



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: 2018/

رقم التسجيل: 1335084674

المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات

باضطرابات الغدة الدرقية

دراسة ميدانية بعيادة متخصصة في الغدد والسكري بولاية المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف الطالبة:

جودي عربية

رئيسا	جامعة المسيلة	بولسنان فريدة
مشرفا	جامعة المسيلة	سامية بورنان
مناقشا	جامعة المسيلة	عزوق جميلة

السنة الجامعية (2018/2017)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة و السلام على أشرف المرسلين
الشكر والحمد لله الذي وفقنا لانجاز هذا العمل
والوصول إلى العلم والمعرفة التي أمرنا بها
كما نحمده أنه سخر لنا من عباده الصالحين من أمدنا بالعون والمساعدة
كما أتقدم بالشكر لوالدي اللذين دعماني وشجعاني
واشكر أختاي اللتان دعمتاني
واشكر أستاذتي المشرفة سامية بورنان على تقديم المساعدة في كل الأوقات
والظروف
وأشكر موصول إلى أستاذتي طوال مشواري الجامعي الذين نهلت منهم العلم
والمعرفة
وأشكر كل صديقاتي المقربات
وأشكر كل من ساعدني من قريب ومن بعيد

الصفحة	العنوان
	الشكر وعرفان
	الإهداء
	فهرس المحتويات
	ملخص الدراسة
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
4	1 - إشكالية الدراسة.
7	2- فرضيات الدراسة.
8	3- أهمية الدراسة.
8	4- أهداف الدراسة.
9	5- تحديد مفاهيم الدراسة.
10	6- الدراسات السابقة.
الفصل الأول: المرونة النفسية.	
28	1- مفهوم المرونة النفسية .
30	2- مصطلحات ذات علاقة بمفهوم المرونة النفسية.
34	3- النظريات المفسرة للمرونة النفسية .
38	4- سمات الشخصية لذوي المرونة النفسية.
39	5- مقومات المرونة النفسية .
41	6- إستراتيجيات بناء المرونة النفسية.
43	7- فوائد المرونة النفسية.
44	8- العوامل المؤثرة على المرونة النفسية.
الفصل الثاني: الرضا عن الحياة	

47	1- مفهوم الرضا عن الحياة.
48	2- مفاهيم مرتبطة بالرضا عن الحياة.
50	3- النظريات المفسرة للرضا عن الحياة.
56	4- محددات الرضا عن الحياة.
57	5- أبعاد الرضا عن الحياة.
60	6- مقومات الرضا عن الحياة.
الفصل الثالث: اضطراب الغدة الدرقية.	
64	1- مفهوم الغدة الدرقية.
66	2- الغدة الدرقية من ناحية التشريحية.
67	3- وظائف الغدة الدرقية.
69	4- أمراض الغدة الدرقية.
71	5- أعراض الغدة الدرقية.
73	6- الغدة الدرقية وتأثيرها على النساء.
74	7- التشخيص العيادي لاضطراب الغدة الدرقية.
76	8- علاج الغدة الدرقية.
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.	
81	1- الدراسة الاستطلاعية
86	2- الدراسة الأساسية
87	3- أدوات الدراسة.
92	4- الحدود الدراسة.
92	5- الأساليب الإحصائية المستخدمة.
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج على ضوء الدراسة .	
95	1- عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة .
100	2- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

106	3- استنتاج عام
107	4- اقتراحات
110	خاتمة
112	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

فهرس الأشكال :

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
34	مفاهيم ذات صلة بالمرونة النفسية	01
41	مقومات المرونة النفسية	02
55	نظريات المفسرة لرضا عن الحياة	03
60	أبعاد الرضا عن الحياة	04
65	شكل الغدة الدرقية	05
66	موقع الغدة الدرقية في الجسم	06
67	تشريح الغدة الدرقية	07
69	الهرمونات التي تحفز إفراز هرمون الغدة الدرقية	08

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	عينة الدراسة الاستطلاعية.	82
2	معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية.	83
3	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة	85
4	خصائص العينة حسب متغير السن.	87
5	توزيع بنود مقياس المرونة النفسية على أبعاده.	88
6	توزيع العبارات الموجبة والسالبة على أبعاد مقياس المرونة النفسية.	88
7	نتائج الصدق والمقارنة الطرفية لمقياس المرونة النفسية.	89
8	توزيع بنود الرضا عن الحياة على أبعاده.	90
9	توزيع العبارات السالبة والموجبة على أبعاد الرضا عن الحياة.	90
10	نتائج اختبار (T) لحساب صدق المقارنة الطرفية لاختبار الرضا عن الحياة.	91
11	معامل الارتباط "R" لحساب الثبات لاختبار الرضا عن الحياة.	92
12	مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية .	95
13	الفروق بين أفراد العينة في المرونة النفسية تبعا لمتغير السن.	96
14	الفروق بين أفراد العينة في الرضا عن الحياة لمتغير السن.	97
15	العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة.	98

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الحالية إلى التعرف على المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية، كما هدفت إلى التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية، وهدفت إلى معرفة مستوى المرونة النفسية، كما هدفت إلى التعرف على وجود فروق دالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية، وفي الرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية يعزى لمتغير السن.

وقد تم الاعتماد على مقياس المرونة النفسية ومقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي (1996)، حيث كان عدد أفراد العينة (30) امرأة متزوجة مصابة باضطرابات الغدة الدرقية. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي .

واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية.
- مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية مرتفع.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية يعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية يعزى لمتغير السن.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، الرضا عن الحياة، اضطرابات الغدة الدرقية.

Abstract:

The present study aimed at identifying the psychological flexibility and relationship to satisfaction of life in married women with thyroid disorders, It also aimed to verify the correlation between psychological resilience and life satisfaction of married women with thyroid disorders, and aimed at knowing the level of psychological flexibility, It also aimed to identify significant differences women with thyroid disorders due to the age variable.

The was to identify statistically significant differences in life satisfaction among married women with thyroid disorders due to the age variable.

It was based on the measure of psychological flexibility and the measure of satisfaction with the life of Magdy al-Desogy (1998).

Where the sample number was (30) were married with thyroid disorders, the descriptive approach was adopted in the study.

The researcher used statistical methods to analyze the data and reached the following results:

- 1- There is no correlation between psychological and life satisfaction of married women with thyroid disorders.
- 2- The level of psychological resilience of married women with thyroid disorders is high.
- 3- There were no statistically significant differences in psychological resilience of married women with thyroid disorders due to the age variable.
- 4- There were no statistically significant differences in life satisfaction of married women with thyroid disorders due to the age variable.

Key words: (Psychological Resilience, Life Satisfaction, Thyroid Disorders).

مقدمة

ما يجعل من علم النفس الإيجابي من إحدى النظريات الأساسية التي سترتبط بتطور علم النفس و بتطور العلاج النفسي و علم النفس الإكلينيكي بشكل خاص ما تكشفه لنا البحوث التي تبين أن الفرد الإيجابي شخص سعيد يتصف بالرؤية المشرقة، والمقدرة على إدارة الأزمات و بمشاعر إيجابية متفائلة، الشخص الإيجابي يتسم فضلا عما يميزه أو يميزها من سلوك التفاؤل و الرضا والازدهار ، يتسم بتعدد استراتيجيات المواجهة الإيجابية والضبط الشخصي للمشاعر والأفكار السلبية عند مواجهة مختلف التوترات و ضغوط الحياة و يتميز بالقوى الإيجابية التي تتعزز بما يملك من مشاعر السعادة والرضا عن الحياة، إنه لا يحقق فوزه بالتححرر من قسوة الماضي والاكتفاء بالتخلص من الاضطراب النفسي، ولكن أيضا بقدراته المتطورة على تخطي الفشل، وتحمل الصعاب و الصمود في مواجهة مواقف و ضغوط الحياة ليخرج منها فائزا و محققا الفوز لذاته و للآخرين من حوله.

بما أن المرأة من أهم مكونات أي مجتمع من المجتمعات، فهي معرضة لا محالة لتلك المواقف الشديدة، خاصة الضغوطات الناتجة عن الواجبات المنزلية وتربية الأولاد، وتوفير الراحة للعائلة، فتعرض المرأة المستمر لهذه الضغوطات تجعلها في دوامة الاضطرابات والصراعات النفسية، التي تضعف قدرتها على المواجهة الايجابية لمصادر ضغوطها المتعددة تعدد الأدوار في حياتها اليومية، واسوا ما قد ينتج عن الإدراك المستمر لإحداث الحياة اليومية أنها ضغوط لا يمكن مواجهتها بفعالية هو إصابة المرأة بمرض الغدة الدرقية التي هي عبارة عن خلل أو اضطراب في إفراز الهرمونات في الجسم الذي يؤثر على الجانب النفسي والجسمي.

إن المعاناة من اضطراب الغدة الدرقية ليست سهلة على الفرد وخاصة المرأة، حيث أن أعراض اضطراب الغدة متفاوتة ومشاكلها عديدة وتختلف من حالة الى أخرى ولأن المرأة هي

أكثر إصابة بها فهي الأكثر عرضة للضغوط النفسية بسبب المسؤوليات التي تتحملها اتجاه أسرتها خاصة إذا كانت متزوجة.

حيث تعتبر المرونة النفسية عنصرا هاما لتحقيق النجاح والسعادة وذلك لأن الفرد الذي يتمتع بالمرونة النفسية لديه بديل الأفضل لكل مشكلة تواجهه، وتوفر لديه القدرة على التأقلم والاستجابة لتغيير السلوك. هذا يستلزم مهارة وقابلية لتجديد الفكر و السلوك وتحديد أسلو حياته ليكون راضيا على إنجازاته وما يستطيع تحقيقه مستقبلا.

ويعتبر الرضا عن الحياة من المواضيع الهامة التي تناولتها العلوم النفسية على اعتباره أنه تمتع الفرد بالصحة النفسية السليمة، وهذا أقصى ما يطمح إليه الفرد بهدف تجنب الإحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتابه نتيجة الانفعالات المختلفة التي يمر بها الفرد، من خلال تقييم لنوعية الحياة التي يعيشها والقدرة على التعامل مع البيئة المحيطة به. كما أن هذه الضغوطات والمشاكل تؤثر على الجانب الصحي والنفسي للفرد وخاصة إذا كان مرض مزمن، نجد الفرد قلق وخائف وخاصة النساء عندما يتعلق بصحة الجسمية وإصابة الغدد الصماء التي تعد أهم الأجهزة التي تتحكم في سلوك الإنسان، وما تثيره من تغيرات صحية خاصة اضطرابات الغدة الدرقية، هو خلل هرموني وما يمسه من مشاكل صحية على المرأة وعلى الجنين عند الحمل وعلى سير حياتها الأسرية والاجتماعية التي تتسم بالقلق والخوف المستمر من المرض، وهو ما يؤثر على المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى المرأة وخاصة المتزوجة.

بناء على هذا الأساس ومن خلال المتغيرين اللذان تم الاعتماد عليهما في الدراسة، فقد شمل محتوى الدراسة على خمسة فصول متكاملة فيما بينها، استهلّت بفصل تمهيدي احتوى الإطار العام للدراسة، وتم فيه طرح الإشكالية وصياغتها وفرضيات الدراسة، وذكر أهمية الدراسة وكذا أهدافها، وكذا تحديد مفاهيم الدراسة وصولا إلى الدراسات السابقة ونقدها. ليليه الفصل الأول بعنوان المرونة النفسية وفيه تطرقنا: تعريف المرونة النفسية، مصطلحات لها علاقة بالمرونة النفسية، النظريات المفسرة للمرونة النفسية، سمات شخصية

لذوي المرونة النفسية، ومقومات المرونة النفسية، إستراتيجيات بناء المرونة النفسية، فوائد المرونة النفسية، والعوامل المؤثرة في المرونة النفسية..

أما الفصل الثاني فجاء بعنوان الرضا عن الحياة واستهل بـ: تعريف الرضا عن الحياة، ومصطلحات ذات علاقة بالرضا عن الحياة، نظريات المفسرة للرضا عن الحياة، ومحددات الرضا عن الحياة، أبعاد الرضا عن الحياة، مقومات الرضا عن الحياة.

أما الفصل الثالث فجاء بعنوان اضطرابات الغدة الدرقية وفيه تطرقنا إلى تعريف الغدة الدرقية، الغدة الدرقية من ناحية التشريحية، وظائف الغدة الدرقية، أمراض الغدة الدرقية، أعراض الغدة الدرقية، الغدة الدرقية وتأثيرها على النساء، التشخيص العيادي لاضطرابات الغدة الدرقية، علاج الغدة الدرقية.

بعد الإلمام بالإطار النظري للدراسة كان إلزاما التطرق إلى الجانب التطبيقي الذي أخذ حصة بفصلين أساسيين هما:

الفصل الرابع ليوضح منهجية الدراسة الميدانية من حيث الدراسة الاستطلاعية، وكذا الدراسة الأساسية، المتمثلة في منهج الدراسة وكذا إجراءات الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.

أما الفصل الخامس يعرض ويفسر ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات بالإضافة إلى اقتراحات وتوصيات مهمة ترقى لأن تكون إشكاليات ربما تتطلب دراسات مستقبلية.

الحجاب النبوي النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أسباب الدراسة.
- 6- تحديد مفاهيم الدراسة.
- 7- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

تتميز الحياة بكثرة التغيرات والتحويلات التي تشكل ضغوطا على الإنسان الذي يلجأ إلى التكيف معها بشتى الطرق، فمثلا تتغير الظروف داخل الأسرة وتتغير ظروف العمل وتتوفر العلاقات الاجتماعية وتتعدّد الظروف الاقتصادية وتصاب صحة الإنسان بالوعكة أو المرض، وتشكل هذه التغيرات ضغوطا على الإنسان الذي يلجأ إلى الاستجابة لها ولهذا تختلف قدرة الأفراد على مواجهة الصعوبات والضغوط الحياتية بحسب قدرتهم على التكيف و الانسجام مع هذه التغيرات، حيث يشير كارذرس(1998) إلى أهمية خاصية المرونة التي تهدف إلى تنسيق التغيرات في الطبيعة و قابلية تغيير الفعل الإنساني والاجتماعي الذي يستلزم مهارة وإبداع في تحديد الفكرة وفي تحديد السلوك الذي يتم تغييره وهذه المهارة تتضمن التكيف اجتماعيا، والتكيف المقترن بروح المعاشرة الاجتماعية.

وتشير المرونة النفسية في علم النفس حسب ابو حلاوة (2013.ص13) إلى فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصبية، فضلا عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الايجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة، ويقضي هذا الميل إلى تمكن الفرد من التوافق والمواجهة الايجابية لهذه الضغوط والمنغصات وبالتالي سرعة التعافي والتجاوز السريع للمواقف الصادمة والعودة إلى الحالة الوظيفية العادية واعتبار الموقف الصادم أو الضاغط فرصة لتقوية الذات وتحسينها ضد الضغوط والمواقف الصادمة مستقبلا.

و تلعب المرونة النفسية دورا هاما في تحديد قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، ويفيد الشرقاوي (1983) بأن الشخص الصحيح نفسيا والذي يمتلك اتزانا انفعاليا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعاله بمرونة عالية والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف، وهذا يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي يواجهها. (ريان.2006.ص35)

و تتحدد المرونة النفسية بثلاثة مصادر تتمثل في الدعم الاجتماعي الذي يحافظ على استمرارية المرونة و القوة الداخلية الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت و امتلاك مهارة حل المشكلات التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد.(شقورة .2012.ص13)

وقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية المرونة في البناء النفسي السليم للإنسان ومن بين هذه الدراسات دراسة فريد ريكسون وآخرون على الأفراد ذو المرونة العالية التي ساعدتهم في بناء المصادر النفسية الضرورية للتكيف مع المواقف المختلفة بنجاح وحافظت على توازنهم وصحتهم النفسية، بينما الأفراد ذو المرونة المنخفضة لديهم عدم القدرة على مواجهة هذه الأحداث، تؤدي إلى أزمات نفسية في حياتهم.

وبهذا فالمرونة النفسية تساعد الفرد على التعافي من الأمراض والأزمات وقيامه بمختلف وظائفه و يكون راض عن حياته بسبب تعايشه معها، وعدم تعايش الفرد مع تلك الأحداث يجعله ناغم وغير راضي عن حياته، فترتبط المرونة النفسية بالرضا عن الحياة في تكيفه وتعايشه مع مختلف الأحداث الضاغطة. حيث أن مفهوم الرضا عن الحياة من المفاهيم التي لقيت اهتماما كبيرا لدى الباحثين في مجال علم النفس باعتباره مؤشرا مهما للتكيف والصحة النفسية، وأن الشعور بعدم الرضا عن الحياة يعتبر واحدا من المشكلات المهمة في حياة الفرد وقد تترتب عليه مشكلات نفسية أخرى.(عبد المقصود.2003.ص3)، ويعرف الرضا عن الحياة على أنه الكيفية التي يقيم بها الأفراد في حياتهم من وجهة نظرهم الخاصة، وهذا التقييم يكون من جانبيين الأول معرفي ويتمثل في إدراك الأفراد وتقييمهم للحياة بشكل عام أو تقييم جوانب محددة من الحياة مثل الرضا عن الحياة أو الرضا الزوجي أو الرضا عن العمل، والجانب الثاني تقييمي يتمثل في كيفية تقييم الأفراد لحياتهم بناء على تكرار الأحداث السارة وغير السارة التي تسبب إما السعادة أو التوتر والقلق والاكتئاب بالتالي الشعور بالرضا أو عدم الرضا بدرجاته المختلفة.(شقورة.2012.ص3)، كما أشارت دراسة يحي عمر شعبان شقورة (2012) بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى

طالبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، ودراسة كنان إسماعيل الشيخ(2017) بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة جامعة دمشق.

إن المواضيع التي تثير اهتمام الأفراد وانشغالهم وقلقهم بصفة عامة متعددة أهمها المال والعمل والأبناء ومشكلاتهم الصحية وما يعترئها عند المرض، فنجد البعض يثير قلقه أي شيء يتعلق بصحته أو أي تغيير يصيبه، ويعيش حالة القلق التي قد تتحول إلى اضطرابات سيكوسوماتية لدى الفرد نتيجة لما يتعرض له من مؤثرات نفسية وضغوط مختلفة، تلحق به أضرار في مختلف جوانب حياته، ومن بين هذه الأمراض اضطرابات الغدة الدرقية التي تعتبر مرض منتشر ومتزايد بكثرة في وقتنا الحالي. ومن الملاحظ أن نسبة انتشارها تزداد لدى النساء مقارنة بالفئات الأخرى.(جبر.2012.ص3)، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات حيث تنتشر اضطرابات الغدة الدرقية لدى الإناث مقارنة بالذكور، وأغلب المصابين به من النساء بنسبة (80%) وسبب زيادة انتشار المرض لدى النساء تعرضهن للضغوط أكثر من تلك التي يتعرض لها الرجال.(جوميز.2009.ص25)

وتؤدي الإصابة باضطرابات الغدة الدرقية إلى مجموعة من التغيرات الفسيولوجية والنفسية، والتي تؤدي إلى حالة من الحيرة والخوف والقلق على الوضعية الصحية للمصابات به، ويصبح التوافق والتكيف مع هذا القلق الناتج عن إصابتهن بهاته الاضطرابات صعبا إلا إذا تحلين بقدر من المرونة النفسية التي تعتبر عامل من العوامل الأساسية في إحداث التكيف سواء كان التكيف شخصي أو الاجتماعي(فهيمى .1995.ص39) وبالتالي يزداد لديهن مستوى الرضا عن الحياة والذي يعتبر مؤشرا من مؤشرات الصحة النفسية والتي تعمل بطريقة ما على تخفيف المعاناة التي تسببها الإصابة باضطرابات الغدة الدرقية.

وانطلاقا مما سبق تحاول هذه الدراسة التعرف طبيعة العلاقة بين مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية وهذا ما دفعني إلى صياغة تساؤلات الدراسة كالتالي:

1-1- التساؤل الرئيسي:

- هل توجد علاقة ارتباطيه بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية؟

1-2- التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية تعزى لمتغير السن؟

2- فرضيات الدراسة :

2-1-الفرضية العامة:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية.

2-2-الفرضيات الفرعية:

- مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية منخفض.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية تعزى لمتغير السن .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية تعزى لمتغير السن.

3- أهمية الدراسة :

- تكمن أهمية الدراسة في أنها سلطت الضوء على موضوع لم يلق الاهتمام من قبل الباحثين في المجتمع المحلي حيث أن الدراسات التي تتناول موضوع المرونة النفسية والرضا عن الحياة قليلة في حدود إطلاعي، وهذا ما فتح الباب للبحث حوله.
- أهمية موضوع المرونة النفسية باعتباره من المواضيع التي لقيت اهتمام الباحثين في مجال علم النفس مثل (شقورة و زينة عبد الكريم و أبو حلاوة محمد السعيد) في المجتمع العربي، حيث تمثل المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لشدائد والأزمات والأحداث الضاغطة والذي نحاول كشف علاقته بالرضا عن الحياة الذي يعتبر عامل مهم من عوامل الصحة النفسية والذي اهتم بدراسته علم النفس الإيجابي، وبالتالي إتاحة المجال للباحثين الآخرين البحث في المتغيرين من زوايا مختلفة مع عينات أخرى.
- أهمية الفئة المستهدفة حيث تمثل النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية نسبة كبيرة في المجتمع مع تزايد الإصابة بهذا المرض، حيث تؤثر هذه الاضطرابات على المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء في تكيفهم مع ضغوط الحياة المختلفة.

4- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة، ويتفرع عنه مجموعة من الأهداف التالية:
- الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المصابات باضطرابات الغدة الدرقية.
 - الكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية.

- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية تعزى لمتغير السن.

- الكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية تعزى لمتغير السن.

5-تحديد مفاهيم الدراسة:

5-1- المرونة النفسية:

5-1- أ: اصطلاحاً: أنها القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتمس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز في مواجهها.(الطحان.1992.ص181)

5-1- ب: إجرائياً:هي مجموع الدرجات المتحصل عليها من أفراد عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية لصاحبه BRUNETK ,BRIEN DERUMAUX, SAVOIVE, BOUDRIAS(2008).

5-5- الرضا عن الحياة :

يعرفه الدسوقي بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي تعيشها طبقاً لنسقه القيمي ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته.(الدسوقي.1998.ص81).

إجرائياً: هو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة لصاحبه محمد مجدي الدسوقي لسنة 1996.

5-6- مرض الغدة الدرقية:

حالة مرضية تنتج عن نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية، حيث أن وظيفة هرمون الغدة الدرقية هو تنظيم عملية التمثيل الحيوية في الجسم فإن قصور الغدة الدرقية تكون عن تباطؤ في هذه العملية وتؤدي إلى تباطؤ عام في كل وظائف الجسم.(البكر د.س).

5-7- النساء المصابات بالغدة الدرقية : النساء المصابات باضطرابات الغدة الدرقية هن النساء اللاتي تعانين من مختلف اضطرابات الغدة الدرقية الناتجة عن مواجهة ضغوط الحياة اليومية و محاولة التكيف والتأقلم مع مختلف الضغوط، اللاتي يتلقين علاجهن في العيادة المتخصصة لأمراض الغدد والسكري بحي البدر (500) بالمسيلة .

6- الدراسات السابقة :

1-دراسات حول المرونة النفسية:

1-1: دراسات عربية:

• دراسة كنان إسماعيل الشيخ (2012) بعنوان: المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة ، دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق. هدفت دراسة إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة عن لدى طلبة جامعة دمشق، تكونت دراسة من عينة (500 طالب وطالبة). واستخدم الباحث مقياس المرونة النفسية من إعداد يحي عمر شعبان شقورة(2012)، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي(1998)، واعتمد على منهج الوصفي التحليلي ، وبينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى أفراد عينة من طلبة جامعة دمشق.

• دراسة بوسعيد سعاد (2014/2013): بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية (جامعة قاصدي مرباح ورقلة). هدفت

الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية وقلق المستقبل لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية، وشملت الدراسة على عينة تتكون من النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية حسب متغير الحالة الاجتماعية (المتزوجات وغير المتزوجات)، حسب المرحلة العمرية الممتدة من (19 إلى 59). وقد تم اختيار هذه العينة بطريقة المعاينة القصدية، حيث قدر عدد أفرادها ب(33) امرأة مصابة بهذا الاضطراب وقد تم اختيار هذه العينة من عيادة خاصة للدكتورة دغول أخصائية الغدد والسكري بمدينة ورقلة، المتزوجات (25) وغير المتزوجات (8) وحسب العمر من (15) مريضة من (19 إلى 37) و (15) مريضة من (37 إلى 56). استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وعلى أداتين هما أداة قياس المرونة النفسية وأداة قياس قلق المستقبل وكانت أهم النتائج المتوصل إليها أنه توجد علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية وقلق المستقبل لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية. حسب متغير الحالة الاجتماعية (المتزوجات وغير المتزوجات)، وحسب متغير السن (أقل من 37 وأكثر من 37).

