



جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس والفلسفة

التفكير الإيجابي وعلاقته بتوكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي

\_ دراسة ميدانية بمستشفى محاد عبد القادر الجلفة \_

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إشراف الدكتور :

حري سليم

إعداد الطالبة:

خليفة فردوس

السنة الجامعية : 2023/2022

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

'اللّٰهُمَّ اَنْفَعْنِيْ بِمَا عَلَّمْتَنِيْ  
وَعَلَّمْنِيْ مَا يَنْفَعْنِيْ وَزِدْنِيْ  
عِلْمًا'



# إهداء

الحمد لله الذي بفضلہ تتم الصالحات

ونهدي هذا العمل

الى كل من شجعنا لإتمامه، وإلى كل الأساتذة الذين لم  
يخلوا علينا بإرشاداتهم ونصائحهم؛ وخاصة الدكتور  
المشرف : حربي سليم نظير توجيهاته القيمة، مع تمنياتنا  
لهم بمستقبل زاهر، وفي الأخير نرجو من الله العون على  
مواصلة طلب العلم.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# شكر وتقدير

اللهم لك الحمد حمدا طيبا كثيرا مباركا فيه ملء السموات والارض  
وملء ما بينهما وملء ما شئت ربي من بعد، وصل اللهم وسلم على حبيبنا  
محمد وعلى آله وصحبه اجمعين وبعد:

نتقدم بخالص الشكر وعظيم التقدير إلى أستاذنا الفاضل الدكتور  
المشرف 'حربي سليم، وجميع الذين لم يبخلوا علينا بمساعدتهم ودعمهم لنا  
لإتمام هذا العمل، كما نشكر جميع أساتذة كلية العلوم الاجتماعية لجامعة  
الجلفة.

ولا ننسى شكر وتقدير كل من ساهم في تحكيم أداة الدراسة من أساتذة  
جامعيين وأكاديميين، وكل أفراد عينة الدراسة من مرضى القصور الكلوي، كما  
نتمنى لهم الشفاء العاجل .

وفي الأخير؛ نتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة، الذين  
سيشرفون على مناقشة هذا العمل المتواضع.



# قائمة المحتويات

الصفحة	
	دعاء
	الإهداء
	شكر وتقدير
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	ملخص بالعربية
	ملخص بالإنجليزية
	مقدمة
<b>الإطار التمهيدي للدراسة</b>	
5	1- الإشكالية
8	2- فرضيات الدراسة
8	3- أهداف الدراسة
8	4- أهمية الدراسة
9	5- تحديد المفاهيم والمصطلحات
10	6- الدراسات السابقة
<b>الباب الأول: الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: التفكير الإيجابي</b>	
19	- تمهيد
19	1- مفهوم التفكير الإيجابي
20	2- نشأة التفكير الإيجابي
21	3- النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي
23	4- أهميه التفكير الإيجابي
24	5- مصادر التفكير الإيجابي
26	6- مقومات التفكير الإيجابي
30	7- أبعاد التفكير الإيجابي

31	8- الخصائص التي تتميز بها الشخصية الايجابية
33	9- العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي
35	10- الاستراتيجيات المستخدمة في التفكير الإيجابي
35	- خلاصة الفصل
<b>الفصل الثاني: توكيد الذات</b>	
39	- تمهيد
39	1. مفهوم الذات
40	2. تشكل مفهوم الذات
42	3. أبعاد مفهوم الذات
43	4. العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات
45	5. توكيد الذات
47	6. خصائص السلوك التوكيدي
48	7. نظريات توكيد الذات
52	- خلاصة الفصل
<b>الباب الثاني : الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية</b>	
55	- تمهيد
56	1. الدراسة الإستطلاعية
56	1.1. الغرض من الدراسة الاستطلاعية
56	1.2. عينة الدراسة الاستطلاعية
56	1.3. مكان وزمان الدراسة الاستطلاعية
56	2. الدراسة الأساسية
56	1.2. منهج الدراسة
56	2.2. حدود الدراسة
57	3.2. مجتمع الدراسة
57	4.2. عينة الدراسة
58	5.2. أدوات الدراسة
67	6.2. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

