبساط و سلبياً بالعصابية ، كما استخرج ارتباط سلبى بين التفاؤل و الانبساطية، و ارتباط إيجابى بين التفاؤل و العصابية، و كشفت نتائج الدراسة كذلك فروق دالة بين الجنسين في التفاؤل (للذكور المتوسط الأعلى) و لكن لم تظهر فروق بين الجنسين في التفاؤل.(حسن عبد اللطيف ، لولوه حمادة 1998 ، 104/83)

أما دراسة عبد الخالق (1998) فقد هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التفاؤل و التفاؤل و قلق الموت لدى عينة من طلاب جامعة الكويت من الجنسين بلغت في مجملها 270 طالبا و طالبة. حيث تم تطبيق القائمة العربية للتفاؤل و التفاؤل و مقياس قلق الموت لتمبلر .

و دلت نتائج الدراسة على أن : التفاؤل يرتبط سلبيا بقلق الموت، عكس التفاؤل الذي يرتبط سلبيا بهذا الأخير.(عبد الخالق، 1998 ، 374/361).

و جاءت دراسة فريح العزى و عويد المشعان (1998) بعنوان التفاؤل و التفاؤل و الشخصية الفصامية ،هدفت إلى فحص الارتباط بين الشخصية الفصامية و التفاؤل و التفاؤل. تكونت عينة الدراسة من 463 من طلبة و طالبات يدرسون بجامعة الكويت و بكلية التربية الأساسية بالهيئة العامة للتعليم التطبيقي، و طبق عليهم مقياس الشخصية الفصامية و القائمة العربية للتفاؤل و التفاؤل.

و كانت النتائج كما يلي: يرتبط التفاؤل ارتباطا سلبيا دالا بالشخصية الفصامية لدى كل من الذكور و الإناث على حدى ، أما التفاؤل فيرتبط ارتباطا إيجابيا دالا بالشخصية الفصامية (فريح العزى، عويد المشعان 1998 ، 156 / 128)

كما قام عبد الخالق(1998) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التفاؤل و التفاؤل و صحة الجسم، بحيث أجريت الدراسة على 147 من طلاب و طالبات جامعة الكويت، طبقت عليهم القائمة العربية للتفاؤل و التفاؤل ، و مقياس تقدير الصحة العامة بفرعيه (الصحة عامة و الصحة في العام الأخير) ، هذا فضلا عن قائمة الأعراض و الشكاوي الجسمية.

توصلت الدراسة إلى: وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين التفاؤل و الصحة ، و التفاؤل و الأعراض الجسمية، في حين كانت العلاقة سلبية بين التفاؤل و الأعراض الجسمية ، و التفاؤل و الصحة النفسية.(عبد الخالق ، 1998 ، 62 / 45).

أما دراسة عثمان الخضر (1998) بعنوان التفاؤل و التفاؤل و الأداء الوظيفي، هدفت إلى فحص العلاقة بين التفاؤل و التفاؤل و الأداء الوظيفي، و مدى تأثير عامل السن و الجنس و الحالة الاجتماعية، و المستوى التعليمي على هذه المتغيرات. و استخدم لهذا الغرض 150 موظف و موظفة من شركة نفط الكويت.

فقد خلصت الدراسة إلى: تأكيد العلاقة الطردية بين التفاؤل و الأداء الوظيفي، كما كشفت ارتباط التشاؤم عكسيا بالأداء الوظيفي، و لم تكشف هذه الدراسة أي فروق بين الجنسين في كل من التفاؤل و التشاؤم، و كذا لم تسفر الدراسة عن أي فروق دالة باختلاف السن و الحالة الاجتماعية و لا بين المستويات التعليمية. (عثمان الخضر ، 1988 ، 82/65)

في حين دراسة عبد الخالق (1998) هدفت إلى الكشف عن علاقة التفاؤل و التشاؤم بالصحة النفسية و الجسمية و الشعور بالسعادة، طبقت في هذه الدراسة القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم و مقاييس لكل من الصحة النفسية و الصحة الجسمية و الشعور بالسعادة.

و توصلت نتائجها إلى: وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التفاؤل و كل من الصحة النفسية و الصحة الجسمية و الشعور بالسعادة، و ارتباطات سلبية بين التشاؤم و كل من المتغيرات السابقة (عبد الخالق 1998 ، 62 / 45)

و جاءت دراسة عبد الخالق (1999) بعنوان التفاؤل و التشاؤم و القلق، للبحث في العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و قلق الموت لدى عينة قوامها (235) طالبا و طالبة بجامعة الكويت، طبقت عليهم القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم و مقياس جامعة الكويت للقلق.

و كشفت نتائج الدراسة عن ارتباط دال سلبي بين القلق و التفاؤل و ارتباط دال ايجابي بين القلق و التشاؤم ، و يعد هذا تأكيدا لما جاء في الدراسة السابقة (أحمد عبد الخالق، 1999 ، 12/11).

كما جاءت دراسة أخرى لعبد الخالق (1999) بهدف دراسة العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و عادات النوم و اضطرابه لد عينة من طلاب جامعة الكويت، بحيث طبقت القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم على 235 طالبا و طالبة، فضلا عن ثلاث متغيرات تمثلت في : عدد ساعات النوم في الليل ، عدد ساعات النوم في النهار ، عدد مرات الاستيقاظ من النوم ليلا.

و قد كشفت نتائج الدراسة عدم ارتباط الدال بين عدد ساعات النوم بالليل بالتفاؤل و لا بالتشاؤم ، و كذا عدد ساعات النوم بالنهار، و لكن من ناحية أخرى ارتبط متغير عدد مرات الاستيقاظ ليلا سلبيا بالتفاؤل و ايجابيا بالتشاؤم (أحمد عبد الخالق، 1999 ، 12).

في حين جاءت دراسة المشعان(2000) بعنوان : علاقة التفاؤل و التشاؤم بالاضطرابات النفسية الجسمية و ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة ، و قد تكونت عينة الدراسة من 319 طالبا و طالبة (160 ذكور، 159 إناث) ، و طبق على العينة أدوات تشمل القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم، مقياس الاضطرابات النفسية الجسمية من إعداد "جومز فييرا" و تعريب المشعان، و مقياس ضغوط أحداث الحياة إعداد " هولمز وراهي" .

و أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية بين الذكور و الإناث في التفاؤل (الذكور أكثر تفاؤلاً من الإناث)، و كذا فروق في الاضطرابات النفسية الجسمية (الإناث أكثر اضطراباً من الذكور) كما كشفت الدراسة على عدم وجود فروق بين الذكور و الإناث في ضغوط الحياة، و كذا عدم وجود ارتباط سلبي بين التفاؤل و الاضطرابات النفسية الجسمية و ضغوط الحياة، و لا ارتباط ايجابي بين التشاؤم و المتغيرات السابقة (عويد المشعان، 2000، 505 / 531).

أما دراسة عبده فرحان الحميري (2004) بعنوان التفاؤل و التشاؤم و متغير الجنس، فقد هدفت الدراسة لمعرفة مدى التفاوت في كل من التفاؤل و التشاؤم باختلاف الجنس، و قد تم اختيار عينة بحث مكونة من 600 طالب و طالبة من طلبة جامعة ذمار اليمنية. بعد تطبيق مقياس التفاؤل و التشاؤم على عينة الدراسة تبين أن 65% أي ما يعادل 390 طالب يتسمون بالتفاؤل و التشاؤم المعتدل (42% ذكور و 58% إناث) ، و أن 18% أي ما يعادل 106 طالب من العينة يتسمون بالتشاؤم المتطرف (42 ذكور ، 58 إناث) ، و أن ما نسبته 17 من الطلبة أي ما يعادل 104 من الطلبة يتسمون بالتفاؤل المتطرف أي بواقع (54 ذكور ، 46 إناث). (فرحان الحميري، 2004، 60).

و هدفت دراسة الهادي 2004 إلى الكشف عن سيكولوجية التفاؤل لدى طلبة جامعة بني وليد من حيث المتغيرات الديموغرافية (الجنس ، نوع الدراسة)، و كذلك مفهوم الذات و موقع ضبط و التحكم و إيجاد فروق في هذه المتغيرات وفق الجنس و نوع الدراسة، و إيجاد العلاقة بين المتغيرات الثلاثة و دلالة تلك العلاقات، تكونت عينة الدراسة من 256 طالب و طالبة، و تبين من النتائج عدم وجود فروق في التفاؤل و التشاؤم تعزى إلى متغير الجنس و نوع الدراسة (عبد السلام الهادي، 2004، 189).

و أما دراسة اليحفوفي و الأنصاري 2005 : فهذه الدراسة على الفروق في التفاؤل و التشاؤم بين اللبنانيين و الكويتيين فضلاً عن كشف الفروق بين الذكور و الإناث في هاتين السمتين، تألفت العينة الكلية من 1587 طالب جامعي، (717 طالب لبناني ، 870 طالب كويتي).

كشفت الدراسة أن الكويتيين من الجنسين أكثر تفاؤلاً و تشاؤماً من اللبنانيين ، و أن الذكور اللبنانيين أكثر تشاؤماً من الإناث اللبنانييات ، بينما الذكور الكويتيين أكثر تفاؤلاً من الإناث الكويتيات (نجوى اليحفوفي، بدر الأنصاري، 2005، 333/313).

كما قام سعود 2005 ، بدراسة بعنوان قلق المستقبل و علاقته بالتفاؤل و التشاؤم لدى طلاب جامعة دمشق، هدفت الدراسة إلى تحديد أكثر مدى انتشار قلق المستقبل عند شباب الجامعة و كذا كل من سمة التفاؤل و التشاؤم و علاقتهما بقلق المستقبل تبعاً لمتغيرات الجنس و التخصص، و بعد تطبيق القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم و مقياس قلق المستقبل ، تكونت عينة الدراسة من 2284 طالب و طالبة ، و توصلت الدراسة إلى ارتفاع نسبة القلقين جداً من الإناث

مقارنة بالذكور ، و كذا التشاؤم ، كذا انخفاض درجة القلق مع التقدم في العمر و ارتباط قلق المستقبل بالتشاؤم (Abdel-Khalek, 2006, 116).

و أجرى عبد الخالق 2006، دراسة على عينة من 460 طلبة من الكويت و 273 طالب من الولايات المتحدة ، هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التفاؤل و كل من التفكير في الانتحار و القلق و الوسواس القهري، و كشفت نتائجها وجود علاقة ارتباطية عكسية سلبية بين التفاؤل و التفكير في الانتحار ، و بين التفاؤل و هوس الموت و القلق و الوسواس القهري ، و كذا أثبتت النتائج علاقة ارتباطية عكسية ايجابية بين التشاؤم و كل من التفكير في الانتحار و هوس الموت و القلق و الوسواس القهري. (Abdel-Khalek, 2006, 110 – 126).