• دراسة يحي شعبان شقورة(2012) :بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة (كلية التربية - جامعة الأزهر - غزة)، هدفت الدراسة إلى التعرف على كل من مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة، كما هدفت إلى الكشف عن الفروق في مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة بالنسبة لبعض المتغيرات (الجنس، الجامعة، التخصص، المعدل التراكمي للطلاب، الترتيب الميلادي للطلاب، والدخل الشهري للأسرة، المستوى التعليمي للوالدين) وتكونت عينة الدراسة من (600 طالبو طالبة) (200 طالب وطالبو من كل جامعة) نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث، وتم اختيار عينة الدراسة بصورة طبقية عشوائية من طلبة الجامعات الثلاث (الأزهر، الأقصى، الإسلامية) من التخصصات العلمية والتخصصات الأدبية، اتبع الباحث المنهج الوصفي وعلى أداة (استبيان المرونة) وكانت النتائج هي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة

بالنسبة للفروق في المرونة النفسية تبعاً للجنس فقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق في جميع أبعاد المرونة النفسية لصالح الطلاب، بينما لم تكن الفروق دالة في البعد الاجتماعي.

• **دراسة فحجان (2010): بعنوان التوافق المهني والمسئولية الاجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة.** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى التوافق المهني والمسئولية الاجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة بمؤسسات التربية الخاصة بمحافظات غزة، كما وهدفت إلى التعرف إلى مدى علاقة التوافق المهني بالمسئولية الاجتماعية بمرونة الأنا، وتكونت عينة الدراسة من (287) معلماً تربية خاصة، موزعين على مؤسسات التربية الخاصة في محافظات غزة البالغ عددها (11) مؤسسة، وقد استخدمت الدراسة (مقياس التوافق المهني، مقياس المسئولية الاجتماعية، ومقياس مرونة الأنا) من إعداد الباحث، وبينت النتائج الدراسة أن الوزن النسبي لدى أفراد العينة على مقياس مستوى مرونة الأنا بلغ (75%) وهذا يشير إلى مستوى من مرونة الأنا فوق المتوسط، كما بينت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مرونة الأنا والتوافق المهني، كما بينت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة الأنا والمسئولية الاجتماعية، كما بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مرونة الأنا تعزى لمتغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع الإعاقة التي يعمل معها، فئة المعلم، الدخل الشهري).

• **دراسة الخطيب (2007) بعنوان: الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة.** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة، وتكونت عينة الدراسة من (462) معلماً ومعلمة من محافظة غزة تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية، واستخدم الباحث مقياس الاحتراق النفسي من إعداد سيدمان وزاجر وتم تعريب عادل عبد الله محمد، ومقياس مرونة الأنا إعداد محمد وفائي الحلو ومحمد جواد الخطيب. وقد بينت نتائج الدراسة عدم وجود مستويات مرتفعة في أبعاد احتراق النفسي (عدم الرضا الوظيفي، انخفاض مستوى المساندة الإدارية كما يدركها المعلم، ضغوط المهنة، الاتجاه السلبي نحو

التلاميذ)، كما بينت وجود مستويات مرتفعة في أبعاد مرونة الأنا (الرعاية والدعم النفسي، التوقعات العالية للنجاح، المشاركة الفاعلة في المجتمع، تكوين الروابط الاجتماعية، لممارسة الصداقة والصحة، مهارات التواصل في الحياة)، كما بينت عدم وجود علاقة ارتباط بين أبعاد الاحتراق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين في محافظة غزة.

• دراسة (الخطيب 2006) بعنوان: تقييم عوامل مرونة الأنا في مواجهة الأحداث الصادمة. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى العوامل المكونة لمرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني (الذكور والإناث) في مواجهة الأحداث الصادمة التي يتعرضون لها نتيجة للاجتياحات والاعتقالات والاعتقالات الإسرائيلية ضد الشعب الفلسطيني، وتكونت عينة الدراسة من (317) طالبا وطالبة من طلبة وطالبات جامعة الأزهر والجامعة الإسلامية بغزة و استخدم الباحث مقياس (مرونة الأنا) من إعداد الناصر و ساندمان. وبينت نتائج الدراسة وجود عوامل خاصة لمرونة الأنا وهي : الاستبصار، الاستقلال، الإبداع، روح الدعابة، المبادرة، العلاقات الاجتماعية، القيم الروحية الموجهة الأخلاق، كما بينت تمتع الشباب الفلسطيني بدرجة عالية في مرونة الأنا، وهذا يرجع إلى كثرة تعرض الشباب الفلسطيني للأحداث الصادمة وقدرتهم على التصدي لها و اجتيازها بسلام.

• دراسة صالح (2004) بعنوان : المرونة الزوجية وعلاقتها بالحاجات الانفعالية الاجتماعية والاكثاب لدى المتزوجين من الجنسين.هدفت الدراسة إلى التعرف إلى المرونة الزوجية وكل من الحاجات الانفعالية والاكثاب والتعرف إلى الفروق بين المتزوجات في المرونة الزوجية والحاجات الانفعالية الاجتماعية والاكثاب، وقد تكونت عينة الدراسة من: (88) متزوجاً و (92) متزوجة، العدد الكلي (180) متزوجاً ومتزوجة، وكانت الأدوات المستخدمة كالتالي : (استبيان المرونة الزوجية من إعدادها، ومقياس الرضا الزوجي من إعداد فيولا البيلاوى، واستبيان الحاجات الانفعالية الاجتماعية لهيل؛ ترجمة وتعريب الباحثة، ومقياس بيك للاكتئاب)، وأظهرت الدراسة النتائج التالية :عدم وجود علاقة بين المرونة الخاصة بحل المشكلات الخاصة بالدور الزوجي وكل من الحاجة للتقدير والانتماء

والمساندة الانفعالية والمجموع الكلى للحاجات الانفعالية الاجتماعية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة في حل المشكلات الخاصة بالدور الزواجي وكل من الحاجة للاستحسان والحاجات الانفعالية الاجتماعية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة الزوجية والحاجة للتقدير والانتماء والمساندة الانفعالية والاستحسان والحاجات الانفعالية الاجتماعية.

• **دراسة قوته وآخرون (2001) بعنوان: المرونة النفسية للأطفال الذين تعرضوا للعنف السياسي.** هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على المرونة النفسية مقابل الصلابة وتفسير التوافق النفسي والتنبؤ به في أجواء الانتفاضة لدى الأطفال الفلسطينيين، وقد تم اختيار (86) طفلاً فلسطينياً بطريقة عشوائية، عاشوا أحداث الانتفاضة كعينة ممثلة للمجتمع. وتم استخدام اختبار (صورة) النسخة المعدلة من مقياس بروتسويك (1949)، وذلك لقياس كل من المرونة مقابل الصلابة كأساليب معرفية، كما تم استخدام مقياس العصابية وتقدير الذات الاضطرابات الانفعالية وأعراض وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود دور متوسط للمرونة والصلابة (PTSD). كرب ما بعد الصدمة النفسية حيث أظهرت أن الأطفال تم حمايتهم من النتائج السلبية لأحداث الصادمة وأظهروا قدراً أكبر من المرونة النفسية، وأشارت كذلك إلى عدم وجود علاقة جوهرية بين المرونة والتوافق النفسي خلال الأحداث العنيفة في الانتفاضة الفلسطينية الكبرى.

1-2: دراسات أجنبية:

• **دراسة جراسي Grace (2010) بعنوان: العلاقة بين سمات الشخصية والمرونة النفسية لدى البالغين في جزر الكاريبي.** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى الخصائص الخمس الكبرى للشخصية والمرونة النفسية. و تكونت عينة الدراسة من (397) فرداً من طلبة المدارس الثانوية في جزر الكاريبي (192 ذكور و 205 إناث). ولجمع البيانات استخدم الباحث مقياس عوامل الشخصية الخمس الكبرى من إعداد **al et, 2006** (Goldberg)، ومقياس المرونة النفسية من إعداد الباحث و بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جميع عوامل الشخصية (يقظة الضمير، المقبولية، الانفتاح على

الخبرات، والانبساطية) والمرونة النفسية، بينما كانت العلاقة سلبية مع خاصية العصابية، كما بينت نتائج الدراسة أن خصائص الشخصية ساهمت بنسبة 32% من التباين في المرونة النفسية، وقد كانت خاصية يقظة الضمير الأعلى في الدلالة الإحصائية يليها المقبولية، العصابية ثم الانفتاح على الخبرات.

• دراسة كلدستادلي (2006) بعنوان : الرضا عن الحياة والمرونة النفسية، دراسة طولية مقارنة لدى طلبة كلية الطب، وهدفت إلى تفحص العلاقة بين الرضا عن الحياة و المرونة النفسية لدى طلبة كلية الطب مقارنة بالطلبة من كميات أخرى، وبلغ عدد الطلبة(540) طالباً، وتم استخدام مقياس الرضا عن الحياة ومقياس المرونة النفسية من إعداد الباحث، وبينت أن مستوى الرضا عن الحياة يقل خلال فترة الدراسة في كلية الطب، وأن مستوى الرضا عن الحياة والمرونة النفسية كان متوسط لدى طلبة كلية الطب والطلبة من الكميات النظرية في السنة الأولى، ومستوى الرضا عن الحياة كان أقل في سنة التخرج.

• دراسة تاك هو كيم وآخرون (Tack- Ho Kim et,) (2005) بعنوان :الأمل ومعنى الحياة كمؤثرات على المرونة لدى البالغين في كوريا :التطبيقات لدى المستشارين. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى العوامل الواقعية التي تساعد على تكوين المرونة النفسية لدى كورياً منهم(442) كانوا يتلقون المساعدةً البالغين في كوريا، تكونت عينة الدراسة من 3199 طالباً من مؤسسة الرفاه الاجتماعي، تراوحت أعمارهم بين 13-19 سنة. واستخدم الباحثون الأدوات التالية : مقياس عوامل الخطر،عوامل الوقاية ومقياس التكيف المدرسي School Scale Adjustment من إعداد الباحثين. وبينت نتائج الدراسة أن التباين في التكيف المدرسي كان يعتمد على عوامل الوقاية وليس على عوامل الخطر، كما بينت وجود فروق في المرونة النفسية بين الطلبة (بمجموعة تميزت بالمرونة ومجموعة تميزت بسوء التكيف)، واعتمد ذلك على عوامل عدة، منها :الأمل، دعم المدرسين ومعنى الحياة، كما بينت وجود علاقة سلبية بثُ عوامل الخطر والتكيف المدرسي، ووجود علاقة موجبة بين عوامل الوقاية والتكيف المدرسي.

2- دراسات حول الرضا عن الحياة :

2-1: دراسات عربية:

- دراسة إبراهيم (2011) بعنوان "الرضا عن الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى طبيعة العلاقة بين الرضا عن الحياة وكل من (المساندة الاجتماعية المدركة وقلق المستقبل)، كما هدفت إلى التعرف إلى الفروق في الرضا عن الحياة التي تعزى للنوع (ذكور - إناث) والتخصص الأكاديمي (كليات العلوم - الإنسانية - الفنون)، وهدفت أيضاً إلى الكشف عن الفروق في الرضا عن الحياة التي تعزى الثنائي بين النوع والتخصص الأكاديمي، وتكونت عينة الدراسة من (2035) من طلاب الجامعة، وانقسمت إلى عينة التقنين والعينة الأساسية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين درجات الطلاب على مقياس الرضا عن الحياة ودرجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة، كما بينت نتائج الدراسة وجود علاقة سلبية بين درجات الطلاب على مقياس الرضا عن الحياة ودرجاتهم على مقياس قلق المستقبل، وبينت أيضاً عدم وجود فروق بين الطلاب تعزى للنوع (ذكور - إناث) على مقياس الرضا عن الحياة.
- دراسة شلبي (2011) بعنوان: أساليب التعلق والعوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة. هدفت هذه الدراسة إلى اختبار العلاقة التي تربط كلاً من أساليب التعلق (الأمن، الخائف، المنعزل، المنشغل)، والعوامل الخمس الكبرى للشخصية (المقبولية، الانفتاح على الخبرة، الانبساطية، العصابية، الضمير الحي) بالرضا عن الحياة (الرضا الدراسي، الرضا الشخصي والرضا عن النواتج، الرضا الخارجي) لدى طلاب الجامعة، كذلك تحديد مدى إسهام أساليب التعلق في التنبؤ بالرضا عن الحياة، وإسهام الشخصية في التنبؤ بأساليب التعلق، والرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة. وأيضاً تناول مدى اختلاف كل من أساليب التعلق، والعوامل الخمس الكبرى للشخصية، والرضا عن الحياة باختلاف النوع والفرقة الدراسية، وتكونت عينة الدراسة من (299) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة (149 ذكراً، 150 أنثى)، ولقد طبق عليهم مقياس أساليب

التعلق (إعداد الباحثة)، ومقياس الرضا عن الحياة (تعريب وتقنين الباحثة)، وقائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية (إعداد د /السيد محمد أبو هاشم)، وقد أسفرت نتائج الدراسة وجود بعض الفروق الدالة إحصائياً في الرضا عن الحياة ترجع إلى كل من : النوع (ذكر - أنثى)، كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً ترجع للصف الدراسي (الفرقة الثانية، الفرقة الثالثة، الفرقة الرابعة)، أو التفاعل بين الفرقة الدراسية والنوع، وبينت أنه يمكن التنبؤ من خلال بعض العوامل الخمس الكبرى للشخصية بالرضا عن الحياة، كما يمكن التنبؤ ببعض أساليب التعلق بالرضا عن الحياة.

• **دراسة كتلو (2011) بعنوان " العلاقة بين السعادة والتدين والحب والرضا عن الحياة لدى الطلبة المتزوجين.** هدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة العلاقة بين السعادة والتدين والرضا عن الحياة والحب لدى عينة من الطلاب الجامعيين المتزوجين، ومعرفة طبيعة الفروق في التدين والرضا عن الحياة والحب لدى أفراد العينة، ومعرفة طبيعة الفروق في السعادة والتدين والرضا عن الحياة والحب لدى أفراد العينة باختلاف متغير الجنس (ذكور/إناث)، وتكونت عينة الدراسة من عدد من طلبة جامعة الخليل المتزوجين حيث بلغت (239) من كلا الجنسين تم اختيارهم بشكل عشوائي، وتم استخدام الأدوات التالية:مقياس أكسفورد للسعادة، مقياس التدين، مقياس الحب، مقياس الرضا عن الحياة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين مجموعتي الدراسة مرتفعي السعادة ومنخفضي السعادة في التدين والرضا عن الحياة والحب لصالح مرتفعي السعادة، كما بينت عدم وجود فروق في السعادة والرضا عن الحياة والتدين تعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق في درجة الشعور بالحب لصالح الإناث وكذلك وجود علاقة ارتباطية بين السعادة والتدين والرضا عن الحياة وعدم وجودها بين التدين والحب.

• **دراسة) المالكي(2011) بعنوان فعاليات الأنا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات في مدينة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية.** هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين فاعليات الأنا وبين الرضا عن

الحياة، على عينة من السعوديات العاملات وغير العاملات، وبلغت عينة الدراسة (272) من أعمار مختلفة ومستويات تعليمية مختلفة وأوضاع اجتماعية مختلفة، واستخدمت الدراسة مقياس فاعليات الأنا من إعداد: ماريكستروم وآخرون (1997) وقام بتقنيه الغامدي (2010) على البيئة السعودية، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد: مجدي الدسوقي (1991) وقامت الباحثة بحساب الثبات على البيئة السعودية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية موجبة دالة إحصائياً بين درجة الفاعليات مع بعضها البعض، وبين درجة كل فاعلية مع الدرجة الكلية للفاعليات ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الدرجة الكلية للفاعليات والرضا عن الحياة، وبينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين الراشدين في جميع الفاعليات ما عدا فاعليتي الحب والاهتمام وفي الدرجة الكلية للفاعليات، والرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر لصالح الأكبر سناً 36 فأكثر، كما كشفت عن وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات مجموعات الأفراد تبعاً لاختلاف المهنة في فاعلية القدرة وفاعلية الاهتمام والرضا عن الحياة لصالح العاملات في مدارس حكومية، وكشفت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين درجات مجموعات الأفراد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي في كل من قوة الأنا والرضا عن الحياة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الاختلاط في العمل على فاعلية القدرة وفاعلية التفاني وفاعلية الحب وفاعلية الاهتمام والرضا عن الحياة، بينما لم تظهر نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً للاختلاط في العمل على فاعلية الأمل و الإرادة و الغرضية والحكمة والدرجة الكلية للفاعليات، أيضاً تظهر نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية في فاعلية الأمل لصالح المتزوجات وفي فاعلية الغرضية وفاعلية التفاني وفاعلية الحكمة لصالح العازبات وفي قوة الأنا والرضا عن الحياة لصالح المتزوجات.

• دراسة مخايل (2010) بعنوان: مؤشرات الثبات والصدق لمقياس الرضا عن الحياة المتعدد على عينات سورية للطلبة. هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لهذا المقياس، تقنيه في البيئة السورية، وتكونت عينة الدراسة من طلبة المرحلة

الثانوية في سورية من الصفوف الممتدة من العاشر حتى الثاني عشر (608 طالبا وطالبة)، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن ظهور مؤشرات اتساق داخلي واستقرار مرضية عموما للمقاييس الفرعية الخمسة للمقياس مدار البحث، كما أعطت مؤشرات لصدقه التقاربي والتباعدي (باستخدام خمسة مقاييس محكية)، ولصدق تكوينه الفرضي عن طريق دراسة الترابطات البينية أو الداخلية بين المقاييس الفرعية التي يتضمنها، إضافة إلى صدقه بدلالة محك التحصيل الدراسي، وتشير هذه النتائج بمجموعها إلى صلاح الأداة موضع البحث للاستخدام في البيئة السورية.

• دراسة أبو العلا (2009) بعنوان :الرضا عن الحياة وعلاقته بأحداث الحياة

الضاغطة. هدفت الدراسة إلى بحث الفروق بين النوع (ذكور -إناث) والمستوى الاجتماعي الاقتصادي (مرتفع-منخفض) في أبعاد مقياس الرضا عن الحياة وأبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة، وتحديد العلاقة الارتباطية بين أبعاد مقياس الرضا عن الحياة وأبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من المراهقين بالمرحلة الثانوية بمدينة المنصورة، وتكونت عينة الدراسة من(457) طالباً وطالبة، وتم تطبيق أدوات الدراسة التالية :مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة إعداد عبد العزيز الشخص، ومقياس الرضا عن الحياة إعداد : سكوت هيوينر) ترجمة وتقنين أماني عبد المقصود، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة، من إعداد الباحث، وتوصلت النتائج إلى :عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعتي الإناث والذكور في أبعاد مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب تبعاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي (مرتفع - منخفض) لصالح الطلاب من ذوى المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع في أبعاد مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية .كما بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً بين الدرجات التي حصل عليها الطلاب والطالبات على مقياس أحداث الحياة الضاغطة من جهة والدرجات التي حصلوا عليها على مقياس الرضا عن الحياة من جهة أخرى.

• دراسة عبد الغنى (2009) بعنوان :أنماط التعلق وعلاقتها بالرضا عن الحياة وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى عينة في منتصف العمر بمدينة مكة المكرمة وجدة. هدفت هذه الدراسة إلى بحث علاقة أنماط التعلق بكل من الرضا عن الحياة وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (620) من الزوجات في منتصف العمر بمدينة مكة المكرمة وجدة في، ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (العمر، المستوى التعليمي، العمل، عدد سنوات الزواج وعدد الأبناء). واستخدم الباحث مقياس أنماط تعلق الراشدين لبيرنن وآخرين (1999) ومقياس الرضا عن الحياة للدسوقي (1999) ، ومقياس أساليب. التعامل مع الضغوط النفسية للعنزي (1999) ، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة سببية ذات دلالة إحصائية بين درجات أف ا رد العينة على أبعاد التعلق، القلق والتجنبي وبين درجاتهم في متغير الرضا عن الحياة، لم تتأثر أنماط تعلق فراد العينة بأزواجهن بالمتغيرات الديموغرافية للدراسة(العمر، المستوى التعليمي، العمل، عدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء).

• دراسة الدسوقي (1998) بعنوان :دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين صغار السن. هدفت الدراسة إلى التحقق من تأثير كل من الجنس والنوع والمستوى الاجتماعي الاقتصادي (المرتفع والمنخفض)، وهدفت إلى دراسة العلاقات الارتباطية بين أبعاد الرضا عن الحياة وعدد من المتغيرات النفسية مثل الشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والاكتئاب والغضب، وتكونت عينة الدراسة من (200) طالب وطالبة من بين طلاب وطالبات الدراسات العليا بكلية التربية جامعة عين شمس وكلية التربية جامعة المنوفية، واستخدمت الدراسة مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي محمد الدسوقي (1998)، وأظهرت النتائج وجود فروق بين الأفراد ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، والأفراد ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض من حيث الرضا عن الحياة وبينت النتائج أن الرضا عن الحياة يرتبط سلبيا بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، ويرتبط ايجابيا بالتقدير لذاته.

2-2: دراسات أجنبية:

- دراسة تاكاهاشي Taka hashi (2011) بعنوان: **الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة**. دراسة مقطعية على الأفراد الذين يعانون من ضعف في الجهاز العضلي في مدينة هانوي بفيتنام. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من ضعف في الجهاز العضلي. وتكونت عينة الدراسة من (136 فرد) مسجلين في مؤسسات رعاية المعاقين. ولجمع البيانات تم استخدام مقياس الدعم الاجتماعي المقنن ومقياس الرضا عن الحياة، وبينت نتائج الدراسة أن الأفراد المنتمين في عضوية جماعة / جمعية كان مستوى الرضا عن الحياة عندهم أعلى من غيرهم، بينما لم تظهر فروق في الرضا عن الحياة تعود إلى الأنشطة الوطنية أو الدعم الاجتماعي العقلي.
- دراسة كويغاما وآخرون (Koivumaa) (2001) بعنوان: **الرضا عن الحياة والانتحار، دراسة تتبعية على مدار 20 سنة**، هدفت هذه الدراسة إلى تفحص مدى دلالة التقرير الذاتي للرضا عن الحياة في توقع حدوث الانتحار لدى عينة من الشباب البالغين في فنلندا، وتكونت عينة الدراسة من 29173 فرداً موزعين على مستوى الدولة تراوحت أعمارهم بين (18-64 عام) واستخدم الباحثون استبانة لقياس الصحة وتضمنت الرضا عن الحياة، واحتوت الاستبانة على أربعة جوانب (الرغبة في الحياة، السعادة، سهولة الحياة العامة والشعور بالوحدة)، وقد بينت نتائج الدراسة وجود علاقة بين عدم الرضا عن الحياة وخطر محاولة الانتحار، والرجال ذوي الدرجة العالية من عدم الرضا عن الحياة كانت لديهم درجة أعلى من محاولات الانتحار خلال العشر سنوات الأولى من المتابعة، كما بينت النتائج أنه خلال فترة المتابعة على مدار 20 سنة، تبين أنه يمكن توقع إمكانية حدوث محاولة الانتحار لدى الأفراد الذين كان عندهم مستوى عال من عدم الرضا عن الحياة بعد تعديل المتغيرات (العمر، الجنس، تعاطي الكحول، والنشاط البدني).
- دراسة Sonja (2010) بعنوان: **علاقة العمل الجيد والحياة بظروف العمل وبالرضا عن الحياة في أوروبا**. تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى الاختلاف بين الأفراد داخل الدول

الأوروبية في الرضا عن الحياة، وإسهام جودة العمل في الوصول إلى حياة جيدة، وتكون مجتمع الدراسة من (9 دول)، (فنلندا، السويد، المملكة المتحدة، هولندا، ألمانيا، البرتغال وإسبانيا، المجر، بلغاريا)، وأظهرت النتائج على أن مستوى الرضا عن الحياة يختلف اختلافا كبيرا بين البلدان المذكورة مع تحسن نوعية الحياة في المجتمعات الأكثر ثراء، وقضية الأمن الوظيفي والأمن الاقتصادي وهو العنصر الأساسي الذي يؤثر على حياة الأفراد بشكل ايجابي.

3-دراسات الغدة الدرقية:

• دراسة آية علي زريق (2015) بعنوان: تحري العلاقة بين اضطراب الغدة الدرقية وسرطان الثدي جامعة حلب. هدفت الدراسة إلى تحديد إذا ما كانت هناك علاقة بين سرطان الثدي واضطراب الغدة الدرقية، تكونت عينة الدراسة من (93 امرأة)، (68 مريضة بسرطان الثدي) و (25 نساء أصحاء). وتم استخدام جهاز الإيكو باستخدام الأمواج الصوتية لمجموع المرضى، واستعمال مختلف التحاليل الطبية، وبينت نتائج الدراسة أن عامل تناول الأدوية الهرمونية و عامل البدانة هي عوامل الخطورة الإصابة بسرطان الثدي لدى عينة الدراسة.

