

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



أثر المرونة النفسية على جودة الحياة لدى عينة من الأخصائيين النفسيين الممارسين بولاية الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي تخصص علم النفس عيادي

إشراف الأستاذة (الدكتورة):

- خديجة دماش

إعداد الطالبتين:

❖ مريم كركوري

❖ تفاحة قجوح

الموسم الجامعي: 2022 - 2023

شكر وعرفان

قال الله تعالى « لئن شكرتم لأزيدنكم » صدق الله العظيم

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه أتقدم بقلبي الشاكر ونفسي الخاشعة للذي أهدانا نعمة العقل وفضلنا على سائر المخلوقات، الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأنار طريقنا ويسر لنا ووفقنا وأعاننا في إتمام هذه الرسالة وتقديمها على الشكل التي هي عليه اليوم، فله الحمد والشكر وهو الرحمان المستعان. وعرفانا بالمساعدات التي قدمت حتى يخرج هذا العمل إلى النور نتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان لدكتورة " دعباش خديجة " التي قبلت تواضعا وكرامة الإشراف على هذا العمل، فلها أخلص تحية وأعظم تقدير على كل ما قدمته لنا من توجيهات وإرشادات وعلى كل ما خصتنا به من جهد ووقت طوال إشرافها على هذه الدراسة حيث توجيهاتها الكريمة ونصائحها القيمة ظاهرة في صفحات هذه المذكرة.

كما لا يفوتنا توجيه الشكر إلى الدكتورة "زعابطة سيرين" فلها منا ألف تحية وشكر وإلى كافة الأساتذة الكرام أعضاء الهيئة التدريسية في قسم علم النفس وكل الإداريين والعاملين في الجامعة على حسن المعاملة وطيبها.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل من مد لنا يد العون ولو بكلمة طيبة مشجعة إلى كل هؤلاء نقول شكر.

شكرا جزيلا

إهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك... ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك جل جلالك إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة وشفيع العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى مدرسة الحب والوفاء والحنان، إلى رمز التضحية والعطاء، إلى التي جعلت تحت أقدامها الجنان إلى ضياء قلبي ونور حياتي إلى بسملة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب... إلى ملاكي في الحياة... إليك يا "أمي الحبيبة" أطال الله في عمرها.

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى من أحمل اسمه بكل افتخار أرجو من الله أن يمد في عمرك لتري ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوى اهتدي بها دوما "والدي العزيز"

إلى الروح التي سكنت روحي إلى أعز الناس وأقربهم إلى قلبي إلى شريك العمر ونور الحياة "خطيبي أسامة". إلى رياحين حياتي إخوتي "عبد النور، صفية، سهيل، نفيسة".

إلى الأخوات اللواتي لم تلهن أمني إلى من تحلوا بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى ينباع الصدق الصافي إلى من معهم سعدت، وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير، إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني ألا أضيعهم إلى من تذوقت معهن أجمل اللحظات إلى من ستبقى ذكراهم في مخيلتي مدى العمر كل بسمه ومكانته صديقاتي "عزي سمية" "إيمان، نجلاء، فاطمة، عائشة، رحاب، تفاحة".

إلى من ساندتني وخطت معي خطواتي ويسرت لي الصعاب وشاركتني هذا العمل "تفاحة" وإلى كل من أحمل لهم الحب والتقدير وأعزهم قلبي ولم تحتويهم صفحتي.

مريّة كركوري

إهداء

الصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم،

الحمد لله العلي القدير الذي أنعم عليا بنعمة العقل والدين وأنعم علينا ووفقتني لإتمام

هذا العمل ويسر لي تكملة مساري العلمي الذي اختتمناه بمذكرة شهادة الماستر

نلت شرف إعدادها على يد الدكتورة دعماش خديجة كما أشكر جميع أساتذة علم النفس العيادي وكل من ساعدنا في مسارنا العلمي من قريب أو من بعيد.

أهدي ثمرة جهدي إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما "أمي، أبي" وإلى كل أفراد العائلة الكريمة إلى الذي ساندي ودفع بي إلى الأعلي وقدم لي كل الدعم النفسي والمادي، إلى حبيبي وزوجي الغالي "زهير" إلى فلدات كبدي أولادي أحبابي "عبد المعز، عبد الغفور، عبد القيوم، استبرق".

إلى جميع الزملاء والزميلات الذين وقفوا بجاني وساعدوني وقدموا لي يد العون.

تفاحة قجوح

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية معرفة "أثر المرونة النفسية على جودة الحياة لدى عينة من الأخصائيين النفسيين الممارسين، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي، ولجمع البيانات استخدمت الباحثتان مقياسين هما: مقياس المرونة النفسية الذي أعدته السلطان (2008) ومقياس جودة الحياة الذي أعده " كاظم ومنسي " سنة (2006)، وتم التأكد من خصائصهم السيكومترية على عينة مكونة من (30) أخصائيا نفسانيا ممارسا، ولمعالجة وتحليل البيانات تم الاعتماد على البرنامج الاحصائي (SPSS 22) ومن خلاله توصلنا إلى عدة نتائج وهي:

- لا يوجد أثر للمرونة النفسية على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس.
- أن مستوى المرونة النفسية لدى الأخصائي النفسي الممارس مرتفع.
- أن مستوى جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس مرتفع.
- عدم وجود تفاعل بين المرونة النفسية والجنس على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس.
- عدم وجود تفاعل بين المرونة النفسية والخبرة على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس.

Summary study :

The current study aimed to find out "The impact of psychological flexibility on quality of life with a sample of practising psychologists, Where the descriptive curriculum is based, to collect data, the researchers used two measurements: The Sultan's Psychological Resilience Measure (2008) The Quality of life Measure prepared by Kazim and Forgotten (2006), their psychometric properties were confirmed on a sample of (30) practising psychologists, Practising psychologist, data processing and analysis Reliance on Statistical Program (SPSS 22) Through it, we have reached several conclusions:

- There is no impact of psychological flexibility on the quality of life of the practising psychologist.
- The psychological flexibility of the practising psychologist is high.
- The level of quality of life of the practising psychologist is high.
- There is no interaction between psychological flexibility and sex on the quality of life of the practising psychologist.
- There is no interaction between psychological flexibility and the practising psychologist's quality of life experience.

الصفحة	العنوان
أ	شكر
ب- ج	إهداء
د- هـ	ملخص الدراسة
و- ط	فهرس المحتويات
ي	فهرس الجداول
ك	فهرس الأشكال
ك	قائمة الملاحق
2-1	مقدمة
الجانب النظري	
12-5	الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها
6-5	1- إشكالية الدراسة
7	2- تساؤلات الدراسة
7	3- فرضيات الدراسة
8-7	4- أهداف الدراسة
9-8	5- أهمية الدراسة
9	6- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة
12-9	7- الدراسات السابقة
12	8- التعقيب على الدراسات السابقة

36 -14	الفصل الثاني: المرونة النفسية
14	تمهيد
16 -14	1- تعريف المرونة
17 -16	2- التطور التاريخي لمفهوم المرونة النفسية
24 -17	3- النظريات المفسرة للمرونة النفسية
25 -24	4- مفاهيم مرتبطة بالمرونة النفسية
27 -25	5- السمات الشخصية لذوي المرونة النفسية
28	6- العمليات الست التي تزيد المرونة النفسية
32 -29	7- طرق بناء المرونة النفسية
33 -32	8- وظائف المرونة النفسية وأهميتها
33	9- مكونات المرونة النفسية
35 -33	10- وسائل لتنمية المرونة النفسية
35	11- ثمار المرونة النفسية
36	الخلاصة
65 -38	الفصل الثالث: جودة الحياة
38	تمهيد
40 -38	1- تعريف جودة الحياة
41 -40	2- لمحة تاريخية عن جودة الحياة

43 -41	3- التوجهات النظرية لجودة الحياة
46 -43	4- علم النفس الإيجابي وجودة الحياة
48 -46	5- أبعاد جودة الحياة
50 -49	6- مظاهر جودة الحياة
50	7- قياس جودة الحياة
51 -50	8- أدوات قياس جودة الحياة
64 -52	9- النماذج النظرية المفسرة لجودة الحياة
65 -64	10- كيف تتحقق جودة الحياة
65	الخلاصة
الجانب التطبيقي (الميداني)	
80 -68	الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية
68	تمهيد
69 -68	1- الدراسة الاستطلاعية (أهدافها ونتائجها)
70	2- منهج الدراسة
72 -70	3- عينة الدراسة
73	4- حدود الدراسة
73	5- أداة جمع البيانات
78 -74	6- الخصائص السيكمترية للمقياس
79	7- الأساليب الإحصائية

80	الخلاصة
90 -82	الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة
83 -82	1- عرض ومناقشة وتفسير النتائج الفرضية الأولى
85 -83	2- عرض ومناقشة وتفسير النتائج الفرضية الثانية
86 -85	3- عرض ومناقشة وتفسير النتائج الفرضية الثالثة
88 -86	4- عرض ومناقشة وتفسير النتائج الفرضية الرابعة
89 -88	5- عرض ومناقشة وتفسير النتائج الفرضية الخامسة
90 -89	6- الاستنتاج العام
90	الخاتمة
91	الاقتراحات والتوصيات
97 -93	المراجع
125 -99	الملاحق

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح مجالات جودة الحياة ومؤشراتها حسب نظرية شالوك	57
02	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	71
03	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الخبرة	72
04	يوضح ارتباط للأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس	74
05	يوضح معامل ثبات مقياس المرونة النفسية باستخدام ألفا كرونباخ	74
06	يوضح معامل ثبات مقياس المرونة النفسية بطريقة التجزئة النفسية	75
07	يوضح ارتباط للأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس	77
08	يوضح معامل ثبات مقياس الجودة باستخدام ألفا كرونباخ	77
09	يوضح معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النفسية	78
10	يوضح قيمة الانحدار الخطي البسيط	82
11	يوضح قيمة اختبار ت لعينة واحدة	83
12	يوضح قيمة اختبار ت لعينة واحدة	85
13	يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي	87
14	يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي	88

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يبين المفاهيم التي لها ارتباط بالمرونة النفسية	25
02	يبين العمليات الست التي تزيد من المرونة النفسية	29
03	يبين طرق بناء المرونة النفسية	31
04	يبين وضع اسهامات المفاهيم النظرية في مجال الشخصية في بناء نموذج العوامل الستة لرايف	55
05	يبين النموذج التكاملي لجودة الحياة	59
06	يبين أبعاد النموذج التكاملي لجودة الحياة	60
07	يبين تصور أبو سريع وآخرين لتصنيف محددات جودة الحياة	62
08	يوضح جودة الحياة كدالة للتفاعل بين الاحتياجات البشرية والتقدير....	63
08	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	71
09	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الخبرة	72

قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس المرونة النفسية	104 - 99
02	مقياس جودة الحياة	108 - 104
03	خصائص العينة الأساسية	125 - 109

مقدمة

أنعم الله على الإنسان نعمًا كثيرة لا يستطيع حصرها مهما حاول ونذكر من هذه النعم الصحة.

ومن المؤكد أن صحة النفس لا تقل أهمية عن صحة الجسد ولكل له تأثيره على الآخر، وفي ظل التطورات والتغيرات التي يعيشها الإنسان وما يواجهه من مشكلات وضغوط في مختلف الميادين وهذه الأخيرة من أهم المواضيع التي يدرسها علم النفس، فلقد حاول الكثير من علماء النفس والباحثين وضع مفاهيم وتفسيرات للعديد من هذه المواقف والضغوط سواء على الصعيد النفسي أو الأسري أو الاجتماعي أو تلك الناتجة عن طبيعة العمل وهذا يتسبب في العديد من الاضطرابات والضغوطات للفرد.

ولمواجهتها يجب على الفرد أن يتمتع بسمات شخصية قوية وهذا ما تطرق إليه علم النفس الإيجابي وهو العلم الذي يهتم بدراسة الخصائص الأساسية الإيجابية سواء كانت مشاعر (كالحب والمودة،)، أو سمات شخصية (الشجاعة، الأمل،)، أو قدرات عقلية (كالذكاء، اليقظة،)، وهو يركز على المواضيع التي تتشرح لهما النفوس كاليقظة العقلية والتوافق النفسي والمرونة النفسية وجودة الحياة وهذان الأخيران اللذان سنتناولهما في بحثنا هذا.

تعد المرونة النفسية قدرة الشخص على التعافي من الخبرات العاطفية السلبية والتكيف المرن مع المتطلبات المتغيرة والمستمرة للواقع المعاش، مع روح التفاؤل والأمل بطريقة نشيطة في الحياة وبذلك تظهر المرونة النفسية كمتغير هام في بناء الشخصية، فهي تمنح تكيفا على الشفاء واستعادة الحيوية النفسية، ما يجعل الشخصية ذات مرونة تبعد الفرد عن كل ما قد يضر الصحة النفسية من انهيار وقلق، فالمرونة النفسية توافق وتكيف عال مع المستجدات الصاعقة والمرهقة التي يواجهها الإنسان في يومه الحاضر.

أما جودة الحياة من المواضيع الهامة التي تتناولها الدراسات الحديثة، بحيث تعدد مفهومها من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفقا لمعايير، وغالبا ما تتأثر بعوامل تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة، كالقدرة على التفكير، واتخاذ القرار، والتحكم، والصحة النفسية، وجودة الحياة ضرورة ملحة لا مفر منها، لكل من يريد حياة نفسية صحية وسليمة مليئة بالإنجازات والنجاحات على كل الأصعدة.

ومن هذا المنطلق كان لابد من التحول لدراسة ميدانية لمعرفة ما العلاقة التي ترتبط بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى عينة الأخصائي النفسي الممارس، كونه عنصر فعال في المجتمع وتوحيد كل الجهود والمسااعي للاهتمام بهذه الفئة، وتوفير كل الظروف الملائمة لضمان نجاح العاملين بهذه المهنة، الأخصائيين النفسيين ومحاولة حمايتهم من المشاكل والضغوطات التي قد تواجههم خلال ذلك، والتي تعكس سلبا على أدائهم الوظيفي وقد تكون حاجزا وعائقا أمام الكثيرين تمنعهم حتى من مواصلة عملهم بشكل فعال.

ومنه جاءت دراستنا الحالية التي تبحث في أثر المرونة النفسية على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس وتم تقسيم الدراسة إلى جانبين نظري وتطبيقي وفق الخطة المنهجية التالية:

الجانب النظري يحتوي على:

الفصل الأول: تضمن تحديد الإشكالية، وفرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، وأهدافها، التعاريف الإجرائية، الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

والفصل الثاني: اشتمل على متغير المرونة النفسية.

والفصل الثالث: يتضمن متغير جودة الحياة.

أما الجانب الميداني اشتمل على فصلين.

الفصل الرابع: احتوى على الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق إلى المنهج الملائم للدراسة، العينة وأدوات جمع البيانات، إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية ثم الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات.

الفصل الخامس: التذكير بفرضيات الدراسة وعرض نتائجها ثم تحليلها وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة كما يحتوي على استنتاج عام وتوصيات وخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- تساؤلات الدراسة
- 3- فرضيات الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أهمية الدراسة
- 6- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة
- 7- الدراسات السابقة
- 8- التعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

إن تطور أي مجتمع مهما كان يعتمد أساسا على قدرة أفرادهِ ورغباتهم في التطور ومواكبة المجتمعات المتقدمة، وفي الحفاظ على مكانته وتحسين وتطوير مستوى أفرادهِ في جميع المجالات الاقتصادية والعلمية والثقافية والنفسية، ويعد المجال الصحي وخاصة الميدان النفسي في عصرنا الحالي من أهم المؤشرات الدالة على سلامة المجتمع، فداخل أي مؤسسة يوجد محرك أساسي لها ألا وهو العنصر البشري.

فالإنسان يواجه أثناء حياته مشكلات متعددة منها ما هو هين يستطيع الفرد التعامل معه وتجاوزه ومنها ما هو معقد لا يقدر عليه، عندئذ يسعى إلى من يساعده من أهل الخبرة والتخصص في التعامل مع هذه المشكلات ومن أهل التخصص الذين يلجأ إليهم صاحب المشكلة الأخصائي النفسي.

يعرف الأخصائي النفسي بأنه شخص مؤهل علميا ومهنيا لتقديم الخدمات النفسية لمن يحتاجها وذلك من خلال تشخيص ودراسة وعلاج المشكلات التي يعاني منها الأفراد في حياتهم.

ومن بين أهم الصفات أو الخصائص التي يجب أن يتحلى بها الأخصائي هي جودة الحياة، وهي من المواضيع التي تكون السعادة والارتياح لدى الإنسان، التي تعرفها المنظمة العالمية للصحة" بأنها تتحدد من خلال إدراك الفرد لوضعه في الحياة في السياق العام للثقافة ونظام القيم مقارنة بانتصاراته وتوقعاته ومخاوفه من الحياة، وهو مفهوم واسع مرتبط بشكل معقد مع الصحة الجسدية، الحالة النفسية وفي علاقة التبعية مع العلاقات الاجتماعية لكل شخص".

(يوسف، 2019- 2020، ص 3)

وقد تتأثر جودة الحياة للأخصائي النفسي بمؤثرات خارجية التي يعيشها الفرد كغيره من أفراد المجتمع، وقد تتجلى هذه المؤثرات في مشاكل الحياة التي يمر بها الأخصائي النفسي ونقص تكوينه، وكذا الخبرة المهنية وتدني مكانته في المجال الصحي، إذ ما نلاحظه وصرح

به الأخصائي نفسه أنه لا يوجد إطار مكاني يحفظ للأخصائي خصوصية عمله وعدم توفر المهارات الكافية لديه.

وهذا ما جاء في دراسة فاطمية دبر راسو (2010) بعنوان "مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي النفسي" وكانت نتائجها:

وجود صعوبة مهنية تتمثل في صعوبة التشخيص وهذا راجع إلى نقص الخبرة وصعوبة التعامل مع الحالات وتعقدها أو عدم توفر المهارات لدى الأخصائي النفسي، وجود أيضا صعوبة في العلاج أي قد يرفض العميل للعلاج، وصعوبة في تحديد هويته المهنية لتدخل البعض في العلاج أو عدم احترام خصوصية هذه المهنة، ووجود صعوبة في توضيح الصنف المهني الذي ينتمي إليه، وصعوبة اجتماعية تتمثل في النظرة السلبية لمهنة الأخصائي النفسي. (درويش، 2018-2019، ص 16، 17)

تعتبر المرونة النفسية عنصرا هاما من عناصر جودة الحياة وهي وسيلة إلى تحقيق التوافق النفسي والتكيف وشعور الفرد بالرضا عن الحياة والتأقلم معها يؤدي به إلى الشعور بالأمن والأمان، يقول د. أبو حلاوة " تشير المرونة النفسية في علم النفس إلى فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانته الذاتي عند تعرضه لضغوط أو مواقف عصيبة، فضلا على قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه المواقف والضغوط.

(أبو حلاوة، 2013، ص 4)

وهي عنصرا هاما لتحقيق النجاح والتحلي بها يجعل الفرد قادرا على التكيف مع الأحداث الصادمة والمحن ويواجه كل مشكلة تعرقل مساره ويكون متزنا وهادئا عند تعرضه لمواقف عصيبة، وتتوفر لديه القدرة على التأقلم والاستجابة لتغيير السلوك، وهذا يستلزم قابلية لتجديد الفكر والسلوك ليكون راضيا على إنجازاته وما يستطيع تحقيقه في المستقبل.

ترتبط المرونة النفسية كسمة بالمشاعر الإيجابية التي تعزز الصحة للأفراد، حيث تساعد على التأقلم بسرعة وكفاءة، كما أن الأفراد الذين يملكون مرونة عالية يكون لديهم فهم أكبر للمشاعر الإيجابية التي يمكن أن تقدم في أوقات الإجهاد.

ومن هذا المنطلق نطرح التساؤلات التالية:

- هل تؤثر المرونة النفسية على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس؟
- ما مستوى المرونة النفسية لدى الأخصائي النفسي الممارس؟
- ما مستوى جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس؟
- هل يتفاعل كل من الجنس والمرونة النفسية على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس؟
- هل يتفاعل كل من المرونة النفسية والخبرة على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس؟

3- فرضيات الدراسة:

- من خلال الإطار النظري وما توفر لدينا من دراسات سابقة وعدم وجود دراسات متطابقة للدراسة الحالية (على حد علم الباحثين)، أمكن للباحثين ان تصيغ الفرضيات التالية:
- لا تؤثر المرونة النفسية على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس.
 - مستوى المرونة النفسية لدى الأخصائي النفسي الممارس منخفض.
 - مستوى جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس منخفض.
 - يوجد تفاعل بين المرونة النفسية والجنس على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس.
 - يوجد تفاعل بين المرونة النفسية والخبرة على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على أثر المرونة النفسية على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس.
- التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى الأخصائي النفسي الممارس.
- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس.

- الكشف على مدى تفاعل المرونة النفسية والجنس على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس.

- الكشف على مدى تفاعل المرونة النفسية والخبرة على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس.

5-أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة من أهمية المتغيرين اللذين نناولهما ومن خلال ما نقدمه من تحليل علميا للنتائج وما مدى مساهمته في البحث العلمي، وترجع أهمية الدراسة إلى أنها تتناول متغيرين حديثين في علم النفس وهي المرونة النفسية وجودة الحياة اللذان لقي اهتماما كبيرا من السيكلوجيين وخاصة علم النفس الإيجابي.

ونلخص أهميتها لجانبين النظري والتطبيقي:

أ-الأهمية النظرية:

تكمن أهمية هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري السيكلوجي لمتغيرين أساسيين في علم النفس الإيجابي.

✓ إبراز أهمية المفهومين كونهما من مؤشرات الصحة النفسية.

✓ أهمية العينة وهو الأخصائي النفسي الممارس الذي يعتبر من المساهمين

في علاج وتكفل وتأهيل الفرد الذي يعاني من مختلف المشاكل النفسية وهو

أساس العمل وتطوره وتقدمه.

ب-الأهمية التطبيقية:

من خلال نتائج هذه الدراسة يمكن الوقوف على نقاط القوة والضعف في جودة الحياة والمرونة النفسية لدى الأخصائي النفسي الممارس.

• قد تساعد في بناء برامج ودورات تدريبية حول جودة الحياة والمرونة النفسية لدى

الأخصائي النفسي الممارس.

• قد تساعد في بناء برامج توجيهية إرشادية لتحسين المستوى الأدائي للأخصائي

النفساني الممارس والتحقق من نجاعتها.

- إجراء برامج تكوينية لجودة الحياة والمرونة النفسية لدى الأخصائي النفسي الممارس والاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية لصحته النفسية وتوافقه الإيجابي.
- قد تساهم نتائج هذا البحث في توجيه الانتباه إلى المزيد من الدراسات والأبحاث والبرامج التوعوية والإرشادية لتحسين مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس.

6-التعاريف الإجرائية:

- **المرونة النفسية:** هي عملية دينامية تعطي الفرد القدرة على التكيف مع الضغوطات والمواقف الطبيعية التي يواجهها في الحياة مع القدرة على استعادة الوضع النفسي السابق بعد الأزمات.

وتعرف إجرائيا بأنها مجموعة الدرجات التي حصل عليها على مقياس المرونة النفسية المستخدمة في هذه الدراسة.

- **جودة الحياة:** ويقصد بجودة الحياة عموما جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين.

وتعرف إجرائيا في هذه الدراسة الحالية بأنها الدرجات المتحصل عليها في مقياس جودة الحياة.

- **الأخصائي النفسي:** يعرف الأخصائي النفسي بأنه شخص مؤهلا علميا ومهنيا، لتقديم الخدمات النفسية لمن يحتاجها، وذلك من خلال تشخيص ودراسة وعلاج المشكلات التي يعاني منها الفرد.

7-الدراسات السابقة:

على حد علم الباحثين لم نجد أي دراسات متطابقة تناولت نفس المتغيرات مع نفس العينة فبالترالي اخترنا بعض المتغيرات التي تتضمن جزئيا المتغيرات المدروسة ركزنا فيها على العينة.

