

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: 2025/.....

رقم تسجيل: 202033041292

رقم تسجيل: 202033044813

المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الايجابي لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى

دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الإستشفائية ببرج بوعريريج

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

تخصص : علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف الدكتور:

إعداد الطلبة :

– أعمار ناصر باي

- ديلمي كوثر.

- خنوف هناء

لجنة المناقشة:

رئيسا	أستاذ محاضر -أ-	د. بوجمعة حريزي
مقررا ومشرفا	أستاذ محاضر -أ-	أ.د أعمار ناصر باي
ممتحنا	أستاذ محاضر -أ-	د. الصادة طالبي

السنة الجامعية: 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

أولاً نشكر الله عز وجل الذي وفقنا على إتمام هذا العمل الذي نتمنى أن يحقق الهدف المرجو منه بإذن الله تعالى، كما نتقدم بالشكر إلي الأستاذ المشرف "عمر ناصر باي" الذي ساعدنا ولم يبخل علينا بالنصائح والتوجيهات القيمة.

كما نتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء اللجنة المناقشة كل باسمه، وإلى كل أساتذة العلوم الاجتماعية والإنسانية، وبالأخص إلي أساتذة تخصص علم النفس العيادي .

وفي الأخير نشكر كل من قدم لنا يد المساعدة في إنجاز هذه المذكرة.

الإهداء

بداية اشكر الله عز وجل على توفيقه لنا. لثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية مذكرتنا

هذه ثمرة الجهد الذي بذلته

اهدي ثمرة تخرجي هذه بكل حب

الى نفسي القوية التي صبرت وكافحت ولم تستسلم رغم الصعوبات التي امننت بالحلم وسعت له بقلب مملوء بالايمان

الى من تقف الحروف موقف تمجيد و تقدير الى التي المجتني إلى الحياة التي بكت لبكائي وفرحت لفرحياي أعظم إنسانة رأها عيني

إلى قدوتي في هذه الحياة إلى تلك المرأة المحاربة، المناضلة، الصبورة، القوية، الجميلة، التي أجمل ما نطق اللسان بمثلها (أمي) يا من

سهرة لارتاح وتعبت لارتقي ورفعت يديك للسماء في كل حين تدعين لي كنت الامان حين خفت والدافع حين تعبت والملجأ

حين ضاقت الدنيا فلك مني كل الحب وهذا النجاح ثمرة من ثمار تعبك وصبرك والدي حفظها الله ورعاها واطال في عمرها.

الى اخي العزيز يامن كنت لي العون والسند وكنت الاخ والصديق والداعم شكرا لوجودك القوي الذي طالما منحني الاطمئنان

ولتشجيعك الذي اعاد لي الحماسة في لحظات الضعف

والى اختي الحبيبة رفيقة ايامي ومصدر فرح قلبي بمجة ايامي يا من كنت الحنونة وداعمة كنت النور الذي يبهج قلبي

إلى من وهبني الحياة الى الذين تعبوا من اجلنا أي الذي لم يتململ من كثرة طلباتي

الى الصديقات اللواتي وجدناهم في اسوء ايامنا ورفيقات دروبنا متمنين لهم كل الخير والتوفيق

إلى كل مريض يعاني من المرض شفاكم الله شفاء لا يغادر سقما

الى كل اساتذة الذين وجوهنا و دعمونا وقدموا لنا العلم بتفاني كل باسمه واخص الشكر إلى الاستاذة (د.) الذي كان خير

مرشد ومشرف لنا وصبر معنا جزاك الله خير جزاء والسلام

وفي الختام اهدي هذا التخرج لكم و هذا نجاح امي واخوتي فانا مجرد وسيلة

الطالبة الباحثة ديلمي كوثر

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

"وأخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين" صدق الله العظيم.

الحمد لله

حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام

ها أنا اليوم أتوج لحظات الأخيرة في ذلك الطريق الذي كان يحمل في باطنه العثرات ورغما عنها ظلت قدمي تخطو بكل صبر

وظموح وعزيمة وتفاول وحسن ظن بالله.

أهدي بكل حب تخرجي :

إلى نفسي العظيمة القوية التي تحملت كل العثرات رغم الصعوبات والتي ظلت طموحة لقد ظننت أنني لا أستطيع ولا كن "من قال أنا لها

نالها وأنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها"

أهدي بكل حب تخرجي :

إلى أعظم إنسانة رأتها عيني إلى قدوتي في هذه الحياة إلى تلك المرأة المحاربة، المناضلة، الصبورة، القوية، الجميلة، التي أجمل ما نطق

اللسان يمثلها (أمي) نعم أرددها وأكررها أمي ثم أمي ثم أمي التي رغم الكلام الكثير عنها لا يمكن أن أوفيها حقها عليا وعلى حرصها

وتعبها على إكمال دراستي ووصولي إلى هذه المرحلة.

فقد أتت تخرجي ولكنك بين التراب، كيف لفرحتي أن تكتمل وأنت لست بجائبي، لم أعتقد بأي أستطيع الصمود بدونك ولكن روحك الحنونة

لم تفارقني أبدا، اه كم أشتاق إليك في كل حين ولا أحد يعلم مدي شوقي إليك غير الله، كم إنتظرتي هذا اليوم معي ولكن أخذك الموت مني ،

شوقي إليك أتعبني أسأل نفسي كيف سأرتدي قبعة التخرج والجميع يبارك لي ولكنك لست بينهم رغم أنك الأهم بينهم، كم تمنيت أن تكون

معى وبجانبي في يوم أحمل فيه وشاح التخرج، تمنيت أن تشاركيني إنجازي الذي أنت أساسه ومنبعه ولكنني أعلم أن دعائك دائما

يرافقتي، (فهذه المذكرة صدقة لروحك الطاهرة الزكية).

فشكرا يا من رببتني على المبادئ الطيبة والطموح العالي "رحمك الله يا أمي" وأعز ما املك يا وردة قلبي،

ابنتك الغالية.

أهدي بكل حب تخرجي :

إلى من أحمل اسمه بكل فخر إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، إلى من دعمني ماديا بكل ما في وسعه "والدي

العزیز" أدامك الله لي طوال العمر.

أهدي بكل حب تخرجي : إلى من كانوا مصدر الدعم والعطاء، إلى من أعرف من خلالهم طعم الحياة الجميلة :

تلك التي كانت ضلعي الثابت وتوأم روحي والتي كانت لي سندا بعد "أمي" إلى من أعطتني القوة على إكمال هذا المشوار لتحقيق حلم

"أمي رحمها الله" إلى من دعمتني بكل حب عند ضعفي وأزاحت عني طريق المتاعب مهديتا لي لإكمال الطريق إلى من شددت عضدي بها

فكانت ينبوع أرتوي منه شكرا "أختي الغالية".

إلى سبب سعادتي وسكر قلبي ودنيتي إلى من تسعد العين برويته ويدق القلب به إلى حبيب قلبي وأخر العنقود إلى من ألتمس فيه شعور

الأمومة إلى صغيري "أخي الغالي"

ها أنا اليوم أعانق مجدا عظيما وحلما طال انتظاره فقد فطنتها بعد أن كانت مستحيلة، فقد كانت دروبا قاسية وطرقا خسرت بها الكثير

ولكني "وصلت"

فأقول أن دروب العلم تحتاج إلى صبر، وأقول لحلمي وإن طال المدى سأنالك ما دام لي فوق السماء معين

وفي ختامها أقول "هذا نجاح أمي وأبي فأنا مجرد وسيلة"

الطالبة الباحثة خنوف هناء

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	الإهداء
-	شكر وعرفان
-	ملخص الدراسة
-	فهرس المحتويات
أ	مقدمة
الفصل التمهيدي: مدخل عام للدراسة	
5	تمهيد
6	1. إشكالية الدراسة
10	2. فرضيات الدراسة
10	3. أهمية الدراسة
11	4. أهداف الدراسة
12	5. تحديد الإجرائي مصطلحات الدراسة
13	6. الدراسات السابقة
25	خلاصة الفصل
الجانب النظري	
الفصل الاول : المرونة النفسية	
	تمهيد
29	1-نبذة تاريخية عن المرونة النفسية.
31	2-مفهوم المرونة النفسية.
33	3-مفاهيم مرتبطة بالمرونة النفسية.
35	4-مؤشرات المرونة النفسية.
37	5-النظريات المفسرة للمرونة النفسية.
42	6-استراتيجيات بناء المرونة النفسية.
43	7-مقومات المرونة النفسية.
44	8-السمات الشخصية لذوي المرونة النفسية.
46	9-فوائد وثمرات المرونة النفسية.
	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : التفكير الإيجابي	
	تمهيد

50	1- مفهوم التفكير الإيجابي.
51	2- أهمية التفكير الإيجابي.
52	3- أنواع التفكير الإيجابي.
54	4- أبعاد التفكير الإيجابي.
56	5- العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي.
58	6- النظريات التي تناولت موضوع التفكير الإيجابي.
64	7- استراتيجيات التفكير الإيجابي.
66	8- سمات الأفراد ذوي التفكير الإيجابي.
	خلاصة الفصل:
	الجانب التطبيقي
	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة
	تمهيد
72	1. الدراسة الاستطلاعية
73	2. منهج الدراسة
73	3. عينة الدراسة
74	4. ادوات الدراسة
75	1.4 مقياس التفكير الإيجابي
74	2.4 مقياس المرونة النفسية
80	5. مجالات الدراسة
	خلاصة الفصل
	الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة
86	1) عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:
88	2) عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية
90	3) عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة
92	4) عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرابعة
94	5) عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الخامسة
	استنتاج عام
	خلاص الفصل
100	خاتمة
103	قائمة مصادر والمراجع
109	قائمة الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
74	توزيع بنود مقياس المرونة النفسية على أبعاده	1
75	يمثل توزيع العبارات الموجبة والسالبة على أبعاد المرونة النفسية	2
76	يبين تصنيف درجات التفكير الإيجابي	3
77	ثبات مقياس التفكير الإيجابي عن طريق ألفا كرونباخ	4
78	صدق المقارنة الطرفية لمقياس التفكير الإيجابي	5
79	ثبات مقياس المرونة النفسية عن طريق ألفا كرونباخ	6
79	صدق المقارنة الطرفية لمقياس المرونة النفسية	7
85	التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	8
86	العلاقة بين التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى	9
87	مستوي التفكير الإيجابي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى	10
89	مستوي المرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى	11
92	الفروق بين أفراد العينة في مستوى كل من التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى تبعا لمتغير السن م بالمستشفى	12
96	الفروق بين أفراد العينة في مستوى كل من التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى تبعا لمتغير مدة المرافقة	13

فهرس الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
34	المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية.	1
43	مخطط مقومات المرونة النفسية.	2
53	مخطط أنواع التفكير الإيجابي.	3
56	مخطط أبعاد التفكير الإيجابي.	4

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية والتفكير الإيجابي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى، والكشف عن الفروق في متغيرات الدراسة تبعاً للعمر ومدة المرافقة ومستوى كل من المتغيرين.

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت مقياسين هما: مقياس المرونة النفسية ومقياس التفكير الإيجابي من إعداد الدكتور علي تركي نافل القرشي. شملت العينة 60 أمّاً مرافقات لأطفالهن المرضى في مستشفيات حكوميين وخاصين بمدينة برج بوعرييرج. استخدمت في تحليل البيانات الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (T) ستيودنت، ومعامل سبيرمان براون، ومعامل ألفا كرونباخ.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين المرونة النفسية والتفكير الإيجابي لدى الأمهات المرافقات، حيث تبين أن مستوى المرونة النفسية لديهم منخفض، بينما كان مستوى التفكير الإيجابي مرتفعاً. كما لم توجد فروق دالة إحصائياً في المرونة النفسية أو التفكير الإيجابي تبعاً لمتغيري العمر ومدة المرافقة.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية - التفكير الإيجابي - الأمهات - مرافقة الأطفال - المستشفى.

Abstract

This study aimed to examine the nature of the relationship between psychological resilience and positive thinking among mothers accompanying their hospitalized children. It also sought to investigate differences in the study variables according to age, duration of accompaniment, and the levels of each variable.

The researcher employed a descriptive correlational design and utilized two scales: the Psychological Resilience Scale and the Positive Thinking Scale, both developed by Dr. Ali Turki Nafel Al-Qurashi. The sample consisted of 60 mothers accompanying their children in two governmental and private hospitals in the city of Bordj Bou. Arreridj. Data analysis involved statistical methods including the arithmetic mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient, Student's t-test, Spearman-Brown coefficient, and Cronbach's alpha.

The results indicated a statistically significant positive correlation between psychological resilience and positive thinking among the mothers. The findings revealed a low level of psychological resilience and a high level of positive thinking in the sample. No statistically significant differences were found in psychological resilience or positive thinking based on age or duration of accompaniment.

Keywords: Psychological Resilience – Positive Thinking – Mothers – Child Accompaniment – Hospital.

مقدمة

برز مفهوم المرونة النفسية إلى حيز الوجود مع ظهور علم النفس الإيجابي، حيث اعتُبرت من بين أهم المفاهيم التي نالت اهتمام العديد من الفلاسفة والمفكرين، نظراً لأهميتها البالغة. إذ تُعد المرونة النفسية من الصفات الضرورية التي ينبغي أن تتوفر في مختلف فئات المجتمع، ومن بين هذه الفئات الأمهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى، باعتبارهن الأكثر عرضة للضغوط النفسية نظراً لما يعانيه أطفالهن من حالات مرضية، مما يفاقم مشاعر القلق والخوف لديهن، وهي مشاعر طبيعية تتبع من فطرتها الأمومية. ولهذا، تبرز أهمية أن تتحلى هؤلاء الأمهات بصفة المرونة النفسية، التي تعني القدرة على التكيف والتأقلم مع الضغوط النفسية بشكل إيجابي، والعودة إلى حالة الاتزان النفسي بعد المرور بالأزمات. وقد أشار محمد أبو حلاوة (2013) إلى أن المرونة النفسية في علم النفس تشير إلى ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض للضغوط، فضلاً عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط والمواقف الصادمة. (أبو حلاوة 2013 ص 4)

كما يرى فحجان (2010) أن المرونة صفة ملازمة للحياة وقوة كامنة خلقها الله تعالى في الإنسان، ولا يمكن أن تتحول إلى ميزة إلا إذا قام الفرد بتفعيلها بالتجربة والممارسة، ويبدأ ذلك عندما ينظر إلى الأمور بمنظير مختلفة، ويعترف بوجود وجهات نظر مختلفة بدلاً من وجهة النظر الواحدة، فيتغير في مواقفه وردود أفعاله وعاداته وموروثاته (فحجان، 2010).

وفي السياق نفسه، أوضحت جمعية علماء النفس الأمريكية (APA, 2003) أن المرونة الإيجابية لا تعني ان الفرد لن يواجه الصعوبات والضغوط والنكسات والمحن المختلفة أو الصدمات الكبرى في الحياة؛ لأن الطريق إلى المرونة قد تنطوي على العديد من الصعوبات والضغوط النفسية المختلفة، كذلك فإن المرونة الإيجابية ليست أحد السمات النفسية التي قد يمتلكها الأفراد أو قد لا يمتلكونها، لذا فهي تتضمن العديد من السلوكيات والأفكار والاعتقادات والأفعال والإجراءات التي يمكن تعليمها وتطويرها لدى أي شخص

إلا أن المرونة النفسية وحدها لا تكفي، بل يجب أن يصاحبها نمط من التفكير يتسم بالإيجابية. فالفرد لا يستطيع بلوغ النجاح أو تحقيق السعادة والتوازن في حياته إلا من خلال تغيير طريقة تفكيره، ونظراته لذاته وللآخرين، والسعي الدائم إلى تطوير جميع جوانب حياته. وتتميز عملية التفكير بأنها إنسانية، تتطلب عند تنميتها وتعلمها جهوداً مميزة من أطراف عدة في فترات مختلفة من العمر، فالإنسان يولد ولديه آلة التفكير وهي (العقل)، وأن هذا العقل البشري يركز على شيء معين، ويحاول إلغاء الفشل من حياته، ويركز تفكيره بالسعادة في حياة الفرد، فالعقل بذلك يعطي الأوامر إلى الأحاسيس والحركات الداخلية والخارجية حتى تبقى على الخبرات الجيدة وتقوم بإلغاء الخبرات غير الجيدة، فعندما يدرّب الإنسان عقله على التفكير الإيجابي، فهو بذلك يتحول كل أفكاره وأحاسيسه لكي تكون في خدمة مصالحه وحاجاته، بدلاً من أن تكون ضدها فمن هذا المنطلق، يُعد التفكير الإيجابي من المتغيرات النفسية المهمة التي تُركز على الجوانب الإيجابية للحياة والمواقف بدلاً من الجوانب السلبية، مما يمكن الأمهات المرافقات لأطفالهن بالمستشفى من تعزيز مرونتهن النفسية والقدرة على إيجاد حلول لمواجهة الضغوط النفسية التي تعترضهن.

وفي ضوء ما سبق، جاء هذا البحث لِيَسَلِّطَ الضوء على العلاقة بين هذين المتغيرين النفسيين: المرونة النفسية والتفكير الإيجابي، لدى عينة من الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى.

وقد تضمنت هذه الدراسة جانبين أساسيين: الجانب النظري والجانب التطبيقي، حيث تم في: الجانب النظري: تناولنا فيه ثلاث فصول رئيسية:

الفصل الأول: تناول إشكالية الدراسة، وتساؤلاتها، وفرضياتها، بالإضافة إلى أهدافها، وأهميتها، وتحديد المصطلحات الإجرائية، وأخيراً عرض الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تضمن عرضاً لتطور مفهوم المرونة النفسية، ومفهومها، والمفاهيم المرتبطة بها، ومؤشراتها، والنظريات المفسرة لها، واستراتيجياتها، ومقوماتها، والسمات الشخصية للأفراد ذوي المرونة النفسية، وكذلك فوائدها.

الفصل الثالث: خُصِّص للتفكير الإيجابي، حيث تم التطرق إلى مفهومه، وأبعاده، وأهميته، وعلاقته بالمرونة النفسية.

الجانب التطبيقي: تضمّن ما يلي:

الفصل الرابع: تطرّق إلى منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية، متضمناً الدراسة الاستطلاعية، والمنهج المستخدم، ووصف العينة (عينة من الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى)، وحدود الدراسة (المكانية، الزمانية، والبشرية)، والأساليب الإحصائية المعتمدة.

الفصل الخامس: تم فيه عرض نتائج الدراسة، وتحليلها، ومناقشتها في ضوء فرضيات البحث.

وفي ختام الدراسة، أُرْفقت خاتمة تتضمن أهم الاستنتاجات، تلتها الاقتراحات، ثم قائمة المراجع، وأخيراً الملاحق.

الفصل التمهيدي

مدخل عام للدراسة

تمهيد

1. إشكالية الدراسة

2. فرضيات الدراسة

3. أهمية الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. تحديد الإجرائي مصطلحات الدراسة

6. الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الفصل الأول كمدخل تمهيدي للدراسة الذي يمهد لنا هذه الأخيرة من خلال عرض مشكلة البحث على شكل تساؤلات وكذا وضع الفرضيات والأهداف وأسباب اختيارها وكذا تعرض خلاله الدراسات السابقة والتي تحمل نفس متغيرات الدراسة ثم التعقيب أو التعليق عليها من حيث أوجه الاختلاف والتشابه.

اشكالية

تُعدُّ الأمهات أكثر مقدمي الرعاية لأفراد الأسرة كافة، فما بالنّا إذا كان أحد الأطفال مصاباً بمرض ما؟ فمرافقة الأم لطفلها المريض داخل المستشفى ومواجهتها لتلك المرحلة الصعبة التي قد تتسم بعدم وجود تشخيص دقيق، والاضطرار لإجراء العديد من الفحوصات البيولوجية والأشعة، والحرص على تطبيق البروتوكول العلاجي الذي يحدده الفريق الطبي، بالإضافة إلى اهتمامها برعاية باقي أفراد الأسرة وتلبية احتياجاتهم، خاصة إذا كان هناك أطفال في مراحل الطفولة الأولى، كلها عوامل تفرض على الأم أدواراً إضافية ومسؤوليات كثيرة. هذه الالتزامات المتزايدة تولد ضغوطاً نفسية وتوترات متنوعة، تتراوح بين انفعالات ومشاعر سلبية، تدفعها لمقاومتها وفقاً لإمكاناتها والظروف المحيطة، وكذلك حسب طبيعة تفكيرها سواء كان إيجابياً أو سلبياً.

وتُعتبر مرافقة الأم لطفلها المريض في المستشفى تجربة نفسية معقدة مليئة بالتحديات، حيث تواجه الأمهات ضغوطاً نفسية مستمرة تتعلق بصحة أطفالهن، وطبيعة العلاج، وبيئة المستشفى، ومدة المرافقة. هذه العوامل قد تؤثر سلباً على توازنهن النفسي والعاطفي، مما يجعل القدرة على التكيف عاملاً أساسياً في تخفيف الآثار النفسية الناجمة عن هذه التجربة. وفي هذا السياق، تلعب المرونة النفسية دوراً جوهرياً في تمكين الأمهات من مواجهة الضغوط والتعامل مع الأوضاع الصعبة بفاعلية. فالمرونة النفسية تعني القدرة على التكيف مع المواقف الضاغطة، وإعادة التوازن بعد الأزمات، والاحتفاظ بمستوى صحي من الأداء النفسي والاجتماعي، من دون إصدار أحكام أو صراعات عاطفية، مع الاستمرار في الانخراط بسلوك يتماشى مع القيم الشخصية للفرد.

ومع ذلك، تتضمن المرونة النفسية أيضاً محاولات الفرد لتغيير شكل أو وتيرة تجاربه، إذ أن عدم القدرة على الابتعاد عن الأفكار السلبية قد يؤدي إلى صعوبة في اختيار سلوك يتوافق مع القيم الشخصية. ويمكن تقسيم المرونة النفسية إلى ثلاث عمليات فرعية:

الانفتاح: الاستعداد للتواصل مع مجموعة من الأفكار والمشاعر

الوعي: تقدير اللحظة الحالية

المشاركة: اختيار التصرف باستمرار بما يتماشى مع القيم الشاملة للفرد.

وتعد المرونة النفسية السبيل لتجنب المخاطر، ويُستدل على وجودها بوجود شرطين رئيسيين:

أولاً: أن يكون الشخص يعمل بشكل جيد أو أفضل من الجيد.

ثانياً: أن تكون النتائج المحققة جيدة رغم الظروف الصعبة. وتستمد المرونة النفسية قوتها من ثلاثة مصادر رئيسية: الدعم الخارجي الذي يحافظ على استمراريتها، والقوة الداخلية الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت، ومهارات حل المشكلات التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد (محمد عبد المعتمد، 2020، ص 126).

وترتبط المرونة النفسية ارتباطاً وثيقاً بقدرة الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى على التكيف مع الضغوط النفسية والصعوبات التي تواجههن، إذ تلعب دوراً رئيسياً في خفض مستويات التوتر وتحسين الاستجابة للمواقف الصعبة. فقد أكدت دراسة الشريبي (2024) فاعلية تنمية المرونة النفسية في تقليل الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال مرضى السرطان، مما يعكس أهمية تعزيز هذه السمة النفسية لمساعدتهن على مواجهة التحديات اليومية. كما أوضحت دراسة عيساني (2023) التي هدف إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال مصابين بمتلازمة داون، أسفرت النتائج إلى أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يتمتعون بمستوى مرتفع من المرونة النفسية، وهذا ما أكدته

الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى مرونة نفسية مرتفع لديهم قدرة التوافق والمواجهة الايجابية للشداد والصدمات والضغوط النفسية.

من هنا، يمكن الاستنتاج أن المرونة النفسية تمثل عنصراً حيوياً وأساسياً في تحسين جودة الحياة النفسية للأمهات في مثل هذه الظروف.

وترتبط المرونة النفسية ارتباطاً وثيقاً بالسلوكيات التي يمارسها الأفراد في حياتهم اليومية، ومنها السلوكيات الصحية التي تلعب دوراً فعالاً في المحافظة على الصحة وترقيتها في ظل الضغوط. وهنا يظهر دور التفكير الإيجابي، الذي يعد من ركائز علم النفس الإيجابي، وهو فرع من فروع علم النفس يركز على تحسين الأداء الوظيفي العام للإنسان بما يتجاوز المفهوم التقليدي للصحة النفسية، حيث يهتم بدراسة محددات السعادة البشرية والتركيز على العوامل التي تمكن الإنسان من العيش حياة مرضية تحقق طموحاته وتوظف فيها قراراته وصولاً إلى الرضا عن الذات والآخرين والعالم عموماً. كما يسعى إلى تحصين الفرد من المعاناة النفسية من خلال التركيز على مكامن القوة وفضائل الإنسان الإيجابية، والحث على تغيير طرق التفكير السلبي والكشف عن مصادره وتنمية القدرات العقلية والمهارات الاجتماعية التي تساعد على صقل شخصية الفرد.

