

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

ميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية

فرع: علوم النفس

تخصص: علم النفس العيادي



كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

رقم:

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

تحت عنوان:

المرونة الإيجابية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من مرضى القصور الكلوي

تحت إشراف الدكتور:

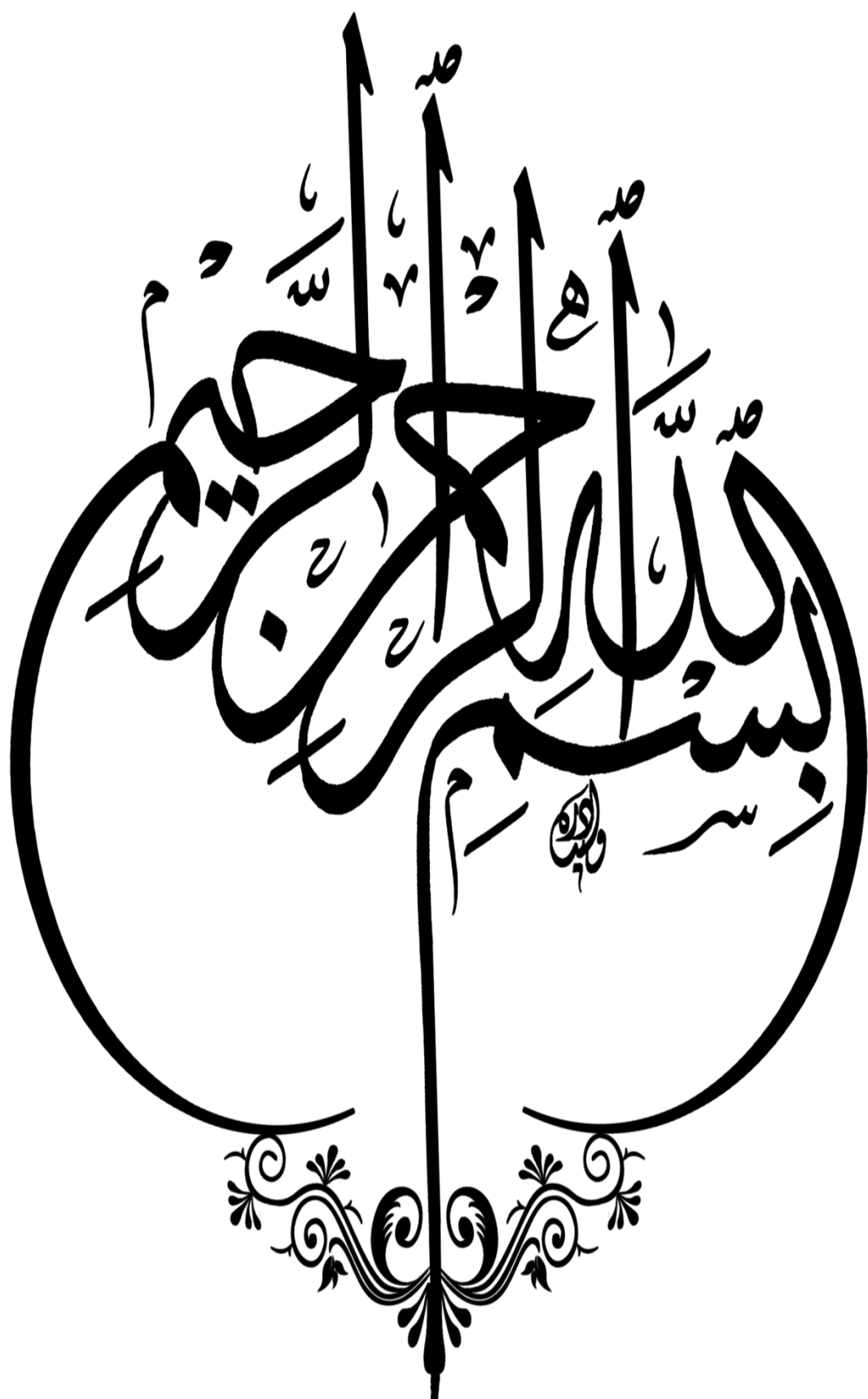
بعلي مصطفى

من إعداد الطالبة:

نعيمة غرزولي

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
			رئيسا
بعلي مصطفى	أستاذ محاضر "أ"	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
			مناقشا

السنة الجامعية: 2020-2019



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير



نحمد الله تعالى ونشكره على منحنا إيانا الصبر وسعة البال حتى تمكنا من
انجاز هذا العمل ونتقدم بعميق شكري وخالص تقديري إلى من كان
سندا في إعداد هذا البحث "بعلي مصطفى".

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من ساهم بنصائحه لي في إتمام هذا
العمل

- كما لا يفوتني الشكر إلى كافة جميع أساتذة محمد بوضياف عامة. وخاصة
علم النفس العيادي.



إهداء

إلى روح أبي الطاهرة....

إلى نبع الحنان.....أمي التي كان دعاؤها سر نجاحي

إلى إخواني وأخواتي



فهرس المحتويات



فهرس المحتويات

شكر وتقدير .

الإهداء .	
فهرس المحتويات .	
مقدمة.....	أ-ب

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

01- إشكالية الدراسة.....	04
02- التساؤلات.	05
03- الفرضيات.	05
04- أهمية الموضوع.	06
05- أهداف الموضوع.	06
06- تحديد المفاهيم	07
07- الدراسات السابقة.	08

الفصل الثاني: الإطار النظري للمرونة الإيجابية.

تمهيد.....	13
01-المرونة الإيجابية وتاريخ تطورها.....	14
02- مفهوم وتعريف المرونة الايجابية.	15
03-المرونة الايجابية وعلاقتها بالمفاهيم المتشابهة	16
04-خصائص وسمات ذوي المرونة الإيجابية.....	17
05- أشكال وأنماط المرونة الإيجابية.....	19
06- أبعاد المرونة الإيجابية	20
07- ثمرات ونتائج المرونة	21
خلاصة.....	22

الفصل الثالث: التوجه نحو الحياة

تمهيد.....	23
01- مفهوم التوجه نحو الحياة.....	24
02- أبعاد التوجه نحو الحياة.	24
03- مظاهر التوجه نحو الحياة.	25

04-	مصادر التوجه نحو الحياة.	26
05-	صفات التوجه نحو الحياة.	27
06-	معوقات التوجه نحو الحياة.	27
07-	مفاهيم التوجه وعلاقته بالمصطلحات الأخرى.	28
	خلاصة	31

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية.

	تمهيد.	33
	أولاً: منهج الدراسة.	34
	ثانياً: المجتمع الأصلي للدراسة.	34
	ثالثاً: عينة الدراسة.	34
	رابعاً: أدوات الدراسة.	35
	خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.	37
	خلاصة	38

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

-	تمهيد.	40
	أولاً: تساؤلات الدراسة.	41
	ثانياً: نتائج الفروض ومناقشتها.	42
	خلاصة	45
	خاتمة.	47
-	التوصيات والاقتراحات.	48
-	قائمة المصادر والمراجع.	49
	ملخص.	



مقدمة



يسعى علم النفس الايجابي من أجل تجويد الحياة النفسية من خلال الاهتمام بالمستوى الذاتي للفرد. والذي يرتبط بالخبرة التي لها قيمة مثل السعادة والرضا والارتياح. وهي قيم تتعلق بالزمن الماضي للفرد. كما يرتبط بالخبرة الذاتية والسعادة الانفعالية الحالية المرتبطة بالزمن الحاضر الذي يعيشه الفرد إضافة إلى ارتباطه المتكامل بكل من بعدي الأمل والتفاؤل بما يتعلق بزمان المستقبل

تعد المرونة الايجابية أحد المفاهيم المعاصرة التي تتناول القوة الإنسانية الفعالة. والاتجاهات الوقائية نحوا تحسين الحالة الصحية والنفسية للفرد.

تؤدي المرونة الايجابية دورا مهما في تحديد دورا مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته.

فالشخص الصحيح نفسيا والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً هو الذي السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية والتعبير عنها بحسب طبيعة الموقف مما يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها. فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه، وتوجه الفرد نحو الحياة ينبع من الداخل ولا يقتصر على رؤيته للألم. وإنما يتضمن بالإضافة لذلك رؤيته للمواقف التي ولتصرفات الآخرين ولا يعي الكثير من الأفراد الطبيعية الحقيقية الذي يتعاملون بت مع مختلف مراحل حياتهم دون معرفة الأسباب الحقيقية لنجاحهم أو فشلهم في دورة حياتهم، وفي دراستنا لهذا الموضوع قسمنا بحثنا إلى جانبين. جانب نظري وآخر تطبيقي كما هو مبين كالاتي:

الجانب النظري

يتكون من ثلاثة فصول اذ تناولنا في الفصل التمهيدي. " الإشكالية، الفرضيات، أهمية الموضوع، والهدف منه، تحديد المفاهيم، وختمنا الفصل بالدراسات السابقة ثم تطرقنا إلى تعريف المرونة التطور التاريخي لها. علاقتها بالمفاهيم المتشابهة. خصائص وسمات المرونة الايجابية "

أما الفصل الثالث يتمحور حول "مفهوم التوجه نحو الحياة. أبعادها. مظاهرها. مصادر ها. مروراً إلى صفاتها ومعوقاتنا" وفي الاخير تناولنا مفاهيم التوجه نحو الحياة وعلاقته بالمصطلحات الأخرى.

الجانب التطبيقي

يتكون من فصلين. الفصل الرابع يتمثل في الإجراءات المنهجية والذي يتضمن "منهج الدراسة. المجتمع الأصلي للدراسة. خطوات الدراسة. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة"

أما الفصل الخامس فيتمثل في عرض النتائج وتحليلها كميًا ثم التعرض إلى تفسيرها وفي الأخير انهيينا البحث بخلاصة العامة ثم التوصيات والاقتراحات.



الفصل الأول

الإطار العام للدراسة



1-الإشكالية:

تتميز الحياة بكثرة التغيرات والتحولات المختلفة التي تشكل ضغوطا للإنسان الذي يلجا إلى محاولة التأقلم معها فمثلا الظروف داخل الأسرة وظروف العمل وتوتر العلاقات الاجتماعية وتعدد الظروف الاقتصادية الذي يلجا إلى تعديل سلوكه من أجل الاستجابة لها. وتختلف قدرات الأفراد على مواجهة الصعوبات والضغوطات باختلاف قدراتهم واستعداداتهم وكذلك الانسجام مع هذه المتغيرات. ويشير "كارذوس" بأن خاصية المرونة لدى الإنسان تتفق مع قابلية التغير العقل الإنساني والاجتماعي في الطبيعة. ومن ثم فإن الفكر وفي يستلزم مهارة وإبداع. وتجديدا في الفكر وفي السلوك وفي تقدير نتائج التغير.

وتعرف الجمعية الأمريكية المرونة الايجابية بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والأزمات والصدمات والنكبات والضغوطات النفسية المختلفة التي تصادف إلا نسان في مختلف مراحل حياته مثل المشاكل الأسرية وضغوطات العمل والأمراض الخطيرة والمزمنة.