1- دراسة سعد عبد الله المشوح (2016): بعنوان "استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين العاملين بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين بالقطاع الصحي وكذلك التعرف على مستوى إسهام استراتيجيات مواجهة الضغوط بالرضا الوظيفي، والكشف عن العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط والرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين وفقا للمتغيرات الديموغرافية والشخصية (الجنس، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة)، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي، وقد تكونت عينة الدراسة من (385) أخصائيا نفسيا من العاملين في مجال الصحة والرعاية النفسية بالمملكة العربية السعودية، وقد أظهرت النتائج أن استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأخصائيين النفسيين، ارتبطت بشكل إيجابي بعوامل الرضا الوظيفي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) على مقياس الرضا الوظيفي للأخصائيين النفسيين تعزى لمتغير الجنس، المستوى التعليمي وسنوات الخبرة، وقد خلصت الدراسة إلى عدة توصيات ومقترحات لدراسة مستقبلية للأخصائيين النفسيين في المملكة السعودية.

2- دراسة برزوان حسيبة (2016): بعنوان "الرضا الوظيفي والكفاءة المهنية لدى الأخصائي النفسي العيادي في الجزائر"، هدفت هذه الدراسة إلى تقويم واقع الممارسة المهنية لدى الأخصائي النفسي العيادي في الواقع الجزائري وذلك من خلال دراسة متغيرين أساسيين وهما: مدى الرضا المهني لدى الأخصائي النفسي وما هي مميزات الأخصائي النفسي الكفاء مهنيًا، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي كما أنها طبقت استبيان، وشملت عينة البحث (40) أخصائيا نفسيا وهم ممارسون في مختلف القطاعات للصحة في ولاية الجزائر وكانت خصائص العينة مكونة من التخصص، قطاع العمل، الخبرة المهنية، المؤهل العلمي، وجاءت نتائج الدراسة من خلال النتائج المتحصل عليها أن أغلب الممارسين العياديين أقرروا بأنهم يشعرون بالرضا المهني من خلال التصريحات التالية: أنا أشعر بالرضا لما أقدمه للمفحوص، أشعر بالرضا المهني عندما يكون المفحوص راضي وعندما يتحسن وعندما تكون النتائج ملموسة، فالرضا المهني لدى أغلب الأخصائيين النفسيين الممارسين مرتبط بالنتائج الإيجابية التي يمكن أن يحصلوا عليها (درويش، المرجع السابق، ص 16، 17).

3- دراسة البلوي (2011): بعنوان "الرضا الوظيفي لدى العاملين مع الأطفال ذوي الإعاقات والتوحد في الأردن"، وقد هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الرضا الوظيفي لدى المعلمين والأخصائيين العاملين مع الأطفال ذوي الإعاقات والتوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، وأثر متغيرات الجنس، وعدد سنوات الخبرة لدى العاملين على مستوى الرضا الوظيفي لديهم، تكون عينة الدراسة من (41) فردا من العاملين في (8) مؤسسات ومراكز للتربية الخاصة، وطبق عليهم مقياس الرضا الوظيفي للعاملين في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة، وقد اشتمل على ثمانية عوامل للرضا الوظيفي، وطبقت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، ومن أبرز نتائج أن مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين مع الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة والتوحد كان متوسطا بصورة عامة، بينما تراوحت مستويات الرضا بالنسبة لعوامل الرضا بين المتوسط والمرتفع، وكان مستوى الرضا لدى كل من الذكور والإناث متوسطا، مع عدم وجود فروق في الرضا بين الذكور والإناث العاملين، ووجود فروق في بعد الرضا الشخصي لدى العاملين باختلاف عدد سنوات الخبرة، وذلك لصالح العاملين الأكثر خبرة أكثر من (10) سنوات، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية بين العاملين في بقية عوامل الرضا الوظيفي.

4- دراسة فاطمية دبر راسو (2010): بعنوان "مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي النفسي"، دراسة ميدانية بولاية بسكرة، هدفت إلى التعرف على مصادر الضغط النفسي وأهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة السيكلوجية على تخطي ومواجهة هذه الصعوبات في المستقبل لضمان ممارسة سيكلوجية ناجحة وهادفة وبدون عراقيل، المنهج المستعمل في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي والأداة المستعملة هي الاستبانة بالإضافة إلى المقابلات نصف الموجهة مع مجموعة من الأخصائيين العياديين، وتكونت عينة الدراسة من (36) أخصائي نفسي لديهم خبرة كافية للممارسة السيكلوجية ومن خلال الدراسة اتضحت النتائج التالية:

- صعوبة مهنية: تتمثل في صعوبة التشخيص وهذا راجع إلى نقص الخبرة وصعوبة التعامل مع الحالات وتعتها أو عدم توفر المهارات لدى الأخصائي النفسي.
- صعوبة في العلاج: قد يرفض العميل العلاج.

- صعوبة تحديد هويته المهنية لتدخل البعض في العلاج أو عدم احترام خصوصية هذه المهنة.

- صعوبة في توضيح الصنف المهني الذي ينتمي إليه.

- صعوبة اجتماعية: تتمثل في النظرة السلبية لمهنة الأخصائي النفسي (نفس المرجع السابق، ص 18-22).

8-التعقيب على الدراسات السابقة:

كما أشرنا سابقاً أنه لا توجد دراسة متطابقة مع دراستنا الحالية ولكنها تتفق معها في جزئيات، حيث أن استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية تنضوي تحت مظلة المرونة النفسية، وأن الرضا الوظيفي جزء لا يتجزأ من جودة الحياة.

والعنصر الأساسي الذي أكدنا عليه أن العينة تكون متطابقة مع الدراسات السابقة لكي تصح لنا المقارنة، وكل الدراسات السابقة انتهجت المنهج الوصفي كدراستنا الحالية، واختلفت في أدوات جمع البيانات.

الفصل الثاني: المرونة النفسية

تمهيد

1. تعريف المرونة
2. التطور التاريخي لمفهوم المرونة النفسية
3. النظريات المفسرة للمرونة النفسية
4. مفاهيم مرتبطة بالمرونة النفسية
5. سمات الشخصية لذوي المرونة النفسية
6. العمليات الست التي تزيد المرونة النفسية
7. طرق بناء المرونة النفسية
8. وظائف المرونة النفسية وأهميتها
9. مكونات المرونة النفسية
10. وسائل لتنمية المرونة النفسية
11. ثمار المرونة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتميز عصرنا الحالي بالتغيرات السريعة والمفاجئة والتي تشكل ضغوطات كثيرة على الفرد الذي يسعى جاهدا لمواجهتها والتكيف معها ولكن الأفراد يختلفون في مواجهة تلك التغيرات والصعوبات فلكل منهم طريقته ونمطه ومن أهم طرق المواجهة، المرونة النفسية والتي سيتم مناقشتها من خلال هذا الفصل.

1-تعريف المرونة النفسية:

لغة: قال ابن فارس "مرن " الميم والراء والنون أصل صحيح يدل على لين شيء وجاء في لسان العرب مرن يمرن مرانة والمرونة وهو لين في الصلابة والمرانة اللين (علياوي، 2021- 2022، ص 16).

اصطلاحا: مفهوم المرونة كغيره من المصطلحات في العلوم الإنسانية والاجتماعية تتعدد فيه المفاهيم وتختلف ومراد ذلك الاختلاف إلى أن البعض ينظر إلى المرونة من خلال الوسط العلمي الذي يعيش فيه فمنهم من يرى أن المرونة في اللين واليسر ومنهم من يرى تقبل الآخرين وأفكارهم (بوقيقة، 2016، ص15).

وتعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس المرونة النفسية بأنها تتمثل في التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للصدمات، والتحديات والضغوطات النفسية والأزمات التي يواجهها الانسان ومنها: المشكلات الخاصة، المشكلات الصحية مشكلات العلاقة مع الآخرين، ضغوط العمل إلى المشكلات المالية (الشمراي، بن كدسه، 2022، ص761).

ويعرف نيومان (Newman,2002,62):

المرونة بأنها القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة مثل المحن والمواقف الضاغطة المتواصلة، وهي عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكا تكيفيا في مواجهة المحن والمشكلات والصدمات ومصادر الضغط النفسي(العازمي، 2022، ص9).

تعريف أنس الأحمدى (2009):

المرونة النفسية هي الاستجابة الانفعالية والعقلية تمكن الانسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة، سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول (عائشة عبيد الله مبارك قويسى العازمي، 2022، ص143).

- تعريف عبد الرقيب البحيري (2010):

المرونة النفسية هي القدرة على التكيف بنجاح مع المحن التي تقابل الفرد والارتداد على المشكلات والتعامل معها بقوة وذكاء (شاهين، 2017، ص294).

- ويعرفها روتر (Roter):

على أنها مواجهة الضغط النفسي في وقت ما بطريقة تسمح للثقة بالنفس بالتزايد فهي تتضمن مواجهة الضغوط النفسية في وقت ما بطريقة تلبي الثقة بمقدرة الشخص على مواجهة التهديدات في المستقبل (الشماط، 2013، ص20).

- في حين يرى عبد الوهاب (2011):

إلى أن عامل المرونة من العوامل المكونة للقدرة على التفكير الابتكاري وهي عكس التصلب، وتعني قدرة الفرد على تغيير زاوية تفكيره في أثناء قيامه بالنشاطات المختلفة، حيث تشير المرونة إلى درجة السهولة التي يغير بها الشخص موقفا ما (العزري، 2016، ص144).

- ويعرفها حامد عبد السلام زهران:

بأنها حالة دائمة نسبيا، يكون الفرد فيها متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام (زهران، 2005، ص9).

- وعرف بارسونز، كروجت، وفوكس (Parsons et,al,2016): المرونة النفسية بأنها نظام قادر على تعزيز القدرة على الصمود أو التعافي في مواجهة التحديات الصعبة التي تواجه الفرد وتهدد استقراره واتزانته (الشمراي، بن كدسه، المرجع السابق، ص762).
 - كما يرى قوته (2011): أن المرونة النفسية هي عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل، والثقة بالنفس، والقدرة على الحكم بالمشاعر.
- (أبو ندى، 2015، ص42)

وفي ضوء التعريفات السابقة تجد الباحثان أن:

- المرونة هي خاصية نفسية، تحافظ على النمو الصحي والرجوع إلى الحالة السوية بعد الضغوط.
- المرونة هي القدرة على الانتعاش والنضج وتحقيق المهام التنموية والمثابرة والوقاية والكفاح.
- المرونة تقف في وجه الشدائد كالصدمة، الضغوط، الماسي، العنف، المشكلات الصحية الخطيرة، المشكلات العائلية والاجتماعية، والضغوط المالية.
- وتتبنى الباحثان تعريف الجمعية الأمريكية لكونه أقرب التعريفات إلى توجهات البحث المدروسة في البحث الحالي.

2-التطور التاريخي لمفهوم المرونة النفسية:

بينما يستمتع الناس من قصص المرونة لآلاف السنين والحكمة من العديد من الحكايات القديمة للأفراد الذين انتصروا على الشدائد، إلا أن الدراسات العلمية للمرونة بدأت فقط في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، بالرغم من ذلك فإنها حققت خطوات واسعة تم عملها في العقود الأربعة الأولى للبحث ومن الواضح أن الطفولة المبكرة هي النافذة الهامة من الزمن لفهم وتعزيز المرونة (Masten & et al,2006,p1).

نشر جارمزي Garnezy أول بحث عن المرونة عندما استخدم علم الأوبئة épidémiologie والتي هي دراسة عن سيصبح مريضاً ومن لا يصبح، لكشف عوامل

الخطر وعوامل الوقاية التي تساعد الان في توضيح المرونة، جارمزي وستريتمان (1974) عندها ابتدعوا وسائل تشير الى الأنظمة التي تدعم نمو المرونة.

ايمي ويرنر Emmy Werner 1982 كانت واحدة من العلماء الأوائل الذين استخدموا مصطلح المرونة في السبعينات من القرن العشرين في دراستها مجموعة أطفال من كاوي Kauai . (الزهيري، 2012، ص33)

حيث درست مجموعة من الأطفال من أسر فقيرة ويعانون من أمراض نفسية وأغلبهم عاطلون عن العمل ومدمنون للكحول وأظهرت النتائج أن ثلثي الأطفال لديهم سلوكيات عدوانية كما تعرضوا للفشل في العمل أما عن ربع الأطفال لم يظهروا مثل هذه السلوكيات، وقد نجحوا في حياتهم المهنية. لذا يطلق عليهم الأطفال ذوي المرونة النفسية فهؤلاء الأطفال لديهم صفات تجعلهم مختلفين عن أقرانهم.

يشير "Sidérer.2012" إلى أن مصطلح المرونة نشأ أصلاً في مجال علوم الفيزياء، ويعني قدرة المادة على العودة إلى حالتها الأصلية بعد تعرضها لحالة من الضغط الشديد أو الحرارة الشديدة أو أي قوى 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 الأخطاء المهددة (علياوي، 2021-2022، ص19).

3. النظريات المفسرة للمرونة النفسية:

1.3. نظرية التحليل النفسي (سيجموند فرويد):

يعد فرويد صاحب نظرية ما يسمى بمدرسة التحليل النفسي، ويرى أن في الفردية ثلاث قوى، هي : الهو وتشير الى الدوافع الفطرية التي تولد مع الفرد، الأنا: أي الجانب الواعي من الفردية، الأنا الأعلى: وهي وظيفة الرقابة والردع، كما يرى أن وظيفة الأنا هي التوفيق بين ضغوط الغرائز من جهة، وضغط الأنا الأعلى من جهة أخرى، إذ إن مواجهة المشكلات مرهونة بقوة الأنا وقدرتها ونجاحها في إحداث التوازن والتوافق بين كل من متطلبات الهو

والأنا الأعلى، وذلك لأنها تخضع لمبدأ الواقع، ووظيفتها الدفاع عن الفردية، والعمل على توافقها مع البيئة، وحل المشكلات.

وحدد دسوقي (1974) السلوك التوافقي في الإنسان وفق هذه النظرية هو السلوك الموجه للتغلب على العقبات البيئية، كما أن اليات توافقه التي يتعلمها هي الاستجابة المعتادة التي يسير عليها لإشباع حاجاته، وإرضاء دوافعه وتحقيق توتراته، ففقدرة المرء تحت تأثير دوافعه على تحويل ما هو ذاتي إلى اجتماعي قابلية التكيف أو القدرة على التكيف كما يقول فرويد فمدى التكيف والقدرة عليه يشكلان الجانب المهم من المرونة النفسية للفرد، تعتبر هذه النقاط التي أشار إليها فرويد مثل التوافق والتكيف وما شابه ذلك لها علاقة وطيدة بالمرونة بل يمكن عدها تعابير مرادفة لها (الحمداني، 2017، ص76).

يفترض "ادلر" أن الشخص السليم والصحي هو الذي يعيش وفقا لمبادئ، مع إمكانية تغيير هذه المبادئ وفقا للظروف الواقعية والاستثنائية والتوجه نحو تحقيق أهداف تتفق المصلحة الاجتماعية.

فالمرونة النفسية استنادا إلى وجهة نظر "ادلر" تعتمد على مدى تغيير الفرد لأساليب حياته وفقا لمستجدات الواقع والمصلحة الاجتماعية، بما يحقق له سد ثغرات نقصه من أجل بلوغ مستويات أعلى من النمو النفسي والتكيف للواقع الاجتماعي. (الحمداني، 2018، ص76)

2.3. نظرية النمو النفسي الاجتماعي (أريك أريكسون):

تعد هذه النظرية امتدادا لنظرية (فرويد)، إلا أنها ركزت على نمو الأنا وفاعليتها، وتؤكد أهمية الجوانب الاجتماعية والبيولوجية والنفسية كعوامل محددة لنمو، فتقسم هذه النظرية دورة حياة الإنسان إلى ثماني مراحل متتالية، وتظهر المرونة من خلال طبيعة الحل الإيجابي أو السلبي للأزمة، وعليه يحدد (أريكسون) مؤشرات المرونة في الثقة، والاستقلالية والمبادرة، والإيجاز، وتشكيل الهوية، والألفة، والإنتاجية، والحكمة.

إن وجهة نظر "أريك أريكسون" في تطور الشخصية وتكاملها يكون عن طريق ما سماه "أزمات الحياة"، وهي عبارة عن مشكلة تكيف متدرجة ومتصاعدة ويتحقق هذا التكيف كلما كانت مرونة التعامل مع الواقع مما يمكن أن نطلق عليه المرونة النفسية.

ويفيد "أريكسون" أن البيئة الاجتماعية التي تحتوي الإنسان مقترنة بالتفاعل مع عمليات النضج البيولوجي التي تطرح أمام كل فرد مجموعة من الأزمات (crises)، يتعين عليها تجاوزها وحلها بصورة إيجابية لضمان سواء وانتظام مسار نموها النفسي الاجتماعي، إذ يمر الإنسان خلال مختلف مراحل حياته بفترات حرجة أو حساسة عليه فيها أن يتوصل إلى حل أو تجاوز إيجابي لكل أزمة قبل أن يواجه بأزمة أخرى، فكل مرحلة من مراحل النمو (من الميلاد إلى الممات) تتميز بصراعات وأزمات تحتاج إلى معالجات وحلول من خلال التعامل معها بطريقة تكيفية تتناسب هذه المرحلة (محفوظ، 1986، ص13).

ووفقا لمبدأ التخلق المتعاقب فكل مرحلة من مراحل النمو بالنسبة "لأريكسون" لها مهامها الحياتية، والنجاح أو الفشل في تحقيق هذا له أثره الهام على النمو في المراحل التالية. فالكثير من عمل "أريكسون" يمكن النظر إليه على أنه وصف للقوة الاجتماعية والتاريخية التي تؤثر في قوة ومرونة أو ضعف وصلابة الأنا. (الحمادي، 2018، ص76-77)

3.3. النظرية الإنسانية:

نظرية كارل روجرز Carl Rogers:

نظرة "روجرز" للإنسان نظرة إيجابية فهو في نظره فاعل ذو إرادة يحكم عقله ويتدخل في تحديد مصيره ويندفع نحو أهداف إيجابية، ويشير "روجرز" إلى أن لكل منا قدرات وإمكانات فريدة ومميزة باتجاه التطور والنمو السوي توجه سلوك الفرد وتحركه.

إذ يرى "روجرز" أيضا أن سلوك الفرد مدفوع بقوته ورغبته في المحافظة على النفس وتطويرها، إذ يسعى الإنسان باستمرار لاستكشاف قدراته ويعمل على تحقيقها وهذا ما يطلق عليه روجرز تحقيق الذات (self-Actualization).

وفي مجرى متابعة تحقيق الذات ينشغل الناس في عملية التقييم أو التثمين (valuing)، فالخبرات التي تدرك على أنها تعزز الذات فإنها تقيم على أنها رديئة ومن ثمة يجري تجنبها، وهذا يعني أن الناس يخبرون بشكل مباشر وما هو جيد ولصالحهم.

وأن ما يجعل الناس يتقنون فعلا بالعملية التقييمية ويعملون ما هو جيد لهم يعتمد على عاملين متفاعلين يرى فيها "روجرز" أنهما يشكلان الوحدتين الأساسيتين للشخصية وهما: الكائن العضوي (Organism) والذات (self)، ويعني بالكائن الحي إدراكنا الكلي لخبراتنا، فيما يعني بالذات الصورة التي تحملها عن أنفسنا وهي مشابهة لها يطلق عليه الآخرون مفهوم الذات (self-concept)، وأن درجة تحقيق الذات التي نبلغها نتوقف على درجة الانسجام أو التطابق (Congruence) بين الذات والكائن الحي. فإذا كانت صورة الذات مرنة وواسعة وواقعية بالشكل الذي يسمح للوعي بتقييم كل خبرات الكائن الحي، عندها سنكون في موقع قادرين على التوحد مع تلك الخبرات ومتابعتها بهدف تعزيزها وإغنائها.

وإن المحددات التي تجعل من الذات أن تكون مرنة أو متصلبة وواقعية أو غير واقعية، هو خبرات الطفولة، فعندما يصبح الأطفال مدركين أو عارفين بذواتهم، فإنه يتطور لديهم بشكل تلقائي الحاجة التي أسماها "روجرز" الاحترام الإيجابي (positive Regard) (عبد الله، 2004، ص 345-346).

4.3. النظرية السلوكية:

المرونة مكتسبة متعلمة من وجهة نظر السلوكيين، يكتسبها الفرد من خلال اكتسابه للعادات الإيجابية وممارستها، مما يؤدي إلى تكوين فردية مرنة قابلة للتكيف، لمواجهة ضغوطات الحياة (الشمرواني، بن كدسه، المرجع السابق، ص 763).

تهتم المدرسة السلوكية بالسلوك القابل للقياس ولا تشتغل بالشخصية، وبينت النظرية السلوكية على أساس من البحوث التجريبية العلمية بهدف تفسير السلوك الإنساني، ومن أبرز أقطاب هذه النظرية بافلوف (Pavlov) وسكنر (f.B SKINER) أو تعد الشخصية في رأي سكنر خيالا أو وهما في جوهرها، فالناس يرون ما يفعله الآخرون ويستتجون الخصائص (الدوافع، السمات، القدرات) الموجودة أصلا في ذهن صاحبها وأن الاستعدادات

الداخلية تفسيرات غير كافية للسلوك، والدوافع والانفعالات لا تدخل في حسابات سكون لأنها من وجهة نظره لا يمكن التعامل معها ما دمنا غير قادرين على رؤيتها وأنه يجب تحويلها إلى متغيرات سلوكية قابلة للملاحظة.

أن المرونة النفسية من وجهة نظر السلوكيين تتطلب الكفاية والسيطرة على الذات، والقدرة على قمع السلوكيات التي لم تعد من المعززات الإيجابية، وتعلم السلوكيات الفاعلة في بلوغ الأشياء الجيدة، وتحقيق من هذه المرونة إذا استطاع المرء أن يكشف الشروط والقوانين الكامنة في الطبيعة والمجتمع التي يستطيع المرء على وفقها سد احتياجاته وتجنب المخاطر (هيام سلامة، 2017، ص45).

5.3. نظريات التعلم الاجتماعي Social learning Theories:

تعد نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان تعد نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان روتر (Julia B. Rutter) محاولة تجمع بين اتجاهين مختلفين في علم النفس، هما نظرية

(المثير – الاستجابة من ناحية والنظريات المعرفية من ناحية أخرى). (الهاشمي، 2005، ص 62) فنظرية روتر في التعلم الاجتماعي المعرفي اعتمدت على أساسيات يمكن اجمالها بما يأتي:

- إن تفاعل الناس مع بيئتهم يعتمد على خبراتهم الماضية من ناحية وتوقعهم للمستقبل من ناحية أخرى بناء على حاجاتهم.
- إن السلوك لا يعتمد على البيئة بمعزل عن الفرد أو العكس، فقيمة التعزيزات لا تعتمد على المثير الخارجي المعزز وخصائصه بل على معناه ودلالاته التي يدركها الفرد بسعته المعرفية.

- إن نمو وتطور وتغير الشخصية الانسانية يرتبط مرورها بخبرات جديدة من خلال تفاعلها مع البيئة حتى يمكن معه الوصول الى صيغة للتنبؤ بالسلوك (الزيات، 1996، ص339-356).

إن مفهوم مركز الضبط اشتقه روتر من نظرية التعلم الاجتماعي في الخمسينات من القرن العشرين كمحاولة مبدئية لتفسير السلوك الانساني والكشف عن العوامل المؤثرة،

ويقصد بمفهوم مركز الضبط مدى شعور الفرد أن باستطاعته السيطرة على الأحداث التي يمكن أن تؤثر فيه، حيث يتوزع الأفراد تبعا لهذا المفهوم على فئتين هما:

- فئة مركز الضبط الداخلي Internalizes وهم الأفراد الذين يعتقدون أنهم مسؤولون عما يحدث لهم، ومن ثم فهم قادرون على التأثير في الأحداث المحيطة بهم.
- فئة مركز الضبط الخارجي Externalizes وهم الأفراد الذين يعتقدون ان الاحداث يتم التحكم فيها من خارج ولا سيطرة لهم على هذه الأحداث أو التأثير فيها، حيث تعود بدرجة أكبر الى الحظ، والصدفة، والقدر، الآخرين المؤثرين أو عوامل بيئية يصعب التنبؤ بها (الهاشمي، 2005، ص 67) (الين بيم، 2010، ص 507).

وطبقا لروتر أن أصحاب الضبط الداخلي يتصفون بالخصائص الآتية:

- ✓ يواصلون ويثابرون في مواجهة الفشل.
- ✓ اقل عرضة للشعور بالضغط.
- ✓ يميلون الى ايجاد بدائل توصلهم الى السلوك الناجح.
- ✓ يكافحون بشكل أفضل مع ضغوط الحياة.
- ✓ يكونون اقل عرضة للشعور بالقلق.
- ✓ يتحكمون بانفعالاتهم ويميلون الى تأكيد ذاتهم (البعاج، 2011، ص 34).