69	- خلاصة الفصل
<b>الفصل الثاني: عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضيات</b>	
70	- تمهيد
71	1- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى
73	2- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية
74	3- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة
76	4- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة
80	5- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الخامسة
83	6- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية السادسة
86	7- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية السابعة
88	- الإستنتاج العام
91	- قائمة المراجع
	- الملاحق
	- ملاحق spss

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
57	جدول رقم (01): نسبة عينة الدراسة من المجتمع الكلي	01
57	جدول رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والعمر والمستوى الدراسي	02
60	جدول رقم (03): توزيع فقرات مقياس التفكير الإيجابي في صورته النهائية على أبعاده الفرعية	03
60	جدول رقم (04) : كيفية تصحيح عبارات مقياس التفكير الإيجابي	04
60	جدول رقم (05) يحدد معاملات الارتباط لفقرات مقياس التفكير الإيجابي	05
61	جدول رقم (06) يمثل معاملات ارتباط أبعاد مقياس التفكير الإيجابي مع الدرجة الكلية للمقياس عند تطبيقه	06
61	جدول رقم (07): يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين للعينة الاستطلاعية	07
63	جدول رقم(08): معاملات الثبات بطريقة حساب معامل ألفا لكروناخ	08
63	جدول رقم(09) : يوضح نتائج حساب ثبات مقياس التفكير الإيجابي عن طريق التجزئة النصفية	09
64	جدول (10) : يبين مفتاح تصحيح مقياس توكيد الذات	10
65	جدول رقم ( 11 ) : معاملات إرتباط فقرات مقياس توكيد الذات بالدرجة الكلية	11
66	جدول رقم (12) : قيم ت لدلالة الفروق بين متوسطات العينة العليا والدنيا على مقياس توكيد الذات	12
66	جدول رقم (13) : يوضح نتائج حساب ثبات مقياس توكيد الذات عن طريق معادلة ألفا لكروناخ	13
67	جدول رقم (14) : يوضح نتائج حساب ثبات مقياس توكيد الذات عن طريق التجزئة النصفية	14

71	جدول رقم (15): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الفرضي للتفكير الإيجابي لدى عينة من ذوي القصور الكلوي	15
73	جدول رقم (16) : يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الفرضي لتوكيد الذات لدى عينة من ذوي القصور الكلوي	16
75	جدول رقم (17) : يوضح معامل الارتباط بين أبعاد مقياسي توكيد الذات وتوكيد الذات	17
77	جدول رقم (18) :الفروق بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات حسب متغير الجنس	18
80	جدول رقم (19) :الفروق بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات حسب متغير العمر	19
83	جدول رقم (20) :الفروق بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات حسب متغير مدة الإصابة بالمرض	20
86	جدول رقم (21) :الفروق بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات حسب متغير المستوى الدراسي	21

# قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل رقم 01: عناصر مفهوم الذات الكلي (حسين ، عبد الغفار ، 2006 ، ص 58)	43
02	شكل رقم (02) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والعمر والمستوى الدراسي	58

## ملخص الدراسة باللغة العربية :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات والكشف عن العلاقة بين كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى عينة من مرضى القصور الكلوي بمستشفى محاد عبد القادر الجلفة، والكشف أيضا عن الفروق بين درجات العينة في مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات حسب المتغيرات: الجنس، العمر، مدة الإصابة بالمرض، المستوى الدراسي. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (75) مريضا ومريضة بطريقة عشوائية بسيطة، وتم استخدام مقياس التفكير الإيجابي من اعداد(وليد أحمد ربيع، 2019) يتكون من (41) فقرة ومقياس توكيد الذات من إعداد (غريب عبد الفتاح غريب ، 1995) يتكون من (30) فقرة وقام بتقنيته على البيئة الجزائرية (معمرية بشير، 2008). وقد أظهرت نتائج الدراسة الآتي:

1. مستوى التفكير الإيجابي مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي.
2. مستوى توكيد الذات منخفض لدى مرضى القصور الكلوي.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياس التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير الجنس.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياس التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير العمر.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياس التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياس التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى للمستوى الدراسي.