وتلعب المرونة الايجابية دورا كبيرا في تحديد مدى قدرة الأفراد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته. ويرى "الشرقاوي" بأن الشخص الصحيح نفسيا. والذي يملك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية والتعبير عليها بحسب طبيعة كل مواقف وهذا ما يساعد الفرد على المواجهة الواعية للظروف الحياة واز ته فلا يضطرب ولا ينهار للضغوطات التي تصادفه وتربط سمة المرونة الايجابية بالعديد من السمات الشخصية ومنها التوجه نحو الحياة. باعتباره شكل من أشكال التفاؤل والأمل والانفتاح على الحياة بإيجابية وفعالية محكمة. حيث يعد التوجه نحو الحياة صفة من صفات شخصية الفرد وليس حالة الفرد. وتختلف الأفراد في درجاتهم في التوجه نحو الحياة. كما يفتر "الفرد. التوجه نحو الحياة تربط بالجوانب في سلوك الإنسان ومختلف جوانب شخصية التي يمكن أن تؤثر تأثيرا على الصحة " النفسية. الجسدية "للفرد.

ولعل أهم ما يتعرض له الفرد في حياته من الامراض المختلفة منها ومن بينها نجد القصور او الفشل الكلوي بنوعيه "الحاد. المزمن" الذي أصبح من الامراض المنتشرة والمهددة لحياة والسلامة النفسية والجسمية وهو مصطلح طب. يطلق على حالات الفشل الكلوي. في تصفية الفضلات الايطية بشكل

مناسب من الدم او الحالات التي يمكن للكلية ان تعمل بشكل طبيعي، وهناك نوعان رئيسيان من القصور الكلوي وهما:

- القصور الكلوي الحاد وهو في العادة قابل للشفاء
- القصور الكلوي المزمن وهو في العادة غير قابل للشفاء ولكل منهم أعراض وعلامات تظهر على المريض وتختلف نحو الحياة كأحد متغيرات علم النفس الايجابي الذي له دور كبير في تحديد وتقليص الضغوطات النفسية للمريض بالقصور الكلوي وتعديل سلوكه السلبية نحو المرض بأخرى ايجابية تبعث في نفسيته نوعان من الرضي والراحة والطمأنينة متأقلا بذلك مع هذا المرض الذي يهدد حياته.

ومن خلال هذا أردنا أن نطرح هذه الدراسة من خلالها إلى تحديد العلاقة بين المرونة الايجابية والتوجه نحو الحياة لدى هذه الفئة وعليه يمكن صياغة التساؤلات كالتالي.

02-التساؤل العام

هل توجد علاقة بين المرونة الايجابية والتوجه نحو الحياة لدى مرض القصور الكلوي بمركز تصفية الدم بمدينة المسيلة.

-التساؤلات العامة

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو المرونة الايجابية لمتغير الجنس.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو المرونة الايجابية لمتغير السن.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو التوجه في الحياة لمتغير الجنس.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو التوجه في الحياة لمتغير السن

03.فرضيات الدراسة

الفرضية العامة.

توجد علاقة بين المرونة الايجابية والتوجه نحو الحياة لدى مرض القصور الكلوي بمركز تصفية الدم بمدينة المسيلة.

الفرضيات الجزئية

توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو . المرونة الايجابية لمتغير الجنس.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو المرونة الايجابية لمتغير السن.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو التوجه في الحياة لمتغير الجنس.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية نحو التوجه في الحياة لمتغير السن.

04-أهمية الموضوع.

تتجلى أهمية موضوعنا .

- القدرة على التكيف مع الضغوطات النفسية بفاعلية محكمة وبطريقة سليمة.
- امتلاك الفرد مهارات حل المشكلات والتأقلم معها.
- العمل على السيطرة وعلى المشاعر الحادة والتكيف معها بشكل مناسب.
- التعامل الجيد مع الظروف التي تحدث للفرد وخاصة الصحيحة منها.
- توفير الدعم النفسي والاجتماعي.

05.أهداف الموضوع

يهدف موضوعنا إلى.

- قياس المرونة الايجابية لمرض قصور الكلوي بمدينة المسيلة
- قياس التوجه نحو الحياة لمرض قصور الكلوي بمدينة المسيلة.
- العلاقة بين المرونة الايجابية والتوجه نحو الحياة لدى افراد العينة.
- التعرف على الفروق الدلالية في المرونة الايجابية لدى متغير الجنس والسن.
- التعرف على الفروق الدلالية في المرونة الايجابية لدى متغير الجنس والسن
- التعرف على الفروق الدلالية في التوجه نحو الحياة لدى متغير الجنس والسن.

6-تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا.

-**المرونة الإيجابية:** تعد المرونة الايجابية أحد المفاهيم. المعاصرة التي تتناول القوة الإنسانية الفعالية. والاتجاهات الوقائية نحو تحسين الحالة الصحة والنفسية للفرد.

تؤدي المرونة الايجابية دورا مهما في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، فالشخص الصحيح نفسيا والذي يمتلك اتزاناً انفعاليا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، والتعبير عنها بحسب طبيعة الموقف مما يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها. فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه. (ريان، 2006، ص 12)

التوجه نحو الحياة

يعتبر التوجه نحو الحياة من الموضوعات الهامة التي تناولتها العلوم النفسية. كعلم الصحة النفسية. وأمراضها النفسية والعقلية على حد سواء باعتباره علامة هامة تدل على مدى تمتع الإنسان بالصحة النفسية السليمة. إذ إن التوجه نحو الحياة يعني تحمس الفرد للحياة والإقبال عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها لدسوقي مجدي محمد رضا

الفشل الكلوي.

هو تدهور في قدرة الكليتين على أداء وظيفتهما نتيجة اصابتهما بعطل ما. السوائل وتظهر الفضلات وتتجمع. السوائل وتظهر أعراض الفشل الكلوي على أنواع.

• الفشل الكلوي الحاد.

• الفشل الكلوي المزمن.

• الفشل الكلوي في المرحلة النهائية.

الفشل الكلوي الحاد: هو فقدان المفاجئ لوظائف الكلى. ما يؤدي إلى تراكم السوائل والفضلات داخل الجسم. وما يتبع ذلك من اختلال التوازن الأملاح والمعادن فيه.

وبالتالي يثير التفاؤل وفاة بسبب الفشل الكلوي الحاد خاصة المسنين. والأشخاص الذين يتناولون عقاقير مثبتة لجهاز المناعة وكذلك الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة خطيرة مثل أمراض (الكبد أو القلب أو الرئتين). والأمر الذي يثير التفاؤل في الفشل الكلوي الحاد أن أمر الشفاء ممكن. إذا تم علاج السبب الذي أدى للإصابة بشكل صحيح. وقد يتم إجراء غسيل للكلوي ولكن بصفة مؤقتة.

الفشل الكلوي المزمن: هو حالة خطيرة طويلة الأمد تصيب الكليتين وتحدث تدهور عاما ومستمر في وظائفها. وفي النهاية يتسبب الفشل الكلوي في المرحلة النهائية، في هذه المرحلة في الفشل الكلوي المزمن تهبط وظائف الكلى أقل من 25 بالمائة من المستوى الطبيعي، وبالتالي تفقد الكلى قدرتها تدريجيا. على تشريح الفضلات من الدم إلى تراكم السموم في الجسم.

في المرحلة النهائية.

يسمى الفشل الكلوي وأعراض تبول التي يسببها تبول الدم.

ويصل الفشل الكلوي إلى مراحل نهائية. عندما تهبط وظائف إلى أقل من 10% مستوى عملها الطبيعي. أن تصبح الكلى غير قادرة على أداء مهامها بالتخلص من النفايات والماء الزائد في الجسم. وتعود هذه الوظائف عبر عملية غسيل الكلى أو في حال زراعة كلية جديدة.

07. الدراسات السابقة:

بالنسبة للدراسات السابقة في هذا الميدان قليلة جدا وتكاد نادرة ومنعدمة حيث لم نجد البحوث والدراسات التي تناولت موضوع بحثنا بنفس التغيرات التي اعتمدنا عليها الا انه حصلنا على بعض الدراسات والرسائل الجامعية والتي تطرقت الى التوجه نحو الحياة.

1. الدراسات السابقة لمتغير المرونة الإيجابية:

دراسة توماس 2000

هدفت الدراسة الى معرفة مدى تأثير المرونة الإيجابية والسعادة الانفعالية في التغلب على ضغوط الافراد المتجهين نحو الحياة. وقد تم استخدام المنهج الوصفي حيث بلغت عينت الدراسة 300 رجل وامرأة نصفهم من أصل افريقي والنصف الاخر من أصل امريكي وظهرت النتائج الى ان النساء والرجال من أصل افريقي أكثر نشاط في القيام بأدوارهم ويتمتعون

بالإيجابية ويقومون بالمشاركة الفعالة في الأنشطة لمختلفة وكانت النتائج كالتالي: توجد فروق بين الجنسين في المرونة الإيجابية.

دراسة اونج 2006

هدفت الدراسة الى معرفة مدى ارتباط الامل بالتكيف الإيجابي مع ضغوط الافراد المتوجهين نحو الحياة وقد تم استخدام المنهج الوصفي حيث بلغت عينة الدراسة من 226 فرد من كبار الراشدين تراوحت أعمارهم من 62 سنة الى 80 سنة بمتوسط عمر 72.09 سنة. من خريجي المدرسة الثانوية وكانت الفرضية كالتالي: لا توجد فروق بين الدالة احصائيا لدى ارتباط الامل بالتكيف الإيجابي مع ضغوط الافراد المتوجهين نحو الحياة.

دراسة كامبل سيلس واخرون 2006

هدفت هذه الدراسة الى بحث العلاقة بين المرونة الإيجابية وبين سمات الشخصية وأسلوب مواجهة التوجه نحو الحياة والاعراض النفسية لدى الطلبة الجامعين وقد تم استخدام المنهج الوصفي حيث بلغت عينة الدراسة من 132 طالب وطالبة من جامعة ولاية سان دياكو حيث تشكل الاناث 72 بالمئة من حجم العينة بمتوسط عمر العينة مقداره 18.87 سنة وقد استخدمت الدراسة مقياس كونر الإيجابية وبين الاعراض النفسية وأسلوب مواجهة التوجه نحو الحياة ومن خلال اطلاع الباحث على الدراسات التي تمكنت من الحصول عليها في هذا المجال لاحظت ان هناك ندرة في الدراسات التي تناولت المرونة الإيجابية بالرغم من اهتمام الدراسات الأجنبية لهذه السمة اهتماما كبيرا نظرا لأهميتها في استعداد الفرد للفاعلية النفسية وعودته الى حالة التوافق والاتزان وكانت النتائج كالتالي: لا توجد فروق دالة إحصائية بين المرونة الإيجابية وسماتها الشخصية وأسلوب التوجه نحو الحياة واعراضها النفسية و اعراضها النفسية

دراسة ابراهيم 2009

هدفت الدراسة الى استجلاء العلاقة محتملة بين المرونة الإيجابية والتوجه نحو الحياة وقد تتأثر العلاقة بالمتغيرات مثل النوع ذكور. اناث او التخصص الأكاديمي علميا. ادبيا.

وقد تم استخدام المنهج الوصفي حيث بلغت عينة البحث 409 طاب وطالبة من الطلبة الجامعيين في المراحل العمرية من 19 الى 22 عام وقد قسمت العينة وفقا للنوع الاجتماعي الذكور. الاناث وتبعاً للتخصص علمياً. ادبياً.