• دراسة ساعو مراد(2010) بعنوان: تأثير السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية. جامعة مولود معمري -تيزي وزو. هدفت الدراسة إلى توضيح أثر السند الاجتماعي(بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية، تكونت الدراسة من (10حالات) عيادية مصابين باضطراب الغدة الدرقية، كما استخدم الباحث مقياس السند الاجتماعي ومقياس الصحة النفسية. وبينت نتائج الدراسة بوضوح أثر السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية في حالة توفر السند الاجتماعي الايجابي ينخفض الاضطراب النفسي، أما في حالة السند الاجتماعي السلبي فإنه يرتفع التعرض للأحداث الضاغطة.

• دراسة سيناء وساريا ناجي محسن الدوري (2010) بعنوان: دراسة العلاقة بين مستويات المعايير الكيموحيوية لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية. هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين المعايير الكيموحيوية لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية (زيادة أو نقصان)، وتكونت الدراسة من (100 حالة) هي كالتالي (70 حالة زيادة أو نقصان) الغدة الدرقية و(30 حالة) نساء أصحاء. واستخدمت الباحثتين الفحوصات الوظيفية للغدة الدرقية والفحوصات الكيموحيوية، وبينت النتائج وجود انخفاض معنوي في مستوى البروتين الكلي في الدم لنساء المصابات بنقص الدرقية.

التعليق على الدراسات السابقة:

- من خلال استعراض الطالبة الباحثة للدراسات السابقة ذات علاقة بموضوع الدراسة الحالية: المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية، والتي تبين لنا أنها تخدم دراستنا في:
- تلتقي بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تناولها أحد متغيرات الدراسة المرونة النفسية أو الرضا عن الحياة أو متغير اضطرابات الغدة الدرقية.
- ركزت بعض الدراسات على علاقة المرونة النفسية والرضا عن الحياة وجوانب مختلفة مثل المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة كدراسة (الشيخ 2012)، ودراسة (شقورة 2012)، ودراسة تناولت المرونة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية (سعاد 2014).

من حيث الأهداف:

تعددت أهداف الدراسات بحسب المتغيرات التي ارتبطت بموضوع الدراسة " المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية" فمن الدراسات السابقة من هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلبة جامعة دمشق مثل دراسة الشيخ (2012)، وهناك دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات

الفلسطينية بمحافظة غزة مثل دراسة شقورة (2012)، و دراسات هدفت إلى التعرف على المرونة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى النساء المصابات باضطرابات الغدة الدرقية مثل دراسة بوسعيد (2014)، ودراسة هدفت إلى التعرف على الرضا عن الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة مثل دراسة إبراهيم (2011).

من حيث الأدوات: اختلفت الدراسات في استخدام الأدوات حسب طبيعة الدراسة منها من استخدم مقاييس قام ببنائها الباحث مثل شقورة (2012)، وهناك من استعمل مقاييس مثل مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي (1998). وكذلك دراسة هدفت إلى التعرف على المرونة النفسية مقابل الصلابة وتفسير التوافق النفسي والتنبؤ به في أجواء الانتفاضة الفلسطينية مثل دراسة قوته وآخرون (2001)، ودراسة إبراهيم (2011) التي هدفت إلى التعرف إلى طبيعة العلاقة بين الرضا عن الحياة وكل من (المساندة الاجتماعية المدركة وقلق المستقبل)، ودراسة شلبي (2011) هدفت إلى اختيار العلاقة التي تربط كلا من أساليب التعلق (الأمن، الخائف، المنعزل، المنشغل) والعوامل الخمس الكبرى للشخصية (المقبولية، الانفتاح على الخبرة، الانبساطية، العصابية، الضمير الحي)، بالرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة. كما هدفت بعض الدراسات إلى تحديد علاقة بين سرطان الثدي واضطراب الغدة الدرقية مثل دراسة زريق (2015)، ودراسة ساعو (2010) هدفت إلى توضيح أثر السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية .

- أما دراسة الحالية فهي تهدف إلى الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية، بإضافة إلى التعرف عن وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مقياس المرونة النفسية (البعد العقلي والبعد الاجتماعي والبعد الانفعالي) والرضا عن الحياة لدى النساء المصابات باضطرابات الغدة الدرقية.

من حيث المنهج:

اختلاف المناهج حسب متغيرات الدراسة فهناك من استعمل المنهج الوصفي التحليلي كدراسة شقورة (2012)، والمنهج العيادي كدراسة ساعو (2010)، والمنهج الوصفي الارتباطي المشابه لمنهج الدراسة الحالية .

من حيث الأدوات:

تم اعتماد على مقياس المرونة النفسية المحمل من انترنت، ومقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي (1996)، وهناك اختلاف من حيث معد المقياس وتتنوع المقاييس في الدراسات السابقة.

من حيث النتائج: توصلت الدراسات السابقة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى أفراد عينة من طلبة جامعة دمشق.
- توجد علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية وقلق المستقبل لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية.
- عدم وجود علاقة بين المرونة الخاصة بحل المشكلات الخاصة بالدور الزوجي وكل من الحاجة للتقدير والانتماء والمساندة الانفعالية والمجموع الكلي للحاجات الانفعالية الاجتماعية.
- وجود فروق بين مجموعتي الدراسة مرتفعي السعادة ومنخفضي السعادة في التدين والرضا عن الحياة والحب لصالح مرتفعي السعادة.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعتي الإناث والذكور في أبعاد مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب تبعاً للمستوى الاجتماعي الاقتصادي (مرتفع - منخفض) لصالح الطلاب من ذوى المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع في أبعاد مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية.

- وبينت نتائج الدراسة بوضوح أثر السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية في حالة توفر السند الاجتماعي الايجابي ينخفض الاضطراب النفسي، أما في حالة السند الاجتماعي السلبي فإنه يرتفع التعرض للأحداث الضاغطة.

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في التعرف على الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة، وسوف تساعدني نتائج الدراسات السابقة في تحليل نتائج الدراسة الحالية.

الفصل الأول

المرونة النفسية

تمهيد.

1- المفهوم المرونة النفسية .

2- مصطلحات ذات علاقة بمفهوم المرونة النفسية.

3- النظريات المفسرة للمرونة النفسية.

4- سمات الشخصية لذوي المرونة النفسية.

5- مقومات المرونة النفسية.

6- إستراتيجيات المرونة النفسية.

7- فوائد المرونة النفسية.

8- العوامل المؤثرة على المرونة النفسية.

خلاصة.

تمهيد:

يمر الشخص في العديد من الأزمات والضغوط و الحوادث التي يواجهها في حياته والتي يستجيب لها الشخص إما بالانفعال أو الإحساس بالحيرة أو الغموض مع المواقف الصعبة، و من يحاول أن يتأقلم ويتوافق معها يكون سوي، وهو ما يسمى بالمرونة النفسية التي تجعل الفرد يتجاوز هذه الضغوطات ويتوافق معها، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل .

1- مفهوم المرونة النفسية:

المرونة لغة:

قال ابن فارس: "مرن - الميم والراء والنون - أصل صحيح يدل على لين شيء وسهولة". (معجم مقاييس اللغة.1979.ص313)

وجاء في لسان العرب: "مَرَنَ يَمْرُنُ مَرَانَةً وَمُرُونَةً: وهو لين في صلابته، ومَرَنْتَ يَدَ فُلَانٍ عَلَى الْعَمَلِ أَي صَلَبْتَهُ واستمرت، و المَرَانَةُ اللين .(الأحمدي. 2007. ص2)

ويشير لويلد سدير (2012) إلى أن مصطلح المرونة نشأ من أصلا في مجال علوم الفيزياء ويعني قدرة المادة على العودة إلى حالتها الأصلية بعد تعرضها لحالة من الضغط الشديد أو الحرارة الشديدة أو أي قوة خارجية أخرى ويرى أنه من المفاهيم الراقية التي يجب تبنيها في التعامل مع الطبيعة البشرية لكونه يدل على قدرة المرء على العودة إلى الحالة التي كان عليها قبل تعرضه لخبرة الصدمات أو الكوارث أو الأخطار المهددة.(أبو حلاوة.2013.ص19)

تعريف المرونة النفسية اصطلاحا:

يعرف رزوق المرونة النفسية بأنها: خاصية في الفرد تساعده على التكيف والتلاؤم، وهي ميزة تشير إلى الانفتاح على صعيد القدرات والاستعداد من جانب الفرد لتطويعها و ملائمتها للظروف المستجدة.(رزوق.1979.ص279)

ويعرف الطحان المرونة النفسية بأنها" القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتمس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها" (الطحان.1992.ص181)

وورد في إصدارات الجمعية الأمريكية لعلم النفس (2002) في نشرة بعنوان الطريق إلى المرونة النفسية الذي ترجمه للعربية محمد السعيد أبو حلاوة أن المرونة النفسية هي "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، وللصدمات، للنكبات، أو الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقة مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل والمشكلات المالية" (شقورة.2012.ص9)

ويعرفها أيضا الصوفي بأنها هي "الحد الفاصل بين الثبات والمطلق الذي يصل إلى درجة الجمود، والحركة المطلقة التي تخرج بالشيء عن حدوده وضوابطه، أي أن المرونة حركة لا تسلب التماسك، وثبات لا يمنع الحركة".(الصوفي.1996.ص141)

و عرف الأحمدى (2007) المرونة النفسية بأنها: "الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلة للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول" (الشيخ.2017.ص378)

ويبين أزلينا و شاهر ير Azlina &Shahrir " أن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي من الأم راض، الاكتئاب والمصائب، وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل من الأفكار والأفعال"(شقورة .2012.ص10)

تعرف الطالبة الباحثة بأن المرونة النفسية هي القدرة على التأقلم والتكيف مع مصاعب الحياة في ظل الظروف الاجتماعية الصعبة، والمحن والشدائد والمشكلات العائلية أو العاطفية والأزمات الصحية ومتاعب المهنية أو الاقتصادية.

2- مصطلحات ذات علاقة بمفهوم المرونة النفسية :

2-1/ مرونة الأنا

تعرف مكتبة ويلسون للتعلم (2005) المرونة بأنها "القدرة على استخدام مهارة البصيرة وهي تبدأ بالعمل عندما يتم إدراك الاختلاف في العلاقة الإنسانية، وعندما يتم التصرف بطريق مخالف لتحسين العلاقة، وبهذا تكون المرونة هي الاستعداد والقدرة على إجراء التعديلات المؤقتة في الاستجابة السلوكية وعندما تصل إلى الحسم في بناء العلاقة مع الآخرين، ويعرفها الخطيب بأنها القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وتحدياتها الصعبة، وأن يحيا الإنسان فيها حياة كريمة، وهي المقدره على التفاعل اجتماعياً مع الآخرين، والصفح والأمل، وأن يجعل الإنسان معنىً للحياة فيها. (الخطيب. 2007. ص. 1054)

تشكل مرونة الأنا في مجملها الأبعاد العقلية والاجتماعية والنفسية والانفعالية والأكاديمية ... الخ، لشخصية الفرد، بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث غير المواتية والتي من المتوقع أن تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي إذا ما كان هذا الشخص غير قادر على التعامل مع ما يواجهه من أحداث صادمة مثل أحداث العنف والقهر والظلم التي تشكل خبرات مؤلمة في الذات تظهر نتائجها السلبية في حياته القادمة على المستوى النفسي والاجتماعي والأكاديمي والانفعالي، بحيث تصبح الشخصية غير مؤهلة للحياة الطبيعية، حيث يتعامل فيها الفرد مع كل المتطلبات النفسية والاجتماعية والانفعالية، ويفيد (Mc Millan 1992) أن هناك مجموعة من العوامل المكونة لمرونة الأنا في الشخصية تتمثل فيما يمتلك الإنسان من القدرات ومنها قدرة الفرد على:

- الاحتفاظ بسعادته من خلال إحساسه بأنه سوف يحقق الهدف الذي يسعى جاهداً إليه.

- قدرة الفرد على العمل المنتج، والسعي الحثيث على بنيتة النفسية، والاجتماعية، والعقلية، والأكاديمية، والخ.
 - المحافظة على أمنه النفسي، وتقبل ذاته ومعرفتها و إدراكه الحقيقي لها وللآخرين والمحيطين به.
 - المحافظة على الكفاية التواصلية البيئية الشخصية وقدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته.
 - الاحتفاظ بكيونته الشخصية وثقافته وروحانياته الخلقية (شقورة .2013.ص10-11)
- 2-2 / قوة الأنا:

تعتبر قوة الأنا الركيزة الأساسية في الصحة النفسية وتعتبر سمة هامة من سمات الشخصية بما لعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماع للفرد وفي تشكيل الشخصية الإنسانية بشكل عام حيث تعتبر خاصية أولية تكشف عن نفسها في تشكيل الاتزان الانفعالي لدى الفرد.(عودة. 2001.ص79)

وتشير **كفافي (1982)** إلى أن القوة الأنا تشير إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على ذلك الخلو من الأمراض العصابية والإحساس الايجابي بالكافية والتوجه، وقوة الأنا هي " القطب المقابل للعصابية حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلا يقع في احد أطرافه قطب الأنا ويقع في المقابل العصابية". (كفافي.1992.ص54)

وينظر **القاضي** لقوة الأنا بوصفها 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 وعند الخوف والخلو من الصراعات المرضية وتحقيق الصحة النفسية. (عقيل .2010.ص21)

وتفيد **(جودة و حجو 2004)** إلى أن تقوية الأنا تساعد الإنسان على السيطرة على البيئة، وتمكنه من معالجة الضغوط البيئية بطريقة مرنة وإيجابية فعالة بعيدا عن القلق والتوتر، ونستنتج أن سمة قوة الأنا تساعد الأفراد على تحقيق التوافق وذلك لمواجهة

الأزمات والصراعات والضغوطات ويتعامل معها بمرونة لتخطي هذه الصعوبات ، وتمثل قوة الأنا في قدرة الفرد على استثارة كافة المصادر النفسية والمادية المتاحة لديه، من أجل تحقيق التوافق مع نفسه والآخرين ومواجهة بفاعلية.(الوحيدي.2011.ص38)

2-3/ الصلابة النفسية:

يعود هذا المفهوم إلى سوازن كوبازا (kobassa1978) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات ، والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص لصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط.

وتعرفها كوبازا(1978) بأنها" كوكبة من سمات الشخصية والتي تعمل كمصدر

للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغطة.

الصلابة النفسية " نمط التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه، واعتقاد الفرد بأنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ضاغطة، وتحمل مسؤولية ما يتعرض له من أحداث، وان ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له. (فاتح .2015.ص13-14)

يعرف سيد احمد الباهض" الصلابة النفسية بأنها" : إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها .فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط. (الباهض.2002.ص391)

2-4/ المناعة النفسية:

مفهوم فرضي، ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب، و مقاومة ما تُنتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة، وانتقام وأفكار ومشاعر يأس وعجز انهزامية وتشاؤم.

ومما سبق يتضح أن المناعة النفسية هي " بمثابة مقاومة الفرد لكافة المواقف والأحداث الحياتية تُعرض لها وقدرته على تحمل مصاعبها وتصديه لها بفاعلية وبمرونة

عالية، حيث تساعده على التكيف والتعايش مع ظروف الحياة القائمة ".(عبد
الكريم.2016.ص17)

2-5/ التفكير الإيجابي:

وهو التفاوض والإحساس بالقدرة والنجاح فيه، حيث التفكير بالفشل مقدمة للوصول إليه
والتفكير بالنجاح سبب لإدراكه و نيله.(شقورة .2012.ص11)

2-6/ التوافق الإيجابي:

وهو قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به إلى
التمتع بحياة خالية من التأزم و الاضطرابات، مليئة بالتحمس، ويعني هذا أن ترضي الفرد
نفسه، وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما
لا يسلك سلوكا اجتماعيا شاذا بل يسلك سلوكا مفعولا على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي
في ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف.

2-7/ القدرة على التكيف:

في علم النفس هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن
يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة، وبناء ذلك الفهم نستطيع أن نعرف
هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته.(فهمي
1995.ص16)

الشكل التالي يتضمن المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية بطريقة مختصرة لتوضيح

المفاهيم وتقريبها .



الشكل رقم (1): يوضح مفاهيم ذات علاقة بالمرونة النفسية.

3- النظريات المفسرة للمرونة النفسية :

من خلال دراسات السابقة والمتنوعة حول المرونة النفسية يمكن تلخيص النظريات المفسرة لها فيما يلي:

نشر جار ميزي (1937): أول نتائج بحث اجري في المرونة النفسية واستخدم مصطلح الوبائيات ولذي يدرس من الذي يتعرض للمرض ومن الذي لا يتعرض، ولماذا، وذلك للكشف عن عوامل الخطورة وعوامل الوقاية التي تساعد في تعريف المرونة. وتعد ايمي فرنر من العلماء الأوائل اللذين استخدموا مصطلح المرونة النفسية في العقد السابع من القرن العشرين من حيث درست مجموعة من الأطفال من اسر فقيرة ومدمنة

للكحول، فلاحظه أن ربع هؤلاء الأطفال نجحوا في حياتهم المهنية فيما بعد ، فترا أن يطلق عليهم الأطفال ذوي المرونة النفسية.

وأصبح موضوع المرونة النفسية احد الموضوعات المطروحة على مستوى النظري والبحثي في دراسات أطفال الأمهات المصابات بالايسكزوفرنيا خلال العقد الثامن من القرن العشرين (1991).

ومع تزايد البحوث في موضوع المرونة النفسية، كرس الباحثون جل مجهوداهم في اكتشاف عوامل الوقاية التي تقف وراء تمكين الناس من التكيف مع ظروف العصيبة النفسية من مثل التعرض لسوء المعاملة النفسية والحياة الصادمة أو المأساوية أو الفقر المدقع . كما قال (كونر وآخرون 2006) : أن المرونة النفسية في الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الايجابي مع مواقف الحياة المختلفة .في حيث أن الآخرين قاموا بالتأكيد على النمو الايجابي .(برقيقة. 2017.ص14)

من خلال ما قدمه جاز ميزي و ايمي فرنر فقد تم استخدام مصطلح المرونة النفسية من خلال دراسات على الأطفال في البيئة الصعبة الظروف وتم ملاحظة نجاح الذي حققه الأطفال ذلك من خلال تأقلم والتكيف مع هذه الظروف الصعبة.

النموذج الثلاثي (يرينر وسميث 1982): يعد النموذج الثلاثي (The résilience triarchie Modelof) الذي قدمه يرينر وسميث أو نموذج طرح لوصف وتفسير المرونة النفسية يتضمن تأثيرات العوامل البيئية في تكوينها لدى البشر.

وتعزى المرونة النفسية وفقا لهذا النموذج إلى تفاعل بين التأثيرات ثلاثة عوامل هي:

- عوامل تتعلق بالأفراد أنفسهم.

- عوامل راجعة لخصائص البيئية الأسرة.

- عوامل راجعة إلى خصائص البيئات الاجتماعية الأوسع.

وقد فسر يرينر وسميث المرونة النفسية على أنها تتأثر بالعوامل البيئية والاجتماعية للأسرة والفرد.

كارين ريفيتش (Karen Reivich): ربما يكون من المفيد للتواصل إلى فهم أفضل المضامين و دلالات القيمة الوقائية للمرونة النفسية أن بين المكونات الرئيسية لها من إطار نموذج، التي اشتركت مع سيلجمان في تأليف كتاب (الطفل المتفائل) وعامل المرونة بأن من يتمتعون بالمرونة النفسية يظلون طيلة حياتهم يتمتعون بهذه الخاصية الايجابية بالرغم من المصاعب أو الأحداث الضاغطة التي يواجهها خلال رحلة حياتهم، وقد تمكنوا من خلال بحوثهم في هذا المجال من تحديد عدد الفقرات التي تميز ذوي المستويات العالية من المرونة النفسية، منها على سبيل المثال (التمتع بروح المرح والفكاهة)، ومع ذلك لا يعرف على وجه التحديد طرق معينة تدفع الناس باتجاه المرح وروح الفكاهة والدعابة لذلك لم تتعرض ريفيتش وآخرون لهذه الخاصية أو القدرة وركزت بدلا من ذلك على سبع قدرات أخرى ترى أنها تتكون من مهارات متعلمة قابلة للتعديل أو حتى التغيير.

وعلى الرغم من أهمية هذه القدرات السبع بالنسبة للمرونة النفسية العامة تؤكد ريفيتش أن التفاؤل أكثر هذه المكونات أهمية في هذا المجال ، وترى أن التفاؤل من أهم الدوافع التي تحرض البشر على مواصلة الحياة بأمان وأمل، وتحدد ريفيتش سبع مكونات أساسية للمرونة النفسية تعد أساس الوقاية من الاضطرابات النفسية والسلوكية فضل عن كونها محددات التمتع وجودة الحياة :

1- ضبط أو السيطرة على الاندفاعات : يتميز ذوو المستويات العالية من المرونة النفسية بالقدرة على تحمل الغموض وبالتالي لا يندفعون هكذا بدون اتخاذ قرارات مستعجلة مثيرة إذ أنهم قادرين على التريث والتدبر ومعالجة الأشياء أو الأحداث تأمليا قبل اتخاذ قرار أو تصرف معين .

2- الوعي بالانفعالات والمشاعر أو تنظيم الانفعالات و المشاعر: القدرة الأولى هي تعرف المرء وتحديدّه للانفعالات والمشاعر التي تسيطر عليه وعند الضرورة القدرة على السيطرة على هذه المشاعر والانفعالات.(عبد كريم.2016.ص22-23)

3- التفاؤل : يعني ذلك أن يتبنى و يتبع الإنسان أسلوب الوصف والتفسير التفاؤلي وما نعينه هو التفاؤل الواقع الذي يبعد الإنسان عن التوهّمات الخيالية غير المستندة إلى الواقع ومن يظهرون تفاؤلا هلاميا غير واقعيًا، ممكن أن يدس رأسه في التراب متعاميا عن الحقائق والواقع، و بالتالي فالتفاؤل الحقيقي أو الواقعي هو ذلك التفاؤل الذي يدفع الإنسان باتجاه حل لمشكلاته من خلال رؤية الواقع ووصفه وتفسيره بدون مزايدة وتلمس جوانب الخير فيه.

4- التحليل السلبي: ويعني القدرة على التفكير الشامل في المشكلات التي تواجهها، ومن يحصّلون على درجات مرتفعة على المقاييس التي تقيس المرونة النفسية هم الأشخاص القادرون على النظر إلى المشكلات من زوايا متعددة للتبصر بمختلف العوامل المسببة لها والحلول المختلفة المحتملة للتغلب عليها.

5- التعاطف: ويعني القدرة على قراءة وفهم انفعالات ومشاعر الآخرين ولهذه القدرة أهمية بالغة للمرونة النفسية لسببين أساسيين هما:
الأول: يساعد التعاطف الأفراد على إقامة والاستمرار في العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين.

الثاني : تعد هذه العلاقات الاجتماعية الايجابية القائمة على التعاطف مصدرا رئيسيا من مصادر المساندة الاجتماعية والنفسية بالتالي تعد عامل وقاية من الاضطرابات النفسية والسلوكية، وتجدر الإشارة إلى أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة على المقاييس التي تقيس الوعي والانفعالات والمشاعر وفهم الانفعالات والمشاعر الذاتية، ويميلون أكثر إلى التعاطف مع الآخرين مقارنة بمن يحصلون على درجات منخفضة على المقاييس المشار إليها.

6- فعالية الذات : و يعنى ببساطة شديدة ثقة المرء في قدرته على حل المشكلات، كما ترتبط فعالية الذات جزئيا على الأقل بمعرفة المرء لمكامن قوته ومباطن ضعفه وتركيزه على حسن توظيف مكامن قوته لتمكينه من التوافق الايجابي مع أحداث ووقائع الحياة وتؤكد ريفيتش على اختلاف مفهوم فعالية الذات عن مفهوم تقدير الذات بمعنى آخر أن

فعالية الذات ليست مجرد رضا المرء عن ذاته بل إنها مجموعة من المهارات المرتكزة على فكرة التمكن من التوافق مع أحداث ووقائع الحياة الايجابية والسلبية.

7- **اتخاذ المخاطر المحسوبة:** ويقصد بذلك حسبما ترى ريفيتش الاستعداد للأقدام على المخاطرة المحسوبة أو المناسبة، و من يحصلون على درجات مرتفعة على مقاييس المرونة النفسية لديهم رغبة وإدارة وقابلية عالية لتجريب الأشياء أو الاعتقاد بأن المحاولة والخطأ بل والفشل أحيانا جزء من الحياة. (عبد الكريم .2016.ص23-24)

إن الأشخاص الذين تكون لديهم خاصية ايجابية هم من يتمتعون بالمرونة النفسية بالرغم من المصاعب والأحداث الضاغطة، وقد حددت ريفيتش سبع مكونات أساسية في الوقاية من الاضطرابات النفسية والسلوكية.

4/ سمات الشخصية لذوي المرونة النفسية:

إن إسقاط سمة المرونة النفسية على المرء لا يعني بأنه لا يعاني من مشاكل وضغوط أو صعوبات، فالألم الانفعالي والحزن أعرف شائعة بين الأشخاص اللذين مرو بشدائد أو نكبات أو عثرات شديدة في حياتهم فإن الطريق إلى المرونة النفسية يتضمن المعاناة والكثير من الضيق، فالحياة ليست نزهة مبهجة وليست في نفس الوقت مصاعب وشدائد ونكبات دائمة، فسمة المرونة النفسية تتضمن سلوكيات، وأفكار واعتقادات، يمكن تعليمها وتنميتها لدى أي شخص .