2.6- الدراسات الأجنبية :

أجرى شنايدر و ليتنبورغ (Schneider & Leitenberg 1989) دراسة على عينة من (583) من تلاميذ المدارس الأمريكية، تراوحت أعمارهم ما بين 9 إلى 13 سنة. و توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين بالنسبة للتفاؤل و التشاؤم (Sarmany, 1992, 261-267).

أما دراسة سارماني 1991 فقد أجريت على عينة قوامها 114 فرد من طلاب الجامعة ، بهدف البحث عن العلاقة بين التفاؤل و الأساليب المعرفية ، و كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور و الإناث في التفاؤل ، كما أنها بينت أثر التفاؤل على الأسلوب المعرفي لأفراد العينة (Sarmany, 1992, 261-267).

و جاءت دراسة ديفيز و آخرون 1992 Difez & All : للبحث في العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية و مستوى تقدير الذات المرتفع " ، و أجريت الدراسة على عينة قوامها 155 من طلاب الجامعة، و تبين في النتائج أن الوحدة النفسية ترتبط ايجابيا بالتشاؤم و سلبيا بالتفاؤل ، و على العكس من ذلك ارتبط تقدير الذات المرتفع ايجابيا بالتفاؤل و سلبيا بالتشاؤم (عبد اللطيف ، لولو حمادة، 1998 ، 93).

أما دراسة شاير و كارفر 1985 Scheier & Carver فقد وضحت نتائج الدراسة عدم وجود ارتباط بين التفاؤل و الاكتئاب (مقياس بيك للاكتئاب) ، أما الدراسة التي أجريت لنفس الباحثين في 1987 التي اعتبرت توسعا للدراسة السابقة بحيث أضيف متغير اليأس فقد أظهرت النتائج أي ارتباط دال بين الاكتئاب و اليأس و التشاؤم (Scheier & Carver, 1992, 201-228).

و هدفت دراسة هيلبيرت و موراليسون **Hulbert & Morrison 2006** إلى التعرف على مدى فعالية التفاؤل و الكفاءة الذاتية و الدعم الاجتماعي في خفض الضغوط النفسية لدى القائمين على رعاية المعاقين، تكونت عينة الدراسة من 36 فرد ، و أظهرت النتائج أن التفاؤل مرتبط بشكل دال مع مستويات المنخفضة من الضغوط النفسية ، كما تبين أن التفاؤل يساهم في خفض مستوى الضغوط أكثر من مساهمة الكفاءة الذاتية (Hulbert, Morrison, 2006, 246 – 254).

و في 2009 نشرت دراسة روثيج و آخرون (Ruthing et all) و التي هدفت إلى التعرف على تأثير التفاؤل و الدعم الاجتماعي على الصحة النفسية لطلاب الجامعة ، تكونت عينة الدراسة من 288 طالب و طالبة و أظهرت النتائج أن التفاؤل و الدعم الاجتماعي مرتبطان سلبيا بالضغوط النفسية و الاكتئاب (Ruthing, 2009, 233– 249).

3.6 – مناقشة الدراسات السابقة :

• من حيث الأهداف :

تنوعت أهداف الدراسات السابقة فنجد منها بعض الدراسات التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و بعض من سمات الشخصية كدراسة أحمد عبد الخالق و الأنصاري (1995) و دراسة حسن عبد اللطيف و لؤلؤة حمادة (1998).

في حين هدفت دراسات أخرى إلى معرفة العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و الصحة النفسية و الجسمية مثل دراسة عبد الخالق (1998) و دراسة روثيج و آخرون (2009)، بينما ركزت الدراسات الأخرى على علاقة التفاؤل و التشاؤم ببعض الاضطرابات النفسية (مثل القلق، الاكتئاب، قلق الموت، قلق المستقبل) كدراسات عبد الخالق (1998) و (1999) و (2006) ، و دراسة شاير و كارفر (1985)، و دراسة المشعان (2000) و دراسة سعود (2005).

كما هدفت بعض الدراسات إلى الكشف عن التفاؤل و التشاؤم و علاقتها بالجنس و بعض المتغيرات الأخرى كدراسة عبد فرحان الحميري (2004)، و دراسة الهادي (2004)، و دراسة نجوى اليحفوفي و بدر الانصاري (2005).

و عليه نجد أن الدراسات السابقة تتفق مع الدراسة الحالية من حيث الهدف ، بحيث أنها تتناول التفاؤل، بينما تختلف عنها في أنها تربط التفاؤل باضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة.

• من حيث المنهج :

اختلفت مناهج الدراسات باختلاف الأهداف ، فقد استخدمت بعضها المنهج الوصفي الاستكشافي كدراسة عبد فرحان الحميري (2004) ، و البعض الآخر المنهج الوصفي المقارن كدراسة الهادي (2004) و دراسة اليحفوفي و الأنصاري (2005).
في حين استخدمت دراسات أخرى المنهج الوصفي الارتباطي كدراسات أحمد عبد الخالق (1998) (1999)، (2006)، ودراسة سعود (2005)، و هو المنهج المستخدم في الدراسة الحالية.

• من حيث العينة:

شملت الدراسات عينات غير إكلينيكية من فئة الطلبة الجامعيين كدراسة عبد فرحان الحميري (2004) و دراسة الهادي (2004) ، في حين شملت دراسات أخرى عينات إكلينيكية من فئة الطلبة المصابين بأمراض نفسية كالقلق و الفصام و غيرهما مثل دراسات عبد الخالق (1998)، (1999)، (2006)، و دراسة سعود (2005).
و عليه نلاحظ أن معظم هذه الدراسات شملت فئة الطلبة الجامعيين، و بالتالي فهي تتفق مع الدراسة الحالية في تناولها لفئة الطلبة الجامعيين، و تختلف عن بعض الدراسات في تناولها لعينات غير إكلينيكية.

• من حيث أدوات الدراسة :

نلاحظ أن أغلبية الدراسات السابقة العربية قد استخدمت القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم و خاصة دراسات احمد عبد الخالق لكونه مصمم القائمة، و دراسة الأنصاري و اليحفوفي (2005).
في حين بعض الدراسات الأخرى لم تذكر فيها الأدوات المستخدمة كدراسة شاير و كارفر (1985) و دراسة روثيج و آخرون(2009).
كما استخدمت الدراسات مقاييس مختلفة لقياس متغيرات نفسية أخرى كالقلق و الفصام، و الصحة النفسية الجسمية، بالإضافة إلى مقاييس أخرى.
و يتضح من خلال استعراض أدوات الدراسة أن الدراسات السابقة اتفقت مع الدراسة الحالية من حيث استخدامها للقائمة العربية للتفاؤل.

• من حيث النتائج :

تنوعت النتائج باختلاف أهداف الدراسة، بحيث أوضحت نتائج بعض الدراسات ارتباط التفاؤل ايجابيا بالانبساطية كدراسة حسن عبد اللطيف و لؤلؤة حمادة (1998)، و كذا ارتباط ايجابي بين التفاؤل و الصحة النفسية و الجسمية كدراسة عبد الخالق (1998).

بينما كشفت عن ارتباط سلبي بين التفاؤل و القلق و الفصام و العصابية ، كدراسة عبد الخالق (1998)، و دراسة فريح العنزي و كويد المشعان (1998)، و دراسة حسن عبد الطيف و لؤلؤة حمادة (1998) بالترتيب.

كما كشفت نتائج بينما دراسات أخرى عدم ارتباط التفاؤل سلبيا بالاضطرابات النفسية و الجسمية و ضغوط الحياة كدراسة المشعان (2000)، و جاءت نتائج بعض الدراسات موضحة وجود فروق بين الذكور و الإناث في التفاؤل كدراسة عثمان الخضر (1998)، و دراسة الهادي (2004)، و دراسة شنايدر و ليتنبورغ (1989)، و دراسة سارماني (1991).

و في المقابل كشفت نتائج دراسات أخرى عدم وجود فروق بين الذكور و الإناث، كدراسة المشعان (2000)، و دراسة فرحان الحميري (2004)، و دراسة نجوى اليحفوفي (2005).

خلاصة الفصل :

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى التفاؤل بشكل عام، بحيث تم توضيح مفهومه و كذا أسبابه من حيث تفسير النظريات و كذا العوامل المؤثرة ، و في الأخير مجموعة من الدراسات التي تناولت التفاؤل كمتغير . و بذلك نستخلص أن التفاؤل سمة شخصية تتمتع بالثبات النسبي و تؤثر و تتأثر بالحالة النفسية التي يولدها الموقف الحاضر و الخبرات الماضية.

الفصل الثالث :

اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة

تمهيد

- 1- تعريف اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة
- 2- معايير تشخيص نوبة الهلع
- 3- معايير تشخيص اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة
- 4- مكونات اضطراب الهلع
- 5- النظريات المفسرة لاضطراب الهلع
- 6- الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب

الهلع

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعيش الإنسان في عالم متغير، يتأثر فيه بأحداث اجتماعية، ثقافية، اقتصادية و سياسية و بالتالي فهي خليط من التجارب المختلفة، و قد يسبب بعض هذه التجارب انفعالات و عواطف قوية و مؤلمة مثل القلق، هذا الأخير الذي أصبح خاصة عامة و عالمية ، فقد أشارت تقارير المنظمة العالمية للصحة أن 25% من سكان العالم يشعرون بالقلق (خلف أبوزيد، 2011، 1). و يعد اضطراب الهلع الأكثر انتشارا مقارنة باضطرابات القلق الأخرى ، بحيث أنه يعاني ثلث الناس من نوبات هلع من حين لآخر (عبد العزيز الجميح، 2007، 1). و من خلال ما سبق رأينا أنه من المستحسن التطرق إلى تعريف اضطراب الهلع ، و كذا معايير تشخيصه ، بالإضافة إلى التفسير النظري لهذا الاضطراب.