وكانت النتائج كالتالي: توجد علاقة بين المرونة الإيجابية والتوجه نحو الحياة لدى الطلبة الجامعيين

التعقيب على الدراسات السابقة:

حظي موضوع المرونة الإيجابية بشكل عام بالعديد من الدراسات السابقة في العالم وكأحد الموضوعات الهامة في علم النفس الإيجابي حيث تناولت بعض دراسات المرونة الإيجابية من حيث معرفة التكيف مع المواقف الضاغطة ومدى تأثيره بالمتغيرات الأخرى كما أجريت بعض الدراسات حول العلاقة بين المرونة الإيجابية بالمتغيرات الأخرى كما عولج موضوع المرونة الإيجابية كمتغير تابع في بعض الدراسات التجريبية.

2. الدراسات السابقة عن متغير التوجه نحو الحياة

دراسة اسلام عطا سعادة سعادات 2016

التي هدفت الى الكشف عن العلاقة بين المرونة الايجابية والتوجه نحو الحياة وقد تم اسنخدام المنهج الوصفي لدى عينة النساء اللواتي هدمت بيوتهن في العدوان الإسرائيلي على غزة 2014 حيث نكون مجتمع الدراسة من 359 سيدة وقد طبق على العينة مقياس التوجه نحو الحياة وقد طبق على العينة مقياس التوجه نحو الحياة لكافر وشايبير تعريب بدر محمد الانصاري وكانت الفرضية كالتالي: توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في التوجه نحو الحياة لدى النساء مهدمة بيوتهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي ابتدائي. ثانوي. جامعي. دراسات عليا لصالح المستوى التعليمي الثانوي والجامعي

دراسة امل بنت سافر المطيري 2013

هدفت الدراسة لكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من السجينات جدة جامعة الملك عبد العزيز وتكونت العينة من 150 سجين وقد استخدم الباحث المقاييس التالية مقياس قلق المستقبل اعداد زينب شقير 2005. ومقياس التوجه نحو الحياة من اعداد شايبير وكارفر 1985 تعريب الانصاري واعتمد الباحث على المنهج الوصفي

وكانت الفرضية كالتالي: لا توجد فروق دالة احصائية في التوجه نحو الحياة لدى السجينات وفقا لمتغير المستوى التعليمي.

دراسة عايدة شعبان صالح 2013:

التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالمرونة والتوجه نحو الحياة لدى المعاقين حركيا من العدوان على غزة وهدفت الى معرفة الى معرفة إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس السعادة ومقياس التوجه نحو الحياة لمتغير العمر. الجنس. الحالة الاقتصادية. درجة الإعاقة حيث تكون مجتمع الدراسة من 122 طالب وطالبة من المعاقين حركيا الملحقين ببرنامج التعليم المستر بالجامعة الإسلامية طبقن العينة على مقياس التوجه نحو الحياة وكانت النتائج كالتالي: عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب على مقياس التوجه نحو الحياة للجنسين الذكر والانثى.

دراسة ايمان عبد الكريم وربا الدوري 2010

التي هدفت الى كشف العلاقة بين المرونة الإيجابية والتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات كلية التربية للبنات للمرحلتين الأولى والرابعة حيث بلغ عدد افراد لعينة 319 طالبة من المرحلتين طبقت على العينة المقاييس التالية: مقياس التقايل مقياس التوجه نحو الحياة من اعداد شاير وكارفر في 1985 قام بترجمته الانصاري 1998 وكانت نتائج الدراسة كالتالي وجود فروق دالة في التوجه نحو الحياة ولصالح طالبات في المرحلة الرابعة التعقيب على الدراسات السابقة

حضي موضوع التوجه نحو الحياة بشكل عام بالعديد من الدراسات السابقة في العالم كأحد الموضوعات الهامة في علم النفس الإيجابي تناولت بعض دراسات التوجه نحو الحياة من حيث الممارسة ومدى وتأثير المتغيرات الأخرى كما عولج موضوع التوجه نحو الحياة كمتغير تابع في بعض الدراسات التجريبية



الفصل الثاني

الإطار النظري للمرونة الإيجابية



تمهيد

تمثل المرونة الإيجابية دورا مهما في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي توجه الفرد في حياته. فالشخص الصحيح نفسيا والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً بمرونة عالية والتعبير عليها بحسب طبيعة الموقف مما يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة وإزماتها. فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه ويمكن أن نلاحظ أن معاني المرونة الإيجابية في بعض الخصائص والسمات النفسية لعل من أهميتها الإيجابية. فالبحث في المرونة الإيجابية يعني البحث في الأصول التكوينية لما يمكن عليه الإنسان الإيجابي من حيث طموح للمستقبل يمضي نحو توكيد الإمكانيات وتحقيق الذات

01- المرونة الإيجابية وتاريخ تطورها:

إن فكرة المرونة الإيجابية في مواجهة الشدة كانت قد بدأت منذ زمن طويل جداً، فقد أشارت إليها حكايات الجن والفن والأدب عبر القرون والتي جسدها فيها الكثير من الأبطال والبطلات وعندما بدأ يتطور علم النفس بوصفه علم منهجي في القرن (19) وبداية القرن (20) كان هناك اهتماماً واضحاً بالتوافق أو التكيف الفردي مع البيئة.

وقد رصدها فرويد 1938 في إطار حديثه عن الأنا بمعنى: التوكيد الانتصاري للأنا لقدرتنا على التحصين the egosw victorious assertion of-ow immlererbility

وقد انبثق مصطلح المرونة الإيجابية من الدراسات التي أجريت على الأطفال ذوي الأمهات التي تعاني من الفصام في الخمسينات والستينيات وما بعدها من القرن الماضي، على يد إيمي ورنر EMMY E.WERNER رائدة هذا المجال، وأنها واحدة مما استخدموا مصطلح المرونة الإيجابية، من خلال دراستها الطويلة بجزر "هاواي"، وكذلك دراسات ماستين (masten) وجيرمزي (germzy)

وكانت مثل هذه الدراسات لبنات الأساسية لتأصيل المرونة الإيجابية تلك القدرة التي اتصف بها بعض الأطفال المعرضون للخطر حيث نمو نمو طبيعياً وتوافقوا مع المحن والظروف القاسية التي صروا بها.

بعد ذلك بدأ يظهر مصطلح المرونة الإيجابية والأطفال للخطر في رسائل الإعلام والصحف ولكن بمصطلحات أخرى مثل "المحصنين Invulnerable"، ومقاومي الضغوط "stress résistant"، أو المرينين Resilient. إلا أن مصطلح المرين أصبح أكثر مصطلح اتفق عليه فيما بعد لوصف هؤلاء الأفراد (Masten; Aand Reed, 2002, p45)؛ ويرصد لنا (برنيد ترو) و (لارسون)

"Larson"، "Brendtro" (2004). عند رؤيته في بداية ثورة المرونة الإيجابية أنه بعد حقبة عديدة من التثقيب في الجانب المظلم للسلوك الإنساني تمخض عن ذلك علم جديد هو (سيكولوجية القوى الإنسانية) Apsycholog of Human Strengths، التي تولى أهمية المتغيرات من قبيل الشجاعة والمسؤولية والأصل وأثرها العظيم على الفرد. (Masten; Aand Reed, 2002, p46)

وعند بداية ظهور علم النفس الإيجابي على يد مارتين سليجمان "Siligman". بحيث أنه بدأ يظهر من جديد وبقوة؛ عندما كان يمارس دورة كرئيس لجمعية علم النفس الأمريكية عام "1998" حيث بدأ يطالب علماء النفس بتوجيه قدراتهم ومواهبهم نحو محاولة فهم مصادر المرونة الإيجابية

(Resilience) أي قدرة الإنسان على الكيف جسدياً ونفسياً مع أي طارئ ألم به ، والتي تمكنه كذلك من استعادة الحيوية أثر بلاء لحق به.

02- مفهوم وتعريف المرونة الإيجابية:

التعريف اللغوي:

مَرْنٌ. مَرْوَةٌ. مَرْوَنًا ومرنة: لان في صلابه يده على العمل ووجهه على الأمر ، مَرْوَنًا وَمَرْوَنَةً على الشيء: اعتاده وداومه وألفه فدرّب فيه ولأن له. (المنجد في اللغة والإعلام، 1994، ص 30)
يعرفها الأحمدى (2009) بأنها الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة؛ سواء كان لتكيف بالتوسط أم القابلية للتغير أم الأخذ بأيسر الحلول.
بينما يعرفها كل من: علوان والطلاع (2012) بأنها القدرة على إعادة التوازن النفسي؛ الفعال مع كافة الضغوط التي تواجه الشخص من خلال تحمل المسؤولية ومواجهة المسؤولية ومواجهة المشكلات.
وتعرف والشى (2007). .. أن المرونة الإيجابية على أنها قدرة الفرد على تحمل المقاومة والتعافي من أحداث الحياة القاسية.

وفي تعريف آخر وضعته لوثر (2003) أشارت إلى دور المرونة الإيجابية في التعافي من آثار المحن والشدائد حين رأت أن المرونة النفسية هي عملية مستمرة لحفز موارد الفرد وبالتالي تمكنه من تناول القضايا الراهنة على النحو تكيفي، وتوفر له أساساً للتعامل مع التحديات اللاحقة.

تعرفها الرابطة الأمريكية (apa) (2000) المرونة الإيجابية "Resilience". في نشرتها التي أطلقت عليها اسم الطريق إليها، تعرفها بأنها عملية توافق الجيد في مواجهة الشدة والصدمة والمأساة والتهديدات أو حتى مصادر الضغوط الأسرية أو المشكلات في العلاقات مع الآخرين فاصلة المشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل والضغوط الاقتصادية فاصلة كما يعني النهوض أو التعافي من الضغوط الصعبة.

تناول القضايا الراهنة على النحو تكيفي، وتوفر له أساساً للتعامل مع التحديات اللاحقة مضافاً إلى ذلك التعافي من انعكاسات الحظ العاثر

03- المرونة الإيجابية وعلاقتها ببعض المفاهيم المتشابهة

3-1- مرونة الأنا تشكل مرونة الأنا في مجملها الأبعاد العقلية الاجتماعية الانفعالية الأكاديمية..... إلخ لشخصية الإنسان.

بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث غير المواتية؛ والتي من المتوقع أن تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي.

إذا ما كان هذا غير قادر على ما يواجهه من أحداث صادمة مثل أحداث العنف القهر الظلم والتي تشكل خبرات مؤلمة في الذات تظهر نتائجها السلبية في حياته القادمة على المستوى النفسي الاجتماعي الأكاديمي الانفعالي.

وهناك مجموعة من مكونات العوامل المكونة لمرونة الأنا في الشخصية.

أ- الاحتفاظ بسعادته من خلال إحساسه بأنه سوف يحقق الهدف الذي يسعى جاهدا إليه قدرة الفرد على العمل المنتج

ب- المحافظة على أمنه النفسي وتقبله لذاته ومعرفتها وإدراكه الحقيقي له أو ل الآخرين

ج- المحافظة على الكفاية التواصلية البيئية الشخصية؛ وقدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئتها الاحتفاظ بكيونته الشخصية وثقافتها وروحانياته الخلقية

3-2- قوة الأنا: تعرف في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنها قوة الطاقة النفسية للفرد وهي التي تحدد مدى تحمله للظروف غير المواتية وبحسب قوة الأنا تكون مقاومته الانهيار أمام الظروف وقوه الأنا هي محور الحياة النفسية ومكون قوتها التي تقاس بالقدرة على تحمل الإحباط وتجاوزه والارتفاع قوه مشاعر الإثم والمضي قدما بها الإمكانات تأكيد الذات وتحقيقا لها.