أما (ماكلان) يفسر البعض المرونة كصفة شخصية أو سمة ، في حين ينظر إليها آخرون على أنها عملية تنموية جارية التي تعكس الإيجابية والتكيف في الظروف المعاكسة. كما تعتمد المرونة النفسية أيضا على دقة تكوين السمات الشخصية لكل فرد، ثم العمل على أربعة أبعاد مختارة لهاته الشخصية : مشاعر الإيجابية، ضبط النفس، الانفتاح على الخبر، الابتعاد عن الفضفاضة .

ويقول هايز وآخرون(2006) المرونة النفسية هي القدرة على العمل بفعالية وفقا مع القيم الشخصية في وجود تداخل للأفكار والأحاسيس والعواطف (برقيقة .2017.ص19).

إذا نستطيع الاستخلاص أن هذه السمات الشخصية للمرونة النفسية متمثلة في :

* الإيجابية والتكيف في الظروف المعاكسة .

* قدرة على تحمل الإحباط.

* مستوى التفاؤل بمهارات اجتماعية وانفعالية والتغلب على النتائج السلبية للضغوط.

* تنوع أساليبهم المعرفية تبعا لمقتضيات المواقف التي يواجهونها.

* ضبط النفس والانفتاح على الخبرة والابتعاد عن الفضفاضة.

* العمل بفعالية وفقا مع القيم الشخصية.

نجد أن سمات الشخصية لذوي المرونة النفسية مستمد من تعريفاتها التي تشير إلى عملية التكيف مع أو التغلب على التعرض على الشدائد أو الإجهاد، فيما يتعلق بالتدخلات الصحة العقلية، إذا أن النفسية المرونة هي أكثر من مجرد سمة شخصية الفرد، بل هو عملية تفاعل تتطوي بين تجارب الحياة عند الفرد، وسياق الحياة الراهنة.

(بوسعيد.2014.ص16)

تعتبر سمات الشخصية المرنة في القدرة على العمل بفعالية والتكيف مع الظروف والصعوبات بطريقة ايجابية تمكنه من تجاوز هذه الصعوبات.

5/ مقومات المرونة النفسية:

5-1: تنمية الكفاية: وهي تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية، بحيث تصل

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

5-2: القدرة على التعامل مع العواطف: وهو نمو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه

بحيث يتعامل معها بمرونة، ويعي عواطفه لضبطها في المواقف التي تتطلب ذلك، ويفسح

له المجال بالتعبير حيثما يتطلب الأمر.

5-3: 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.

4-5: **تبلور الذات** : وهو نمو قدرة الفرد على فهم نفسه وذاته وإمكانياته والعمل على تنميتها، ويضع ذاته ضمن إطار معين بحيث يتلاءم مع الواقع، والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل من يحيط به.

5-5: **نضج العلاقات الشخصية المتبادلة**: وهي نمو قدرة الفرد على إقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية بحيث تصبح متحررة من الاندفاعات، وزيادة القدرة على التفاعل والاستجابة بطريقة لها علاقة باستجابة الآخرين وتكون مرنة.

5-6: **تنمية الأهداف**: وهذا يتطلب تشكيل الخطط وتسلسل الأولويات التي تتكامل مع ثلاثة عناصر رئيسة وهي : الرغبات الإستجمامية والافتتاح بالمهنة وأهداف الحياة التي تشمل الاهتمام بالزواج والعائلة.

5-7: **تنمية التكامل بين الفرد والمجتمع وبين الفرد ونفسه** : حيث ترتبط تنمية التكامل بتكوين الذات وتنمية الهدف، فمجموعة المعتقدات الشخصية والقيم المتكاملة داخلياً توجه سلوك الفرد والتي غالباً ما تكون مستمدة من البيئة والمجتمع الثقافي، فهي تؤثر وتتأثر بنوعية مفاهيم الشخص ورغباته المسيطرة والخطط الوظيفية وشكل الحياة.
(حسان.2008.ص72-73)

وتم تلخيص المقومات المرونة النفسية في مخطط المبين في الشكل رقم (2):



شكل رقم (2) يوضح مقومات المرونة النفسية .

6/ استراتيجيات بناء المرونة النفسية:

قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس طرقاً لبناء المرونة النفسية هي:

* العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الآخرين بصفة عامة وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة.

* تجنب الاعتقاد بأن الأزمات أو الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجنبها.

* تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها .

* وضع أهداف واقعية والاندفاع الايجابي باتجاه تحقيقها.

* اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف والاندفاع الايجابي باتجاه تحقيقها.

* التطلع لفرص استكشاف الذات.

* تنمية الثقة في الذات.

* الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل.

* الحفاظ على تصور طويل الأجل وفهم الحدث الضاغط في إطار السياق الواسع المخلق له.

* رعاية المرء لعقله وجسده وممارسة تدريبات منتظمة مع الانتباه لحاجاته فضل عن الاندماج في أنشطه الترفيه والاسترخاء وإمتاع الذات والتعلم من الخبرات السابقة والتأسيس لحياة مرنة ومتوازنة.

نستطيع أن نشير إلى القيمة الوقائية للمرونة النفسية من خلل تناول خصائص الأشخاص ذو المرونة المرتفعة منها وتوضيح ارتباطها بنوعية ومستوى جودة حياتهم ومستوى التنعم الذاتي لديهم على نحو ما طرحها كل من أنجي هارت و رد يريك بلنكو وهيلين توماس كما يلي :

* تتضمن العلاقات الاجتماعية المتبادلة لذوي المستويات المرتفعة من المرونة النفسية عنصر بذل وتلق المساندة الانفعالية.

* لديهم إحساس بالاستقلالية و الاعتماد على الذات وبالقدرة على وضع واتخاذ القرار دون انصياع لاملاءات الآخرين .

* لديهم نظرة إيجابية للذات وإحساس عام بالثقة والقدرة والكفاءة.

* لديهم مستوى مرتفع من مهارات حل المشكلة فضل عن قدرتهم على التفكير قبل الفعل وبالتالي للتروي وتجنب الاندفاع مما قلل من احتمالات الأخطاء أثناء التفاعل الاجتماع مع الآخرين أثناء حل المشكلات.

* لديهم قدرة إلى إدارة الانفعالات والمشاعر القوية السلبية منها الايجابية

* لديهم مستوى مرتفع من المثابرة والاجتهاد وهذه خاصية ضرورية للمجاهدة والتحمل والصبر بغض النظر عن المتاعب والمصاعب. (عبد الكريم .2008.ص22-23)

7/ فوائد المرونة النفسية:

أولاً: الصحة النفسية:

ومن ثمرات المرونة تحقيق الصحة النفسية الجيدة، وتعرف الصحة النفسية بأنها "النضج الانفعالي والاجتماعي وتوافق الفرد مع نفسه ومع العالم حوله، والقدرة على تحمل مسؤوليات الحياة ومواجهة ما يقابله من مشكلات، وتقبل الفرد حياته والشعور بالرضا والسعادة". وترتبط سمة المرونة بالصحة النفسية إذ أن هناك بعض المؤشرات للصحة النفسية السليمة أو التوافق، ومنها أن يتصف بالمرونة حيث يكون متوازناً في أمور حياته وابتعد عن التطرف في الحكم على الأمور واتخاذ القرارات ويساير الآخرين في بعض المواقف على وفق قناعاته التي تتطلب نهجا ديمقراطيا وان الشخص المعتدل هو الشخص القادر على التعايش مع الاختلاف واحتماله دون الانغلاق على مجموعة خبراته أو تصوراتهِ. (عبد الكريم.2016.ص19)

ثانياً: النظرة الإيجابية للحياة:

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

ثالثاً: الاستمرارية في العطاء:

إن العمل المنقطع، لا يؤتي ثمرته، وإن العمل المتكرر يورث الكآبة، والإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع، وعمله لا يعرف الكآبة والملل، فهو يواصل العمل بهمة وحماس، وروح وإتقان في عطاء متجدد، وما ذلك إلا أنه مرن في استخدام وسائله،

فهو دائم التنقل بين وسيلة وأخرى، وهذا النبي صلى الله عليه وسلم يواصل هذه الاستمرارية في تنوع وسائله وأساليبه، فإن الرسول صلى الله عليه وسلم دعا سرا وجهرا وسلماً وحرماً، وجمعاً وفرداً، وسفراً وحضراً، كما أنه عليه الصلاة والسلام قص القصص، وضرب الأمثال، واستخدم وسائل الإيضاح بالخط على الأرض وغيره، كما رغب وبشر، ورهب وأنذر، ودعا في كل آن، وعلى كل حال وبكل أسلوب مؤثر فعال(شقورة.2013.ص25-27)

رابعاً: الاتصال الفعال :

إن الإنسان منذ ولادته في الحياة ، و يقوم بعملية اتصال،وهذا الاتصال هو الذي يكون العلاقات الإنسانية، وعنه ينجم تفاعل بين الشخص ومحيطه، والإنسان المرن يمتلك خاصية الاتصال الفعال، لأن لديه القدرة على تقبيل الآخرين وعدم الاصطدام بهم والتفاعل معهم بايجابية، أما الإنسان الذي يفقد المرونة فهو كثير الاصطدام مع أفكار الآخرين ومشاعرهم، وضعف القدرة على التفاعل معهم.(الشيخ.2017.ص378)

8/ العوامل المؤثرة على المرونة النفسية :

1 - عوامل ذات علاقة بالخبرة : طول حياتنا تتراكم المهارات والمعارف والخبرات التي لدينا لبناء المميزات الشخصية في تعزيز قدرتنا على الصمود ويمكن تحديدها في الآتي:
التجارب : لدينا تجارب في جميع مراحل الحياة التي تساهم في قدرتنا على الصمود وهي عبارة عن تحديات في عدة مجالات وهي عوامل تؤثر علينا كالقدوة مثل الآباء والمعلمين.
المهارات والتفاعل: هي عبارة عن مهارات في تحديد الغرض والتخطيط ، وتنظيم حياتنا في المنزل والعمل، تجعل لنا خبرة في مواضيع معينة أو الهوايات التي تتحول إلى شغف ، وقدرتنا على حل المشاكل والتحديات.

2- عوامل مرتبطة بالمرونة والقدرة على التأقلم :

* إقامة علاقات وثيقة مع الأشخاص البالغين في الأسرة والمجتمع اللذين يتمتعون بالكفاءة والقدرة على تقديم الرعاية الجيدة.
* التحلي بقدرات تنظيم الذات.

* النظر إلى الذات بمنظور ايجابي .

* وجود الحافز لكي يصبح الفرد عضوا فعالا في المجتمع.

* تكوين صداقات وعلاقات رومانسية مع الأقران وحب مساعدة الآخرين و الاهتمام بهم.(برقيقة.2017.ص22)

بينت الجمعية الأمريكية لعلم النفس في منشوراتها وجود العديد من العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية والتي تعمل على تعديل الآثار السلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة .وقد بينت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوين المرونة النفسية هو وجود الرعاية، والدعم، والثقة والتشجيع سواء من داخل العائلة أو من خارجها، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل قدرة الفرد على وضع خطط واقعية لنفسه، الثقة بالنفس، النظرة الإيجابية للذات، تطوير مهارات الاتصال والتواصل و القدرة على كبح المشاعر الحادة ومن العوامل التي تساعد على استمرارية المرونة لدى الأفراد :

- القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية بفاعلية وبطريقة صحية.

- امتلاك الفرد لمهارات حل المشكلات.

- اعتقاد الفرد بوجود شيء يمكن القيام به للسيطرة على المشاعر الحادة والتكيف مع الظروف الطارئة.

- توافر الدعم الاجتماعي.

- الاتصال والترابط مع الآخرين مثل العائلة أو الأصدقاء.

- المعتقدات الدينية.

- البحث عن المعاني الإيجابية للمواقف الصادمة (شقورة.2013.ص13)

خلاصة:

المرونة النفسية تدل على قدرة الفرد على التفاعل مع البيئة في نفس الوقت الحفاظ على اتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصبية، والقدرة على التوافق الفعال والمواجهة الايجابية لتلك الضغوط والمواقف الصادمة أو تهديد .

الفصل الثاني

الرضا عن الحياة

تمهيد

- 1- مفهوم الرضا عن الحياة .
- 2- مفاهيم مرتبطة بالرضا عن الحياة .
- 3- النظريات المفسرة للرضا عن الحياة.
- 4- محددات الرضا عن الحياة.
- 5- أبعاد الرضا عن الحياة.
- 6- العوامل التي ترتبط بالرضا عن الحياة.
- 7- مقومات الرضا عن الحياة.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الرضا عن الحياة من المفاهيم المهمة في مجال الصحة النفسية، كما له دور في إقبال الفرد على الحياة بحيوية، وفي توافق الأفراد في حياتهم وسعادتهم وصحتهم الجسمية والنفسية، ويعد انخفاض الرضا عن الحياة إلى عدم التوافق النفسي والتأزم عند مواجهة ضغوط الحياة بجوانبها المتعددة .

1- مفهوم الرضا عن الحياة:

لغة:

جاء تعريف الرضا في المعجم الوجيز (ترضية وبه وعنه وعليه رضا ورضاء ورضوانا ومرضاة) أي اختاره وقبله ويقال رضيه له أي أهلا له.
وقال العلامة البر كوي رحمه الله «الرضا: طيب النفس بما يصيبه ويفوته مع عدم التغير.

اصطلاحا:

عرف الديب الرضا عن الحياة بأنها مقارنة الفرد لظروفه بالمستوى المثالي الذي يفترضه لنفسه وحياته(الديب .1994.ص119)
ويعرف الدسوقي الرضا عن الحياة بأنه: تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد بأنه مناسب له ولقدراته ولمدركاته وخبراته ولحياته بشكل عام.
هو الشعور الذي يبديه الشخص نحو الحياة الاجتماعية، والعملية والتعليمية، والعائلة نحو الحياة الاجتماعية والنقل والمواصلات والعناية الصحية والبيئية والسلامة العامة والبضائع المستهلكة.

وعرفت منظمة الصحة العالمية الرضا عن الحياة بأن معتقدات الفرد في موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعايير واهتماماته في ضوء سياق ثقافي ومنظومة من القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد

وعرف البعض الرضا عن الحياة بأنه حكم الفرد على حياته من وجهة نظر الخاصة وتقييمه لها، ويكون تقييم الفرد لحياته من عدة جوانب أهمها: تقييم علم للحياة، وتقييم محدد حول مواقف وموضوعات مثل الزواج والعمل، الحياة الاجتماعية، مستوى السعادة، الفرح، التوتر قلق، وعلى هذا التقييم يتم الحكم بالرضا أو عدم الرضا وفق درجات مختلفة.

أما **رضوان وهريدي (2001)** فيعرفان الرضا عن الحياة بأنه: تقبل لما حققه من انجازات في حياته الماضية والحالية ويفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته ومع الآخرين، ونظرته المتفائلة للحياة والمستقبل. (شعبان. 2013. ص13-14)

ويعرف **نعمان شعبان علوان** " الرضا عن الحياة يعني تحمس الفرد للحياة والإقبال عليها و الرغبة الحقيقية في أن يعيشها، فهو يتضمن صفات متنوعة كالتفاؤل، توقع الخير، الاستبشار، الرضا عن الواقع، تقبل الذات واحترامها، الاستقلال المعرفي، فإذا تحققت هذه الصفات عند الإنسان فإنه عندئذ يشعر بالسعادة أكثر من أي وقت آخر، خاصة وأن السعادة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالرضا عن الحياة. (علوان. 2008. ص477)

من خلال التعاريف المختلفة للرضا عن الحياة تعرف الطالبة الباحثة الرضا عن الحياة بأنه القدرة على التكيف مع المشكلات التي تواجه الفرد في حياته وتؤثر على الجانب النفسي فلا يستطيع التفاعل مع المحيطين به.

2- مفاهيم مرتبطة بالرضا عن الحياة :

هناك عدة مفاهيم ترتبط بمفهوم الرضا عن الحياة من جوانب مختلفة بل ونجدها تشترك في بعض العناصر بينها، وتتمثل في:

2-1. السعادة:

الرضا عن الحياة هو عملية تتضمن إصدار حكم معرفي، وبما أن للسعادة مكونين هما المكون الانفعالي الوجداني، والذي يتمثل في مشاعر الفرح والابتهاج والسرور، واللذة، والاستمتاع، المكون المعرفي و الذي يتمثل في الرضا عن الحياة، وبعد بمثابة التقدير العقلي للفرد لرضاه وتوفيقه ونجاحه في مجالات حياته المختلفة. (تحقيق الذات، الإنجاز، العلاقات، الصحة).

وتعرف جودة (2007) السعادة بأنها " حالة انفعالية وعقلية تتسم بالايجابية يخبرها الإنسان ذاتيا، وتتضمن الشعور بالرضا عن الحياة والمتعة والتفاؤل والأمل ، والإحساس بالقدرة على التأثير في الأحداث بشكل إيجاب. (شقورة.2012.ص29)

ويرى 'مايكل أرجابل' (1993) أنه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة، أو بوصفها انعكاسا لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة وشدتها، لذا ينبغي أن نأخذ ثلاثة عناصر للسعادة في اعتبار: . الرضا عن الحياة ومجالاته الحقيقية. . الاستمتاع والشعور بالبهجة.

. العناية بما يتضمنه من قلق واكتئاب. (أرجابل .1993.ص26)

2-2. نوعية الحياة :

تعرف منظمة الصحة العالمية (2005) نوعية الحياة بأنها: إدراك الفرد لوضعه في الحياة السياق أو المحيط الثقافي والنظم التي يعيش فيها، وعلاقته مع أهدافه وتوقعاتها ومعايير وشؤونه، حيث يعتبر مفهوم نوعية الحياة مفهوما شاملا يضم كل الجوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، أو الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد، ويمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة بمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق، وعلى ذلك فنوعية الحياة كلها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية. (شقورة.2012.ص29)

2-3. التدين:

التدين هو الاتجاه الذي يتبناه الفرد ويسلكه، ويشكل من خلاله مفاهيمه ومبادئه في الحياة، وهو عامل هام من عوامل شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوافق مع نفسه ومع الآخرين، ويعد التدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبعث على الشعور بالرضا عن الحياة والإحساس بالسعادة، حيث يعتبره البعض حاجة نفسية موروثة، فمعظم الناس عبر التاريخ يمارسون شكلا من أشكال التدين، ويمثل لهم محدد لهويتهم، وسببا من أجله يعيشون أو في سبيله يموتون يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، أو الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد، ويمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة بمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق، على ذلك فنوعية الحياة كلها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية. (شقورة. 2012. ص30)

3- النظريات المفسرة للرضا عن الحياة:

تعددت النظريات المفسرة للرضا عن الحياة ذلك حسب المجال الذي يتطرق له الباحث ويمكن تلخيصها فيما يلي:

3-1- نظرية التكيف أو التعود:

تتلخص هذه النظرية في فرضية أن الأفراد يتصفون بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة التي تمر عليهم في حياتهم، وذلك اعتمادا على نمط شخصياتهم، وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياة ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع الأحداث ومع مرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها من قبل وقوع الأحداث. (دوقة. 2011. ص39)

فنتائج الدراسات تشير إلى أن الأفراد من مختلف الأعمار وبغض النظر عن الجنس لا يختلفون في الشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة ويرجعون السبب إلى مدى التكيف والتأقلم مع الأوضاع الجديدة فقد وجد أن الأفراد الذين أصيبوا بإعاقات نتيجة الحوادث كانوا في البداية غير سعداء ثم أصبح أكثر سعادة فيما بعد نتيجة التكيف مع الأوضاع الجديدة. (عيسى. 2013. ص56)

تقوم هذه النظرية عن أهم النظريات لتركيزها على التكيف والتعود الذي يجعله يغير سلوكه حسب الظروف المحيطة به.

3-2- نظرية القيم والأهداف و المعاني :

يشعر الأفراد بالرضا عن الحياة عندما يحققون أهدافهم، ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهمية تلك الأهداف بالنسبة لهم حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون بها، وتبين دراسة "أويش وآخرون (Oish) أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها ويتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم، أو الذين تتعارض أهدافهم، مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها، والشعور بعدم الرضا ويعتمد تحقيق الأهداف على الإستراتيجيات المتبعة في تحقيقها، والتي تتلاءم مع شخصية الأفراد، وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية للأفراد وأولوية هذه الأهداف. (سليمان. 2003. ص16)

بوجود الأهداف المسطرة لدى الفرد تجعله راضا عن حياته من خلال تسطيره للأهداف ومحاولة تحقيقها على حسب الأولوية.

3-3- نظرية المقارنة الاجتماعية:

يبين إيسترلين Easterlin (2001) أن الأفراد يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة ويكونون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيطون بهم، فالمقارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا ضمن المجتمع والثقافة الواحدة. و الرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية أو المتوقعة (الثقافية أو الاجتماعية أو المادية) من ناحية، وما تم تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى. وقد تكون المقارنة بين الأفراد أو الجماعات أو الدول المحيطة، وبالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية. ويبين (إيسترلين) أن الأفراد العاديين في أي ثقافة يكونون معتدلين أو متوسطين في درجة الرضا، بينما يكون البعض فوق المعدل والبعض تحت المعدل، ويركز إيسترلين على دور الدخل المادي وعلاقته بالسعادة والرضا عن الحياة لأن

الدخل المادي يرتبط بجميع مراحل الحياة خاصة عند الأفراد الذين يضعون مستوى حياتهم المادي في المقام الأول، فقد أثبتت بعض الدراسات بأن خريجي الجامعات الذين يحصلون على دخل جيد أقل شعورا بالرضا ممن لم يحصلوا على تعليم جامعي ويحصلون على نفس الدخل. وتبين العديد من التجارب أن الناس تحت ظروف المشقة أو الذين لديهم تقدير ذات منخفض يختارون مقارنة أنفسهم بمن هم أقل منهم مكانة لتحسين صورة الذات لديهم بل وصحتهم النفسية. (شقورة. 2012. ص33-34)

تقوم هذه النظرية على اختلاف الأشخاص في درجة الرضا عن الحياة باختلاف المجتمع والثقافة في تحديد اختلاف التجارب والظروف التي تحدد مستوى الرضا عن الحياة.

3-4 - نظرية التقييم:

ترى هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، وأحد هذه المعايير يعتمد على الفرد ومزاجه والثقافة والقيم السائدة، كما أن الظروف السائدة تؤثر على درجة الشعور بالرضا، وعلى سبيل المثال فالأفراد عندما يقيمون مدى رضاهم عن الحياة لا يفكرون عادة بقدراتهم الحركية إلا إذا تواجدوا مع أحد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية، كما أن الشعور بالرضا أو عدمه لا يرتبط بالعمر الزمني للفرد. ويرتبط الرضا عن الحياة بالمستوى الاقتصادي للأفراد، وبحسب نظرية ماسلو للحاجات فإن الأفراد في الدول الغنية يفترض أن يكونوا أكثر سعادة ورضا في حياتهم مقارنة بالدول الفقيرة التي تعاني من نقص مادي والتي تؤثر على إشباع الحاجات الأساسية للأفراد، مما يجعل حاجات الأمن أكثر أهمية في تلك الثقافات، في حين تكون حاجات الحب وتحقيق الذات أكثر أهمية في الدول الغنية، وبالمقابل فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن العلاقات الاجتماعية أكثر أهمية من الجوانب المادية من أجل الشعور بالرضا في بعض الثقافات. (سليمان. 2003. ص17)

تقوم هذه النظرية على تقييم الشعور الرضا من خلال المزاج والسلوك والثقافة التي يتمتع بها، فهي تحدد مستوى رضاه بقدرته على التكيف مع مختلف الحاجات الأساسية.

3-5- نظرية التقييم الجوهرى للذات:

يرى (Judge) أن التقييم الجزئي لكل الجوانب الخاصة بأي مجال من مجالات الحياة هو الذي ينتج الشعور النهائي بالرضا عن ذلك المجال الخاص في الحياة مثل (العمل أو الأسرة)، ومن ثم يتسبب في الشعور العام بالرضا عن الحياة. و قد أثبتت الدراسات أن الرضا عن مجالات هامة في الحياة مثل الأسرة أو العمل والصحة تفسر حوالي خمسين بالمائة من التباين في الرضا العام عن الحياة، أما الخمسون بالمائة الباقية فتفسرها الفروق الفردية والأخطاء التجريبية و المتغيرات الدخيلة.

ويعرف (Judge) التقييم الجوهرى للذات على " أنه مجموع الاستنتاجات الأساسية التي يصل إليها الأفراد عن نواتهم وقدرتهم"، حيث حدد أربعة محكات معيارية لتحديد العوامل الممثلة للتقييم الجوهرى للذات وهي:

* مرجعية الذات.

* السمات السطحية.

* اتساع الرؤية.

* شمول المنظور.