1. تعريف اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة :

تعددت تعاريف اضطراب الهلع باختلاف الباحثين و المختصين ، و لكنها اتفقت على أنه نوع من أنواع اضطرابات القلق ، و في ما يلي عرض موجز لعدد من هذه التعاريف:

1.1. التعريف اللغوي للهلع:

قيل الهلع من الجزع وقلّة الصبر ، وقيل : هو أسوأ الجزع و أفحشه ، هلع يهلع هلعا وهلوعا فهو هلع وهلوع ؛ ومنه قول هشام بن عبد الملك لشبة بن عقّال حين أراد أن يقبل يده : مهلا يا شبة فإن العرب لا تفعل هذا إلا هلوعا ، وإن العجم لم تفعله إلا خضوعا . والهلاع والهلاع : كالهلوع . ورجل هلع وهالع وهلوع وهلواع وهلواعة : جزوع حريص . والهلع : الحزن ، تميمية . والهلع : الحزين . وشح هالع : محزن . وفي التنزيل : إن الإنسان خلق هلوعا ؛ قال معمر والحسن : هو الشره ، وقال الفراء : الهلوع الضجور ، وصفته كما قال تعالى : إذا مسه الشر جزوعا وإذا مسه الخير منوعا ، فهذه صفته . والهلوع الذي يفرع ويجزع من الشر (ابن منظور، 2003، 80).

2.1. التعريف الاصطلاحي:

يرى أحمد عكاشة أن اضطراب الهلع يتسم بنوبات متكررة من القلق الشديد، و لا تقتصر هذه النوبات على موقف محدد أو مجموعة من المواقف و بالتالي لا يمكن التنبؤ بها، و تختلف الأعراض البارزة من شخص إلى آخر، و في المقابل تشيع البداية المفاجئة للخفقان و آلام الصدر و الدوار، بالإضافة إلى وجود لمجموعة من المخاوف مثل الخوف من الموت أو من الجنون(أحمد عكاشة، 2003، 153).

أما **عبد المنعم الميلاوي** فيعرف الهلع بأنه نوبات متكررة من القلق الحاد و الشديد تتتاب الإنسان، تستمر هذه النوبات لأقل من ساعة، و تكون غير متوقعة، ثم تبدأ في التحسن تدريجيا ثم تختفي، لا تعود هذه النوبات إلى أي سبب عضوي ، رغم وجود أعراض جسدية تصاحبها أعراض معرفية مثل الخوف من فقدان السيطرة (عبد المنعم الميلاوي، 2000، 105).

و يرد في **تعريف معجم علم النفس و الطب النفسي** أن اضطراب الهلع حالة من القلق العصابي ، تتميز بتكرار للنوبات الهلعية المفاجئة ، و تكون إحساسا بالرعب و التوجس الحاد، تصاحبه أعراض مثل الدوار و صعوبة التنفس و مشاعر عدم الواقعية أو الخوف من الموت) جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاي، (1988، 167)

أما **مارتن أنطوني و راندي ماك كاب** فيعرفان اضطراب الهلع بأنه حالة قلق يتعرض لها الأفراد على حين غرة، من دون أي حافز أو سبب جلي، يمكن أن تحدث عدة مرات في اليوم ، كما يمكن أن تكون منقطعة فتحدث مرة في الشهر، يخاف الأشخاص المصاب بهذا الاضطراب من نوباتهم و يقلقون من موعد النوبة التالية و عواقبها المحتملة (مارتن أنطوني ، راندي ماك كاب، 2008، 14).

و من جهة أخرى يرى كل من **دايفيد بارلو و مايكل كراسك** أن الهلع خوف متعلم من إحساسات جسمية معينة ، يرتبط بنوبات من الذعر كاستجابة سلوكية لتوقع هذا الإحساس الجسمي، و تكون نوبات الهلع غير متوقعة، و ترتبط دائما بالإلحاح للهرب و إدراك الخطر (دايفيد بارلو، مايكل كراسك، 2002، 4).

و يرى **حسين فايد** إن اضطراب الهلع هو حالة من الخوف الشديد التي تستمر لعدة دقائق و أحيانا ساعة، بحيث يختبر المريض مجموعة من الأحاسيس و الأفكار مثل إحساس بدوخة أو آلام بالصدر أو شعور بالحرارة أو البرودة الشديدة ، بالإضافة إلى رعب غامر من الموت أو الإصابة بالجنون، و تحدث هذه النوبات بطريقة فجائية لا تفسير لها (حسين فايد، 2004، 259).

و تشير **فوقية رضوان** إلى أن نوبات الهلع تتميز بأنها متكررة الحدوث ، و أنها لا تعود إلى حالة طبية أو استخدام مادة معينة، تكون متبوعة بفترة من الضغط النفسي و الاعتلال الوظيفي (فوقية رضوان، 2004، 224).

من خلال عرض التعاريف السابقة نجد أنها تتفق جميعها في أن اضطراب الهلع يتمثل في نوبات فجائية من القلق الحاد و الخوف الشديد لا يمكن التنبؤ بها، و تستمر النوبة عدة دقائق و أحيانا تصل إلى ساعة، و يختبر المريض أثناء النوبة عددا من الأعراض الفيزيولوجية و المعرفية ، تحدث نتيجة لتفاعل بين الأفكار و الأحاسيس الجسدية المتفاوتة من شخص لآخر، هذه الأخيرة لا تعود إلى سوء استخدام مادة معينة أو حالة طبية.

2. معايير تشخيص نوبة الهلع:

يستخدم مصطلح النوبة للإشارة إلى أحاسيس شديدة و متسارعة تتم عن ردة فعل جسدية قوية، و يشعر المرضى أثناء النوبة أنهم غير قادرين على التنفس أو ببعض الآلام في الصدر، كما أن فرط الهوية يظهر في غالب الحالات، و يعمل على تسارع الأعراض الجسمية المقلقة كالإحساس بالدوار و الغثيان، و الآلام العضلية (Kennerley, 2008, 50).

حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع فإن نوبة الهلع فترة محصورة من الخوف أو الضيق الشديد نشأت فيها أربعة أو أكثر من الأعراض التالية بشكل مفاجئ و بلغت ذروتها خلال عشر دقائق:

- 1) خفقان أو قوة ضربات القلب أو زيادة سرعتها.
- 2) التعرق.
- 3) الارتجاف أو الارتعاش.
- 4) الإحساس بضيق التنفس أو بالاختناق.
- 5) الإحساس بغصة.
- 6) ألم و ضيق بالصدر.
- 7) غثيان وتوعلك بالبطن.
- 8) الشعور بالدوخة أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الإغماء.
- 9) الإحساس بتغير الواقع أو بتغير الذات (اختلال الأنية) ، الإحساس بانسلاخ الشخص عن ذاته.
- 10) الخوف من فقدان السيطرة أو الإصابة بالجنون.
- 11) الخوف من الموت.
- 12) المذل (الإحساس بالخدر أو النخر).

ملاحظة : ليست نوبة الهلع اضطرابا يمكن ترميزه، و إنما عليك أن تركز التشخيص المحدد الذي تحدث فيه نوبات الهلع مثل اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2001، 219).

3. معايير تشخيص اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة:

تغير تعريف الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع لاضطراب الهلع، و اضطراب الهلع المصاحب برهاب الأماكن المفتوحة بطرق مختلفة عن تعريفات الطبعة الثالثة المنقحة. فقد تم استبعاد تحديد عدد معين من نوبات الهلع، و تم التأكد من خاصية كونه غير متوقع و ليس في الحسبان. كما أصبحت الأعراض المعرفية التي تمثل النوبة أو نتائجها جزء من التعريف ، و عليه فالمعايير التشخيصية لاضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي و كما جاءت في الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابع هي:

أ- توافر كل من (1) و (2):

1- تكرار حدوث نوبات هلع غير متوقعة.

2- هناك واحدة على الأقل من هذه النوبات قد تبعتها مدة شهر (أو أكثر) تتسم بواحد (أو أكثر)

من الأعراض التالية:

أ- هم مستمر من حدوث نوبات جديدة.

ب- قلق من متضمنات النوبة أو من عواقبها (مثل: فقدان السيطرة على النفس، الإصابة بنوبة قلبية أو الإصابة بالجنون).

ج- تغير كبير في السلوك متعلق بالنوبات.

د- عدم وجود أجورافوبيا (رهاب الأماكن المفتوحة).

هـ- نوبات الهلع الحادثة ليست ناتجة عن التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لإحدى المواد (مثل : عقار

إدماني، دواء)، أو عن مرض جسمي عام (مثل: زيادة نشاط الغدة الدرقية).

و- لا يمكن تعليل نوبات الهلع تعليلاً أفضل بوصفها اضطراباً نفسياً آخر مثل الرهاب الاجتماعي

(كأن يكون حدوثها مقترناً بالتعرض لموقف اجتماعي موهوبة)، أو الرهاب المحدد **specific Phobia**

كأن تحدث عند التعرض لموقف رهابي محدد، أو اضطراب الوسواس القهري (كأن تحدث عند

التعرض للقذر لدى شخص يعاني من وسواس خاص بالتلوث)، أو الاضطراب الضغوط التالية

للصدمة يعاني من وسواس خاص لمثيرات مرتبطة بضغط نفسي شديد)، أو اضطراب قلق الانفصال

(كأن تحدث استجابة للبعد عن البيت أو الأهل الأقربين).

أما معايير اضطراب الهلع المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة فهي كما يلي :

• معايير تشخيص اضطراب الهلع المصاحب بأجورافوبيا (رهاب الأماكن المفتوحة):

أ- توافر كل من (1) و (2):

1- تكرار حدوث نوبات هلع غير متوقعة.

2- هناك واحدة على الأقل من هذه النوبات قد تبعثها مدة شهر (أو أكثر) تتسم بواحد (أو أكثر)

من الأعراض التالية:

أ- هم مستمر من حدوث نوبات جديدة.

ب- قلق من متضمنات النوبة أو من عواقبها (مثل: فقدان السيطرة على النفس، الإصابة بنوبة قلبية

أو الإصابة بالجنون)

ج- تغير كبير في السلوك متعلق بالنوبات.

د- وجود أجورافوبيا (رهاب الأماكن المفتوحة).

هـ- نوبات الهلع الحادثة ليست ناتجة عن التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لإحدى المواد (مثل: عقار

إدماني، دواء)، أو عن مرض جسمي عام (مثل: زيادة نشاط الغدة الدرقية).