وطبقا لنظرية روتر أن أصحاب الضبط الخارجي يخضعون لضغوطات الحياة فهم أقل مرونة قياسا إلى أصحاب الضبط الداخلي (الين بيم، 2010، ص 507).

6.3. المرونة النفسية في إطار العلاج بالتقبل والالتزام:

تمثل المرونة النفسية جوهر العلاج القائم على التقبل. الالتزام وفقا لمضامين تعريف المرونة النفسية والذي ينص على أن المرونة النفسية "الاتصال الفوري والمباشر وبصورة كاملة باللحظة الحاضرة بتركيز ووعي تام، وبناء على ما يطرحه الموقف الذي يتواجد فيه الشخص ومتطلباته إما أن يتوجه إلى تغيير سلوكياته أو الإبقاء عليها خدمة لقيمة المختارة"، وتبعا لهذا التحليل تفهم تركيبة "ACT" والتي تستخدم في ادبيات المجال كتعبير يختصر جملة "العلاج القائم على التقبل والالتزام" على النحو التالي:

أ- **تقبل: Accept** ما تمر به وتتعرض له وتشعر به وتخبره بصورة كاملة دون توجه دفاعي أو رافض، بل تعامل معه كما هو وليس كما تحب أو كما ينبغي أن يكون عليه الحال.

ب- **اختر: Choose** أي حدد اختيارك لوجهة ومسار للتصرف بناء على قيمك، وحدد ما الذي تريد أو تحب أن يكون عليه الحال.

ت- **بادر بفعل أو قم بفعل: Take Action** بمعنى التوجه نحو الاندماج الإرادي والذاتي في أفعال تحقق قيمك وترتبط بها وتتأسس عليها، وتخفف محتوى الضيق والمشقة الشخصية كما تظهر.

وعلى ذلك يتأسس العلاج بالقبول والالتزام على مبادئ مثبتة إمبيريقيا في تحسين المرونة النفسية، عبر استثمار وتطبيق وممارسة "اليقظة الذهنية" في إطار ما يعرف بصيغ التدريب والتدخل القائمة على الدليل. وبالرغم من ذلك علينا أن نتوقف عند الجملة الثانية في العبارة السابقة والتي تنص على "يستهدف العلاج القائم على القبول والالتزام تحسين المرونة النفسية".

والمرونة النفسية مفهوما جديدا نسبيا في إطار علم النفس، ويمكن قياس المرونة النفسية بعدد من الأدوات المعاصرة المستخدمة في قياسها منها: استبيان التقبل. الالتزام النسخة الثانية - Acceptance and Action Questionnaire AAQ-II - والذي صاغه بوند وآخرون ونشر سنة 2011.

وتظهر نتائج عديد من الدراسات الإمبيريقية في هذا المجال أن ذوي المستويات المنخفضة من الدرجات على استبيان القبول، الالتزام يحصلون على درجات منخفضة على مقاييس الاعتلالات النفسية ودرجات مرتفعة على مقاييس جودة الحياة وعليه إذا كنت من الكلينيين الذين يرغبون في خفض المعاناة وتحسين جودة الحياة من تتعامل معهم إرشاديا وعلاجيا عليك أن تعمل على تحسين وتنمية المرونة النفسية لديهم.

يتمثل الهدف الجوهرى للعلاج بالقبول والالتزام في تنمية وزيادة المرونة النفسية والتي تتمثل ملامحها المركزية فيما يلي:

➤ أن يعيش الشخص حياة كاملة فيما يعرف بالإبحار في الحياة بحياة مفعمة وممتلئة بالحياة.

➤ الاتصال الفوري والمباشر والتلقائي باللحظة الراهنة وبذهنية هنا والآن.

➤ تعديل السلوك بناء على خبرة الحياة الحقيقية والقيم

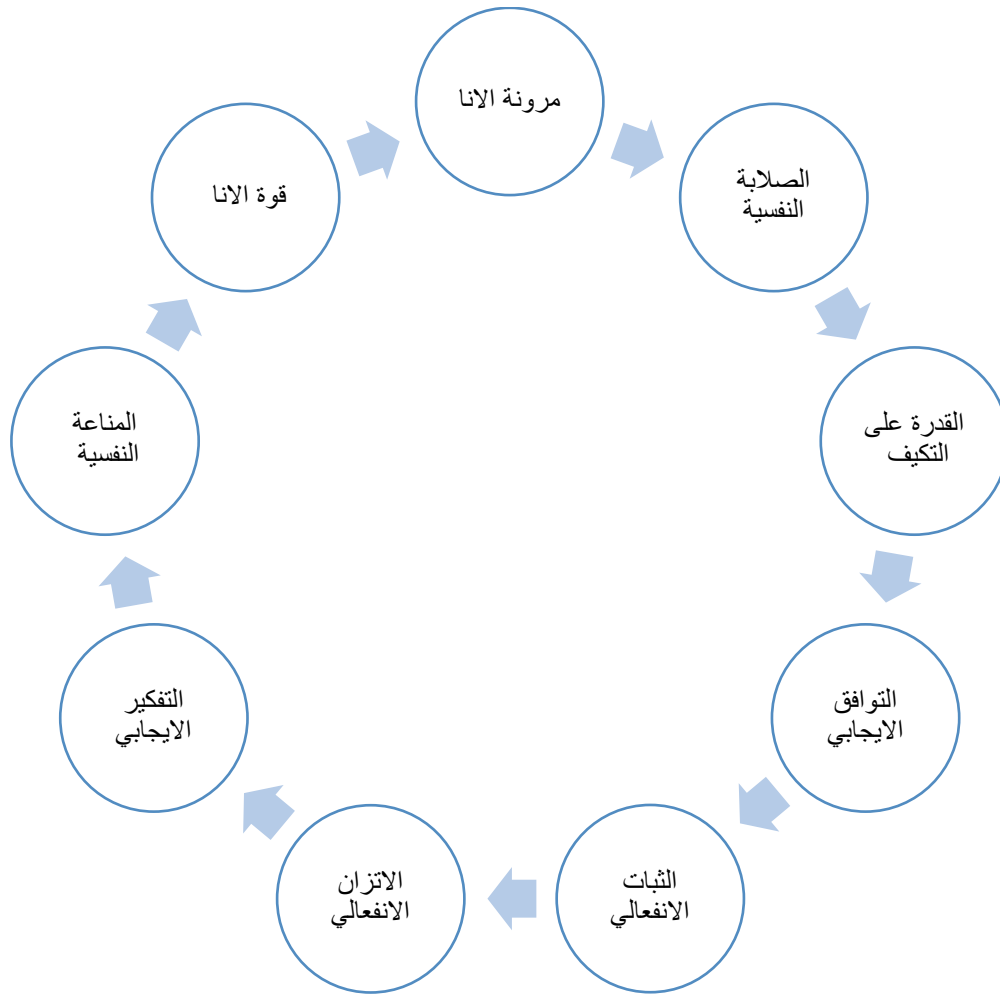
(محمد السعيد أبو حلاوة، 2013، ص4-6)

4- مفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية:

4-1- الاتزان الانفعالي: وهو أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة ولديه مرونة في التعامل مع المواقف والاحداث الجارية بحيث تكون استجابة الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات. (يحي عمر، 2012، ص13)

4-2- المناعة النفسية: مفهوم فرضي ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر وغضب وعجز وتشاؤم (علياوي، المرجع السابق، ص17).

4-3- الصلابة النفسية: تعرف كوبازا " Kobasa 1979 "الصلابة النفسية هي اعتقاد عام لدى الفرد بفاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية (نبيل، 2006، ص23).



الشكل رقم 01: المفاهيم التي لها ارتباط بالمرونة النفسية

(علياوي، المرجع السابق ص18)

5- سمات الشخصية لذوي المرونة النفسية:

1.5. العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية:

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 ومن العوامل التي تساعد على التواصل والقدرة على كبح المشاعر الحاد (APA, 2010).

ومن العوامل التي تساعد على استمرارية المرونة لدى الأفراد:

- القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية بفاعلية وبطريقة صحية.
- امتلاك الأفراد لمهارات حل المشكلات.
- اعتقاد الفرد بوجود شيء يمكن القيام به للسيطرة على المشاعر الحاد والتكيف مع الظروف الطارئة.
- توافر الدعم الاجتماعي.
- الاتصال والترابط مع الآخرين مثل العائلة أو الأصدقاء.
- المعتقدات الدينية.
- البحث عن المعاني الإيجابية للمواقف الصادمة (Matthew, 2007).

إضافة إلى هذه العوامل هناك عدد من الباحثين تواصل إلى عوامل أخرى والتي هي ذات قيمة مثل الفعالية والسببية الشخصية:

2.5. الفعالية: يرى بن سيرا Bin-siéra الفعالية كآلية تمنع التوتر الذي يتبع التعامل غير الملائم للحالات الطارئة من ان يتحول إلى ضغط دائم، فهي حصيلة خبرات لماضي الناجحة في التعامل ومن ثم يشمل التفوق وتقييم الذات، من ناحية أخرى الفعالية الضعيفة تنتج عن تاريخ من خبرات التعامل غير الناجحة وتلك البدائل نفسها تساهم أما برؤية المجتمع على أنه ذو معنى ومنظم أو توجه للانحلال والتي هي بالمقابل تتعلق بالالتزامات الأخرى للمجتمع أو الاغتراب، وتعرف كذلك بأنها الثقة الدائمة للشخص في قدراته الخاصة بالإضافة الى الثقة والالتزام في بيئته الاجتماعية التي يدرك بأنها متصفة من قبل حالة ذات معنى ويمكن التنبؤ بها.

3.5. السببية الشخصية: يرى دي تشارمز De charms أن الميل الدفاعي الأساسي للإنسان هو أن يكون فعالاً في انتاج التغيرات في بيئته. الانسان يكافح لكي يكون عاملاً للتغيير في البيئة. يشير دي تشارمز إلى أن عملية انجاز الهدف هو الأسمى، الوصول إلى الهدف من

خلال الحظ أو الفرصة أو من خلال مؤسسة للمساعدة ليس نفسه الذي أقوم به بنفسه. ان جوهر السببية الشخصية يذكرها دي تشارمز كالآتي: الانسان مصدر للطاقة، وهو ليس الة لتوجيه السلوك الناتج من الطاقة الاتية كليا من داخله، الانسان هو أصل سلوكه.

(Vanbreda,2001,p50)

II.5 . العوامل المؤثرة على الميزات الشخصية:

عوامل ذات علاقة بالخبرة: طول حياتنا تتراكم المهارات والمعارف والخبرات التي لدينا لبناء الميزات الشخصية في تعزيز قدراتنا 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 كقدرة 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.

عوامل مرتبطة بالمرونة والقدرة على التأقلم:

- إقامة علاقات وثيقة مع الأشخاص البالغين في الأسرة والمجتمع اللذين يتمتعون بالكفاءة والقدرة على تقديم الرعاية الجيدة والتحلي بقدرات تنظيم الذات.
- النظر إلى الذات بمنظور إيجابي.
- وجود الحافز لكي يصبح الفرد عضوا فعالا في المجتمع.
- تكوين صداقات وعلاقات مع الأقران وحب مساعدة الآخرين والاهتمام بهم.

مقومات المرونة: تعرف المرونة بأنها القدرة على التأقلم وعملية ديناميكية تؤدي إلى تحقيق التكيف الإيجابي أثناء المحن والشدائد، وهذا وفقا لشرطين للقدرة على التأقلم هما:

- التعرض للتهديد خطير أو محنة أو صدمة شديدة.
- تحقيق التكيف على الرغم من المعوقات الشديدة.

6. العمليات الست التي تزيد المرونة النفسية:

يرى ليوما وآخرون أن هناك سيرى ليوما وآخرون أن هناك ست عمليات أساسية مرتبطة ومتفاعلة تعمل على زيادة المرونة.

أ- اتصال الشخص مع اللحظة الراهنة: بمعنى الإدراك الواعي واستغلال الخبرات في المواقف في اللحظة الراهنة وتمكن الشخص من وضع تصور حسب المعلومات المتوفرة لديه فيما إذا كان في استطاعته التغيير وإمكانية الاندماج المعرفي.

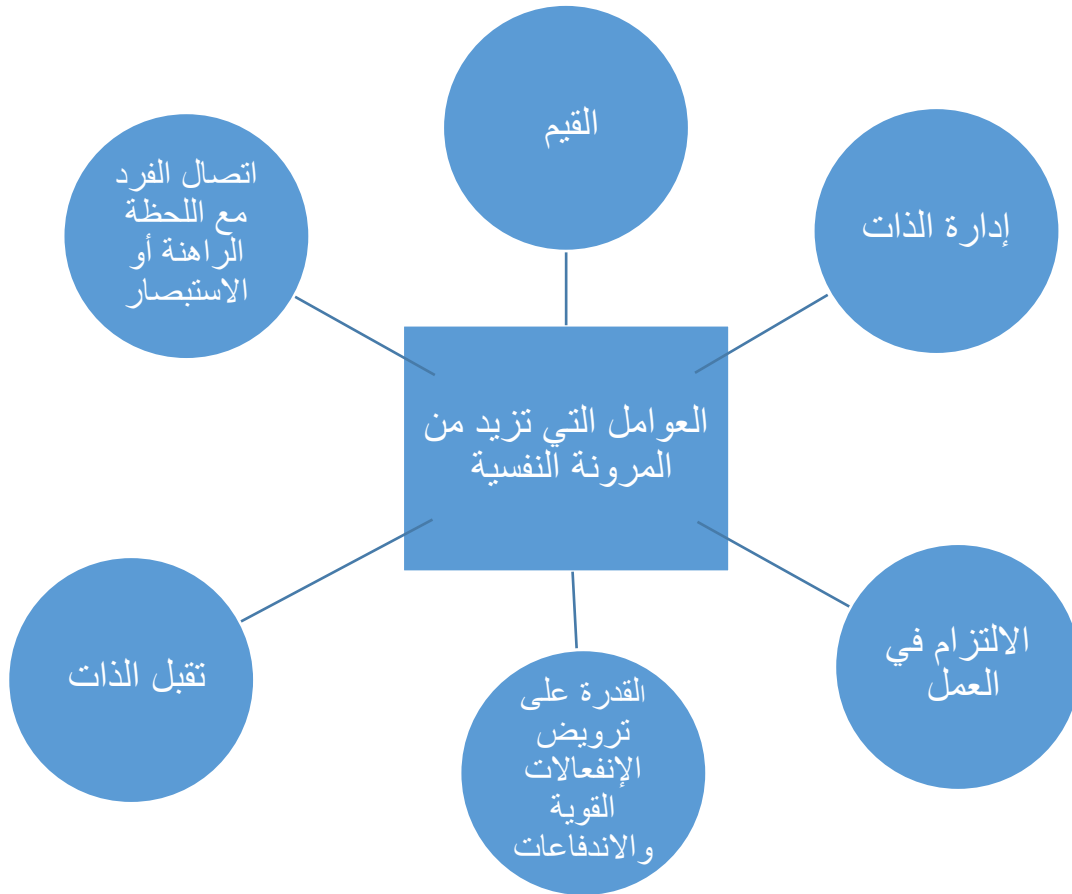
ب- تقبل الذات: النظرة الإيجابية للذات والثقة في القدرات من خلال إدراكه الحقيقي لها وللأحداث من حوله.

ت- القدرة على ترويض الانفعالات القوية والاندفاعات: التخلص من الأفكار غير المرغوب فيها للحد من تأثير العمليات المعرفية غير المقيدة للسلوك لتسهيل وجوده في المواقف والمشاركة فيه.

ث- إدارة الذات: غالبا ما يطلق عليها مراقبة الذات، ووعي النفس.

ج- القيم: القدرة على الاحتفاظ بالقيم الروحانية والخلقية واختيار اتجاهات الحياة التي تكون نابعة من أعماقك وتعبر عن اختياراتك الشخصية واعتقاداتك، توفير الحافز والالهام، تقديم التوجيه لأفعالك، إعطاء معنى الحياة بحيث تكون نابعة من أحاسيسك وتعبر عن أهدافك.

ح- الالتزام في العمل: وقد يتطلب التدريب على المهارات ويساعد في ذلك الاتجاهات والقيم (علياوي، 2021-2022، ص19-20-21-22).



الشكل رقم (02): العمليات الست التي تزيد من المرونة النفسية

7- طرق بناء المرونة النفسية:

تذكر رابطة علم النفس الأمريكية عشر طرق لبناء المرونة النفسية وهي:

7-1- إقامة روابط مكثفة مع الآخرين: فالعلاقات الاجتماعية الايجابية مع أعضاء الأسرة والأصدقاء وغيرهم، من أهم متطلبات بناء المرونة النفسية مثل (تقبل المساعدة والدعم من الأشخاص اللذين نحبه والاستماع إليهم).

7-2- تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها أو التغلب عليها: لا تستطيع أن تغير من الحقيقة التي مفادها أن الأحداث الضاغطة جزء من واقع الحياة الإنسان لكن بإمكانك تغيير الطريق التي تدرك وتفسر وتستجيب بها لهذه الاحداث وتتطلع إلى المستقبل واعتقد أن المستقبل أفضل من الحاضر.

7-3- تقبل التغيير واعتباره جزءا بنويا في الحياة: ربما لا يتمكن المرء من تحقيق بعض الاهداف في حياته نتيجة للمواقف والظروف والاحداث العصبية التي يتعرض لها، فعلم أن تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها تساعدك في التركيز على الظروف القابلة للتغيير والسيطرة.

7-4- اندفع بالتحرك اتجاه أهدافك: ضع اهداف واقعية قابلة للتحقيق، وحتى وإن بدى إنجازا صغير، سيقربك بالتدريج لتحقيق أهدافك.

7-5- اتخذ قرارات حاسمة أو قاطعة: تعامل مع المواقف العصبية بأقصى ما تملك من طاقة وقدرة، واتخذ قرارات حاسمة تدفعك اتجاه المواجهة للمشكلات.

7-6- التمس كل الفرص التي تدفعك باتجاه اكتشاف ذاتك: عادت ما يتعلم البشر كثيرا عن أنفسهم نتيجة لمجاهدتهم وتصديهم أو تأقلمهم الإيجابي مع الخبرات، الفقد أو الخسارة أو الأحداث الضاغطة، أن تجاوزهم الإيجابي لما واجهوه مكنهم من اقامة علاقات إيجابية مع الآخرين، والالتجاء إلى الايمان والاحتماء بالدين وتقوية الاحساس بقيمة الذات.

7-7- تبني رؤية أو نظرة إيجابية لذاتك: اعتقد يقينا بقدرتك على حل المشكلات وثق في ذاتك تضع نفسك بتلقائية على بداية طريق المرونة.

7-8- ضع الأمور أو الأشياء في سياقها وحجمها الطبيعي: عندما تواجه احداث ضاغطة، حاول أن تقيم المواقف في سياقها الواسع وانظر إلى المدى البعيد الذي يمكن أن يحتوي مثل هذا الموقف، وتجنب التفكير التضخمي.

7-9- لا تفقد الأمل وكن مستبشرا ومتلمسا لخير فيما هو قادم: النظرة التفاؤلية تمكّنك من توقع أن الاشياء الإيجابية ستحدث لك في حياتك، حاول التخيل ما لذي تريده بدلا من الحذر والقلق مما تخاف منه.

7-10- اعطني بنفسك: اهتم وقدر حاجتك ومشاعرك، واندمج في الانشطة والخبرات التي تستمتع بها ستزيد من راحتك أو استرخائك. مارس بانتظام الالعاب الرياضية الممتعة لك، واعلم أن اهتمامك بنفسك سيساعدك في التماسك والاستعداد لأي حدث ضاغط طارئ.
(أبو حلاوة، المرجع السابق، ص5-6).



الشكل رقم (03): يوضح طرق بناء المرونة النفسية

كما أشارت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) إلى عشرة طرق لبناء المرونة النفسية يمكن إجمالاً فيما يلي:

- 1- العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين بصفة عامة، وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة.
- 2- تجنب الاعتقاد بأن الأزمات أو الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن حلها.
- 3- تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.
- 4- القدرة على اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف الصعبة.

- 5- التطلع لفرص استكشاف الذات بعد الصراع مع الخسارة.
- 6- تنمية الثقة بالذات.
- 7- فهم الأحداث الضاغطة في إطار السياق التي تحدث فيه
- 8- الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل.
- 9- رعاية المرء لعقله وجسده، وممارسة تدريبات منتظمة، مع الانتباه لحاجاته ومشاعره، بالإضافة إلى ممارسة الأنشطة الترفيهية والاسترخاء.
- 10- التعلم والاستفادة من الخبرات السابقة، والتأسيس لحياة مرنة ومتوازنة.
(د. رشا محمد، أشرف محمد، 2020، ص229)

8- وظائف المرونة النفسية وأهميتها:

- أشار زهران إلى أهمية المرونة النفسية في النقاط التالية:
- **النظرة الإيجابية للحياة:** وهي التي تحدد مكانة الفرد وقيّمته الاجتماعية، وكلما كان الفرد متحلي بالمرونة كان أكثر إيجابية في التعامل مع الأحداث.
 - **الصحة النفسية:** وهي حالة يكون فيها الفرد متوافقا مع نفسه وبيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته والاستغلال الأمثل لقدراته وإمكانياته.
 - **تنمية الاستقلالية الذاتية:** وتشير إلى اعتماد الفرد على نفسه في إصدار القرارات التي تتعلق بمستقبله وحياته، بعد الاستماع لنصائح الآخرين.
 - **تنمية الكفاية:** وتشير إلى تطوير قدرات الفرد حتى تصل إلى درجة المهارة والكفاية، للمساعدة في التوافق مع متطلبات الحياة.
 - **القدرة على التعامل مع العواطف:** وتشير إلى قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه والتحكم فيها عند التعامل مع المواقف المختلفة.
 - **نضج العلاقات الشخصية المتبادلة:** وتشير إلى قدرة الفرد على إقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية الناجحة والحفاظ عليها.

الاستمرارية في العطاء: إن الإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع، فيواصل العمل بهمة وحماس وروح واثقان في عطاء متجدد.

(التلاوي، 2019، ص151-152)

9- مكونات المرونة النفسية:

هناك ثلاثة مكونات أساسية للمرونة النفسية، وهي:

1. **التعاطف:** ويقصد به قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر الآخرين وأفكارهم واتجاهاتهم، ويسهل التعاطف والتواصل والتعاون والاحترام، ووجود الرحمة بين الأفراد، فالتعاطف ليس مجرد مكون أساسي للمرونة النفسية بل هو أكثر المكونات أهمية.
2. **التواصل:** يساعد الفرد على التعبير عن نفسه ومشاعره وأفكاره بكل وضوح وسيولة، ويساعدهم التواصل على تحديد أهداف واضحة، وحل ما يواجهونه من مشكلات حياتية بكفاءة.
3. **التقبل:** ويقصد به تقبل الذات وتقبل الآخرين، ويتضمن التقبل أن يكون الفرد أهدافا واقعية يستطيع تحقيقها، وأن يحدد طبيعة مشاعره وكيفية التعبير عنها، ويتعامل معها مفيد، وأن يتواصل إلى نقاط قوته وضعفه (بشاوي، 2020، ص100).

10- وسائل لتنمية المرونة النفسية:

أشارت الرابطة الأمريكية APA إلى جملة من الاستراتيجيات التي تدعم المرونة النفسية وهذه الاستراتيجيات هي:

- **بناء روابط قوية مع الآخرين:** وذلك مع أعضاء الأسرة، والأصدقاء، وغيرهم وهذه من أهم متطلبات المرونة النفسية، وكذلك تقبل المساعدة والدعم من الأشخاص المقربين وحسن الاستماع إليهم يساهم كثيرا في تحقيق المرونة النفسية، والمشاركة الفعالة في مؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الدينية، أو غير ذلك من الجماعات الخيرية أو التطوعية.