وقد وجد (Judge) أن الأفراد الذين يملكون تقييما جوهريا مرتفعا للذات أكثر شعورا بالرضا عن الحياة وعن الميادين العديدة للحياة مثل الأسرة والعمل، والدراسة، لأنهم أكثر ثقة في قدرتهم على الاستفادة بكل ميزة وفرصة تلوح في أفق حياتهم. (عبد الخالق 2008.ص15)

تقوم هذه النظرية على جوهر الذات وما يصل إليه الأفراد من قدراتهم في مجالات مختلفة في الحياة.

3-6- نظرية المواقف:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن الحياة عندما يعيش في ظروف طيبة، ويشعر فيها بالأمن والنجاح في تحقيق ما يريد من أهداف، فيجد الصحبة الطيبة،

ويتزوج امرأة صالحة، ويكون أسرة متماسكة، ويحصل على عمل جيد مع المعافاة في البدن .
ففي هذه الظروف يكون الإنسان راضياً وسعيداً ومتمتعاً بصحة نفسية.

(مرسي.2000.ص47)

تقوم هذه النظرية على الرضا عن الظروف التي يعيش فيها الفرد سواء مادية أو اجتماعية ونفسية والصحية.

3-7- نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما يحقق طموحاته، أو عندما تكون إنجازاته وأعماله قريبة من طموحاته، أما عندما تكون طموحاته أعلى من إمكاناته ولا يستطيع تحقيق أهدافه فلا يرضى عن نفسه وعن حياته، بل يكون ساخطاً من نفسه ومن الحياة، فالطموح الزائد مع ضعف الإمكانيات وعدم القدرة على تحقيق الأهداف يعرض الإنسان للإحباط المتكرر، ويجعله تعساً حزيناً على ما فات، قلقاً على ما سيأتي في المستقبل.

ويدعو أصحاب هذه النظرية إلى تحقيق التوازن بين الطموحات والإمكانات، فيضع الإنسان لنفسه طموحات يقدر على تحقيقها حتى يشعر بالنجاح والتوفيق، ويشعر بالكفاءة والجدارة، فيرضى عن نفسه وعن حياته ويسعد بها. (مرسي.2000.ص47)

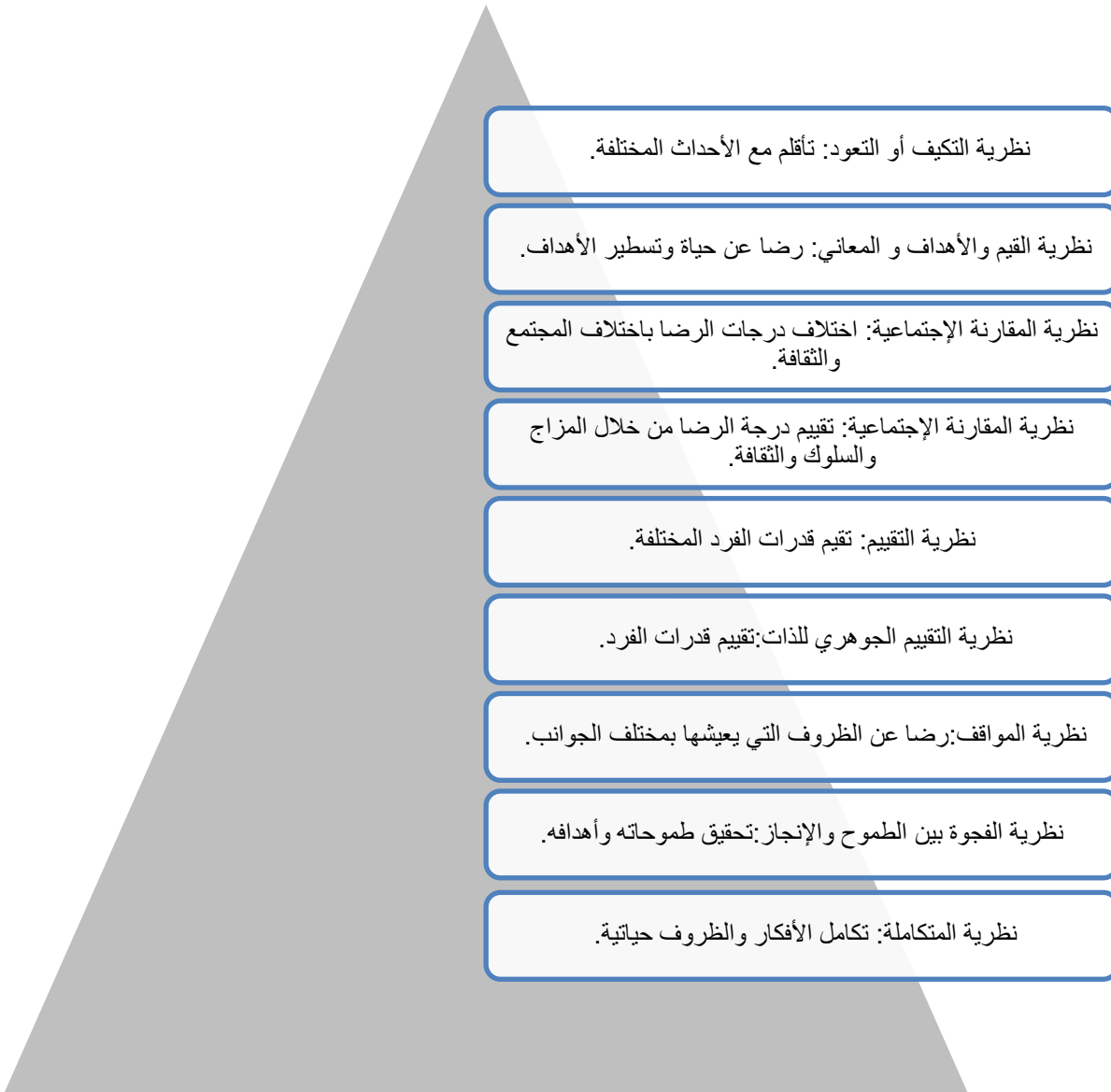
تقوم هذه النظرية على الرضا عن الحياة من خلال تحقيق طموحه وأهدافه وإنجاز كل مخططاته، وطموحه يكون معتدلاً يقدر على تحقيقه.

3-8- نظرية المتكاملة:

مع اختلاف النظريات السابقة في تفسير الرضا عن الحياة، فإن المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة وليست متعارضة أو متناقضة لأن عوامل الرضا كثيرة ومتنوعة وتختلف من شخص إلى آخر فبعض الناس يرضون عن الحياة عندما تكون الظروف الحياة طيبة وتسير وفق ما يريدون وغيرهم يرضون عنها يدركون الخبرات السارة وآخرون يرضون عنها يحققون

طموحاتهم وينجزون أهدافهم، وفريق رابع يرضون عن الحياة عندما يقارنون إنجازاتهم بإنجازات الآخرين ويدركون تفوقهم على غيرهم. (قنون.2013.ص112-113) تقوم هذه النظرية على التكامل في أفكاره وتوازن في ظروف حياته ويقدر إنجاز طموحاته ويرضون عنها.

و تم تلخيص النظريات المفسرة لرضا عن الحياة في الشكل التالي:



شكل رقم (3) : يوضح نظريات المفسرة لرضا عن الحياة .

4- محددات الرضا عن الحياة:

يعد الشعور بالرضا واحد من المكونات الأساسية للسعادة، والشعور بالرضا هو نوع من التقدير الهادئ والتأمل لمدى حسن سير الأمور سواء الآن أو في الماضي، وهناك شعور بالرضا عن الحياة بوجه عام وعن العمل وعن الزواج وعن الدراسة ومجالات الأخرى ويختلف الناس في درجة تقديرهم لمدى رضاهم عن الحياة، ويمكن تفسير الاختلاف في الشعور بالرضا عن الحياة بين الناس بعدة محددات أو عوامل منها:

4-1. تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا: ما من شك أن ظروف الحياة تؤثر

على الشعور بالرضا، فالأشخاص المستقرون في زواجهم ولديهم عمل مشوق وصحتهم جيدة لا شك أنهم أكثر سعادة من الآخرين ولكن هذا ليس كل شيء فهناك الكثير من الشعور بالرضا المستمر من أنشطة ممتعة ولكنها لا ترتبط بإشباع للحاجات.

4-2. خبرة الأحداث السارة: إذا كان الشعور بالرضا لا يتأثر دوماً بالظروف الموضوعية

فربما كان يتأثر أيضاً بخبرة الأحداث السارة والتي تولد مشاعر إيجابية وقد تبين أن مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل.

4-3. الطموح والإنجاز: يكون الشعور بالرضا أكثر عندما تقترب الطموحات من

الإنجازات ويكون أقل عندما تبتعد عنها وتقوم الطموحات على المقارنة بالآخرين أو على خبرة الفرد الماضية.

4-4. المقارنة مع الآخرين: لكي تحدد ما إذا كان الفرد قصير أم طويلاً لابد من عقد

مقارنات مع الآخرين، وتعتمد كيفية إصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعنى الدرجات على مقاييس التقدير هذه، ويحتمل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الآخرين، بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة. (شقورة. 2012. ص 40-41).

5- أبعاد الرضا عن الحياة:

5-1: السعادة:

تعتبر السعادة عنصر من عناصر الإشباع البيولوجي والاجتماعي والنفسي لدى الفرد والجماعات، وترتبط تماماً بالصحة النفسية لدى الأفراد لاسيما وأف الصحة النفسية تتحقق بشعور الفرد بالسعادة والأمن والاستقرار النفسي.

وتحقيق السعادة يعتبر مطلب لكل فرد جماعة، ولا تأتي السعادة إلا بإشباع الحاجات الأساسية، فإشباع الحاجات الأساسية عند ماسلو مصدر لسعادة الفرد.

وترتبط السعادة برضا الفرد عن الحياة لاسيما و أن (Fordyce. 1998) يرى أن

السعادة شعور عام بالرضا عن الحياة، والسعادة عند سليجمان تحتوي على متع ومسرات لها مكونات حسية وانفعالية واضحة قوية، كالإثارة والسرور والمرح والحيوية والراحة والنشوة، وحقيقة إن السعادة تتكون من ست عناصر أساسية وهي: (الحكمة والمعرفة، الشجاعة، الحب والإنسانية، العدالة، ضبط النفس والاعتدال، الروحانية والتسامي) ويمكن الحكم عليها من خلال سلوكيات الفرد. (المالكي.2011. ص 56)

ترتبط السعادة بالرضا عن الحياة من خلال ما يكون عليه سلوك الفرد من خلال المرح والحيوية.

5-2: الرضا عن العلاقات الاجتماعية:

إن الشخص الناجح في حياته وعلاقاته الاجتماعية يكون أكثر نشاطاً وحيوية وتقبل للآخرين شخص متعاون مشارك في الأنشطة الاجتماعية، وتشير كافة الأبحاث على أن الشخص السوي هو من يتمتع بعلاقات اجتماعية سوية وهؤلاء الأشخاص أي الذين يتمتعون بعلاقات اجتماعية سوية يشعرون برضا عن حياتهم، ويتميزون بدافعية نحو العمل وتقدير قيمته، والسيطرة على القلق والتفكير بإيجابية وتناول والتمتع بشخصية ذات صحة جيدة، في أكثر قدرة عمى تحقيق ذاتهم والتعاون والمشاركة مع الآخرين، والتخطيط الجيد لحياتي وطموحاتهم. (عبد الخالق.2003.ص322)

يكون الرضا عن العلاقة الاجتماعية من خلال نجاح الشخص في حياته وعلاقاته مع الآخرين.

3-5: التقدير الاجتماعي:

يبدأ الفرد البحث عن التقدير الاجتماعي منذ الطفولة لاسيما وأن الطفل يبحث عن الرعاية والحب والعطف والحنان فيبدأ الطفل إدراك أهمية الجماعة في إشباع حاجات الفرد المختلفة ليعيش بأمن وطمأنينة وسعادة، وقد يدخل الفرد في منافسة مع غيره للحصول على المحبة والتقدير وهذا ما يمكن ملاحظته لدى الطفل داخل المنزل، والتلميذ داخل حجرات الدراسة، والموظف داخل كيان مؤسسته. (شعبان. 2013. ص18)

بل الفرد يبذل كافة جهوده ليحظى بتقدير من حوله وأشار سليمان (2003) في دراسته أن مستوى الرضا ع الحياة يزداد كلما حظي الفرد بتقدير اجتماعي مرتفع. كذلك نجد أن التقدير الاجتماعي له جانبان: الجانب الأول يأتي من خلال تقدير الفرد لذاته، والجانب الثاني يأتي من تقدير الآخرين له، الصعب تحقيق أي جانب دون الآخر.

يكون التقدير الاجتماعي من خلال إشباع حاجات الفرد الأساسي.

4-5: الطمأنينة:

تعتبر الطمأنينة جانب وبعد من أبعاد الرضا عن الحياة، وهذا قوله الله سبحانه وتعالى في سورة الفجر (يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمطمئنة (27) ارجعي إلى ربك راضية مرضية (28) فإحظي في عهدي (29) وإحظي جنتي (30)). (سورة الفجر. 27. 30)

فالطمأنينة تتعكس على الرضا، كما أف الطمأنينة مقرونة بالعمل الصالح والإيمان، وهنا يشير البعض إلى أن الطمأنينة هي الجانب الروحي للرضا عن الحياة، وهذا ما أشار إليه زهران (1997) أن تربية الفرد دينية أخلاقية يعتبر دعامة لسلوكيه السوي وشعوره بالاطمئنان. (زهران. 1997. ص117)

5-5: الرضا عن الحياة الاقتصادية:

يقترن الحياة الاقتصادية بمعدل الدخل ومستوى الأسعار العام فكلما زاد الدخل زاد رضا الفرد عن حياته الاقتصادية في المقابل كلما انخفضت الأسعار يشعر الفرد برضا الحياة، وتشير بعض الدراسات ومنها (سليمان. 2003)، أن هناك أثر متوسط للحياة الاقتصادية على الرضا عن الحياة، فيما تشير دراسات أخرى أن مستوى الرضا عن الحياة الاقتصادية مقترن بظروف الآخرين ومقترف بالماضي، وأكد (المالكي. 2011) أن مستوى الدخل لا يؤثر كثيرا على الرضا عن الحياة.

6-5: الرضا عن الحياة الصحية:

أشار (Murrell and Meeks. 2001) أن الصحة تعتبر عاملا مؤثرا على الرضا عن الحياة واتفق معهم سليمان (2003) حيث أشار إن الرضا عن الحياة الصحية له أثرا على الرضا العام عن الحياة، وهذا ما أكدته أيضا نتائج دراسة الكندي (2009) والتي أشار فيها إلى أن الصحة العامة الجيدة للفرد تمكنه من بذل الجهد لمواجهة التوتر وظروف الحياة، فالذي يتمتع بصحة جيدة يمكنه بذل الجهد لتحقيق طموحه وبالتالي فإن رضاه عن الحياة يتأثر بصحته.

فالصحة ترتبط بدرجة الرضا عن الحياة وهي واحدة من أسبابها الرئيسية، ولكن الإشارة إلى أنه لا يوجد تعريف محدد للصحة، لكن نجد أن منظمة الصحة العالمية تعرف الصحة على أنها تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي وليست فقط الخلو من الأمراض والعاهات، فالصحة حالة من الإحساس الإيجابي. (رضوان. 2002. ص 109)

7-5: الرضا عن الأحوال والأمور الدينية:

إن التقرب من الله يزيد من السعادة والأمن والاستقرار والطمأنينة حيث ربطت العديد من الآيات بين الإيمان والرضا عن الحياة، حتى أن العديد من الدراسات الأجنبية كانت أو عربية أظهرت نتائجها أن هناك علاقة بين مستوى التدين والرضا عن الحياة، ومن

هذه الدراسات دراسة (Seilk.2000)، ودراسة (الديب .1988)، ودراسة (سليمان.2003).

و أشار **عبد المنعم** بأن: التدين بالأساس من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبث على الشعور بالرضا عن الحياة والإحساس بالسعادة، والتدين حاجة نفسية إنسانية موروثة فمعظم الأفراد يمارسون شكلا ما من أشكال التدين، ويتمثل لهم محددات لهويتهم وسببا من أجله يعيشون أو في سبيله يموتون. (عبد المنعم .2010.ص751)

ويتم تلخيص أبعاد الرضا عن الحياة في الشكل المقابل :



الشكل رقم (4) يوضح أبعاد الرضا عن الحياة.

6- مقومات الرضا عن الحياة :

تتمثل مقومات الرضا عن الحياة في حالة المعافاة الكاملة بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً، ووفق تعريف منظمة الصحة العالمية فإن للصحة عناصر عديدة هي:

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

* **الصحة النفسية** : القدرة على تعرف المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.

* **الصحة الروحية** : هي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلام مع النفس.

* **الصحة العقلية** : هي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية، وقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.

* **الصحة الاجتماعية** : هي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.

* **الصحة المجتمعية** : هي القدرة على إقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص، وقوانين وأنظمة

أما (الهمص.2010) فيرى أن الرضا عن الحياة تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما ياره من معايير تقيم حياته، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم فيه:

- 1- القدرة على التفكير وأخذ القرارات .
- 2- القدرة على التحكم.
- 3- الصحة الجسمانية والعقلية.
- 4- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
- 5- المعتقدات الدينية - القيم الثقافية والحضارية.
- 6- الأوضاع المالية والاقتصادية والتي في ضوئها يحدد كل شخص الشيء الأهم

بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيهاها.(رولا رضا.2014.ص72-73)
ويتضمن التفسير الدقيق للفروق الفردية في السعادة ثلاثة تأثيرات تشمل: الشخصية والجوانب الاجتماعية والعوامل البيئية، فمن الناحية الشخصية يتمتع الراضون عن حياتهم

بالسعادة، والصحة الجسدية، والشعور بالطمأنينة، والشعور بالتقدير الاجتماعي، وتتضمن القناعة الجوانب أو العلاقات الاجتماعية : العمل، الزواج، الأصدقاء والجي ارن .والعوامل البيئية أو الديموغرافية :العمر والدخل والتكيف الاجتماعي، وهي قدرته على أن يصل إلى درجة من التكيف مع نفسه، أي مع قيمه وأهدافه التي ارتضاها لنفسه، وأن يصل إلى درجة لا بأس بها من التكيف مع الجماعة التي يعيش فيها، وكذلك شعوره بتقبله لذاته، وتقبل الآخرين له، وشعوره بالسعادة والارتياح تجاه ما يقوم به من تصرفات وسلوكيات، كذلك يظهر التكيف الاجتماعي في استمتاع الفرد بحياته وعمله وأسرته وأصدقائه وشعوره، بالطمأنينة والسعادة وراحة البال (فهمي.1995. ص72).

خلاصة:

من خلال العرض الذي سبق تقديمه حول الرضا عن الحياة، تبين أن على الفرد تقبل ذاته وأسلوب حياته، والتكيف مع المحيط الذي يعيش فيه، وإدراك مختلف الخبرات التي تلحقه، ومحاولة تحقيق أهدافه وطموحاته وفقا لإمكانياته.

الفصل الثالث

اضطراب الغدة الدرقية

تمهيد

- 1- مفهوم الغدة الدرقية.
- 2- الغدة الدرقية من ناحية التشريحية.
- 3- وظائف الغدة الدرقية.
- 4- أمراض الغدة الدرقية.
- 5- أعراض الغدة الدرقية.
- 6- الغدة الدرقية وتأثيرها على النساء.
- 7- التشخيص العيادي لاضطراب الغدة الدرقية.
- 8- علاج الغدة الدرقية.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الغدة الدرقية من أهم غدد الجسم وأكبرها حجما مقارنة بالغدد الأخرى، فهي تؤثر على وظائف أجزاء جسمه المختلفة، بإضافة إلى تأثيرها على الحالة المزاجية، ومنه فأي اضطراب يحدث بالغدة الدرقية يكون له تأثير على الجسم ككل، بغض النظر عن السن أو النوع أو الجنس.

1- مفهوم الغدة الدرقية:

1-1 - مفهوم الغدد:

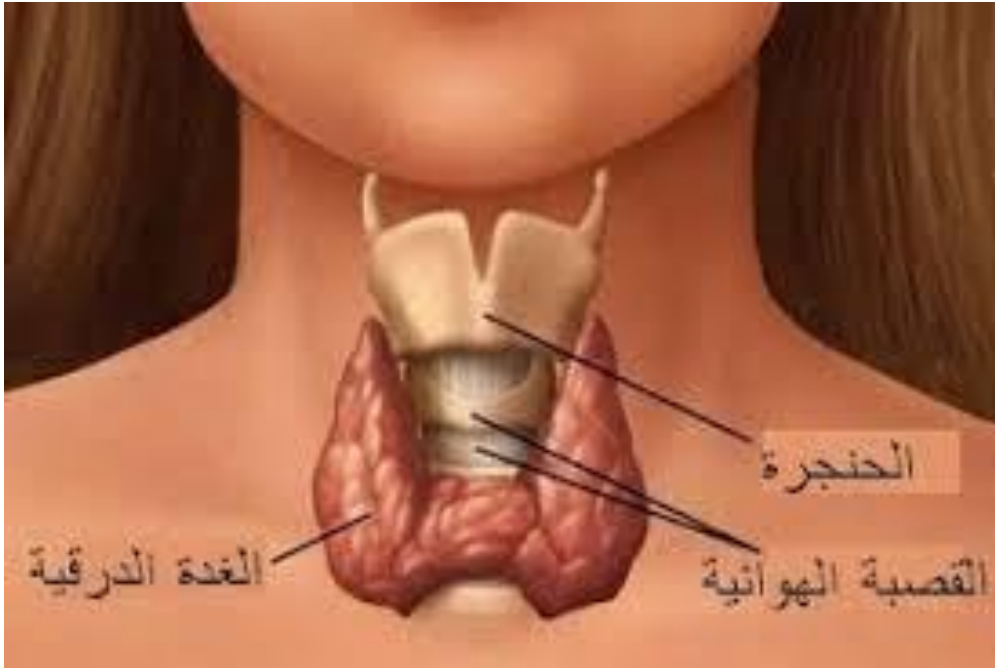
الغدد أعضاء صغيرة منتشرة في الجسم، وتتكون الأعضاء من أنسجة، وتتكون الأنسجة بدورها من خلايا هي الوحدات الأولى للجسم الحي، ومن أمثلتها الخلايا العصبية والخلايا العظمية، أو تكوين مركبان كيميائية خاصة، يحتاج إليها الجسم بأعضائه الأخرى المختلفة، فهي بهذا المعنى تشبه المعامل الكيميائية، كما تلعب دورا هاما في حياة الإنسان. (البهي.1974.ص50)

الغدد بصفة عبارة عن أعضاء متخصصة تتركب من أنسجة خاصة متباينة تساعد على إفراز مواد أساسية يحتاجها جسم الكائن الحي، ويجب ألا يغيب عن بالنا أن كل الخلايا لها وظائف إفرازية إلا أن تلك الغدد الصماء على درجة التخصصية نوعية محددة مسئولة عن إفرازات نوعية بمقادير وتحت ظروف خاصة ويمكن أن نميز بين الغدد (القنوية exocrine) حيث تفرز إفرازاتها في قنوات خاصة تحملها إما إلى مصيرها الذي يكون جزء من الجهاز الهضمي مثلا كما هو الحال في حالة الغدد اللعابية **Salivary Glands** والغدد المعوية.

وقد تصل تلك الإفرازات إلى سطح الجسم كما هو الحال في الإفرازات الزيتية للجلد والغدد العرقية. وعلى خلاف تلك الغدد القنوية فإن الغدد الصماء تقوم بتفريغ إفرازاتها التي

تسمى هرمونات مباشرة في الدم حيث يتم توزيعها إلى الأجزاء الخاصة عن طريق الدورة الدموية وتعتبر الغدة الصماء إذا قامت بإفراز هرمون .(محمد.1994.ص75-76)

ويمثل الشكل التالي موقع الغدة الدرقية :



شكل (5) يمثل شكل الغدة الدرقية في الجسم.