و- لا يمكن تعليل نوبات الهلع تعليلاً أفضل بوصفها اضطراباً نفسياً آخر مثل الرهاب الاجتماعي

(كأن يكون حدوثها مقترناً بالتعرض لموقف اجتماعي مرهوبة)، أو الرهاب المحدد specific Phobia

كأن تحدث عند التعرض لموقف رهابي محدد)، أو اضطراب الوسواس القهري (كأن تحدث عند

التعرض للقذر لدى شخص يعاني من وسواس خاص بالتلوث) أو الاضطراب الضغوط التالية للصدمة

(كأن تحدث استجابة لمثيرات مرتبطة بضغط نفسي شديد) أو اضطراب قلق الانفصال (كأن تحدث

استجابة للبعد عن البيت أو الأهل الأقربين) (الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، 2001 ، 143).

4. مكونات اضطراب الهلع :

يحدث الهلع نتيجة لتفاعل ثلاث مكونات رئيسية و هي :

1.4. المكون البدني :

و هو يشمل كل الأعراض البدنية التي تصيب جسم المريض عندما يشعر الذعر مثل الدوار و

تسارع دقات القلب أو خفقان القلب و ألم في الصدر و ضيق في التنفس، و شعور بالاختناق و غيرها

من الأعراض السابقة الذكر في معايير تشخيص نوبة الهلع. و يجدر الإشارة في هذا الصدد

إلى أن العديد من الأشخاص يتوجهون إلى وحدة الطوارئ لاعتقادهم أنهم يعانون من مرض خطير.

2.4. المكون المعرفي :

و يشمل كل الأفكار التي تخطر على بال المريض ، مثل التكنهات السيئة بإمكانية فقدان السيطرة أو المعتقدات حول عدم قدرة المريض على التكيف، أو صور العواقب الكارثية للنوبة مثل الإغماء في العمل ، أو القلق حول ملاحظة الناس لهذه السلوكيات أو الأعراض البدنية التي يحس بها.

3.4. المكون السلوكي :

و يشمل كل ما يفعله المصاب عندما يشعر بالهلع و ما يفعله لتجنب هذا الشعور. مثلا الهروب أو إلغاء المشاريع، أو حمل أشياء معينة تولد لديه الشعور بالأمان و حتى استخدام الكحول و المخدرات.

وفي الأخير نشير إلى أن هذه المكونات تتفاعل مع بعضها البعض، بحيث أن ملاحظة الفرد مثلا لمكون سلوكي مثل زيادة دقات القلب ، سوف تحفز لديه عددا من الأفكار ، و هذا يدفعه إلى القيام باستجابة سلوكية للهروب و تفادي هذه المشاعر و المخاوف. (مارتن أنطوني، راندي مكاب، 2008، 43).

5. النظريات المفسرة لاضطراب الهلع:

اختلفت العوامل التي ترجح أنها تلعب دورا في حدوث اضطراب الهلع و فيما يلي عرض لأهم ما جاءت به النظريات في هذا الصدد:

1.5. النظرية البيولوجية:

إن بنيتنا البيولوجية تؤثر على احتمال تطوير مشاكل نفسية مع الوقت ، فقد أثبتت مجموعة من الدراسات أن اضطراب الهلع يتأثر بالعوامل الوراثية ، حيث أن 25% من أقارب الدرجة الأولى للمريض يصابون باضطراب الهلع (Stefan & All, 2009, 34).

كما أشارت الأدلة إلى أن الناقلات العصبية دور في ظهور اضطراب الهلع، من بينها النورايبيبينفرين و السيروتونين و الكوليسيسيتوكينين التي تعد أكثر الناقلات العصبية ارتباطا بالهلع (مارك أنطوني، راندي مكاب، 2008، 20).

2.5. النظرية السلوكية:

تقوم هذه النظرية على أن معظم أشكال المرض النفسي ترتبط بالتعلم السيئ، فعندما يختبر الفرد نوبات القلق التلقائية يكتسب القدرة على أحداث استجابة القلق و الخوف حتى في غياب النوبة. كما تفيد هذه النظرية بأن الإنسان تعلم أن زيادة دقات القلب دليل على الخطر و هذا الشعور بالخطر يؤدي إلى استجابة سلوكية تتمثل في الهرب أو التنادي(دافيد شيهان، 1988، 13).

3.5. النظرية المعرفية:

تفسر هذه النظرية اضطراب الهلع بأنه نتاج لتفسير خاطئ و كارثي للأحاسيس الجسدية، و التصورات التي تأتي بسرعة و عفوية و التي تبدو منطقية في وقتها، كما أن ميل المصابين إلى التنبه للأعراض نتيجة لخوفهم و قلقهم من نتائج النوبة المقبلة يؤدي إلى تفسير أحاسيس من المرجح أنها عادية على أنها تشير إلى مرض خطير و كارثة (مارتن أنطوني، راندي مكاب، 2008، 21).

6. الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب الهلع :

تمثلت أهم الدراسات فيما يلي:

1.6. الدراسات العربية :

قام **خواجه و زملائه سنة (1993)** بدراسة مقارنة بين (15) مرضى الهلع المصاحب و غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة و مجموعة ضابطة من الأسوياء، و ذلك على عدد من المعرف السلبية و مستويات مختلفة من الشعور بالكرب و أظهرت نتائج الدراسة فروقا جوهرية بين المجموعين في المعارف السلبية و المحايدة ، و كذا مستويات مرتفعة من القلق مصحوبة بمعارف ذات مضمون انفعالي سلبي. (لظفي الشربيني، 2009، 08).

دراسة **نعمان سرحان و علي حيدر عبد المحسن (2006)** في عراق ، و التي هدفت إلى معرفة نسبة اضطراب الهلع في أقارب الدرجة الأولى للمرضى و الأصحاء، كما درست انتشار الهلع باستخدام التاريخ العائلي.

توصلت النتائج إلى أن نسبة اضطراب الهلع كانت مرتفعة عند أقارب الدرجة الأولى للمرضى مقارنة بأقارب الدرجة الأولى للأصحاء. و كانت نسبة الإصابة عند الإناث ضعف الذكور (نعمان سرحان، علي حيدر، 2006، 2).

2.6. الدراسات الأجنبية :

أجرى كوكس و زملائه 1991 دراسة بهدف فحص العلاقة بين حساسية القلق و الهلع، و أجريت الدراسة على عينة قوامها 262 طالب جامعي، و أسفرت النتائج عن أن 50% من الأشخاص المرتفعين في حساسية القلق قد عانوا من نوبات هلع خلال السنة الماضية (حسين الفايد، 2007، 105).

أما دراسة تايلور و زملائه (1996) فقد هدفت إلى فحص العلاقة بين حساسية القلق و كل من الهلع و الاكتئاب لدى عينة إكلينيكية قوامها (52) من ذوي اضطراب الهلع، و (46) من ذوي الاكتئاب، و (37) من ذوي التشخيص المزدوج (هلع و اكتئاب)، و طبق مقياس بيك للاكتئاب و استبيان حساسية القلق، و كذا مقابلات تشخيصية.

أسفرت نتائجها عن وجود ثلاث عوامل لحساسية القلق و تمثلت في الخوف من الأعراض الملحوظة، الخوف من اختلال التحكم المعرفي، الخوف من الإحساسات البدنية. و قد ارتبط الهلع ارتباطا موجبا بكل من الخوف من الأعراض الملحوظة و الخوف من الإحساسات البدنية، كما حصل المرضى ذو التشخيص المزدوج على متوسط درجات حساسية القلق أكبر و بفرق جوهري من ذوي تشخيص اضطراب الهلع دون اكتئاب (حسين فايد، 2007، 105).

كما أجرى شميت و زملائه 1997 دراسة هدفت إلى فحص الدور الذي تلعبه حساسية القلق كعامل استهداف نوعي في نشأة القلق المرضي ، و الاكتئاب على عينة غير إكلينيكية قوامها (1401) من الشباب الراشدين، و أسفرت النتائج أن 20% من الأفراد ذوي حساسية القلق المرتفعة اختبروا نوبة هلع خلال الأسابيع الخمس الماضية (حسين الفايد، 2007، 106).

أما دراسة اندروز و سلايد 2002 فقد هدفت إلى الكشف عن اضطراب الهلع المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة و غير المصاحب له ، و طبقت الدراسة على عينة من (10641) مشاركا و أوضحت النتائج أن نسبة حدوث هذه الاضطرابات بلغت 3,5 % بين الجمهور العام ، كما اتضح أن الإناث أكثر إصابة من الذكور (Andrews, Slade, 2002, 624).

أما دراسة كارلبرنج و زملائه (2002) فقد أجريت على عينة عشوائية قوامها (1000) مشارك من الجمهور العام في السويد، تتراوح أعمارهم بين (16 - 79) سنة.

أوضحت نتائج الدراسة أن اضطراب الهلع منتشر لدى الإناث مقارنة بالذكور، كما أن 2,2% من أفراد العينة مصابون باضطراب الهلع المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة و غير المصاحب له (Tsung & All, 2004, 780).

3.6. مناقشة الدراسات السابقة :

• من حيث الهدف:

اختلفت الدراسات من حيث أهدافها ، فقد هدفت بعضها إلى معرفة نسب انتشار اضطراب الهلع كدراسة نعمان و حيدر(2009)، دراسة أندروز و سلاذ (2002) و دراسة كالبرنج و زملائه (2002).

كما هدفت دراسات أخرى إلى فحص العلاقة بين اضطراب الهلع و حساسية القلق كدراسة كوكس و زملائه (1991) ، دراسة تايلور و زملائه (1996) و دراسة شميت و زملائه (1997). في حين هدفت دراسة خواجا و زملائه سنة 1993 إلى المقارنة بين مرضى الهلع و مجموعة من الأسوياء.

و عليه نجد أن أهداف دراستنا الحالية تتفق مع أهداف الدراسات السابقة في تناولها لاضطراب الهلع، و تختلف عنها كونها تهدف إلى معرفة علاقته بالتقاول.

• من حيث المنهج:

هنالك دراسات استخدمت المنهج الوصفي الاستكشافي كدراسة نعمان و حيدر(2009) و دراسة كارلبرنج و زملائه (2002) ، بينما استخدمت دراسة اندروزو سلاذ (2002) المنهج الوصفي المسحي.

أما دراسة كوكس و زملائه (1991) ، و دراسة شميت (1993)، و دراسة تايلور و زملائه (1993) فقد استخدمت المنهج الوصفي العلائقي. و استخدم المنهج الوصفي المقارن في دراسة خواجا و زملائه (1993). أما الدراسة الحالية فاستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي.