- **التخلص من الحالة الاستسلامية التي تتعامل مع الازمات على انها مشكلات لا سبيل لحلها:** ان الاحداث غير السارة جزء من واقع حياة الانسان، لكن بالإمكان تغيير الطريقة التي يدرك الفرد ويفسر ويستجيب بها لهذه الاحداث، ومحاولة تجاوز سلبيات الحاضر والتطلع الى إيجابيات المستقبل واماله وعلى الفرد البحث عن كل ما يمكن ان يلطف مشاعر الحزن الناتجة عن المصاعب او العثرات التي يواجهها.
- **تقبل التغيير والتعامل معه على جزء لا يتجزأ من الحياة:** لا يتمكن الانسان من تحقيق اهداف معينة في الحياة نتيجة الظروف او الاحداث الضاغطة التي يتعرض لها الا إذا تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها فان ذلك التقبل يساعد في التركيز على الظروف الأخرى القابلة للتغيير والسيطرة.
- **اتخاذ القرارات الحيوية الحاسمة:** ان مواجهة المواقف الطارئة بأقصى ما يملك الفرد من طاقة او قدرة. واتخاذ القرارات الحاسمة تدفع باتجاه المواجهة والتصدي الفعال والتوافق النشط الإيجابي بدلا من الاستسلام للمشكلات والضغط.
- **الاندفاع والتوجه نحو تحقيق الأهداف:** القابلة للتحقيق إذا كانت مبنية على قراءة دقيقة بإمكانيات وقدرات الفرد وللواقع المحيط بها. فالإقدام والتصميم على عمل شيء، تساعد على تحقيق الهدف (ربيعه، صباح، 2013، ص384-385).
- **تبني الرؤية او النظرة الإيجابية نحو الذات:** على الفرد ان يعتقد يقينا بقدراته على حل المشكلات، والثقة بالذات تضعه بتلقائية على بداية طريق المرونة النفسية.
- **استغلال كل الفرص التي تساعد على استكشاف الذات:** من خلال التفاعل مع الحياة والمعاناة، وكثرة التجارب المتحصلة من خلال فشل أو نجاح... يستطيع الفرد أن يكشف قابليات وطاقات كامنة في داخله، لم تكن تظهر لولا تلك الضغوط والمعاناة، ويستطيع أن يستفيد من تلك القابليات والطاقة الكامنة في بناء شخصيته وبناء العلاقات والروابط المتينة مع الآخرين.
- **الرعاية والدعم النفسي:** الاهتمام وتقدير الحاجات والمشاعر والاندماج في الأنشطة والخبرات التي يستمتع بها تزيد من راحة الفرد واسترخائه، وممارسة الألعاب الراضية والاهتمام بالنفس يساعد في التمسك والاستعداد لأي حدث طارئ.

- وضع الأمور او الأشياء في سياقها وحجمها الطبيعي: عندما يواجه الفرد أحداث طارئة، عليه أن يحاول تقييم الحدث الطارئ في سياقه الواسع والنظر إلى المدى البعيد الذي يمكن أن يحتوي مثل هذا الموقف، وتجنب تضخيم الأمور، أو تضيقها على خلاف الحقيقة، بل لا بد من الموضوعية في ذلك.
- الاحتفاظ بالأمل والاستبشار دون الملل: فنظرة الفرد التفاؤلية تمكنه من توقع حدوث الأشياء الإيجابية الجيدة في حياته (ربيعه، صباح، 2013، ص386).

11- ثمار المرونة النفسية:

- الصحة النفسية: تعرف الصحة النفسية بأنها النضج الاجتماعي والانفعالي وتوافق الفرد مع نفسه ومع العالم من حوله، والقدرة على تحمل مسؤوليات الحياة، ومواجهة المشكلات، وتقبل الفرد لحياته والشعور بالرضا والسعادة (الزهراني مسفر، 2000، ص331).

ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS,2005,p26) بأنها حالة من العافية يحقق فيها الفرد قدراته ويمكن أن يتغلب على الإجهادات في الحياة ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة قادرا على المساهمة في مجتمعه، حيث ترتبط سمة المرونة النفسية بالصحة النفسية كمؤشر من مؤشرات التوافق كأن يكون الفرد متوازنا مبتعدا عن التطرف وأن الشخص المرن هو الشخص القادر على التعايش مع الاختلاف دون الانغلاق على خبراته أو تصورات.

- النظرة الإيجابية للحياة: الشخص المرن هو الشخص الأكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور من حوله فالنظرة الإيجابية هي التي تحدد مكانة الفرد وقيمه الاجتماعية لأنها سبب في العمل والحركة والتفاعل مع الواقع بثقة وحزم الاستمرارية في العطاء.

- الإيصال الفعال: يعبر الاتصال عن تفاعل الشخص مع محيطه فالإنسان المرن يتصف بخاصية الإيصال الفعال وتقبل الآخرين وعدم الاصطدام بهم وتفاعله معهم بإيجابية (أوريدة حورية، 2019-2020، ص25-26).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل، نجد هناك تعدد في مفهوم المرونة النفسية، كما نرى أن المرونة النفسية سمة من سمات الشخصية، التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوطات، والتكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة. فهي تعزز قدرات الفرد وتقوي روحه وتجعل منه شخصية متزنة تتمتع بالمرونة.

الفصل الثالث: جودة الحياة

تمهيد

1. تعريف جودة الحياة
2. لمحة تاريخية عن جودة الحياة
3. التوجهات النظرية لجودة الحياة
4. علم النفس الإيجابي وجودة الحياة
5. أبعاد جودة الحياة
6. مظاهر جودة الحياة
7. قياس جودة الحياة
8. أدوات قياس جودة الحياة
9. النماذج النظرية المفسرة لجودة الحياة
10. كيف تتحقق جودة الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا ريب في أن الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسية والضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحسن جودة الحياة للفرد، تتجلى بالأساس في قياس وفهم وبناء مكان القوة لدى الإنسانية وصولاً إلى توجيه الأفراد والجماعات والمجتمعات نحو السبيل الأفضل نحو الحياة المتوازنة والجيدة بالتركيز على التمكين الشخصي وحسن الحال الذاتي في الحياة، وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقاً لذات الشخص أي ما يدركه وفقاً لمتغيرات البيئة التي تحيط بنا والإمكانات المادية والمعنوية ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من إنسان إلى آخر وأصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضوع اهتمام العديد من البحوث والدراسات وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل من وجهات نظر مختلفة حول جودة الحياة .

1- تعريف جودة الحياة:

❖ المفهوم اللغوي:

قاموس أكسفورد: الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدل.

ابن المنظور: الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود والجيد نقيض الرديء وجاد - بالشيء جوده وجودة إي صار جيداً (ابن المنظور، 1997، ص272).

❖ المفهوم الاصطلاحي:

هناك اتفاق على أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الغامضة التي يصعب تحديدها، وهناك عدد فائق من التعريفات الموجودة وليس هناك تعريف متفق عليه، وهناك ما يوحي بأن الجميع يفترض أنهم يعرفون ما يعنيه المفهوم بينما في الواقع نجد اختلافاً بينهم في تحديد المفهوم (Al-Zboon, 2014, p93).

يعد جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يؤكد على التصورات الذاتية لحالة الفرد الحالية، والواقع أن أحد التحديات الرئيسية في تحديد جودة الحياة قد يتمثل في استكشاف أيهما ينبغي

إدراج النطاقات في تعريف العام لهذا البناء، كما ينظر إلى جودة الحياة كمفهوم يتألف من عدد من القيم الاجتماعية والبيئية والنفسية والجسدية (بن حمودة، بن لحر، بن لمبارك، 2021-2022، ص9)

ولا يزال هناك عدم وجود اتفاق في آراء الباحثين حول تعريفات جودة الحياة.

- **ويرى العتبي (2014)** أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يشتمل على الجوانب المادية والمعنوية للحياة، وأن هناك عوامل متعددة تسهم في تحقيق جودة حياة الفرد، وتتضمن تلك العوامل كلا من الصحة الجسمية والصحة العقلية والصحة النفسية بالإضافة إلى قدرة الفرد على التفكير واتخاذ القرارات والتعليم والدراسة، كما تتأثر بكل من الأحوال المعيشية والرضا عن الحياة وتحقيق الحاجات والطموحات والتفاؤل بالمستقبل.

- **ويشير محمد (2015)** إلى أن "جودة الحياة" تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، والحياة العاطفية الإيجابية، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعنى السعادة، وصولاً إلى عيش حياة متوافقة، بين جوهر الإنسان والقيم السائدة.

- **وينظر perry & Isaacs** لمفهوم جودة الحياة على أنه مركب معقد متعدد الأبعاد يشتمل على العديد من المجالات العاطفية (Emotional)، والبدنية (physical)، والأدائية (Functional)، والاجتماعية (Social)، والمالية (Financial) والهناء الروحي (Spiritual) -**تعريف دنيس وآخرون (1998)** حيث يعرفونها بأنها "اكتماء الإنسان بمتطلبات حياته وفقاً لخبراته في هذا العالم"، وهذه متطلبات تشمل الاكتفاء من الحاجات المادية والتربية والتعليم والبيئة، وهو مفهوم نابع من الأدب المهني في مجال السياسات العامة.

(الهنداوي، 2011، ص34)

- **ويرى جليمان واستريورك وفراي (2004)** "إن جودة الحياة بالمعنى الكلي أو العام تنظم وفقاً لميكانيزمات داخلية، وبالتالي يتعين على الباحثين التركيز على المكونات الذاتية لجودة الحياة، بما تتضمنه من التقرير الذاتي عن الاتجاه نحو الحياة بصفة عامة، تصورات وإدراك الفرد لعالم الخبرة الذي يتفاعل فيه نوعية ومستوى طموحاته.

- وتعرف منظمة الصحة العالمية (1995) "جودة الحياة على أنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة، في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها، ومدى تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليتها، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة (ميلودي، 2018، ص291).

- تعريف "كومنس CUMMINS" 1996: يشير مفهوم جودة الحياة إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية. (بن غضبان، 2014، ص48)

- تعريف الجوهري (1996): ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى اشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الاشباع الذي تحقق (بكر، 2013، ص38).

- وفي ضوء التعريفات السابقة تجد الباحثان أن: هناك تعريفات كثيرة لجودة الحياة ومتغيرات كثيرة مرتبطة به وهذا ما جعل مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الأكثر انتشارا حديثا، لذلك نرى أن جودة الحياة هو إدراك الفرد لوضعه الحياتي ومدى توافقه مع ما يعيشه من أهداف وامال وتوقعات ليمتد إلى قطاع الخدمات (تعليم، أمن، عدالة،).

لذا تتبنى الباحثتان تعريف منظمة الصحة العالمية كونه أقرب التعريفات إلى توجهات البحث كما أنه أكثر شمولية لجوانب الحياة المدروسة في البحث الحالي.

2- لمحة تاريخية عن جودة الحياة:

الفكرة الأولية لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو سقراط، بلاتو) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها، ورغم أن مبدأ مؤشرات جودة الحياة بدأ في الظهور من خلال تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية خلال الستينات إلا أن لها جذور في وسائل القياس الاقتصادية خلال القرنين 18 و 19 وأوائل العشرين، هذه المؤشرات المبكرة وما حولها انقسمت على نوعين من المؤشرات الكمية والمؤشرات النوعية (شيخي، 2014، ص86-87).

في الأوقات المعاصرة، أعضاء من منظمة الصحة العالمية اقترحوا مفهوماً ضمناً لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة " حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض".

وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978، حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية وذلك طبعاً بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية، في العام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزءاً من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لبعض الأمراض ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى، جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض (صالح الهمس، 2010، ص47).

3- التوجهات النظرية لجودة الحياة:

1.3. التوجه المعرفي:

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الاتيتين:

الأولى: إن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.

الثانية: وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثراً من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة. ووفق ذلك، وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة (ساحسي، حنطاوي، 2021، ص21).

- نظرية لاوتن 1997:

طرح لاوتن مفهوم طبيعة البيئة، ليوضح فكرته عن جودة الحياة وهي تدور حول الاتي:

* **الظرف المكاني:** أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته وطبعا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثال والآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيه.

* **الظرف الزمني:** إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته (ساحسي، حنطاوي، 2021، ص21).

- نظرية رايف 1999:

تدور نظرية "رايف" حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاط لتحديد معنى السعادة النفسية.

البعد الأول: الاستقلالية تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات، يكون مستقل بذاته.

البعد الثاني: التمكن البيئي.

البعد الثالث: النمو الشخصي.

البعد الرابع: العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

البعد الخامس: تقبل الذات.

البعد السادس: الهدف من الحياة.

ولقد بين "رايف" أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة (نفس المرجع السابق، ص22).

2.3. التوجه الإنساني: يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين الغنى عنهم.

- وجود كائن حي ملائم

- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، ولقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات.

3.3. التوجه التكاملي: - نظرية أندرسون: شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة إن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة. أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.

أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا. ان إشباع الحاجات يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة (مريم شيخي، 2013، ص 84-85).

4- علم النفس الإيجابي وجودة الحياة:

كرس علم النفس طرفا كبيرا من دراساتها لفحص مختلف جوانب الكدر والتعاسة في حياة البشر ولكنه بخل بإسهاماته وتحليلاته، ومنطلقاته النظرية في تناول ذلك الجانب المضيء في حياتهم ك (الشعور بالسعادة والبهجة والتسامح، والتفاؤل، والأمل والرضا عن الحياة والاستمتاع بها، أو بعض منها وكذلك الصمود والصبر على تحمل الشدائد، فضلا عن الجوانب الإنسانية الأكثر رقا وتحضرا كالإحساس بمعنى الحياة ونوعية الحياة وجودتها وبهجتها)، هذا بالإضافة إلى الجوانب الإيجابية في علاقة الإنسان بأخيه الإنسان والبيئة والواقع الخارجي من حوله، ذلك الواقع الذي اعتادت الذات أن تعيشه من خلال إحداث حالة من التكيف والتلاؤم والفاعلية والتوافق، وحل الصراعات، وانسجام الذات والدعم الاجتماعي، وغير ذلك من الجوانب الأخرى التي تجعل الذات أكثر إيجابية وفاعلية (عبد العال ومظلوم، 2013، ص 59)

وأشار مارتين سليجمان (Martin Seligman) أن الدراسات في علم النفس قد بالغت كثيرا بالتركيز على الجوانب السلبية في الشخصية الإنسانية، وعلى الأمراض والاضطرابات

النفسية وتشخيصها وعلاجها وبأن الاقتصار على هذه الجوانب رغم أهميتها، وخاصة بعد أن تكون قد تأصلت أو ترسخت يجعل من محاولة التصدي لها وعلاجها أمراً عسيراً للغاية، هذا بالإضافة إلى أن التشديد على دراسة المظاهر الشخصية قد يسفر عن الكثير من نقاط القوة التي يمكن توظيفها مباشرة في تخطي الصعوبات، ومواجهة نقاط الضعف أو غيرها من المظاهر والأعراض السلبية أو المرضية التي قد يعاني منها الفرد. (مشري، 2014، ص219)

من هنا بات البحث في مفاهيم علم النفس خصوصاً الإيجابية منها مطلباً إنسانياً ملحاً، ونتيجة لذلك "ظهر تيار جديد منذ تسعينات القرن الماضي على يد مارتن سليجمان Martin Seligman عرف بعلم النفس الإيجابي الذي بدأ ينظر إلى الإنسان نظرة مختلفة تماماً، وهي أن الأصل هو الصحة وليس المرض، وأن الإنسان يستطيع أن يتكيف مع مجتمعه إذا ما ركز على الجوانب الإيجابية أو المضيئة في حياته، وبث الأمل والتفاؤل optimism والسعادة Happiness، والرضا عن الذات، والاستمتاع بالعلاقات مع الذات والآخرين والمرونة النفسية أو الصمود النفسي Resilience". (عكاشة وسليم، 2010، ص04-05)

ويدعوا علم النفس الإيجابي إلى أن الإنسان يتوفر على جوانب القوة والضعف، وبهما تتحدد حياته وتسير وتتطور، وأن الخبرات التي تمر بنا تشكل شخصياتنا، وهي تتمتع بجوانب بعضها غير قابل للتعديل، وبعضها الآخر قابل للتعديل، وتتركز جهود علم النفس الإيجابي على إثراء القوى الإنسانية لتعديل هذه الجوانب لكونها مدخلاً لتحقيق الشعور بالسعادة والرضا (معمرية، 2010، ص101).

وبصفة عامة يعرف علم النفس الإيجابي بأنه دراسة كافة مكامن القوة لدى البشر ودراسة كل ما من شأنه وقاية البشر من الوقوع في برائث الاضطرابات النفسية والسلوكية، إضافة إلى دراسة كل العوامل الفردية الاجتماعية، والمجتمعية التي تجعل الحياة الإنسانية جذيرة بأن تعاش (بوعيشة، 2014، ص67).

والملاحظ من خلال هذا التعريف أن علم النفس الإيجابي يهدف إلى البحث في الجوانب الإيجابية لدى الفرد وكيفية اكتسابها، والبحث في العوامل المساعدة على تنمية

الجوانب الإيجابية سواء على مستوى الفرد أو المجتمع ككل، مما يمكن الفرد من عيش حياة مرضية، ومشبعة يحقق فيها طموحاته وقدراته، للوصول إلى السعادة والرضا عن الحياة اللذان يعتبران جوهرًا جودة الحياة.

وفي هذا الإطار يرى جو ديزبيترا Joe Dispenza، وكانداك بيرت Candace Pert، أنه إذا كانت الانفعالات التي تتولد لدى الفرد بسبب الضغوط تأثيرات سلبية على تكوينه البدني والنفسي، وتقضي إلى المرض فإن الانفعالات الإيجابية تمكن الإنسان من استعادة عافيته النفسية، وتجدد طاقة إقباله على الحياة (أبو حلاوة، 2014، ص15).

كما بين تايلور وآخرون أن بعض البحوث والدراسات أرجعت احتفاظ الفرد بالصحة النفسية إلى إمكانية وجود المشاعر الإيجابية والسلبية معا خلال تعرض الفرد للضغوط، فتغلب المشاعر الإيجابية على المشاعر السلبية ليقل إحساس الفرد بالضغوط، وبالتالي فقد أكدت هذه الدراسات أن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزًا من الجانب السلبي، وأن هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقًا لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك (مشري، 2014، ص221-222).

وتبين الدراسات أن الفرد الإيجابي، شخص سعيد يتصف بالرؤية المشرقة، والمقدرة على إدارة الأزمات وبمشاعر إيجابية متفائلة... ويتسم بتعدد استراتيجيات المواجهة الإيجابية، والضبط الشخصي للمشاعر، والأفكار السلبية عند مواجهة مختلف التوترات وضغوط الحياة (أبو حلاوة، 2014، ص08)

لذلك بدأ اهتمام علماء النفس بالخبرة الذاتية الإيجابية، والسمات الشخصية الإيجابية، والعادات الإيجابية لأنها تؤدي إلى تحسين نوعية الحياة Quality Life، ويجعل للحياة قيمة، وتحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى.

وتؤكد كلا من مشري (2014، ص222) وبوعيشة (2014، ص77) على أن بؤرة تركيز علم النفس الإيجابي هو مفهوم جودة الحياة من خلال التوقف عند المجالات الأساسية لبحوثه، والتي تتمثل فيما يلي:

أ- بحوث في مجال الحياة السعيدة أو الممتعة (pleasant Life): وتتناول تحليل الطرق التي يصل بها الفرد إلى الاستمتاع والمحافظة على تعميم المشاعر والانفعالات الإيجابية وتفعيلها وتوظيفها في الحياة اليومية مثل (العلاقات، الهويات، الاهتمامات، صيغ الترفيه أو الاستمتاع والترويح عن الذات).

ب- بحوث في مجال الحياة الطبية أو حياة الاندماج: وتهتم بدراسة التأثيرات المفيدة للانغماس، ولما يعرف بالتدفق أو الاستغراق، التي يشعر بها الفرد عندما يندمج بصورة مثالية في العمل والأنشطة المفضلة لديه، ويخبرها عندما يجد نوعاً من التطابق أو الاتساق بين قدراته وإمكانياته والمهمة التي يؤديها، وبالتالي يشعر بالثقة في قدرته على إنجاز أو تحقيق أو إنهاء المهام التي يواجهها بنجاح وفعالية وبمستوى راق من الاقتدار والتمكن.

ج- بحوث في مجال الحياة الهادفة ذات المعنى والقيمة (Meaningful Life): وتهتم بالإجابة على التساؤل التالي: كيف يتوصل الأفراد إلى الإحساس الإيجابي بجودة الحياة من خلال الانتماء للجماعات؟ والإسهام في نشاطات وخبرات الذات مثل (الطبيعة، الجماعات الاجتماعية، المؤسسات، التقاليد، نظم الاعتقاد).
(عبد الحفيظي يحي، 2015-2016، ص25)

5- أبعاد جودة الحياة:

تحدد مجدي ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي كالتالي:

✓ **جودة الحياة الموضوعية:** وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

✓ **جودة الحياة الذاتية:** والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة.

✓ **جودة الحياة الوجودية:** وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية، والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

ويرى روزن أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد أساسية تضمنها المقياس الذي أعده لهذا الغرض وهي: الضغط النفسي المدرك، والعاطفة، والوحدة النفسية، والرضا

(الهنداوي، 2010، ص 39)

ويقدم كل من فيلس وبيري نموذجا لجودة الحياة تتكامل، المؤشرات الموضوعية والذاتية للمدى الواسع لمجالات الحياة، وللقيم الفردية، ويتضمن هذا النموذج خمسة أبعاد أساسية هي: الصالحية الجسمية، والرفاهية المادية، والرفاهية الاجتماعية، والصالحية الانفعالية، والنمو والنشاط.

وتشير منظمة الصحة العالمية who إلى أن مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل: الحالة النفسية، والحالة الانفعالية، والرضا عن العمل، والرضا عن الحياة، والمعتقدات الدينية، والتفاعل الأسري، والتعليم، والدخل المادي، هذا وتتكون جودة حياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية وقدرته الوظيفية، ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه ويذكر widar2003 إن هناك إجماع على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

- **البعد الجسدي:** وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.
- **البعد الوظيفي:** وهو خاص بالرعاية الطبية، ومستوى النشاط الجسدي.
- **البعد الاجتماعي:** وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين.
- **البعد النفسي:** وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، والإدراك العام للصحة والصحة النفسية، والرضا عن الحياة والسعادة.

ويتفق مع ما أشار إليه ويدار وآخرون كل من عبد الوهاب كامل وتايلر والراسبي على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة.

أما شالوك فيشير إلى أنه ليس هناك حاجة إلى تصنيف متغيرات جودة الحياة إلى بعدين ينقصه بعض المرونة، حيث توجد متغيرات موضوعية وذاتية بل اعتبره تصنيف أخرى تخرج عن هذا التصنيف الثنائي، وبذلك يضيف "شالوك" بأن هناك ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم

جودة الحياة، والتي يمكن أن تختلف في درجة أهميتها، وفقا لتوجه الباحث وأهدافه عند دراسة المفهوم والمنطق النظري الذي يحكم هذه الدراسة.

الأبعاد الثمانية كالتالي:

- **جودة المعيشة الانفعالية:** وتشمل الشعور بالأمان، والجوانب الروحية، والسعادة، والتعرض للمشقة، ومفهوم الذات، والرضا أو القناعة.
- **العلاقات بين الأشخاص:** وتشمل الصداقة الحميمة، والجوانب الوجدانية، والعلاقات الأسرية، والتفاعل والمساندة الاجتماعية.
- **جودة المعيشة المادية:** وتشمل الوضع المادي، وعوامل الأمان الاجتماعي، وظروف العمل والممتلكات والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.
- **الارتقاء الشخصي:** ويشمل مستوى التعليم، والمهارات الشخصية، ومستوى الإنجاز.
- **جودة المعيشة الجسمية:** وتشمل الحالة الصحية، والتغذية والاستجمام، والنشاط الحركي، ومستوى الرعاية الصحية، والتأمين الصحي ووقت الفراغ، ونشاطات الحياة اليومية.
- **محددات الذات:** وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي، وتوجيه الذات والأهداف، والقيم.
- **التضمين الاجتماعي:** ويشمل القبول الاجتماعي والمكانة، وخصائص بيئة العمل، والتكامل والمشاركة الاجتماعية، والدور الاجتماعي، والنشاط التطوعي، وبيئة السكن.
- **الحقوق:** وتشمل الخصوصية، والحق في الانتخاب والتصويت، وأداء الواجبات، والحق في الملكية (ساحسي حسناء، حنطاوي حليلة، 2020-2021، ص 15-17).

6- مظاهر جودة الحياة:

إن لجودة الحياة في بعديها الموضوعي والذاتي عددا من المظاهر، نجد في البعد الموضوعي المظاهر التالية:

المظهر الأول: ويتمثل في العوامل المادية، وهذه العوامل نسبية في التعبير عن جودة الحياة، فهي ترتبط بثقافة المجتمع ومستوى تحضره، وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع الثقافة التي يعيشون فيها، والمعايير الثقافية والحضارية التي يوفرها المجتمع.