3-3- المواجهة: المرونة أكثر من كونها مواجهه كوبيين فالمواجهة تعني الصمود أمام المحن أما المرونة فتعني القدرة على حل المشاكل والمحن التي تعترض الفرد فقد يصمد الإنسان أمام الفقر مواجهه وقد يلجأ إلى استراتيجيه لإزالة هذا الفقر مرونة.

3-4- الصلابة النفسية: هناك تقارب في المعنى الاصطلاحي لتعريفات المرونة النفسية رغم تضادهما في المعنى اللغوي حيث أن كلاهما يهدف إلى امتلاك الشخص لسمات القوه والتحدي ومواجهه الأزمات والتحكم في إدارتها بإيجابيه كما أن هناك انسجام وتجانس بين تلك المفاهيم كونها تصب في بقعه واحده وهي قدره الشخص على تحمل الصعاب وليونة بناءه النفسي في تقبل التغيير والتأقلم مع الواقع في سبيل

تكييفه وشعوره بالرضا والقناعة. (مقبل ميرفت عبريه، 2010، ص 65)

3-5- الصمود النفسي: هو عملية تفاعلية بين الفرد والبيئة؛ وعملية شاملة تهدف إلى مواجهة الظروف الصعبة كما وهو عامل مهم لتكيف مع ضغوط الحياة يساعد على تحقيق نتائج ايجابية عند مواجهة المخاطر، والصمود يحتاج إلى وقاية داخلية وخارجية. (حلاوة محمد، 2006، ص 34).

أي أن الصمود يعني القدرة على استعادة الفرد لتوازنه بعد التعرض للمحن والصعاب. بل وقد يوظف هذه المحن والصعاب لتحقيق النمو والتكامل وهو بالتالي مفهوم دياكتيلي يحمل في معناه الثبات. 3-6- المناعة النفسية: مفهوم فرضي؛ ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب؛ ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر؛ غضب وسخط وعداوة وانتقام، وأفكار ومشاعر يأس وعجز وانهزامية وتشاؤمية. (سعاد بوسعيد، 2014، ص 50).

3-7- الاتزان الانفعالي: وهو أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم والسيطرة على انفعاليته المختلفة؛ ولديه مرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

8- الهدوء الانفعالي: وهو القدرة على مواجهة الظروف المختلفة في الحياة منها والسيئة بالشجاعة والحرز والبهجة والمساواة والرضا

من هنا يتضح أن المرونة الإيجابية ترتبط بين المفاهيم السيكولوجية منها (مرونة الأنا - قوة الأنا - المواجهة - الصلابة النفسية؛ والصمود النفسي - الاتزان الانفعالي - الهدوء الانفعالي)

فهم مرتبطون جميعا من حيث المعنى والهدف منها. أي افهم يتفق بأنهم قدرة الفرد على مواجهة المحن والأخطار والمصاعب؛ وهدفهم تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي والعقلي والجسدي مع هذه الظروف.

04- خصائص وسمات ذوي المرونة الإيجابية

يستخلص ويكسن wicks أربعة أبعاد للمرونة الإيجابية يندرج تحت كل منها عوامل أخرى أ-الرؤية الشخصية personalisation (العرض والمعنى مبادئ وسلم قيمي أهداف) ب-حل المشكلة Problem solving (الاستجابة السريعة للخطر البحث عن المعلومات القيام بمخاطره حاسمة).

ج- الألفة الاجتماعية social support (تمييز الفرد عن الآخرين تكوين العلاقات الاجتماعية الإيثار)

د- ميكانيزمات دفاع الأنا ego defense (فصل الانفعال إعادة البنية المعرفية التوقع الإسقاطي) (شقورة يحي، 2012، ص 76)

ويستعرض فان جالين (vangalen) السمات التي يتصف بها الأفراد من ذوي المرونة الإيجابية Resilontpersons والتي قام بتجميعها من العديد من الآراء والنظريات المتعددة المفسرة للمرونة الإيجابية وذلك على النحو التالي:

- علاقات جيدة والقدرة على استقبال المساندة الاجتماعية
- مهارات تواصلية ومعرفية جيدة (good cognitive communications)
- تقدير الفرد لمواهبه وإنجازاته وكذلك تقديرها بالنسبة للآخرين.
- كفاءة الذات (selfefficacy) التوقع بالكفاءة الأصل (hape) تقدير الذات
- الإحساس بالهدف من الحياة: (sense of purpose of life)
- التدين (religion) والشعور بالانتماء.
- المساهمات في الحياة الاجتماعية.
- تعزيز الذات (Self enhancement)
- أساليب المواجهة (coping styles) متوافقة مع الموقف والفرد
- الانفعال الإيجابي (positive enation) وروح الدعابة (humor)
- المهارات الفعالة في حل المشكلة (active problème Salvien skills)
- الإيمان بأن الضغوط يمكن أن تزيد الفرد
- المرونة (flexibility) وهي القدرة على تكيف مع التغير
- قبول المشاعر السلبية (Négative feelings) والنمو خلال الخبرات
- التعامل الجيد مع الضغوط السلبية رؤية الضغوط على أنها تحديات
- محاوله الاقتراب واستخدام العمليات الوقائية (protective processes)

ويتسم الشخص ذوي المرونة الإيجابية بعدد من السمات يندرج بعضها فيما يمكن أن نطلق عليه بعد الكفاءة الشخصية ولعل من أهمها القدرة على المواجهة التوقع الإستباقي للأحداث التخطيط وحل المشكلات المرونة في التفكير إضافة إلى سمات تتعلق بعدد الكفاءة الاجتماعية والأسرية ولعل من أهمها المهارات الاجتماعية والتوافق الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع هذا بالإضافة إلى توفر بعض المساندة الاجتماعية من الآخر والتي تتمثل أهم سماتها في الثراء في استقبال المساندة الاجتماعية ومدى تأثيرها على الفرد في تقوية مهارة التصدي والمواجهة.

وأخيرا تلك السمات التي تتعلق ببعد النسق أو البنية القيمية والبنية ومن أهمها روح التسامح الالتزام الأخلاقي والتدين بالأصل والمعنى في الحياة.

05- أشكال وأنماط المرونة الإيجابية

تسير الزميري 2012 أن 1997 قد حدد أربعة أنماط للمرونة الفردية النمط المزاجية نمط العلائقية النمط الموقفي النمط الفلسفي.

النمط المزاجية يتعلق بالصفات

النمط المزاجية يتعلق بالصفات البدنية والنفسية والاجتماعيات المتصلة بالأنما والتي تعزز المقرونة وهذا يتعلق بتلك الجوانب من الفرد التي تعزز التصرف المرن باتجاه ضغوط الحياة والتي تتضمن الإحساس بالاستقلال أو المرونة الذاتية؛ إحساس بقيمة الذات والصحة البدنية. (الزميري لمياء، 2012، ص51).

- نمط العلائقية: (relational pattern)

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

3- النمط الموقفي: (situational pattern)

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

4- النمط الفلسفي: (philosophical pattern)

يشير هذا النمط إلى رؤية الفرد للعالم أو نموذج الحياة وهذا يشمل مختلف المعتقدات التي تعزز المرونة مثلا الإيمان بالمعنى الإيجابي الذي يمكن إيجاده في كل الخبرات والإيمان أن تطوير الذات هو الهام والاعتقادات أن الحياة لها هدف.

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

حيث أن الفرد الذي يتصف بالمرونة كان له دور فعال في المجتمع ولديه علاقات اجتماعية وأسرية ايجابية فان ذلك يساعد ويؤدي إلى أن يصبح الفرد ذات مرونة نفسية بينما هناك نمطا آخر من المرونة الايجابية يتعلق بما يمر به الفرد من مواقف وأحداث.

وكيفية ارتباط الفرد وإدراكه لهذه الأحداث على أنها صعبة وكيفية تقبله لها والتعامل معها فكلما ربط الفرد بين الأحداث التي تدور حوله بشكل ايجابي وتعامل معها بعقلانية وبالتالي يصبح الفرد لديه قدرة على تجاوز المحن والأحداث والتكيف معها بشكل مرن.

كما أن هناك شكلا للمرونة الايجابية تتعلق بنظرة الفرد للبيئة والعلم المحيط به أي كلما كانت نظرة الفرد للبيئة المحيطة به نظرة سلبية تشاؤمية كلما أصابه الجمود في حياته في حين كلما كانت نظرة الفرد للبيئة المحيطة به نظرة ايجابية تفاؤلية كما أنه أنتج أكبر قدرا من الأفكار الجديدة وأصبح مرنا لديه القدرة على التكيف مع الظروف الصعبة.

6-أبعاد المرونة الإيجابية

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

ب - البعد الثاني (الكفاءة الاجتماعية) هو قدرة الفرد التعامل مع المجتمع وكيفية الاتصال مع آخرين ترك انطباع طيب لديهم والتضحية من اجل من حوله وتحمل مسؤولياته.

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

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

07-ثمرات ونتائج المرونة الإيجابية

1- الصحة النفسية: ومن ثمرات المرونة تحقيق الصحة النفسية الجيدة النفسية بأنها النضج الانفعالي والاجتماعي وتوافق الفرد مع نفسه؛ ومع العالم حوله؛ والقدرة على تحمل المسؤوليات الحياة ومواجهة ما يقابله من مشكلات؛ وتقبل الفرد حياته والشعور بالرضا والسعادة؛ ومن مظاهر الصحة النفسية الجيدة الراحة والاطمئنان القدرة على مواجهة المصاعب ضبط النفس القدرة على التحمل والنظرة الايجابية للحياة وكل تلك المظاهر هي نتائج وثمار المرونة.

فالمرونة هي الاستجابة الانفعالية والعقلية؛ حيث تعتمد الصحة النفسية إلى حد كبير على ضرورة المرونة وعلى اكتساب القدرات المتنوعة بدلا عن التطرف والجمود مما يضيف على الشخصية عنى وتنوعا يتناسب مع الحياة العملية الواقعية ومع ضرورات التكيف.

1- النظرة الايجابية للحياة: كلما كان الإنسان متحملا بخاصية المرونة كان أكثر ايجابية فيتعامل مع ما يدور حوله من موجودات، فان النظرة الايجابية للحياة هي الشيء يتحدد أيضا مكانته وقيمته الاجتماعية في الحيات فاصلة منقطة لأنها سبب في العمل والحركة فاصلة وعامل في الفاعلية والعزم. ... فالنظرة إلى الأشياء عند المسلمين يعني أن تتسم بالإيجابية التي لا تعرف إفراطا ولا تفريطا مثل هذه النظرة المعتدلة ستمكنه من التفاعل من المواقع بثقة وحزم فاصلة منقطة وفاعلية وعزم فاصلة منقطة لأنه يدرا كأنه هو الصانع الأحداث والمؤثر في الواقع وان عليه تقديم العمل الصائب ليحصل على أحسن النتائج أما إذا اختلفت النتائج فسيكون مطمئنا رضا بقضاء الله وقدره.

1- الاستمرار في العطاء: إن العمل المتقطع لا يؤدي ثمرته؛ وان العمل المتكرر يورث الكتابة، والإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع، وعمله لا يعرف الكتابة والملء فهو يواصل العمل بهمة وحماس وروح وإتقان في عطاء متجدد ومع ذلك إلا انه مرن في استخدام وسائله ؛ فهو دائم التنقل بين وسيلة وأخرى ووقت آخر.