تؤثر هذه الجوانب بوضوح على الأفراد، لا سيما في الظروف الضاغطة مثل مرافقة الأم لطفلها المريض في المستشفى، حيث تمر الأم بتجربة نفسية شاقة تتطلب دعماً داخلياً وقدرات انفعالية متوازنة لمواجهة القلق والخوف والتوتر.

وقد أظهرت دراسة أبو زيد ومروة عبد العزيز (2021) فاعلية برنامج إرشادي قائم على تنمية التفكير الإيجابي لدى الأمهات اللواتي يعانين من ضغوط رعاية أطفال ذوي إعاقة عقلية، حيث ساهم البرنامج في تحسين جودة حياتهن النفسية، مؤكدة أهمية التفكير الإيجابي كآلية فعالة للتكيف النفسي وتنظيم الانفعالات.

وفي السياق ذاته، توصلت دراسة بن مجاهد فاطمة الزهراء (2023) إلى أن التفكير الإيجابي يسهم في تعزيز المرونة النفسية لدى الأمهات اللاتي يعتنين بأطفال من ذوي متلازمة داون، مما عزز قدرتهن على مواجهة ضغوط الرعاية اليومية والتعامل مع التحديات النفسية.

تؤكد هذه الدراسات مجتمعة أن التفكير الإيجابي ليس مجرد وسيلة لتحسين المزاج، بل يمثل مكوناً أساسياً في التكيف مع المواقف الضاغطة، وداعماً فعالاً للصحة النفسية. وعلى الرغم من وجود هذه الدراسات، لاحظت الطالبتان قلة الأبحاث التي تناولت العلاقة بين التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات، مما دفعهما للقيام وعلى هذا الأساس سنحاول في هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

التساؤلات الرئيسية :

1. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والتفكير الإيجابي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى في المستشفى؟
2. ما مستوى المرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى؟
3. ما مستوى التفكير الإيجابي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لكلا متغيري العمر، مدة المرافقة، لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير الإيجابي تعزى لكلا متغيري العمر، مدة المرافقة، لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضيات العامة:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والتفكير الإيجابي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى في المستشفى
 2. مستوى المرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى متوسط
 3. مستوى التفكير الإيجابي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى متوسط
 4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لكلا متغيري العمر، مدة المرافقة، لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى
 5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير الإيجابي تعزى لكلا متغيري العمر، مدة المرافقة، لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى
- ### 3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة من تسليطها الضوء على موضوع لم يحظَ بالاهتمام الكافي من قبل الباحثين في المجتمع المحلي، إذ تُعد الدراسات التي تناولت العلاقة بين المرونة النفسية والتفكير الإيجابي محدودة، ولا سيما لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى في المستشفيات، في حدود اطلاع الباحثان. وهذا ما يفتح الباب أمام دراسات أعمق تستكشف هذا الموضوع الحيوي.

وتبرز أهمية موضوع المرونة النفسية باعتباره من المفاهيم التي حازت اهتماماً متزايداً في مجال علم النفس، حيث تُعد المرونة النفسية قدرة الفرد على التعافي والتكيف مع الضغوط النفسية والأزمات والتحديات، وهو ما يجعل دراستها ذات أهمية خاصة عند الفئات الأكثر تعرضاً للضغوط مثل الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى.

أما التفكير الإيجابي، فهو يُعد أحد المفاهيم الرئيسة في علم النفس الإيجابي، وقد ثبت ارتباطه بالصحة النفسية العامة وفعاليتها في التكيف مع المواقف الصعبة. ومن هنا، تأتي أهمية دراسة العلاقة بين التفكير الإيجابي والمرونة النفسية، باعتبار أن كلا المتغيرين يشكلان ركيزة أساسية في تعزيز قدرة الأمهات على التكيف مع ضغوط مرافقة أطفالهن أثناء العلاج في المستشفى.

كما تكمن أهمية الدراسة في الفئة المستهدفة، حيث تمثل الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفيات شريحة تتعرض لضغوط نفسية واجتماعية متعددة، نتيجة القلق على صحة الطفل والعبء النفسي لمرافقته. ومن ثم، فإن دراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بهذه الفئة قد تسهم في تقديم تصور أكثر وضوحاً حول احتياجاتهن النفسية وسبل دعمهن.

4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- الكشف على وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين التفكير الإيجابي و المرونة النفسية لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى في مستشفى.
- التعرف على مستوى التفكير الإيجابي لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المصابين في مستشفى.
- التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المصابين في مستشفى.
- الكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية في التفكير الإيجابي والمرونة النفسية تعزى لكلا من متغيري العمر، مدة المرافقة، لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى.

5. تحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

1.التعريف الإجرائي المرونة نفسية:

هي السيرورة النفسية و قدرة الفرد على المواجهة الإيجابية للمواقف و الضغوطات النفسية مع امكانية من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة و التي سنكشف عنها من خلال استجابة الامهات لبنود مقياس المرونة النفسية.

2.التعريف الإجرائي التفكير الايجابي

هو حالة مزاجية ايجابية ينقلها الفرد عن نفسه للآخرين من خلال طريقة إدراكه الأحداث وتفسيرها بطريقة متفائلة، مع التركيز على الجوانب الإيجابية في المواقف الحياتية، والاعتقاد بقدرة الذات على تجاوز الصعوبات وتحقيق نتائج إيجابية. ويُعد التفكير الإيجابي من المؤشرات الأساسية للصحة النفسية، إذ يسهم في التكيف الفعال، والمرونة النفسية، والتي سنكشف عنها من خلال استجابة الامهات لبنود مقياس التفكير الإيجابي

6.الدراسات السابقة

1 / دراسات جزائرية

1.دراسة: بن الذيب يمينة (2023)

العنوان: المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى أساتذة التعليم الابتدائي
هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والتفكير الإيجابي لدى معلمي المرحلة الابتدائية والكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى المعلمين والكشف عن مستوى التفكير الإيجابي لدى المعلمين، وقد وظفت المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قوامها 48 معلم ومستخدمين إداريين في ولاية مسيلة من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية ومقياس التفكير الإيجابي، وكانت النتائج كما يلي: وجود علاقة ارتباطية قوية بين المرونة النفسية والتفكير الإيجابي لدى معلمي المرحلة الابتدائية ووجود مستوى مرونة

مرتفع لدى المعلمين ووجود مستوى مرتفع لمهارات التفكير الإيجابي لدى معلمي المرحلة لدى معلمين الإبتدائية.

2.دراسة عابد ليلي (2023)

العنوان : المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين

دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسم علم النفس والفلسفة جامعة الجلفة

هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة القائمة بين المرونة النفسية والتفكير الايجابي لدى عينة من طلبة علم النفس بجامعة الجلفة، كما هدفت الى الكشف عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المرونة النفسية والتفكير الايجابي حسب متغير الجنس. صيغ للبحث خمس فرضيات وللتحقق منها تم الاعتماد عن المنهج الوصفي باعتباره الأنسب، واستخدمت الباحثتان استبيانين الاول خاص بالمرونة النفسية لـ (بكي محمد حسن، بن عله خالد 2021) والثاني خاص بالتفكير الايجابي لـ (مهريه الاسود 2021) وطبقت الدراسة الأساسية على عينة قوامها (100) طالب وطالبة بقسم علم النفس والفلسفة تم اختيارهم بطريقة القصدية. كشفت المعالجة الاحصائية للبيانات المتحصل عليها باستخدام برنامج (spss22) على النتائج التالية: • توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة احصائية بين المرونة النفسية ومستوى التفكير الايجابي لدى طلبة افراد العينة. • مستوى المرونة النفسية لدى عينة طلبة علم النفس مرتفع. • مستوى التفكير الايجابي لدى عينة طلبة علم النفس مرتفع. • لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المرونة النفسية لدى عينة طلبة علم النفس تعزي لمتغير الجنس (ذكور /اناث) . • لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التفكير الايجابي لدى عينة طلبة علم النفس تعزى للمتغير الجنس (ذكور/ واناث)

3.دراسة حمديني سمية (2023)

العنوان: التفكير الإيجابي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى المراهق

هدفت دراستنا إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى المراهق ، وقد شملت عينة الدراسة (76) مراهق، منهم (62) إناث ، و(14) ذكور

يدرسون في المرحلة الثانوية، تم إختيار العينة بطريقة قصدية ،ولتحقيق أهداف الدراسة إتبعنا المنهج الوصفي، واعتمدنا على مقياسي التفكير الايجابي لإبراهيم عبد الستار

(2010) ،ومقياس المرونة النفسية لسنغ نان يو (2010).

وأظهرت نتائج الدراسة باستخدام (spss) ما يلي :

1. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى المراهق .

2. أكدت على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وبعد التفاؤل في المرونة النفسية لدى المراهق.

3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزي لمتغير الجنس لدى المراهق لصالح الذكور

4.دراسة بن مجاهد فاطمة الزهراء (2023)

العنوان: المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

في مركز الإعاقة الذهنية بني ثور - ورقة

هدفت الدراسة استكشاف المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال مصابين بمتلازمة داون. المنهج عيادي لحالتين عدد الحالات حالتين (أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة متلازمة داون)، تتراوح أعمارهم ما بين 50 و53 عاما، ثم جمع البيانات من خلال المقابلة النصف موجهة من أجل البحث، مقياس المرونة النفسية واختبار تفهم الموضوع T.A.T.النتائج: تشير نتائج إلى أن هناك مستوى مرتفع من المرونة النفسية لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة، وأنهم يتميزون بالقدرة على التأقلم من الضغوط والقدرة على التعافي من الصدمات. خلاصة: أظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال مصابين بمتلازمة داون بمستوى مرتفع من المرونة النفسية وهذا ما تؤكدته الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى مرونة نفسية مرتفع لديهم قدرة التوافق والمواجهة الايجابية للشداد والصدمات والضغوط النفسية.

5.دراسة عيساني مروى النفوس (2023)

العنوان: المرونة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون

هدفت دراسة الحالية في معرفة مستوى المرونة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، وتوعية الوالدين و افراد المجتمع بماهية "بمتلازمة داون" وما يميزها من الإعاقات الذهنية الأخرى وكيفية التعامل معها. ومن أجل تحقيق هدف دراستي قمت بدراسة ميدانية على "03" أمهات لأطفال متلازمة داون من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية أم البواقي. وللتحقيق من الفرضيات إرتأيت إلى إستخدام المنهج الإكلينيكي "العيادي" في دراستي، القائم على أسلوب دراسة الحالة معتمدة على المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس المرونة النفسية على أمهات أطفال متلازمة داون لمعرفة مستوى المرونة النفسية لديهم. بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية توصلت نتائج دراستي الحالية إلى أن أمهات أطفال متلازمة داون يتمتعن بمستوى من المرونة النفسية

6.دراسة بلخيرات سعاد، باشا ياسمين (2024)

العنوان: القلق وعلاقته بالمرونة النفسية لدى أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف

التوحد

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى كل من القلق والمرونة النفسية ، وطبيعة العلاقة بينهما لدى أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ولتحقيق ذلك اعتمدنا المنهج الوصفي الارتباطي وبلغت عينة الدراسة (35) أم لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد تم اختيارهن بطريقة عشوائية المنهج: وصفي ارتباطي وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس التقبل والالتزام ل"ستيفن هايز" لقياس المرونة النفسية حسب نموذج التقبل والالتزام ومقياس تصديق أفكار ومشاعر القلق لهبيرار غوشيبارد و آخرون " وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المرونة النفسية منخفض لديهم أما مستوى القلق فهو مرتفع ، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين القلق والمرونة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

7.دراسة جودي عربية (2018)

العنوان : المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدي النساء المتزوجات
المصابات باضطرابات الغدة الدرقية

هدفت الدراسة إلى التعرف على المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدي النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية، كما هدفت الى التحقيق من وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية و الرضا عن الحياة لدي النساء المصابات باضطرابات الغدة الدرقية .

و هدفت إلى معرفة مستوي المرونة النفسية، كما هدفت إلى التعرف علي وجود فروق دالة إحصائية في المرونة النفسية لدي النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية ، و في الرضا عن الحياة لدي النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية يعزي لمتغير السن وقد تم الاعتماد علي مقياس المرونة النفسية ومقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي (1996) ، حيث كان عدد أفراد العينة (30) امرأة متزوجة مصابة باضطراب الغدة الدرقية، و تم الاعتماد علي المنهج الوصفي الارتباطي و استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات

و التوصل إلي النتائج التالية :

- لا توجد علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية و الرضا عن الحياة لدي النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية .
- مستوي المرونة النفسية لدي النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية مرتفع
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدي النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية يعزي لمتغير السن .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدي النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية يعزى لمتغير السن .

8.دراسة بوسنة فتيحة وبلعزوز (2022)

العنوان : التفكير الإيجابي، التوافق النفسي، التوافق الاسري، التوافق الاجتماعي

لدى الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية بجامعة ابن خلدون تيارت

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الموجودة بين التفكير الإيجابي والتوافق النفسي لدى الطلبة الجامعيين بولاية تيارت، بالإضافة إلى معرفة مستوى التفكير الإيجابي والتوافق النفسي لدى هاته العينة، حيث طبقت الباحثتان مقياس التفكير الإيجابي من إعداد " محمد منشد" (2013) والتوافق النفسي من إعداد "محمود عطية هنا" (1939) على عينة حجمها (150) طالبا(ة) بقسم العلوم الاجتماعية بجامعة بن خلدون تيارت. اعتمدنا على المنهج الوصفي والأساليب الإحصائية المناسبة للدارسة، وتم التحقق من الصدق توصلنا إلى النتائج التالية والتي تتمثل في spss والثبات لكلا الأداتين وبتطبيق الحزمة الإحصائية انه لا يوجد علاقة ارتباطيه موجبة بين التفكير الإيجابي والتوافق النفسي لدى الطلبة الجامعيين. بالإضافة إلى أن مستوى التفكير الإيجابي والتوافق النفسي لدى عينة الطلبة الجامعيين مرتفع. وهذا يقودنا إلى أن التفكير الإيجابي مرتبط بمتغيرات أخرى أكثر دلالة من التوافق النفسي.

2 /دراسات عربية

9.دراسة نفين عبد الستار (2019):

العنوان : أبعاد التفكير الايجابي المنبئة بالمرونة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية

المكان: جامعة فيوم مصر

هدفت إلى البحث عن أبعاد التفكير الايجابي المنبئة بالمرونة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية استخدم في الدراسة المنهج الوصفي طبق على أفراد العينة مقياسي التفكير الايجابي والمرونة النفسية وجاءت نتائج الدراسة تؤكد على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الايجابي والمرونة النفسية لدى مجموعة البحث ككل ، وأن هذه العلاقة طردية أي أن التأثير المتبادل بين التفكير الايجابي والمرونة تأثير يسير في نفس الاتجاه

10. دراسة عائشة عبيد الله مبارك قويض العازمي (2022)

العنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى المراهقين

المكان : قسم العلوم النفسية، جامعة عين شمس مصر

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة من المرونة النفسية بأبعادها المتمثلة فالانتران الانفعالي، فعالية المرات ، العلاقات الإجتماعية وحل المشكلات لدى المراهقين والتفكير الإيجابي تكونت عينة الدراسة من 50 من الطلبة واستخدمت مقياس المرونة النفسية والتفكير الإيجابي وطبقت المنهج الوصفي الارتباطي وكانت. نتائج دراسة كالآتي :

وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية من المرونة النفسية التفكير الإيجابي

11. دراسة وئام علي مصطفى الشربيني(2024)

العنوان: تنمية المرونة النفسية لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال

مرضى السرطان

المكان: مركز الأورام، جامعة المنصور مصر

هدفت الدراسة إلى تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بهدف خفض الضغوط النفسية التي يواجهونها، مما ينعكس إيجاباً على الجوانب النفسية لأبنائهن وتكونت العينة من 150 أماً لأطفال مصابين بالسرطان، مع مراعاة التنوع في الخصائص الديموغرافية مثل العمر، المستوى التعليمي، نوع سرطان الطفل، والحالة الاجتماعية للأمم. تم إعداد مقياسين؛ الأول لتشخيص المرونة النفسية، والثاني لقياس الضغوط النفسية. بالإضافة إلى ذلك، تم تطوير برنامج نفسي معرفي لتعزيز المرونة النفسية.

أظهرت النتائج تبايناً في مستويات المرونة النفسية والضغوط النفسية بناءً على المتغيرات الديموغرافية. كما أثبت البرنامج النفسي المعرفي فعاليته في زيادة المرونة النفسية وتقليل الضغوط النفسية لدى الأمهات المشاركات في المجموعة التجريبية.

12. دراسة أماني علي أحمد المومني وسهيلة محمود (2019)

العنوان: ممارسة التفكير الإيجابي وعلاقته بمشاعر فقدان لدى الأمهات في الأردن.

المكان: مديرية تربية عجلون، وزارة التربية والتعليم، الأردن بنات كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن .

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى ممارسة التفكير الإيجابي وعلاقته بمشاعر فقدان لدى الأمهات اللواتي توفي أبناؤهن في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (125) أمماً فقدت أبناً أو أكثر من محافظات الشمال (اربد، عجلون وجرش)، ولتحقيق أغراض الدراسة قامت الباحثة بتطوير مقياسي الدراسة وهما: مقياس التفكير الإيجابي والمكون من (51) فقرة، ومقياس مشاعر فقدان والمكون من (59) فقرة، وبعد التأكد من صدقهما وثباتهما تم تطبيقهما على عينة الدراسة، وباستخدام المنهج الوصفي الارتباطي توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: أظهرت النتائج أن مستوى مشاعر فقدان لدى الأمهات اللواتي توفي أبناؤهن كان متوسطاً، كما أظهرت النتائج أن مستوى التفكير الإيجابي للأمهات اللواتي توفي أبناؤهن كان مرتفعاً، في حين أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين التفكير الإيجابي ومشاعر فقدان، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروقاً تعزى لمتغير العمر في مستوى التفكير الإيجابي، في حين ظهرت فروقاً تعزى للمؤهل العلمي لصالح الأمهات اللواتي يحملنَّ درجة البكالوريوس فأعلى، وفيما يتعلق بمشاعر فقدان لم تظهر فروقاً تعزى لمتغيري العمر والمؤهل العلمي لدى الأمهات اللواتي توفي أبناؤهن.

3/ دراسات الاجنبية:

دراسة يلماز أليف و شاهين نيسا (2023)ElifYılmaz&NisaŞahin

العنوان: عبء الرعاية والمرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفال مصابين

بأمراض مزمنة

المكان : تركيا

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم عبء الرعاية والمرونة النفسية والعوامل المرتبطة بها لدى الأمهات اللاتي يرافقن أطفالهن المصابين بأمراض مزمنة، والذين تتراوح أعمارهم بين 0 و2 سنة خلال فترة الإقامة في المستشفى. بلغ عدد المشاركات 134 أمًا، وتم جمع البيانات باستخدام نموذج المعلومات الشخصية، ومقابلة، ومقياس المرونة الموجز.

أظهرت النتائج أن الأمهات العاملات والحاصلات على درجة البكالوريوس سجلن درجات أعلى في مقابلة مقارنة بالأمهات غير العاملات. كما سجلت أمهات الأطفال المصابين بالصرع والأمراض العصبية درجات أعلى من أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة أخرى. أما الأمهات اللاتي تلقين دعمًا فعالًا وروحياً فقد أحرزن درجات أعلى في مقياس المرونة النفسية.

وتوصلت الدراسة إلى أن خريجات الجامعات أو الأمهات العاملات، وكذلك أمهات الأطفال المصابين بأمراض عصبية، يُعتبرن أكثر عرضةً لعبء الرعاية، وأن الدعم النفسي والاجتماعي يلعب دوراً محورياً في تعزيز المرونة النفسية لديهن.

تعقيب على الدراسات السابقة :

عند استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي، وخاصة لدى الفئات النسائية والمراهقين وذوي الاحتياجات الخاصة، يتضح أن هذه الدراسات تخدم الدراسة الحالية من عدة جوانب، حيث تلتقي في تناول بعض المتغيرات الأساسية للدراسة، مثل المرونة النفسية والتفكير الإيجابي

من حيث الموضوعات والأهداف:

• ركزت العديد من الدراسات الجزائرية والعربية على العلاقة بين المرونة النفسية والتفكير الإيجابي، مثل دراسات بن الذيب (2023)، بن عابد ونيقرو (2023)، وحمديني (2023)، حيث أظهرت جميعها وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. وقد شملت هذه الدراسات فئات متنوعة مثل المعلمين، الطلبة الجامعيين، والمراهقين، مما يدعم عمومية العلاقة بين التفكير الإيجابي والمرونة النفسية عبر شرائح مختلفة.

• كما تطرقت دراسات أخرى إلى المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، على غرار دراسة بن مجاهد (2023) وعيساني (2023) حول أمهات أطفال متلازمة داون، ودراسة بلخيرات وباشا (2024) التي بينت انخفاض مستوى المرونة النفسية وارتفاع القلق لدى أمهات أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، مما يعكس أثر الرعاية الخاصة على الصحة النفسية للأمهات.

• أما الدراسات العربية الحديثة، فقد تناولت مواضيع متنوعة مثل العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة (جودي، 2018)؛ عبد الستار، (2019) وأبعاد التفكير الإيجابي المنبئة بالمرونة النفسية (العازمي، 2022) إضافة إلى التدخلات العلاجية التي تهدف إلى تنمية المرونة النفسية وخفض الضغوط لدى الأمهات (الشربيني، 2024)، مما يبرز أهمية التدخلات النفسية الموجهة.

من حيث المنهج والأدوات:

• اتبعت معظم الدراسات، سواء الجزائرية أو العربية، المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لطبيعة الظاهرة النفسية قيد البحث، كما في دراسات بن عابد ونيقرو (2023)،

حمديني (2023)، وبلخيرات وباشا (2024)، وهي منهجية تتماشى مع طبيعة الدراسة الحالية.

• استخدمت هذه الدراسات مقاييس معتمدة ومقننة محلياً ودولياً لقياس المرونة النفسية والتفكير الإيجابي، مثل مقياس بكي محمد حسن وبن علة خالد (2021)، ومقياس مهريه الأسود (2021)، وكذلك مقياس سنغ نان يو (2010)، مما يعزز من صدق وثبات الأدوات المستخدمة.

• تنوعت أساليب اختيار العينات بين القصدية والعشوائية، واختلفت في أحجامها، فشملت أحياناً عينات كبيرة مثل دراسة بن عابد (100 طالب)، وأحياناً حالات فردية كما في دراسة بن مجاهد (حالتين)، ما يضيف تنوعاً منهجياً يدعم تعميم النتائج نسبياً.

من حيث النتائج:

- اتفقت معظم الدراسات، مثل دراسة بن الذيب (2023)، حمديني (2023)، وعبد الستار (2019)، على وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي والمرونة النفسية، مما يدعم الفرضية الأساسية للدراسة الحالية.
- كما أظهرت بعض الدراسات، مثل حمديني (2023) والعازمي (2022)، فروقاً دالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لمتغيرات مثل الجنس والعمر، بينما لم تجد دراسات أخرى مثل بن عابد ونيقرو (2023) فروقاً تعزى للجنس، مما يشير إلى تباين النتائج ويفتح المجال لمزيد من التحقق في الدراسات المستقبلية.
- وبينت دراسة بلخيرات وباشا (2024) أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من انخفاض في مستوى المرونة النفسية وارتفاع في مستويات القلق، ما يعكس حاجة هذه الفئة لتدخلات دعم نفسي موجهة.

خلاصة:

إن الدراسات السابقة تساهم بشكل واضح وفعال في تأسيس إطار معرفي قوي لدراستنا الحالية التي تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية التفكير الايجابي لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى، إذ توضح هذه الدراسات الدور المحوري الذي تلعبه المرونة النفسية . كما تشير إلى أهمية استخدام المنهج الوصفي الارتباطي والمقاييس المعتمدة لتحقيق نتائج دقيقة، وتفتح المجال لاستكشاف الفروقات الديموغرافية والنفسية التي قد تؤثر على المتغيرات المدروسة.