والمظهر الثاني: هو إشباع الحاجات، بمعنى أن جودة حياة الأفراد تقاس بالدرجة التي يمكن عنها مقابلة حاجاتهم بمدى إمكان إشباعها، فعندما يتمكن الأفراد من إشباع حاجاتهم، فإن جودة حياتهم ترتفع.

أما المظهر الثالث: فهو القوى والمتضمنات الحياتية. فإن حياة الفرد لكي تكون جيدة لابد له من استعمال القدرات العقلية والإبداعية الكامنة لديه، وينمي العلاقات الاجتماعية والعمل الهادف، وهي من المؤشرات على جودة الحياة.

والمظهر الرابع: هو الصحة والبناء الجسمي للفرد، فهي تعكس قدرته البدنية وسلامته الصحية.

أما مظاهر البعد الذاتي لجودة الحياة، فنجد:

1. حسن الحال well-being وهو مظهر عام لجودة الحياة.

2. والرضا عن الحياة، وهو أجد الجوانب الذاتية لجود الحياة، لأن كون الفرد راضيا عن حياته، يعني أن حياته تسير بشكل جيد، وهو ينبع من إشباع الفرد لكل توقعاته واحتياجاته.

3. ومعنى الحياة، لأنه كلما شعر الفرد بإنجازاته وبمواهبه وقيمه وأهميته لدى الآخرين، وأن غيابه يسبب نقصا أو افتقاد الآخرين، كلما شعر بجودة الحياة التي يحياها.

4. والسعادة والشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات والشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة والشعور بالنشوة، حينما يدرك الفرد قيمه ومتضمنات حياته، مع استمتاعه بالصحة النفسية (محمد عبد الله إبراهيم، سيدة عبد الرحيم صديق، 2006، ص279).

7- قياس جودة الحياة:

نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة، لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس لجودة الحياة مع ضرورة هذا القياس، ونجد أن العلماء والباحثين استخدموا العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة، وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة الصحية، الرضا عن الحياة والأمل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة إلا أن الإدراك لجودة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية والتي تختلف من مجتمع لآخر.

هناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة وهي أمور يمكن قياسها مثل: الحالة الصحية، قابلية الحركة، جودة المنزل وغيرها، وهناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحياه الإنسان مثل: التوحيد، توزيع الدخل، توفر الوصول (ساحسي حسناء، حنطاوي حليلة، 2020-2021، ص23).

8- أدوات قياس جودة الحياة:

قسم ويكالند أنواع قياس جودة الحياة إلى 3 أنواع:

عالمي، عام، خاص.

وضع "رايف وكيز" علماء في علم النفس الإيجابي نموذج لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة.

وتعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات، الرضا عن الحياة عن بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية.

كاختبار "مانشستر" للتقييم المختصر لنوعية الحياة: وقد تم تطوير اختبار "مانشستر" للتقييم المختصر لنوعية الحياة ليكون بمثابة أداة مكثفة بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة معدلة وعامة وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم لمقياس جودة الحياة لفريتش وهو يقيس الرضا عن الحياة، جودة الحياة

ويتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل العمل والصحة، ووقت الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء والأبناء، ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل.... الخ حيث يطالب من المفحوص وتقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.

- **القياس العالمي:** وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً سيتم سؤاله للشخص لحساب أُل الناس عن مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس "فلانجان" لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من المجالات.

- **القياس العام:** له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى.

ويطبق المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان، والميزة الكبرى لهذا المقياس هي تغطيته.

- **المقياس الخاص بالمرضى:** تم تطويره لمراقبة ردة الفعل لعلاج حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل المقياس الخاص بالمرضى. تميز مجموعة خاصة مع المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة (شيخي مريم، 2013، ص90).

9- النماذج النظرية المفسرة لجودة الحياة:

1.9. نموذج العوامل الستة لكارول رايف Carrol Ryff (1989):

ترى رايف Ryff أن جودة الحياة الذاتية من المفاهيم ذات الطابع الجدلي تسهم فيه مجموعة من المكونات وهو مفهوم ديناميكي متعدد الأوجه يشتمل على أبعاد ذاتية واجتماعية ونفسية، فضلاً عن السلوك المرتبط بالصحة، والموازين لتحديد الجوانب المتعدد للرضا وقياسها، والأمن النفسي والاجتماعي لدى الأفراد (بكر، 2013، ص67).

ويقوم نموذج رايف Ryff حول مفهوم السعادة النفسية Psychological Happiness، إذا أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددتها "رايف" بمجموعة من المؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن حياته بشكل عام، وحددتها في ستة أبعاد رئيسية وينطوي تحت كل بعد ستة صفات " تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية الذي يتمثل في وظيفة الفرد الإيجابية في تحسين مراحل حياته " (مبارك، 2012، ص762).

وهذه الأبعاد هي:

- **الاستقلالية (Atonomy):** يشير إلى استقلالية الفرد وقدرته على اتخاذ القرار، ومقاومة الضغوط الاجتماعية وضبط وتنظيم السلوك الشخصي أثناء التفاعل مع الآخرين. (أبو هاشم، 2010، ص277)

وينطوي تحت هذا البعد الصفات التي تتمثل بقدرة الشخص على أن:

1/ يقرر مصيره. 2/ يكون مستقلا بذاته. 3/ قادرا على مقاومة الضغوط. 4/ يتصرف بطرائق مناسبة. 5/ منظم في سلوكه.

6/ يقيم ذاته بما يتناسب قدراته الشخصية (مبارك، المرجع السابق، ص726).

- **التمكن البيئي (Envirommenta Mastery):** يشير إلى قدرة الفرد على اختيار البيئات المناسبة وتخليها، والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية التي تتلاءم مع الحاجات، والقيم الشخصية (بكر، المرجع السابق، ص67).

وينطوي تحت هذا البعد الصفات التالية:

1/ الكفاية الذاتية للفرد. 2/ قدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطاته وبيئته. 3/ قدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة لديه. 4/ قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية. 5/ قدرته على اختبار الشخصية. 6/ قدرته على التصرف بما يتناسب معايير مجتمعه (مبارك، المرجع السابق، ص726).

- **التطور الشخصي (Personale Growth)**: قدرة الفرد على تنمية وتطوير قدراته وزيادة فعاليته وكفاءته الشخصية في الجوانب المختلفة والشعور بالتفاؤل (أبو هاشم، المرجع السابق، ص277).

وينطوي تحت هذا البعد الصفات التالية:

- 1/ شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر. 2/ إدراكه لتطور وتوسع ذاته. 3/ انفتاحه للتجارب الجديدة. 4/ إحساسه الواقعي. 5/ شعوره بتحسن ذاته وتطور سلوكه يوماً بعد آخر. 6/ سلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته وفاعليته الذاتية (مبارك، المرجع السابق، ص727)

- **العلاقة الإيجابية مع الآخرين (Positive Relations with others)**: تشير إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين قائمة على الثقة والتواد (الحب) والقدرة على التوحد مع الآخرين (بكر، المرجع السابق، ص67).

ويندرج تحت هذا البعد الصفات التالية:

- 1/ رضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية. 2/ ثقته بالآخرين من حوله. 3/ قناعاته برفاهية الآخرين. 4/ قدرته على التعاطف، والتودد للآخرين. 5/ اهتمامه بالتبادل الاجتماعي. 6/ إظهاره للسلوك التواصل مع الآخرين (مبارك، المرجع السابق، ص727).

- **الحياه الهادفة (Purposein Lif)**: تشير إلى قدرة الفرد على تحديد أهدافه في الحياة بشكل موضوعي وأن يكون له هدف ورؤية واضحة توجه أفعاله وتصرفاته وسلوكاته مع المثابرة والإصرار على تحقيق أهدافه (أبو هاشم، المرجع السابق، ص277).

ويندرج تحت هذا البعد الصفات التالية:

- 1/ أن يمتلك المعتقدات التي تعطي من الحياة الماضية والحاضرة. 2/ أن يضع أهدافا تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها. 3/ أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة. 4/ أن تكون لديه القدرة على توجيه أهداف حياته. 5/ أن يكون قادرا على الإدراك الواضح لأهداف

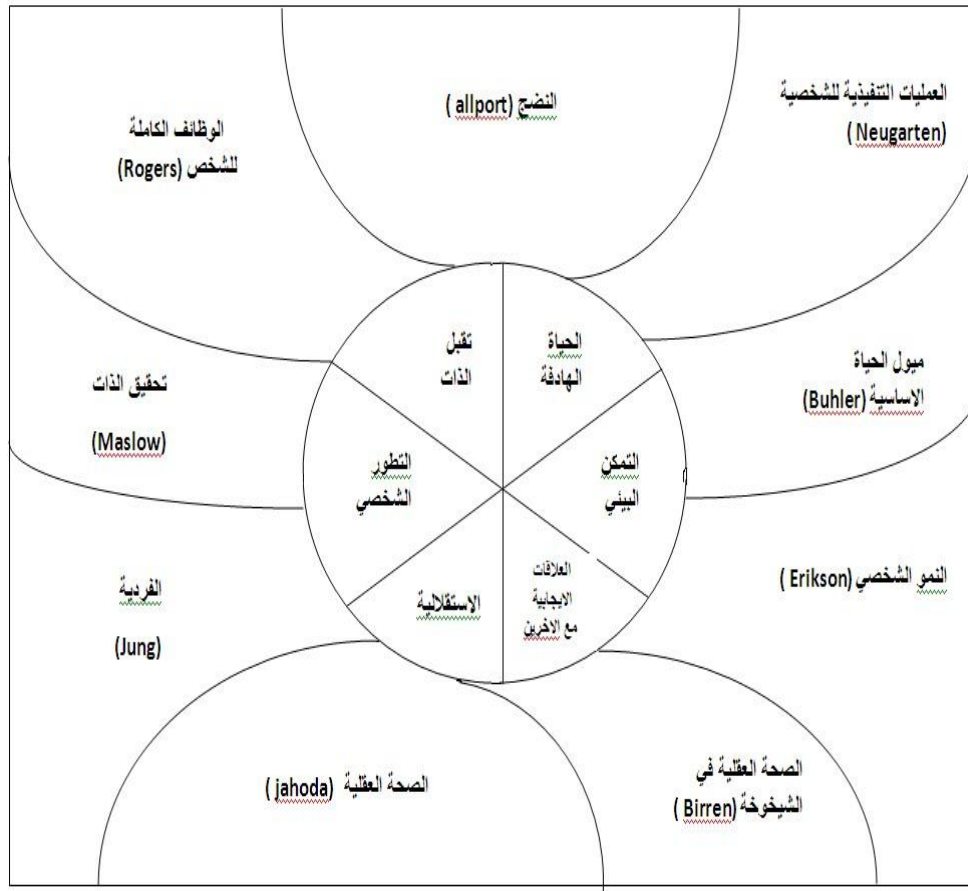
حياته. 6/ أن يدرك أن صحته النفسية تكمن في إحساسه بمعنى الحياة (مبارك، المرجع السابق، ص727).

- **تقبل الذات (Self Acceptance):** تشير إلى القدرة على تحقيق الذات والاتجاهات الإيجابية نحو الذات والحياة الماضية، وتقبل المظاهر المختلفة للذات بما فيها من جوانب إيجابية وأخرى سلبية (أبو هاشم، المرجع السابق، ص 277).

ويندرج تحت هذا البعد الصفات التالية:

1/ إظهار توجه إيجابي نحو ذاته. 2/ قبوله بالسمات أو الخصائص المكونة لذاته {السلبية والإيجابية}. 3/ الشعور الإيجابي لحياته الماضية. 4/ تفكيره الإيجابي لذاته المستقبلية. 5/ يشعر بخصائص ذاته المميزة. 6/ يظهر النقد الإيجابي لذاته. (مبارك، المرجع السابق، ص727)

وقدمت رايف Ryff هذا التصور النظري بناءً على المفاهيم النظرية والآراء المختلفة في مجال الشخصية كما وضحتها في الشكل التالي (أبو هاشم، المرجع السابق، ص277).



شكل رقم (01): يوضح إسهامات المفاهيم النظرية في مجال الشخصية في بناء نموذج العوامل الستة لرايف.

يتضح من الشكل أعلاه أن Ryff تؤكد على إسهام النظريات الشخصية في بناء التصور النظري والذي أطلقت عليه نظرية العوامل الستة.

وتبين رايف Ryff أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرة الفرد على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وأن التطور في مراحل حياته المختلفة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة (مبارك، المرجع السابق، ص727).

ويضيف Christopher (1999) أنه لكي تتكامل الرؤية حول جودة الحياة الذاتية للفرد يجب التركيز على نوعية الأهداف في الحياة، ووضع الفرد ومكانته بين أقرانه، ومراحل النمو المختلفة له (Christopher, 1999, p148).

يتضح من خلال هذا التصور النظري أنه يركز على مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تدل على مستويات تعكس الرضا العام لدى الفرد عن ذاته وحياته، ومدى سعيه لتحقيق أهدافه الشخصية من جهة، ومدى احتفاظه بالعلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين من جهة أخرى، مما يعني أن المؤشرات السلوكية التي يطرحها هذا التصور تركز على المدخل الذاتي، وهذا يعني أن جودة الحياة ترتبط بكل من الإحساس بالسعادة والطمأنينة النفسية.

2.9. نموذج شالوك (Schalok Theroy 2002):

قدم شالوك (Schalok 2002) تحليلاً مفصلاً لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة، على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فاعامل الحاسم في ذلك يكمن في طبيعة إدراك الفرد لجودة الحياة. ويبين الجدول التالي المجالات الثمانية النظرية (شالوك) ومؤشرات كل مجال من هذه المجالات (مبارك، المرجع السابق، ص724).

جدول 01: يوضح مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية (شالوك).

المجالات							
السعادة الوجدانية	العلاقات بين الشخصية	السعادة المادية	النمو الشخصي	السعادة البدنية	تقرير المصير	الاندماج الاجتماعي	الحقوق البشرية والقانونية
المؤشرات	- الرضا - مفهوم الذات - انخفاض الضغط	- الحالة - المادية - العمل - العلاقات - الإسناد - المسكن	- التعليم - الكفاءة - الشخصية - الأداء	- الصحة - الأنشطة - اليومية - وقت الفراغ	- - الاستقلالية - الأهداف - الاختبارات	- التكامل - الترابط الاجتماعي - الأدوار المجتمعة	- الحقوق البشرية - حقوق الجماعة - القانون والعمليات الواجبة

من خلال الجدول يمكن تصور مؤشرات جودة الحياة كالآتي:

- **الناحية الذاتية:** التقييم الوظيفي كمقياس المدى "مستوى الوظيفة وملاحظة المشاركة واستبيانات الظروف، والأحداث البيئية، والتفاعل في الأنشطة اليومية، وتقرير المصير والتحكم الشخصي وأوضاع الدور [التعليم، المهنة، المسكن]."

الظروف الخارجية والمنبهات الاجتماعية: "مستوى المعيشة ومستوى العمل (مبارك، المرجع السابق، ص725).

وبشير شالوك إلى أن المجالات الثمانية يمكن أن تختلف في درجة أهميتها، وفقا لتوجه الباحث وأهدافه عند دراسة المفهوم والمنطق النظري الذي يحكم هذه الدراسة (إبراهيم، 2005، ص71)

- نموذج أندرسون (2002) **Anderson Theory** : قدم أندرسون شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة Happiness، ومعنى الحياة Meaning Of Life، ونظام المعلومات البيولوجي، The Biological Information System والحياة الواقعية Realizing Life، وتحقيق الحاجات Fulfillment Of Needs، فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى

إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة

(مبارك، المرجع السابق، ص728).

بناء على هذا التصور فإن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم متعددة الأبعاد، تتضمن مؤشرات ذاتية وأخرى موضوعية.

فقد أشار "أندرسون" إلى أن إدراك الفرد لحياته، يجعله يقيم شخصا ما يدور حوله، كما يمكنه من أن يكون أفكارا كي يصل إلى الرضا عن الحياة LIFE DATISFACTION. وأن هناك ثلاث سمات مجتمعة معا تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة:

الأولى: وهي تتعلق بالأفكار ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد إلى تحقيقه.

الثانية: المعنى الوجودي الذي ينصف العلاقة بين الأفكار والأهداف.

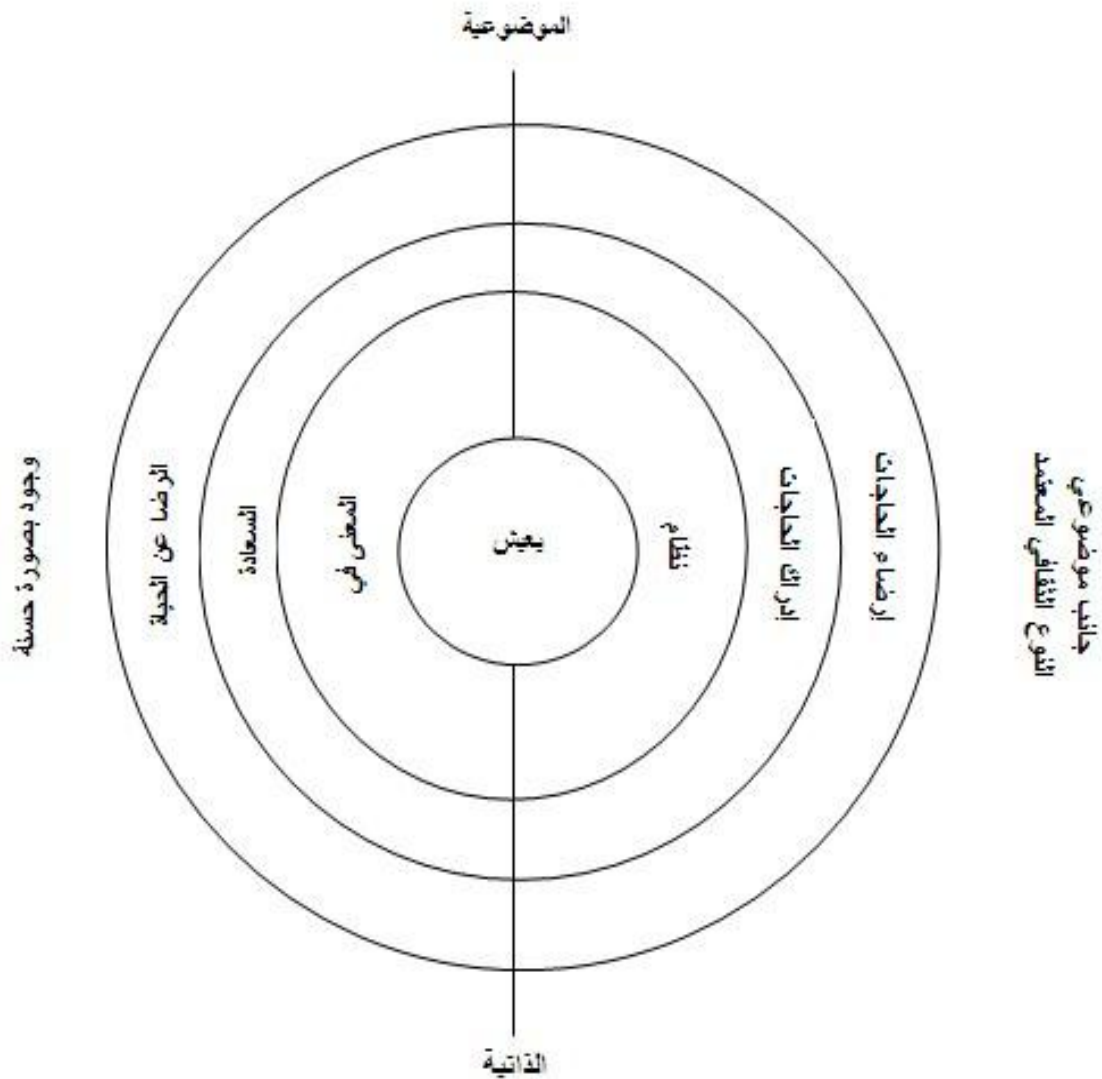
الثالثة: الشخصية والعمق الداخلي (مبارك، المرجع السابق، ص 728).

وفي ضوء هذه السمات، فإن هذا النموذج يضع المؤشرات الاتية الدالة على جودة الحياة:

- إن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة حياته وأن هذا الشعور يتحقق بالآتي:
 - أ- أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.
 - ب- أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.
- أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة، ذلك أنه أمر باختلاف الأفراد واختلاف الثقافات التي يعيشون فيها.

أن استغلال الفرد لإمكاناته في نشاطات إبداعية، وعلاقات اجتماعية جيدة، وأهداف ذات معنى وبعائلة تثبت فيه الإحساس بالحياة هو الذي يشعره بجودة الحياة (نفس المرجع السابق، ص728)

ويوضح الشكل التالي تفصيلات النموذج المقترح من طرف أندرسون لمؤشرات جودة الحياة.



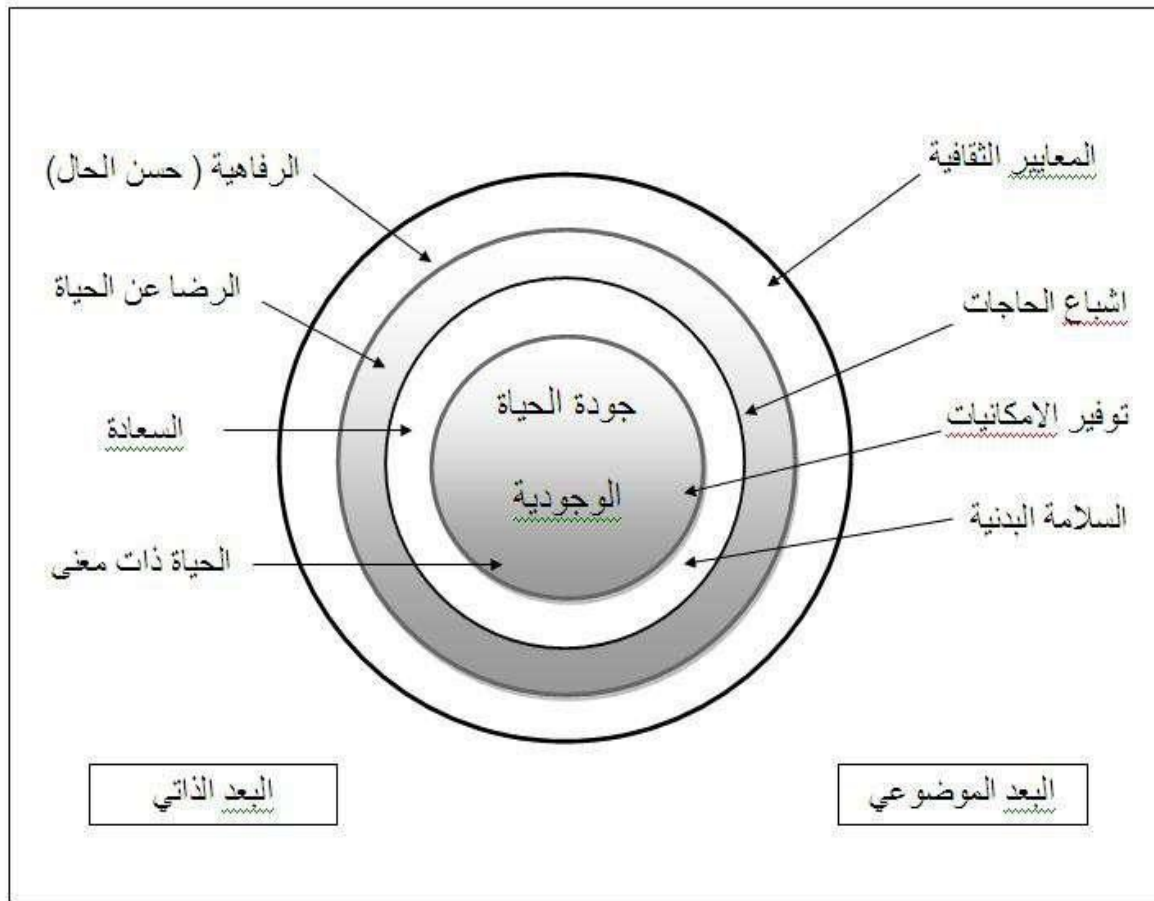
شكل رقم (02): يوضح النموذج التكاملي لجودة الحياة.