**Abstract :**

The study aimed to identify the level of each of positive thinking and self-affirmation and to reveal the relationship between each of positive thinking and self-affirmation in a sample of patients with renal failure at Mahad Abdelkader Hospital Djelfa, It also revealed the differences between the scores of the sample in the level of both positive thinking and self-affirmation according to the variables: sex, age, duration of illness, and academic level. The study followed the descriptive approach, and the study sample consisted of (75) patients, in a simple random manner.

The two scales of positive thinking were used, prepared by (Walid Ahmed Rabie, 2019) consisting of (41) items, and the self-affirmation scale prepared by (Gharib Abdel-Fattah Gharib, 1995) consisting of (30) items and codified on the Algerian environment (Maamaria Bashir, 2008).

The results of the study showed the following:

- 1- The level of positive thinking is high in patients with renal insufficiency.
- 2- The level of self-affirmation is low in patients with renal insufficiency.
- 3- There is a statistically significant relationship between positive thinking and self-affirmation in patients with renal insufficiency.
- 4- There are no statistically significant differences between the scores of renal failure patients in each of the positive thinking and self-affirmation scales due to the gender variable.
- 5- There are no statistically significant differences between the scores of patients with renal failure in each of the two scales of positive thinking and self-affirmation due to the variable of age.
- 6- There are no statistically significant differences between the scores of patients with renal failure in each of the measures of positive thinking and self-affirmation due to the variable of the duration of the disease.
- 7- There are no statistically significant differences between the scores of renal failure patients in each of the positive thinking and self-affirmation scales due to the academic level.

# مقدمة

## مقدمة:

يعتبر التفكير الإيجابي من بين أهم الموضوعات التي يتناولها علم النفس الإيجابي، فشخصية الفرد بها جوانب إيجابية وأخرى سلبية نتاج تفاعله مع نفسه ومع بيئته، وهو بذلك يحمل في ذاته محصلة خبرات تؤثر على جهازه النفسي خاصة منه الإنفعالي، والإنسان بطبعه يتميز عن غيره من الكائنات بخاصية التفكير، فالخبرات تعتبر مصدر من مصادر هذا التفكير، فالجوهر الأساسي الذي يقوم عليه علم النفس الإيجابي هو المشاعر الإيجابية التي تثير التفكير الإيجابي لدى الفرد .

وحسب (علة وبوزاد، 2016) فيعد التفكير الإيجابي ضمن مفاهيم علم النفس الإيجابي خاصة بعد تحريره من أصوله الفلسفية ومنحه إمكانية التوظيف الإجرائي كموضوع جدير بالبحث والتطبيق العلمي.

ولقد أصبح التفكير الإيجابي بؤرة تركيز البحوث والدراسات النفسية من قبل نخبة من الخبراء والمختصين، حيث ظهرت العديد من الدراسات من مختلف المشارب والتي أسهمت بشكل بارز في إثراء موضوع التفكير الإيجابي كعلاج وإستراتيجية مواجهة للتأثير على متغيرات أخرى منها تقدير الذات وتوكيد الذات ومفهوم الذات الإيجابي .

وعليه فقد تمحورت زاوية بحثنا حول موضوع التفكير الإيجابي وعلاقته بتوكيد الذات لدى عينة أبتليت بمرض مزمن وهم مرضى القصور الكلوي - شفاهم الله منه- عسى أن تكون هاته الزاوية البحثية نقطة إثراء لبناء برامج علاجية مستقبلا تقوم على التفكير الإيجابي لضبط السلوك التوكيدي الذي بدوره يعمل على توكيد الذات بإيجابية حتى لا يكون المريض يعاني من قهرين هما قهر المرض من جهة وقهر عدم توكيد ذاته الذي يعتبر جانبا إيجابيا في تقبل سلوكيات الآخرين نحوه، وإتخاذ قراراته بحرية دون تأثير الآخرين عليه، فالذات هي نواه الشخصية فهي تتشكل من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين، وهي بذلك من ضمن تركيبات الجهاز النفسي التي تقوم عليها مشاعر الفرد.