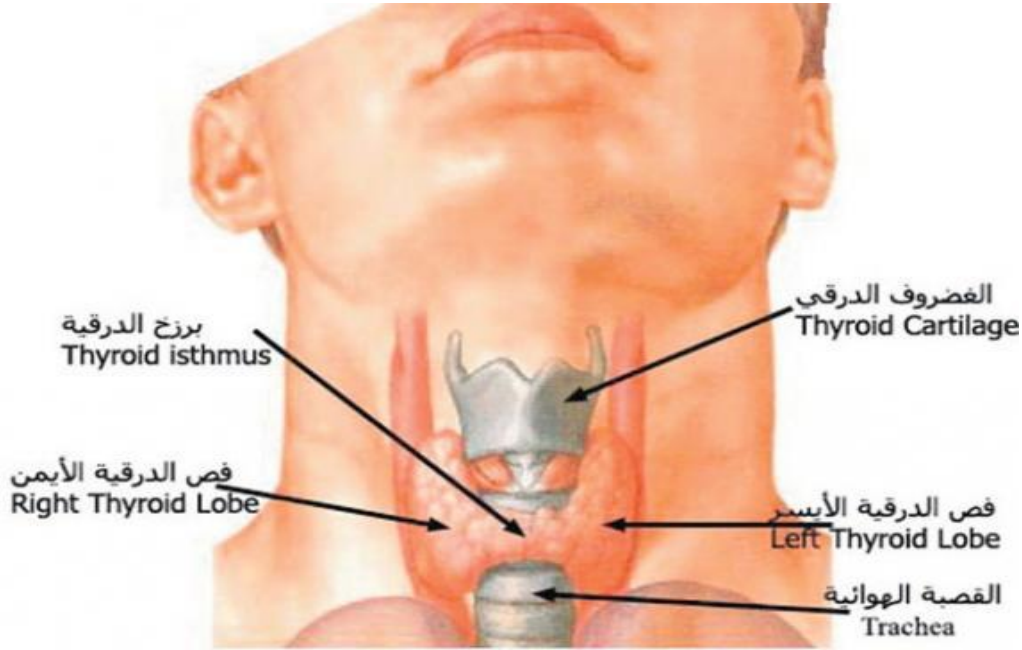
1-2- تعريف الغدة الدرقية:

هي عبارة عن فصين يقعان على جانب القصبة الهوائية وملتصقة بها لدرجة أنها تتحرك معها وهي هامة في عملية النمو وتنظم عملية الأيض بواسطة هرمون وتفرزه وتخضع الغدة الدرقية لهرمون منشط الغدة الدرقية الذي تفرزه الغدة النخامية.(أديب

محمد.2015.ص119)

توجد الغدة الدرقية في مقدمة الرقبة، بين الجلد والأوتار الصوتية، ولديها شحمة على كل من جهتي اليمين واليسار، ويبلغ طول كل واحدة منها حوالي خمسة سنتيمترات وتتصلان في الوسط، ولا يتعدى وزن الغدة بأكملها الأونصة الواحدة (حوالي 20 غراما)،

على الرغم من صغر حجمها إلا أنها عضو بالغ الأهمية يتحكم بعمليات الأيض لدينا، كما أنه مسؤولة عن العمل الطبيعي لكل خلية في الجسم. (أنتوبي. 2013. ص1) أنظر الشكل الموالي .



شكل (6) يوضح موقع الغدة الدرقية في الجسم.

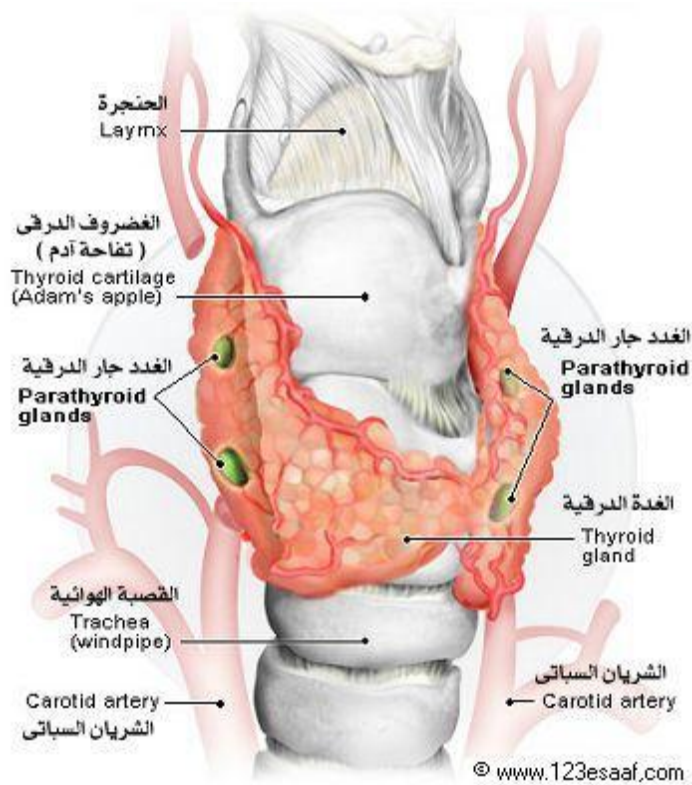
2- الغدة الدرقية من ناحية التشريحية :

تعتبر الغدة الدرقية من الغدد الصماء الهامة في الجسم نظرا لوظيفتها الحيوية وتخضع إفرازاتها مباشرة لتنظيم كل من الجسم تحت السريري (TRH) والفص الأمامي للنخامية (TRH)، فيما يسمى بالعلاقة المحورية ما بين الجسم تحت السريري والنخامية الدرقية والتي تنظم إفراز هرموني الدرقية الرئيسيين الثايروكسين (Thyroxine T4) و الثايرونين ثلاثي اليود (Triiodo Thyronine T3) .

تتواجد الغدة الدرقية في الحيوانات الفقارية على جانبي القصبة الهوائية حيث تنشأ من أرضية البلعوم، على شكل بروز نسيجي مكونة زوجا من الفصوص الغدية، تتزود الغدة الدرقية بالتغذية الدموية على حسب نشاطها بالإضافة إلى اتصالها المباشر بالأعصاب

الفصل الثالث.....اضطراب الغدة الدرقية

الودية، كما تتكون من خلايا متخصصة تسمى بالحوصلات (Follicles) محاطة بطبقة من الخلايا الطلائية ممتلئة بسائل بروتيني (Colloide) ، بالإضافة إلى الأنسجة الدرقية المتخصصة في إفراز هرمونات الغدة الدرقية وتحتوي أيضا على أنسجة أخرى تسمى بخلايا تفرز هرمون الكالسيتونين (Calcitonine. CT)، وكذلك الغدة جار الدرقية التي تفرز هرمون جار الدرقية (Parathyroid Hormons.PTH) كلاهما لهما علاقة بتنظيم مستوى الكالسيوم في الدم. (القماطي.2005.ص127-128) أنظر الشكل الموالي .



شكل (7) يمثل تشريح الغدة الدرقية.

3- وظائف الغدة الدرقية :

تتحكم الغدة الدرقية في وظائف الجسم المختلفة بما تفرزه من هرمونات تعتبر في المقام الأول منبهة، والمواد المنبهة هي التي تشير بدقة إلى وظيفة هرمونات الغدة الدرقية،

وتعتبر كذلك رسائل كيميائية تعمل على بث النشاط في الجسم بأكمله، حيث تنتقل عبر الدورة الدموية التي تحمل الغذاء إلى مختلف أجزاء الجسم.

تحتاج أعضاء وأنسجة الجسم المختلفة إلى الهرمونات بكميات متفاوتة في أوقات متنوعة، لذا يتم التحكم في كم الهرمونات وأوقات إفرازها تبعاً لنظام محدد، فأجزاء الجسم التي تحتاج إلى المزيد من هرمونات الغدة الدرقية تتيح وجود المزيد من المستقبلات لهذه الهرمونات. أما الأجزاء التي تحتاج إلى قدر أقل منها، فتعمل على إصدار عدد أقل من المستقبلات، وبذلك تحصل أجزاء الجسم على القدر الكافي لها من الهرمونات في الوقت المناسب. (جومبز. 2009. ص 15-16)

وتتمثل الوظائف الرئيسية الهرمونات الدرقية فيما يلي:

- 1- تنظيم الأيض القاعدي (Basal Metabolism): وذلك من خلال زيادة معدل الإنتاج الحراري. وهي عملية التي تستوجب زيادة في معدل الأكسجين المستخدم من معظم الأنسجة النشطة، تسمى هذه الوظيفة بالأثر الحراري للهرمون (Caloregenic Effect). يمكن القيام بهذه الوظيفة من خلال إحدى هاتين النظريتين:
 - التأثير المباشر على الميتوكوندريا لتحفيز الأنزيمات اللازمة لإنجاز الأكسدة الفسفورية لتوليد الطاقة في وجود الأكسجين من خلال دورة كريس (Kreb's cyclr).
 - التأثير المباشر على توصيف المورث (DNA) داخل النواة للحصول على (RNA) اللازم لتحفيز تصنيع البروتين أو ربما الإنزيمات التي تحتاجها الميتوكوندريا لإتمام عملية تخليق الطاقة هوائياً.

- 2- زيادة إفراز هرمون الدرقية: يعمل على هدم الدهن وزيادة تركيز الأحماض الدهنية في الدم بالإضافة إلى أنها تساعد على أكسدة الأحماض الدهنية في عديد الأنسجة. عادة ما يرتبط مستوى الكوليسترول والجليسيردات الثلاثة في الدم عكسياً بمستوى هرمونات الدرقية

وبهذا فإن حالة القصور في إفراز هرمونات الدرقية (**Hypo-thyroidisme**) عادة ما تكون مصحوبة بالارتفاع في مستوى الكولسترول في البلازما.

3- **تدخل هرمونات الدرقية** : في كل عمليات الحيوية المتعلقة بأيض السكريات في الجسم بما فيها الإسراع في امتصاص الجلوكوز الناجم عن أثر الأنسولين إلى داخل الخلايا، وكذلك زيادة عملية تصنيع الجلوكوز (**Gluconéogensis**) وتحليل الجلايكوجين (**Glycogenolysis**) لأجل زيادة تركيز الجلوكوز في الدم (القماطي.2005.ص 133-134).



شكل (8) يوضح الهرمونات التي تحفز إفراز هرمون الغدة الدرقية

4- أمراض الغدة الدرقية:

تتعرض الغدة الدرقية كغيرها من الغدد التي يحتويها الجسم، فهي تتعرض لمختلف الاضطرابات والأمراض التي تظهر على أشكال متغيرة وذلك حسب الأسباب التي أدت إليها، نعرضها فيما يلي :

4-1: فرط الغدة الدرقية (Hyperthyroidie): ويقصد به المرض الناتج عن الإفراز المتتالي لهرمونات الدرقية مقارنة بالاحتياجات النسيجية، والتسمم الدرقي هو التناذر البيولوجي، الكيميائي و العيادي لفرط نشاط العملية الأيضية التي تحدث كنتيجة لزيادة مستديمة لإفراز الغدة الدرقية، في معظم الحالات هرمونات الدرق (الثايروكسين وثالث يود تيرونين) يصل إلى نسبة عالية في الدم ما يؤدي إلى ما يسمى بالتسمم الدرقي (Thyrototoxicose).

4-2: قصور الغدة الدرقية (Hypothyroidisme): تكمن المشكلة في الإصابة بالغدة الدرقية الخاملة في أن الشخص المصاب قد يجهل إصابته بها أو لا يدركها تمام الإدراك، والمقصود بالغدة الدرقية الخاملة أنها لا تفرز هرموناتها (T4) و (T3) بالقدر الذي بفي بمتطلبات العقل والجسم، أما عن الاسم العلمي لهذا المرض، هو قصور الدرقية (Hypothyroidisme). وقد يحدث خلط في بعض الأحيان بين هذا مصطلح ومصطلح (Hyperthyroidism) الذي يعني إفراط في نشاط الغدة الدرقية. (جومبز.2010.ص57)

4-3: التهاب الغدة الدرقية (thyroidite): إن سبب هذا المرض حالة التهابية للغدة الدرقية، سميت حسب الإصابات التشريحية المرضية، ومن خلال سببها ومظهرها العيادي نميز عدة أنواع من الالتهاب المزمن، والالتهاب دون الحاد. (ساعو.2010.ص95-96)

4-4: تضخم الغدة الدرقية (Goitre): يعتبر تورم الرقبة نتيجة تضخم الغدة الدرقية من حالات المرضية المعروفة منذ القدم، ولقد أطلقت على هذا المرض أسماء متعددة، منها:الاسترومة و الدرق، ويصيب تضخم الغدة الدرقية النساء بنسبة أكبر من الرجال. (جومبز.2010.ص32)

4-5: سرطان الغدة الدرقية (Cancer Thyroïdien): يذهب "تورنير" إلى أن سرطان الغدة الدرقية نادر وتقدر نسبة انتشاره حوالي (1%) من مجموع السرطانات، لكن تعد هذه الأورام من الخبيثة الأكثر انتشارا في الجهاز الغدي، ويضيف كذلك أن هذه السرطانات تكشف عموما من خلال الأورام، ويكون الكشف المبكر ضروري من أجل العلاج المبكر وهو أيضا عامل أساسي للتشخيص. (ساعو.2010.ص96)

5- أعراض الغدة الدرقية:

5-1: فرط نشاط الغدة الدرقية:

تتضح أعراض الغدة المفرطة النشاط بصورة أسرع من أعراض الغدة غير النشطة، وتتمثل الأعراض فيما يلي:

تقلب في المزاج والحالة الشعورية إذ يميل المريض بصفة عامة إلى العصبية والقلق و الانفعال، فقد ينفعل بسهولة وينخرط في البكاء لأتفه الأسباب. شعور بارتفاع درجة الحرارة غير محتمل ويصاب بالارتعاش ويظهر على يد المريض خاصة عند الإمساك بالأشياء. وأيضا شعور بالارتجاج الداخلي مما يؤدي إلى التوتر وعدم الراحة، اضطرابات على مستوى الجهاز الهضمي، نعومة الجلد ودفئه ورطوبة نتيجة لزيادة إفراز العرق. (جومبز.2009.ص88-89)

و التوتر والعصبية، التعب وضعف العضلات، اضطراب النوم، سرعة دقات القلب. فقدان الوزن، تقلب المزاج، ينتج عنه تضخم في الدرقية ويمكن أن يؤثر على عملية التنفس والبلع (زريق.2015.ص27)، ارتفاع ضغط الدم، ضعف التركيز والانتباه، تزايد في الشهية للطعام مع نقص الوزن. (برينبيس.2017.ص30-31)

علاوة على ذلك قام كل من براون (Brown) وجليدر (Gilder) بدراسة على مجموعة من المرضى فرط الغدة الدرقية، فوجد أن المرضى فرط غدة يتسمون بسمات

التالية: الاعتماد المطلق على الوالدين الشعور بعدم الأمن والطمأنينة، وشعور بالمسؤولية مبالغ فيه مع وجود تهديدات خارجية لهؤلاء المرضى، النضج قبل الأوان الاعتماد على النفس بشكل غير مألوف، رفض من الأب، شعور بالحرمان، الخوف من الموت بسبب القسوة والإهمال. (الزاد.2000.ص395)

فهؤلاء المرضى يقاومون القلق وعدم الشعور بالأمن الذي يظهر بشكل عدم استطاعتهم فعل شيء، وكثرة الإحباطات تجعل الفرد لا يستطيع التحكم في مشاعر القلق هذه خاصة عندما يكون الضغط أكبر بحيث يشك المريض بذاته، مع محاولة استخدام الدفاعات النفسية بصورة أكثر وعلى شكل حاجة وسواسية تخفف من حدة قلقه ومن مخاوفه. (الزاد.2000.ص397)

5-2: قصور نشاط الغدة الدرقية:

التعب وزيادة الوزن.انتفاخ الوجه والإمساك وجفاف الجلد و انخفاض معدل ضربات القلب وقله التعرق وعدو انتظام الطمث (زريق.2015.ص28-29).عدم الرغبة في الجو الدافئ، جفاف الجلد وتقشره أو انتفاخه وتغير لونه الباهت أو الاصفرار والألم في المفاصل وبخة الصوت،عدم انتظام الدورة الشهرية عند النساء،الرغبة الملحوظة في النوم وجفاف الشعر وانتفاخ الوجه. (برينيس.2017.ص29-30)

ويقول إبراهيم البياتي أن نقص إفرازها في مرحلة الطفولة يؤثر على نمو الجسم والنضج يؤثر على نمو الجسم والنضج العقلي كما يتسبب القصر في الجسم الذي يسمى (القماءة) واتساع الرأس والرقبة ويؤثر على تطور خلايا الدماغ وبالتالي على النضج العقلي حيث تسبب تخلفا عقليا ودائما وتأخرا في النضج الجنسي.ونقص إفرازها في البالغين يسبب مرض (الميكسيديا) يصبح الجلد سميكاً وينتفخ الوجه والجفن العين والشفتين وذلك لتراكم سائل مخاطي بكميات كبيرة تحت الجلد، ولذا يطلق عليها اسم الورم المخاطي أو الميكسيديا

حيث يصاب الشخص بجفاف الجلد وقلة الشعر ونقص النشاط الجسمي كما يؤدي إلى زيادة مفرطة في الوزن، وتباطؤ في ضربات القلب وانخفاض ضغط الدم، وعدم تحمل الشخص البرودة، وتعالج الحالتان بمستخلصات هرمونات الدرقية وحسب استشارة الطبيب المنخفض.
(البياتي.2002.ص120-122)

كما أن البلادة وعدم الإحساس، والتخلف العقلي، والبلادة الفكرية تتأثر بنقص إفراز هرمون الدرقية لذلك فإن العلاقة وطيدة بين العوامل النفسية واستجابات الفرد السوية وبين وظائف الغدة الدرقية. (الزراذ.2000.ص393)

5-3: تضخم الغدة الدرقية:

أحيانا يزداد نشاط الغدة الدرقية عن الوضع المألوف وخاصة في أثناء الفترتين المراهقة والحمل، فتضخم الجسم وتبرز للأمام على جانبي الرقبة، وتكثر حالات تضخم الغدة الدرقية في المناطق الباردة التي تقل فيها اليود أو ينعدم في التغذية أو في مياه الشرب، كما ينشأ عن نشاط غير الطبيعي في نمو الغدة الدرقية نفسها وينتج عن ذلك كله المرض المعروف باسم "الجواتر" أو تضخم الغدة الدرقية، وقد يحدث انتفاخات تدريجيا ولكن في القليل من الحالات يحدث دفعة واحدة، ويتسبب هذا الانتفاخ ضغط على القصبة وأعصاب الحنجرة، وقد يؤدي هذا الضغط إلى ضيق غب التنفس في بعض الحالات إلى الاختناق.
(الدويدار.1999.ص164)

6- الغدة الدرقية وتأثيرها على النساء:

يعتمد التكوين البدني لجيل جديد من الأفراد يتمتع بصحة جيدة على سلامة الغدة الدرقية للأبوين - خاصة الأمهات - فإذا كانت الغدة الدرقية حاملة (غير ناشطة) أو مفرطة النشاط، فإن معدلات الخصوبة تنخفض عند كل من الذكر والأنثى، ولكن تنتشر الإصابة باضطرابات الغدة الدرقية عند النساء أكثر من الرجال بصورة عامة، ويرجع ذلك إلى ما تتسم

به عملية الايض لدى النساء من تعقيد وضعف مقارنة بالرجال، فهرمون الاستروجين _ الهرمون الجنسي لدى المرأة_ يجعل أیه سيدة أكثر استجابة لتغيرات هرمونات الغدة الدرقية، من ناحية أخرى يكون لهرمون الاندروجين _ الهرمون الجنسي عند الرجال_ التأثير نفسه دون أدنى شك، تعتبر الدورة المتتابعة التي تتم في الجسم الأنثى لإعدادها لما هي مقبلة عليه من وظائف بداء من الإخصاب، ثم بداية الدورة الشهرية، ثم الحمل ومن بعد تكون الحليب وانقطاع الدورة عند سن اليأس، مراحل تحول تتطلب توفر الإمداد المناسب من إفرازات الغدة الدرقية.(جوميز.2009.ص25)

بالإضافة إلى ذلك نجد الحالة المزاجية للمرأة تجعلها أكثر حساسية للتعرض للاضطرابات مقارنة بالرجل ، فقد يتسبب أي اضطراب بسيط في الغدة الدرقية في إصابة المرأة بحالة من الاكتئاب أو القلق، بينما لا يتأثر الرجل إلا إذا حدث خلال وظيفي خطير في الغدة الدرقية، هناك فترتان في حياة المرأة تزداد فيهما حساسيتها لهذا الاضطراب خاصة الانفعالية وهما فترة التي تعقب الولادة وسن اليأس، حيث ينخفض في هاتين الفترتين إفراز الهرمون الجنسي لدى المرأة انخفاضاً حاداً بسبب قلة الحاجة إليه، وفي الوقت نفسه ينخفض الاحتياج إلى هرمون الغدة الدرقية قليلاً، إذا انخفض إفراز هرموناتها للغاية بصورة مؤقتة، فقد تصاب الأم بمجرد إنجاب طفلها الأول بالاكتئاب وبالاقتنار إلى الحيوية، ويحدث أيضاً للمرأة في سن اليأس، إذا استمرت الغدة الدرقية في عمل بصورة طبيعية، وكذلك تقل احتمالات إصابة المرأة في سن الخمسين بارتفاع درجة الحرارة وزيادة الوزن وتقلب المزاج.(جوميز.2009.ص26)

7-التشخيص العيادي لاضطراب الغدة الدرقية:

يجب التأكد من وجود تضخم درقي، ويعني هذا البحث عن الإصابات الالتهابية والسرطانية واضطرابات في وظيفة الغدة الدرقية، ومن بين الطرق المستعملة نجد ما يلي:

7-1- الاستجواب: الاستجواب يعطي معلومات مهمة في التشخيص، ويجب التحقق من:

- المنطقة الأصلية: المناطق الوبائية يجب أن تكون معروفة.
- السوابق العائلية: البحث عن وجود الجويتر أو أمراض الغدة الدرقية في العائلة.
- دواعي الاستشارة الطبية: التعقيدات الضغط على القصبات الهوائية.
- قدم الجويتر: إذا كان الجويتر قديم فالعلاج الطبي يكون أقل فاعلية.
- حالات ظهور الجويتر: تناذر الحمى الآلام، كثرة الانفعال.
- التطور: البحث عن ضمور أو بالعكس عن اضطراب الغدة الدرقية الذي يكون نتيجة عفوية أو بسبب علاج معين.
- الفحوص التكميلية: الآم، صعوبة البلع، صعوبة التنفس، السعال، حازوقة البحة، علامات الضيق، العلامات العامة والوظيفية، درجة الحرارة، النحافة أو السمنة فقدان الشهية، اضطراب المعدة والخفقان.

7-2: الفحص: يعتمد الفحص العيادي لتشخيص اضطراب الغدة الدرقية جملة من الطرائق،

نجد منها الفحص الأولي الذي يهدف إلى تحديد أنواع حجم الجويتر وهي كما يلي:

- النوع الأول: يكون محسوس فقط وغير ملاحظ.
- النوع الثاني: يمكن ملاحظته عند الكشف.
- النوع الثالث: جويتر كبير ملاحظ من بعد. (ساعو. 2010. ص102)

7-3: التحسس: يحدد هذا الفحص يسمح بتحديد ما إذا كان التضخم منتشر، متموضع،

غير منسجم، أو ذا سمك متجانس، غير متجانس، صلب، مرن، أو متحجر.

وكذلك يمكن تحسس وجود أو غياب عقد درقية، مكانها، حجمها، سمكها وحركتها،

وكذلك التأكد من وجود أو غياب (Thrill)، البحث عن وجود علامات قصور أو زيادة

إفراز الغدة الدرقية. (ساعو. 2010. ص103)

8- علاج الغدة الدرقية:

قبل البدء بعلاج المريض يجب أن شرح له المرض و ما يتعلق به من أعراض، ويوصى بالتقليل من القلق والتوتر يساعد المريض في العلاج بأحسن طرق والتحسن الجيد، ونستعرض أهم الطرق علاج الغدة الدرقية المستخدم منها:

8-1: العلاج الطبي:

يوجد العلاج الطبي أساسا إيقاف إفراز (Tsh) الهرمون المحفز للغدة الدرقية، وهذا يتحصل عليه من خلال استخدام الهرمونات الدرقية ومن المستخلصات المفضلة للاستعمال يوجد هرمون (الثيروكسين T4) وتوجد هذه المادة في صورة قطرات، (وهذه المادة يجب أن تحفظ في درجة 4°)، وتعطي بمقدار (5mcg/قطرة) أو على شكل أقراص بمقدار (50/100mcg) فالجرعة المستعملة لدى الراشدين هي (150/100mcg) في اليوم.

وهناك مستخلص آخر يسمى ثالث يود ثيرونين (T3) ويستخدم هذا بشكل نادر وهو أقل تحمل، له نصف عمر قصير ما يتطلب عدة جرعات يومية، ويوجد هناك دواء في صورة أقراص ب: 25mcg، والجرعة المستعملة هي 50 إلى 75mcg و يأخذ على الأقل ثلاثة جرعات يومية. و ينصح عند وصف هذه المستخلصات أن يكون مكثفيا حسب حالة المريض بطريقة تكون فيها فعالة. (ساعو.2010.ص104)

8-2: العلاج باليود المعدني :

توصف مضادات الدرق التي يحتوي على اليود المعدني في حالة فرط الغدة الدرقية وهو تطبيق مباشر، لسوء الحظ قل ما يستمر مفعوله، لأن تأثير الذي يحدثه اليود على الوظيفة الدرقية متغير، وغير مفهوم، يظهر أحيانا أنه يتعلق بحالة الغدة و الجرعة الدوائية، لأنه يلاحظ في بعض الظروف أن فرط الغدة يكون ناتج عن اليود.