(مبارك، المرجع السابق، ص729)

- نموذج فينتيجودت وآخرون (Ventegodt,et,al,2003) : تعد التصورات التي يطرحها هذا النموذج من أهم التصورات لتحديد أبعاد جودة الحياة في إطار التوفيق بين البعد الذاتي والبعد الموضوعي، إذ صاغوا ما يعرف بمتصل جود الحياة Quality-Of-Life Spectrum وطرحوا في ضوءه ما يعرف بالنموذج التكاملي لجودة الحياة، ويوضح الشكل التالي أبعاده وطبيعة التفاعل بين هذه الأبعاد (أبو حلاوة، 2010، ص10)

الشكل يوضح أبعاد النموذج التكاملي لجودة الحياة (بكر، المرجع السابق، ص50).

الشكل رقم (03): يوضح أبعاد النموذج التكاملي لجودة الحياة (بكر، نفسه، ص56).



يتضح من الشكل رقم (03) أن جودة الحياة أو ما يطلق عليه حسب مضامين الشكل "جودة الحياة الوجودية" وفقا لرؤية فينتيجودت وآخرون (2003) تتضمن بعدين:

- البعد الذاتي Subjective Quality Of Life: ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في:

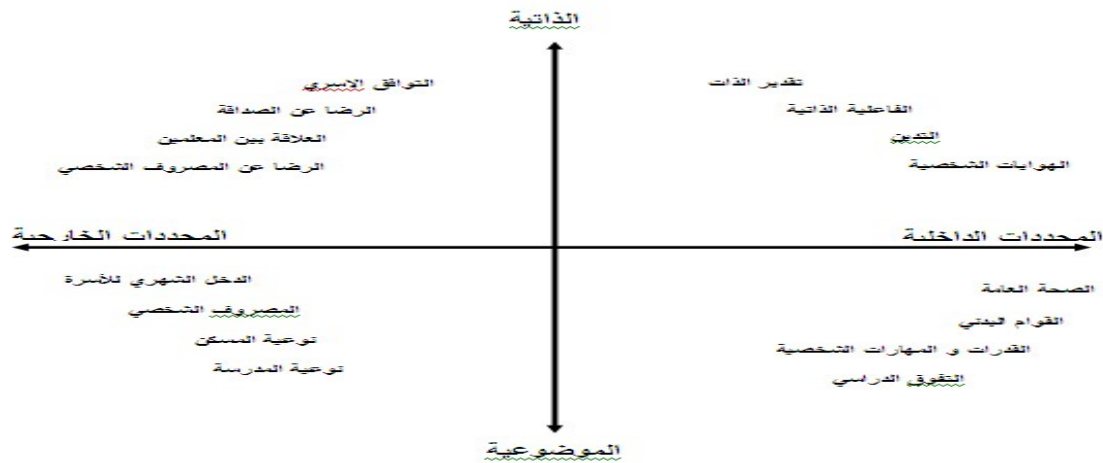
الرفاهية الشخصية والإحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة، الحياة ذات المعنى.

- **البعد الموضوعي Objective Quality:** ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في:

عوامل موضوعية مثل: المعايير الثقافية، إشباع الحاجات، تحقيق الإمكانيات، السلامة البدنية (نفس المرجع السابق، 2010، ص 10).

- **نموذج أبو سريع وآخرون لجودة الحياة (2006):** يقترح أبو سريع وشوقي وأنور مرسى (2006) نموذجاً لتفسير وتقدير جودة الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في تشكيل جودة الحياة موزعة على بعدين متعامدين، يشمل البعد الأفقي قطبي توزيع محددات جودة الحياة حسب مكوناتها داخل الشخص أو خارجه وتسمى " بعد المحددات الشخصية Internality vs. Externality Dimension، ويمثل البعد الرأسي توزيع تلك المحددات وفق أساس قياسها وتقدير مدى تحققها، والتي تتوزع ما بين أسس ذاتية يقدرها الفرد من المنظور الشخصي كما يدركها ويشعر بها، إلى أسس موضوعية تشمل الاختبارات والمقاييس ومقارنة الشخص بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية، أو اعتماداً على معايير كمية، وكيفية مثل الملاحظة ومقاييس التقدير، ويسمى بعد الذاتية في مقابل الموضوعية Internality vs. Objectivity dimension (كاظم والبهادلي، 2006، ص 73).

والشكل التالي يتضمن محددات جودة الحياة.

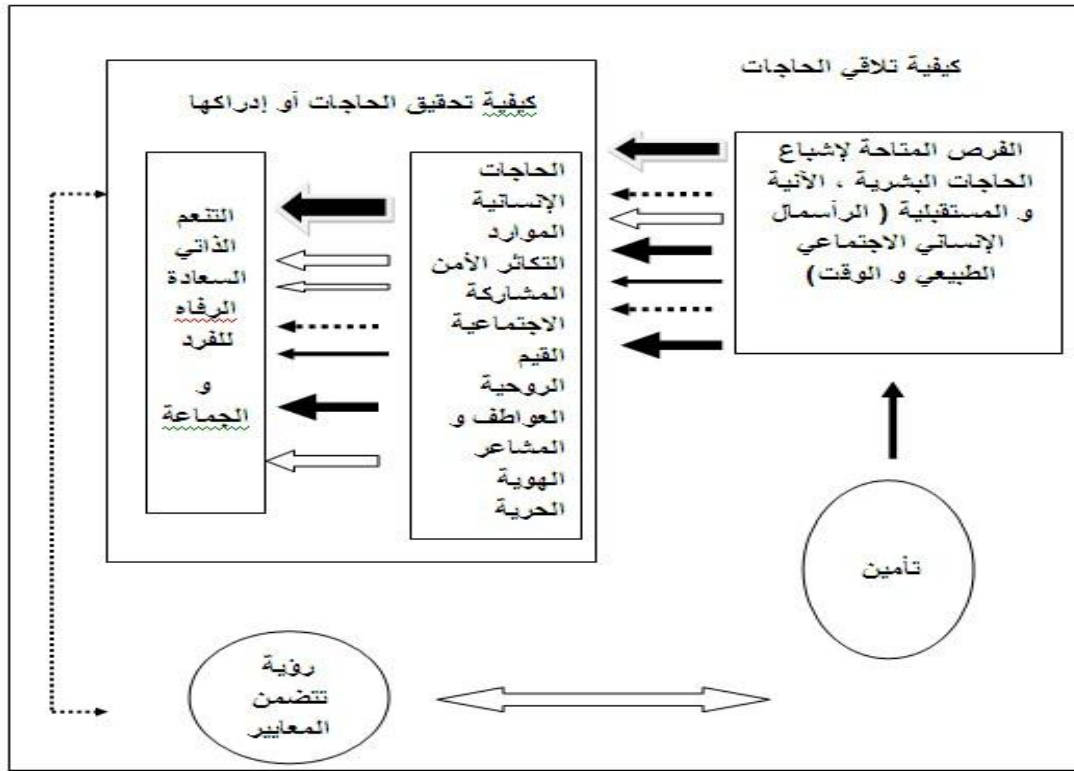


الشكل رقم(04): تصور أبو سريع وآخرون لتصنيف محددات جودة الحياة وفق موقعها (داخلية وخارجية) وفقا لموقعها وطريقة قياسها (ذاتية وموضوعية) (نفس المرجع السابق، 2006، ص73).

يتبين من خلال الشكل رقم (04) أن محددات جودة الحياة تتوزع على بعدين أحدهما خارجي والذي يتضمن (التوافق الأسري، الرضا عن الصداقة، الدخل الشهري للأسرة، العلاقة مع الآخرين، نوعية السكن)، والآخر داخلي يتضمن (تقدير الذات، الصحة العامة، القوام البدني، التفوق الدراسي، الفاعلية الذاتية، التدين، القدرات والمهارات الشخصية).

- نموذج روبرت كوناذا وآخرون (R. Costanza, et, Al, 2007):

قدموا تصورا نظريا للتوفيق بين البعد الموضوعي والذاتي في وصف المتغيرات المرتبطة بجودة الحياة وتحديد اعتمادا على التأكد من فكرة التكامل بين الفرص والظروف المتاحة لإشباع حاجات الإنسان، ثم وصف تفصيلي لهذه الحاجات ومدى إحساس الفرد بمدى هذا الإشباع (عبد الحفيظي يحي، 2015-2016، ص5).



شكل رقم (05): يوضح جودة الحياة كدالة للتفاعل بين الاحتياجات البشرية والتقدير المدرك لمدى الإشباع، في ضوء الفرص المتاحة لتحقيق أو تلبية الاحتياجات (أبو بكر، المرجع السابق، ص 59).

وجودة الحياة وفقا لهذا التصور هي مقدار الفجوة المدركة بين توقعات الفرد المتعلقة بدرجة إشباع أو تحقيق احتياجاته والإشباع الفعلي التي يحصل عليها الفرد (أبو حلاوة، 2010، ص 11).

وهي حالة ليست قابلة للتحقيق تلقائيا أو بتوفير مصادر الإشباع بل هي دالة لتوفر عاملين هما:

أ- القدرة على التوافق والمواجهة والتفاعل مع ظروف الحياة وأحداثها بنحو إيجابي (كالقدرة على أداء أنشطة الحياة اليومية التي تعكس جودة الحياة في المجالات الاجتماعية والنفسية والبدنية والاقتصادية).

ب-القيام بأنشطة تدفع الفرد باتجاه يحقق حاجاته على نحو يحقق الرضا له (عبد الحفيظي يحي، 2015-2016، ص51).

10-كيف تتحقق جودة الحياة:

يرى مجدي أنه يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة والوصول إليها ولا بد أن تتوافر وتتوافر مجموعة من العوامل، تتمثل في:

10-1- تحقيق الفرد لذاته وتقديرها: يعرف كل من عبد الحميد، وكفاقي مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد وتقييمه لنفسه، بما تشتمل عليه من قدرات وأهداف واستحقاق شخصية وتذكر فرغلي أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها تحديد الدور، والمركز، والمعايير الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، واللغة، والعلاقات الاجتماعية فيجب على الفرد أن يدرك بأنه يمتلك الطاقات والقدرات، وعليه أن يقدر ذاته ويحترمها، وأن لا يقلل من قيمة نفسه ويستسلم لها، وعليه أن يعمل جاهدا على تحقيقها، على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور والإحساس بالرضا عن الذات، ومن ثم شعوره بجودة الحياة (مسعودي، 2015، ص216).

10-2- إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة: ويذكر "غندور" أن البعض قد يرى أن موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة "ماسلو" عن الحاجات الإنسانية، والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية، ومن المعلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنيف "ماسلو" للحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها وهي كالتالي:

✓ الحاجات الفسيولوجية.

✓ الحاجة للأمن.

✓ الحاجة للانتماء.

✓ الحاجة للمكانة الاجتماعية.

✓ الحاجة لتقدير الذات (بن حمودة أماني ورد الكمال، 2021-2022، ص17).

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا للجانب النظري تبين لنا أن مفهوم جودة الحياة له أهمية بالغة في حياة الفرد، فالرضى عن حياته يؤدي به إلى التوافق النفسي، وإدراك الواقع المعاش والرضا عنه هو ما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي، ومن ثمة تخطي صعوبات الحياة والعيش بسعادة.

الجانِب المِيداني (التطبيقي)

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية (أهدافها، نتائجها)
- 2- منهج الدراسة
- 3- عينة الدراسة
- 4- حدود الدراسة
- 5- أداة جمع البيانات
- 6- الخصائص السيكمترية للمقياس
- 7- الأساليب الاحصائية

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية أحد أهم مراحل البحث العلمي، حيث تعتبر وسيلة هامة لجمع البيانات عن موضوع البحث بصورة موضوعية ومنهجية، وللتحقق من الفرضيات التي تم طرحها سابقا الى جانب كونها وسيلة لدعم الدراسة النظرية.

حيث يتناول هذا الفصل الاجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، فقد اشتمل على منهج الذي استخدمته الباحثة والدراسة الاستطلاعية، ومجتمع وعينة البحث بالإضافة الى تحديد حدود الدراسة كما تم عرض اداة الدراسة من حيث بنائها والاجراءات المتبعة في التأكد من صدقها وثباتها باستخدام طرق مختلفة واساليب المعالجة الاحصائية المتبعة في الدراسة. 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية وهي أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان دراسته، ولجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، إلى جانب التحقق من وجود العينة بجميع الخصائص المراد البحث فيها، والتحقق من سلامة وصلاحية أدوات جمع البيانات.

وقد عرفها مصطفى عشوي على أنها: "دراسة استكشافية، وهي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، مما يضيفي صفة الموضوعية على البحث، كما تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية أدوات المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث (عشوي، 1994، ص 133).

ومن خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها، فالدراسة الاستطلاعية تأتي قبل العمل الميداني وبناء على ذلك، فقبل المباشرة في إجراءات الدراسة الأساسية، قمنا بدراسة استطلاعية وذلك بغرض تحقيق مجموعة من الأهداف.

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تكمّن أهداف دراستنا الاستطلاعية فيما يلي:

- معرفة الظروف التي سيتم فيها إجراءات البحث.
- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في البحث.
- التحقق من وضوح تعليمات المقياسين، بالإضافة إلى وضوح العبارات وعدم وجود غموض فيها.
- معرفة حجم المجتمع الأصلي ومميزاته وخصائصه؛
- التأكد من صلاحية أداة البحث الخاصة بالمرونة النفسية وجودة الحياة من خلال الجوانب التالية:

✓ وضوح البنود و ملائمتها لمستوى العينة وخصائصها؛

✓ التأكد من الخصائص السيكمترية للمقياسين المستخدمين (الصدق والثبات)

- التعرف على مختلف الظروف التي يمكن أن ترافق عملية التطبيق بغرض التحكم فيها من جهة، ولتفادي بعض العراقيل والمشكلات التي قد تواجهها من جهة أخرى.

1-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تبين من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- وضوح عبارات وتعليمات المقياسين وملاءمتها لموضوع الدراسة بإجماع أفراد العينة.
- التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة بطريقتين.

الدراسة الأساسية:

2- منهج الدراسة الأساسية:

إن طبيعة مشكلة الموضوع ونوعية المعلومات والحقائق التي يريد الباحث الوصول إليها وطريقة تحليلها وتفسيرها، تفرض علينا تحديد المنهج المستخدم في الدراسة.

وبما ان هدف الدراسة هو التأكد من وجود حجم الاثر بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المختصين النفسانيين افراد عينة الدراسة فان ذلك يستدعي استخدام المنهج الوصفي الذي يعرف كالتالي:

المنهج الوصفي: يمكن تعريف هذا المنهج بانه اسلوب من اساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة، عن ظاهرة او موضوع محدد من خلال فترة او فترات زمنية معلومة وذلك من اجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع معطيات الفعلية للظاهرة (عبيدات، ابو نصار، ومبيضين، 1999، ص 46).

3- عينة الدراسة الأساسية:

وتعني مجموع الأفراد الذين يجري عليهم البحث، وقد قمنا باختيار عينة دراستنا من المجتمع الأصلي لكي تكون ممثلة له، حيث عينة البحث يتم اختيارها إذا لم نستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منه فقط مع التأكد بأن الجزء المختار يمثل حقيقة المجموعة، هذا الجزء من الأفراد هو عينة البحث.

3-1- طريقة اختيار العينة:

اقتصرت عينة الدراسة على عينة من المختصين النفسانيين وقد تم اختيارهم بطريقة عرضية والبالغ عددهم (30) فردا.

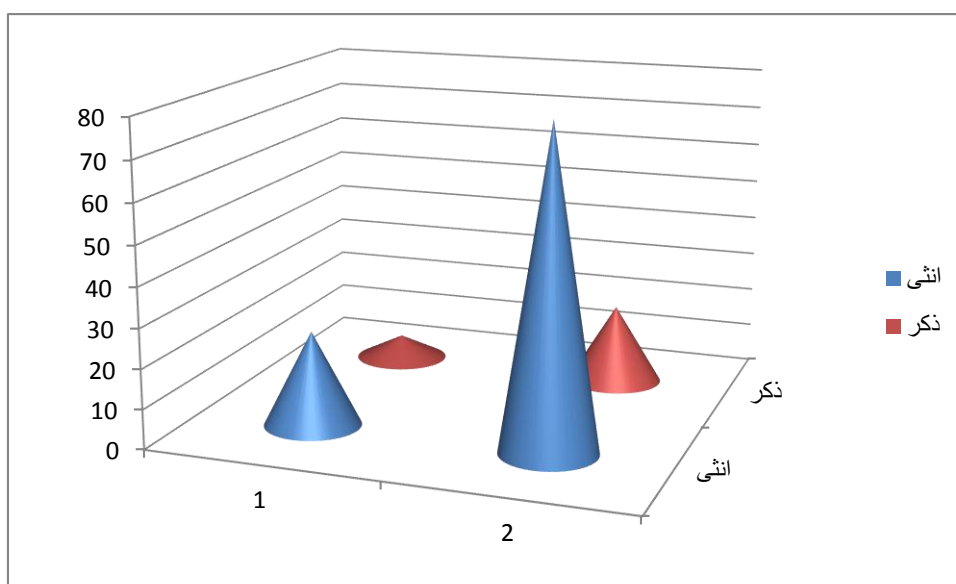
3-2- خصائص العينة:

تتمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية فيما يلي:

3-2-1: حسب الجنس:

جدول رقم (01): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
انثى	24	%80
ذكر	6	%20
المجموع	30	% 100

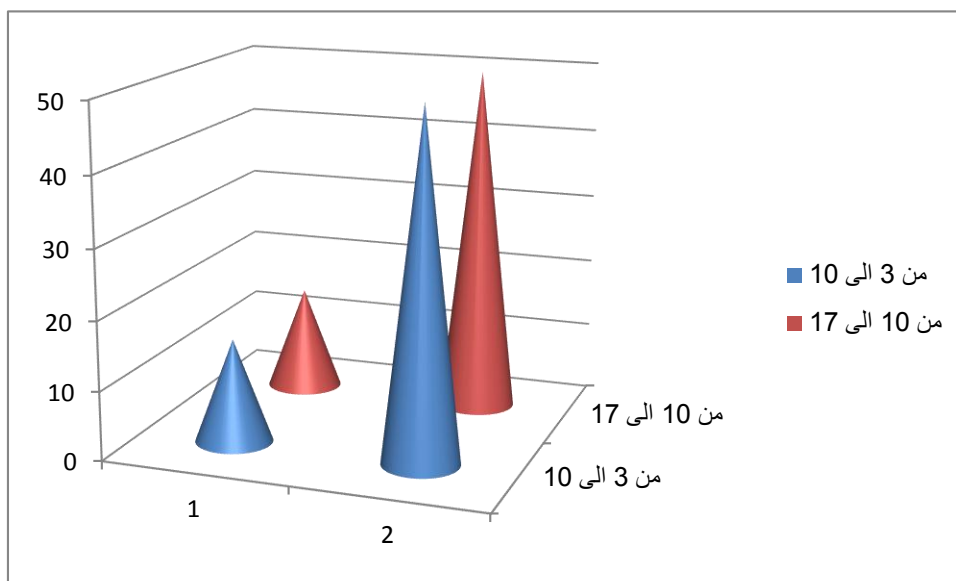


نلاحظ من خلال الجدول والشكل رقم (01) أن نسبة الإناث (80 %) أكبر من نسبة الذكور (20 %).

3-2-2- حسب الخبرة:

جدول رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الخبرة:

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية %
من 3 إلى 10	15	%50
من 10 إلى 17	15	%50
المجموع	30	% 100



نلاحظ من خلال الجدول والشكل رقم (02) أن نسبة الذين خبرتهم بين 3 و 10 سنوات (50%) تعادل نسبة الذين خبرتهم ما بين 10 إلى 17 سنة (50%).

4- حدود الدراسة الأساسية:

4-1- الحدود المكانية: تم اجراء دراستنا في المؤسسات الاستشفائية بولاية الاغواط.

4-2- الحدود الزمانية: تتحدد هذه الدراسة بالسياق الزمني الذي اجريت فيه وهو السنة الجامعية 2023/2022 واقتصرت الدراسة على المدة الزمنية الممتدة من 19 فيفري 2023 إلى غاية 5 أفريل 2023.

5- أداة جمع البيانات:

من أجل جمع البيانات من الميدان، يتوجب توفر واستخدام أدوات بحث معينة هي:

5-1 مقياس المرونة النفسية:

أ- وصف مقياس:

المقياس يتكون من 49 بندا بحيث يتم تقدير استجابة أفراد العينة عليه تبعا لسلم قياسي خماسي البدائل، حيث يعطي لكل بند من البنود وزن متدرج وفقا لسلم ليكارت "LIKERT" الخماسي على النحو التالي: (5، 4، 3، 2، 1) للبدائل على الترتيب وعند جمع درجات المستجيب على كل بنود المقياس نحصل على درجة المرونة النفسية التي يتمتع بها المستجيب محل الدراسة، وعليه فإن درجات المقياس تتراوح بين 245 التي تمثل الدرجة الأعلى للمقياس 49 التي تمثل الدرجة الدنيا للمقياس.

ب- كيف يصحح المقياس:

يشمل المقياس في مجمله على (49 بندا تقدر مستوى المرونة النفسية لدى الفرد، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (245-49) درجة.

6- الخصائص السيكمترية للمقياس:

أ- صدق المقياس في الدراسة الحالية:

1- الصدق الاتساق الداخلي:

وهو مدى ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك

جدول رقم (03): يبين ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

حل المشكلات	القوة الداخلية	المساندة	المرونة	
,855**0	,881**0	0,762**	1	معامل الارتباط بيرسون
,0000	,0000	,0000		مستوى الدلالة المحسوب
30	30	30	30	العينة

يتبين من الجدول رقم (03) أنّ قيمة "ر" دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha=0.05$)، مما، مما يدل على صدق المقياس.

ب- الثبات:

1- بطريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (04): يبين معامل ثبات مقياس المرونة النفسية باستخدام ألفا كرونباخ.

عدد البنود	49
معامل ألفا كرونباخ	0.888

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أنّ معامل الثّبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) تساوي (0.88) وهي قيمة مقبولة جداً، وتشير إلى تمتع المقياس بثبات عالٍ.

2- طريقة التّجزئة النّصفية:

في هذه الطّريقة، يتمّ تقسيم المقياس إلى قسمين متساويين، ليحصل كلّ فرد من أفراد العيّنة على درجتين إحداهما في النّصف الأوّل وثانيهما على النّصف الأخير، ثم يحسب معامل الارتباط برسون بين النّصفين (معمرية، 2007، 176).

فبعد حساب معامل ارتباط برسون، تمّ تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون أو جوثمان حسب الثّباتين ومعامل ألفا بين النّصفين للتّصحيح والجدول التّالي يوضح ذلك.

جدول رقم (05): معامل ثبات مقياس المرونة النفسية بطريقة التّجزئة النّصفية.

المقياس	عدد البنود	معامل برسون	معامل جوثمان
المرونة النفسية	49	0.774	0.870

يتّضح من خلال الجدول رقم (05) أنّ معامل الثّبات باستخدام التّجزئة النّصفية للمقياس قد بلغ (0.774) وبعد إجراء تعديل الطّول باستخدام معادلة (جوثمان) تم الحصول على قيمة (0.87) وهي قيمة مقبولة جداً وتدلّ على تمتع المقياس بثبات عالي.

3- طريقة تطبيق المقياس:

يطبق هذا المقياس بصفة فردية أو جماعية، حيث يطلب من المفحوص أن يحدد كل بند مع ما يقوم به أو يشعر به في الواقع، وذلك بوضع علامة (X) أمام الاختيار الذي يتوافق مع حاله، مع العلم أنه لا وجود لإجابة صحيحة أو خاطئة.

3-1- كيف تفسر نتائج المقياس:

- يستخدم الجمع في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس، وتشير الدرجة المرتفعة إلى أن الفرد يتمتع بمستوى مرتفع من المرونة النفسية، والعكس الصحيح.

3-2- مقياس جودة الحياة:

أ- وصف مقياس:

المقياس يتكون من 42 بنداً بحيث يتم تقدير استجابة أفراد العينة عليه تبعاً لسلم قياسي خماسي البدائل، حيث يعطي لكل بند من البنود وزن متدرج وفقاً لسلم ليكارت "LIKERT" الخماسي على النحو التالي: (1، 2، 3، 4، 5) للبدائل وتعكس في البدائل المعكوسة.

ب- كيف يصحح المقياس:

يشمل المقياس في مجمله على (42) بنداً تقدر مستوى جودة الحياة لدى الفرد، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (210-42) درجة.