الجانب النظري

الفصل الاول

المرونة النفسية

تمهيد :

- 1 . نبذة تاريخية عن المرونة النفسية
- 2 . مفهوم المرونة النفسية
- 3 . مفاهيم مرتبطة بالمرونة النفسية.
- 4 مؤشرات المرونة النفسية.
- 5 النظريات المفسرة للمرونة النفسية.
- 6 استراتيجيات بناء المرونة النفسية.
- 7 مقومات المرونة النفسية
- 8 السمات الشخصية لذوي المرونة النفسية.
- 9 فوائد وثمرات المرونة النفسية.

خلاصة

تمهيد

تعتبر المرونة النفسية من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي أين يتمتع فيها بطاقة إيجابية تجعله إيجابيا في المواقف السلبية الصعبة كما تعد المرونة النفسية مكون أساسي يعين الفرد على مجابهة الضغوط النفسية وتجعله قادرا على التكيف والتأقلم مع الضغوط التي يواجهها .

وفي هذا الفصل تم التطرق إلي مجموعة من المعارف النظرية للمرونة النفسية تمثلت في نبذة تاريخية عن تطور المرونة النفسية، مفهومها، وذكر بعض المفاهيم المرتبطة بها، مؤشراتها والنظريات المفسرة لها ثم استراتيجيات بنائها ومقوماتها والسمات الشخصية لذوي المرونة النفسية وأخيرا فوائد وثمرات المرونة النفسية —

1-نبذة تاريخية عن تطور المرونة النفسية.

تعود جذور دراسة مفهوم المرونة النفسية إلي ما يقارب من 50عام مضت، ولقد كان الاهتمام بالمفهوم علي نطاق ضيق وغير شامل من قبل عدد قليل من الباحثين الذين كرسوا حياتهم المهنية لدراسة وفحص هذه الظاهرة، فيما ركزت الأبحاث في تلك الفترة علي فهم آليات التنمية والظروف المشاركة في عمليات الوقاية، فكان الاهتمام فقط حول العوامل التي ساهمت في عزل وحماية الأفراد، وبعد ذلك خصصت دراسات عن السكان المعرضين للخطر، والتركيز بشكل خاص علي هؤلاء الشباب الذين أظهروا مرونة وقدرة في التغلب علي الظروف الاقتصادية، والمشكلات العاطفية وتحديات البيئة التي يواجهونها والتي تنمو بشكل مستمر وفي وقت قريب ظهر مفهوم المرونة النفسية في أول انفراج في التفكير عام (1998م) عندما دعا رئيس الرابطة الأمريكية لعلم النفس "مارت سيلجمان" إلي أهمية الانتقال من نموذج العجز "deficitsmodel" والاتجاه إلي نموذج القوة وهو ما يعرف بعلم النفس الايجابي "POSITIV PSYCHOLOGY"، وفي ذلك إشارة إلي أهداف منحي علم النفس الايجابي والذي يشمل علي هدفين رئيسين وهما :

_ العمل علي زيادة المعرفة والفهم الخاص بنقاط القوة البشرية من خلال تنمية نظم التصنيف وأساليب قياس تلك القوة.

_ دمج هذه المعرفة والفهم في البرامج والتدخلات الفعالة التي تهدف إلي بناء نقاط القوة لدي المشاركين بدلا من علاج نقاط الضعف.

يشير أبو حلاوة (2013) إلي أن "جارميزي" garmezy أول من نشر نتائج بحث عن المرونة النفسية، إذ استخدم ما يسمى بعلم الوبائيات حيث يدرس كل من يتعرض للمرض أو لا يتعرض له، وطرق الكشف عن أسباب الخطورة وكيفية وقايتها والتي تساعدنا في تحديد مفهوم المرونة النفسية .

أما "فيرنر" (werner) فهو أول من استخدم المصطلح في القرن العشرين إذ كان يدرس مجموعة من الأطفال من أسر فقيرة ويعانون من أمراض نفسية وأغلبهم عاطلون عن العمل ومدمنون للكحول وأظهرت النتائج أن ثلثي الأطفال لديهم سلوكيات عدوانية، كما تعرضوا للفشل في العمل أما عن ربع الأطفال لم يظهروا مثل هذه السلوكيات وقد نجحوا في حياتهم المهنية، لذا يطلق عليهم الأطفال ذوي المرونة النفسية فهؤلاء الأطفال لديهم صفات تجعلهم مختلفين عن أقرانهم .

تركزت دراسة "فيرنر وسميث (1982) عن عمليات الوقاية الكامنة للكشف عن دور العامل الايجابي نتيجة الظروف الصعبة والأحداث الصادمة .

يشير "سادرار" (2012) إلي أن مصطلح المرونة نشأ أصلا في مجال علوم الفيزياء ويعني قدرة المادة علي العودة إلي حالتها الأصلية بعد تعرضها لحالة من الضغط الشديد أو أي قوة خارجية أخرى ويرى انه من المفاهيم الراقية التي يجب تبنيها في التعامل مع الطبيعة البشرية لكونه يدل علي قدرة المرء على العودة إلي الحالة التي كان عليها قبل تعرضه لخبرة الصدمات أو الكوارث .(خدوم، زدادرة، ضيف، 2023، ص23-24)

رأى رواد علم النفس الإيجابي ألا يقتصر البحث في المرونة النفسية لدي الأفراد الذين يعانون ويمروا بالضغوط والمحن والصعوبات في حياتهم اليومية، بل لابد من التوسع في استخدام هذا المفهوم لكي يصبح نقطة رئيسية في حياة كل فرد سواء كان الفرد يواجه خبرات المحن والصعوبات والشدائد أم لا، فنحن جميعا نمر بدرجة من الضغوط والتحديات كل يوم في حياتنا وتختلف في تحديد درجة هذه الضغوط للفرد وتأثيرها عليه وأيضا لا يمكننا أن نتنبأ بمن سيكون قادرا علي مواجهة تلك الصعوبات ومن لا يقدر ولذلك يجب أن يتمتع الجميع بقدر من المرونة. (برايح ، 2023، ص22-23)

2. مفهوم المرونة النفسية:

المرونة النفسية هي أحد أهم المواضيع النفسية ولها تعريفات عديدة قد تصل لأكثر من مئة تعريف بل إن ترجمتها بهذا الاسم يدور حول نقاش واسع ولكن يمكننا تبسيط تعريفها فنقول "إنها امتلاك القدرة علي التعامل مع المشكلات والتحديات والضغوط النفسية وكذلك النهوض مجددا بعد التعرض للعقبات (بندر آل جلالة، 2020، ص9)

لغة: يشير الأحمدى(2007) أنه جاء في لسان العرب مرن يمرن ومرونة وهو لين في صلابة ومرنت يد فلان أي صلبت واستمرت والمرانة اللين.

اصطلاحا: مصطلح يستخدم لوصف القدرة على التأقلم او التوافق مع والتصدي أو مواجهة الضغوط أو النكبات ويستخدم هذا المصطلح ليشير إلى مقومات المناعة ضد التأثيرات السلبية للأحداث السيئة في المستقبل. (احمد جاسم محمد 2019، ص 6)

ويرى فحجان أن المرونة تعني التواصل والقابلية للتغير إلي الأفضل وتقبل الآخرين وأفكارهم.

ويري محمد عصام أن المرونة هي صفة وميزة متغيرة من شخص لأخر بل قد تكون جزءا من نشأته .

يري رزوق أن المرونة هي القدرة علي التكيف والتلاؤم وميزة تشير إلي الانفتاح علي صعيد القدرات والقوي والاستعداد .

ويعرفها حامد عبد السلام زهران بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة الآخرين ويكون قادرا علي تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا.

وعرفها مؤتمر البيت الأبيض على أنها تكيف الأفراد مع أنفسهم ومع الآخرين إلى أقصى درجات الفاعلية والرضا والسعادة وتحقيق السلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة وقائع الحياة وقبولها.(خدوم، زنادرة، ضيف، 2023، ص24-25-26)

وعرفتها بيسوتي (2019) بأنها قدرة على مواجهة الشدائد والمحن بإيجابية والقدرة على التعافي من التأثيرات السلبية والعودة إلى الحالة السوية بعد الموقف الضاغط.

وعرفها جاسم (2019) بأنها قدرة على أن يغير نفسه واتجاهاته مع المواقف التي يقع بها بالإضافة على قدرته على اتخاذ حلول للمشكلات تتصف بالتنوع والتنوع .

ويري الشبول (2017) بأنه سمة شخصية يتميز بها الفرد في القدرة على إدراك وتنظيم وغدارة التجربة السلبية وهي قدرة الفرد على التأقلم والتكيف ووضع الخطط الواقعية وتوليد إستراتيجيات اللازمة لإيجاد حل للمشكلات لمساعدة على استعادة توازنه بعد تعرضه لصدمة ويعرفها ربابعة (2017) على أنها قدرة الفرد على إنتاج استجابات مناسبة للموقف الراهن وتتسم هذه الاستجابات بالتنوع واللامتبية ويسعي الفرد من خلالها إلى تجاوز هذا الموقف بإيجابية.(برايح، 2023، ص19-20)

كما عرفتها الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد أو الصدمات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل المشكلات الأسرية، المشكلات الصحية الخطيرة ، ضغوطات العمل .(شوكت العطيوي، إسماعيل القضاة، 2023، ص300)

كما ذكر محمد أبو حلاوة (2013) بأن المرونة مصطلح يشير في علم النفس غلي فكرة ميل الفرد غلي الثبات والحفاظ على هدوئه وإدراكه الذاتي عند التعرض لضغوط فضلا على قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط والمواقف الصادمة (أبو حلاوة، 2013، ص4-5)

وعرفها محمد خالد الطحان: بأنها القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتزم الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها .

ويشير محمد سعد حامد بأنها عملية دينامية ذات طراز فريد تتسم بكونها متعددة الأبعاد ويتميز من يتصف بها بالقدرة على التوافق النفسي أو التكيف الجيد مع كافة الضغوط بشتى صورها والقدرة على التعافي مرة أخرى بعد الانكسار .(أسامة سيد ،محمد زكي، 2020، ص28)

وعليه تعد المرونة النفسية عملية للتوافق الجيد والمواجهة الإيجابية لشدائد، صدمات، نكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل المشكلات الأسرية .(كاتب غير محدد، 2007، ص3)

كما تعني المرونة النفسية القدرة على إدخال أكثر من استجابة فعالة تجاه الشدائد والمصائب والمواقف الحياتية اليومية والانفعالية والتي تحتاج إلي اتخاذ قرار مناسب يؤدي إلي تحقيق الهدف بأسلوب يؤدي إلي لتوافق مع النفس والبيئة المحيطة .(غادة مبارك ،الهنداوي، 2020، ص174)

3. مفاهيم مرتبطة بالمرونة النفسية:

تتشابه المرونة النفسية مع بعض المفاهيم الأخرى والتي نذكر منها :

-**المناعة النفسية:** يقصد بها قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والحروب وتحمل الصعوبات والمصائب ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة ومشاع بأس وعجز وتشاؤم (بريص، 2022، ص22)

_ **مرونة الأنا:** يعرفها جومازي (1991) بأنها القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة

_ **قوة الأنا:** هي القدرة على التكيف مع شروط الواقع والاحتفاظ بأوضاع انفعالية متزنة والتوافق مع المطالب الاجتماعية والاتزان والقدرة على التحكم في الانفعالات وفي التعبير عنها في مواقف الغضب ومواقف الرضا وعند الخوف وتحقيق الصحة النفسية.

_ **التفكير الايجابي:** هو التفاؤل والإحساس بالقدرة على النجاح حيث أن التفكير بالفشل مقدمة للوصول إليه والتفكير بالنجاح سبب لإدراكه ونيله.

_ **الهدوء الانفعالي:** هو القدرة على مواجهة الظروف المختلفة في الحياة الحسنة منها والسيئة بالشجاعة والبهجة والانشراح.

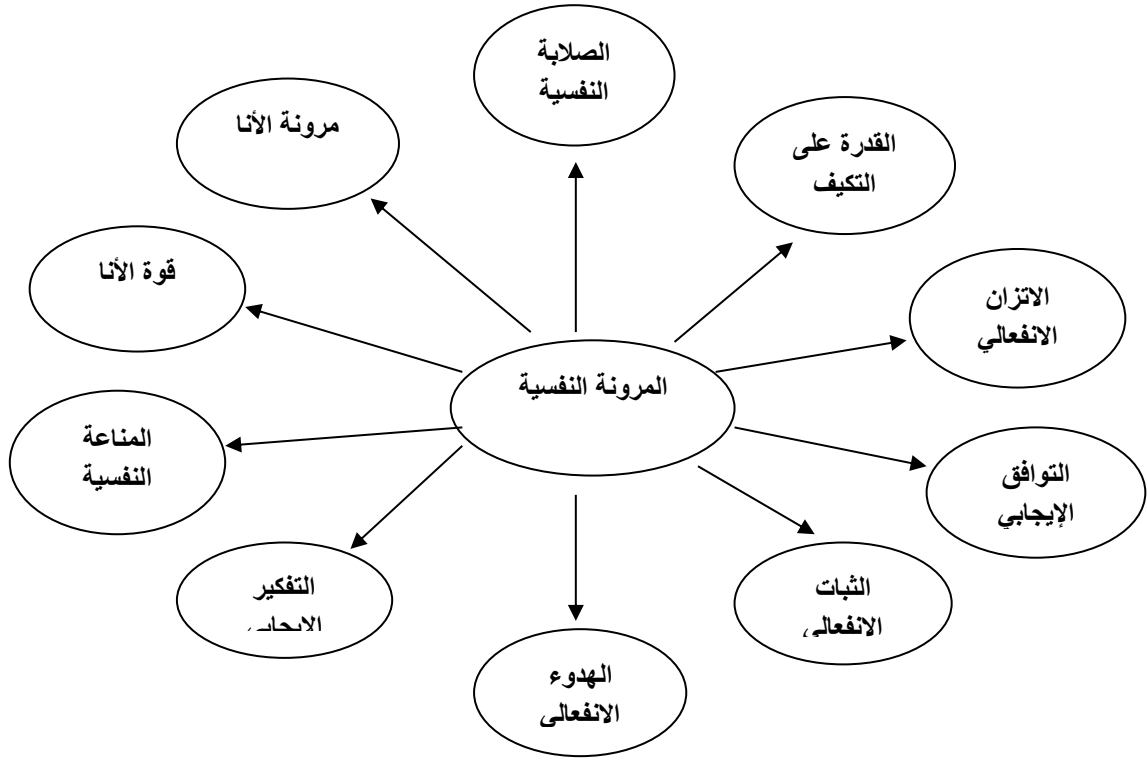
_ **الاتزان الانفعالي:** هو قدرة الفرد على التحكم والسيطرة على تفاعلاته المختلفة ولديه مرجعية في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية بحيث تكون الاستجابات الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

_ **الثبات الانفعالي:** تعرفه نفاحة (2009) بأنه التعايش مع الأحداث والمواقف بالثبات النسبي مع القدرة على ضبط النفس واستقرار الحالة المزاجية والاعتدال في إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية .

_ **التوافق الايجابي:** وهو قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا ما يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات يعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين.

_ **القدرة على التكيف:** هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافق بينه وبين البيئة وتعرف أيضا بأنها القدرة على تكوين العلاقة المرنة بين الفرد وبيئته.

_ **الصلابة النفسية:** هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدي وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية والجسمية بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة.(بن عمارة-حميلوش، 2024، ص18)



الشكل 1: يوضح المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسي

(حنان السيد عبد القادر زيدان، 2021، ص360)

4. مؤشرات المرونة النفسية:

يمكن تحديد مجموع هذه المؤشرات من ناحيتين فالناحية الأولى تتعلق بشخصية الفرد المتمتع بالمرونة النفسية ومن الناحية الثانية تتعلق بالمحيط الخارجي:

فالمؤشرات الفردية يمكن تلخيصها فيما يلي:

_ مستوى القدرات العقلية متوسط

_ القدرة على حل المشكلات

_ القدرة على التخطيط الناجح للأمور والمشاريع

_ توظيف إستراتيجيات تكيفية

_ فاعلية الذات التي تشير إلي إيمان الفرد بقوته على إنجاز مهمة معينة

_ مركز تحكم داخلي

_ إعطاء معني للحياة

_ تفهم الذات

_ قادر على تحقيق الاستقلالية والفاعلية في علاقاته مع المحيط

_ تقدير ذات مرتفع

_ مزاج مستقر

_ مهارات علائقية (التقمص العاطفين، القدرة على البحث وطلب المساعدة ومهارات

الاتصال)

المؤشرات المتعلقة بالمحيط تتعلق بكل من الأسرة والمجتمع:

على مستوى الأسرة يمكن تلخيصها فيما يلي:

_ العلاقات العاطفية المستقرة مع الوالدين أو أحد الأقارب

_ ترابط وتماسك أسري قوي

_ قدرة الأولياء على توفير جو تربوي إيجابي

فعلى مستوى المجتمع:

_ المساندة الغير رسمية من قبل الأصدقاء والرفقاء

_ ممارسة الأنشطة المختلفة ذات الطابع الثقافي الديني، الجمعي، الإنساني.(بن الذيب، بريكي، 2024، ص18-19)

5. النظريات المفسرة للمرونة النفسية:

1-نظرية التحليل النفسي:

يعد سيغموند فرويد المؤسس الفعلي لهذه النظرية ويرى في الشخصية ثلاث قوي تتمثل في ألهو ، الأنا ، الأنا الأعلى .

ألهو وهو منبع الطاقة الحيوية والنفسية التي يولد الفرد مزودا بها ويضم الغرائز والدوافع الفطرية الجنسية والعدوانية فهو بعيد عن المعايير والقيم الاجتماعية وتسيطر على نشاطه مبدأ اللذة.

أما الأنا الأعلى هو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية فهو بمثابة سلطة داخلية أو رقيب نفسي وهو لا شعوري إلي حد كبير وينمو مع نمو الفرد.

أما الأنا فهو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والإدراك الحسي الداخلي والعمليات العقلية ويتكفل الأنا بالدفاع عن الشخصية ويعمل على توافقها مع البيئة وإحداث التكامل وحل الصراعات بين مطالب الهو وبين مطالب الأنا الأعلى وبين الواقع، وتري هذه النظرية أ، الأشخاص الذين يتمتعون بمرونة نفسية عالية هم الأكثر نجاحا في مواجهة المواقف الصعبة والتعامل معها وقدرة الأنا على إحداث التوافق عكس الذين يتمتعون بمستويات أقل من المرونة النفسية وهم الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية كالإكتئاب والقلق، وعليه فإن فرويد يرى أن قدرة الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة والظروف الصعبة محكوم بقوة الأنا على حل الصراع وإحداث التكامل والتوافق بين طلبات ألهو وموانع الأنا الأعلى فالأنا يعمل بمبدأ الواقع ويقوم بتحقيق قيمة الذات والتوافق الاجتماعي وبهذا يحدث التوازن

النفسى للفرد والذي يمكنه من اتخاذ سلوكيات سليمة تعبر عن مدى مرونته النفسية وتوافقه مع المواقف المختلفة التي تواجهه في الحياة.

2-نظرية التحليل النفسى الاجتماعى:

وضح "أدلر" أن من خصائص المرونة الإيجابية ما يظهر من خلال تنمية المشاعر الاجتماعية حيث تأخذ تلك المشاعر صور النشاط التعاوني مما يسهم في تقدم المجتمع من خلال تأدية الأفراد أعمالاً مفيدة والعيش وفق مبادئ مع إمكانية تغييرها وفقاً للظروف الواقعية التي تواجههم ويجب أن تتفق مع المصلحة الاجتماعية فالشخص المرن يمتلك خطة حياة واقعية ويرتبط بعلاقات اجتماعية متبادلة، كما طور "أدلر" مصطلح أسلوب الحياة والذي يوضح اتجاهات الفرد نحو المجتمع والعمل والحب وهو الطريق والمنهج نحو تحقيق الأهداف الواقعية التي يرسمها الفرد لنفسه والأفكار التي يتبناها وينميها منذ طفولته وهو العملية التي من خلالها يضع كل فرد منا مفاهيمه وأفكاره حول ذاته وعالمه وتعتمد المرونة في هذا السياق على مدى تغيير الفرد لأساليب حياته وفق الظروف التي تطرأ عليه وتبعاً للمصلحة الاجتماعية من أجل بلوغ مستويات أعلى من النمو النفسي والتكيف مع الواقع الاجتماعي وبهذا فنظرية التحليل النفسى الاجتماعى تنص على أن المرونة النفسية تسمح للفرد ببناء علاقات اجتماعية متبادلة وإتباعه لأسلوب حياة محدد يتسم بالمرونة ويمثل الكفاح من أجل تحقيق الأهداف والتغلب على مشاعر العجز أهم مبدأ في هذه النظرية بحيث يعمل الفرد على الوصول إلى التكيف الفعال مع الآخرين ومع الظروف الجديدة والتغيرات التي تطرأ على حياته وذلك وفقاً للمصلحة الاجتماعية.

3-نظرية ريتشارد سون:

من أوائل النظريات في تفسير عملية المرونة النفسية واقترح ما أسماه ما وراء نظرية المرونة النفسية والمرونة النفسية (الارتدادية) والتي تطورت على مدار ثلاث موجات من أبحاث المرونة النفسية كما يلي:

الموجة الأولى: تحدد خصائص الأفراد الذين يواجهون بفعالية التمزقات وينمون من خلالها

الموجة الثانية: تفحص العمليات التي يكتسب الناس من خلالها هذه الخصائص

الموجة الثالثة: هي التعرف على المرونة النفسية الفطرية وقدرتها على النمو والتطور

حيث وضع تعريف لمفهوم المرونة بأنها القوة التي وجد داخل كل فرد والتي تدفعه لتحقيق الذات والإثارة والحكمة ويكمن الفرض الأساسي لهذه النظرية في فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي وهو الذي يسمح لنا بالتكيف (الجسم، العقل، الروح) مع ظروف الحياة الحالية حيث تؤثر الضغوط النفسية والأحداث المتوقعة وغير المتوقعة أو متطلبات الحياة العاجلة في قدرتنا على التكيف ومواجهة مثل هذه الأحداث في الحياة تتأثر بصفات المرونة النفسية، فعند وقوع الضغوط أو المحن في الحياة والتي يزداد تأثيرها من خلال إدراك الفرد لهذه الأحداث سواء كانت داخلية أو خارجية متمثلة في اجترار الفرد للأفكار والمشاعر السلبية وبالتالي فإنها تؤثر على حالة التوازن النفسي التي يعيشها فإذا استطاع الفرد الخروج من تلك الظروف الضاغطة بنجاح فإن ذلك يساعد على دعم التوازن النفسي وتقوية المرونة الإيجابية للفرد.

4- النظرية الإنسانية لكارل روجرز :

ينظر روجرز للإنسان نظرة إيجابية حيث يراه فاعل ذو إرادة يحكم عقله ويحدد مصيره ويندفع نحو الأهداف الإيجابية وقد وضح أن الأفراد عندما يتلقون اعتباراً إيجابياً غير مشروط من الآخرين خاصة خلال سنوات تشكل الشخصية فإنهم سينمون اعتبار ذات إيجابي وهو اتجاه مقبول نحو ذاتهم مما يسمح لهم بتنمية قيمهم الخاصة التي تتماشى مع خبراتهم الواقعية ويفتح اعتبار الذات الإيجابي للأفراد الباب للميول للتحقيق وتأدية وظائفهم على نحو يستثمرون فيه كل قدراتهم وإمكاناتهم .

وقد وضع "ماسلو" في هذا السياق أيضا نظرية التحفيز الإنساني والتي تركز على الجوانب الدافعة للشخصية الإنسانية واقترح ما سماه بهرم الحاجات والذي يتضمن حاجات فيزيولوجية، حاجات الأمن، الحاجات الاجتماعية، حاجات التقدير، الحاجة إلى تحقيق الذات على الترتيب التصاعدي ويعمل الفرد على تحقيق هذه الحاجات جميعها، كما يشير "روجرز" إلى أن الفرد يصبح قادرا على إدراك نفسه وعليه أن يكون ديناميا ومرنا ومنفتحا مع تجارب الحياة ولا يضع حدودا كبري بينه وبين تلك تجارب فالشخصية المرنة دالة على الانسجام بين الذات والخبرات وتعمل على التكيف مع الحياة والبحث عن خبرات جديدة وتحقيق الأهداف وبهذا فالفرد يمتلك نظرة إيجابية للحياة ويؤمن بقدراته وإمكاناته لتحقيق حاجاته والأهداف السامية وتحقيق ذاته .