وبذلك تضمنت دراستنا موضوع علاقة التفكير الإيجابي بتوكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي بمستشفى محاد عبد القادر الجلفة ، وقسمنا الدراسة إلى جانبين جانب نظري يحوي ثلاثة فصول إلى مقدمة عامة، و جانب تطبيقي يحوي فصلين، وهي على التوالي:

جانب تمهيدي يحتوي على :

- "الإطار العام للدراسة" تم فيه طرح إشكالية الدراسة، وفرضياتها وأهميتها وأهدافها

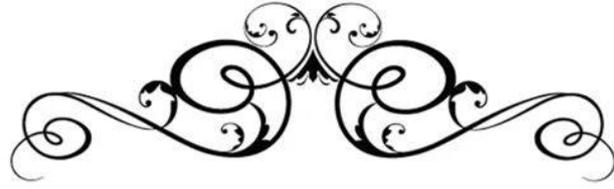
وتحديد مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة، **وجانب نظري** يحتوي على فصلين :

**الفصل الأول:** بعنوان "التفكير الإيجابي" إنطلاقاً من مفهوم التفكير الإيجابي ونشأته ونظرياته وأهميته ومصادره ومقوماته مع أبعاده والخصائص التي تتميز بها الشخصية الإيجابية وكذلك العوامل المؤثرة فيه وكيف يشعر الشخص بالنقص والدونية والإستراتيجيات المستخدمة في التفكير الإيجابي وأخيراً خلاصة الفصل.

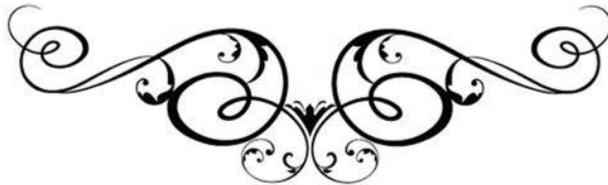
**الفصل الثاني:** بعنوان "توكيد الذات"، يتناول مفهوم الذات وكيف يتشكل مفهوم الذات وأبعاده إلى العوامل المؤثرة في تكوينه ومن ثم توكيد الذات وخصائص السلوك التوكيدي ونظرياته وأخيراً خلاصة الفصل، **أما الجانب التطبيقي فقد قُسم إلى فصلين:**

**الفصل الأول:** يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية بتحديد المنهج الذي اتبعته، وحدود الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة والدراسة الاستطلاعية والخصائص السيكمترية لأداة الدراسة وصولاً إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

**الفصل الثاني:** يتطرق لعرض النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة والأدب النظري المتعلق بمتغيرات الدراسة؛ وذكر الاستنتاج والافتراضات المنبثقة من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ثم يتبع ذلك بالإستنتاج العام وخاتمة لموضوع بحثنا.



# الإطار التمهيدي للدراسة



# الفصل الأول

## الإطار التمهيدي للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد المفاهيم
6. الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعتبر عملية التفكير عملية عقلية إنسانية تتطلب تدخل عدة جوانب من خلال مراحل النمو حيث تؤثر فيها الكثير من العوامل الوراثية والبيئية والثقافية التي يولد فيها الإنسان وهو مزود بآلة التفكير متمثلة في العقل حيث يعمل هذا الأخير في إعطاء الأحاسيس، للإبقاء على الخبرات السارة والتخلي عن الخبرات السيئة ، وكلما كان التفكير إيجابياً كلما أدى إلى حل فاعل وناجح وكلما كان التفكير سلبياً كلما زاد من صعوبة المشكلة واستخدام استراتيجيات غير مناسبة في حلها وهذا ما يعنيه التفكير السلبي الذي يجعل الفرد ينظر إلى حياته برؤية قاتمة ويجعله أكثر تعاسة.(بركات،2005، ص6)