4-الاتصال الفعال: إن الاتصال الفعال هو اختيار أفضل السبل والوسائل لنقل الأفكار والمشاعر والسلوك للآخرين بصدق ووضوح بعرض التأثير الايجابي في أفكارهم، ومشاعرهم وسلوكهم بعيدا عن المصلحة الذاتية الخالصة والإنسان المرن يمتلك. خاصية الاتصال الفعال وما ذلك إلا أن الإنسان المرن لديه القدرة على تقبل الآخرين؛ وعدم الاصطدام بهم، ومعرفة أحوال المخاطبين له ويتفاعل معهم بإيجابية. (حسان ولاء إسحاق، 2008، ص 06)



الفصل الثالث

التوجه نحو الحياة



تمهيد

إن كلا منا له توجه إزاء الحياة وكلا منا لديه القدرة على المشاركة في الحياة بتوازن وتناغم وممتعة ولكن الحياة مليئة بالمتناقضات وهي السعادة الحزن الفرح الفم الإنسان أو الثبات الانفعالي وبالتوتر وحب السيطرة والتبعية التفاوض والتشائم الرضا وعدمه الاندفاعية والشك والريب أو الثقة واليقين وهذا ما يدفعنا إلى التوجه نحو الحياة سواء (بإيجابيه أو بالسلبية) ولقد ساهم الباحثون في علم النفس بدراسات بدراساتهم لفحص مختلف جوانب الكدر والتعاسة في حياة البشر عموما والمرأة خصوصا فالدراسات الحالي بدأت تساهم بمنطقاتها وتحليلها لذلك الجانب الثاني المضيء في الحياة تتوجه نحو الحياة بالسعادة البهجة التفاوض الأصل وكذلك الصمود والصبر على تحمل الشدائد فضلا عن الجوانب الإنسانية الأكثر رقيا تحضرا، فالمرأة المعنفة لازالت تعيش الأزمات والاضطرابات ورغم ذلك قد تجعل منها سيده متوجهة نحو الحياة وتفاوض وحب وسعادة وهذا عائدا إلى نظرتها الايجابية للحياة وقد يكون العكس تماما وقد تكون نظرتها وإقبالها عن الحياة السلبية لما يؤدي إلى نسبه الاضطرابات التي تعيش فيه.

1- مفهوم التوجه نحو الحياة:

إن الاتجاه نحو الحياة والصحة النفسية وجهاً لعملة واحدة فالإتجاه الفرد نحو الحياة، دالة على مدى تمتعه بالصحة النفسية والقدرة على مطالب الحياة.

وقد عرفه تشاير وكارفر (1985) بأنه النزعة والميل إلى التفاضل أي التوقع العام للفرد بحدوث أشياء وأحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء وأحداث سيئة، وهي مرتبطة عالياً بالصحة النفسية الجيدة (SCHEIER.CARVER,1985 , 219-247)

- عرفه (الأنصاري) (1995) بأنه نظرة استتصار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وتنتظر حدوث الخير، ويرنوا إلى النجاح ويستبعد ما خلا ذلك. (احمد، 2011، ص95)

ويعرفه (موسى) بأنه اتجاه من جانب فرد مانحو الحياة، أحداث معينة يميل أحياناً إلى حد مفرط للعيش على الأصل، أو نحو التركيز على الناحية المشرقة من الحياة أو الأحداث أو الجانب المفعّل بالأصل والخير (موسى، 2001، ص186)

- وعرفه بأنه التوقع العام للفرد لحدوث أشياء أو أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء أو حدوث سيئة. (عبد الكريم ، 2009، ص245)

- وهو سمة في الشخصية تومس بأنها رؤية ذاتية ايجابية واستعداد كامن لدى الفرد جملة عروضية غير محدودة بشروط معينة يمكنه من توقع الخير.

وإدراك الشعور، بالسعادة وعلاقتها بكل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة، والغير جيدة، وذلك بنسبة للحاضر الحالي والمستقبل القادم (علي فهمي، 2010، ص685)

02-أبعاد التوجه نحو الحياة:

تشير منظمة الصحة العالمية أن مفهوم التوجه نحو الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد: الحالة النفسية، الحالة الانفعالية، الرضا عن العمل، الرضا عن الحياة، المعتقدات الدينية، التفاعل الأسري، وبهذا يتوجه الفرد نحو الحياة كل إنسان، ويرى أن دورة من خلال الإدراك الذاتي للفرد، عن حالته العقلية وصحته الجسمية وقدرته الوظيفية، ومدى فهمته للأعراض التي تعتريه.

- بينما يرى أبو سريع (2006) أنه يمكن تحديد (08) أبعاد عامة تؤدي إلى إمكانية تقييم التوجه نحو الحياة لكل إنسان، ويرى أن دورة الحياة والخبرات المتباينة التي نتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا تلعب دور شديد الأهمية في واقع الأمر لرؤيتنا حول توجهنا نحو الحياة، ومع ذلك يمكن القول بأن ترتيب هذه الأبعاد حسب أولوياتها يعتمد على الثقافة التي يعيش في إطارها هذا الفرد وهذه الأبعاد هي (أبو السريع، 2006، ص115)

- الشعور بالتوافق النفسي

- الشعور بالسلامة والأمن

- الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية والاجتماعية

- المشاركة الاجتماعية

- الاحساس بالانتماء إلى الآخرين

- أنشطة الحياة اليومية الهادفة وذات المعنى

3- مظاهر التوجه نحو الحياة:

هناك (05) مظاهر رئيسية للتوجه نحو الحياة ترتبط فيها الجوانب الموضوعية وذاتية وهي كالتالي.

3-1- العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

وتشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحاجاته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية والتي يؤدي إلى حسن الحال

3-2- إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

وهو أحد المؤشرات الموضوعية للتوجه نحو الحياة فعند ما يتمكن الفرد من إشباع حاجياته الأولية والثانوية، فإن توجه نحو الحياة يرتفع ويزداد، بينما الرضا عن الحياة بعد الجوانب الذاتية للتوجه نحو الحياة بعد احد الجوانب الذاتية للتوجه نحو الحياة.

3-3- إدراك الفرد القوي والمتضمنات الحياتية تزيد من إحساسه بمعنى الحياة

وهي بمثابة مفهوم أساسي للتوجه نحو الحياة، فالبشر يعيشون حياة لا بد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الكامنة داخلهم من أجل القيام بتمتية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، القدرة على التخطيط واستثمار الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات التوجه نحو الحياة ومفهوم معنى الحياة بشكل إيجابي

3-4- الصحة والبناء وإحساس الفرد بالسعادة:

وهو حاجة من الحاجيات الأساسية للتوجه نحو الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية التي تعكس النظام البيولوجي، لأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة جيدة وسليمة، وبالتالي فإن الساعات تجعل الفرد يشعر بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، الشعور بالبهجة.

3-5- جودة الحياة الوجودية:

وهي الأكثر عمقا داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده، هي بمثابة النزول لمركز الفرد وبالتالي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي بعد محور وجودها، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه. (عبد المعطي 2005 ص 13-23)

4- مصادر التوجه نحو الحياة:

التوجيه نحو الحياة يتحقق من خلال المصادر التالية وهي على النحو التالي حسب ما أشار إليها (علي السيد فهمي، 2010، ص 754)

- القيم الإبداعية: وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازه، فقد يكون هذا الإنجاز عملا قيما واكتشافا علميا.
- القيم الاتجاهية: وتكون من المواقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالتقدير أو المرض أو الموت.

- يتحقق التوجه نحو الحياة من خلال فهم الفرد لمصادره معنى حياته وهو ما يتخذه الإنسان حيال مواقف الألم والمعاناة التي لا يمكنه تجنبها في رحلته مع الحياة (علي السيد فهمي، 2010، ص 754)

- والتوجه نحو الحياة يتوضح من مفهومه أن الحياة لدى الفرد هو الذي يجعل من السعي الدؤوب، وتجعل المشقة شيء يرفع من قيمة الحياة ويجعلها تستحق أن تعاش، وهذا يعني الإيمان بمعنى الحياة يمد الفرد بالقدرة على العطاء والتسامي على الذات ومن هنا يكون إدراك قيمة الحياة (الأنصاري، 2002، ص 23)

- القيم الخبراتية: تتضمن كل ما يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية، وخاصة من الاستمتاع بالجمال أو محاولات البحث عن الحقيقة أو دخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب أو الصداقة.

5- صفات التوجه نحو الحياة. يشير خليل (1990) أن هناك صفات إيجابية وسلبية

5-1- الصفات الإيجابية: الإقبال على الحياة: يقصد به الاندفاع نحو الحياة بتفائل وحُب الحياة.

5-2- الصفات السلبية: الانصراف والعزوف عن الاستمتاع بها، وعدم الاهتمام بالأحداث ومحاولة الإعتزال.

السخط والتبرم بالحياة: ويقصد به الرفض التام للحياة وعدم الرضا عن الحياة بأي صورة (سلبية، إيجابية) النظر للحياة والغضب والتشاؤم والرغبة في التخلص من الحياة ذاتها. (خليل، 1990، ص ص 92-93)

6- معوقات التوجه نحو الحياة.

1- القلق الاجتماعي: يعد القلق محورا أساسيا من محاور الدراسات النفسية على وجه العموم، والصحة النفسية على وجه الخصوص.

- إكتسب موضوع القلق أهمية كبيرة لأن الإنسان بطبيعته يخاف من المجهول ويتطلع إلى المستقبل،

2- الإحباط: فالإحباط تجاه الموافق المؤلمة في الحياة قد يؤدي إلى كبت الرغبات، صادرا عنه بعض السلوكات العدوانية التي تعيق التوجه نحو الحياة. (عبد الوهاب، 2007، ص 272)

3- **التشاؤم:** دائما يميل الشخص المتشائم إلى التفكير سلبا بنفسه وبالأخرين وبظروفه، فهو يعتمد على الأخطاء والمعوقات ووجهات النظر، الهدامة، بالإضافة إلى الشعور بالقلق والاكتئاب، ولوم الذات، يتذمر باستمرار، وينتقد ويستخدم عبارات مثل (لا أستطيع، لا أرغب) في تعامله مع الآخرين (Glickman 13-7, 2002, rosalen)

4- **قلق المستقبل أو صدمة المستقبل:** المستقبل بعد أن كان مصدرا لبلوغ الأهداف وتحقيق الآمال قد يصبح عند بعض الأفراد مصدرا للخوف أو الرعب، حيث الفرد السوي يرسم أهدافا محددا تحدد نسق طموحاته المستقبلية والتنبؤ بالأحداث القادمة كمعيار إدراكي حساس لتأقلم الإنساني، الفعال (Morow, 2000, 223)

7-التوجه نحو الحياة وعلاقته ببعض المصطلحات

7-1- **التفاؤل:** هو دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان، ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الاتزان للأفعال أو السلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والمحن التي تواجههم في معيشتهم. (scheier, carver, 1987: 169-210)

7-2- **السعادة:** بعد مفهوم السعادة من المفاهيم التي تنتمي إلى علم النفس الإيجابي، حيث استخدام (سليجمان 2005) كلمتي (السعادة وطيب الحال) تبادليا لمصطلحات لوصف أهداف علم النفس الإيجابي، ويتضمن المشاعر والأنشطة الإيجابية، وهي يتضمن تحقيق الذات والشعور بالبهجة، وأن البحث عن المتعة هو الأكثر احتمالا، لأنه يقود إلى السعادة، لذلك فإنه المهم أن نرى الأشياء من الجانبين المادي والروحي. (جودة، 2011، ص137)

والسعادة تعني غياب المشاعر الاكتئابية، ولكنها تعني أيضا وجود عدد من الحالات الانفعالية والمعرفية التي تتسم بالإيجابية. (joseph, et al, 2004, p 464)