5- نموذج كوفي :

يشرح هذا النموذج أن العيش والعمل بشكل متأنى نابع من المبادئ الدائمة التي تعزز المرونة وهي كالتالي:

1- النشاط والفاعلية: وتتضمن قدرة الفرد على تحمل مسؤولية أفعاله

2- أن يبدأ الفرد يومه بتفهم عميق لما يدور حوله عن طريق توضيح القيم والأولويات قبل وضع الأهداف

3- التعامل مع الأعمال الهامة قبل المهمة، وهذا عن طريق تنظيم الوقت وإدارته وحسن استثماره

4- توظيف العقل للحصول على المكاسب المرادة من خلال البحث عن المنافع المتبادلة

5- أن يفهم الفرد ويكون مفهوما، وتتضمن احترام الفرد لأراء الآخرين ومحاولة فهم وجهات نظرهم

6-التعاون عن طريق العمل والتحلي بالروح الجماعية وروح الفريق الذي تسوده قيم
مشاركة

7-الاهتمام والتفعيل الحازم للعادات الستة السابق ذكرها جميعا (خدوم،زدادرة،
ضيف،2023،ص30-31-32-33)

6- النظرية السلوكية:

يرجع الفضل في بلورة هذا السلوك إلي (جون واطسون) الذي أراد أن يجعل علم النفس
مثل العلوم الطبيعية لذلك رفض أن تكون فكرة اللاشعور موضوع دراسة لعلم النفس وتقوم
الشخصية في حالة سوائها أو انحرافها على مجموعة من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد
فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التعزيز ويعتبر السلوكيون أن الشرط والصراع
بين المثيرات الجديدة لعل سبب ذلك هو عدم قدرة الفرد على ترك الاستجابات القديمة،
فالمرونة المكتسبة متعلمة من وجهة نظر السلوكيين يكتسبها الفرد من خلال اكتسابه للعادات
الايجابية وممارستها مما يؤدي إلي تكوين شخصية مرنة قابلة للتكيف والمواجهة لضغوطات
الحياة

7-النظرية المعرفية:

تعد المرونة جزءا أساسيا من النظرية المعرفية لأنه بالمرونة حل للمشكلات وتكيف مع
الخبرات السابقة ولأنها جزء من التفكير ومن الدافعية العقلية والجزء الآخر من المرونة
تمثل في نوع المرونة وهو تعديل نمط الأفراد ليقابل التغيرات في البيئة المحيطة ولأن
المرونة المعرفية جزء أساسيا من النظرية المعرفية فاعتبرت المرونة مكونا يدفع الفرد إلي
تغيير أنماط سلوكه بما يتلاءم مع أفكاره ومعتقداته ليحقق السعادة من هنا أصبحت النظرية
المعرفية والمرونة النفسية تساعدان على تعديل ما تحمله أفكار الفرد وما يستطيع بها أن
يتكيف مع متطلبات الواقع (بن عابد ، نيقرو، 2024، ص26-27)

8- النظرية الوجودية :

يتناول الإنسان بوصفه وجودا اجتماعيا وبيولوجيا وسلوكيا ومهمته الأساسية البحث عن المعنى وتركز هذه المدرسة بصفة عامة على أهمية الخبرة الذاتية للفرد ومشكلاته الأساسية وفاعليته معها وحريته في اتخاذ قراراته لحل مشكلاته كما تركز بصفة عامة على كشف السبل التي تؤدي بفرد إلى التكيف وتحقيق أقصى فاعلية لذاته وأشارت "KOBASA" إلى أن المرونة عامل حاسم في تحديد كيف يتعامل الناس مع مجهدات الحياة وأن الأشخاص المرنين يمثلون إلى إظهار السلوك التكيفي في مجال الأخلاق والأداء الاجتماعي والصحة الجسمية . (بن شعاعة، 2019، ص17)

6. إستراتيجيات بناء المرونة النفسي(طرق):

أشارت الجمعية الأمريكية لعلم النفس إلى عشرة طرق لبناء المرونة النفسية نحددها فيما يلي:

1-العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الآخرين بصفة عامة والأسرة والأصدقاء بصفة خاصة.

2-تجنب الاعتقاد بأن الأزمات والأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن حلها .

3-التقبل والرضوخ للظروف التي لا يمكن تغييرها .

4-القدرة على اتخاذ القرارات والأفعال الحاسمة في مواجهة المواقف الصعبة.

5-التطلع والرغبة لفرض استكشاف الذات بعد الصراع مع الخسارة.

6-تنمية الثقة بالذات

7-فهم الأحداث الضاغطة والحفاظ على تصور طويل الأجل في إطار السياق الواسع المخلق له

8- الحفاظ والرغبة على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل

9- التعلم والاستفادة من الخبرات السابقة وتأسيس لحياة مرنة ومتوازنة.

10- رعاية المرء لعقله وبدنه وممارسة تدريبات منتظمة مع الانتباه لحاجاته ومشاعره

بالإضافة إلى ممارسة الأنشطة الترفيهية والاسترخاء.(جماح-سليمانى، 2024، ص29)

7. مقومات المرونة النفسية:

1- **تنمية الكفاية:** وهي تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية بحيث تصل إلى

درجة المهارة والكفاية وتساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.

2- **القدرة على التعامل مع العواطف:** وهو نمو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه

بحيث يتعامل معها بمرونة ويعي عواطفه لضبطها في المواقف التي يتطلب ذلك ويفسح له

المجال بالتعبير حيثما يتطلب الأمر.

3- **تنمية الاستقلالية الذاتية:** بمعنى أن يعتمد الفرد على نفسه في إصدار قرارات تتعلق

بمستقبله وحياته وفي نفس الوقت يستمع إلى نصائح الآخرين وخاصة الوالدين وكل من

يخصه ويحاول أن يستخلص منها ما يتمشى مع ذاته.

4- **تبلور الذات:** وهو نمو قدرة الفرد على فهم نفسه وذاته وإمكانياته والعمل على تنميتها.

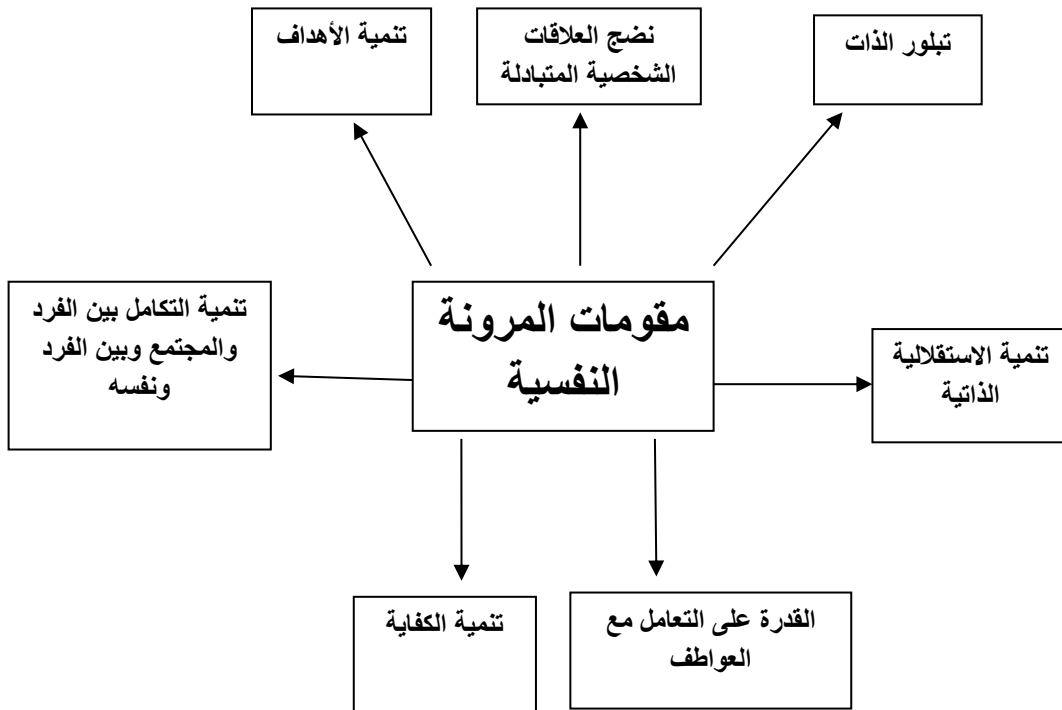
5- **نضج العلاقات الشخصية المتبادلة:** وهي نمو قدرة الفرد على إقامة العلاقات

الشخصية والاجتماعية بحيث تصبح متحررة من الاندفاعات وزيادة القدرة علي التفاعل

والاستجابة بطريقة لها علاقة باستجابة الآخرين وتكون مرنة .

6- **تنمية الأهداف:** وهذا يتطلب تشكيل الخطط وتسلسل الأولويات التي تتكامل مع ثلاثة عناصر رئيسية وهي الرغبات ، الاستجمامية، والافتتاح بالمهنة وأهداف الحياة التي تشمل الاهتمام بالزواج والعائلة

7- **تنمية التكامل بين الفرد والمجتمع وبين الفرد ونفسه:** حيث ترتبط تنمية التكامل بتكوين الذات وتنمية الهدف، فمجموعة المعتقدات الشخصية والقيم المتكاملة داخليا توجه سلوك الفرد والتي غالبا ما تكون مستمدة من البيئة والمجتمع الثقافي فهي تؤثر وتتأثر بنوعية مفاهيم الشخص ورغباته المسيطرة والخطط الوظيفية وتشكل الحياة (جودي عربية، 2018، ص39-40)



شكل 2: مخطط يوضح مقومات المرونة النفسية.

8. السمات الشخصية لذوي المرونة النفسية:

يقول شربت (2008) إن من صفات ذوي المرونة كالآتي:

1- **نظرة الفرد لنفسه** وهي تتمثل في ثلاث نقاط هي: فهم الذات وهي أن يعرف الفرد نقاط القوة والضعف لديه ، أما البعد الثاني ، وهو تقبل الذات أي أن يتقبل الفرد ذاته بإيجابياتها وسلبياتها وألا يرفضها أو يكرهها ، أما البعد الثالث فيعني ألا يقنع الفرد بتقبل ذاته كما هي بل عليه أن يحاول تحسينها وتطويرها

2- **الواقعية:** وتعني التعامل مع حقائق الواقع وهي ألا يضع الفرد لنفسه أهدافا صعبة التحقيق بالنسبة له حتى لا يشعر بالفشل بل يعمل على تحقيق ما يمكن تحقيقه .

3- **شعور الفرد بالأمن:** يشعر الفرد بالأمن و الطمأنينة بصفة عامة ويسلك السلوك الذي يعمل مباشرة على حل المشكلة أو يعمل على إزالة مصادر التهديد ويحسم الأمر باتخاذ القرار المناسب في حدود إمكاناته. (بن عمارة-خمبلوش، 2024، ص21)

4- **المواجهة الصحيحة للأزمات:** يجب على الفرد التعامل مع المشكلات والتحديات في الحياة ويحدد عناصرها ويضع الحدود الذي يتصور بأنها كفيلة بحلها وأن تواجهها مواجهة صريحة .

5- **الإفادة من الخبرة:** يعدل الفرد من سلوكه ويغيره حسب المواقف خاصة المواقف ذات العلاقة والصلة بالموقف الذي يقف فيه (جماح، سليمان، 2024، ص23)

وهناك سمات أخرى للشخص الذي يتمتع بالمرونة مثل:

-الإيجابية والتكيف في الظروف المعاكسة

-قدرة على تحمل الإحباط

-مستوي التفاؤل بمهارات اجتماعية وانفعالية والتغلب على نتائج السلبية للضغوط

-تنوع أساليبهم المعرفية تبعا لمقتضيات المواقف التي يواجهونها

-ضبط النفس والانفتاح على الخبرة والابتعاد عن الفضاضة

-العمل بفعالية وفقا مع القيم الشخصية.(بن الذيب-بريكي،2024،ص21-22)

9. فوائد وثمرات المرونة النفسية:

1-الصحة النفسية: إنها حالة الاتزان والاعتدال التي تصل إليها نفسية الفرد إثر تمتعه بمستوي عال من الثبات الانفعالي ويظهر أثر ذلك بما يشعر به من طمأنينة ورضا عن النفس ترتبط الصحة النفسية بالمرونة النفسية والتي تعني التوازن في تسيير أمور الحياة والتعايش مع الآخرين واختلافهم

2-النظرة الإيجابية للحياة: الفرد الذي يتصف بالمرونة يكون أكثر إيجابية في تعامله مع من حوله وهي التي تدفعه إلي الجهد والعمل والتفاعل مع الواقع بثقة وحزم وأمل في حدوث ما يرغب به وإن اختلفت النتائج عن ما توقعه اتسم بالرضا والقبول

3-الاستمرارية في العطاء: الإنسان المرن يتسم بالرغبة في العمل ولا يعرف الكآبة والملل والانقطاع عند العمل فهو يمارس عمله بهمة عالية وحماس وإتقان في عطاء متجدد كما أنه يميل إلي استخدام الوسائل المتنوعة في سبيل الوصول إلي الهدف

4-الاتصال الفعال: الإنسان كائن اجتماعي لذلك فهو يكون علاقته بالآخرين من خلال عملية الاتصال والإنسان المرن تكون لديه خاصية الاتصال الفعال بالآخرين مع عدم الاصطدام بهم والتفاعل معهم بإيجابية وتقبلهم (أسامة سيد، محمد زكي، 2022، ص40).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم تقديمه في هذا الفصل يتضح لنا أن المرونة النفسية هي مهارة ذو قيمة عالية إذ تكسب الإنسان خبرة في مواجهة مصاعب الحياة بشكل جيد، من خلال القدرة على التكيف ومقاومة ومواجهة المصاعب والضغوط النفسية بإيجابية، فلذلك لابد من توافر قدر عالي من المرونة النفسية لدي الأمهات المرافقات لأطفالهم في المستشفى لتمكنهم من تجاوز المصاعب والعقبات التي تعترضهم في مرحلة المرافقة لأطفالهم في المستشفى.

الفصل الثاني

التفكير الإيجابي

تمهيد

1. مفهوم التفكير الايجابي
2. أهمية التفكير الايجابي.
3. انواع التفكير الإيجابي
4. أبعاد التفكير الايجابي
5. العوامل المؤثرة في التفكير الايجابي
6. النظريات التي تناولت موضوع التفكير الايجابي
7. استراتيجيات التفكير الايجابي
8. سمات الأفراد ذوي التفكير الايجابي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يندرج التفكير الإيجابي ضمن مظلة علم النفس الإيجابي، الذي يهتم بدراسة العوامل النفسية التي تعزز الطمأنينة والسعادة والرضا لدى الأفراد، من خلال التركيز على مكامن القوة والمهارات الذاتية والمرونة النفسية. حيث تُعد عملية التفكير من العمليات الإنسانية المعقدة التي تتطور عبر مراحل عمرية متعددة، من أبرزها مرحلة الأمومة التي تتطلب جهداً نفسياً وعاطفياً كبيراً، خاصة في حال مرافقة الأم لطفلها أثناء المرض. ويختلف نمط التفكير من أم لأخرى تبعاً لظروفها وخبراتها ومصادر دعمها، ويُعد التفكير الإيجابي من أفضل هذه الأنماط، حيث يندرج ضمن علم النفس الإيجابي الذي يركّز على المشاعر البناءة مثل الأمل والصبر والرضا، ويبحث في كيفية تتميتها لمواجهة الأزمات وتبرز أهمية التفكير الإيجابي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى في كونه يساعدن على التعامل مع الضغوط، وتقديم الدعم العاطفي لأطفالهن، والحفاظ على توازنهن النفسي لذا، يتطلب فهم هذا الموضوع دراسة أبعاده ومفاهيمه ونظرياته لفهم الدور الذي تلعبه هذه المهارة في تعزيز المرونة النفسية للأمهات وتمكينهن من التكيف بشكل أفضل مع تجربة مرض الطفل.

1. مفهوم التفكير الايجابي

يعرفه سعيد بن صالح الرقيب بأنه المحافظة على التوازن السليم في إدراك مختلف المشكلات، وهو أسلوب متكامل في الحياة، ويعني التركيز على الإيجابيات في أي موقف بدلا من التركيز على السلبيات، إنه يعني أن تحسن ظنك بذاتك وأن تظن خير بالآخرين وأن تتبنى الأسلوب الأمثل في الحياة

تعرفه بيفر فيرا" (2011) التفكير الايجابي بأنه الانتفاع بقابلية العقل اللاوعي للاقتناع بشكل إيجابي (بيفر فيرا، 2011 ، ص12).

يعرف بونو (2001) التفكير الايجابي بوصفه مهارة بأنه المهارة الفعالة التي تدفع بالذكاء الفطري إلى العمل (بونو إدواردي، 2001 ، ص 41)

عرفه "إبراهيم" (2007) أنه القدرة الارادية للفرد على تقويم أفكاره ومعتقداته والتحكم فيها وتوجيهها باتجاه تحقيق توقعه من النتائج الناجحة، وتدعيم حل المشكلات من خلال تكوين أنظمة واتساق عقلي ذات طابع تفاؤلي. (الفتي ، 2007 ، ص 5)

يعرف عبد الستار إبراهيم التفكير الإيجابي بأنه تبني مجموعة من الأفكار العقلانية وامتداد نشاطات وأهداف الفرد نحو اكتساب مهارات تمكنه من الممارسة الايجابية الموجهة نحو العيش بفاعلية وسعادة ورضا (عبد الستار، 2008 ، ص 100).

أما حجازي (2012) فيعرف التفكير الايجابي على أنه نواة الاقتدار المعرفي في التعامل الفاعل مع قضايا الحياة ومشكلاتها، والتغلب على محنتها وشدائدها (حجازي 2012، ص 83)

2. أهمية التفكير الإيجابي:

تتجسد من خلال استجابة الفرد لتغيير طريقة تفكيره فإذا اختار الفرد أن يفكر بإيجابية فإنه يستطيع أن يزيل الكثير من المشاعر غير المرغوبة والتي ربما تعيقه من تحقيق الفضل لنفسه ولذلك فإن للتفكير العقلي الإيجابي ارتباطاً وثيقاً بالنجاح في كل مجال من مجالات الحياة حيث يعتبر هو :

. الباعث على استنباط الأفضل وهو سر الأداء العالي ويعزز بيئة العمل بالإنفتاح والصدق والثقة ويجعل الفرد يختار قائمة أهدافه للحياة بما يحقق له المستقبل الأفضل.

. أن تكون مفكراً إيجابياً معناها أن تقلق بشكل أقل وتستمتع بشكل أكثر وأن تنظر للجانب المضيئ بدلاً من الأفكار المحبطة

عندما نفكر بإيجابية تنجذب إلينا المواقف الإيجابية والعكس عندما نفكر بسلبية تنجذب إلينا المواقف السلبية.

. يبحث التفكير الإيجابي عن القيمة والفائدة وهو تفكير بناء توالدي وتصدر منه المقترحات الملموسة والعملية حيث يجعل الأشياء تعمل وهدفه هو الفعالية والبناء حيث أن العقل يمتلك فكرة واحدة في أي وقت فعندما ندخل أفكاراً إيجابية تخرج

. الإنسان متسامحاً مع أخطاء الآخرين في حقه ويلتمس لهم الأعذار دوماً. (إيمان عادل ،علي نور ،2002،ص465)

. يجعل الإنسان قادراً على تقدير الأمور التي تحدث رغماً عنه في حياته، ويجد نفسه دوماً ينظر للجانب الإيجابي لتلك الأمور ويتعلم من خبراته فيها.

. يجعل الإنسان قادراً على حل المشكلات والأزمات التي تصادفه، ويجعله دون وعي منه يركز بشدة على حلها مع الشعور بالرضا والسعادة نتيجة مواجهة المشكلات وحلها فيجعله يرى في المشكلة فرصة جديدة للنجاح).

. يجعل الإنسان دوماً متفائلاً وراضياً عن قدراته ومهاراته، وواتقاً بأن المستقبل يأتي دائماً بالأفضل له و للآخرين من حوله.

. يجعل الإنسان تتسم شخصيته بالتحدي والإصرار على الوصول الأهداف المنشودة والمبادرة على الأفعال وبما يتوجب عليه فعله.

. يساعد الإنسان على ترتيب أولوياته بالحياة والقيام بالأعمال على الوجه الأمثل، بدون الشعور بأي ضغوط نفسية على الذات.

. يساعد الإنسان على إدارة وتنظيم وقته بشكل إيجابي ويمارس هواياته بشكل يشعر معه بالرضا والسعادة الذاتية.

الأفكار السلبية في مقابلها. (رحماني، فتال2023،ص 48)

3. أنواع التفكير الإيجابي

يشير الفقي إلى أهم أنواع التفكير الإيجابي وهي :

1 – التفكير الإيجابي لتدعيم وجهات النظر: وهذا النوع من التفكير يستخدمه بعض الناس لكي يدعم وجهة نظره الشخصية في شئ معين وبذلك يقنع نفسه بأنه على صواب حتى ول وكانت النتيجة سلبية.

2- التفكير الإيجابي بسبب التأثير بالآخرين : وفي هذا النوع من التفكير يكون الشخص إيجابياً لأنه تأثر بشخص آخر سواء ذلك من الأقارب أو الأصدقاء أو حتى بسبب برنامج يكون قد شاهده الشخص في التلفاز.

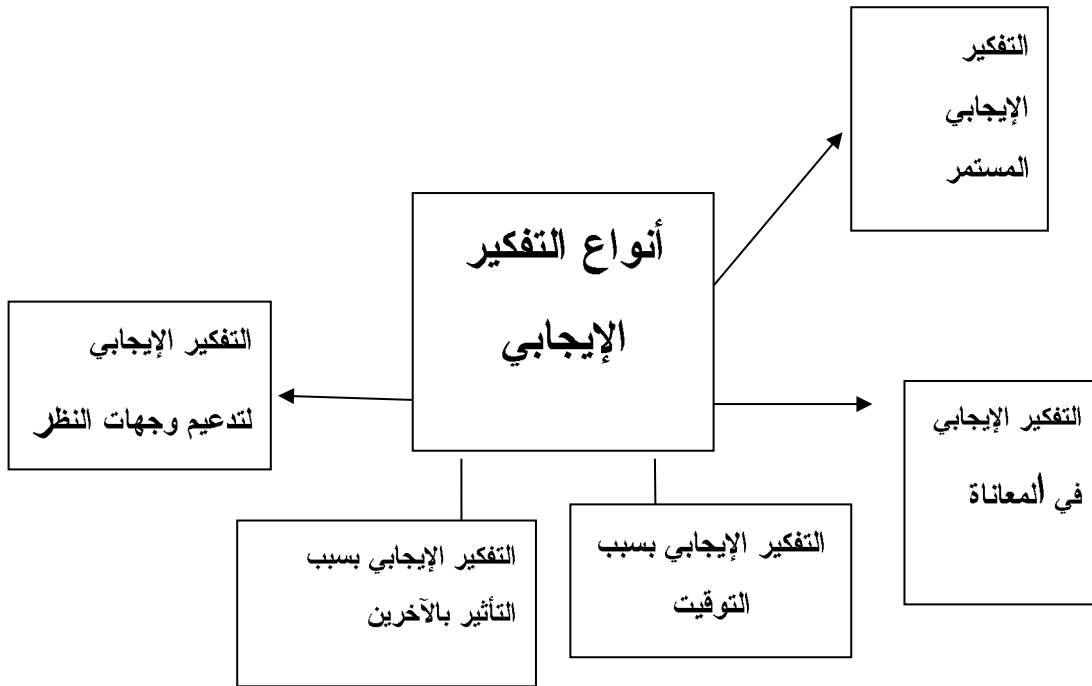
3- التفكير الإيجابي بسبب التوقيت : و نجد أنه من الممكن إستغلال هذا النوع من التفكير الإيجابي المرتبط بالتوقيت لتحسين سلوكياتنا في شهر رمضان فلا يريد الشخص أن

يغضب الله سبحانه وتعالى وأيضا يريد أن يكسب أكبر عدد ممكن من الحسنات فيكون واعيا ومدركا لتصرفاته ويكون حريصا في التعامل مع الآخرين وأيضا مع نفسه.