إن الأفراد عموماً وهم في حالة نفسية جيدة يكون لديهم ميل إلى التفكير الإيجابي والمتفائل عند القيام ببعض الخطط واتخاذ القرارات ويحدث هذا بدرجة معينة لأن الذاكرة التي تحدد الحالة المزاجية تجعل الأفراد في حالة نفسية جيدة وتجعلهم يتذكرون الأحداث التي لها أثر طيب وإيجابي، وعلى هذا فإن تقييم الموضوعات وقتها يأخذ اتجاهًا إيجابياً وعلى العكس فإن الذاكرة عندما تكون نفسية الأفراد سيئة تجعلهم يتخذون اتجاهًا سلبياً وتتخذ القرارات غير الجيدة ، ونجد أيضاً أن الأفراد المتمتعين بالأمل والتفاؤل يضعون أمام أعينهم أهدافاً أكبر أكثر من غيرهم لأنهم يفكرون بوسائل تزيد وترفع من مستواهم وأصحاب الآمال العريضة يشتركون في بعض الصفات مثل القدرة على تحفيز أنفسهم، الشعور بالقدرة على تخطي الصعاب إذا ما فكرنا بطريقة إيجابية وذلك لتحقيق الأهداف.( جولمان، 2000، ص ص 129-130)

وقد تناولت عدة دراسات اجنبية وعربية موضوع التفكير الإيجابي وعلاقته ببعض المتغيرات منها السلوك التوكيدي وتوكيد الذات والتدفق النفسي إلى غيرها من المتغيرات منها دراسة كل من(فتحي ، عزمى،2012) التي هدفت إلى التعرف على إسهام كل من التفكير الإيجابي والسلوك التوكيدي في التنبؤ بالتدفق النفسي لدى عينة من المتفوقين دراسياً من الطلاب الجامعيين، حيث ارتبط التدفق النفسي إيجابياً بكل من السلوك التوكيدي والتفكير الإيجابي. وقد أسهمت درجات التفكير الإيجابي والسلوك التوكيدي لدى عينة الدراسة في التنبؤ بدرجاتهم في التدفق النفس. ودراسة (الزعيبي، 2016) التي بدورها هدفت عن

لكشف عن علاقة التفكير الإيجابي بتقدير الذات وأسلوب العزو لدى عينة من طلبة جامعة الأردنية، حيث توصي الدراسة بضرورة تنمية الأفكار بالمشاعر الإيجابية لدى طلبة الجامعة، وذلك بزيادة وعي الطلبة وأعضاء هيئة التدريس بالعواقب والآثار الناتجة عن الأفكار السلبية، واتخاذ إجراءات ملائمة للحد من نمو وانتشار الأفكار السلبية؛ وضرورة توفير المبادرات لطلبة الجامعة لكي يطوروا من مهاراتهم وقدراتهم وتنميتها ليتسنى لهم استخدام إيجابيتهم في الأعمال الإبداعية والإيجابية. ودراسة (البحاني، 2022) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين التفكير الكارثي المرتبط بالألم واضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى ذوي الأمراض المزمنة بمدينة مكة والطائف، والكشف عن الفروق على مقياسي التفكير الكارثي المرتبط بالألم واضطراب ما بعد الصدمة بأبعادهما الفرعية بحسب متغيرات: الجنس، ونوع المرض، ومدة المرض. طبقت الدراسة على عينة قصدية مكونة (125 مريضاً) من مرضى القلب والفشل الكلوي بمستشفيات مدينتي مكة المكرمة والطائف. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن مستوى متوسط في كل من التفكير الكارثي المرتبط بالألم واضطراب ما بعد الصدمة في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية بين التفكير الكارثي المرتبط بالألم بأبعاده الثلاثة وبين اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده الثلاثة، بينما لم تُظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة من الفشل الكلوي ومرضى القلب على مقياسي التفكير الكارثي واضطراب ما بعد الصدمة تُعزى لإختلاف الجنس، أو مدة المرض.