7-3- **الأمل:** يعتبر الأمل إدراك الفرد بأن رغباته وأهدافه يمكن تحقيقها، وذلك يدفعه إلى الرغبة والمبادئ والإصرار ومواصلة الكفاح لتحقيق هذه الأهداف، مستخدما في ذلك التخطيط وتوليد الأفكار وإتباع طرائق ومسالك عملية للإنجاز، من أجل تحقيق أهدافه، وتكون لدى الفرد قدرة عالية للأداء وتحريك قدرة الفرد الإرادة والشعور بالمتعة. (عبد الصمد، 2005، ص 38)

وهو حالة تحفيزية تقوم على أساس تبادلي مستمدة من الأحاسيس الناجحة، وتعتمد على مكونين هما المقدرة ويقصد به الطاقة الموجهة للهدف، والسبل وهو التخطيط لتلبية الأهداف، والأهداف تختلف في درجتها المحددة، وفيها يتعلق بهذه النقطة فقد وجدنا أن الأفراد مرتفعي الأصل لديهم المقدرة على العيش بطريقة أفضل. (snyder, et la, 2002, p820)

7-4- الرضا: هو درجة تقبل الفرد لذاته بما يحقق من إنجازات في حياته الماضية والحاضرة، ويفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته والآخرين، وجوانب مختلفة من الحياة، ويفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته والآخرين، ونظرته المتعائلة عن المستقبل. (رضوان، 2001، ص 72)

وهو حالة داخلية يشعر بها الفرد وتظهر في سلوكه واستجاباته، وتشير إلى ارتياحه وتقبله لجميع مظاهر الحياة من خلال تقبله لذاته ولأسرته وللآخرين، وللبيئة المدركة، وتفاعله مع خبراتها بصورة متوافقة.

ويرى "فرانكن 1994" أن الرضا عن الحياة يمثل أقصى هدف يطمح إليه الإنسان العاقل، وذلك من أجل تجنب الإحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتابه نتيجة انفعالات مختلفة بناء على المواقف التي يمر بها الشخص ومن مظاهر الرضا عن الحياة، السعادة والعلاقات الاجتماعية والطمأنينة والاستقرار والتقدير الاجتماعي، لأنه من يشعر بهذه الأشياء ويعمل على تحقيقه وإشباع رغبته، منها يكون راضيا عن حياته بصورة إيجابية. (إسماعيل، 2011، ص 15).

7. 5. جودة الحياة

تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة: بأنها قدرة الفرد على الاستمتاع بالإمكانات المتاحة لديه في الحياة وشعوره بالأمن والرضا والسعادة والرفاهية حتى ولو كان لديه ما يعوق ذلك. وهو يركز على جميع الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة. (حسن 2012: ص13)

ويرى دينير وآخرون خلال دراستهم في مجال جودة الحياة مؤكدين ان جودة الحياة النفسية ترتبط بمحاولة رصد كيف يدرك او يقدر الناس مختلف جوانب حياتهم النفسية فعلى سبيل المثال. الى أي مدى يشعر الناس بقدرتهم على السيطرة على حياتهم الشخصية. (Diner et al, 1999p 276 , 276)

ويؤكد جونكير وآخرون أن بعد جودة الحياة النفسية المكون المحوي لجودة الحياة بصفة عامة ويعرفانها .على وجه التحديد بأنها الإضافة الى تحرر المرء او خلوه من الاعراض الدالة على الاضطراب النفسي وانها التقدير الإيجابي للذات .الاتزان الانفعالي والاقبال على الحياة وتقبل الآخرين. (jenker, et al 2004, p159)

وان الاستمتاع بالحياة يجعل الفرد أكثر سعادة وتسامح وتصالحا مع ذاته والآخرين حوله. فان هذا يدفع الى علاقة إيجابية اتجاه التوجه نحو الحياة. وتصبح حياة الفرد أكثر صفاء وتساميا ورضا عن كل شئ من حيث الأداء والحكم عليها لحياته. وبالتالي يستطيع الفرد مواجهة كل الضغوط التي يمر بها ويكون ناجحا في التعامل معها.

7 6 .نظرة الجانب الإسلامي للتوجه نحو الحياة:

لاريب ان العقل يأتي في طليعة الأركان التي تؤلف الانسان بحث هو كان متزن في كيانه الشخصي وهذا الجانب يعتبر فرقا مميزا للإنسان عن بقية الكائنات التي لا يجليها عقل او تفكير. وهكذا يكون الانسان متجها نحو الحياة وعليه القيام بالعبادات من اجل التقرب الى الله والشعور بالراحة النفسية. هذا بالنسبة للجانب العقلي اما الجانب الروحي. وهو الإحساس بالحاجة الى الله ثم الشعور المستديم بالدين. ويركز الدين في الجانب على أهمية رضوان الله وتحمل مسؤولية الخلافة والتقوى. الايمان والطاعة ويظهر ذلك في قوله تعالى :وان هذا صراطي مستقيما فاتبعوه ولا تتبعوا السبل فتفرق بكم عن سبيله ذلكم وصاكم به لعلكم تتقون الأعراف 153

ولأن البشرية تعاني من الازمات النفسية المتمثلة بالقلق والخوف وشتى الامراض النفسية. نادى الإسلام الفرد لتوجه نحو حياة الدين. لكي يحيا حياة طيبة ويقبل عليها بإيجابية وما يدل ذلك قوله تعالى ياايها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين. يونس:57

خلاصة:

ان الاستفادة من هذا الفصل وهو ان فهم الفرد لأسلوب حياته يدفعه الى تطويرها والسعي الى توجه إيجابي وفعال في الحياة. ويقلل من التوترات والصراعات التي قد تعود عليه بالضرر النفسي والاجتماعي. كما انه كلما سعت المرأة ضحية العنف مهما كان نوعه الى تحقيق ذاتها بشكل إيجابي. كلما كان توجهها نحو حياتها اكثر إيجابية وبالتالي فانه يكسب العديد من المشاعر كالرضا -احترام الذات -الثقة بالنفس -الراحة النفسية -السعادة -الامل -وبالتالي كسب احترام الآخرين

وكلما وعيت هذه الفئة من النساء بذاتها وفهمت لماذا هي موجودة في هذه الحياة كلما كان توجهها نحو الحياة فعال وإيجابي. وترتفع نسبة الثقة واليقين وتقل نسبة الاضطرابات النفسية. وبالتالي يصبح لديها اهداف في الحياة والتزامات. افعال وسلوكيات تجعلها تتغلب على الصعوبات والمحن التي قد تواجهها في حياتها .



الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية



تمهيد:

بعد تناول الجانب النظري، الذي يعد بمثابة الأرضية للموضوع المدروس سنتطرق الآن إلى الجانب التطبيقي، وفيه سيتم التعرض إلى كل منهج الدراسة وفرضيات الدراسة وعينة الدراسة والتعرف على الأدوات المستخدمة والأساليب الإحصائية المعتمدة وإجراءات تطبيق الدراسة

أولاً: منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في دراسته لخصائص متغيرات الدراسة "المرونة الإيجابية، التوجه نحو الحياة " وأثر التفاعل بينهما، يهدف المنهج الوصفي الى تجهيز بيانات وتنظيم الأفكار وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة.

وتختلف المناهج باختلاف المواضيع ولكل منهج وظيفة وخصائص التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه.

فطبيعة موضوعنا ونوع الدراسة يفترض علينا اتباع منهج معين وبما إن موضوع دراستنا من "معرفة العلاقة بين المرونة الإيجابية والتوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، لذا فان المنهج المناسب لدراسة هذه المشكلة هو المنهج الوصفي.

ثانياً: المجتمع الأصلي للدراسة

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من مرضى قصور الكلوي بمدينة المسيلة والذي يبلغ عددهم "40 فرد "مريض بالقصور الكلوي.

جدول يوضح: توزيع مرضى القصور الكلوي.

الجمع	إناث	الذكور	مرضى قصور الكلوي
40	20	20	العدد

ثالثاً: العينة الدراسة

تعد العينة جزء من مجتمع الدراسة والذي تتوفر فيهم نفس خصائص ذلك المجتمع وتمثل عينة الدراسة الحالية على مرضى القصور الكلوي في مركز تصفية الدم بمدينة المسيلة، ولقد تم إختيار "40فرد "مريض بالقصور الكلوي بطريقة العينة العشوائية البسيطة من الجنسين الذكور والاناث.

رابعاً: أدوات الدراسة

تعتبر ادوات الدراسة من العناصر الأساسية في بناء إي بحث علمي بالإضافة إلى وظيفتها في جمع الحقائق فهي كذلك تفرض على الباحث التقيد بموضوع البحث وعدم

الخروج عن أطره العريضة ومضامينه التفصيلية ومساراته النظرية والتطبيقية، ونظرا لطبيعة الموضوع تم الاعتماد على مقياسين هما".

مقياس المرونة الايجابية للدكتور "محمد سعد حامد". لمجلة كلية التربية. جامعة عين الشمس 2010.

مقياس التوجه نحو الحياة من إعداد شاري كافر "1985". تعريب محمد بدر الأنصاري

خامسا: خطوات الدراسة

-مقياس المرونة الايجابية:

يعتبر المقياس الحالي - في حدود علم واطلاع الباحث وهو أول مقياس أو أداة معدة ومصممة عربيا في مصر والوطن العربي ،حيث لم يكن هناك سوى محاولة أو اثنتين في دولة الكويت وفلسطين ،ولكنها كانت أداة مترجمة لمقياس "بلوك. وكريمين "1996.

الاختبار في صورته النهائية يتكون من 45 عبارة وإمام كل عبارة توجد ثلاث بدائل "تنطبق على تماما، تنطبق أحيانا، لا تنطبق على مطلقا"

العبارات الموجبة:

تنطبق على تمام، ثلاثة درجات.

تنطبق أحيانا درجتين.

لا تنطبق على مطلقا. درجة واحدة

-العبارات السالبة:

• تنطبق أحيانا. درجتين.

• لا تنطبق على تماما. درجة واحدة،

• تنطبق على مطلقا. ثلاث درجات.

يتم تقيط المقياس وفقا للبنود الايجابية والبنود السلبية

أ/ البنود الايجابية "المباشرة "

1-3-5-7-9-11-13-15-17-19-21-23-25-27-29-31-33-35-37-

39-41-43-45.

تتطبق على تماما	تتطبق أحيانا	لا تتطبق مطلقا
3	2	1

ب/ البنود السلبية "الغير مباشرة "

2-4-6-8-10-12-14-16-18-20-22-24-26-28-30-32-34-36-38-40-42-44.