• من حيث العينة:

اعتمدت بعض الدراسات على عينات غير إكلينيكية من الراشدين كدراسة أندروز و سلاذ (2002)، دراسة كارلبرنج و زملائه (2002) و دراسة شميت و زملائه (1997). بينما استخدمت دراسات أخرى عينة إكلينيكية من مرضى الهلع و عينة سوية للمقارنة بينهما، كدراسة خواجا و زملائه (1993)، و دراسة تايلور و زملائه (1996)، و دراسة نعمان و حيدر (2009) ، و لم يتم تبيان الفئة العمرية للعينة في هذه الدراسة الأخيرة .

• من حيث الأدوات:

بعض الدراسات اعتمدت على مقياس خاص بالهلع كدراسة كوكس و زملائه (1991) وبعضها الآخر اعتمد على فحص تاريخي عائلي للهلع مثل دراسة نعمان و حيدر (2009) و دراسة شميت و زملائه (1997). كما استخدمت بعض الدراسات مقابلات تشخيصية كدراسة أندروز و سلاذ (2002) و دراسة تايلور و زملائه (1996). أما دراسة خواجا و زملائه (1993) و دراسة و كارلبرنج و زملائه (2002) فلم تحدد أدوات الدراسة. و استخدمت بعض المقاييس المختلفة مثل مقياس حساسية القلق و مقياس بيك للاكتئاب في دراسة كوكس و زملائه (1991)، و دراسة تايلور و زملائه (1993)، و دراسة كارلبرنج و زملائه (2002).

• من حيث النتائج:

تنوعت نتائج الدراسة بتنوع الهدف :

فدراسة أندروز و سلاذ (2002) ، و دراسة كارلبرنج و زملائه (2002) قد كشفت نتائجها نسب انتشار اضطراب الهلع، بينما أسفرت نتائج دراسات أخرى كدراسة خواجا و زملائه (1993) إلى ارتفاع مستويات القلق مصحوبة بمعارف سلبية لدى المرضى مقارنة بالمصابين، أما دراسة نعمان و حيدر (2009) فقد أوضحت نتائجها أن نسبة اضطراب الهلع كانت مرتفعة أكثر عند أقارب الدرجة الأولى للمرضى مقارنة بالأسوياء. في حين أثبتت نتائج دراسة كوكس و زملائه (1991)، و دراسة تايلور و زملائه (1996) و دراسة شميت و زملائه (1997) ارتباطا بين اضطراب الهلع و كل من حساسية القلق و الاكتئاب. كما اتفقت نتائج كل من دراسة نعمان و حيدر (2009) ، و دراسة أندروز و سلاذ (2002) و دراسة كارلبرنج و زملائه (2002) ، على أن الإناث أكثر عرضة للإصابة باضطراب الهلع من الذكور.

خلاصة الفصل:

من خلال ما جاء في هذا الفصل نستنتج أن اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة من بين أكثر اضطرابات القلق انتشارا بصفة خاصة، و قد تعددت التعاريف حوله كما ورد في بداية الفصل، إضافة إلى تعدد النظريات المفسرة له، كما تبين لنا مدى خلط أعراض اضطراب الهلع مع الأمراض العضوية، كونه مصحوب بأعراض جسدية، تدفع الفرد إلى الاعتقاد أن حالته الصحية متدهورة و انه في حاجة إلى علاج طبي، و بما أن هؤلاء الأفراد لا يخضعون للعلاج المناسب و المتمثل في العلاج النفسي فإن هذا يؤدي إلى تدهور حالتهم ، و ارتفاع مستويات القلق مما يؤدي إلى عجز يمس مختلف مجالات حياة المريض.

الجانب الميداني

الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. أدوات القياس المستخدمة في الدراسة
4. عينة الدراسة الأساسية
5. الإجراءات تطبيق الدراسة الأساسية
6. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتصف البحث العلمي الرصين بخطواته الدقيقة المنظمة ، و بجودة الأدوات العلمية المستخدمة فيها، و كما جرت العادة تتبع كل فكرة نظرية تجربة ميدانية ، وبالتالي بعد أن تطرقنا في الفصل السابق إلى متغيرات الدراسة ، سنتناول في هذا الفصل بالتفصيل الجانب التطبيقي و الذي يشمل منهج الدراسة الاستطلاعية و الأساسية ، بالإضافة إلى طبيعة العينة و كيفية اختيارها و كذا أدوات البحث و خصائصها السيكمترية ، و أخيرا الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة ، أي بمعنى آخر كل الطرق و الوسائل التي تعالج المشكل المطروح وتدرس فرضيات البحث و تقيسها لتحولها إلى نتائج إحصائية ثم يتم مناقشتها و تفسيرها.

1. منهج الدراسة :

تتبع كل دراسة أو بحث في المجالات الطبيعية و الإنسانية و الرياضية منهجا معينا، باعتبار أن طبيعة الموضوع تحدد المنهج المتبع تتبع دراستها وفق منهج معين (محمد عبيدات، 1999، 34).

و المنهج حسب محمد مزيان : هو الأسلوب الذي يسير على نهجه الباحث لتحقيق هدف بحثه و الإجابة عن أسئلته (محمد مزيان، 1999 ، 14).

و بما أن موضوع هذه الدراسة يبحث في العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة تم اعتماد المنهج الوصفي - الارتباطي ، و ذلك باعتباره المنهج الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة.

فالمنهج الوصفي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع ، و يصفها وصفا دقيقا كليا و كفييا ، و هذا بهدف كشف جميع جوانبها و تحديد العلاقة بين عناصرها أو بين ظواهر نفسية اجتماعية و تعليمية أخرى (رابح تركي، 1984 ، 130).

2. الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة من خطوات الإجراءات الميدانية للدراسة ، فهي تمكن الباحث من التعرف على الظاهرة التي يرغب في دراستها ، و التحقق من الخصائص السيكمترية للأداة ، بالإضافة إلى استطلاع الظروف التي يجري فيها البحث و العقبات التي من الممكن أن تقف في طريقه و بالتالي محاولة ضبطها و التحكم فيها حتى لا تؤثر على نتائج البحث (مروان إبراهيم، 2000، 39).

1.2. عينة الدراسة الاستطلاعية :

في الأسبوع الأول من شهر مارس على عينة تتكون من (65) طالب جامعي بجامعة قاصدي مرباح ، و قد تم الإستغناء عن (25) استمارة لعدم إكمال الإجابة على جميع بنود أحد المقاييس أو كلاهما، أو عدم الإجابة كلياً على مقياس معين ، لتصبح عينة الدراسة الاستطلاعية (40) طالب جامعي بعد الفرز ، تتراوح أعمارهم بين (19 - 34 سنة) باختلاف جنسهم (18 ذكر / 22 أنثى).

3. أدوات القياس المستخدمة في الدراسة:

1.3. القائمة العربية للتفاؤل :

أولاً : وصف المقياس

يتمثل المقياس في مقياس القائمة العربية للتفاؤل لأحمد عبد الخالق (1996)، و المعدل من قبل الطالبة مريم إبراهيم أبو تركي في إطار انجازها لأطروحة الدكتوراه (2008) ، فقد أضافت 15 فقرة أخرى باعتبار أن عدد فقرات المقياس الأصلي قليلة ، فالمقياس يتألف في صورته الأصلية من 15 فقرة يجاب عليها على أساس مقياس خماسي (لا ، قليلاً ، متوسط ، كثيراً ، كثيراً جداً) ، تقابلها درجات بالترتيب (1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5) ، و بالتالي فقد بلغ عدد فقرات المقياس المطور 30 فقرة في صورته النهائية. و تم بعدها حساب معامل التجزئة النصفية و الذي كان (0,987) ، كما تم تحديد درجة الاتساق الداخلي باستخراج معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ فكان الثبات (0,973)، (مريم أبو تركي، 2008، 89/88).

ثانياً : قياس صدق القائمة العربية للتفاؤل:

يقصد بصدق الاختبار مدى صلاحية الاختبار لقياس ما وضع لقياسه(عبد الحفيظ مقدم، 1993، 146) واعتمدنا في دراستنا على صدق المقارنة الطرفية و الصدق الذاتي و قد جاءت النتائج كما يلي :

أ. قياس الصدق بطريقة المقارنة الطرفية :

تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الإستطلاعية و البالغ عددهم (40) طالب جامعي ، و بعد تكميم الإجابات و ترتيب النتائج أو الدرجات المتحصل عليها ، تم ترتيبها من أعلى إلى أدنى درجة، و مقارنة الفئة التي تمثل ذوي الدرجات العليا مع الفئة التي تمثل ذوي الدرجات الدنيا ، ثم استعمال قانون "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين ، و تم الحصول على النتائج المبينة في الجدول التالي :

الجدول رقم (01)

يوضح نتائج حساب صدق القائمة العربية للتفاوتل بطريقة المقارنة الطرفية

القيم الفئات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	"ت" المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	11	119,45	5,64	8,010	0,104	19	دالة
الفئة الدنيا	10	105,10	0,31				عند 0,01

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ أنه تم ترتيب درجات الأفراد تصاعديا ، ثم تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ، وحساب نسبة (ت) T test والتي قدرت ب8.010 ، وبعد مقارنتها ب(ت) المجدولة والتي قدرت ب 0.104 عند مستوى الدلالة 0,01 والمقابلة لدرجة الحرية 19 تبين

أنها دالة حيث أن (ت) المحسوبة أكبر من (ت) المجدولة ، وبالتالي فان الأداة تتمتع بنسبة من الصدق تسمح بالاعتماد عليها في الدراسة، وهذا حسب ما يبينه الجدول أعلاه.

ب. قياس الصدق الذاتي :

وهو نوع من أنواع الصدق الإحصائي و الذي يساوي الجد التربيعي لمعامل الثبات(عبد الفتاح محمد دويدار ، 2000، 132).

$$0.976 = \sqrt{0,954} = \sqrt{r} = \text{الصدق الذاتي}$$

وهو معامل صدق مرتفع يمكننا من الاطمئنان إلى القائمة العربية للتفاؤل و استخدامها في الدراسة.

ثالثا : قياس ثبات القائمة العربية للتفاؤل:

يقصد بالثبات مدى الدقة و الاستقرار و الاتساق في نتائج القياس ، لو طبقت أداة القياس مرتين فأكثر على نفس الأفراد فسوف نتحصل على نفس النتائج (بشير معمريه، 2012، 284) ، وقد تم حساب ثبات مقياس التفاؤل على النحو التالي :

أ. معامل ألفا كرومباخ :

يعتبر معامل ألفا كرومباخ من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار، و معامل ألفا يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده، فازدياد قيمة تباينات البنود مقارنة بالتباين الكلي يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات، و انخفاضها يؤدي إلى ارتفاع معامل الثبات (بشير معمريه، 2012، 284). و كانت نتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (02):

يوضح نتائج حساب ثبات القائمة العربية للتفاؤل حسب معامل ألفا كرومباخ

العينة	النسبة المئوية	عدد البنود	ألفا كرومباخ المحسوبة	مستوى الدلالة
38	%95	30	0,954	0,01 دالة

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن قيمة ألفا كرومباخ المحسوبة (0,954) عند مستوى الدلالة 0.01 و عليه فإن المقياس ثابت.