4 - التفكير الإيجابي في المعاناة : و في هذا النوع من التفكير عندما يواجه الإنسان صعوبات مثل المرض فه ويقترّب أكثر من الله سبحانه وتعالى ثم يفكر في كيفية التعامل مع التحدي والاستفادة منه وتحويله إلى خبرة ومهارة

5 - التفكير الإيجابي المستمر : وهذا النوع من التفكير الإيجابي هو أفضل وأقوى أنواع التفكير لأنه لا يتأثر بالمكان أو الزمان أو المؤثرات بل هو عادة عند الشخص مستمرة في الزمن فسواء واجه الشخص تحديا أم لا فه ودائما يشكر الله سبحانه وتعالى ثم يفكر في الحلول والبدائل والاحتمالات حتى أصبحت عادة يعيش بها في حياته فالشخص من هذا النوع تجد حياته متزنة وسعيدة وهادئة (الفتي، 2009، ص 66)

شكل3: مخطط يوضح انواع التفكير الايجابي



4. أبعاد التفكير الإيجابي

في محاولة لتحديد أبعاد التفكير الإيجابي قام عبد الستار إبراهيم (2008) بحصر ما يتصف به الإيجابيون من أفكار ومعتقدات وممارسات سلوكية، ويمكن إجمالها على النحو التالي :

-**التوقعات الإيجابية والتفاؤل**: أي التوقعات الإيجابية بتحقيق مكاسب في مختلف جوانب حياة الشخص فضلا عن زيادة مستوى التفاؤل وما يتوقعه من نتائج إيجابية في الجوانب الصحية الشخصية والاجتماعية والمهنية

-**الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا**: وهي مهارات الشخص في توجيه انتباهه وذاكراته، وقدراته على التخيل في اتجاهات سليمة ومفيدة تتلاءم مع متطلبات الصحة النفسية، وتنمية رصيده المعرفي الملائم لعمليات التوافق النفسي والاجتماعي

- **حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي**: وهو ما يتميز به الفرد من اتجاهات إيجابية نحو إمكانيات التغيير، بما في ذلك من اهتمام بالمعرفة، وحب التعلم والمعرفة بما هو جديد و ملائم لتحقيق الصحة النفسية.

-**الشعور بالرضا**: وهو الشعور العام بالرضا عن النفس، والسعادة بتحقيق الأهداف العامة في الحياة بما في ذلك مستوى المعيشة والانجاز والتعليم

-**التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين** : وهو تبني أفكار وسلوكيات اجتماعية تدل على تفهم الاختلاف بين الناس كحقيقة، والدعوة إلى تشجيع الاختلاف، والنظر إليه بمنظور إيجابي متفتح

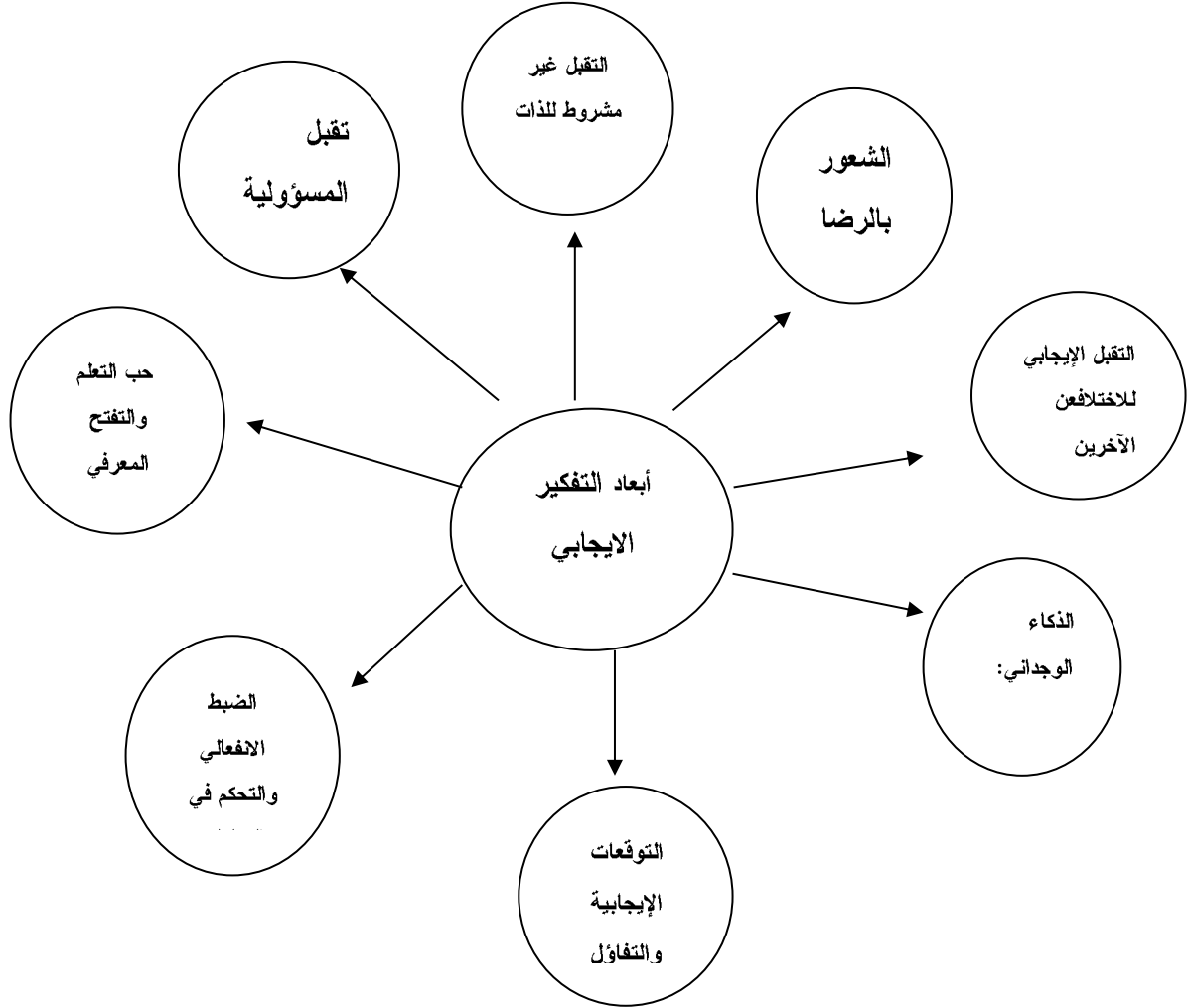
-**الذكاء الوجداني**: وهو مجموعة من الصفات الشخصية والمهارات الاجتماعية والوجدانية التي تمكن الفرد من تفهم مشاعر الآخرين وانفعالاتهم، ومن ثم يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته النفسية والاجتماعية انطلاقا من هذه المهارات.

-**التقبل غير مشروط للذات:** يعني تقبل الفرد لذاته ومعرفة قيمتها، والرضا بما يملكه من إمكانيات، وتجنب تحقير الذات أمام الآخرين بهدف الحصول على انتباههم أو عطفهم، أو حتى مجرد نعت الأنظار، وتقبل الذات يتضمن جانباً كبيراً من العقلانية.

-**تقبل المسؤولية الشخصية** الايجابيون من الناس لا يتذرعون بقلّة الوقت، ولا يلقون بالأعذار على غيرهم، ولديهم من الشجاعة ما يجيز لهم تحمل مسؤولياتهم بلا تردد

المجازفات الإيجابية يتسم الأشخاص الايجابيون بقدرات عالية من حيث حب الاطلاع والرغبة في الاكتشاف وتقبل الغموض، ومن ثم يكونون أكثر قدرة على اتخاذ القرارات الإيجابية والمجازفة المحسوبة (رحماني، فتال 2023، ص46- 47)

شكل 4: مخطط يوضح ابعاد التفكير الايجابي



5. العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي

من أهم العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي ما يلي:

1. الثقافة والنظام الاجتماعي والسياسي السائد : إن المفاهيم الإيجابية وما يرتبط بها من استراتيجيات في التفكير ليست قاصرة على ثقافة أو حضارة أو عرق أو دين، إنها توحى بالإمكانات الهائلة التي يمكن أن يتطور بها أي مجتمع يمكنه أن يعزز لدى أفرادها التفكير الإيجابي موجود عند كل فرد، لأنه متعلم وبالإمكان تعلمه إذا تعلم الفرد ممارسته، وهذا يرجع إلى الثقافة المرجعية التي يرجع إليها الفرد، السلوك الإيجابي، وتضع لذلك فنيات وممارسات يمكن الاسترشاد بها في تطوير الشخصية في مختلف الحضارات والعقائد.

2. **المحيط الأسري** : لا يوجد هناك من المؤسسات أو الهيئات التي تستطيع أن تلعب الدور الذي تلعبه الأسرة في حياة الأفراد، فالأسرة هي البيئة الأولى الذي يتهيأ فيه مواقف الأفراد ويتشكل فيه سلوكهم، ونمط تفكيرهم، وتظهر فيه اتجاهاتهم ومعارفهم وقيمهم

3. **المدرسة مؤسسة اجتماعية تربوية** : تقوم بعمليات التعليم والتربية معاً، وهي تقوم بوظيفتين هما لأولى تتعلق بنقل التراث والمحافظة عليه، والثانية تتعلق بالتغير ومواكبة التطور

النظام التعليمي الجيد هو الذي يستطيع التوفيق بين هذين الجانبين، والمدرسة بشكل عام مثلها مثل المؤسسات المختلفة تتكون من مجموعة من العناصر الأساسية التي تتكامل مع بعضها البعض بنائياً وتتساند وظيفياً للحفاظ على استمرارية هذه المؤسسة وبقائها، وهذه العناصر تتفاعل في إطار المدرسة كمؤسسة أو نظام اجتماعي، وهي التي تحدد ما يطلق عليه فاعلية المدرسة، وكلما تكاملت هذه العناصر وقامت بوظائفها بشكل سليم كلما قدمت المدرسة خدماتها بالشكل المطلوب، وكلما حصل هناك قصور أو عجز في واحدة أو أكثر من هذه العناصر، انخفضت فاعلية المدرسة كمؤسسة تعليمية وتربوية.

4. **وسائل الإعلام المختلف**: أثبتت بعض الدراسات أن هناك تأثيراً مباشراً وملحوظاً للتلفاز والبرق الفضائي على سلوك المشاهدين وتفكيرهم، كما وجد تأثير ملحوظ للمشاهدة التنافزية في مبادئ الأفراد ومدى تقبلهم وقدرتهم على التكيف مع المعايير الاجتماعية، كما أن سهولة الوصول إلى المعلومات باستخدام تقنيات في متناول الجميع كشبكة الانترنت العالمية، تؤدي إلى ركون الأفراد إلى الوسائل والتقنيات دون أن يستخدم تفكيره.

5. **الشعور بالنقص والدوني** : يعتبر هذا العامل من العوامل المهمة التي تؤثر في نمط وأسلوب التفكير لدى الفرد فتجعله تفكيراً إيجابياً أو سلبياً.

6. **الحروب** : القول المشهور في هذا المجال أن: "الحروب يصنعها الكبار ويقع ضحيتها الصغار"، هو أكبر تعبير عن مدى التأثير المعنوي والنفسي لهذه الحروب على الأطفال حيث تؤكد كثير من الدراسات والبحوث النفسية على أن أخطر آثار الحروب، هي التي تظهر على الأطفال من حيث فقدان التوازن النفسي لديهم، وظهور الكثير من المشكلات

النفسية كالقلق والفرع والتعاسة والعدوانية والعصاب النفسي وغير ذلك. (رحماني،
فتال، 2023، ص 20)

6. النظريات التي تناولت موضوع التفكير الإيجابي

1. نظرية التحليل النفسي

أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة، وأن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت له عقدة نفسية، والعقدة النفسية ارتباط وجداني سلبي شديد التعقد والتماسك وحيال موضوع من الموضوعات الداخلية أو الخارجية، فالفرد متفاعل إذ لم تقع في حياته حوادث تجعل نشوء العقدة النفسية لديه أمرا ممكنا أي الذي يتسع بشكل مفرط في طفولته سيكون عرضة للتفاؤل المفرط والاعتماد على الآخرين، إذا أحبطت اللذة النفسية فإن الشخصية النامية ستتم بالسلوك الذي يميل إثارة الجدل والتناقض الوجداني.

النظرية المعرفية تقوم هذه المدرسة على الفكرة القائلة بأن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه عن أنفسهم وكذلك اتجاهاتهم وآرائهم ومثلهم، إنما هي أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض، ومن بين النماذج ما يلي:

2. نظرية ألبرت أليس (نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي):

ما تتميز به هذه النظرية أن حاولت الجمع بين أفكار النظرية السلوكية وأفكار المدرسة المعرفية وأضافت أيضا البعد الانفعالي حيث كان اسمها في القديم العلاج العقلاني السلوكي ولكن أليس طور نظريته وطور الأفكار وطور اسمها إلى العقلاني الانفعالي السلوكي وقسم البشر إلى نوعين : مخلوقات عقلانية (نمط تفكير عقلائي) ، مخلوقات غير عقلانية (نمط تفكير غير عقلائي)

وكانت نظريته الشخصية حيث يهتم بالجانب المعرفي من الشخصية أي يتبع الاتجاه المعرفي لأنه يركز على التفكير ويقول إن نمط التفكير الذي تتعلمه من والديك والبيئة هو المسؤول عن تعاستك أو سعادتك حيث روج لفكرة رائعة وهي أن الإنسان هو الذي يسبب التعاسة

لنفسه والمسؤولية كاملة عليه والتفكير اللاعقلاني سيقود للتعاسة وإلى انفعالات غير صحية
(حجازي، 2012، 86)

نظرية أليس تسمى نظرية ABC حيث ترمز A إلى الأحداث والمواقف والظروف
السلبية الغير سارة، ويرمز B إلى المعتقدات وهي الأفكار التي يؤمن بها الفرد وتمثل
قناعاته، ويرمز C إلى النتائج والآثار وركز على النتائج الانفعالية إما مشاعر أو سلوكيات
، وتوجد علاقة قوية بين الثلاثة عناصر حيث التفكير في الحدث أو الموقف هو الذي يسبب
المشاعر السلبية والسلوك الانهزامي حيث الأحداث ليست السبب وإنما كيف فسرت هذه
الأحداث وتهدف طريقة أليس إلى تعليم التفكير العقلاني حيث تعديل الأفكار والجمل
والعبارات والحديث الإيجابي مع النفس حيث إعادة البناء المعرفي للفرد (إيمان عادل
علي نور، 2002، ص458)

3. نظرية أرون بيك :

اعتبر بيك أن الفرد المضطرب نفسياً لديه أخطاء في طريقة التفكير تؤدي به إلى نتائج غير
منطقية وتظهر أخطاء التفكير على شكل تشوهات معرفية أساسية تتمثل في تفكير الفرد
بطريقة جامدة تعتمد على :

. الكل أو اللاشيء ، التعميم الزائد ، التصنيف العقلية أي قيام الشخص بانتقاء جانب سلبي من
الموقف وجعله الموضع الوحيد لاهتمامه وبذلك يدرك الموقف بأكمله بطريقة سلبية حمدي
شاهي

. النقل من شأن الأحداث الإيجابية وميل الشخص إلى خفض الأحداث الإيجابية التي يمر
بها وتحويلها إلى الإستنتاج العشوائي ويعني القفز إلى النتائج دون وجود بيانات أو أدلة
واقعية في الموقف

. يرى أن التفكير والانفعالات الإنسانيين ليس بعلميتين متباينتين، إنما يتدخلان بصورة ذات دلالة وأن المعرفة والعاطفة يرتبطان على نحو وثيق جدا، وأن السيطرة على أفكار الفرد هو توفير السيطرة على عواطفه.

. التضخيم والتقليل أي المبالغة في إعطاء الأهمية للأحداث الصغيرة والمبالغة في التقليل من أهمية الأحداث الهامة

. الاستدلال المعرفي وهو أخذ الفرد للحالة الإنفعالية كدليل على الواقع

. عبارات الوجوب أي عدم المرونة في المعايير المفروضة من قبل الفرد على نفسه والآخرين

. الشخصية ويرى الفرد بأنه السبب في الأحداث الخارجية السلبية دون وجود مبرر لذلك وللشخصانية وجه آخر وهو الاعتقاد بأن جميع الناس ينظرون إليك. (إيمان عادل ،علي نور 2002 ، ص459)

4. نظرية سيلجمان (سيلجمان وآخرون (1998)

يرى أن كلا من التفاؤل والتشاؤم هما أسلوبان في التفكير وفي تفسير الوقائع والأحداث ، وفي طريقنا لتفسير الوقائع والأحداث لا نقصر على مجابهة حالة خاصة من نجاح أو فشل بل نتوقف على الفكرة التي وفرصنا في الحياة ويمكن أن نتعلم التداول أو التساوم بناء على خبراتنا ونمط تنشئتنا التي نعطيها لأنفسنا وإمكاناتنا

وقد أشار سيلجمان إلى أبعاد التفكير الإيجابي التي تتضمن التوقعات الإيجابية نحو المستقبل وتلك التوقعات البناءة التي تهدف إلى تحقيق مكاسب في مختلف جوانب حياة الشخص الإجتماعية والمهنية في المستقبل والمشاعر الإيجابية من حيث تمتع الشخص بالإنفعالات التي تتمحور حول التعاطف والسعادة والطمأنينة في العلاقات الشخصية والإجتماعية مع الآخرون ومفهوم الذات الإيجابي ، ونظرة الفرد الإيجابية نحو ما يمتلكه من أفكار وقوى

ومعتقدات وقدرات متنوعة والرضا عن الحياة أي تقييم الفرد النوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لأفكاره ومعتقداته والتي من خلالها يقارن الفرد ظروف حياته بالمستوى الأمثل الذي يعتقد.

طور سيلجمان عدة أدوات لقياس التفاؤل والتشاؤم وتشخيصه لكل من الناشئة والراشدين كما طور برامج تدريب مهمة لتعديل التفكير السلبي إلى تفكير إيجابي وقام بتطبيقها عملياً في عدد كبير من المؤسسات التجارية والإدارية بغية إشاعة أجواء التفاؤل بين قياداتها والعاملين فيها بهدف زيادة الفاعلية والإنتاجية التي ثبت بالتجربة ارتباطها بارتفاع مستوى التفاؤل ، وبهذا المعنى فإن التفاؤل المتعلم الذي يحل محله العجز المتعلم يدخل في صميم تعزيز التفكير الإيجابي وممارسته (حجازي، 2012، ص 127).

5. نظرية بياجيه في النمو المعرفي :

يعتقد بياجيه أن هناك وظيفتان أساسيتان للتفكير هما التنظيم والتكيف ويعرف التكيف على أنه المحافظة والبقاء أي إيجاد التوازن بين الجسم والمحيط ويشير مفهوم التنظيم إلى طبيعة البنى العقلية التي يقوم بها التكيف وتتمثل وظيفة التنظيم من خلال نزعة الفرد إلى ترتيب وتنسيق الأنشطة المعرفية بشكل متكامل بينما تشير وظيفة التكيف إلى نزعة الفرد إلى التلاؤم والتألف مع البيئة ويتحقق التكيف من خلال التمثل والإستيعاب حيث يتحقق التمثل عن طريق دمج الفرد للمعلومات داخل البناء المعرفي وحتى يتحقق الفهم والإدراك.

بينما يتم الإستيعاب من خلال نزعة الفرد لتغيير تراكيبه المعرفية لتواجد مطالب البيئة " تفسير داخلي للبنية المعرفية حتى تتناسب مع مثيرات البيئة الخارجية".

كما أكدت نظرية بياجيه على أهمية تطور التفكير وفقاً لمراحل النمو المعرفي التي تتميز بسلسلة من عمليات التنظيم ونزعات التكيف الداخلية والخارجية في كل مرحلة وهذه المراحل هي مرحلة الحس الحركي مرحلة ما قبل العمليات، مرحلة العمليات المادية مرحلة التفكير لمجرد. (حمديني، سمية، ولد التركي، 2023، ص 22)

6. نظرية كوستا(Costa)1995

حيث حدد كوستا أربعة مراحل هرمية وتعتمد كل مرحلة على المراحل السابقة لها، وتعد عمليات كل مستوى أساسية للمستوى التالي لها وتتمثل هذه المراحل في ما يلي:

. المهارات المنفصلة للتفكير : وتشمل مجموعة جوانب عقلية فردية ومنفصلة، وتعد متطلبات أساسية لمستويات التفكير الأكثر تعقيدا وهي: إدخال البيانات وتشغيل البيانات واستخراج النواتج بعد تعديلها وتطويرها.

. استراتيجيات التفكير التي يستخدمها الأفراد حينما يواجهون المشكلات والمواقف الصعبة والتي تتطلب حلا أو إجابات لم تكن معروفة وقتها وهذه الاستراتيجيات هي: حل المشكلات التفكير الإيجابي الناقد اتخاذ القرار، الاستدلال والمنطق.

. التفكير الابتكاري الإيجابي وتشمل مجموعة السلوكيات التي تتصف بالجدة والاستبصار والتي يستخدمها الفرد لإنتاج أنماط التفكير الإيجابي والنواتج المتفردة والحلول الأصلية للمشكلات، وتشمل الإبداع الطلاقة التفكير الإيجابي، تحدي الصعاب

. الروح المعرفية يرى كوستا أنه مع توافر المستويات السابقة لابد من وجود عامل أساسوهو وجود قوة الإرادة والإستعداد والرغبة والإلتزام وهو ما أسماه بالروح المعرفية التي تتضمن الصفات الآتية: تفتح الذهن والبحث عن البدائل والتعامل مع المواقف الغامضة وادراك العلاقات والرغبة المستمرة في التغيير. (عبد العزيز، حنان، 2012، ص 63).

7. نظرية نانسي كانتور (بدائية بناءة) :

ترى نانسي كانتور أن البدائية البناءة تعني تلك القدرة الذهنية أو المقارنة المعرفية التي تتيح للشخص تنظيم الأحداث والآخرين والواقع الذاتي في إضاءة جديدة تتيح له رؤية الأمور بشكل مختلف ينفتح على التحرك والتصرف ، أي أن النظرية تدعو إلى ضرورة إحلال النظرة الداعية إلى المبادرة والتجديد والبحث عن الإمكانيات وابتداع البدائل مكان النظرة

التبسيطية / التعميمية / القطعية / الثابتة والمغلقة في التعامل مع الواقع حيث أننا بصدد الدعوة إلى ما يسمى مرونة تقدير الواقع

وقد يكون هذا التقدير متفائلا أو متشائما في التعامل النابع من وضعية معينة اذ ليس التفاؤل هو الواقعي دوما حيث يكون في بعض الأحيان التشاؤم هو الموقف المطلوب للتعامل مع وضعية خطيرة ، لذا يكمن سر التفكير الإيجابي في معرفة متى يتعين أن نكون متفائلين أو متشائمين بحيث نتعامل بالفاعلية المطلوبة مع حالة معينة والمهم هو أن التفكير الإيجابي يتيح لنا البقاء في وضعية المبادرة والقدرة على الفعل وابتداع مقاربات مغايرة أو حتى استبدال الأهداف ذاتها اذا تعذر تحققها (حجازي 2012 ، ص 98).

وتفتح البدائلية البناءة السبيل أمام تشغيل ثلاثية الاقتدار المعرفي المتمثلة في الإنتقاء والتعظيم والتعويض وتنطبق هذه الثلاثية على كل الأفراد والجماعات والمجتمعات على حد سواء حيث تمثل ثلاث استراتيجيات أساسية في توجيه النمو غير مسار الحياة .

8. نظرية التوقع الإيجابي:

إن نظام التوقع يتضمن كلا من المشاعر تجاه الوضعية والإنفعال المتخذ بصددها حيث أن الطبع المتفائل ذي التوقعات الإيجابية يميل إلى إظهار مشاعر إيجابية (حماس ، إثارة) وينطلق من الجانب المشرق إذ يوجد في المجتمع الكثير من الإشرافات التي يمكن الإنطلاق منها للنهوض القائم على رؤية ممكنة للتحقيق ووضع خطة ثم تنفيذها، وخطوات النجاح مهما كانت صغيرة تؤدي إلى مزيد من النجاح وفتح مزيد من السبل وحلول مشكلات كانت تبدو مستحيلة (حجازي ، 2012 ، ص 116).