تتطبق على تماما	تتطبق أحيانا	لا تتطبق مطلقا
1	2	3

- مقياس التوجه نحو الحياة من إعداد شايبير كارفر "1985". تعريب محمد بدر الأنصاري
- تعريف مقياس التوجه نحو الحياة:

تعريف شايبير وكارفر 1985 النظرية الإيجابية والاقبال على الحياة بإمكانية تحقق الرغبات في المستقبل. بالإضافة الى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير او الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر او الجانب. (كارفر، 1985، ص99)

وقد عرفه تايجر 1979 دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الانسان الذي يمكن الافراد من وضع الأهداف او الالتزامات (تايجر، 1979، ص57)

مقياس التوجه الحياة:

وضعه كل من شاير وكارفر 1985 ويتكون من 10 عبارات يجاب عن كل منها على أساس خمسة اختبارات تقيس التوجه نحو الحياة إيجابي بعبارة مثل انا متفاعل دائما بالنسبة لمستقبلي. او من بالفكرة القائلة بعد العسر يسرى. انظر عادة الى الوجه المشرق من الأمور المقياس في صورته النهائية يتكون من 10 فقرات وامام كل فقرة خمسة بدائل وهي "لا-قليلا -متوسط -كثيرا-كثيرا جدا

العبارات الموجة

لا: خمسة درجات

قليلا: أربعة درجات

متوسط: ثلاث درجات

كثيرا: درجتين

كثيرا جدا: درجة واحدة

العبارات السالبة

كثيرا جدا: درجة واحدة

كثيرا: درجتين

متوسط: ثلاثة درجات

قليلًا: أربعة درجات

لا: خمسة درجات

يتم تنقيط المقياس وفقا للبنود المباشرة والغير مباشرة الإيجابية والسلبية

البنود المباشرة الإيجابية

9-7-5-3-1

كثيرا جدا	كثيرا	متوسط	قليلًا	لا
1	2	3	4	5

البنود غير المباشرة السلبية

10-8-6-4-2

كثيرا جدا	كثيرا	متوسط	قليلًا	لا
1	2	3	4	5

سادسا: الأساليب الإحصائية

- التكرارات. نتائج الدراسة استخدم الباحث المعالج الإحصائية التالية:
- التكرارات. المتوسطات الحسابية.
- معاملات ارتباط بيرسون.
- اختبار "t". لمعرفة الفروق الفردية والتكرارات والنسب المئوية.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل الى المنهج في الدراسة وتحديد الفرضيات ثم قمنا بشرح الدراسة الاستطلاعية وكيفية تطبيقها، ثم قمنا بتعريف المجتمع الأصلي وطريقة اختيار العينة وعددها وخصائصها وفيما بعد تناولنا أدوات جمع البيانات وخصائصها. السيكمترية الأساليب الإحصائية المتعددة في تحليل البيانات وأخيرا خلصنا الى إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.



الفصل الخامس

تحليل ومناقشة نتائج الدراسة



تمهيد:

بعدما تناولنا في الفصل السابق فرضيات الدراسة والاساليب الاحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات واجراءات تطبيق الدراسة.

سنحاول في هذا الفصل عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج البيانات المتحصل عليها.

أولاً: تساؤلات الدراسة

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

-نص الفرضية: توجد علاقة بين المرونة الايجابية والتوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي بمركز تصفية الدم بمدينة المسيلة.

-جدول رقم 1: يوضح العلاقة بين المرونة الايجابية والتوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي

التخصص	N	المتوسط الحسابي	التباين	R المحسوبة	R الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المرونة الايجابية	040	35.57	17.89	0.08	0.25	58	0.05
التوجه نحو الحياة	40	30.28	19.32				

التحليل:

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط يرسون المحسوبة 0.08. أصغر من قيمة معامل الارتباط الجدول 0.25 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 58، وعليه توجد علاقة بين المرونة الايجابية والتوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي بمركز تصفية الدم بالمسيلة: ومنه ترفض فرضية البحث H1. والتي تؤكد على وجود علاقة بين المرونة الايجابية والتوجه. نحو الحياة.

2.- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

-نص الفرضية:

الجدول رقم 2: توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين في المرونة الايجابية.

الجنس	N	المتوسط الحسابي	تباين	T. محسوبة	T. مجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	28	33.68	14.87	1.34	2.00	58	0.05
أنثى	12	32.31	20.26				

التحليل:

نلاحظ من الجدول أعلاه إن قيمة T. المحسوبة تقدر ب 1.34. وعند مقارنتها ب T. المجدولة كانت مساوية ب 2.00 عند درجة الحرية 58 وهذا عند مستوى دلالة 0.05. فكانت T. المحسوبة أقل من المجدولة مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين حسب متغير المرونة الايجابية ومنه نرفض الفرضية الجزئية الأولى

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية:

توجد فروق دالة إحصائية حسب العمر في المرونة الايجابية.

الجدول رقم 3: يوضح وجود فروق دالة إحصائية حسب العمر في المرونة الايجابية:

العمر	N	المتوسط الحسابي	التباين	T. المحسوبة	T. المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أقل من 40 سنة	28	45.89	15.77	2.09	2.00	58	0.05
أكثر من 40 سنة	12	47.63	9.56				

التحليل:

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة T المحسوبة تقدر ب 2.09. وعند مقارنتها ب T الجدولة كانت مساوية ب 2.00. عند درجة حرية 58. وهذا عند مستوى دلالة.

0.05 فكانت T المحسوبة أكبر من الجدولة مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية ت السن حسب متغير المرونة الايجابية حيث بلغ متوسط أكثر من 40. سنة. 47.63. بينما بلغ متوسط اقل من 40. سنة. 45.89.

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نص الفرضية:

توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين في التوجه نحو الحياة:

الجدول. رقم 4: يوضح فروق دالة إحصائية بين الجنسين في التوجه نحو الحياة:

الجنس	N	المتوسط الحسابي	التباين	T المحسوبة	T. الجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	28	31.59	13.43	1.62	2.00	58	0.05
أنثى	12	30.96	19.36				

التحليل:

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة T المحسوبة تقدر ب 1.62. وعند مقارنتها ب T : الجدولة. كانت مساوية ب 2.00 عند درجة حرية 58. وهذا عند مستوى دلالة 0.05. فكانت T المحسوبة اقل من الجدولة، مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين حسب متغير التوجه نحو الحياة، ومنه نرفض الفرضية الجزئية.

5- عرض وتحليل الفرضية الرابعة:

الجدول رقم 5 يوضح وجود فروق دالة إحصائية حسب العمر في التوجه نحو الحياة.

العمر	N	المتوسط الحسابي	التباين	T. محسوبة	T. المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
اقل من 40 سنة	28	44.74	16.27	2.07	2.00	58	0.05
اكثر من 40	12	46.51	8.97				

التحليل:

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة T المحسوبة تقدر ب 2.07: وعند مقارنتها ب: T المجدولة كانت مساوية ب/2.00. عند درجة حرية 58: وهذا عند مستوى دلالة 0.05. فكانت T المحسوبة اكبر من المجدولة مما يدل على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السن حسب متغير التوجه نحو الحياة.

-حيث بلغ متوسط أكثر من 40 سنة. 46.51. بينما بلغ متوسط اقل من 40 سنة 0

ثانيا: دراسة وتفسير ومناقشة الدراسة:

1-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم 01 يتضح لنا معامل ارتباط T. المحسوبة أصغر T المجدولة وعلى هذا كانت العلاقة غير دالة إحصائية بين المتغيرين بمعنى انه لا توجد علاقة بين المرونة الايجابية والتوجه نحو الحياة، لدى مرضى القصور الكلوي بمركز تصفية الدم بمدينة المسيلة أي أن توفر المرونة الايجابية أو عدم توفرها لدى المريض ليس لها علاقة بالوجهة نحو الحياة وهذا لم نتوصل إليه شريف زهرة. في دراستها حول هذا الموضوع، حيث كانت فرضية بحثها على انه توجد علاقة ارتباطيا دالة إحصائية بين متوسط درجات المرونة ومتوسط درجات التوجه نحو الحياة لدى الطلبة المقبلين على التخرج قسم علم النفس وخلصت إلى تأكيد الفرضية.

2- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

بعد الانتهاء من الحساب الخاص بدلالة الفروق والوصول إلى النتائج السالفة ذكر وبعد مقارنة المحسوبة T المجدولة وجد أن T المحسوبة أكبر من T المجدولة ، ومنه نقول أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين.

نلاحظ أن مرضى ذكور القصور الكلوي أكثر توافقاً في المرونة من مرضى إناث القصور الكلوي في المرونة الايجابية.

3- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

بعد الانتهاء من الحساب الخاص بدلالة الفروق والوصول إلى النتائج سالفة الذكر وبعد مقارنة T المحسوبة بـ T المجدولة ومنه نقول أن: لا توجد فروق دالة إحصائية في العمر في المرونة الايجابية أي ليس هناك اختلاف في العمر.

ومن خلال النتائج نلاحظ أن: مرضى أكثر من أربعين سنة في القصور الكلوي لهم نفس مستوى مرضى أقل من أربعين سنة من القصور الكلوي.

4- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

بعد انتهاء الحساب الخاص بدلالة الفروق والوصول إلى النتائج سالفة الذكر. وبعد مقارنة T المحسوبة بـ T المحسوبة أكبر أن T المحسوبة أكبر من T المجدولة. ومنه نقول أنه لتوجد فالجزئية الرابعة بين الجنسين في التوجه نحو الحياة أي أن هناك اختلاف بين الجنسين، ومن خلال النتائج نلاحظ أن مرضى ذكور القصور الكلوي أكثر توافقاً في التوجه نحو الحياة من مرضى إناث القصور الكلوي في التوجه نحو الحياة

5- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

بعد الانتهاء من الحساب الخاص بدلالة الفروق والوصول إلى النتائج سالفة الذكر وبعد مقارنة T المحسوبة بـ T : المجدولة ومنه نقول أن: وجدنا أن T المحسوبة. أكبر من T المجدولة منه نقول أنه: لا توجد فروق دالة إحصائية في العمر في التوجه نحو الحياة أي ليس هناك اختلاف في العمر ومن خلال النتائج نلاحظ أن مرضى أكثر من أربعين سنة في القصور الكلوي لهم نفس مستوى مرضى أقل من أربعين سنة من القصور الكلوي في التوجه نحو الحياة.

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل يعرض النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها بناء على التراث النظري للدراسة وفي ضوء الدراسات السابقة.



خاتمة



خاتمة:

تبعاً لنتائج الدراسة وفي ضوء ما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة واعتماد على البيانات الإحصائية المتحصل عليها في الجانب الميداني للدراسة وانطلاقاً من الهدف الرئيسي للدراسة وهو التعرف على العلاقة بين المرونة الايجابية والتوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي بمركز تصفية الدم بمدينة المسيلة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين ومرضى ذكور القصور الكلوي أكثر توافقاً في المرونة الايجابية من مرضى إناث القصور الكلوي.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في العمر في المرونة الايجابية أي ليس هناك اختلاف في العمر.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين في التوجه نحو الحياة أي أن هناك اختلاف بين الجنسين.
- لا توجد فروق دالة في العمر في التوجه نحو الحياة أي أن ليس هناك اختلاف في العمر.