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- صدق المقياس في الدراسة الحالية:

1-الصدق الاتساق الداخلي:

وهو مدى ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك

جدول رقم (06): يبين ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية للمقياس

الذاتي	الموضوع	الجودة	
,979**0	,983**0	1	معامل الارتباط بيرسون
,0000	,0000		مستوى الدلالة المحسوب .
30	30	30	العينة
			الجودة

يتبين من الجدول رقم (06) أنّ قيمة "ر" دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha=0.05)$ ، مما،
مما يدل على صدق المقياس.

ب- الثبات:

1- بطريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (07): يبين معامل ثبات مقياس الجودة باستخدام ألفا كرونباخ.

عدد البنود	42
معامل الفاكرونباخ	0.897

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أنّ معامل الثبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ)
تساوي (0.897) وهي قيمة مقبولة جداً، وتشير إلى تمتع المقياس بثبات عال.

2- طريقة التجزئة النصفية:

في هذه الطريقة، يتم تقسيم المقياس إلى قسمين متساويين، ليحصل كل فرد من أفراد العينة على درجتين إحداهما في النصف الأول وثانيهما على النصف الأخير، ثم يحسب معامل الارتباط برسون بين التّصنيفين (معمرية، 2007، 176).

فبعد حساب معامل ارتباط برسون، تمّ تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون أو جوثمان حسب التّباين ومعامل الفا بين التّصنيفين للتّصحيح والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (07): معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية.

المقياس	عدد البنود	معامل برسون	معامل جوثمان
الجودة	42	0.888	0.938

يتّضح من خلال الجدول رقم (07) أنّ معامل الثّبات باستخدام التجزئة النصفية للمقياس قد بلغ (0.88) وبعد إجراء تعديل الطول باستخدام معادلة (جوثمان) تم الحصول على قيمة (0.93) وهي قيمة مقبولة جداً وتدلّ على تمتع المقياس بثبات مقبول.

3- طريقة تطبيق المقياس:

يطبق هذا المقياس بصفة فردية أو جماعية، حيث يطلب من المفحوص أن يحدد كل بند مع ما يقوم به أو يشعر به في الواقع، وذلك بوضع علامة (X) أمام الاختيار الذي يتوافق مع حاله، مع العلم أنه لا وجود لإجابة صحيحة أو خاطئة.

3-1- كيف تفسر نتائج المقياس:

- يستخدم الجمع في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس، وتشير الدرجة المرتفعة إلى أن الفرد يتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة والعكس الصحيح.

7- الأساليب الإحصائية:

7-1- الانحدار الخطي البسيط.

7-2- تحليل التباين الثنائي.

7-3- اختبار «T» للفروق:

يستخدم غالبا عندما يتعلق الأمر باختيار فرضية بديلة حول الفروق المشاهدة بين عينتين أو أكثر، ويستخدم من أجل معرفة احتمال حدوث مثل تلك الفروق في المجتمع الإحصائي.

- المتوسط الحسابي:

المتوسط الحسابي لقيم متغير ما، هو مجموع قيم ذلك المتغير، مقسوما على عدد هذه القيم، فهو معلومة رقمية تتجمع حولها سلسلة من القيم، يمكن من خلالها الحكم على بقية المجموعة (بوعلاق، 2009، ص 40).

- الانحراف المعياري:

هو الجذر التربيعي للتباين، والتباين يقاس بالوحدات المربعة والانحراف المعياري يقاس بنفس وحدات المتغير محل ظاهرة الدراسة، ويرمز له S للعينة، وهو من مقاييس التشتت، واستخدمناه للتعرف على مدى تشتت الدرجات وابتعادها عن المتوسط الحسابي.

- النسب المئوية:

تستخدم النسب المئوية في العادة مع التكرار، حيث تبين نسبة كل فئة من المجموع الكلي (عبيدات وآخرون، 1999، 117).

خلاصة:

خلال هذا الفصل تم إجراء الدراسة الميدانية والتي تتمثل في تعديل الدراسة الاستطلاعية وحجمها ونتائجها، ثم المنهج المتبع، ثم وصف عينة الدراسة وطرق اختيارها، وبعدها تم التطرق لأداة الدراسة وحساب خصائص السيكونترية من صدق وثبات ومنه إلى التقنيات الإحصائية المتبعة في الدراسة، وبعد تطبيقنا للأداة على أفراد العينة الأساسية حصلنا على مجموعة من البيانات التي سوف نتطرق إلى نتائجها وتحليلها وتفسيرها في الفصل التالي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

- 1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
- 2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
- 3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
- 4- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
- 5- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة
- 6- الاستنتاج العام
- 7- الخاتمة

1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى: وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

نتوقع أن المرونة النفسية تؤثر على جودة الحياة لدى الإحصائي النفسي الممارس.

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

جدول رقم (07): قيمة الانحدار الخطي البسيط.

المتغير التابع	المتغير المستقل	قيمه B	قيمة بيتا	قيمة T	مستوى الدلالة	معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	ف	مستوى الدلالة
جودة الحياة	الثابت	111.779	-	2.424	0.022	0.169	0.028	0.819	0.373
	المرونة النفسية	0,219	0.169	0.905	0.373				

تشير نتائج الجدول أنه لا تؤثر المرونة النفسية على جودة الحياة لدى عينة الدراسة، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن قيمة حجم الأثر (معامل التحديد) R^2 قد بلغ (0.028) وهو غير دال إحصائياً، فتأثير المرونة النفسية على جودة الحياة صغيراً جداً لأنه موافق معيار حجم الأثر الذي قدر ب (0.02).

1-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

بينت نتائج هذه الفرضية أن المرونة النفسية لا تؤثر على جودة الحياة لدى الإحصائي النفسي الممارس.

- ونظراً لعدم توفر دراسات سابقة متطابقة أو غير متطابقة تفسر هذه النتيجة، قد نرجع نتائج الدراسة الحالية أن المرونة النفسية لا تؤثر على جودة الحياة وهذا ما تم الإشارة إليه في الإطار النظري الذي يقول أن المرونة النفسية خاصية نفسية، تحافظ على النمو الصحي والرجوع إلى الحالة السوية بعد المواقف الضاغطة المتواصلة، وكذلك هي القدرة على الانتعاش والنضج وتحقيق المهام التنموية والمثابرة والوقاية والكفاح، فهي تقف في وجه الشدائد كالصدمة، الضغوط والمآسي، العنف، المشكلات الصحية الخطيرة، المشكلات

العائلية والاجتماعية، والضغوط المالية، فكل منا قدرات وإمكانات فريدة ومميزة باتجاه التطور والنمو والسوي توجه سلوك الفرد وتحركه.

- أما جودة الحياة هو إدراك الفرد لوضعه الحياتي ومدى توافقه مع ما يعيشه من أهداف وآمال وتوقعات ليمتد إلى قطاع الخدمات (تعليم، امن، عدالة،).

وهذا ما أكدته علم النفس الإيجابي إلى أن الإنسان يتوفر على جوانب القوة والضعف، وبهما تتحدد حياته وتسير وتتطور، وأن الخبرات التي تمر بنا تشكل شخصياتنا، وهي تتمتع بجوانب بعضها غير قابل للتعديل، وبعضها الآخر قابل للتعديل، لكونها مدخلا لتحقيق الشعور بالسعادة والرضا.

- من خلال ما تم عرضه يمكن القول أن فرضية الدراسة تحققت التي تنص على أن المرونة النفسية لا تؤثر على جودة الحياة لدى عينة الدراسة .

2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية: وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

نتوقع أن مستوى المرونة النفسية لدى الإحصائي النفسي الممارس منخفض.

2-1- عرض نتائج الفرضية الثانية:

جدول رقم (08): قيمة اختبار ت لعينة واحدة

البيانات الإحصائية المتغيرات	العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	قيمة "ت"	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
المرونة النفسية	30	105	190.00	24.428	0.000	0.01	دالة

يُلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن قيمة ت لعينة واحدة (ت=24.42) وهي دالة إحصائية؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.01) وهذا يعني أنه توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي

ومتوسط الحسابي لدى أفراد عينة الدراسة في مستوى المرونة النفسية والفروق لصالح المتوسط الحسابي.

2-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

يتبين من خلال نتائج الفرضية الثانية، أن مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع. حيث بلغ متوسطهم الحسابي (190.00) مقارنة بالمتوسط الفرضي الذي بلغ (105) ومنه يمكننا القول أن مستوى المرونة النفسية لدى الاخصائيين أفراد عينة الدراسة مرتفع وعليه يمكننا القول ان فرضية بحثنا لم تتحقق.

وبما أن لا توجد دراسات متطابقة (على حد علم الباحثين) بحثت في مستوى المرونة لدى الاخصائي النفسي الممارس، يمكن تفسيرها من خلال الاطار النظري الذي يقول أن المرونة هي حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا، أي مع نفسه وبيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين. ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سويا، ويكون سلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة.

ونفسر من خلال الجدول ومعطيات المقياس نلاحظ أن المتوسط الحسابي الذي قدر ب (190) يبتعد عن المتوسط الفرضي الذي قدر ب (105) ويقترب نوعا ما من الدرجة الكلية التي قدرت ب(245) وبالتالي فمستوى المرونة النفسية عالي ويرجع هذا إلى أن الأخصائي النفسي من خلال تكوينه في علم النفس ومن خلال خبرته التي لا تقل عن 3 سنوات ووصلت إلى 17 سنة اكتسبوا درجة جيدة من المرونة النفسية والقدرة على التكيف مع الوضع أو الواقع رغم نقائصه التي تمكن في عدم توفر الإطار المكاني ونقص الإمكانيات المخصصة للممارسة وغياب الوسائل والأدوات الخاصة.

ونجد أن البعد الذي كان له أثر كبير في التحصيل على مستوى عالي من المرونة النفسية هو بعد القوى الداخلية.

وقد لاحظنا من خلال تحليل البيانات أن هناك حالات (ثلاث حالات) لم تتمتع بالمرونة النفسية والأغلبية تمتعوا بالمرونة النفسية.

3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة: وتتص هذه الفرضية على ما يلي:
نتوقع أن مستوى جودة الحياة لدى الاخصائي النفسي الممارس منخفض.

3-1- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

جدول رقم (09): قيمة اختبار ت لعينة واحدة

البيانات الإحصائية المتغيرات	العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	قيمة "ت"	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
جودة الحياة	30	126	153.30	6.051	0.000	0.01	دالة

يُلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن قيمة ت لعينة واحدة ($t=6.05$) وهي دالة إحصائية؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.01) وهذا يعني أنه توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي ومتوسط الحسابي لدى أفراد عينة الدراسة في مستوى جودة الحياة والفروق لصالح المتوسط الحسابي.

3-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

يتبين من خلال نتائج الفرضية الثالثة، أن مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع. حيث بلغ متوسطهم الحسابي (153.30) مقارنة بالمتوسط الفرضي الذي بلغ (126)، ومنه يمكننا القول أن مستوى جودة الحياة لدى الاخصائيين أفراد عينة الدراسة مرتفع وعليه يمكننا القول ان فرضية بحثنا لم تتحقق.

- تتفق نتائج فرضيتنا مع نتائج دراسة برزوان حسيبة (2016) التي خلصت نتائجها على أن أغلب الممارسين العياديين أقرّوا بأنهم يشعرون بالرضا المهني، فالرضا المهني لدى أغلب الأخصائيين النفسيين مرتبط بالنتائج الإيجابية التي يمكن أن يحصلوا عليها.

- وتختلف نتائج فرضيتنا مع نتائج دراسة البلوي (2011) التي خلصت نتائجها أن مستويات الرضا بالنسبة لعوامل الرضا بين المتوسط والمرتفع.

ومن خلال الإطار النظري الذي يقول جودة الحياة على أنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة، في سياق الثقافة وأنساق القيم ومدى تطابق ذلك مع أهدافه، وتوقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليتها، علاقاته الاجتماعية واعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة.

ويرجع هذا إلى أن الأخصائي النفسي من خلال تكوينه في علم النفس ومن خلال خبرته التي لا تقل عن 3 سنوات ووصلت إلى 17 سنة اكتسبوا درجة متوسطة من جودة الحياة، وأن رغم المستوى المرتفع من المرونة إلا أن جودة الحياة لديهم متوسطة.

ونجد أن البعد الذي كان له أثر كبير في التحصيل على مستوى المتوسط من جودة الحياة هو البعد الذاتي.

وقد لاحظنا من خلال تحليل البيانات ان هناك حالات (ثلاث حالات) لم تتمتع بجودة الحياة والأغلبية تمتعوا بجودة الحياة.

4- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

- يوجد تفاعل بين المرونة النفسية والجنس في جودة الحياة لدى الاخصائي النفسي.

4-1- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

جدول رقم (10): نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي.

المتغير المقاس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	قيمة "p"	مستوى الدلالة الاحصائية
جودة الحياة	المرونة النفسية	250,948	1	250,948	,4280	,5190	غير دالة احصائيا عند 0.05
	الجنس	194,727	1	194,727	,3320	,5690	غير دالة احصائيا عند 0.05
	التفاعل بين المرونة والجنس	2140,442	1	2140,442	3,653	,0670	غير دالة احصائيا عند 0.05
	الخطأ	15234,624	26	585,947			
	المجموع	722733,000	30	/			

أظهرت نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في متغير جودة الحياة تعزى إلى مستوى المرونة النفسية وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس، أما فيما يتعلق بالتفاعل فقد أظهرت نتائج أيضا عدم وجود تفاعل بين مستوى المرونة النفسية والجنس في التأثير على جودة الحياة حيث أن مستوى المعنوي لقيمة (p) (0.06) لا اختبار (ف) أكبر من مستوى الدلالة الاحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية وهي قيمة غير دالة إحصائيا وعليه لا نستطيع قبول فرضية بحثنا.

4-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

بينت النتائج عدم وجود تفاعل دال إحصائيا بين المرونة النفسية والجنس لدى الإحصائيين أفراد العينة في متغير جودة الحياة.

- ونظرا لعدم توفر دراسات سابقة متطابقة أو غير متطابقة تفسر هذه النتيجة أن عدم وجود تفاعل ما بين المرونة النفسية والجنس على جودة الحياة أي أنه لا توجد فروق بين الجنسين في متغير المرونة النفسية وأن الجنسين لا يتمتعون بالمرونة النفسية، فحسب نظرية اريكسون أن كلا الجنسين سواء كان ذكرا أو انثى يسعى إلى التكيف مع الوضع.

5- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

- يوجد تفاعل بين المرونة النفسية والخبرة على جودة الحياة لدى الإحصائي النفسي الممارس.

5-1- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

جدول رقم (11): نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي.

المتغير المقاس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	قيمة "p"	مستوى الدلالة الإحصائية
جودة الحياة	المرونة النفسية	487,350	1	487,350	7,480	3,950	غير دالة إحصائية عند 0.05
	الخبرة	228,150	1	228,150	3,500	5,590	غير دالة إحصائية عند 0.05
	التفاعل بين المرونة والخبرة	205,350	1	205,350	3,150	5,790	غير دالة إحصائية عند 0.05
	الخطأ	16946,100	26	651,773			
	المجموع	722733,000	30	/			

أظهرت نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في متغير جودة الحياة تعزى إلى مستوى المرونة النفسية وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الخبرة، أما فيما يتعلق بالتفاعل فقد أظهرت نتائج عدم وجود تفاعل بين مستوى المرونة النفسية والخبرة في التأثير على جودة الحياة حيث أن مستوى

المعنوي لقيمة (p) (0.579) لاختبار (ف) أكبر من مستوى الدلالة الاحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية وهي قيمة غير دالة إحصائياً وعليه لا نستطيع قبول فرضية بحثنا.

5-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

بينت النتائج عدم وجود تفاعل دال إحصائياً بين المرونة النفسية والخبرة لدى الاخصائيين أفراد العينة في متغير جودة الحياة.

- عدم توفر دراسات سابقة متطابقة أو غير متطابقة تفسر هذه النتيجة أن مهما كانت أو بلغت خبرة الإنسان حسب دراستنا وعينة الدراسة أن الخبرة لا تؤثر في مستوى المرونة النفسية على جودة الحياة.

6- الاستنتاج العام:

نستنتج من خلال هذه الدراسة أنّ المرونة النفسية وجودة الحياة متغيران مهمان جداً بالنسبة لجميع الافراد والأخصائي النفسي على وجه الخصوص.

وقد توصلنا من خلال النتائج إلى ما يلي:

* لم تتحقق الفرضية الأولى للدراسة؛ والتي مفادها: لا تؤثر المرونة النفسية على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس.

* لم تتحقق الفرضية الثانية، والتي مفادها: مستوى المرونة النفسية لدى الأخصائي النفسي الممارس منخفض.

* لم تتحقق الفرضية الثالثة، والتي مفادها: مستوى جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس منخفض.

* لم تتحقق الفرضية الرابعة، والتي مفادها: يوجد تفاعل بين المرونة النفسية والجنس على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس.

* لم تتحقق الفرضية الخامسة، والتي مفادها: يوجد تفاعل بين المرونة النفسية والخبرة على جودة الحياة لدى الأخصائي النفسي الممارس.

وما يمكن أن نستخلصه من هذه الدراسة، أن متغيري المرونة النفسية وجودة الحياة متغيران مهمان جدا بالنسبة للأخصائي النفسي، يتأثران بعوامل عديدة ومتشعبة، لذا يجب إجراء دراسات حول هذا الموضوع لكشف أهم المتغيرات والعوامل التي تؤثر في هذين المتغيرين وطرق تطوير وتنميته ورفع مستواه.

الخاتمة

يعدّ موضوع المرونة النفسية وجودة الحياة لدى الأخصائي من أهم المواضيع، وذلك للأهمية البالغة التي تحظى بها في الوقت الراهن، حيث تزايد اهتمام الباحثين بدراسة المرونة النفسية وجودة الحياة للأفراد عموما وللأخصائيين على وجه الخصوص من جميع النواحي لاعتبارهم مستقبل المجتمع والبلاد، وهذا ما يتجلى في مختلف الأبحاث والدراسات التي يسعى العلماء والباحثون من خلالها إلى فهم الفرد ونفسيته واساليب تفكيره وصحته النفسية وتوافقه النفسي والاجتماعي، إلى جانب معرفة خصائصه وسماته الانفعالية والسلوكية من أجل تحقيق الأهداف المسطرة من الوزارة الوصية.

ولعلّ هذا ما دفعنا لدراسة الموضوع، حيث انطلقت دراستنا من خمس فرضيات أساسية، واتبعنا الخطوات المنهجية اللازمة لاختبار صحة هذه الفرضيات، حيث قمنا في البداية، بدراسة استطلاعية بغرض التأكد من مدى صلاحية ومناسبة ادوات الدراسة، وبعد حساب صدق وثبات الاداة والتأكد من ملائمتها لدراستنا، قمنا بإجراء الدراسة الأساسية على عينة قوامها (30) أخصائي بمدينة بالأغواط وبعد جمع البيانات اللازمة، قمنا بتنظيمها وتقريغها في جداول إحصائية بواسطة البرنامج الإحصائي (Spss22) الذي مكّننا من اختبار الفرضيات باستخدام اختبار T لعينة واحدة ولل فروق بين عينتين مستقلتين اضافة الى معامل الارتباط بيرسون، وعليه يمكن القول بأن فرضياتنا لم تتحقق، وتبقى هذه النتائج نسبية، في حدود عينة الدراسة وأدواتها وكذا مكان وزمن إجرائها.

الاقتراحات:

وفي ضوء ما أسفرت عنها الدراسة الحالية توصي الباحثين بالتوصيات التالية:

- عمل لقاءات دورية وتحسيسية للأخصائيين النفسيين من أجل التفريغ النفسي.
- تطوير شبكات تكنولوجية من أجل تسهيل الوصول إلى الأخصائيين النفسيين والاطلاع على أحدث طرق العلاج.
- تحسين ظروف عمل الأخصائيين النفسيين.
- تفعيل دور نقابة الأخصائيين النفسيين من أجل تعزيز مرونتهم النفسية وجودة الحياة لديهم.
- نقل تجربة أخصائيين نفسيين ذوي خبرة إلى أخصائيين جدد.
- تكثيف نشر المهارات لتعزيز المرونة النفسية وجودة الحياة في المجتمع بمختلف الوسائل المرئية والمسموعة والمقروءة وإتاحة الفرصة للتعبير عن أنفسهم.
- وضع برامج ارشادية تهدف إلى رفع مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة وعمل دورات ارشادية لهم.
- تعزيز المرونة النفسية ورفع مستوى الجودة للأخصائيين الممتهنين وتدريب هذه المهارات للمتمدرسين في الجامعات وضرورة الاهتمام بتتميتها.
- نقترح أن تجرى دراستنا على عينة كبيرة والنظر في الاختلاف بين الدراستين.

قائمة المراجع

- الأحمدي، أنس سليم (2007)، **حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات**، الرياض.
- الأحمدي، أنس سليم (2008)، **المرونة**، الرياض، جدة: مؤسسة الأمة.
- إبراهيم، سلوى سلامة (2005)، **"توعية الحياة المميزة للمبدعين في الأدب"**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين الشمس كلية الآداب.
- البشاوي حسب الله، عبد الصبور (2020)، **المرونة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المعاقين بصريا**، مجلة شباب الباحثين، كلية التربية.
- البعاج مهدي جابر، رؤى (2011)، **"فاعلية الذات وعلاقتها بموقع الضبط لدى طلبة الجامعة"**، رسالة ماجستير غير منشورة، بغداد: كلية التربية جامعة ابن الهيثم.
- بنت علي صالح الشمراني، فاطمة، بنت عبد الخالق سعيد كدسه، ثريا (2022)، **المرونة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى معلمات رياض الأطفال** WWW.ajsp.net
- بوعلاق، محمد (2009). **الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية**، الجزائر: دار الأمل.
- بوعيشة، أمال (2014)، **"جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب"**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة البليدة: كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- بوقيقة، محمد علي (2016)، **علاقة المرونة النفسية بمتغيري الجنس والسن**، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص تربية حركية، ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.
- التلاوي، أحمد (2019)، **الثقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية والعنف ضد المرأة الطلقة الزيات**، فتحي مصطفى (1996)، **سيكولوجية التعلم بين المنظور الارتباطي والمنظور المعرفي**، مصر: دار النشر للجامعات.
- جوان، بكر (2013)، **جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين**، عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.

أبو حلاوة، محمد السعيد (2013)، **المرونة النفسية ماهيتها وقيمتها الوقائية**، إصدارات مؤسسة العلم النفسية العربية.

بن حمودة، أماني ورد الكمال، بن لحر، أمة الله (2021-2022)، **"جودة الحياة لدى المصاب بمرض سرطان الرئة"**، مذكرة لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي، قسنطينة: جامعة عبد الحميد مهيري 02.

درويش، حفيظة (2018-2019)، **"مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية"**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، البويرة: جامعة أكلي محند أو لحاج.

زهران، حامد عبد السلام (2005)، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، علم الكتب.

الزهيري، لمياء (2012)، **"المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة"**، رسالة الماجستير، كلية التربية للعلوم الإنسانية جامعة ديالي.

ساحسي، حسناء، حنطاوي، حليلة (2021)، **"جودة الحياة لدى المراهق في مجال التكوين المهني"**، أدرار: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية جامعة احمد دراية.

سلامة، عبد العظيم، سلامة، هيام (2015)، **"المرونة النفسية والرضا الوظيفي لدى المعلمين مرتفعي ومنخفضي السعادة بمرحلة التعليم الأساسي"**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس جامعة السادات.

الشماط، مازن فواز (2013-2021)، **"مرونة الانا كمؤشر وقائي من سيطرة الميول الاكتئابية وأفكار الانتحار"**، رسالة ماجستير في الارشاد النفسي، سوريا: كلية التربية جامعة دمشق.

شيخي، مريم (2013)، **"طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل التغيرات"**، رسالة ماجستير، الجزائر: جامعة تلمسان.

بن صالح العزري، سيف سالم (2016)، المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الشرعية، عمان: كلية العلوم والآداب قسم التربية والدراسات الإنسانية.

أبو عاصم، أبو ندى (2015)، الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان، غزة: كلية التربية قسم علم النفس.

عبد الحفيظي، يحي (2015-2016)، "تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية بجامعة الجلفة"، ورقة: جامعة قاصدي مرباح كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

عبيدات، محمد، وآخرون (1999). منهجية البحث العلمي، الأردن: دار وائل للنشر.

عشوي، مصطفى (1994). مدخل إلى علم النفس المعاصر، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

عطوي، جودت (2000). أساليب البحث العلمي، عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر.