9. الاستراتيجيات المستخدمة في التفكير الإيجابي

1. **استراتيجية التحدث الذاتي:** ما يصدر عن الإنسان من أقوال وأفعال هو الحقيقة لما في ذهنه من قناعات وأفكار عن ذاته وما حوله وعن الحياة عموماً، وتتشكل تلك القناعات والأفكار جراء ما يتعرض له عقل الإنسان من مصادر التشكيل الداخلي والخارجي. فالتشكيل الخارجي مصادره متعددة الأهل والأصدقاء والمدرسة ووسائل الإعلام، ولكن أشد تلك المصادر أهمية هو المصدر الداخلي لأنه يحدث ذاتياً وربما من غير أن يشعر به الإنسان، وتكمن خطورته في كونه ملازماً للإنسان، ولا يستطيع الهروب منه كما يفعل مع المصادر الخارجية (الرقيب سعيد صالح، 2008، ص22)

1. **استراتيجية حل المشكلات:** التفكير السلبي يجعل الفرد يقضي وقته يفكر في المشكلة، أما التفكير الإيجابي يدفع الفرد إلى تركيزه في كيفية الخروج من المشكلة بنجاح (بيفر، فيرا، 2003، ص 57)

3. **إستراتيجية اتخاذ القرار:** يرى "حسين" (2003) أنه القدرة على التفاعل مع الموقف الحالي ورؤيته بشكل أوسع من أجل الوصول إلى قرار سليم، وهناك متطلبات قبلية لتعلم مهارة اتخاذ القرار تتمثل في القدرة على التخيل، القدرة على الربط القدرة على الاستنتاج، القدرة على المشكلات القدرة على جمع المعلومات

4. **استراتيجية التخيل:** يرى أنه كلما زاد تكرار ممارسة التخيل زادت معه سيطرة الفرد على جانب الموقف الضاغط، لأنه يكون قد خيره أكثر من مرة ويضيف حسين (2003) أن تطبيق مهارة التخيل تتمثل في استخدام الخيال والصور العقلية، لتوسيع المدارك وأساس التخيل الناجح، هو أن تضيف أكبر قدر من العاطفة إلى الصورة ثم قم بإثارة رغبة داخلية عميقة، وكن متحمساً واستمر في تخيل الصورة مراراً وتكراراً، لأن أفكارك ومعتقداتك الحالية تشكلت من خلال التفكير والعاطفي، فالفكر الجديدة المبرمجة من خلال التكرار

والتخيل، تصبح الأفكار المسيطرة، والأفكار والمعتقدات المسيطرة تتحكم في سلوكياتنا (جوفيتال، 2005، ص 67)

5. **استراتيجية النمذجة: modeling strategy** تفيد هذه الاستراتيجية في اكتساب سلوكيات جديدة وأيضا في تقليل أو زيادة بعض السلوكيات الموجودة لدى الفرد، ومن الأنواع الشائعة للنمذجة:

أ- النمذجة الحية حيث يقوم النموذج بالأداء بوجود المتدرب

ب النمذجة المصورة حيث يشاهد المدرب النموذج وهو يقوم بالأداء من خلال وسائل إيضاحية مثل الأفلام.

ج النمذجة من خلال المشاركة حيث يقوم النموذج بالأداء أمام المتدرب، ويقوم المتدرب بمراقبة النموذج ثم يقوم بتأدية نفس الأداء بمساعدة النموذج

7. **استراتيجية البدائل** : الشخص الذي عنده أكثر من بديل لكي يحل مشكلة

واحدة عرف الطريق إلى القمة الحقيقية أن عصر السرعة والابتكار والمنافسة الشرسة التي نعيش فيها الآن هو السبب الأساسي الذي يجعل معظم الناس تشعر بعدم الأمان وبالأضرار النفسية والعضوية المنتشرة بكثرة وأشارت جامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية أن النجاح يعتمد على المرونة التامة والتحرك السريع ببدائل وأفكار جديدة تجعل الفرد يستفيد من الفرص المتاحة

(الفقي إبراهيم، 2007 ، ص 88)

7. **الوصايا العشر للتفكير الإيجابي** : تتمثل هذه الوصايا في الرغبة المشتعلة القرار

القاطع الاهتمامات الشخصية والنشاطات اليومية، السكون والتأمل اليومي التنمية الذاتية التأكيدات المتضامنة، الوقت الإيجابي، تحديد الأهداف الإدراك الواعي، تحمل المسؤولية

(الفقي إبراهيم، 2007 ، ص 329).

10. سمات الأفراد ذوي التفكير الإيجابي

ويتميز الأفراد الذين يستخدمون التفكير الإيجابي بعدد من الخصائص على مستوى العقلي والنفسي والاجتماعي، مما يجعلهم أكثر تكيفا مع أنفسهم وأفكارهم ومشاعرهم ويمكن خصائصهم كالآتي :

-يمكن وصف الإيجابيين من الناس بأنهم طائفة متنوعة تجمعهم صفات مشتركة حين يتطلب الأمر منهم القيام بالتصرف في مواقف التوتر والضغط النفسي، وبسبب ما يتبنونه من معتقدات نجهم يتصرفون بدرجة عالية من الكفاءة والعقلانية والفاعلية الاجتماعية وفي إطار من الصحة النفسية على المستوى الفردي والاجتماعي " (إبراهيم، 2011، ص: 188).

-الناس الإيجابيين لديهم دافعية إنجاز عالية تساعدهم على تغيير الأهداف وتوجيهها، وهم يركزون في عملهم، ويواجهون مسؤولياتهم المحددة بطريقة فعالة، ويقومون بذلك بكل ما يملكون من قوة ويبدلون قصارى جهدهم على الرغم من كل الصعوبات التي تعترضهم لتحقيق الإنجازات البارعة التي تغير البيئة، تفتح طرفا جديدة قوية في العمل وإقامة علاقات جديدة، لا في العمل فقط، بل تتعداه لتصل إلى الآخرين وتغير منظورهم إلى الأشياء.

-يدرك الإيجابي أكثر من غيره أنه لا يستطيع حده أن ينجز شيئا أو يضيف شيئا، ولم حث أن جلس إيجابي بعيدا عن الآخرين ونجح في عمله، بل لابد من التواصل مع الآخرين، لأن الإيجابية مشروع جماعي (فتحي : 2002، ص108)

-يتمتع صاحب التفكير الإيجابي بشخصية جازمة، ويعيش متحررا من ضيق الأفق، ويتمتع برحابة صدر، وفهم واسع، وعقلية متفتحة، وشخصية كاريزمية محبوبة ويتميز بالقوى والموارد النوعية الإيجابية التي تدعم السعادة والرضا عن الحياة (إبراهيم، 2011، ص: 193).

- لديهم ميل وقوة دافعة لتحقيق ذواتهم وتحسين صورهم، وهم أكثر وعياً بأنماط الفشل وجوانب القوى التي تحتاج إلى تطوير في أدايمهم، ويقبلون الأمور الصعبة على أنها طريق النجاح عال، ويشجعون أنفسهم على اكتساب فرص للتغيير والتطوير

-الأفراد الإيجابية لديهم حب المغامرة المحسوبة، إنهم غير سلبيين، لا يكتفون بالفكرة بل يقومون بتجريبها، إنهم ذوو إرادة قوية للمجازفة

-لا يوجد عمل دون مشكلات ولكن هذه المشكلات تختلف وتتباين بالتالي أساليب حلها، والإيجابي المتميز يعرف كيف قوم بتقسيم المشكلات، وتحديد طبيعتها، يواجهها بأن يحدد المشكلة، ويشخصها، ويجمع المعلومات الخاصة بها، ويقارن بين هذه الحلول ليختار الحل المناسب ويضعه موضوع التطبيق، (فتحي، 2002، ص 62)

-الفرد الإيجابي شخص سعيد يتصف بالرؤية المشرقة، والقدرة على إدارة الأزمات، وعلى انتقاء استراتيجيات المواجهة الإيجابية والضبط الشخصي للمشاعر والأفكار السلبية عند مواجهة مختلف التوترات وضغوط الحياة. (إبراهيم، 2011، ص، 195).

-الإيجابي الحقيقي لا يعرف التعصب، فعنده من راحة العقل وسعة الأفق والسماحة ما يجعله يقبل الآخر، ويتقبل الاختلاف، فهو يحسن الحوار لا الشجار، ويناقش بطريقة موضوعية، ويكون عنده استعداد التغيير وجهات نظره إذا ما ثبت خطأها، ولا يعرف اعتبارات الكبرياء والكرامة في الرأي حتى مع من هم أقل منه شأنًا". (فتحي، 2002، ص122)

-ففي العلاقات الإنسانية، على الفرد أن يبدأ بفهم الآخر والاستماع جيدا له قبل أن يطرح وجهة نظره، والاستماع الجيد يحتاج إلى جلد وصبر وتحمل وطاقة، فليس الأمر مجرد التزام الصمت حتى يفرغ المتكلم من حديثه، بل هو التركيز والإصغاء الجيد لفهم وجهة النظر المطروحة، إن الاستماع العميق المتعاطف مع آخر لا يعني أن الفرد يتفق مع كل ما يقول الطرف الآخر ، بل يعني حق المتكلم في الاختلاف، إن الفرد الإيجابي يبدأ بفهم الآخر

والاستماع جيدا له للآخر قبل أن يطرح وجهة نظره، فالفرد الإيجابي د يستفيد مما يسمعه من رأي يخالف وجهة نظره، فربما ينقح رأيه ويعدل مساره.

-التعايش مع الاختلاف يستلزم قدرا كبيرا مع ضبط النفس والتحكم في الانفعالات والمشاعر غير الملائمة للموقف، بل ينبغي أن تحاول كل الأطراف وهو على رأسهم أن يستخدموا طاقاتهم في البحث عن الحل الأفضل، بدلا من أن ينفرد كل طرف بالحل دون الآخر، فهذا من شأنه أن يرضي كل الأطراف ويضمن أفضل الحلول الممكنة.

-الإيجابيون من الناس لا يتحججون بقلّة الوقت، ولا يلقون الأعذار على غيرهم، وليهم من الشجاعة ما يجيز لهم أن تحملوا مسؤولياتهم بلا تردد" (إبراهيم، 2008، ص101)

-القيود الاجتماعية وتعرض الفرد للحرمان يحد من قدرته على ممارسة التفكير الإيجابي المثمر ويجعله عرضة للاضطراب الفكري والتطرف فيه، وتتعدد أشكال هذا الحرمان فيكون حرمانا من المكانة المركز الاجتماعي، أو حرمانا من إبداء الرأي بحرية

-لكي ينمو كل شيء نموا صحيحا، فإنه يحتاج إلى فترة من الزمن، وعلى الشخص الإيجابي أن يفتتح تماما أن الأفكار الإيجابية شأنها شأن أي شيء يزرع يحتاج إلى فترة من الزمن كي ينمو، ومن ثم يشتد عوده، ومن بعدها يحين وقت حصاده .

خلاصة

يتضح من خلال عرضنا لهذا الفصل أن التفكير الإيجابي له أهمية كبيرة في حياة أي شخص وأنه لا يمكن للتفكير أن يكون إلا من دوافع الفرد لتحقيق أهداف سامية. إذ أنه من الواجب على كل فرد التمسك بسلاح الإيجابية في مواجهة الصعوبات والتحديات التي تواجهه في حياته، حيث أنه كلما كان التفكير إيجابيا كلما أدى إلى حل فعال وناجح لأي مشكلة.

الخطيب التيطبي

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. مجموعة الدراسة

4. أدوات الدراسة

1.4. مقياس تفكير الايجابي

2.4. مقياس مرونة نفسية

5. مجالات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

الهدف الرئيسي من الدراسة الميدانية هو التأكد من مدى ارتباطها وتكاملها مع الجانب النظري والدراسة التطبيقية هي أساس كل بحث علمي، فبعد أن تم الإلمام بكافة الجوانب النظرية لمتغيرات الدراسة سنتطرق في هذا الفصل للجانب الميداني الذي يعد أحد أهم مراحل البحث العلمي فهو يتيح جمع المعلومات والبيانات عن الموضوع الذي تم اختياره. ثم يتم تحليل البيانات المتحصل عليها باستخدام أدوات وأساليب مختلفة.

1. الدراسة الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية هي مرحلة تمهيدية يقوم بها الباحث قبل الشروع في الدراسة الأساسية، حيث ينزل إلى الميدان الذي يتوقع أن يجد فيه أفراد العينة المستهدفة، بهدف التأكد من توفر الشروط الملائمة للدراسة، والتعرف على طبيعة البيئة، والتأكد من صلاحية الأدوات البحثية، وضبط الجوانب التطبيقية حيث استهدفت دراستنا الاستطلاعية عينة من الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى في المستشفى. وانطلاقاً من ذلك، حصلنا على ترخيص رسمي من طرف الجامعة للقيام بهذه الدراسة، ثم توجهنا إلى المستشفى من أجل عرض الطلب على مدير المؤسسة الصحية، بغرض الحصول على الموافقة الرسمية لإجراء البحث على مستوى مصلحة الأطفال، وقد تم استقبالنا بترحيب من قبل مدير المستشفى، الذي وجهنا بدوره إلى رئيسة مصلحة طب الأطفال، وإلى الأخصائيين النفسيين العاملين بالمؤسسة. قمنا بشرح أهداف دراستنا والغاية من تواجدها، وقد أبدوا تعاوناً كبيراً معنا، حيث قاموا بمرافقتنا للتعرف على مصلحة الأطفال والهيكل المرتبطة بها، كما ساعدونا في الوصول إلى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى، واللواتي يمثلن العينة المستهدفة من طرفنا، وقد قام الباحث بالنزول إلى المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة بغرض التأكد من:

- توافر أمهات مرافقات لأطفالهن المرضى.
- مدى استعدادهن للمشاركة في الدراسة.
- مدى مناسبة المقاييس المستخدمة من حيث الفهم والتطبيق.

2.منهج الدراسة:

يعتبر المنهج المستخدم في البحث العلمي أساسياً لاسيما في الميادين الاجتماعية والنفسية ، فهو الذي يكسب البحث طابعه العلمي ويعرف كيف يختار المنهج المناسب لموضوعه لأن نتائج وصحة بحثه تقوم أساساً على نوعية المنهج المستخدم فالمنهج هو : الطريق المؤدي إلى كشف عن الحقيقة بوساطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات والوصول إلى نتيجة محددة. هو الطريقة المتبعة أو المنهجية التي يتم وفقها تحقيق هدف من الأهداف (فوزي عبد الخالق، 2007، ص 76)

ونظراً لطبيعة الدراسة لموضوعنا، اقتضت الدراسة الحالية الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره الأنسب لدراسة العلاقة بين المتغيرين قيد الدراسة (التفكير الإيجابي والمرونة النفسية)، كونه يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات. وعليه فالمنهج الوصفي الارتباطي هو نوع من أساليب البحث يدرس الظواهر الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية الراهنة، دراسة كيفية توضيح خصائص الظاهرة وكمية توضيح حجمها وتغيراتها ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى. (بومدين طاشمة، 2001، ص 595)

3.عينة الدراسة:

العينة هي الوسيلة التي تجمع منها البيانات الميداني، ويبني الباحث عمله عليها فهي بمثابة جزء أو نسبة معينة من الكل تضمن نوعاً من التمثيل للمجتمع الأصلي يتم تعميم النتائج بعده على المجتمع كله.

وقد تم اختيار العينة المتاحة تكونت من (60) أمماً مرافقات لأطفالهن المرضى في المستشفى، تم اختيارهن حسب معايير محددة.

- ✓ ● أن تكون الأم مرافقة لطفلها داخل المستشفى خلال فترة الدراسة.
- ✓ ● أن تبدي رغبة في المشاركة وتملاً الاستبيانات بدقة.
- ✓ ● ألا تعاني من اضطرابات نفسية شديدة قد تؤثر على إجاباتها.
- ✓ ● أن يتراوح عمر الطفل بين فترة الرضاعة والطفولة المتأخرة .

عينة الصدفة أو المتاحة : تتكون العينة من الأفراد الذين يقابلهم الباحث بالصدفة، فلو أراد الباحث إن يقيس الرأي العام للجمهور حول قضية ما فانه يختار عدد من الناس ممن يقابلهم بالصدفة سواء في الشارع أو في الحافلة، ويؤخذ على هذه العينة هو أنها لا تمثل المجتمع الأصلي ولا يمكن تعميم نتائجها على المجتمع، إن هذه العينة تمثل نفسها فقط، ولكنها سهلة الاستخدام وتعطي فكرة عن رأي الأفراد حول القضية المبحوثة وبسرعة وكلما زاد العدد زادت دقة النتائج. (السعدي ، دس، ص11)

4. أدوات الدراسة :

الإداة الاولى : مقياس مرونة نفسية

حيث يشمل مقياس المرونة النفسية (16) بندا، وتمت الاستجابة لبنود المقياس من خلال اختبارا واحد من الخيارات التالية (دائما، أحيانا، أبدا، كما أن مفتاح التصحيح على الترتيب (3-2-1) بالنسبة للعبارات الايجابية و (1-2-3) للعبارات السالبة موزعين على ثلاثة أبعاد للمرونة النفسية هي: البعد العقلي (4 بنود) البعد الاجتماعي (8 بنود) البعد الانفعالي (4 بنود) وفي الجدول التالي توزيع الفقرات مقياس على الأبعاد:

جدول رقم (1) توزيع بنود مقياس المرونة النفسية على أبعاده.

<u>البنود</u>	<u>الأبعاد.</u>
<u>2-4-6-11</u>	<u>البعد العقلي</u>
<u>-3-7-8-9-12-13-14</u>	<u>البعد الاجتماعي</u>
<u>1</u>	<u>البعد الانفعالي</u>
<u>5-10-15-16</u>	

يتم الإجابة على الفقرات باختيار بديل من بدائل الأجوبة الثلاثة المقابلة هي دائما، أحيانا، أبدا ولكل إجابة من هذه الإجابة درجة وهي : (دائما - 3، وأحيانا -2، وأبدا (1) والعبارات السالبة بالعكس دائما - 1 ، وأحيانا - 2 ، وأبدا - 3) .

الجدول رقم (2): يمثل توزيع العبارات الموجبة والسالبة على أبعاد المرونة النفسية

العبارات السالبة	العبارات الموجبة	
<u>4</u>	<u>2-6-11</u>	<u>البعد العقلي</u>
<u>7-13</u>	<u>1-3-8-9-12-14</u>	<u>البعد الاجتماعي</u>
<u>15-16</u>	<u>5-10</u>	<u>البعد الانفعالي</u>

الأداة الثانية: مقياس التفكير الإيجابي

وصف إختبار التفكير الإيجابي الإختبار الذي تم تطبيقه هو الصورة المختصرة لمقياس إبراهيم الذي يحتوي على (110) فقرة حيث يعد هذا المقياس الأكثر شهرة عربيا "وقد تم تعديله من طرف الباحث د. علي تركي نافل القرشي والذي ظهر في صورته النهائية في (30) فقرة بطريقة المقارنة الزوجية " يجاب عنها باختيار المفحوص إحدى العبارتين" و قد أعطيت العبارة التي مع الظاهرة وزن (1) بينما الفقرة التي هي ضد الظاهرة أعطيت وزن (الصفير)

جدول رقم (3) يبين تصنيف درجات التفكير الإيجابي

الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي.	مستوى التفكير الإيجابي
من 9 إلى 00	منخفض
من 10 إلى 19.	متوسط
من 20 إلى 30.	مرتفع

و يوضح الملحق (02) الصورة المختصرة للمقياس ، و يتضمن المقياس عشرة أبعاد هي كالاتي:

_التوقعات الإيجابية و التفاؤل :

-الشعور العام بالرضا

-الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا : مهارات الشخص في توجيه انتباهه و ذكرياته و قدراته على التخيل في اتجاهات سليمة و مفيدة تتلاءم مع متطلبات الصحة النفسية
الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا : مهارات الشخص في توجيه انتباهه و ذكرياته و قدراته على التخيل في اتجاهات سليمة و مفيدة تتلاءم مع متطلبات الصحة النفسية و تنمية رصيده المعرفي الملائم لعمليات التوافق النفسي والاجتماعي

-التفاؤل والتوقعات الإيجابية

-السماحة و الأريحية

_ الضبط الإنفعالي و التحكم في العمليات العقلية

- الشعور بالرضا

- الذكاء الإجتماعي

- تقبل غير مشروط للذات

- تقبل المسؤولية الشخصية

- حب التعلم والفتح المعرفي و الصحي و تنمية رصيده

- المعرفي الملائم لعمليات التوافق النفسي والاجتماعي

- التفاؤل والتوقعات الإيجابية

- السماحة و الأريحية

خصائص السيكومترية

ثبات وصدق أداة الدراسة

أولا/ ثبات وصدق مقياس التفكير الإيجابي:

تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لهذا المقياس والذي أفرز النتائج التالية:

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على

أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها ككل كما هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (4) يوضح ثبات مقياس التفكير الإيجابي عن طريق ألفا كرونباخ		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
30	0.803	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر للمقياس ككل

(0.80)، يمكن القول بأنها قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات جيد، حيث نلاحظ أن

القيمة جاءت موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50) ويكاد

يصل إلى الارتباط التام (1).

ب/ الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح في

الجدول التالي:

الجدول رقم (5) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس التفكير الإيجابي

القرار	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	إختبار التجانس ليفين F	الطرفين
دال عند 0.01	0.000	16.790	14	2.642	73.12	8	0.582	0.318	الأعلى
				2.976	49.50	8			الأدنى

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (73.12) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (49.50)، وهذا ما أكدته قيمة إختبار الدلالة الاحصائية (Ttest) التي بلغت (16.66) وهي قيمة موجبة أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، وبالتالي يمكن القول بأن مقياس التفكير الإيجابي صادق لأنه إستطاع أن يميز بين الطرفين.

ثانيا/ ثبات وصدق مقياس المرونة النفسية:

تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لهذا المقياس والذي أفرز النتائج التالية:

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على

أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها ككل كما هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (6) يوضح ثبات مقياس المرونة النفسية عن طريق ألفا كرونباخ		
المقياس ككل	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	9100.	16

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر للمقياس ككل (0.91)، يمكن القول بأنها قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات عالي، حيث نلاحظ أن القيمة جاءت موجبة وأن هناك إنسجام وترايط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50) ويكاد يصل إلى الارتباط التام (1).

ب/ الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح في

الجدول التالي:

الجدول رقم (7) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس المرونة النفسية									
الطرفين	إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
المرونة النفسية	4.072	0.063	8	137.12	7.845	14	7.196	0.000	دال عند 0,01
			8	89.25	17.102				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (137.12) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (89.25)، وهذا ما أكدته قيمة إختبار الدلالة الاحصائية (Ttest) التي بلغت (7.19) وهي قيمة موجبة أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى ودالة إحصائيا عند

مستوى الدلالة ألفا (0.01)، وبالتالي يمكن القول بأن مقياس المرونة النفسية صادق لأنه

إستطاع أن يميز بين الطرفين.

5.مجالات الدراسة :

المجال الزمني: أجريت خلال السنة الجامعية 2024-2025 حيث خصص السداسي الأول

لجمع المادة العلمية

والسداسي الثاني للجانب التطبيقي من 23 افريل إلى 6 ماي 2025.

المجال المكاني: المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في توليد النساء و طب وجراحة الاطفال

بلحسين رشيد برج بوعريريج و المؤسسة الاستشفائية محمد بناني رأس لواد

النسبة المئوية	العينة	المؤسسة
50%	30	المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في توليد النساء و طب وجراحة الاطفال بلحسين رشيد برج بوعريريج و
50%	30	المؤسسة الاستشفائية محمد بناني رأس لواد

الجدول رقم (8) تصنيف درجة التفكير الإيجابي

البشرية : اعتمدت الدراسة على (60) عينة من الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى في

المستشفيات المذكورة سابقا

6.الأساليب الإحصائية المستخدمة لحساب المقاييس :

استخدمت الطالبة الباحثة في معالجة بيانات الدراسة الأساسية والإحصائية المناسبة

والتساؤلات المقترحة، وذلك على النحو التالي :

1-معامل ارتباط ألفا كرومباخ: استخدم لقياس الصدق والثبات لتحديد مستوى المرونة النفسية

وتفكير الايجابي

- 2- معامل الارتباط سبيرمان براون - و قوتمان : استخدم لمعرفة قيمة ثبات اختبار المرونة النفسية وكذا ثبات اختبار الرضا عن الحياة عن طريق التجزئة النصفية، بالإضافة إلى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين المرونة النفسية والتفكير الإيجابي .
- 3- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري : معرفة مستوى المرونة النفسية والتفكير الإيجابي لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى في مستشفى
- 4- معامل بيرسون لحساب صدق المقياسين و اختبار (ت) ستودنت (student) الدراسة الفروق في السن ومدة المرافقة للمرونة النفسية والتفكير الإيجابي)

خلاصة الفصل

من خلال كل ما سبق في هذا الفصل لقد تم التطرق إلى كل من الدراسة الاستطلاعية والهدف من اجرائها، بالإضافة إلى المنهج المتبع وهو منهج ، كذلك تم عرض ميدان الدراسة المتمثل في المؤسسة الإستشفائية يمكن لنا أن نستفيد منه في فهم، واستيعاب المنهج المستخدم في هذه الدراسة، والأدوات والوسائل العلمية التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات والبيانات كما تعرفنا على حدود دراستنا المكانية والبشرية كل هذا بما يكفي حتى نتمكن من إجراء الدراسة بصورة مدققة ومفهومة.

الفصل الرابع

عرض و تحليل نتائج الدراسة

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (9) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	,053 0	60	0,961	0,054	60	0,113	التفكير الإيجابي
غير دال	,375 0	60	0,979	0,173	60	0,104	المرونة النفسية

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغوروف سميرنوف وكذا اختبار شبيرو ويلك في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس التفكير الإيجابي جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، بينما جاءت على مقياس المرونة النفسية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وهنا يمكن اعتماد نتيجة المتغير المستقل (التفكير الإيجابي)، وهذا يعني أن توزيع البيانات اعتدالي وبالتالي فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية.

- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

جاءت نتائج هذه الدراسة ضمن محاولة بحثية وصفية لحالات الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى حيث عكست هذه الدراسة تفكير إيجابي ومرونة نفسية لدى هؤلاء الامهات ، وذلك وفق لما جاءت به فرضيات الدراسة التالية:

1. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة على: "توجد علاقة إرتباطية بين التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل بيرسون وذلك بعد التحقق من شرط خطية العلاقة ، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح العلاقة بين التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الامهات

المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى

القرار	المرونة النفسية	Rho de Pearson	
الارتباط دال	0.437**	معامل الارتباط	التفكير الإيجابي
	0.000	مستوى الدلالة	
	60	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (10) أعلاه نلاحظ أن معاملا لارتباط بيرسون بيندرجات أفراد عينة الدراسة في مقياس (التفكير الإيجابي) ودرجاتهم في(المرونة النفسية) بلغ (0.43) وهي قيمة قوية جدا، ويعني هذا أنه يوجد ارتباط بين درجات (التفكير الإيجابي) ودرجات(المرونة النفسية) لدى أفراد عينة الدراسة، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا

($\alpha=0,01$)، ومنه نستطيع القول بأنه ترفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الأولى القائلة بـ وجود علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمالاً لوقوع في الخطأ بنسبة 1%. أشارت نتائج الفرضية الأولى والمبينة بالجدول أعلاه إلي وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والتفكير الإيجابي لدي عينة الدراسة وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة "عائشة عبيد الله مبارك قويضي العازمي" (2022) بعنوان "المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدي المراهقين" بحيث توجد علاقة بين المرونة والتفكير الإيجابي بالإضافة إلي دراسة "نفين عبد الستار عبد الغني إبراهيم" (والتي كانت بعنوان " أبعاد التفكير الإيجابي المنبئة بالمرونة النفسية لدي تلاميذ المرحلة الإعدادية " حيث توصلت إلي وجود علاقة لدي المرونة النفسية والتفكير الإيجابي، إلا أن نتيجة الدراسة اختلفت مع نتيجة دراسة "جودي عربية" (2018) بعنوان "المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدي النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية" والتي كانت من نتائجها أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدي النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية. بالإضافة إلي دراسة "بلعوز فتيحة، بوسنة بختة" (2022) بعنوان "التفكير الإيجابي وعلاقته بالتوافق النفسي لدي الطلبة الجامعيين " حيث توصلت نتيجة الدراسة كذلك إلي عدم وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التفكير الإيجابي والتوافق النفسي لدي الطلبة الجامعيين.

ويمكن تفسير ذلك بأنه توجد علاقة ارتباطية طردية موجبة بين المرونة النفسية والتفكير الإيجابي من خلال أن التفكير الإيجابي يمكن أن يكون سطحياً لأنه يركز على الجوانب الإيجابية للمواقف ولكن قد لا يساهم في فهم أعمق للمواقف الصعبة أو تطوير استراتيجيات فعالة للتأقلم معها، كما أن المرونة النفسية تتطلب أكثر من مجرد التفكير الإيجابي لأنها تشمل قدرة الأمهات على

التعافي من الصدمات ، والتكيف مع التغيرات ، وتلبية المتطلبات، مما يتطلب أكثر من مجرد إبقاء الأمل ، كما أن التفكير الإيجابي لا يلغي المشاعر السلبية لأنه يمكن للأزمات التي تمارس التفكير الإيجابي أن تواجه المشاعر السلبية مثل الخوف و القلق ، ولكنهم قد تكون أكثر عرضة للتهاون في التعامل مع هذه المشاعر أو تجاهلها بدلا من معالجتها بشكل بناء ، كما أن تأثيرات الحياة اليومية مليئة بالتحديات التي قد تؤثر على التفكير الإيجابي والمرونة النفسية مما تجد الأزمات المرافقات لأطفالهم في المستشفى صعوبة في الحفاظ على التفكير الإيجابي في مواجهة الصعوبات مما يساهم في انخفاض المرونة النفسية

كما يمكن تفسير هذا الارتباط بأن التفكير الإيجابي يعمل كآلية من آليات الدفاع المعرفية التي تمكن الفرد من إعادة تأطير المواقف الضاغطة بطريقة تقلل من أثرها الانفعالي السلبي، مما يساهم في دعم عملية التكيف وتقليل احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية مثل القلق أو الاكتئاب. ومع ذلك، من الأهمية بمكان التأكيد على أن التفكير الإيجابي وحده لا يكفي لتعزيز المرونة النفسية بشكل كامل، بل يعد مجرد جزء من منظومة أوسع تشمل عناصر أخرى مثل: الدعم الاجتماعي، تنظيم الانفعالات، استراتيجيات المواجهة النشطة، القدرة على حل المشكلات، والتقبل النفسي للواقع.

في السياق ذاته، التفكير الإيجابي المفرط أو غير الواقعي قد يكون في بعض الحالات مضللاً، إذ يؤدي إلى تجاهل أو كبت المشاعر السلبية الضرورية لفهم الذات ومعالجة الضغوط. ومن هنا، فإن التفكير الإيجابي الذي يمارس دون وعي أو دون تكامله مع استراتيجيات تأقلم فعالة قد يُفضي

إلى هشاشة نفسية عند التعرض للضغوط الشديدة أو المزمنة، كما هو الحال مع الأمهات المرافقات لأطفالهن المصابين بأمراض خطيرة أو مزمنة في المستشفى.

إضافة إلى ذلك، فإن التحديات اليومية، كالتعب الجسدي، القلق المستمر على صحة الطفل، والانقطاع عن البيئة الاجتماعية والعملية، تمثل عوامل مهددة لاستقرار النفسي، ما يجعل من الضروري تعزيز قدرة الأمهات على التعبير عن مشاعرهن السلبية وتقبلها ومعالجتها، بدلاً من الاكتفاء بإيجابية سطحية أو قسرية

يمكن القول إن التفكير الإيجابي يشكّل مدخلاً معرفياً مهماً لتعزيز المرونة النفسية، لكنه لا يُعدّ كافياً بمفرده، إذ تتطلب المرونة النفسية بنية أكثر تعقيداً تشمل الوعي الذاتي، التنظيم الانفعالي، والدعم العلائقي. ولهذا فإن التدخلات النفسية الموجهة لهذه الفئة (مثل العلاج المعرفي السلوكي أو برامج الدعم النفسي الاجتماعي) ينبغي أن تتضمن مكونات متعددة، منها تدريب على تقنيات التفكير الإيجابي الواقعي، استراتيجيات التعامل مع الضغوط، وتنمية القدرة على التحمل النفسي والوجداني، بما يعزز من التكيف الإيجابي لدى الأمهات في بيئات الضغط الشديد.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية :

نصت الفرضية الرابعة على: "مستوى التفكير الإيجابي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى مرتفع وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام إختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التفكير الإيجابي بالمتوسط الفرضي للمقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح مستوى التفكير الإيجابي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
	60	32	38.23	3.142	59	15.36	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (11) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (38.23) أنه أعلى تماماً من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 32، بناء عليه فإن مستوى التفكير الإيجابي لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى مرتفع، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (15.36) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم قبول فرضية البحث الثانية والقائلة " مستوى التفكير الإيجابي لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى مرتفع" ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%. أشارت نتائج الفرضية والمبينة بالجدول أعلاه إلي أن مستوي التفكير الإيجابي مرتفع لدي عينة الدراسة وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة "عابد ليلي ونيقرو أحلام (2023) بعنوان "المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسم علم النفس والفلسفة جامعة الجلفة" والتي من نتائجها أن مستوي التفكير الايجابي مرتفع ،بالإضافة إلي دراسة بن الذيب يمينة (2023) بعنوان:

المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى أساتذة التعليم الابتدائي حيث توصلت نتيجة الدراسة كذلك علي أن مستوى التفكير الإيجابي مرتفع. واختلفت مع دراسة حبيش فاطنة (2024) التفكير الايجابي وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ الثانية ثانوي دراسة ميدانية بثانوية محمد بن شبيرة- بوسعادة حيث توصلت نتيجة الدراسة ان مستوى التفكير الإيجابي: متوسط

يمكن تفسير ارتفاع مستوى التفكير الإيجابي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى بأنهن يمتلكن قدرة على مواجهة الضغوط المرتبطة بمرض أطفالهن من خلال تبني أساليب تفكير إيجابية، مثل الأمل في تحسن حالة الطفل، والتركيز على الجوانب الإيجابية للعلاج، والاعتماد على الإيمان أو الدعم الاجتماعي. إن هذا النوع من التفكير يساهم في إعادة تأطير المواقف الصعبة بطريقة تخفف من حدة التوتر، وتمنحهن نوعاً من السيطرة المعرفية على الوضع، مما يسهم في تعزيز تكيفهن مع الواقع الضاغط. كما قد يعزى هذا التفكير الإيجابي إلى تراكم التجارب الحياتية التي زادت من نضجهن النفسي، ومكّنتهن من تبني استجابات واقعية ومرنة في مواجهة الشدائد، تتمي بدورها آليات تكيف بناءة تُقلل من الآثار السلبية للضغوط.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذهب إلىه نظرية التقييم والتكيف التي قدمها لازاروس وفولكمان (1984)، والتي ترى أن الأفراد يُقيّمون المواقف الضاغطة تبعاً لقدرتهم على التعامل معها، ثم يختارون بناءً على هذا التقييم استراتيجيات التكيف المناسبة. ويُعد التفكير الإيجابي من بين أهم هذه الاستراتيجيات، إذ يسهم في إعادة تفسير وتقدير الموقف الضاغط بطريقة تقلل من حدته النفسية، وتعزز من الشعور بالقدرة على السيطرة والتأقلم

كما يدعم هذا التفسير ما جاءت به نظرية التوسع والبناء للعواطف الإيجابية التي طرحتها فريدريكسون (2001)، والتي ترى أن المشاعر الإيجابية، مثل التفاؤل والأمل، لا تقتصر فقط على التخفيف من الضغط الآني، بل تعمل على توسيع نطاق إدراك الفرد وسلوكياته، وتساعده على بناء موارد نفسية واجتماعية تعزز من مرونته النفسية على المدى الطويل، مما يتيح له تكوين مناعة نفسية فعالة في مواجهة الأزمات المتكررة.

5. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على: "مستوى المرونة النفسية لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى متوسط وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام إختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية بالمتوسط الفرضي للمقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح مستوى المرونة النفسية لدى الامهات المرافقات لأطفالهن

المرضى بالمستشفى

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظر ي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
	60	43.5	36.53	3.471	59	-14.430	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (12) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (36.53) أنه أدنى تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 43.5، بناء عليه فإن مستوى المرونة النفسية لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى منخفض، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-14.43) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط النظري لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم رفض فرضية البحث الثالثة والقائلة " مستوى المرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى متوسط" بل منخفض، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%. أشارت نتائج الفرضية والمبينة بالجدول أعلاه إلي أن مستوي المرونة النفسية منخفض لدي عينة الدراسة وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة "أسماء بادسي" (2019) بعنوان "مستوي المرونة النفسية لدي الطالبة الجامعية العاملة" والتي من نتائجها أن مستوي المرونة النفسية منخفض، بالإضافة إلي دراسة "عواطف عبد الله الخميس-عادل جورج طنوس" (2019) بعنوان "مستوي المرونة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدي عينة من طالبات سنة أولي تحضير في جامعة الجوف بمحافظة القريات" حيث توصلت نتيجة الدراسة كذلك علي أن مستوي المرونة النفسية منخفض، إلا أن نتيجة الدراسة اختلفت مع دراسة "بلحوت سعيدة، عزوز نور الهدي، شنافي أيمن" (2022) بعنوان "المرونة النفسية لدى أطباء المستشفى في ظل جائحة كورونا -كوفيد19-" حيث كانت نتائجها أن مستوي المرونة النفسية لدي الأطباء مرتفع.

ويمكن تفسير ذلك بأن الأمهات المرافقات لأطفالهم في المستشفى لديهم مستوي منخفض في المرونة النفسية، وهذا راجع لعدم قدرتهن على مواجهة الضغوطات والمتاعب بأساليب وطرق إيجابية، واستسلامهم للمشاعر السيئة أي السلبية وهذا ما أدي إلي عدم قدرتهم على ضبط انفعالاتهم وطمئنة جهازهم النفسي المسؤول على بعث الطمأنينة وبالتالي عدم قدرة الأمهات على التوفيق

بين مرض أطفالهم وانشغالاتهم بذلك وبين متطلباتهم الاخرى الخارجية مثل (البيت، أولادهم الآخرين وغيرها) وهذا ما أثر سلبا على التزامهم بواجباتهم الاخرى مما خلق لديها صعوبة في التكيف مع الحياة في المستشفى وبالتالي عدم قدرتهم على تخطي هذه المشاكل سمح لهم ببناء مرونة نفسية ضعيفة، فكل هذه المشكلات تخلق ضغوط نفسية للأمهات وهذا ما ولد عدم القدرة على السيطرة علي هذه الضغوط وبالتالي يصدر عنها انفعالات سلبية فتصبح وضعيات ضاغطة يصعب السيطرة عليها بحيث تصبح لديهم مناعة نفسية ضعيفة أمام أي وضع طارئ بالأخص أن الأمهات هم عمود كل شئ و فئة أساسية في المجتمع ، ويمكن تفسير المستوى المنخفض من أبعاد المرونة النفسية المتمثلة في (البعد العقلي، والبعد الاجتماعي، والبعد الانفعالي) على النحو التالي:

بالنسبة للبعد العقلي: فإن انخفاض هذا البعد يُظهر أن الام تفتقد إلى القدر الكافي من الذكاء العاطفي والانفعالي والاجتماعي الذي يمكنها من حسن التصرف الإيجابي في مختلف المواقف، ويقلل من قدرتها على التفاؤل أو الإحساس بالقدرة على النجاح.

أما بالنسبة للبعد الاجتماعي: فهو يعكس ضعف قدرة الام على مساعدة الآخرين عند التعرض للمواقف الضاغطة، وعدم قدرتها على مواجهة هذه المواقف بطريقة مناسبة، بسبب افتقارها للعوامل المساعدة مثل الدعم الاجتماعي، والبيئة المحيطة، وضعف الخبرات السابقة، وعدم القدرة على التحمل ومواجهة ظروف الحياة اليومية.

أما البعد الانفعالي: فإن انخفاضه يدل على أن الام تفتقد إلى المرونة النفسية العالية التي تساعد على تبني المصادر النفسية الضرورية للتكيف مع المحن والشدائد. وبالتالي فإن الانفعالات السلبية تسيطر عليها، مما يزيد من آثار المحن والمواقف الضاغطة، فتصبح أقل قدرة على تحمل أحداث الحياة، وتعاني بدرجة أعلى من الاكتئاب، كما تقل لديها مهارات تقديم الرعاية، والثقة، وتقبل الآخرين، والتعاطف، والتسامح

2. عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة لهذه الدراسة على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى كل من التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى تبعاً لمتغير السن"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (13) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى كل من التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى لأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى تبعا لمتغير السن								
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار		
التفكير الإيجابي	داخل المجموعات	2	3,504	0.284	0.75	غير دال		
	ما بين المجموعات	5	12,350					57
	الكلية	3	710,93					59
المرونة النفسية	داخل المجموعات	2	1,433	0.141	0.86	غير دال		
	ما بين المجموعات	7	10,173					57
	الكلية	3	582,73					59

من خلال الجدول رقم (13) أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (التفكير الإيجابي) والتي بلغت (0.28) وفي مقياس (المرونة النفسية) بلغت (0.14)، نلاحظ أنها قيم غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الرابعة القائلة بتواجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى كل من التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى تبعا لمتغير السن أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمالا لوقوع في الخطأ بنسبة (5%). نتائج الفرضية

والمبينة بالجدول أعلاه إلي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى كل من التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى تبعاً لمتغير مدة المرافقة لدي عينة الدراسة وقد اتفقت هذه النتيجة مع جودي عربية (2018) بعنوان "المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدي النساء المتزوجات المصابات اضطرابات الغدة الدرقية" حيث توصلت نتيجة الدراسة كذلك علي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة تعزي لمتغير السن بالإضافة إلي دراسة : " أمانى علي أحمد المومني وسهيلة محمود (2019) بعنوان : "ممارسة التفكير الإيجابي وعلاقته بمشاعر فقدان لدى الأمهات في الأردن" حيث أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروقاً تعزى لمتغير العمر في مستوى التفكير الإيجابي. وقد اختلفت مع دراسة رشا محمد عبد الرحمن بعنوان التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الجامعية في ضوء بعض المتغيرات دراسة على عينة من طلبة جامعة عجمان – الإمارات العربية المتحدة حيث أظهرت نتائج الدراسة توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات الطلبة على مقياس المرونة النفسية تعزى للمتغيرات الديمغرافية (العمر – المعدل التراكمي – الدخل الشهري) يمكن تفسير عدم وجود فروق لكل من التفكير الإيجابي والمرونة النفسية تبعاً لمتغير سن لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى إلى أن عامل السن لدى الامهات المرافقات لأطفالهن لا يعتبر عاملاً مؤثراً يحدث الإختلاف لعدة اعتبارات منها :

أن التفكير الإيجابي يُكتسب من التنشئة الاجتماعية أو من خلال الخبرات والمواقف المعاشة، وهذا أيضاً لا يتأثر بعامل السن. ،حيث يمكن القول إن الذات هي نواة الشخصية، أي بمثابة بذرة تنضج منذ الصغر وتتطور من خلال المواقف أو تتقلص، وهذا ما ينعكس على التفكير؛ فقد يكون إيجابياً أو سلبياً، وكذلك على المرونة النفسية التي تتأثر ببنية نواة الشخصية منذ الطفولة، وهذا يعد من مسلمات نظرية الذات لكارل روجرز.

وبالمثل، فإن المرونة النفسية لا تُعد سمة ترتبط بالعمر البيولوجي، وإنما تتأثر بالعوامل النفسية والاجتماعية والدافعية الذاتية. إذ يمكن لأُم صغيرة السن أن تُظهر مستوى مرتفعاً من المرونة إذا

كانت قد طورت آليات فعالة في التعامل مع الشدائد، في حين قد تفتقر إليها أخريات رغم تقدمهن في العمر. المرونة النفسية تتعلق بكيفية استجابة الفرد للضغوط، وهي تُبنى من خلال التكيف، المشاعر الإيجابية والخبرة التي تعيشها إدراك الذات، والتعلم من التجربة، وليس بمجرد التقدم في السن

كما اتفقت مع نتائج التي نشرتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي والمتمثلة في أن إسقاط خاصية المرونة النفسية على الشخص ما لا يعني أن مثل هذا الشخص يعاني من مصاعب أو ضغوط، فالألم الإنفعالي والحزن أعراض شائعة بين الأشخاص الذين خبروا شدائد أو نكبات أو عثرات شديدة في حياتهم، فإن الطريق إلى المرونة النفسية يتضمن المعاناة من الكثير من الضيق والكدر الإنفعالي، فالحياة ليست نزهة مبهجة وليست في نفس الوقت مصاعب وشدائد ونكبات دائمة ، إضافة إلى أن المرونة ليست سمة نفسية إما يمتلكها البشر أو لا يمتلكها (أبو حلاوة 1010. ص3)

3. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة لهاته الدراسة على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى كل من التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى تبعا لمتغير مدة المرافقة"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (14) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى كل من التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى تبعاً لمتغير مدة المرافقة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
التفكير الإيجابي	داخل المجموعات	2	25,456	2.198	0.12	غير دال
	ما بين المجموعات	2	11,579			
	الكلية	3	710,93			
المرونة النفسية	داخل المجموعات	2	21,547	2.276	0.11	غير دال
	ما بين المجموعات	9	9,467			
	الكلية	3	582,73			

من خلال الجدول رقم (14) أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (التفكير الإيجابي) والتي بلغت (2.19) وفي مقياس (المرونة النفسية) بلغت (2.27)، نلاحظ أنها قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الخامسة والقائلة

بتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى كل من التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى تبعا لمتغير مدة المرافقة أي لا توجد فروق ،ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمالا لوقوع في الخطأ بنسبة (5%) أشارت نتائج الفرضية والمبينة بالجدول أعلاه إلي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى كل من التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى تبعا لمتغير مدة المرافقة لدي عينة الدراسة وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة فردوس" (2022) بعنوان "التفكير الإيجابي وعلاقته بتوكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي" حيث توصلت نتيجة الدراسة كذلك علي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة تبعا لمتغير مدة الإصابة بالإضافة إلى دراسة خديجي نجوى(2022) بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة دراسة ميدانية على عينة من الممرضات المتزوجات بالمستشفى كويسى بالعيش سيدي عيسى ولاية المسيلة توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية لدى الممرضات المتزوجات بالمستشفى كويسى بالعيش تعزى لمتغير السن" وعلى الرغم من أن نتيجة هذه الدراسة أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تبعا لمتغير السن، فإنها تختلف عن نتائج دراستنا الباحث، التي وجدت فروقا تعزى لمدة مرافقة

يمكن تفسير عدم وجود فروق في مستويات كل من المرونة النفسية والتفكير الإيجابي لدى الأمهات، بغض النظر عن مدة مرافقتهم لأطفالهن، أنهم قد طورن أساليب تكيف نفسية ومعتقدات

راسخة منذ لحظة معرفتهن بمرض الطفل. فالتفكير الإيجابي غالباً ما يتشكل ضمن منظومة معتقدات الأم وقيمها الشخصية التي لا تتغير بسهولة بمرور الوقت، وإنما تعتمد على البنية النفسية والمعرفية السابقة، والتي قد تكون تبلورت منذ بداية التجربة المرضية.

أما بالنسبة للمرونة النفسية، فهي تُعد قدرة نسبية مستقرة في مواجهة الضغوط والتحديات، لا ترتبط بشكل مباشر بطول مدة المرافقة بقدر ما ترتبط بكفاءة التكيف النفسي والقدرة على إعادة بناء المعنى في مواجهة الأزمة. وبالتالي، فإن مدة المرافقة وحدها لا تؤثر بشكل جوهري في مستوى المرونة النفسية أو التفكير الإيجابي، حيث تلعب العوامل الشخصية والخلفيات الاجتماعية والدينية والوجدانية الدور الأكبر في تحديد مستوى هذه السمات النفسية.

الاستنتاج العام

نستنتج من خلال هذه الدراسة أن المرونة النفسية ترتبط ارتباطاً طردياً بالتفكير الإيجابي، أي أن ارتفاع أحدهما يُقابله عادةً ارتفاع في الآخر، والعكس صحيح. غير أن هذه العلاقة، وإن كانت دالة إحصائياً، ليست حتمية في جميع الحالات. فقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى في المستشفى يتمتعن بمستوى مرتفع من التفكير الإيجابي، في حين أن مستوى المرونة النفسية لديهن جاء منخفضاً، ما يشير إلى وجود مفارقة نفسية تستحق التوقف. هذا التباين يُحتمل أن يعود إلى قدرة بعض الأمهات على استخدام التفكير الإيجابي كآلية نفسية للتخفيف من أثر الضغوط، أو نتيجة لاستعداد طبيعي لديهن لتبني هذا النمط من التفكير، بصرف النظر عن مستوى مرونتهن النفسية. وبالتالي، قد تُعد هذه الحالات استثنائية نوعاً ما، حيث لا ينعكس التفكير الإيجابي بالضرورة في سلوك تكيفي فعال.

فرغم ارتفاع متوسط التفكير الإيجابي لدى أفراد العينة، فإن انخفاض متوسط المرونة النفسية يعكس فجوة قائمة بين الاتجاهات المعرفية الإيجابية من جهة، والسلوك التكيفي العملي من جهة أخرى. ومع ذلك، فإن العلاقة الارتباطية الموجبة والدالة إحصائياً بين المتغيرين تدل على أن الأفراد ذوي التفكير الإيجابي يميلون - بشكل عام - إلى امتلاك مستوى أعلى نسبياً من المرونة النفسية مقارنة بغيرهم، حتى وإن لم يكن هذا الميل كافياً لرفع المتوسط العام للمرونة.

وتُفسر هذه النتائج بأن التفكير الإيجابي، كعامل معرفي، لا يكفي وحده لضمان تحقيق مستوى عالٍ من المرونة النفسية، ما لم يُدعم بعوامل مساندة أخرى مثل: الدعم الاجتماعي، والراحة

الجسدية، والتفريغ الانفعالي، والاستقرار الأسري. إذ إن المرونة النفسية لا تتبع فقط من طبيعة التفكير، بل هي حصيلة تفاعل معقد بين الخصائص الفردية والضغوط البيئية، خاصة في ظل ظروف الرعاية الصحية الطويلة والمستمرة.