2.3. مقياس الدلالات الإكلينيكية التشخيصية لاضطراب الهلع غير المصاحب

لرهاب الأماكن المفتوحة :

أولاً : وصف المقياس

لقياس اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة تم الاعتماد على مقياس الدلالات الإكلينيكية التشخيصية للهلع لزنب الشقير المعد على البيئة المصرية سنة 2002 ، حيث قامت زينب الشقير بإعداد مقياس لاضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن بناء على المعايير (13) الموجودة في الدليل التشخيصي الرابع (DSM 4 1994)، و صاغت مقياسا يتكون من (30) عبارة لقياس الهلع طبقته على (710) فردا من البيئة المصرية مناصفة بين الجنسين ، بحيث يطلب من المفحوصين أن يقدموا الإجابة على العبارة بإعطاء انطباعات دقيقة و صريحة و بدون مجاملة. و ذلك على مقياس متدرج من (لا مطلقا، بسيط، متوسط، كثير، كثير جدا)، بحيث تقابله الدرجات الخمس حسب الترتيب (0-1-2-3-4)، و تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0 - 120)، و قامت زينب الشقير بتقنين المقياس بتطبيقه على شرائح مختلفة و عينات سوية و أخرى إكلينيكية مرضية مختلفة في البيئة المصرية (زينب الشقير، 2005، 15) أما بالنسبة للبيئة المحلية فقد تم تعديل مقياس الدلالات الإكلينيكية التشخيصية للهلع من طرف آسيا عبازة و سعيدة مقدم (2010) ، ليناسب البيئة المحلية، من خلال استخلاص أداة تتكون من (38) بند موزعة على بعدين هما:

• البعد الأول : المظاهر الفيزيولوجية

هي مجموعة من الأعراض الفيزيولوجية المتعلقة بنوع من الاستثارة العصبية تحدث أثناء نوبات الهلع مثل صعوبة التنفس ، الخدر، التتميل، التعرق و زيادة دقات القلب ، و يضم هذا البعد (20) بندا.

• البعد الثاني : المظاهر المعرفية

هي مجموعة من الأفكار و المعتقدات تدور حول الأعراض الفيزيولوجية الجسمية أثناء نوبات الهلع مثل الانفصال عن الذات، الشعور باللاواقعية، الخوف من الموت و من الجنون، و يضم هذا البعد (18) بندا.

و يتم الإجابة على الفقرات ضمن خمسة بدائل هي (لا مطلقا ، بسيطة ، متوسط ، كثير ، كثير جدا) تتراوح تقديراتها الكمية ما بين (0،1،2،3،4) على الترتيب و تأخذ اتجاهها واحدا في التصحيح و الجدول الموالي يوضح مستويات اضطراب الهلع و درجاته على المقياس :

جدول رقم (03)

يوضح مستويات اضطراب الهلع

مستويات اضطراب الهلع	
30 - 0	هلع منخفض
60 - 31	هلع بسيط
90 - 61	هلع معتدل (متوسط)
120 - 91	هلع مرتفع
152 - 121	هلع مرتفع جدا (شديد)

أما فيما يتعلق بالدراسة الحالية فقد تم تعديل المقياس بالإضافة الجملة التالية: (أحيانا تتناوبني نوبة " حالة" أشعر فيها) ، و بعدها قامت الطالبة بقياس الخصائص السيكومترية لهذا المقياس كما يلي :

أولا : قياس صدق مقياس الدلالات الإكلينيكية التشخيصية لاضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة :

تم قياس الصدق بطريقتين على النحو التالي :

أ. حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية

لقد تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية و البالغ عددهم (50) طالبا ، و بعد تكيم الإجابات و ترتيب النتائج ، تم ترتيبها من أعلى إلى أدنى درجة ، و تم مقارنة الفئة التي تمثل الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة مع الفئة التي تمثل فئة الأفراد ذوي الدرجات الضعيفة ، ثم استعمال قانون "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين و النتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (04)

يبين نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين على مقياس الدلالات الإكلينيكية التشخيصية لاضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة

مستوى الدلالة	درجة الحرية	"ت" الجدولة	"ت" المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	
0,01 دالة	19	0,036	6,236	16,39	94,54	11	الفئة العليا
				1,56	62	10	الفئة الدنيا

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن "ت" المحسوبة 6.236 أكبر من "ت" الجدولة 0,036 عند درجة الحرية 19 و مستوى الدلالة 0,01 و عليه فإن الفرق دال دلالة جوهريّة و منه فنود المقياس تميز تمييزا واضحا بين المستويات الضعيفة و القوية ، و هذا ما يؤكد صدق المقياس.

ب. حساب الصدق الذاتي

وقد توصل كما سيأتي لاحقا إلى أن الثبات يساوي 0,930 ، و منه وفق القانون (معامل الصدق الذاتي يساوي جذر معامل الثبات) فالصدق الذاتي يساوي 0,964 و هي قيمة مرتفعة مما يؤكد صدق المقياس.

ثانيا: قياس ثبات مقياس الدلالات الإكلينيكية التشخيصية لاضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة

تم حساب ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا كرومباخ و كانت النتائج كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (05)

يوضح حساب ثبات مقياس الدلالات الإكلينيكية التشخيصية لاضطراب الهلع حسب معامل ألفا كرومباخ

مستوى الدلالة	ألفا كرومباخ المحسوبة	عدد البنود	النسبة المئوية	العينة
0,01 دالة	0,930	38	%100	40

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن قيمة ألفا كرومباخ المحسوبة (0,930) عند مستوى الدلالة 0,01 و عليه فإن المقياس ثابت.

4. عينة الدراسة الأساسية:

أجريت الدراسة الأساسية على عينة تتكون من (300) طالب جامعي ، من مختلف الجنسين (ذكور/ إناث) تتراوح أعمارهم ما بين (19 - 40) سنة. تم استرجاع جميع الاستمارات، و بعد عملية الفرز و التصحيح ألغي منها (50) استمارة لعدم استكمال الإجابة على أحد المقاييس أو على بعض البنود ، و بالتالي أصبح عدد العينة يتكون من (250) طالب جامعي ، موزعة حسب الجنس و السن كما هو موضح في الجدول رقم (06):

جدول رقم (06)

يوضح عدد أفراد العينة و توزيعها حسب الجنس و السن

المجموع	النسبة المئوية	العدد	المتغير
250	%54	136	الإناث
	%46	116	الذكور
250	%58	145	سن (19 - 28) سنة
	%42	105	سن (29 - 40) سنة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06)، أن عدد الإناث بلغ (136)، أي ما يعادل 54% ، بينما بلغ عدد الذكور (116) بنسبة 46%.

كما نلاحظ أن العدد الإجمالي لأفراد العينة الذين يندرجون ضمن الفئة الأولى للسنة (19 - 28) يبلغ (145)، بينما بلغ عدد أفراد الفئة الثانية (105)، و يعادل (58%) و (42%) بالترتيب.

5. إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية

بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية و التأكد من صدق و ثبات أدوات الدراسة ، تم تطبيق الدراسة الأساسية على عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح، و قد بلغ عددهم الكلي (250) طالبا و طالبة ، تتراوح أعمارهم بين (19 - 40) سنة ، و تم إتباع الخطوات التالية :

- 1- جمع المادة النظرية المتعلقة بالإطار النظري و الدراسات السابقة.
- 2- إجراء الدراسة الاستطلاعية و هذا بتطبيق المقاييس و التحقق من الخصائص السيكومترية لها.
- 3- تطبيق الدراسة بتوزيع استبيان الدراسة الذي يشمل (مقياس التفاؤل و مقياس اضطراب الهلع) على العينة الأساسية ، و هذا بتوزيع 300 استمارة ، و إلغاء 50 منها لعدم استكمال الإجابة على أحد المقاييس أو بعض البنود ، ثم تصحيح الاستبيان وفقا لمفتاح التصحيح الخاص بكل مقياس.

- 4- استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاستخراج النتائج بالاستعانة ببرنامج SPSS 19
- 5- عرض النتائج و مناقشتها في ضوء نتائج الدراسات السابقة و الإطار النظري
- 6- صياغة مقترحات في ضوء نتائج الدراسة.

6. الأساليب الإحصائية المستخدمة :

من الخصائص المميزة في البحث في العلوم السلوكية استعمال الأساليب و الأدوات الإحصائية للإجابة عن أسئلة البحث أو الفرضيات. (محمد مزيان، 1999، ص: 123) و قد اعتمدنا في دراستنا على حساب معامل ارتباط بيرسون و على معادلة دلالة الفروق بين معاملات الارتباط لفيشر اللذان حسبنا بالاعتماد على برنامج SPSS في نسخته (19) و برنامج Excel 2007

خلاصة الفصل :

تناولنا في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية و الخطوات المتبعة في الدراسة الميدانية، وذلك من خلال تبيان المنهج المعتمد في هذه الدراسة ثم الدراسة الاستطلاعية و الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة التي حصلنا عليها بعد أن تمت المعالجة الإحصائية لها ببرنامج SPSS ، ثم تطرقنا إلى الدراسة الأساسية و عينة البحث و كذا الإجراءات التطبيقية للدراسة الأساسية و الأساليب الإحصائية التي استخدمت للتحقق من الفرضيات ، و سيتم في الفصل الموالي عرض نتائج الدراسة و مناقشتها.

الفصل الخامس :

عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

- 1- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى
- 2- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية
- 3- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة

خلاصة الفصل

تمهيد :

بعدها قمنا بعرض الإجراءات المنهجية لدراستنا في الفصل السابق ، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها بعد تفريغ المقاييس و المعالجة الإحصائية لها.

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على أنه: " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة "

و للتحقق من هذه الفرضية تم اختبار العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة و ذلك باستخدام معامل الارتباط بيرسون و كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (07):

يوضح نتائج حساب معامل الارتباط بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة

العينة	"ر" المحسوبة	درجة الحرية	"ر" الجدولة	الدلالة الإحصائية
250	-0,078	248	0,216	غير دالة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن معامل الارتباط بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة يساوي : "ر" المحسوبة = (-0,078) و هي أصغر من "ر" الجدولة = (0,216) عند درجة حرية (248) و مستوى دلالة (0,05)، أي أنه لا توجد علاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة ، و بالتالي تحققت صحة الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة.

2- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أنه : " لا تختلف طبيعة العلاقة بين التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة اختلافا دالا إحصائيا باختلاف الجنس. لاختبار هذه الفرضية تمت المعالجة الإحصائية لمتغيرات هذه الدراسة باستخدام معادلة دلالة الفروق بين معاملات الارتباط ل " فيشر " ، و كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (08):

يوضح نتائج حساب معادلة الفروق بين معاملات الارتباط لفيشر باختلاف الجنس .

الدالة الإحصائية	قيمة الدالة	الخطأ المعياري	ز1-2	المقابل اللغزتمي	معامل الارتباط	
غير دالة	1,496	0,128	0,192	-0,186	-0,184	ذكور
				0,006	0,006	إناث

يتضح من خلال الجدول رقم (08) أن معامل الارتباط بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى الذكور = (-0,184) دال ، بينما معامل الارتباط بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى الإناث = (0,006) غير دال ، و بعد حساب المقابل اللغزتمي لكل من الذكور و الإناث، و حساب الفروق بين "ز1" (المقابل اللغزتمي للمجموعة الأولى) و "ز2" (المقابل اللغزتمي للمجموعة الثانية) ، كانت نتيجة ز1-2 = (0,192)، ثم بعدها تم حساب الخطأ المعياري = (0,128) ، و تبين أن قيمة الدالة (1,496) غير دالة، بحيث أنها أصغر من 1,96 و أكبر من -1,96 ، و الذي يعتبر مجال قبول الفرضية الصفرية، و عليه تستنتج أن تم إثبات صحة الفرضية الثانية.

3- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على أنه : " لا تختلف طبيعة العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة اختلافا دالا إحصائيا باختلاف السن" لاختبار هذه الفرضية تمت المعالجة الإحصائية لمتغيرات هذه الدراسة باستخدام معادلة دلالة الفروق بين معاملات الارتباط "فيشر" ، و كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (09):

يوضح نتائج حساب معادلة الفروق بين معاملات الارتباط لفيشر باختلاف السن .

معامل الارتباط	المقابل اللغزتمي	ز1- ز2	الخطأ المعياري	قيمة الدلالة	الدلالة الإحصائية
-0,083	-0,083	0,019	0,129	0,148	غير دالة
-0,102	-0,102				

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن معامل الارتباط بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى الفئة الأولى = (-0,083) غير دال ، و معامل الارتباط بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى الفئة الثانية = (-0,102) غير دال ، و بعد حساب المقابل اللغزتمي لكل من الفئتين ، و حساب الفروق بين "ز1" (المقابل اللغزتمي للمجموعة الأولى) و "ز2" (المقابل اللغزتمي للمجموعة الثانية) ، كانت نتيجة ز1- ز2 = (0,019)، ثم بعدها تم حساب الخطأ المعياري = (0,129) ، و تبين أن قيمة الدلالة (1,148) غير دالة ، بحيث أنها أصغر من 1,96 و أكبر من -1,96 ، و الذي يعتبر مجال قبول الفرضية الصفرية، و عليه نقبل الفرضية الثالثة.

خلاصة الفصل :

تم التطرق في هذا الفصل إلى نتائج فرضيات الدراسة من خلال عرضها في جداول و تقديم تحليل لنتيجة كل فرضية، و في الفصل الموالي سيتم تفسير و مناقشة هذه النتائج.

الفصل السادس :

مناقشة و تفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1- مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الأولى

2- مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الثانية

3- مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الثالثة

خلاصة الدراسة

تمهيد

بعدما تم التطرق في الفصل السابق إلى عرض مفصل لمختلف نتائج الدراسة و كذا تحليلها، سيتم في هذا الفصل تفسير و مناقشة نتائج الفرضيات على ضوء ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة في الموضوع.

1. مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة".
بعد اختبار العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة باستخدام معامل الارتباط بيرسون، اتضح من خلال عرض النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (07) أنه لا توجد علاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية.

و لا تتفق هذه النتيجة مع الإطار النظري و العديد من نتائج الدراسات السابقة التي تؤكد أن هنالك علاقة ارتباطية سلبية بين التفاؤل و الاضطرابات النفسية و الجسمية، فوجد دراسة **أحمد عبد الخالق (1998)** قد توصلت إلى أن هنالك ارتباطات دالة إيجابية بين التفاؤل و كل من الصحة النفسية و الصحة الجسمية ، و في المقابل ارتباطات دالة سلبية بين التفاؤل و كل من الاضطرابات النفسية و الجسمية (أحمد عبد الخالق، 45، 1998).

و في دراسة أخرى **لأحمد عبد الخالق (1998)** كشفت نتائجها ارتباط سلبى بين التفاؤل و قلق الموت باعتباره نوع فرعي خاص من اضطرابات القلق (أحمد عبد الخالق، 361، 1998) مع الإشارة إلى أن اضطراب الهلع يعد أحد اضطرابات القلق حسب تصنيف الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع، و أنه يعتبر مجموعة من النوبات المتكرر من القلق الحاد و الشديد (عبد المنعم الميلوي، 2004، 105).

و كتوسع في الدراسة السابقة أجرى **أحمد عبد الخالق** دراسة أخرى وضحت نتائجها ارتباط سلبى دال بين التفاؤل و القلق (أحمد عبد الخالق، 365، 1998) و قد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة **سعود (2005)** التي توصلت نتائجها إلى ارتباط سلبى بين التفاؤل و القلق و قلق المستقبل ، و كذا دراسة أخرى ل**أحمد عبد الخالق (2006)** التي أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التفاؤل و القلق و الوسواس القهري (Abdel-Khalek2006 , p 110).

و لكن في المقابل وجدت بعض الدراسات التي كشفت نتائجها عن عدم وجود ارتباط سلبي بين التفاؤل و بعض من الاضطرابات النفسية ، من بينها دراسة شاير و كارفر(1985)، و دراسة رضوان (2001)، و دراسة عبد الخالق(1998) ، و لكن أبرزها دراسة مشعان (2000) التي وضحت نتائجها عدم وجود ارتباط سلبي بين التفاؤل و الاضطرابات النفسية و الجسمية (عويد المشعان،2000،67).

و بالرجوع إلى نتائج الدراسة الحالية نجد أنها توصلت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين التفاؤل و اضطراب الهلع ، مما يدل على أنه ليس للتفاؤل أثر في حدوث نوبات الهلع أو في خفض مستوى الاضطراب ، وقد يعود هذا إلى أن اضطراب الهلع هو نوبات فجائية من القلق الحاد و الخوف الشديد (حسين فايد، 2004،259) غير متوقعة تتضمن مجموعة من الأعراض الجسدية (فوقية رضوان، 2004 ، 224) ، أي تحدث على حين غرة من دون أي حافز أو سبب جلي (مارتن أنطوني، 2004 ، 14).

و قد أشارت مجموعة من الدراسات البيولوجية أن اضطراب الهلع يتأثر بالوراثة ، بحيث أن الأشخاص الذين يملكون أقرباء مصابين باضطراب الهلع أكثر عرضة ثلاث أضعاف للإصابة به مقارنة بالأشخاص الذين لا يملكون أقرباء مصابين به (مارتن أنطوني، 2004، 19).

كما أشارت أبحاث بيولوجية أخرى إلى أن التغيرات الفيزيولوجية الغير طبيعية في النواقل العصبية تلعب دورا في اضطراب الهلع ، بدليل أن ارتفاع مستويات النورابينيفرين في الدماغ قد يحرض نوبات الذعر، كما أنه وجد أن اضطراب الهلع يمكن أن يعالج باستخدام ادوية تعمل على كبح نشاط السيروتونين و النورابينيفرين (مارتن أنطوني، 2004، 2).

و أما النظرية السلوكية فقد أشار إلى أن اضطراب الهلع يحدث كنتيجة لتعلم سيء التكيف (حسين فايد ، 2008 ، 65) و المقصود أن الإنسان قد تعلم أن ازدياد دقات القلب مرتبط بحدوث خطر شديد و بالتالي توقع الخطر ، و هذا يعني حدوث نوبة الهلع (حسان المالح ، 1995 ، 32).

و إذا رجعنا إلى النظرية المعرفية فهي تفسر نوبة الهلع على أنها تفسير خاطئ و كارثي للأحاسيس الجسدية تؤدي إلى زيادة الأعراض و بالتالي حدوث النوبة (مارتن أنطوني، 2008، 20) و يرى عبد العزيز الجميح بأن الهلع يحدث نتيجة للأفكار و التصورات التي تحدث قبل و أثناء النوبة ، و هي أفكار تلقائية تأتي بسرعة و عفوية دون أي ترتيب و تحليل مسبق ، و تبدو منطقية أثناء النوبة (عبد العزيز الجميح، 2007، 65)

و لكن تبقى هذه التفسيرات مقترنة بالحالات و البيئة التي أجريت عليها الدراسات ، كما أن هذه الدراسات السابقة الذكر تناولت جانبا معينا من جوانب الإنسان بينما يعتبر الإنسان كائن حي " بيولوجي " يمتلك مجموعة من السمات المعرفية التي تؤثر في سلوكه الحالي و المستقبلي.

و إذا رجعنا إلى مكونات اضطراب الهلع فإننا سوف نجد تفاعلا بين ثلاث مكونات رئيسية : مكون بدني / مكون معرفي / مكون سلوكي ، يمكن لأي منها تحفيز حصول تغييرات في المكونين الآخرين و بالتالي حدوث نوبة الهلع ، حيث أن الأفكار تزيد من الأحاسيس الجسدية سوءا ، و بإمكان هذه الأحاسيس بدورها أن تحفز مزيدا من الأفكار و المشاعر المضطربة ، و هذه الأخيرة تغذي المكون السلوكي و تجعل المصاب في دائرة الهلع (مارتن أنطوني ، 2008 ، 43) ، و وفقا لتقرير أنطوني وسوينسون (2000) فإن المصابين بهذا الاضطراب يميلون إلى التنبه إلى المعلومات المتعلقة بالذعر، كما أنهم يفسرون تزايد دقات القلب مثلا على أنه دليل على كارثة أو مرض جسدي خطير بينما يمكن أن تكون تلك الأعراض طبيعية تماما و نادرا ما تشير إلى أية كارثة (مارتن أنطوني ، 2008 ، 21)

و عليه يمكن القول أن اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لا يرتبط بسمة التفاؤل (حسب نتائج الدراسة الحالية) ، و إنما بالعديد من العوامل البيولوجية و النفسية والاجتماعية.

2. مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على : " لا تختلف طبيعة العلاقة بين التفاؤل و اضطراب الهلع اختلافا دالا إحصائيا باختلاف الجنس لدى عينة من طلبة الجامعة".

بعد اختبار تأثير الجنس على العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة باستخدام معادلة الفروق بين معاملات الارتباط، اتضح من خلال عرض النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (08) أن علاقة التفاؤل باضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لا تختلف اختلافا دالا إحصائيا باختلاف الجنس، على الرغم من أن معامل الارتباط بين الذكور قد كشف علاقة عكسية دالة (-0.184) ، مما يعني أن الذكور الأكثر تفاؤلا كانوا أقل عرضة للإصابة باضطراب الهلع، و قد يرجع هذا إلى خصائص الفروق الفردية عند الذكور.

أما معامل الارتباط لدى الإناث لم يكن دالا (0.048)، إلا أن هذا الفرق غير دال إحصائيا و هو ما تشير إليه القيمة المحسوبة لدلالة الفروق بين معاملات الارتباط.

و لا تتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة التي كشفت نتائجها أن الإناث أكثر تأثرا و استجابة للأعراض المرضية، نتيجة لميلهن إلى التقييم السلبي مقارنة بالرجال (Shear & All, 2001, 293). و أنهن مهيبات إلى الإصابة باضطراب الهلع (William Eaton, 1994, 415).

فقد كشفت نتائج دراسة أندروز و سلا (2002) أن نسبة احتمال إصابة الإناث باضطراب الهلع ضعف نسبة احتمال إصابة الذكور به (Andrews & Slade, 2002, 624)، و هذا ما أكدته نتائج دراسة كارلبرنج و زملائه (2002) (Tsung & All, 2004, 780)، و دراسة نعمان سرحان

و علي عبد المحسن(2006) التي أفادت نتائجها معدل انتشار اضطراب الهلع لدى الإناث مرتفع مقارنة بمعدل انتشاره لدى الذكور(نعمان سرحان، علي حيدر، 2006، 2).

و في نفس السياق اتفقت نتائج العديد من الدراسات أن الإناث أقل تفاؤلاً من الذكور، و من بينها نجد دراسة حسن عبد اللطيف و لؤلؤة حمادة (1998) التي كشفت نتائجها فروقا دالة بين الجنسين في التفاؤل لصالح الذكور (حسن عبد اللطيف، لؤلؤة حمادة، 1998، 104/83)، و دراسة المشعان (2000) (عويد المشعان، 2000، 531/505).

و دراسة اليحفوفي و الأنصاري (2005) التي هدفت إلى التعرف على مدى التفاوت في التفاؤل عند الجنسين، و خلصت إلى أن الذكور أكثر تفاؤلاً من الإناث (نجوى اليحفوفي، بدر الأنصاري، 2005، 333/313).

و في المقابل لا توجد أية دراسات أثبتت نتائجها أن الرجال أكثر عرضة لاضطراب الهلع أو الاضطرابات النفسية بشكل عام، بينما وجد بعض الدراسات التي وضحت نتائجها أن الإناث أكثر تفاؤلاً من الذكور، من بينها دراسة فرحان الحميري (2004) (فرحان الحميري، 2004، 60) و دراسة نجوى اليحفوفي و الأنصاري (2005) (نجوى اليحفوفي، بدر الأنصاري، 2005، 313). و رجوعاً إلى الإطار النظري نجد تعددا للعوامل المساهمة في نشأة التفاؤل، و التي اختلفت باختلاف التوجه النظري للباحث، فمنها عوامل بيولوجية وراثية (Sharot, 2012, 34)، و منها عوامل نفسية مثل الحالة المزاجية للفرد (دانيال جولمان، 2000، 30)، و عوامل اقتصادية (Rossel, 1989, 89)، و عوامل اجتماعية مثل المعاملة الوالدية (سوسن حجازي، 2008، 287).

و من خلال هذا نلاحظ أن التفاؤل لا يتأثر بعامل الجنس، و هو نفس ما توصلت إليه عدد من الدراسات من بينها دراسة عثمان الخضر (1998) التي لم تكشف نتائجها أية فروق دالة بين الجنسين في التفاؤل (عثمان الخضر، 1998، 65)، و دراسة الهادي (2000) التي هدفت إلى الكشف عن سيكولوجية التفاؤل لدى طلبة الجامعة من حيث بعض المتغيرات الديموغرافية، من بينها متغير الجنس، و التي تبين من خلال نتائجها عدم وجود فروق في التفاؤل بين الجنسين (الهادي، 2004، 189).

و هذه العوامل السابقة الذكر، ترتبط كذلك بالاضطراب النفسي بصفة عامة و اضطراب الهلع بصفة خاصة، فقد أشار رواد النظرية البيولوجية أن اضطراب الهلع مرتبط بعوامل وراثية (عبد المنعم، 2004، 108) و أن للناقلات العصبية دوراً في ظهوره (مارك أنطوني، 2008، 108). أما النظرية السلوكية فقد ربطت اضطراب الهلع بالتعلم السيئ (دافيد شيهان، 1988، 13)، كما فسّر اضطراب الهلع على أنه نتاج لتفسير خاطئ للأحاسيس الجسدية (مارتن أنطوني، 2008، 21).

و من خلال ما سبق نستنتج أن عدم تأثير الجنس على كلى المتغيرين على حدى، إضافة إلى غياب ارتباط ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، يمكن أن يفسر النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

أما فيما يتعلق بنتائج معامل ارتباط بين الذكور الذي أوضحت وجود علاقة عكسية دالة

3. مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على : " لا تختلف طبيعة العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع

غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة اختلافا دالا إحصائيا باختلاف السن لدى عينة من طلبة الجامعة.

بعد اختبار تأثير السن على العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة باستخدام معادلة الفروق بين معاملات الارتباط، اتضح من خلال عرض النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (09) أن علاقة التفاؤل باضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لا تختلف اختلافا دالا إحصائيا باختلاف السن، و هو ما تشير إليه القيمة المحسوبة لدلالة الفروق بين معاملات الارتباط.

و ذلك لأن المراهقين و الشباب يواجهون العديد من الضغوطات الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية التي تؤدي إلى تصاعد القلق إلى حد الهلع، نتيجة إلى غياب الخبرة التي تمكنه مع التعامل مع هذه الضغوط (ليندا دافيدوف، 1988، 235).

و لكن هذا لا يعني عدم إمكانية بداية الاضطراب في مراحل متقدمة من العمر (عبد العزيز الجميح، 2007، 65). فقد تعددت العوامل المهيئة للإصابة باضطراب الهلع، و التي تختلف من شخص إلى آخر، من بينها مشكلات فقدان أو المرض، و المشكلات العلائقية، أو التعرض المستمر للمواقف المثيرة للقلق، أو التوقف المفاجئ عن استخدام بعض الأدوية مثل مضادات الاكتئاب (وردة بلحسيني، 2014، 49).

وقد تجمعت عدد من الأدلة لتدعيم التفسيرات النظرية المختلفة لهذا الاضطراب، من بينها الجانب الوراثي، حيث تأكد أن أقرباء الدرجة الأولى لمرضى اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة معرضون بمعدل ثلاث أضعاف للإصابة بهذا الاضطراب.

وفي نفس السياق قدمت الدراسات التشريحية أدلة على تدخل مناطق دماغية معينة في هذا الاضطراب، حيث ثبت أن إعطاء المرضى أدوية تساهم في تثبيط نشاط هذه المناطق يؤدي إلى علاج اضطراب الهلع.

و أما النظرية المعرفية فتشير إلى أن اضطراب الهلع هو نتاج المعتقدات المرتبطة بالتفسير الخاطئ لمجموعة من الأحاسيس و الخبرات المتنوعة (وردة بلحسيني، 2014، 64).

و بغض النظر عما جاءت به الدراسات السابقة و الإطار النظري، نجد أن نتائج الدراسة الحالية لم تتوصل إلى ارتباط بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة، و هذه الأخيرة يمكن أن تفسر نتيجة الفرضية الثالثة.

و أخيرا نشير إلى كل من سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة متغيران يتأثران بالعديد من العوامل، وهذه العوامل كلها تؤثر في سلوك الإنسان، و بالتالي في سواه و اضطرابه.

خلاصة الدراسة

إن الهدف من هذه الدراسة هو معرفة العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة، و كذا البحث في مدى تأثير الجنس و السن في طبيعة العلاقة بين المتغيرين. و من خلال عرض النتائج و تفسير الفرضيات تبين ما يلي:

❖ تحقق الفرضية العامة التي تنفي وجود علاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة، و ذلك من خلال نتائج التحليل الإحصائي لمعامل الارتباط، و قد اختلفت هذه النتيجة مع معظم نتائج الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين سمة التفاؤل و بعض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب و اضطرابات القلق، بينما اتفقت مع جاء في التراث النظري الذين يتناول عدد من العوامل المؤدية إلى الإصابة باضطراب الهلع، من عوامل بيولوجية و معرفية و سلوكية و لاشعورية، التي اختلفت باختلاف توجه رواد النظرية، و لم نجد أي نظرية تطرقت إلى عامل التفاؤل.

❖ تحقق الفرضية الثانية حيث اتضح عدم تأثير متغير الجنس في طبيعة العلاقة بين التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة.

❖ إثبات صحة الفرضية الثالثة التي تقر بعدم تأثير متغير السن في طبيعة العلاقة بين سمة التفاؤل و اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة لدى عينة من طلبة الجامعة.

اقتراحات:

انطلاقاً من النتائج التي تم التوصل إليها يمكن اعتبار هذه الدراسة كبدائية لدراسات أخرى مدعمة

نقترح منها:

- دراسة علاقة سمة التفاؤل / التشاؤم بمستويات اضطراب الهلع غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة.
- دراسة علاقة التفاؤل باضطراب الهلع المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة.
- دراسة علاقة التشاؤم باضطراب الهلع المصاحب و غير المصاحب لرهاب الأماكن المفتوحة.
- دراسة التفاؤل و علاقته باضطراب الهلع لدى عينة من الذكور و عينة من الإناث على حدى.