عكاشة، محمد فتحي سليم (2010)، العلاقة بين جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ديسمبر، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.

علياوي، فتيحة (2021-2022)، "دور الاسترخاء في تحقيق المرونة النفسية عند المراهق"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، تيارت: جامعة ابن خلدون.

الفقي، إبراهيم (2008)، البرمجة اللغوية العصبية وفن الاتصال اللامحدود، مصر، القاهرة: دريا الاتراك خلف جامع الازهر.

كاظم، علي محمد، البهادلي، عبد الخالق نجم (2007)، جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين دراسة ثقافية مقارنة، المجلة الاكاديمية الفتوحة في الدنمارك، العدد 3.

مبارك عبيد الله، قويض العازمي، عائشة (2022)، المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى المراهقين، مجلة كلية التربية، جامعة عين الشمس، العدد السادس والاربعون الجزء 3.

مبارك عناد، بشرى (2012). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، مجلة كلية الآداب، العدد 99، جامعة ديالى.

محمد عبد الرحمان، رشا، العزب، أشرف محمد (2020)، التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الجامعية في ضوء المتغيرات دراسة على عينة من طلبة جامعة عجمان، الامارات العربية المتحدة: جامعة سوهاج كلية التربية المجلة التربوية.

مسعودي، محمد (2015)، بحوث جودة الحياة في العالم العربي دراسة تحليلية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20

مشري، سلاف (2014)، جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين، مجلة كلية التربية العدد 1، المجلد 28، جامعة دمشق.

مظلوم، عبد العال (2013)، الاستمتاع بالحياة وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية الإيجابية، مجلة كلية التربية، العدد 93، كلية التربية جامعة بنها.

معمرية، بشير (2007). بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزائر: منشورات الحبر.

معمرية، بشير (2010)، "تقنين مقياس الرضا عن الحياة على عينات من البيئة الجزائرية"، دراسة غير منشورة، الجزائر: منشورات الحبر قسم علم النفس.

مناع زيدان الحمداني، ربيعة (2013)، مستوى المرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية وعلاقتها بالجنس والتخصص، مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، العدد 6، المجلد 20.

ابن منظور، أبي الفضل، جمال الدين (1997)، لسان العرب، بيروت، لبنان.

أبو هاشم، محمد (2010)، النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، العدد 81، جامعة الزقازيق، 269-350.

الهاشمي خليفة، رشيد ناصر (2006)، "استراتيجيات التكيف لأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمركز السيطرة لدى مراهقي دور الدولة لرعاية الأيتام"، بغداد: كلية التربية ابن الهيثم.

الهمس، صالح عبد الله (2010). "قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة"، غزة: الجامعة الإسلامية.

الهنداوي، محمد حامد (2011)، "الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً"، رسالة الماجستير في علم النفس، غزة: جامعة الأزهر.

يحي شقورة، عمر (2012)، "المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة"، رسالة ماجستير، غزة فلسطين: كلية التربية جامعة الأزهر.

(APA) (2010). American Psychological Association, NE First Street ،750, Resilience factors and strategies Washington DC.
<http://www.apahelpcenter.org/featuredtopics>.accessed 16. 9. 2010.

Christopher,J.(1999). Situating Psychological well-Being, Exploring the cultural Roots of Its theory and Researcr. Journal of Counseling Development. (77).

Venbreda, A.D. (2001): Resilience Theory: Aliterature Review Pretoria, South Africa, Military Health Service.

Masten,A-S &Best, K-M.& Garmezy ,N. (1990): Resilience And Development: contribution from the study of children who overcome Adversity, Development and psychothology.

Matthew & Tull. (2007). Posttraumatic Stress Disorder : Journal of anxiety, recovering from and overcoming trauma disorders, 26 (3), 453-458.

الملاحق

الملحق (1): مقياس المرونة النفسية

نضع بين أيديك مجموعة من الفقرات التي تمثل خصائص وصفات قد تنطبق عليك وبشكل متفاوت أو قد لا تنطبق عليك.

ترجوا الباحثة قراءة هذه الفقرات بدقة وموضوعية والإجابة عنها بصراحة وصدق بوضع إشارة (X) تحت واحد من البدائل الخمسة الموجودة أمام كل فقرة والذي يعبر عن واقع حالك.

وتود الباحثة الإشارة أنه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة غير صحيحة، وإن الإجابة الأفضل هي الإجابة الصادقة. املين عدم ترك أي فقرة بدون إجابة، علما أن اجابتك لن يطلع عليها سوى الباحثة وإن استخدامها سيكون لأغراض البحث العلمي، ولا داعي لذكر الاسم.

مع التقدير....

يرجى منك ملئ البيانات الآتية:

الجنس.....	السن.....	عدد ساعات المداومة.....
الخبرة.....	مكان العمل.....	الحالة المدنية.....
عدد الأولاد.....	المستوى الدراسي.....	

الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1					أجد في علاقتي من يشجعني على النجاح.
2					احترم المثل العليا مهما تكن الظروف.
3					أستطيع معالجة بعض الأمور في وقت محدد.
4					يعزز أصدقائي ثقتي بنفسي.
5					أوفق بين طموحاتي واحتياجات الآخرين.
6					احترم الوقت واستثمره بشكل جيد.
7					أحصل على المساعدة من الآخرين.
8					أتعاطف مع أحزان الآخرين وأفراحهم.
9					أستطيع ان أحقق الأهداف التي تتناسب مع مستوى قدراتي.
10					أجد من يتفهم صعوباتي ويعمل على التخفيف عني.
11					يسهل علي إقامة علاقات اجتماعية دائمة.

					حياتي لها معنى.	12
					ينصحنى أفراد أسرتي أن أكون أكثر مرونة في المواقف الصعبة.	13
					أثبت على رأي ان كان صحيحا رغم التحدي.	14
					أستطيع ان أحقق أهدافي في الحياة على الرغم من الصعوبات.	15
					أجد من يقف معي عندما تواجهني مشكلة.	16
					أستطيع التكيف مع الضغوط التي تواجهني.	17
					استمر ببذل الجهد كي أحقق أهداف جديدة.	18
					أجد من يؤمن احتياجاتي.	19
					يسهل علي السيطرة على رغباتي.	20
					الصدفة لا تتحكم بمستقبلي.	21
					أسرتي تساعدني على تحقيق أهدافي.	22
					اميل الى استعادة توازني بعد الشدائد.	23

					أبذل قصارى جهدي لتنمية قدراتي العلمية.	24
					أجد من يهتم بأفكاري.	25
					أتحدى المحن ولا أفقد الثقة بنفسي.	26
					أعمل لتعلم الجديد على الرغم من التحديات.	27
					صداقاتي الحميمة لها دور مهم في حياتي لمواجهة الصعوبات.	28
					لدي انضباط ذاتي.	29
					أفضل أخذ مركز الصدارة لحل المشكلات.	30
					أجد من يشعرني بالأمن النفسي.	31
					أستطيع التغلب على مشكلاتي من دون انفعال.	32
					أستطيع حل المشاكل الصعبة إذا أجهدت نفسي بما فيه الكفاية.	33
					من الآخرين من يبادر إلى تقديم المشورة التي احتاجها.	34

					35	أتبع الإرشادات والقواعد الصحية.
					36	أستطيع مواجهة المشاكل التي تفاجئني.
					37	في حياتي من يعينني على ترك العادات غير المقبولة.
					38	الذكريات المزعجة لا تؤثر علي.
					39	استخدم جميع قواي كي أظهر بأفضل صورة.
					40	يواجهني أناس يمنحوني حبا عفويا.
					41	أتلقي القبول والاحترام من الآخرين.
					42	استخدم النجاحات السابقة لمواجهة التحديات التي تواجهني.
					43	أرى ان ما أفقده لا يمكن إرجاعه.
					44	أأخذ قراراتي بعد قناعاتي بها.
					45	نجاح الماضي يزيد ثقتي لتحدي ما يواجهني من صعاب.

					أرى الجانب الطريف من الأشياء.	46
					أستقبل الحياة بتفاؤل على الرغم من التحديات.	47
					أعتقد ان الحياة لها مدبر حكيم.	48
					إيماني بالله يخفف عني المصاعب.	49

الملحق (2): مقياس جودة الحياة

نضع بين يديك مجموعة من الفقرات التي تمثل بعض الجوانب النفسية والاجتماعية والحياتية التي تتفاعل معها في حياتك اليومية، لذا ارجو قراءة هذه الفقرات بصورة دقيقة والاجابة عنها بموضوعية بحيث تعكس فعلا ما تشعر به حيال هذا الموضوع وذلك بوضع علامة (X) تحت البديل المناسب وأمام كل فقرة من فقرات المقياس وحسب الدرجة التي تنطبق عليك.

لا تترك أية فقرة دون إجابة وان تختار بديل واحد فقط لكل فقرة وأن اجابتك عنها ستكون سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط فلا داعي لذكر الاسم.

يرجى منك ملئ البيانات الاتية:

الجنس..... السن..... عدد ساعات المداومة.....

الخبرة..... مكان العمل..... الحالة المدنية.....

عدد الاولاد..... المستوى الدراسي.....

الفقرات	تنطبق علي تماما	تنطبق علي بدرجة كبيرة	تنطبق علي بدرجة متوسطة	تنطبق علي بدرجة قليلة	لا تنطبق علي ابدا
1					لا اشعر ان حياتي ذات مغزى.
2					مستوى الخدمات الاجتماعية التي تقدم لي غير مرضية
3					المكان الذي اعمل فيه يتيح لي فرص تطوير الأداء
4					انا غير راضي عن نشاطي وهمتي
5					اعاني من إصابتي بالأمراض المختلفة
6					قدراتي على الأداء الوظيفي تتناقص
7					اشعر ان مصاعب الحياة لا تفارقني
8					انا غير مستمتع بالحياة من حولي
9					بالرغم من اني أعيش في بلدي، الا اني اشعر بالأذلال والظلم فيه

					10	الفرص المتاحة لي لاكتساب مهارات جديدة قليلة
					11	وضعي الصحي أثر على حركتي وتقلي
					12	اشعر بتفاؤل تجاه مستقبل حياتي
					13	دوري الاجتماعي مع من حولي محدود جدا
					14	المردود المالي يوازي الجهد الذي ابذله في عملي
					15	قدرتي على الانتباه والتركيز عالية
					16	اعتقد أني أعيش حياة افضل من غيري
					17	الخدمات الصحية المقدمة لي غير مرضية
					18	الأمان والسلامة من حولي غير مطمئنة
					19	اشعر بأنني مستمتع في عملي
					20	قدراتي عالية على تعلم معلومات وخبرات جديدة

					21	انا فخور باختيار تخصصي العلمي
					22	اشعر ان طموحاتي المهنية بعيدة المنال
					23	حياتي المزاجية العامة غير مستقرة
					24	اجد صعوبة في المشاركة بالأنشطة الترفيهية (التنزه، السفر)
					25	أتألم من طريقة تعامل مؤسسات الدولة مع المواطن
					26	المكان الذي أعمل فيه لا يناسبني
					27	انا سعيد لأنني اخترت عملي الحالي
					28	احصل على العديد من المكافآت والحوافز في عملي
					29	اشعر أنني قريب من أفراد اسرتي
					30	قدراتي ضعيفة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة
					31	اشعر بالعجز تجاه معاناة والام أفراد المجتمع

					32	انا مسرور بقدراتي على مواكبة التطورات التقنية
					33	شهيتي للطعام ليس جيدة كما كانت عليه سابقا
					34	وسائل المواصلات الخاصة بي ممتازة
					35	طاقتي للقيام بالنشاطات اليومية تضعف
					36	اشعر انني انسان قليل الحظ في هذه الحياة
					37	انا مقتنع ان الظلم سوف لن ينتهي في بلدي
					38	اشعر بالحزن والتعاسة لدرجة كبيرة
					39	ظروف المكان الذي أعيش فيه ممتازة
					40	اقلق بسبب (التلوث، الضوضاء، المناخ) في بيئتي المحلية
					41	وضعي الحالي يغطي جميع متطلباتي المالية
					42	أستطيع التأثير بشكل إيجابي في حياة الآخرين

الملحق (3): خصائص العينة الأساسية

Statistiques

		الجنس	الخبرة
N	Valide	30	30
	Manquant	0	0

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	انثى	24	80,0	80,0	80,0
	ذكر	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

الخبرة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	10 الى 3 من	15	50,0	50,0	50,0
	17 الى 10 من	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

المرونة النفسية

- الصدق "

صدق الاتساق الداخلي ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية:

Corrélations		المرونة	المساندة	القوة الداخلية	حالات مشكلات
المرونة	Corrélation de Pearson	1	,762**	,881**	,855**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30
المساندة	Corrélation de Pearson	,762**	1	,528**	,524**
	Sig. (bilatérale)	,000		,003	,003
	N	30	30	30	30
القوة الداخلية	Corrélation de Pearson	,881**	,528**	1	,595**
	Sig. (bilatérale)	,000	,003		,001
	N	30	30	30	30
حالات مشكلات	Corrélation de Pearson	,855**	,524**	,595**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,001	
	N	30	30	30	30

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ارتباط البعد بالبند الذي ينتمي اليه:

		المساندة
المساندة	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	30
VAR00001	Corrélation de Pearson	,509***
	Sig. (bilatérale)	,004
	N	30
VAR00002	Corrélation de Pearson	,348
	Sig. (bilatérale)	,060
	N	30
VAR00003	Corrélation de Pearson	,120
	Sig. (bilatérale)	,534
	N	29

VAR00004	Corrélation de Pearson	,513**
	Sig. (bilatérale)	,004
	N	30
VAR00005	Corrélation de Pearson	,366*
	Sig. (bilatérale)	,047
	N	30
VAR00006	Corrélation de Pearson	,444*
	Sig. (bilatérale)	,014
	N	30
VAR00007	Corrélation de Pearson	,410*
	Sig. (bilatérale)	,027
	N	29
VAR00008	Corrélation de Pearson	,328
	Sig. (bilatérale)	,076
	N	30
VAR00009	Corrélation de Pearson	,549**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	30
VAR00010	Corrélation de Pearson	,664**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
VAR00011	Corrélation de Pearson	,461*
	Sig. (bilatérale)	,010
	N	30
VAR00012	Corrélation de Pearson	,645**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
VAR00013	Corrélation de Pearson	,215
	Sig. (bilatérale)	,254
	N	30
VAR00014	Corrélation de Pearson	,400*
	Sig. (bilatérale)	,029
	N	30

	القوة الداخلية
القوة الداخلية	1
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	
N	30
VAR00015	,209
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,268
N	30
VAR00016	,398*
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,030
N	30
VAR00017	,678**
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,000
N	30
VAR00018	,679**
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,000
N	30
VAR00019	,262
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,162
N	30
VAR00020	,563**
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,001
N	30
VAR00021	,394*
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,031
N	30
VAR00022	,299
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,122
N	28
VAR00023	,613**
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,000
N	30
VAR00024	,649**
Corrélation de Pearson	
Sig. (bilatérale)	,000
N	30
VAR00025	,155
Corrélation de Pearson	

	Sig. (bilatérale)	,412
	N	30
VAR00026	Corrélation de Pearson	,508**
	Sig. (bilatérale)	,004
	N	30
VAR00027	Corrélation de Pearson	,586**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	30
VAR00028	Corrélation de Pearson	,104
	Sig. (bilatérale)	,586
	N	30
VAR00029	Corrélation de Pearson	,547**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	30
VAR00030	Corrélation de Pearson	,663**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
VAR00031	Corrélation de Pearson	,439*
	Sig. (bilatérale)	,015
	N	30
VAR00032	Corrélation de Pearson	,440*
	Sig. (bilatérale)	,015
	N	30
VAR00033	Corrélation de Pearson	-,055
	Sig. (bilatérale)	,772
	N	30
VAR00034	Corrélation de Pearson	,205
	Sig. (bilatérale)	,278
	N	30
VAR00035	Corrélation de Pearson	,410*
	Sig. (bilatérale)	,025
	N	30

حل المشكلات		حل المشكلات
حل المشكلات	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	30
VAR00036	Corrélation de Pearson	,225
	Sig. (bilatérale)	,233
	N	30
VAR00037	Corrélation de Pearson	,235
	Sig. (bilatérale)	,220
	N	29
VAR00038	Corrélation de Pearson	,349
	Sig. (bilatérale)	,059
	N	30
VAR00039	Corrélation de Pearson	,604**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
VAR00040	Corrélation de Pearson	,549**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	30
VAR00041	Corrélation de Pearson	,690**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
VAR00042	Corrélation de Pearson	,649**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
VAR00043	Corrélation de Pearson	,287
	Sig. (bilatérale)	,124
	N	30
VAR00044	Corrélation de Pearson	,464**
	Sig. (bilatérale)	,010
	N	30
VAR00045	Corrélation de Pearson	,712**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
VAR00046	Corrélation de Pearson	,673**

	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
VAR00047	Corrélation de Pearson	,584**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	30
VAR00048	Corrélation de Pearson	,750**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	29
VAR00049	Corrélation de Pearson	,761**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30

- الثبات:

الفكرونباخ:

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	30	100,0
Exclue ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,888	49

التجزئة النصفية:

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	30	100,0
Exclue ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,819
		Nombre d'éléments	25 ^a
	Partie 2	Valeur	,779
		Nombre d'éléments	24 ^b
		Nombre total d'éléments	49
Corrélation entre les sous-échelles			,774
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,873
	Longueur inégale		,873
Coefficient de Guttman			,870

a. Les éléments sont : VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025.

b. Les éléments sont : VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036, VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00041, VAR00042, VAR00043, VAR00044, VAR00045, VAR00046, VAR00047, VAR00048, VAR00049.

- الصدق جودة الحياة:

الاتساق الداخلي:

Corrélations

		الجودة	الموضوع	الذاتي
الجودة	Corrélation de Pearson	1	,983**	,979**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000
	N	30	30	30
الموضوع	Corrélation de Pearson	,983**	1	,926**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000
	N	30	30	30
الذاتي	Corrélation de Pearson	,979**	,926**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	
	N	30	30	30

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

البعد الذاتي:

		الذاتي
الذاتي	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 30
VAR00001	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,693** ,000 24
VAR00007	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,466* ,022 24
VAR00008	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,582** ,003 24
VAR00012	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,686** ,000 24
VAR00015	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,371 ,074 24
VAR00016	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,415* ,044 24
VAR00019	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,548** ,006 24
VAR00020	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,595** ,002 24
VAR00021	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,723** ,000 24
VAR00022	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,218 ,306 24

VAR00023	Corrélation de Pearson	,606**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	24
VAR00027	Corrélation de Pearson	,415*
	Sig. (bilatérale)	,044
	N	24
VAR00029	Corrélation de Pearson	,667**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	30
VAR00031	Corrélation de Pearson	,192
	Sig. (bilatérale)	,309
	N	30
VAR00032	Corrélation de Pearson	-,064
	Sig. (bilatérale)	,738
	N	30
VAR00033	Corrélation de Pearson	,344
	Sig. (bilatérale)	,063
	N	30
VAR00035	Corrélation de Pearson	,002
	Sig. (bilatérale)	,994
	N	30
VAR00036	Corrélation de Pearson	,125
	Sig. (bilatérale)	,511
	N	30
VAR00037	Corrélation de Pearson	,170
	Sig. (bilatérale)	,368
	N	30
VAR00038	Corrélation de Pearson	,425*
	Sig. (bilatérale)	,019
	N	30
VAR00042	Corrélation de Pearson	,274
	Sig. (bilatérale)	,143
	N	30

البعد الموضوعي:

الموضوع		الموضوع
الموضوع	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 30
VAR00002	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,423* ,040 24
VAR00003	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,221 ,298 24
VAR00004	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,398 ,054 24
VAR00005	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,556** ,005 24
VAR00006	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,538** ,007 24
VAR00009	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,694** ,000 24
VAR00010	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,636** ,001 24
VAR00011	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,737** ,000 24
VAR00013	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,377 ,069 24
VAR00014	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,256 ,227 24

VAR00017	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,662** ,000 24
VAR00018	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,648** ,001 23
VAR00024	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,547** ,006 24
VAR00025	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,383 ,065 24
VAR00026	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,370 ,076 24
VAR00028	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,477** ,008 30
VAR00030	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,702** ,000 30
VAR00034	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,075 ,695 30
VAR00039	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,074 ,697 30
VAR00040	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,144 ,446 30
VAR00041	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,326 ,079 30

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,897	42

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,834
		Nombre d'éléments	21 ^a
	Partie 2	Valeur	,769
		Nombre d'éléments	21 ^b
		Nombre total d'éléments	42
Corrélation entre les sous-échelles			,888
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,941
	Longueur inégale		,941
Coefficient de Guttman			,938

a. Les éléments sont : VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021.

b. Les éléments sont : VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036, VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00041, VAR00042.

الفرضيات:

مستوى المرونة:

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المرونة	30	190,0000	19,05889	3,47966

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 105					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
المرونة	24,428	29	,000	85,00000	77,8833	92,1167

مستوى جودة الحياة:

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الجودة	30	153,3000	24,70955	4,51133

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 126					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الجودة	6,051	29	,000	27,30000	18,0733	36,5267

علاقة بين المرونة والجودة : الانحدار البسيط

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	المرونة ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : الجودة

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,169 ^a	,028	-,006	24,78712

a. Prédictors : (Constante), المرونة

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	503,057	1	503,057	,819	,373 ^b
Résidus	17203,243	28	614,402		
Total	17706,300	29			

a. Variable dépendante : الجودة

b. Prédictors : (Constante), المرونة

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	111,779	46,109		2,424	,022
	المرونة	,219	,242	,169	,905	,373

a. Variable dépendante : الجودة

Corrélations

	المرونة	الجودة
المرونة	1	,169
		,373
	30	30
الجودة	,169	1
	,373	
	30	30

التفاعل بين الجنس والمرونة في الجودة:

Facteurs intersujets

		Libellé de valeur	N
المرونة	1,00	مرتفع	15
	2,00	منخفض	15
الجنس	1,00	انثى	24
	2,00	ذكر	6

Statistiques descriptives

Variable dépendante: الجودة

المرونة	الجنس	Moyenne	Erreur type	N
مرتفع	انثى	160,7273	26,68742	11
	ذكر	145,2500	21,04559	4
	Total	156,6000	25,57007	15
منخفض	انثى	146,1538	23,72006	13
	ذكر	175,0000	5,65685	2
	Total	150,0000	24,23987	15
Total	انثى	152,8333	25,65603	24
	ذكر	155,1667	22,54255	6
	Total	153,3000	24,70955	30

Tests des effets intersujets

Variable dépendante: الجودة

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Carré moyen	F	Signification
Modèle corrigé	2471,676 ^a	3	823,892	1,406	,263
Constante	428502,567	1	428502,567	731,299	,000
المرونة	250,948	1	250,948	,428	,519
الجنس	194,727	1	194,727	,332	,569
الجنس * المرونة	2140,442	1	2140,442	3,653	,067
Erreur	15234,624	26	585,947		
Total	722733,000	30			
Total corrigé	17706,300	29			

a. R-deux = ,140 (R-deux ajusté = ,040)

التفاعل بين الخبرة والمرونة في الجودة:

Facteurs intersujets

		Libellé de valeur	N
المرونة	1,00	مرتفع	15
	2,00	منخفض	15
الخبرة	1,00	10 الى 3 من	15
	2,00	17 الى 10 من	15

Statistiques descriptives

Variable dépendante: الجودة

المرونة	الخبرة	Moyenne	Erreur type	N
مرتفع	10 الى 3 من	156,8000	20,63250	5
	17 الى 10 من	156,5000	28,77209	10
	Total	156,6000	25,57007	15
منخفض	10 الى 3 من	153,8000	25,92639	10
	17 الى 10 من	142,4000	20,87582	5
	Total	150,0000	24,23987	15
Total	10 الى 3 من	154,8000	23,57723	15
	17 الى 10 من	151,8000	26,53354	15
	Total	153,3000	24,70955	30

Tests des effets intersujets

Variable dépendante: الجودة

Source	Somme des carrés de type III	Ddl	Carré moyen	F	Signification
Modèle corrigé	760,200 ^a	3	253,400	,389	,762
Constante	619150,417	1	619150,417	949,948	,000
المرونة	487,350	1	487,350	,748	,395
الخبرة	228,150	1	228,150	,350	,559
الخبرة * المرونة	205,350	1	205,350	,315	,579
Erreur	16946,100	26	651,773		
Total	722733,000	30			
Total corrigé	17706,300	29			

a. R-deux = ,043 (R-deux ajusté = -,067)