وفي بعض الحالات، قد يتخذ التفكير الإيجابي شكلاً من آليات الدفاع النفسي (كالنفاؤل القسري أو الإنكار) التي تُستخدم لا شعورياً لحماية الذات من الألم النفسي أو لمواجهة الواقع القاسي، دون أن تتعكس بشكل حقيقي على الأداء التكيفي. وهذا ما يُفسر التناقض الظاهري بين ارتفاع التفكير الإيجابي وانخفاض المرونة النفسية.

بناءً على ما سبق، تؤكد نتائج هذه الدراسة على أهمية فهم التفكير الإيجابي ليس فقط من حيث كنهه، بل من حيث نوعيته ووظيفته النفسية، مع ضرورة الانتباه إلى الأبعاد العاطفية والاجتماعية التي قد تُحد من أثره الإيجابي المفترض على المرونة النفسية. وتدعو هذه النتائج إلى تبني برامج تدخل نفسي متكاملة تُعزز المرونة النفسية من خلال دعم الأمهات على المستويين الوجداني والعملي، إلى جانب تدريبهن على تبني تفكير إيجابي واقعي وفعال.

وقد توصلنا من خلال النتائج إلى ما يلي

تحققت الفرضية الأولى والتي مفادها: توجد علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي والمرونة

النصية لدى عينة الدراسة

لم تتحقق الفرضية الثانية والتي مفادها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة

في مستوي كل من التفكير الإيجابي والمرونة النفسية تبعاً للمتغير (السن، ومدة المرافقة)

لم تتحقق الفرضية الثالثة والتي مفادها في مستوي المرونة النفسية متوسط لدى عينة الدراسة

لم تتحقق الفرضية الرابعة والتي مفادها: مستوى التفكير الإيجابي مرتفع لدى عينة الدراسة

الخطمة

خلصت هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التفكير الإيجابي والمرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى، مما يدل على أن الأمهات اللواتي يتمتعن بمستويات مرتفعة من التفكير الإيجابي يكنّ أكثر قدرة على تجاوز الضغوط النفسية والتكيف مع التحديات التي تفرضها مرافقة الطفل المريض في بيئة علاجية صعبة.

كما بينت النتائج أن مستوى المرونة النفسية لدى الأمهات المرافقات كان منخفضاً، وهو ما يعكس الحاجة إلى تدخلات نفسية متخصصة لتعزيز هذه المهارة الحيوية، خاصة في ظل الظروف الضاغطة والمستمرة التي تعيشها هذه الفئة. في المقابل، أظهرت الأمهات مستوى مرتفعاً من التفكير الإيجابي، مما يشير إلى توفر استعداد ذهني يساعد على التكيف، لكنه لا يكفي وحده ما لم يُدعم ببرامج تهدف إلى تطوير المهارات النفسية الأخرى، وعلى رأسها المرونة.

وقد أظهرت الدراسة كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من التفكير الإيجابي والمرونة النفسية تُعزى إلى متغيري سن الأم أو مدة مرافقتها للطفل، وهو ما يشير إلى أن هذه الصفات قد تكون أكثر ارتباطاً بعوامل نفسية وسمات شخصية أو اجتماعية، وليس بالخصائص الديموغرافية فقط.

وتوصي الدراسة بضرورة توفير برامج دعم نفسي للأمهات المرافقات، تركز على تنمية المرونة النفسية، إلى جانب تعزيز التفكير الإيجابي، للمساهمة في تحسين جودة الحياة النفسية لهن، وانعكاس ذلك على رعاية أطفالهن المرضى.

التوصيات والمقترحات :

من خلال إنجازنا لهذا البحث والاطلاع على الجانب النظري لموضوع المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الايجابي لدي الامهات المرافقات لأطفالهن المرضى بالمستشفى إضافة إلى احتكاكنا بهذه الفئة ومعرفة كيفية التعامل بها كانت اقتراحاتنا وتوصياتنا تتمثل في:

- إعداد دورات تكوينية للعاملين في الصحة بالمؤسسات الاستشفائية حول الرعاية وطرق التعامل مع الامهات المرافقات لأطفالهن بالمستشفى
- السعي وراء توفير الراحة والاهتمام والدعم النفسي من طرف الأسرة والزوج .
- تلبية الحاجات المادية للامهات من مكان النوم والنخ
- توفير برامج دعم نفسي للامهات المرافقات، تركز على تنمية المرونة النفسية، إلى جانب تعزيز التفكير الإيجابي
- توفير مرافقة نفسية واجتماعية للامهات داخل المستشفى.
- إشراك الأمهات في المتابعة العلاجية لأطفالهن.
- نشر مفاهيم التفكير الإيجابي والمرونة في بيئة المستشفى.
- تشجيع إجراء دراسات مستقبلية على الأمهات المرافقات.
- ضرورة الاهتمام بعلم النفس الإيجابي وتسليط الضوء على مواضيع تمس الجانب الإيجابي .
- ينبغي العمل على وضع ندوات ومحاضرات لتعريف الطلبة على أهمية موضوع المرونة النفسية لديه، واستبدال النظرة التشاؤمية بنظرة ايجابية للحياة.
- تسليط الضوء على المرونة النفسية أكثر ودورها وتأثيرها على شخصية الفرد

المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

"الكتب"

- 1- إبراهيم عبد الستار (2011)، عين العقل دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الإيجابي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية،
- 2- إبراهيم عبد الستار (2008)، عين العقل دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الإيجابي، القاهرة: مكتبة مدبولي، دار الكتاب للطباعة والنشر والتوزيع،.
- 3- أبو حلاوة، محمد السعيد(2013)، المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية، العدد2، إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية.
- 4- الفقي إبراهيم(2007)، قوة التفكير الإيجابي، القاهرة، مصر: توزيع الراهية.
- 5- بندر آل جلاله(2020)، المرونة النفسية أفكار للتعامل مع التوتر والضغط وتحقيق النجاح والعيش بسعادة، (ط-2) ، ألمانيا: تشكيل للنشر والتوزيع،
- 6- بونو، إدواردي(2001)، قبعات التفكير الإيجابي، أبو ظبي: ترجمة خليل الجبوسي المجتمع الثقافي.
- 7- بيفر، فيرا(2003)، التفكير الإيجابي،(ط،1) رياض: مكتبة جرجرة للطباعة والنشر.
- 8- بيفر، فيرا(2011)، التفكير الإيجابي(ط.2)، الرياض: مكتبة الجريير للطباعة والنشر.
- 9- حجازي مصطفى(2012)، إطلاق طاقة الحياة قراءة في علم النفس الإيجابي،(د-ط)، التنوير.

10- فتحي، محمد(2002)، دعوة للإيجابية مع النفس والآخرين، القاهرة، مصر : دار التوزيع والنشر الإسلامية.

11- كاتب غير محدد(2007)، الطريق إلى المرونة النفسية، مصر: كلية التربية بدمهور، جامعة الإسكندرية.

12- جوفيتال(2005)، ما وراء التفكير الإيجابي، د-ط، الرياض.

"رسائل جامعية":

1- أحمد جاسم محمد (2019) ، مفاهيم الذات الأكاديمية والمرونة النفسية المتضمنة في كتب الدراسات الاجتماعية بالصف الرابع إعدادي ، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية في جامعة آل بيت ، العراق.

2- أسامة سيد محمد زكي(2022)، التفكير التألمي وعلاقته بالمرونة النفسية و التوجه الإيجابي لدي المراهقين، رسالة مقدمة للحصول على درجة ماجستير، تخصص صحة نفسية، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة بني سويف.

3- حمديني، سمية، ولد التركي، حسينة (2022-2023)، التفكير الإيجابي وعلاقته بالمرونة النفسية لدي المراهق، أطروحة ماجستير غير منشورة، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة يحي فارس، المدية.

4- عبد العزيز حنان(2012)، نمط التفكير الإيجابي وعلاقته بتقدير الذات، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر تلمسان، الجزائر.

5- فحجان، سامي (2010). التوافق المهني والمسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة. رسالة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية. غزة.

6- محمد حسام (2013)، التفكير الايجابي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المعلمين ، أطروحة ماجستير ، كلية التربية بجامعة كربلاء ، العراق.

7- إيمان عادل علي (2021-2022)، التفكير الإيجابي :أهدافه ونظرياته وأبعاده، بحث تكميلي لنيل درجة ماجستير، تخصص تربية، كلية التربية، معهد البحوث الدراسات العربية.

8-جمال، رحمانى، صليحة، فتال(2023)، التفكير الإيجابي وعلاقته بفاعلية الذات والصلابة النفسية لدي تلاميذ السنة الثالثة ثانوي: دراسة ميدانية بمدينة عين الحجل، ولاية لمسيلة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص علم النفس المدرسي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

10-برايح سارة(2023)، المرونة النفسية وعلاقتها بكفاءة الذات الأكاديمية، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس المدرسي، قسم علم النفس، جامعة ابن خلدون، تيارت.

11-بريص، أميرة -هاجر(2022) المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الجامعية في ظل بعض المتغيرات، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص إرشاد وتوجيه، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الشهيد محمد لخضر، الوادي.

12-بن الذيب يمينة-بريكي سعاد(2024)، المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدي أساتذة التعليم الابتدائي، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف ،لمسيلة.

13-بن شعاعة زينب(2020)، المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة غرداية.

14- بن عابد ليلي، نيقرو أحلام (2024)، المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدي الطلبة الجامعيين، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس المدرسي، جامعة زيان عاشور، الجلفة.

15- بن عمار سهيلة، خمبلوش فطيمة (2024)، المرونة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدي المراهق المصاب بمرض مزمن، مذكرة لنيل الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

16- جماح حمزة، أمحمد سليمان (2024)، المرونة النفسية وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدي تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة يحي فارس، المدية.

17- خدوم، زنادرة ، ضيف (2023)، المرونة النفسية وعلاقتها بفاعلية الذات لدي الأطباء، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة 8ماي 1945، قالمة.

18- الرقيب سعيد صالح (2008)، التفكير الإيجابي و تطبيقاته اتجاه الذات والمجتمع في ضوء سنة النبوية ،ورقة عمل في المؤتمر الدولي عن تنمية المجتمع تحديات و آفاق الجامعة الإسلامية بماليزيا، كلية التربية.

المجلات والمقالات العلمية :

1- إسراء شوكت العطوي-محمد إسماعيل القضاة (2023)، المرونة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدي طلبة جامعة الطفيلة التقنية، مجلة مؤتة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، جامعة البلقان التطبيقية، العدد 1، المملكة الأردنية.

2-حنان السيد عبد القادر زيدان(2021)، المرونة النفسية لدى الأسرة المصرية وعلاقتها بأساليب مواجهة الصدمة النفسية في ظل جائحة كورونا كوفيد، مجلة كلية التربية، العدد45، الجزء1،جامعة عين شمس.

3- سليمان، منتصر صلاح عمر، الحديبي، مصطفى عبد المحسن، عبد المولي، يثرب محمد عبد المعتمد. (2020). الأمل والمرونة النفسية وعلاقتها بالضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية لأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين في مدارس التعليم العام بأسبوط. مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسبوط، 8(9)، 3-31.

4-غادة مبارك محمد الهنداوي(2020)، التفاعل الاجتماعي وعلاقته بالمرونة النفسية لدي عينة من طلاب الجامعة بمنطقة عرعر، مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية، العدد الخامس، كلية تربية، جامعة المحددات الشمالية، السعودية.

1-O'Boyle-Finnegan, Ú., Graham, C. D., Doherty, N., & Adair, P. (2022). Exploring the contribution of psychological flexibility processes and self-compassion to depression, anxiety and adjustment in parents of preterm infants. [اسمالمجلةأوالمصدر].
ReceivedOctober 11, 2021; revised May 2, 2022; accepted May 3, 2022; published online May 7, 2022. Queen'sUniversity Belfast, UK; Western Health and Social Care Trust, Northern Ireland, UK.

الملاحق

يعرض عليك في ما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عما تشعرينه غالباً تجاه ظروفك الحياتية ويوجد أمام كل عبارة خمس اختبارات .

المرجو منك أن تقرني لكل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة الاختيار الذي ينطبق عليك:

- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها
- لا تضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة
- لاحظ أنه لا يوجد زمن محدد للإجابة، ولكن يفضل أن تجيب دون أن تضيع وقتاً طويلاً في الإجابة على أي عبارة .
- كما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، والإجابة تعتبر صحيحة.

وشكراً على تعاونكم.

السن :

مدة المرافقة

رقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
1	لدي القدرة على تكوين صدقات جديدة بسهولة			
2	أتقبل الانتقاد بصدر رحب			
3	أشارك الآخرين في مناسباتهم السعيدة والحزينة			
4	أتمسك برأيي بالرغم من صواب الرأي الآخر			
5	اعتبر رأيي هو الرأي مبدئي إلى أن أسمع للآخرين ثم أقرر الرأي النهائي.			

6	أعترف بالخطأ إذا اقتنعت بوجهة نظرا الآخرين		
7	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات		
8	أصغى للرأي المخالف لي أندارك ما فاتني		
9	مهما كانت العقبات فأنتني أسعى لتحقيق أهدافي		
10	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه حول مرض إبني / ابنتي		
11	أشارك أسرتي في حل المشاكل التي تواجهنا في الأسرة		
12	أحترم آراء الآخرين بالرغم من تعارضها مع رأي الشخصي		
13	أرتبك عندما يسألني الآخرين حول مرض أبني أو ابنتي		
14	أشارك في الأعمال المنزلية بالرغم من انشغالي بمرافقة أبني / ابنتي مريض/ة		
15	أشعر بحرج من الاتصال بطبيب أبني / ابنتي		
16	أشعر بالضيق كلما فكرت بمرض أبني / ابنتي		

استمارة مقياس التفكير الإيجابي

فيما يلي مجموعة من العبارات تصف أساليبنا من التفكير في الشخصية و المواقف الاجتماعية ' كل عبارة منها تتكون من عبارتين فرعيتين (أ) و (ب) نرجو أن تقرئي كل واحدة منها و أن تقرري أي العبارتين الفرعيتين تنطبق عليك و ذلك بأن تضعي دائرة أو علامة صح على العبارة التي تتفق معها سواء كانت

(أ) أو (ب) و أن تتركي العبارة التي لا توافقك بدون أي علامات .

تذكرني أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة فما توافقين عليه من عبارات قد لا يوافق الآخرون عليها و العكس بالعكس, نرجو أن تعكس إجابتك طريقة تفكيرك في الأمور كما تعبر عنها أي عبارة تختارينها من العبارتين .

السن:

مدة المرافقة:

1	معتقداتي أميل للتفاؤل ب- معتقداتي أميل للتشاؤم
2	أ- مصائب اليوم تكون لها فوائد في المستقبل ب- المصائب مصائب ولا يأتي منها إلا الشقاء والألم
3	أ- أعتقد أن أموري تسير دائماً إلى الأحسن ب- أموري تسير من سيء إلى أسوأ
4	أ- ببعض الجهد سأجعل من المستقبل أفضل من الحاضر ب- مهما اجتهدت أعتقد أن المستقبل مكتوب علينا
5	أ- أستطيع بسهولة أن أغير في أفكار الآخرين نحوي ب- يحمل الآخرون عليّ كثيراً من الأفكار الخاطئة يصعب عليّ تصحيحها
6	أ- أعتقد أنني صبور ب- أفقد صبري بسهولة
7	أ- تسيطر عليّ حالات مفاجئة من التوتر بدون سبب. ب- عموماً أنا إنسان هادئ ولا أنفعل بسهولة
8	أ- لا أنسى أبداً ولا أغفر لشخص يخطئ في حقّي ب- أتسامح بسرعة حتى مع من يخطؤون في حقّي
9	أ- إذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة

ب- إذا فشلت مرة فسأفشل كل مرة	
أ- أبيض أن أجعل حياتي مشرقة	10
ب- الحياة معقدة وصعبة وليس بيدي ما استطيع عمله لتغيير الحال	
أ- إذا نظمت وقتي جيداً فستكون النتيجة مختلفة	11
ب- مهما فعلت فإن النتيجة محتومة	
أ- يمكننا أن نتغلب على ما قد يعترينا من قلق ومخاوف	12
ب- القلق أمر فطري لا يمكن مقاومته مهما بذلنا لعلاج	
أ- أميل للمرح والبهجة	13
ب- كل ما حولي يدعوني للسخط والغضب	
أ- شكلي مقبول	14
ب- أتمنى لو أنني خلقت جميلة	
أ- أفعل ما علي وتسير أموري بما يرضيني	15
ب- أفعل ما علي ولكن الأقدار دائماً ضدي	
أ- أشعر بالرضا لأن الأمور تسير دائماً في صالحني	16
ب- أنزعج بشدة لأن الأمور تسير دائماً على غير ما أشتهي	
أ- أحلم عادة بأشياء سعيدة وسارة	17
ب- أحلامي مزعجة وغريبة	
أ- أحب أن أقرأ كثيراً عن الأديان والعقائد المختلفة	18
ب- لا أحب أن أقرأ إلا عن عقيدتي وديني	
أ- أجد راحة في التعامل مع الجنس	20
ب- أشعر بالقلق وأتجنب التعامل مع الجنس الآخر	
أ- لا تعوقني المادة وقلة الثروة عن الاستمتاع بحياتي	21
ب- لم أولد غنية وهذا هو السبب في معاناتي	
أ- أعتقد أن ما مر بي من تجارب مؤلمة علمني الصبر والحكمة	22
ب- أعاني نفسياً بسبب تجارب مؤلمة في الطفولة	

23	أ- أطلب الغفران وأسامح كل من عرضني للمعاناة والألم في الطفولة ب- لا أستطيع أن أسامح ولن أغفر لمن عرضوني للمعاناة والألم
24	أ- تصرفاتي مع الناس تتسم بالحكمة والتفهم ب- الآخرون يعيبون عليّ الاندفاع في التعامل مع الناس
25	أ- من السهل علي أن أتفهم المشكلات بين الأشخاص وأحل الخلافات بينهم بيسر ب- يصعب علي أن أجد أسلوباً مناسباً للتوفيق بين أصدقائي عندما يختلفون بينهم.
26	أ- أشعر بالراحة عندما يبدي أحدهم مشاعر الحب نحوي وأبادلهم الحب بالحب ب- أشعر بالحرج إذا صارخني أحد بأنه يحبني أو تحبني
27	أ- أنجزت وسأنجز كثيراً من الأشياء القيمة ب- لا أشعر بالرضا عما فعلت بحياتي
28	أ- يمكنني أن أتقبل ذاتي دون شكوى ب- ألوم نفسي دائماً وأحاسبها بشدة
29	أ- أعتقد أنني يقظ تماماً لحقوقي وواجباتي ب- أجد صعوبة في إنجاز واجباتي في الوقت المحدد
30	أ- يصفني أقاربي وأصدقائي بأنني: شخص مسؤول ويعتمد عليه ب- لا أحقق المتطلبات الاجتماعية على النحو المطلوب

ملحق ثبات وصدق أدوات الدراسة

أولا/ ثبات وصدق مقياس التفكير الإيجابي

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.803	30

ب/ الصدق:

T-Test

Group Statistics								
الطرفين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean				
الدرجة ت	الأعلى	73.1250	2.64237	0.93422				
	الأدنى	49.5000	2.97610	1.05221				
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجة ت	variances assumed	0.318	0.582	16.790	14	0.000	23.62500	1.40709
	variances not assumed			16.790	13.807	0.000	23.62500	1.40709

ثانيا/ ثبات وصدق مقياس المرونة النفسية:

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.910	16

ب/ الصدق:

T-Test

Group Statistics								
الطرفين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean				
الدرجة ت	الأعلى	137.1250	7.84561	2.77384				
	الأدنى	89.2500	17.10263	6.04669				
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference

الدرجات	variances assumed	4.072	0.063	7.196	14	0.000	47.87500	6.65257
	variances not assumed			7.196	9.821	0.000	47.87500	6.65257

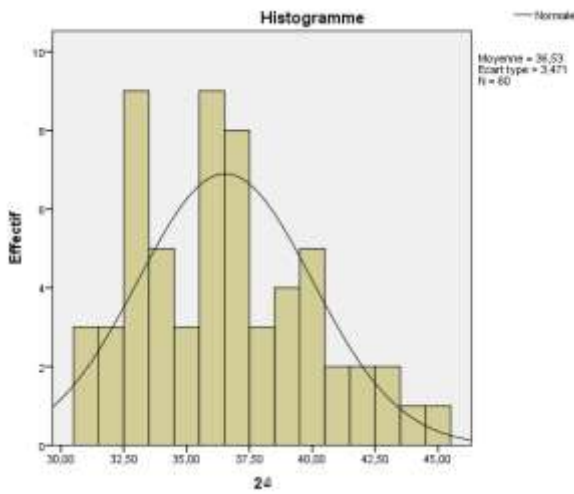
ملحق نتائج الدراسة

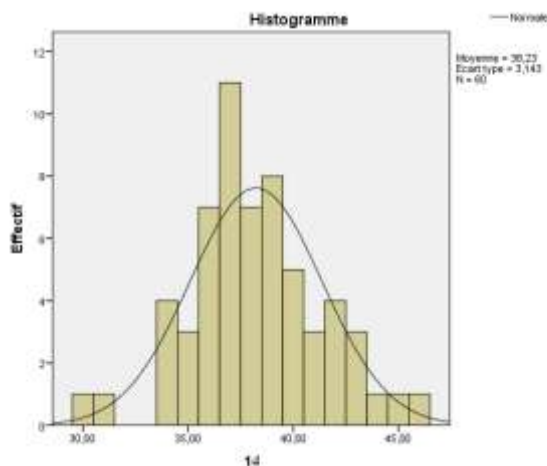
أولاً/ التحقق من طبيعة التوزيع:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ك2	,113	60	,054	,961	60	,053
ك1	,104	60	,173	,979	60	,375

*. This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction





ثانيا/ التحقق من فروض الدراسة:

الفرضية الأولى:

Correlations

Correlations		
		المرونة النفسية
التفكير الإيجابي	Pearson Correlation	,437**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	60

الفرضية الثانية:

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur						
		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
2ك	Inter-groupes	7,008	2	3,504	,284	,754
	Intra-groupes	703,925	57	12,350		
	Total	710,933	59			
1ك	Inter-groupes	2,867	2	1,433	,141	,869
	Intra-groupes	579,867	57	10,173		
	Total	582,733	59			

الفرضية الثالثة:

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur						
		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
2ك	Inter-groupes	50,911	2	25,456	2,198	,120
	Intra-groupes	660,022	57	11,579		
	Total	710,933	59			
1ك	Inter-groupes	43,094	2	21,547	2,276	,112
	Intra-groupes	539,639	57	9,467		
	Total	582,733	59			

الفرضية الرابعة:

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne

ك1	60	38,2333	3,14274	,40573
Test sur échantillon unique				
Valeur du test = 32				
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
ك1	15,363	59	,000	6,23333

الفرضية الخامسة:

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
ك2	60	36,5333	3,47127	,44814
Test sur échantillon unique				
Valeur du test = 43				
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
ك2	-14,430	59	,000	-6,46667

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): خمنون هناع.....الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 110000675078530 والصادرة بتاريخ: 21-08-2023

والمسجل بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: العرونة النفسية وعلاقتها بالعديم الإيجابي لدى الأمهات المرافقات لأطفال ذوي
إطرفني بالمستشفى دراسة ميدانية ليدفي الأطر وسات الاستغناء ببيع بوعزيز

أصرح بشرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

توقيع المعني (ة)

سلي



المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
CITY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - Mascara

مسيلة في / /

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

إلى السيد: مدير المؤسسة الانتسابية محمد بناني لرأس الواد

قسم علم النفس

رقم الهاتف: 0355353054

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج)

لطلبة: السنة: ثا. ذمجة. مسيلين.....

الشعبة: علم النفس.....

التخصص: علم النفس الاجتماعي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة:

العنوان: النفسية وعلاقتها بالتفكير الاجتماعي. أدي التمهات. الصوفيات الأندلسية

الموضوع: دراسة ميدانية في مسيلين. رأس الواد.....

المشرف: نينا جبر بباي. أعمار.....

1- اسم ولقب الطالب: جبر بباي. رقم التسجيل: 2020.330.448.13

2- اسم ولقب الطالب: ديلمى كوثر. رقم التسجيل: 2020.330.419.99

3- اسم ولقب الطالب: رقم التسجيل:

4- اسم ولقب الطالب: رقم التسجيل:

إلى / /

في الفترة من / /

في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام



محمد بناني
رئيس قسم علم النفس