التوصيات والاقتراحات:

1. زيادة الوعي وتوجيه الاهتمام بمتغيرات علم النفس الايجابي لدى مرضى القصور الكلوي والتوجه نحو الحياة.
2. إجراء دراسات وبحوث تتناول العلاقة بين المرونة الايجابية والتوجه نحو الحياة لدى عينات أخرى: "المساجين. اليتامي"... إلخ.
3. إجراء دراسة مماثلة على عينات أوسع.
4. القيام ببحوث ودراسات تتناول المرونة الايجابية وعلاقتها ببعض المتغيرات (التكيف نحو المواقف الضاغطة. تحقيق الهدف الذي يسعى جاهداً إليه الفرد على العمل المنتج، والمحافظة على أمنه النفسي، تقبله لذاته ومعرفتها، المحافظة على الكفاية التواصلية البيئية الشخصية)
5. القيام ببحوث ودراسات تتناول التوجه نحو الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات "الانفتاح على الخبرة، أنماط الشخصية، الرضا عن الحياة، الطموح"



قائمة المراجع



قائمة المراجع

أولاً: الكتب

1. إسماعيل أحمد محمد حسين. (2011) الرضا عن الحياة لدى المراهقين و علاقته بالتنشئة الأسرية والرضا عن الأداء المدرسي و فاعلية برنامج تدريبي في تحسين الرضا عن الحياة لديهم. رسالة دكتوراه. كلية علوم التربية. عمان : الجامعة الأردنية.
 2. الأحمدى انس، المرونة. الرياض: مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع. 2009.
 3. رضوان سفيان جاب الله؛ هويدي عادل؛ العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة -الهيئة المصرية العامة للكتاب- السنة الخامسة. 2001
 4. ريان، المرونة النفسية وعلاقتها بدافعية الإنجاز، المنهل، الهيئة المصرية العامة للكتاب، السنة الخامسة، 2006.
 5. المنجد في اللغة والإعلام، 1994.
 6. موسى رشاد علي (2001) معجم الصحة النفسية المعاصر القاهر ه الفارق الحديثة للطباعة.
 7. حسن سناء. (2012) الصلابة النفسية والأمل و علاقتهما بالأعراض البسيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهم شمال غزة. دارسة ماجستير غير منشورة. فلسطين: جامعة الأزهر
- ### ثانياً: المذكرات ورسائل التخرج
8. أبو الندى محمد عصام يوسف، المرونة الإيجابية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية 2015.
 9. جبريل عماد محمد؛ (2007) جودة الحياة وبعض المتغيرات لدى فئتين من مرض الألم المزمن مقارنة بالأصحاء؛ رسالة ماجستير قسم ع 4 مصر جامعه المنوفية.
 10. حسان؛ ولاء إسحاق (2008)؛ فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة (رسالة ماجستير غير منشورة) الجامعة الإسلامية غزة.
 11. الزهيري لمياء؛ المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة (رسالة ماجستير غير منشورة)؛ كلية التربية والعلوم الإنسانية؛ جامعة ديالى. 2012. ص. 55
 12. سعاد؛ بوسعيد (2014). المرونة وعلاقتها بقلق مستقبل لدى النساء المصابات بالغدة الدرقية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية غير منشورة كلية التربية جامعة قاصدي؛ مباح؛ مدينة ورقلة.
 13. شقوره يحيى (2012) المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية؛ جامعة الأزهر؛ غزة.
 14. غزال؛ هبه 2015 التفكير الايجابي والصمود النفسي وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الطلبة المدمرة منازلهم في محافظات؛ غزة رسالة ماجستير غير منشورة، جامعه الأقصى؛ كلية التربية.

15. فحجان؛ سامي خليل (2010) التوافق المهني والمسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة (رسالة ماجستير غير منشورة) الجامعة الإسلامية غزة.
16. مقبل ميرفت عبريه 2010 التوافق النفسي وعلاقته بالأنا وبعض المتغيرات لدى مرض السكري في قطاع غزة رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الإسلامية غزة.
- ثالثا: المجالات والمؤتمرات
17. أبو السريع أسامة وآخرون، إثر المهارات الحياة في تجويد الحياة وجودتها لدى التلاميذ مدارس التعليم بالقاهرة الكبرى. وقائع مؤتمر جوده الحياة. جامعه السلطان. عمان. 2006،
18. إسماعيل احمد محمد حسن (2011)؛ الرضا عن الحياة لدى المراهقين وعلاقته وعلاقته بالنشاط الأسرية والرضا عن الأداء المدرسي، وفاعليه برنامج تدريبي في تحسين الرضا عن الحياة لديهم رسالة؛ كليه علم التربية عمان ج الأردنية.
19. جوده أمال؛ التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينه من طلبه -القدس- مجله جامعه القدس. 2014،
20. حلاوة محمد 2006 تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشاب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة؛ بحث منشور الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) 15.
21. خليل محمد محمود بيومي، الاتجاه نحو الحياة وعلاقته بالصحة النفسية والسلوك التوافق لدى بعض الشباب مجله التربية بطنطا كليه التربية؛ مصر جامعه الزقازيق. 1990
22. عبد الصمد فضل إبراهيم؛ الشعور بالسعادة والأمل والرغبة في التحكم لدى عينة من طلاب الدراسات العليا؛ بجامعه سيناء. دراسة في ضوء علم النفس الاجتماعي، مجله البحث والتربية وعلم النفس. 2005،
23. عبد الكريم إيمان ، الدوري ربا. (2009)التفاؤل و علاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية البنات. مجلة البحوث التربوية و النفسية. بغداد.
24. عبد المعطي حسن مصطفى (2005). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر؛ ورقه العمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للاتحاد النفسي والتربوي؛ مصر: جامعه الزقازيق.
25. عبد الوهاب أماني مقصود؛ اثر المساندة الاجتماعية الو الدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى المراهقين الأبناء المؤثر 14 الإرشاد النفسي مصر جامعه عين شمس. 2007،
26. لخطيب محمد 2006 تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة بحث منشور مجلة الجامعة الإسلامية سلسلة الدراسات الإنسانية (0215)
27. Masten; Aand Reed; M; (2002) Resilience in denelpnent snyder; c and lapez S.:(Eds).Hand Book of positive psuchology(pp.74.88)Newyork; oxford university press.
28. Sheier MF Cover C S (1985) optinism coping and health assessment inpliction journal of health psychologie valo 4

29. Gillickman; Rasalen (2002) Optimalthain thinking how to be your best self; johnwley sons; Inc; NEWYORK
30. Morow; j (2000) the relations hip of ansxiety and futur time perspectine in male calleg students journal of ansxiety disarders, 12 , (3)
31. josephhp; etal(2004) Rabid assessnent of wellbeieng the short depression – happiness scale a psychology and psychotherapy theory research et practice; 77.
32. Scheier.MF.Carver ,CS(1985).optimism,coping and health :assessment and
33. Glickman ,Rosalen (2002).Optimal thinking.how to be your best self.johnwiley&sons,Inc,New york.
34. Morrow , J(2000).The Relationship of anxiety and futur time perspective in male college students.journal of anxiety disorders,12,(3).
35. Scheier,MF.carver,CS(1987).Dispositional optimism and physical well being,the influence of generalized outcom expectationon health.journal of personality,55.
36. Joseph,et al(2004).Rabid assessment of wellbeing the short depression-happiness scale a psychology and psychotherapy: theory ,research & practice.77,(4).
37. Snyder,C.R ,Shorey , HS , sharey, HS, Cheavens , J, Pul vers, K.M, Adams,V. H& Wiklund,(2002).Hope and academic success in college. journal of educational psychology,94,(4).
38. Diener, E. such; e.m, lucas,R.E & Smith H. (1999).Subjective well being :there decadesof progress. Psychological bulletin.
39. Jonker ,A.B ; gerritsen,P.R; Bsboom , H.T; Van dersteen(2004).A model for quality measures in patients with dementia and geriatric cognitive,18.

المواقع الالكترونية

40. علي السيد فهمي (2010). التوجه نحو الحياة الايجابي وعلاقته ببعض السمات الشخصية السوية لدى عينه من الطلاب الجامعيين، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطته الأخصائيين النفسيين المصرية؛ تم استرجاع المعلومات عن الشبكة الالكترونية بتاريخ 16/02/2017.
41. الأنصاري بدر محمد؛ (2001)؛ مقياس التوجه نحو الحياة؛ المكتبة البحثية في العلوم الإنسانية ثم استرجاع المعلومات من:

Maktaba psychology forumegypnet net/t11 topic2016-01-18 بتاريخ

SCHEIER.CARVER,1985 , 219-247

احمد ، 2011 ، ص95

عبد الكريم ، 2009 ، ص245

خليل ، 1990 ، ص ص 92-93

(Glickman rosalen, 2002,7-13

(Morow,2000,223)

(scheier, carver, 1987: 169-210.

(joseph, et al, 2004, p 464)

(snyder, et la, 2002, p820)

(رضوان، 2001، ص 72)

(إسماعيل، 2011، ص 15).

(حسن 2012: ص13)

(276 , p1999Diner et al,)

(jenker, et al 2004, p159)

ملخص

هدفت دراسة الحالة الى معرفة العلاقة بين المرونة الإيجابية والنوجه نحو الحياة لدى عينة مرضى القصور الكلوي بمركز نصفية الدم بمدينة المسيلة وكذا الكشف عن الفروق في المرونة الإيجابية والتوجه نحو الحياة لدى عينة مرضى القصور الكلوي بمركز تصفية الدم بمدينة مسيلة نبعاً لمتغير (الجنس السن المستوى الدراسي الحالة الاجتماعية) ولتحقيق اهداف الدراسة تم تطبيق مقياس المرونة الإيجابية لدكتور محمد سعد حامد (2010) ومقياس التوجه نحو الحياة لشايبير و كارفر (1985) نعريب بدر محمد الانصاري طبقت العينة على 40 فرد مريض بالقصور الكلوي وأشارت النتائج الدراسة الى ما يلي

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متوسط درجة المرونة ومتوسط درجات التوجه نحو الحياة
- توجد فروق دالة بين الجنسين في المرونة الإيجابية أي ان هناك اختلاف بين المتغيرين ومن خلال النتائج نلاحظ ان مرضى القصور الكلوي ذكور اكثر توافقا من مرضى القصور الكلوي انات في المرونة والايجابية
- توجد فروق دالة إحصائيا بين جنسين في التوجه نحو الحياة أي ان هناك اختلاف بن الجنسين ومن خلال النتائج نلاحظ ان مرضى ذكور اكثر توافقا في التوجه نحو الحياة من مرضى انات القصور الكلوي في التوجه نحو الحياة
- لا توجد فروق دالة احصائيا في العمر في التوجه نحو الحياة أي ليس هناك اختلاف في العمر ومن خلال نتائج نلاحظ ان المرضى اكثر من 40 سنة القصور الكلوي لهم نفس مستوى مرضى اقل من 40 سنة من الصقور الكلوي في نوجه نحو الحياة.

الكلمات المفتاحية: المرونة – التوجه نحو الحياة – مرضى القصور الكلوي

Summary

The case study aimed to find out the relationship between positive flexibility and nurture towards life among the sample of patients with renal insufficiency at the Hemisphere Center in M'sila city, as well as to reveal the differences in the positive flexibility and orientation towards life among the sample of patients with renal insufficiency in the blood filtering center in M'sila city according to a variable (gender, age, school level, case In order to achieve the objectives of the study, the positive performance scale was applied by Dr. Muhammad Saad Hamed (2010) and the life orientation scale of Shaiber and Carver (1985) Na'rib Badr Muhammad Al-Ansari, the sample was applied to 40 individuals suffering from renal insufficiency and the results of the study indicated the following:

- There is a statistically significant correlation between the average degree of flexibility and the average degrees of life orientation
- There are significant differences between the sexes in positive flexibility, that is, there is a difference between the two variables. Through the results, we notice that patients with renal insufficiency are more compatible males than patients with renal insufficiency are women in flexibility and positivity.
- There are statistically significant differences between the two sexes in the orientation towards life, that is, there is a difference between the sexes and through the results we notice that male patients are more compatible in orientation towards life than patients with renal insufficiency in the orientation towards life
- There are no statistically significant differences in age in the orientation towards life, that is, there is no difference in age. Through the results we note that patients over 40 years of renal insufficiency have the same level of patients less than 40 years of renal hawks in the direction towards life.

Mots clés: résilience - orientation vers la vie - patients insuffisants rénaux