8-3: العلاج باليود المشع:

العلاج باليود المشع يمكن استعماله في حالة عدم صلاحية التدخل العلاجي الجراحي ويستعمل أيضا في بعض الأحيان في الجويتر الكبير الحجم لإنقاص من حجمه، وهو فعال بشكل خاص، يمكن أن يوصف فورا بدون تدخل علاج دوائي آخر مضاد للغدة الدرقية، وهذا العلاج موجه نحو إزالة النسيج الدرقي قصد إحداث حالة من الاتزان في وظيفة الغدة، كان هذا العلاج موجه فقط للمرضى الراشدين، لكن الآن يطبق في علاج مرضى شباب والجنسين معا وحتى الأطفال، ولا يحدث تعقيدات على المدى البعيد، وبدون خطر إحداث السرطان. (ساعو.2010.ص104)

8-4: العلاج بمضادات الدرقية المركبة:

يمكن لهذا النوع من العلاج أن يتدخل في مراحل مختلفة من التركيب الهرموني، وخاصة في مرحلة عضوية اليود، لهذا تكون مضادات الدرق المركبة فعالة بداية من الأيام الأولى من الاستعمال، الذي لا يكون مطولا ويكون خلال 18 شهرا على الأقل، ويوجد هناك مضاعفات يمكن تظهر خلال العلاج بمضادات الدرق المركبة ألا و هو زيادة الحجم تضخم الغدة، في هذه الحالة يتبين أن مضادات الدرق المركبة خفضت بشكل جيد التركيب الهرموني من أجل إيقاف (Tsh) الذي يظهر من خلال زيادة الحجم.

8-5: العلاج الجراحي:

الغاية من العلاج بالجراحة هي إنقاص من حجم الغدة الدرقية إلى تعالج الأثر و لا تعالج السبب وهذا العلاج لا يجب أن يقترح كعلاج منعزل، أو أن يعتبر كعلاج نهائي، والمريض يجب أن يعلم أن التدخل الجراحي لا يحوي العلاج الطبي، فإن غياب الوقاية بعد التدخل الجراحي وعودة المريض إلى الظروف الحياة المعتادة يمكن أن يعود إلى حالة الانتكاس، وهذا الانتكاس سيكون أصعب للعلاج مقارنة الجويتر الأول، ويكون أقل استجابة

للعلاج، بصفة عامة العلاج الجراحي للجويتر يمكن أن يؤدي إلى عدة تعقيدات ويكون حسب طبيعة الجويتر، ونوع التدخل العلاجي وخاصة خبرة الجراحة.
(ساعو.2010.ص105)

خلاصة:

إن مرض الغدة الدرقية مرض يهدد صحة الفرد ويفقده توازنه الجسمي ونشاطه الحيوي وهذا الخلل في إفراز هرموناتها أو نقصها يؤثر في ظهور اضطرابات نفسية سلبية كالقلق وضيق وتقلب المزاج كما يؤثر على تكيفه مع المجتمع لذلك يجب التكفل بمرضى هذا الاضطراب لأجل تحسين المستوى النفسي للمجتمع .

الخطيب التظليلي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية المتبعة

- 1-التذكير بالفرضيات.
- 2-الدراسة الاستطلاعية.
- 3-حدود الدراسة.
- 4-الدراسة الأساسية.
- 5-الأساليب الإحصائية المستخدمة.

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصول السابقة لموضوع الدراسة في جانبه النظري من خلال المراجع والمصادر المتحصل عليها يقتضي هذا منا البحث عن طبيعة الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع هذا ما يتطلب منا خطة منهجية للوصول إلى ذلك وفق أساليب منهجية تطرحها طبيعة الموضوع من حيث وضوح منهج الدراسة وما يبني في إطاره من تصميم محكم، وكيفية اختيار العينة وخصائصها ومدى تجانسها ومناسبة الأدوات البحثية وما تتميز به من خصائص سيكومترية تدل على صلاحية أدوات الدراسة للقياس والحصول على النتائج المرجوة، وكذا ملائمة الأساليب الإحصائية، كل هذه الإجراءات تساعد أي باحث في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية إلى الوصول إلى نتائج علمية دقيقة، وهذا ما سيتم مراعاته في هذا الفصل من خلال تحديد أهم الإجراءات المنهجية الملائمة لطبيعة موضوع الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

بما أن الدراسة الاستطلاعية تعتبر خطوة هامة في الدراسات العلمية، حيث تساعد على اكتشاف الطريقة الصحيحة للدراسة وصياغة المشكلة، حيث عرفها (الميليجي.2000.ص64) ، بأنها من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محدد بإشكالية معينة حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث وبأكثر من متغير بنسبة ارتباط معينة، بالإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس.

وبناء على ذلك قامت الطالبة الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية حيث يلجأ العديد من الباحثين قبل الاستقرار على خطة البحث وتنفيذها بشكل كامل إلى القيام بالدراسة

الاستطلاعية والتي تجرى على عدد محدد من الأفراد، ويتم من خلالها تحقيق الأهداف التالية:

* التيقن من جدوى إجراء الدراسة التي يريد الباحث القيام بها.

* التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة القياس.

* التعرف على حجم مجتمع الدراسة.

* تزويد الباحث بتغذية راجحة أولية حول مدى صلاحية الفرضيات البحثية التي يراد اختبارها لإجراء تعديلات عليها.

1-1- التعرف على ميدان الدراسة :

قمنا بدراسة استطلاعية لمكان دراستي لجمع معلومات حول موضوع الدراسة والتأكد من وجود العينة وبما أن موضوع دراستنا حول - المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية-، توجهت نحو طبيب مختص في الغدد الصماء والسكري مقورة منير، الواقع في حي البدر (500 مسكن) مقابل مستشفى الزهراوي بالمسيلة. وأثناء هذه المقابلة تم تنسيق مع الطبيب و العاملين داخل هذه العيادة الذين قدموا لنا معلومات عنها وهذا الأمر الذي ساعدنا على تطبيق أدوات الدراسة عليهم، إضافة إلي ذلك قامت الباحثة بإعادة حساب الخصائص السيكومترية من صدق وثبات على النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية، وتكونت عينة الدراسة من (20) امرأة متزوجة والجدول يوضح الدراسة الاستطلاعية المتمثلة في :

الجدول رقم (1): يوضح عينة الدراسة الاستطلاعية:

العينة الاستطلاعية	العدد الموزع	النسبة المئوية
النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية	20	100 %
المجموع	20	100%

يوضح الجدول رقم (1): العينة الاستطلاعية التي يتم فيها تطبيق مقياس المرونة النفسية والرضا عن الحياة لتأكد من الخصائص السيكومترية قبل تطبيقها على عينة الدراسة.

1-2-1- إعادة حساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

1-2-1-1 مقياس المرونة النفسية:

أولا الثبات: تم حساب ثبات مقياس بطريقة:

الطريقة الأولى: تم إيجاد معامل ألفا كرومباخ:

استخدمت الطالبة الباحثة طريقة ألفا كرومباخ للتحقق من ثبات المقياس وكانت قيمة

(ألفا = 0.66).

الطريق الثانية: الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بلغ معامل ارتباط (0.56) وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، ثم معادلة

سبيرمان براون لتعديل طول الاختبار وقد تبين أن معامل ارتباط سبيرمان (0.72).

ثانياً الصدق: صدق الاتساق الداخلي :

الجدول رقم (2): يمثل معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية:

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	0.42	9	0.40
2	0.35	10	0.67
3	0.54	11	0.66
4	0.17	12	0.17
5	0.50	13	0.27
6	0.84	14	0.32
7	0.41	15	0.38
8	0.18	16	0.38

يتضح من خلال الجدول رقم (2): أن عبارات المقياس حققت دلالة إحصائية عند مستوى

الدلالة (0.01) .

1-2-2 الرضا عن الحياة:

أولا الثبات: تم حساب ثبات مقياس بطريقة:

الطريقة الأولى: الثبات بإيجاد معامل ألفا كرومباخ:

استخدمت الطالبة الباحثة طريقة ألفا كرومباخ للتحقق من ثبات المقياس وكانت قيمة

(ألفا = 0.79).

الطريق الثانية: الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بلغ معامل ارتباط (0.53) وهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، ثم معادلة

سبيرمان براون لتعديل طول الاختبار وقد تبين أن معامل ارتباط سبيرمان (0.69).

الصدق: صدق الاتساق الداخلي :

يمثل الجدول رقم (3): يمثل معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة:

العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط
1	0.47	16	0.51
2	0.79	17	0.31
3	-0.39	18	0.58
4	-0.59	19	0.11
5	0.44	20	0.50
6	0.61	21	0.28
7	0.80	22	0.57
8	0.62	23	0.60
9	0.73	24	0.48
10	0.58	25	0.57
11	0.46	26	0.57
12	0.61	27	0.39
13	0.34	28	0.40
14	0.34	29	0.69
15	0.21	30	0.04

يتضح من خلال الجدول رقم (3): أن عبارات المقياس حققت دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) .

2- الدراسة الأساسية:

1-2: منهج الدراسة:

يعتبر المنهج المستخدم في البحث العلمي أساسيا لاسيما في الميادين الاجتماعية والنفسية والتربوية، فهو الذي يكسب البحث طابعه العلمي ويعرف كيف يختار المنهج المناسب لموضوعه لأن نتائج وصحة بحثه تقوم أساس على نوعية المنهج المستخدم فالمنهج هو: "الطريق المؤدي إلى كشف عن الحقيقة بوساطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات والوصول إلى نتيجة محددة". (فوزي عبد الخالق، 2007، ص 76)

وقد اقتضت الدراسة الحالية الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره مناسباً لدراسة الحالية، كونه يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات. وعليه فالمنهج الوصفي الارتباطي هو نوع من أساليب البحث يدرس الظواهر الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية الراهنة، دراسة كيفية توضح خصائص الظاهرة وكمية توضيح حجمها وتغيراتها ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى. (بومدين طاشمة. 2001. ص 59)

2-2: عينة الدراسة و كيفية اختبارها:

العينة: هي الوسيلة التي تجمع منها البيانات الميداني، ويبنى 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 (30) إمرة متزوجة ومصابة باضطراب الغدة الدرقية من ولاية المسيلة.

عينة الصدفة أو المتاحة: تتكون العينة من الأفراد الذين يقابلهم الباحث بالصدفة، فلو أراد الباحث إن يقيس الرأي العام للجمهور حول قضية ما فإنه 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 د.س.ص.11)

خصائص العينة:

تكونت الدراسة من النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية بعيادة متخصصة في الغدد الصماء والسكري منير مقورة - المسيلة- في الموسم الدراسي (2018/2017) وتم توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير السن كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (4): يوضح خصائص العينة حسب متغير السن:

المجموع الكلي	السن			العينة
	(80-60)	(60-40)	(-20) (40)	
30	9	10	11	النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية
%100	%30	%33	%37	النسب المئوية

3-3: أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف البحث الحالي و تم استخدام أداتين هما:

- مقياس المرونة النفسية
- مقياس الرضا عن الحياة

3-3-1: مقياس المرونة النفسية:

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 (5): توزيع بنود مقياس المرونة النفسية على أبعاده.

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

يتم الإجابة على الفقرات باختيار بديل من بدائل الأجابة 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 (6): يمثل توزيع العبارات الموجبة والسالبة على أبعاد المرونة النفسية

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

الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة النفسية :

• الصدق:

لحساب صدق الأداة المرونة النفسية تم الاعتماد على طريقة المقارنة الطرفية، وتم تطبيقه على عينة من (33) فردا، ودلت النتائج على مقدار مرتفع من الصدق الذي قدر ب"ت" = (14.21) عند مستوى دلالة (0.05). كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (7): يوضح نتائج الصدق المقارنة الطرفية لمقياس المرونة النفسية.

مستوى الدلالة	قيمة "T"	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا	
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
0.05	14.21	1.48	34.25	1.16	43.75

أما لتقدير الثبات تم الاعتماد على معامل (ألفا كرومباخ) الذي قدر بـ ($\alpha=0.537$) وهو معامل مرتفع يدل على ثبات الأداة، وكذا طريقة التجزئة النصفية حيث قدر معامل ثبات الأداة ككل بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون بـ (0.61) وهو عامل مرتفع كذلك.

4-3-2: مقياس الرضا عن الحياة: أعده مجدي الدسوقي سنة 1996، وتم تطبيقه في البيئة الجزائرية من طرف الدكتورة قنون خميسة في مذكرة يتكون من (30 عبارة) تقيس عدة أبعاد هي: السعادة، الاجتماعية، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، القناعة، وموزعين في الجدول التالي :

الجدول رقم (8): توزيع بنود الرضا عن الحياة على أبعاده.

الأبعاد	العبارات
السعادة	15-11-9-8-7-3-1
الاجتماعية	28-22-18-16-14
الاستقرار النفسي	12-5-2
التقدير الاجتماعي	27-26-24-21-6-4
القناعة	17-13 -10
الطمأنينة	30-29-25-23-20-19

لهذا المقياس خمس بدائل هي : (تنطبق تماما، تنطبق، بين بين، لا تنطبق، لا تنطبق أبدا) أما تصحيحه فهو كالآتي: (5= تنطبق تماما، 4= تنطبق، 3= بين بين، 2= لا تنطبق، 1= لا تنطبق تماما) في العبارات الموجبة و(1=تنطبق تماما، 2= تنطبق، 3= بين بين، 4= لا تنطبق، 5= لا تنطبق تماما).

الجدول رقم (9): توزيع العبارات السالبة والموجبة على الأبعاد الرضا عن الحياة.

البعد	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
السعادة	15-11-9-8-7-3-1	لا يوجد
الاجتماعية	28-22-18-16-14	لا يوجد
الاستقرار النفسي	12 -2	5
التقدير الاجتماعي	27-26-24-21-6	4
القناعة	17-13-10	لا يوجد
الطمأنينة	29-25-23-20-19	30

الخصائص السيكومترية لمقياس الرضا عن الحياة:

لحساب الخصائص السيكومترية لهذا المقياس قمنا بتطبيقه على عينة تكونت من (40) فرداً، حيث قمنا بحساب الصدق عن طريق المقارنة الطرفية، أما الثبات فتم حسابه بواسطة إعادة التطبيق

*الصدق: استعملنا صدق المقارنة الطرفية للتأكد من الصدق التمييزي لهذا الاختبار، حيث قمنا بترتيب النتائج تصاعدياً وقسمناها إلى فئتين عليا وسفلى بنسبة (27 %) لكل فئة، والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار T :

الجدول رقم (10): نتائج اختبار ' T ' لحساب صدق المقارنة الطرفية لاختبار الرضا عن الحياة.

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
العليا	30.45	10.68	9.44	0.01
الدنيا	68.18	9.65		

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمتي المتوسط بالنسبة للفئة العليا والدنيا على الترتيب هما: (30.45 و 68.18) ، وقد قدرت قيمتي الانحراف المعياري للفئتين على الترتيب بـ (10.68 و 9.65) ، وقد دلت هذه القيم على وجود فروق جوهرية بين الفئتين، حيث بلغت قيمة "T" (9.44) وهي دالة عند المستوى (0.01) مما يدل على الصدق التمييزي للاختبار .

*الثبات :لقد قمنا بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق على نفس أفراد العينة، حيث أعيد التطبيق بعد خمسة عشر يوم من التطبيق الأول والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الارتباط لبيرسون، و نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة "R" مساوية لـ 0.80 وهذا دال على ثبات الاختبار. هذا ما يوضح الجدول التالي :

الجدول رقم(11): نتائج معامل الارتباط "R" لحساب الثبات لاختبار الرضا عن الحياة.

عدد أفراد العينة	قيمة معامل ارتباط
40	0.80

4- الحدود الدراسة :

4-1: الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية في عيادة متخصصة في الغدد الصماء والسكري لطبيب مقورة منير بحي البدر (500 مسكن) مقابل مستشفى الزهراوي.

4-2: الحدود الزمنية:

تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الزمنية الممتدة من 1 فيفري 2018 إلى غاية مارس 2018.

4-3: الحدود البشرية:

اقتصرت الدراسة على النساء المتزوجات المصابات باضطراب الغدة الدرقية لولاية المسيلة

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة لحساب المقاييس :

استخدمت الطالبة الباحثة في معالجة بيانات الدراسة الأساسية والإحصائية المناسبة والتساؤلات المقترحة، وذلك على النحو التالي:

5-1- معامل ارتباط ألفا كرومباخ: استخدم لقياس الصدق والثبات لتحديد مستوى المرونة النفسية و الرضا عن الحياة.

5-2- 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 والرضا عن الحياة .

5-3- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري: معرفة مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية.

5-4- معامل بيرسون: لحساب صدق المقياسين

5-5- اختبار (ت) ستودنت (student): لدراسة الفروق في السن للمرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية.

و تشير إلى أنه أثناء معالجة البيانات إحصائياً فقد تمت الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss 20)، حيث تم تفرغ بيانات مقياس المرونة النفسية ومقياس الرضا عن الحياة التحقق من صدق وثبات كليهما.

خلاصة:

من خلال كل ما سبق في هذا الفصل 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 الخامس

عرض ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

1- عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

3- استنتاج عام

4- اقتراحات

تمهيد:

بعد تفريغ النتائج المتحصل عليها من إجابات المبحوثين على المقياس -أداة الدراسة- نحاول في هذا الفصل إلقاء الضوء على علاقة محتوى الأداة بالمتغيرات المراد دراستها، والتي سوف يتبين من خلالها مناقشة بيانات الدراسة التي سيتم عرضها.

1- عرض وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

1- 1: عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهاته الدراسة على: "مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية منخفض".

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى نفس اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): يوضح مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية.

المرونة النفسية	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة F	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	30	34	38.80	4.221	29	6.288	0.000

دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

ومن خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (12) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على (المرونة النفسية) والذي بلغ (38.80) أنه أعلى تماما

من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ (34)، بناء عليه فإن هناك مستوى مرتفع من المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (6,22) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) وهذا يعني أن الفرق لصالح المتوسط الحسابي، وبالتالي فهذه النتيجة تنفي فرضية البحث الأولى والقائلة "مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية منخفض".

1-3: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

نصت الفرضية الثالثة لهاته الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية تعزى لمتغير السن".

وللإجابة عن هذا التساؤل تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق في درجات مقياس قوة الأنا بالنسبة لأكثر من عينتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (13): يوضح الفروق بين أفراد العينة في المرونة النفسية تبعا لمتغير السن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F قيمة	مستوى الدلالة
المرونة النفسية	53.108	2	26.554	1.546	0.23 1 غير دال
	463.692	27	17.174		
	516.800	29			

من خلال الجدول رقم (13) أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (المرونة النفسية) والتي بلغت (1.54)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرضية الصفرية الذي ينفي وجود الفرق، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية تعزى لمتغير السن.

1-3: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الرابعة لهاته الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية تعزى لمتغير السن".

و للإجابة عن هذا التساؤل تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (14) يوضح الفروق بين أفراد العينة في الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير السن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الرضا عن الحياة	333.269	2	166.634	1.961	0.160
	2294.198	27	84.970		
	2627.467	29			

غير دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

من خلال الجدول رقم (14) أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (في الرضا عن الحياة) والتي بلغت (1.96)، نلاحظ أنها قيمة 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، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية تعزى لمتغير السن.

1-4- عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على: " توجد علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية".

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم استخدام معامل بيرسون (Rp)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (15): يوضح العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة.

مستوى الدلالة	الرضا عن الحياة	أبعاد المرونة	
الارتباط غير دال عند مستوى الدلالة ألفا 0.05	0.151	البعد العقلي	المرونة النفسية
	0.425	مستوى الدلالة	
	-0.206	البعد الاجتماعي	
	0.276	مستوى الدلالة	
	-0.159	البعد الانفعالي	
	0.400	مستوى الدلالة	
	-0.121	معامل الارتباط	الدرجة الكلية
0.525	مستوى الدلالة		

من خلال الجدول رقم (15) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية ودرجاتهم على مقياس الرضا عن الحياة بلغ (-0.12) وهي قيمة ضعيفة وسالبة، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$).

كما أن قيم معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس المرونة النفسية ودرجاتهم على مقياس الرضا عن الحياة قد بلغ بالنسبة للبعد العقلي (0.15) و بالنسبة للبعد الاجتماعي (-0.20) و بالنسبة للبعد الانفعالي (-0.15) وهي قيم ضعيفة.

ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى أن هاته النتيجة جاءت منافية لفرضية البحث العامة القائلة بوجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية.

2-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

بعد تعرضنا في الجزء السابق لنتائج الدراسة الحالية وتحليلها في ضوء فرضياتها، نحاول فيما يلي أن نقدم بعض الدلالات التي تفسر النتائج التي توصلنا إليها، ومناقشتها من خلال الإطار النظري للدراسة، ومدى تقارب نتائج دراسة مع ما كشفت عنه الدراسات السابقة.

2-1: مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية العامة كما هو مبين في الجدول (12) حيث أسفرت النتائج على أن مستوى المرونة النفسية مرتفع نوعا ما على مقياس المرونة النفسية، ويمكن القول هنا أن النتائج لم تحقق صدق الفرضية القائلة أن مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية منخفض.

وتتفق نتائج دراسة الحالية مع نتائج دراسة الخطيب (2007) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الإحترق النفسي و مرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود مستويات مرتفعة من مرونة الأنا لدى أفراد عينة الدراسة.

وبينت نتائج دراسة أخرى خطيب (2006) التي هدفت إلى التعرف إلى العوامل المكونة لمرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني (الذكور والإناث) في مواجهة الأحداث الصادمة التي يتعرضون لها نتيجة الإجتياحات والإغتيالات الإسرائيلية ضد الشعب الفلسطيني، وبينت نتائج الدراسة إلى وجود درجة عالية في المرونة الأنا التي يتمتع بها شباب الفلسطيني للأحداث الصادمة وقدرتهم على التصدي لها وإجتيازها بسلام .

و أن تكرار الظروف الضاغطة التي تعيشها النساء كالظروف الأسرية والاقتصادية والاجتماعية تساعد على رفع القدرة على التكيف على تلك الظروف، وبالتالي رفع مستوى

المرونة النفسية الذي يمكنهم من الاستمرار في الحياة بنجاح وتجاوز الصعاب التي تواجههم.

فالمرونة النفسية سمة أساسية من سمات الشخصية التي تمكن الفرد من التكيف الجيد، وهي تتمثل في قدرة الفرد على الاستجابة للمؤثرات الجديدة استجابة ملائمة، فهي ليست قوة خارقة يصعب الوصول إليها، حيث أن المرونة النفسية موجودة عند الناس العاديين ويمكن اكتسابها وتنميتها، فهي عملية فردية مستمرة يسعى الفرد من خلالها لمعرفة ذاته وقدرته المتميزة.(القللي.2013.ص7)

كما نجد أن سمات الشخصية لذوي المرونة النفسية مستمدة من تعريفها التي تشير إلى عملية التكيف مع أو التغلب على الشدائد أو الإجهاد فيما يتعلق بالتدخلات الصحية العقلية، إذ أن المرونة النفسية هي أكثر من مجرد سمة لشخصية الفرد بل هي عملية تفاعل تنطوي بين تجارب الحياة عند الفرد. حيث يعتبر كارين ريفيتش أن من يتمتعون بالمرونة النفسية يظلون طيلة حياتهم يتمتعون بهذه الخاصية الإيجابية بالرغم من المصائب أو الأحداث الضاغطة التي يواجهها خلال رحلة حياتهم.

2-2: مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

بعد معالجة الإحصائية بواسطة اختبار التحليل التباين الأحادي(F)، دلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية تعزى لمتغير السن.

وتشابهت نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة جراسي(2010) حيث أثبتت عدم وجود فروق في المرونة النفسية لدى البالغين في جزر الكاريبي تعزى لمتغير السن، أي أن المرونة النفسية ليست محددة بعوامل أخرى مثل المشاعر الإيجابية والخبرات التي تعيشها المرأة المصابة باضطرابات الغدة الدرقية (حسان.2009.ص83).

حيث يختلف الأفراد في معالجتهم للضغوط و المواقف الحياتية التي تعرضنا لها. وكذلك دراسة **بوسعيد سعاد (2014)** التي أسفرت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المصابات باضطرابات الغدة الدرقية حسب متغير السن من (37سنة) أو الأكثر من (37سنة).

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **هو كيم وآخرون (2005)** حيث توصلت النتائج إلى وجود فروق في المرونة النفسية بين طلبة وفق متغير السن.

حيث تشير أن المرونة النفسية أو القدرة على التكيف مع الأحداث الضاغطة لا ترتبط بعامل السن، كما أن ما تمر به النساء من تجارب حياتية والظروف المعيشية الصعبة والمؤلمة وذلك حسب كل شخص والحالة التي يعيشها والفروق الفردية، وكذلك باختلاف الظروف والصعاب التي تواجه المرأة في فئة العمرية (20-40 سنة) لا تتشابه مع ظروف التي تعيشها المرأة في الفئة العمرية من (60-80سنة)، إلا أن الاستجابة تختلف وقد لا تكتسب خبرة لتوجيه مثل هذه الضغوط، حيث أن المرونة النفسية ليست محددة بمرحلة عمرية معينة بل بعوامل أخرى مثل المشاعر الإيجابية والخبرة التي تعيشها المرأة المصابة. (حسان. 2009. ص83)

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)

2-3: مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

بعد المعالج الإحصائية باستعمال التباين الأحادي (F) المبين في الجدول رقم (14)، دلت النتيجة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية.

وتشابهت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة قاروت (2007) حيث بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الدرجات التي تحصلت عليها طالبات من أفراد العينة في مقياس الرضا عن الحياة في ضوء التغيرات (السن، الحالة الاجتماعية، التخصص، نوع السكن، مستوى الدراسي).

و دراسة رشوان (2006) التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة وأبعاده فرعية تعزى لمتغير الجنس والسن.

و دراسة دعاء شعبان (2013) حول الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسرى المحررين المبعدين إلى قطاع غزة، بينت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق في متوسطات تقديرات الأسرى المحررين على مقياس الرضا عن الحياة حسب متغير السن.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة المالكي (2011) حيث توجد فروق ذلة إحصائية بين الراشدين في جميع الفاعليات ما عد فاعليتي الحب والاهتمام في الدرجة الكلية للفاعليات والرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر لصالح الأكبر سناً (36 فأكثر).

وذلك لأن النساء باختلاف أعمارهن لديهن درجة من الرضا عن الحياة وتكيف مع الأحداث الضاغطة ومحاولة الوصول إلى السعادة والطمأنينة ولذلك فإن النساء على اختلاف سنهم لديهم نوع من الرضا عن الحياة والتكيف مع الأحداث الضاغطة، ولكن كل حسب طريقتها وقدرتها على التأقلم مع الحدث. حيث يقول رضوان (2001) على الرضا عن الحياة بأنه " درجة تقبل الفرد لذاته لما يحقق من إنجازاته في حياته الماضية والحاضرة

ويفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته والآخرين، وجوانب الحياة المختلفة، ونظرته المتفائلة عن المستقبل".

2-4: مناقشة الفرضية العامة:

يتضح من عرض نتائج الفرضية العامة كما هو مبين في الجدول رقم (15)، حيث أسفرت النتائج على أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية، وبذلك لم تحقق الفرضية العامة ، ووجدنا مستوى المرونة النفسية مرتفعا نوعا ما عن الرضا عن الحياة نتيجة لإصابة بالمرض المتمثل في اضطرابات الغدة الدرقية التي تؤثر على الجانب النفسي والمزاجي للفرد وخاصة النساء المتزوجات اللاتي لديهن مسؤولية كبيرة اتجاه العائلة والأولاد، والتي تعاني من الضغوطات والأزمات المختلفة وعدم التكيف مع المواقف المختلفة.

وقد تشابهت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **زينة عبد الكريم (2016)** حيث دلت على عدم وجود علاقة بين المرونة النفسية والتوجه نحو الحياة لدى طلبة كلية الآداب ، ودراسة **إليزابيث كور تيوس (1983)** حيث كانت نتائج بعدم ارتباط الرضا عن الحياة وتقدير الذات كان ضعيف. وكذلك دراسة **برلمان وآخرون (1987)** أن مستوى المرتفع من الشعور بالوحدة يزيد بانخفاض الرضا عن الحياة، حيث أن مستوى المرونة المرتفعة لدى النساء لم يساعد في تحقيق مستوى الرضا عن الحياة وتقبل المرض المصابات به.

وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **شقورة (2012)** حيث كانت هناك علاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة الفلسطينية. وقد أوضحت دراسة **Mishara(1974)** إن إحساس بعدم الرضا عن الحياة من أهم المنبئات عن الشعور بالوحدة، كما بينت دراسة **الدسوقي(1998)** وجود علاقة سالبة بين الرضا عن الحياة وكل

من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب والغضب، كما بينت دراسة جودة(2010) وجود علاقة سالبة بين الرضا عن الحياة و العصابية.

فعلى ضوء ما توصلت إليه الطالبة الباحثة من نتائج الدراسة تجدر الإشارة إلى أن قدرة المرونة النفسية المتوفرة لدى عينة لا ترتبط بالرضا عن الحياة لديهم ويظهر ذلك نتيجة للمرض المتمثل في اضطرابات الغدة الدرقية ونتيجة لعدم تقبل المرض الذي انعكس على التكيف والتأقلم مع الجانب الصحي والذي حد من تمتع بالرضا عن الحياة وما يحيط بها من ضغوطات ومشاكل، فهي تحاول مواجهته بمرونة نفسية عالية للوصول إلى العلاج وتفكيرها يكون منصبا على المستقبل وكيفية العيش وتحقيق الأهداف والاستمرار في تكوين الأسرة، فيمكن إرجاع إنخفاض مستوى الرضا عن الحياة في التفكير في كيفية تحقيق الأهداف والوصول إليها فهناك نوعين من الرضا الحياة حسب سوسا و ليوبوميركسي(2011) ، الرضا عن الحياة العام، كنوع من الرضا الشامل عن الحياة، كالرضا عن مجال العمل، أو الدراسة أو الزواج أو الدخل، فالرضا عن الحياة يعني الحكم على جودة الحياة في عمومها وبصورة مستقلة نسبيا عن الأحكام الخاصة بالمجالات المختلفة في حياة الفرد، فالحياة في هذه المرحلة العمرية تكون مليئة بالمواقف والأحداث الضاغطة التي تحتم على الفرد مواجهتها، فحسب نظرية الفجوة والطموح والانجاز لكي يكون الإنسان راضيا عن حياته يجب أن يحقق طموحاته التي تكون قريبة من إنجازاته وأعماله فعدم القدرة على تحقيق الأهداف يعرض الإنسان للتذمر من نفسه ومن الحياة.

فقد فسر أبو حلاوة " أن ذوي المرونة النفسية العالية يتعايشون مع انفعالات إيجابية مثل الهدوء والسكينة مع القدرة على تمييز والإرادة الفعالة لكل من الإنفعالات الإيجابية و السلبية، فضلا عن القدرة على ضبط وتنظيم الاستجابات الانفعالية".(أبو حلاوة،2013)

و يمكن تفسير مستوى المرونة النفسية المرتفع نوعا ما من أبعاد المرونة النفسية المتمثلة في (البعد العقلي والبعد الاجتماعي والبعد الانفعالي) وهي كالتالي:

بالنسبة للبعد العقلي: هو امتلاك المرأة المصابة قدر من الذكاء العاطفي والانفعالي والاجتماعي والذي يمكنها من حسن التصرف الإيجابي في مختلف المواقف والتفائل والإحساس بالقدرة على النجاح.

أما بالنسبة للبعد الاجتماعي: هي قدرة المرأة على مساعدة الآخرين عند ما يتعرض للمواقف الضاغطة بطريقة مختلفة، ومحاولة مواجهة هذه المواقف الضاغطة، معتمداً على عوامل متعددة مثل طبيعة الموقف الضاغط وشدته، والخصائص البيئية، بالإضافة إلى خبرات الفرد وقدرته على التحمل والمواجهة ظروف الحياة اليومية .

فالبعد الإنفعالي: الذي يمثل القدرة المرأة المصابة باضطرابات الغدة الدرقية لديها المرونة النفسية العالية تساعدهم في تبني المصادر النفسية الضرورية للتكيف بنجاح مع المحن والشدائد، وبالتالي فإن الانفعالات الإيجابية تقوم بوظيفة وقائية للتقليل من آثار المحن والمواقف الضاغطة، ويتمتع ذوي المرونة العالية بقدرة أكبر على تحمل أحداث الحياة الضاغطة، كما أنهم يعانون بدرجة قليلة من الاكتئاب، ومحاولة تقديم الرعاية والثقة وتقبل الآخرين والتعاطف والتسامح.

3-استنتاج عام:

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية للدراسة الوصفية الارتباطية التي قمنا بها في هذا الدراسة، من أجل الكشف عن وجود العلاقة الارتباطية الموجبة ذات دالة إحصائية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية، وباستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وفي ضوء المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة والتأكد من تحقق الفرضيات المعمقة في الدراسة ومن عدم تحققها إننا وبعد التحليل للجداول نستنتج ما يلي:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية.

- مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية مرتفع.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية تعزى لمتغير السن.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية تعزى لمتغير السن.
- فعلى ضوء ما توصلت إليه الطالبة الباحثة من نتائج دراسة، أن المرونة النفسية صفة ملازمة للفرد فهي موجودة معه من الولادة ويحاول تنميتها من خلال التكيف والتأقلم مع الظروف الضاغطة ومحاولة التعامل معها بإيجابية لتحقيق أفضل نتائج لتكيف، ووجدنا أن عينة الدراسة لديها مستوى من المرونة النفسية مرتفع نوعا ما ولا يرتبط بالرضا عن الحياة نتيجة إصابة المرأة باضطرابات الغدة الدرقية، ونتيجة لعدم تقبل المرض ومحاولة التعايش معه جعل لديها عدم الرضا عن الحياة والقلق المستمر حول المستقبل الذي ستواجهه مع هذا المرض الذي حد من تأقلمها مع الأزمات والشدائد التي تواجهها.

4-إقتراحات:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن الخروج بالتوصيات و المقترحات بالتالية:

- توعية النساء المصابات باضطرابات الغدة الدرقية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لديهم.
- زيادة توعية المصابين باضطرابات الغدة الدرقية وبأمراض أخرى بشأن مرضهم وفهمه وكيفية التعامل معه.
- وضع برنامج إرشادية لتخفيف من بعض المشكلات التي تواجهه النساء ومحاولة تكيفها مع الواقع وهذا ما يساعد على رفع من مستوى الرضا عن الحياة لدى النساء المصابات

باضطرابات الغدة الدرقية مما يحقق لهم سعادة أكثر ويمكنهم من إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، ومساعدتهم على حل المشاكل والضغوط التي تواجههم، وتغلب على المواقف الضاغطة .

- توسيع دائرة البحث في المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى المصابين باضطرابات الغدة الدرقية من الجنسين لأن المرض مزمن يشمل الجنسين معا.

- محاولة تحسين مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى المصابين بأمراض المزمنة من الجنسين.

وهذا ما دفعني إلى طرح بعض التساؤلات للدراسات جديدة منها:

- ما مستوى المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بالسكري ؟

- ما مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بأمراض المزمنة (السكري واضطرابات الغدة الدرقية والقصور الكلوي) لدى الجنسين؟

هل توجد علاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى المصابين بالسكري لدى الجنسين؟

الخطمة

خاتمة:

من خلال طرحنا لإشكالية الدراسة التي تسألنا فيها حول المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية، وبعد صياغة الفرضيات كإجابة مؤقتة للتساؤلات التي طرحت، ولفحص ومعالجة فرضيات الدراسة قمنا بدراسة ميدانية في عيادة خاصة بالغدد الصماء والسكري بحي البدر (500 مسكن) بالمسيلة، وتم الاعتماد على مقياس المرونة النفسية والرضا عن الحياة، وبعد المعالجة الإحصائية بمعامل الارتباط بيرسون واختبار (T) وهذا باستعمال نظام (spss)، وتوصلنا إلى نتائج التالي: لا توجد علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية، كما أن مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية مرتفع، كما أنه لا توجد فروق في المرونة النفسية لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية تعزى لمتغير السن، وأيضاً لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية.

و رغم محاولتنا في دراستنا هذه تحديد المتغيرات بدقة، إلا أن النتائج المتوصل إليها نسبية في حدود عينة الدراسة وصعوبات التي واجهتنا في أن الموضوع جديد حسب إطلاعي و نقص المراجع وأغلبها باللغة الأجنبية.

ودفعتني هذه النتائج إلى طرح بعض التساؤلات التي ربما يستحق أن تكون موضوع إشكالية مطروحة للدراسات المستقبلية وفي ضوء ما انتهت إليه الدراسة الحالية من نتائج فإنه يمكن الخروج ببعض الاقتراحات وهي كما يلي: هل توجد علاقة المرونة النفسية بالرضا عن الحياة لدى المصابين باضطرابات الغدة الدرقية والسكري للجنسين؟

المراجع

قائمة المصادر و المراجع:

القرآن الكريم.

أولاً: الكتب.

1- إبراهيم البياتي خليل(2002): علم النفس الفيزيولوجي مبادئ أساسية، ط 1، دار وائل، عمان.

2- أبو الحسن أحمد بن فارس زكريا(1979): معجم مقاييس اللغة، تحقيق عبد السلام ، دار الفكر، دمشق سوريا.

3- أبو حلاوة محمد السعيد(2012):الطريق إلى المرونة النفسية، كلية التربية بجامعة الإسكندرية.

4- أبو حلاوة محمد السعيد(2013): المرونة النفسية، ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية، الكتاب الإلكتروني، شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 29.

5- أحمد المجذوب القماطي(2005): الغدد الصماء و هرموناتها، دون ط ، دار الكتاب الجديد المتحدة، بيروت.

6- أحمد دقة وآخرون (2011): سيكولوجية الدافعية نحو التعلم الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية.

7- أحمد محمد عبد الخالق(2008): الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي، دراسات نفسية، المجلد الثامن عشر، العدد الأول، الكويت.

- 8- الأحمدي أنس سليم (2007): حدود المرونة بين الثابت والمتغيرات ، ط1، مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع الرياض ، المملكة العربية السعودية. ط 1.
- 9- أديب محمد خالد (2015): المرجع في علم النفس الفيزيولوجي، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 10- أنتوني توفت (2013):ترجمة زينب منعم ، اضطرابات الغدة الدرقية ،كتيب طبيب العائلة، ط 1، دار المؤلف، دون بلد.
- 11- جوان جوميز (2009): كيف تتعايش مع مشاكل الغدة الدرقية، ترجمة بدار فاروق، مكتبة الأسرة، مصر.
- 12- حلمي الميليجي (2000): علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار النهضة، بيروت لبنان.
- 13- رضوان سامر جميل(2002): الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، دون طبعة، عمان الأردن.
- 14- زهران حامد عبد السلام(2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم المعرفة للكتب، ط 4، القاهرة مصر.
- 15- طحان محمد خالد (1992): مبادئ الصحة النفسية، ط 3، دار القلم للنشر والتوزيع الإمارات المتحدة، دبي.
- 16- عبد الوهاب كمال محمد(1994):علم النفس الفيزيولوجي مقدمة في الأسس السيكوفسيولوجية والنيورولوجية لسلوك الإنساني، ط 2، جامعة طنطا.

17- عبيدات محمد و آخرون (1999): منهجية البحث العلمي ، ط2 ، دار الوائل لنشر ، عمان الأردن.

18- فيصل محمد خير الزراد(2000): الأمراض النفسية- جسدية أمراض العصر ، ط1، دار النفائس.

19- مايكل أرجايل (1997): سيكولوجية السعادة، ترجمة فيصل عبد القادر يوسف ، سلسلة عالم المعرفة، العدد 175، الكويت.

20- محمد عبد الفتاح الدويدار (1999): الأسس البيولوجي و الفيزيولوجي للشخصية من منظور السيكلوجي، ط1، دار النهضة العربية ، بيروت.

21- مجدي محمد الدسوقي(1999): دليل تعليمات مقياس الرضا عن الحياة، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

22- مصطفى فهمي(1995): الصحة النفسية ودراسات في سيكولوجية التكيف، ط3، مكتبة الخاجي ، القاهرة.

23- مرسي كمال إبراهيم (2000): السعادة وتنمية الصحة النفسية، الجزء الأول، دار النشر الجامعية القاهرة مصر.

24- وليد البكر عائشة (د س): مستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر، جامعة دمام.

ثانيا: الرسائل الجامعية.

25- أحمد محمد جبر(2012): مذكرة العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة،رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة غزة.

26- آية على زريق (2015) :تحري العلاقة بين اضطرابات الغدة الدرقية وسرطان الثدي، رسالة الماجستير في التشخيص المخبري، كلية الصيدلة ،جامعة حلب ، سوريا.

27- برقية محمد علي (2017): علاقة المرونة النفسية بمتغيري السن والجنس ، مذكرة لنسل ماستر أكاديمي ، جامعة قصدي مرياح ورقلة، الجزائر.

28- حسن ولاء إسحاق(2008): فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة غزة.

29- حسين عبد الحميد عيسى (2013): الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ،غزة.

30- خميسة قنون (2013): الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك و الرضا عن الحياة لدى مريض السرطان ، رسالة دكتوراه ، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر غير منشورة.

31- الخطيب محمد جواد(2007): تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الضاغطة، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، مجلة الخامس عشر ، العدد الثاني عشر.

32- الخطيب محمد جواد (2007): الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى عينة المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة، المؤتمر التربوي الثالث الجامعة الإسلامية، غزة فلسطين.

33- الديب علي محمد (1994) العلاقة بين التوافق والرضا عن الحياة لدى المسنين وبين استمرارهم في العمل ، الجزء الأول ، هيئة المصرية للكتاب القاهرة.

34- دعاء شعبان أبو عبيد (2013): الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسرى المحررين المبعدين عن قطاع غزة، مذكرة ماجستير، كلية علم النفس، إرشاد النفسي، غزة.

35- ريان محمد إسماعيل (2006): الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الإبتكارية لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر ، غزة.

36- رولا رضا شريقي(2014): فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق.

37- زينة عبد الكريم عبد صبحه(2016): المرونة النفسية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة كلية الآداب ، رسالة بكالوريوس، جامعة القادسية.

38- زينب برينيبس(2017): الضغط النفسي لدى المرأة المقبلة على جراحة الغدة الدرقية،

مذكر ماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر ،بسكرة، الجزائر .

39- ساعو مراد (2010): تأثير السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية

لدى مرض الغدة الدرقية، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري ،
تيزي وزو، الجزائر .

40- سعيد فاتح (2015): الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، جامعة

بسكرة، الجزائر .

41- السعدي الغول السعدي(د س): مناهج البحث، العينات وأنواعها، الدبلوم الخاص في

التربية الخاصة.

42- سليمان عادل محمود(2003): الرضا عن الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى مديري

المدارس الحكومية ومديراتها في مديريات محافظة فلسطين الشمالية، رسالة ماجستير غير
منشورة ، كلية دراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية فلسطين .

43- عبد المنعم نجوى(2010): الرضا عن الحياة، جامعة عين شمس، مركز لإرشاد

النفسي للمؤتمر السنوي الخامس عشر، مصر .

44- عبد المقصود أماني(2003): دليل مقياس الرضا عن الحياة، مكتبة الأنجلو

المصرية، القاهرة.

45- غزة عبد الكريم مبروك(2007): أبعاد الرضا العام عن الحياة ومحدداته لدى عينة

من المسنين المصريين، مجلة دراسات نفسية، المجلد 17، العدد2.

- 46- عودة فاطمة يوسف(2001): المناخ النفسي والاجتماعي وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية وعلاقتها بقوة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية ، رسالة ماجستير ، غزة.
- 47- عيسى، جابر محمد و رشوان ، ربيع عبده (2006): الذكاء الوجداني وتأثيره على التفوق والرضا عن الحياة والانجاز الأكاديمي لدى الأطفال ، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان ، مجلد 12، عدد 4 .
- 48- القللي محمد(2013): فاعلية البرنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية لدي عينة من طلاب الجامعة،دون ط، جامعة دمياط ،كلية التربية النوعية.
- 49- كافي علاء الدين(1982): وجهة الضبط وقوة الأنا، بعض الدراسات حول وجهة الضبط وعدد من المتغيرات النفسية ، مكتبة لأنجلو المصرية .
- 50- نجوى إبراهيم عبد المنعم(2010): الرضا عن الحياة، المؤتمر الخامس عشر حول الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو أفاق إرشادية، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر.
- 51- كنان إسماعيل الشيخ(2017): المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة، دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق.
- 52- محمد مياسا(د س): الصحة النفسية والعقلية وقاية والعلاج، ط1، دار الجبل، بيروت.
- 53- المالكي رانيا معتوق محمد(2011): فاعلية الأنا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات في مدينة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.

54- نعمان شعبان علوان(2008): الرضا عن الحياة وعلاقته بالوحدة النفسية ، دراسة ميدانية على عينة من زوجات الشهداء الفلسطينيين، مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإنسانية، المجلد 16، العدد 2 جويلية، فلسطين.

55- نعيمة رغداء (2011): الصحة النفسية، منشورات جامعة دمشق.

56- الوحيدي سارة عقيل(2011): التغيرات في تقدير الشخصية لدى عينة من أهالي محافظات غزة وبعد حرب الإسرائيلية الأخيرة (2008) في ضوء التغيرات ، رسالة ماجستير غير منشورة.

57- يحي عمر شعبان شقورة(2013): المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة جامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير جامعة غزة.

الملاحق

الملحق رقم (1) مقياس المرونة النفسية

سيدتي

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 تقرئي لكل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (X) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليك .

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

السن :

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	أبداً
1	لدي القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة			
2	أقبل الانتقاد بصدق 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 نظر الآخرين			

			7	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات
			8	أصغي للرأي المخالف لي لأتدارك ما فاتني
			9	مهما كانت العقبات فأنتني أسعى لتحقيق أهدافي
			10	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه حول مرضي
			11	أشارك أسرتي في حل المشاكل التي تواجهنا في الأسرة
			12	أحترم آراء الآخرين بالرغم من تعارضها مع رأي الشخصي
			13	أرتبك عندما يسألني الآخريين حول مرضي
			14	أشارك في الأعمال المنزلية بالرغم من انشغالي بحالتي الصحية
			15	أشعر بحرج من الاتصال بطبيبي
			16	أشعر بالضيق كلما فكرت بمرضي

ملحق رقم (2) مقياس الرضا عن الحياة:

الرقم	العبرة	تنطبق تماماً	تنطبق	بين	لا تنطبق	لا تنطبق تماماً
1	أنا أسعد حالاً من الآخرين					
2	أنا راض عن نفسي					
3	ظروف حياتي ممتازة					
4	في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية					
5	أنا راض عن كل شيء في حياتي					
6	أشعر بالثقة تجاه سلوكي الاجتماعي					
7	أشعر بالأمن والطمأنينة					
8	أتمتع بحياة سعيدة					
9	أشعر أن حياتي الآن أفضل من أي وقت مضى					
10	حصلت حتى الآن أشياء مهمة في حياتي					
11	أشعر أنني موفق في حياتي					
12	أشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل تجاه المستقبل					
13	أنا راض بما وصلت إليه					
14	أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة					
15	أشعر بالرضا والارتياح عن ظروف الحياة					
16	أتقبل الآخرين و أتعايش معهم كما هم					
17	أعيش في مستوى حياة /معيشة أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه					
18	أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين					
19	أشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل					
20	أتقبل نقد الآخرين					
21	يثق الآخرون في قدراتي					
22	يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح والمرح					
23	أنام نوماً هادئاً مسترخياً					

					ينظر الآخرين إلى باحترام	24
					لا أعانى من مشاعر اليأس أو خيبة الأمل	25
					أفكاري وأرائي تنال إعجاب الآخرين	26
					لدي القدرة على اتخاذ القرار وتحمل نتائجه	27
					علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة	28
					روحي المعنوية مرتفعة	29
					لو أقدر لي أن أعيش من جديد فلن أغير شيئاً من حياتي	30

ملحق رقم (3): حساب الصدق والثبات لمقياس المرونة النفسية.

1- ألفا كرومباخ:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,663	17

2- التجزئة النصفية، سبيرمان براون، قوتمان:

Reliability Statistics

	Value	,536
Part 1	N of Items	9 ^a
Cronbach's Alpha	Value	,378
Part 2	N of Items	8 ^b
	Total N of Items	17
	Correlation Between Forms	,562
Spearman-Brown	Equal Length	,720
Coefficient	Unequal Length	,720
	Guttman Split-Half Coefficient	,714

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010.

b. The items are: VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019.

ملحق رقم(4): الصدق والثبات مقياس الرضا عن الحياة:

1 / الفا كرونباخ:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,793	30

2/ التجزئة النصفية. سبيرمان براون - قوتمان:

Reliability Statistics

	Part 1	Value	,717
		N of Items	15 ^a
Cronbach's Alpha	Part 2	Value	,655
		N of Items	15 ^b
		Total N of Items	30
		Correlation Between Forms	,531
Spearman-Brown		Equal Length	,693
Coefficient		Unequal Length	,693
		Guttman Split-Half Coefficient	,689

a. The items are: VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036.

b. The items are: VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00041, VAR00042, VAR00043, VAR00044, VAR00045, VAR00046, VAR00047, VAR00048, VAR00049, VAR00050, VAR00051.

الفرضية العامة

Corrélations

Corrélations		
		الرضا عن الحياة
المرونة النفسية	Corrélation de Pearson	-0.121
	Sig. (bilatérale)	0.525
	N	30

الفرضية الأولى

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المرونة النفسية	30	38.8000	4.22146	0.77073
Test sur échantillon unique				
	Valeur de test = 34			
	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
المرونة النفسية	6.228	29	0.000	4.80000

الفرضية الثانية

Corrélations

Corrélations		
		الرضا عن الحياة
البعد العقلي	Corrélation de Pearson	0.151
	Sig. (bilatérale)	0.425
	N	30
البعد الاجتماعي	Corrélation de Pearson	-0.206
	Sig. (bilatérale)	0.276
	N	30
البعد الانفعالي	Corrélation de Pearson	-0.159
	Sig. (bilatérale)	0.400
	N	30

*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

الفرضية الثالثة

Unidirectionnel

ANOVA					
المرونة النفسية* السن					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	53.108	2	26.554	1.546	0.231
Intragroupes	463.692	27	17.174		
Total	516.800	29			

Unidirectionnel

ANOVA					
الرضا عن الحياة* السن					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	333.269	2	166.634	1.961	0.160
Intragroupes	2294.198	27	84.970		
Total	2627.467	29			