تختلف مستويات ودرجات التفكير الإيجابي من شخص لآخر و هذا حسب الطبيعة الاجتماعية لهذا الفرد والمستوى التعليمي والحالة الصحية حيث هذه الأخيرة تؤثر تأثيراً كبيراً في مستويات التفكير الإيجابي لدى الشخص المريض لا سيما المريض المصاب بمرض مزمن ومن بين هذه الأمراض مرض القصور الكلوي والذي يعتبر من الأمراض الشائعة الذي يصيب الكلى التي تعمل على تصفية الدم وإفراز الفضلات وفائض السوائل إلى البول، ويؤدي حدوث اضطراب ما في وظائف الكلى إلى تراكم الفضلات وفائض السوائل في الجسم ما يسبب مضاعفات خطيرة. يكون التدهور في أداء الكلى بطيئاً حيث لا يتم تمييز أية أعراض للمرض في مراحله الأولى، ويزداد

ظهور الأعراض مع تفاقم الحالة؛ لذلك فإنه لا يتم إكتشاف المرض إلا في مراحل متأخرة. والذي هو موضوع دراستنا التي من خلالها نريد التعرف على مستويات التفكير الايجابي بالمقارنة مع حالة المريض التي تشمل سن المريض ، درجة مرضه وفترة إصابته وعلاقتها بمستوى توكيد الذات والتي هي عبارة عن الأسلوب الذي ينتهجه المريض وقدرته على التعبير على انفعالاته وآرائه ووجهة نظره حول ما يتعلق بذاته أو بالآخرين وذلك بصورة سوية وإيجابية تكون مقبولة من المجتمع .

ومن هذا المنطلق فيعتبر التفكير حسب توجهه سلبيا كان أم إيجابيا له تأثيرا على الجهاز النفسي للفرد من خلال تقييم نفسه وإصدار أحكام عليها وإثبات ذاته وتوكيدها. وقد ظهرت في الآونة الأخيرة اهتمامات كبيرة بالجوانب الإيجابية في الشخصية ونظراً لأهمية ذلك فإن الدراسة الحالية تسعى إلى تسليط الضوء على موضوع مدى إسهام التفكير الإيجابي في توكيد الذات لدى عينة من مرضى القصور الكلوي، وهذا ما أدى بنا إلى طرح التساؤلات التالية:

هل توجد علاقة بين التفكير الإيجابي و مستويات توكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي؟

وتنبثق عن التساؤل العام للدراسة تساؤلات فرعية كما يلي:

1. ما مستوى التفكير الإيجابي لدى مرضى القصور الكلوي؟
2. ما مستوى توكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي؟
3. هل توجد علاقة بين التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي.
4. هل توجد فروق بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير الجنس؟
5. هل توجد فروق بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير العمر؟
6. هل توجد فروق بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض؟
7. هل توجد فروق بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير المستوى الدراسي؟

2- فرضيات الدراسة :

1. مستوى التفكير الإيجابي مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي.
2. مستوى توكيد الذات منخفض لدى مرضى القصور الكلوي.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير الجنس.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير العمر.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

3- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى التعرف على:

- مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى عينة من مرضى القصور الكلوي.
- العلاقة بين التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى عينة من مرضى القصور الكلوي.
- الفروق في مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى عينة من مرضى القصور الكلوي تعزى لكل من المتغيرات التالية: الجنس، مدة المرض، المستوى التعليمي.

4. أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في الآتي:

- من المتوقع أن تفيد القائمين على بناء وإعداد البرامج التدريبية والعلاجية والإرشادية لأنها تسهم في الكشف عن علاقة التفكير الإيجابي بتوكيد الذات التي بدورها تظهر في المساقات العلاجية خاصة لذي الأمراض المزمنة .

- قد تكون زاوية بحثية لإجراء دراسات مماثلة تبرز دور استراتيجيات التفكير الإيجابي في تنمية بعض الجوانب الأخرى للشخصية.
- إخضاع متغيري التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لشريحة مهمة في المجتمع (مرضى القصور الكلوي) للقياس السيكومتري .
- قد تعد نتائج هذه الدراسة بداية لتطوير العلاج النفسي مزامنة مع العلاج العضوي من خلال توحيد الفريق نفسي والطبي لتقوية الجهاز النفسي الذي بدوره يساهم في تقوية الجهاز العضوي.

## 5. تحديد المفاهيم والمصطلحات:

### 1.5. التفكير الإيجابي :

عرفت الوعيل التفكير الإيجابي بأنه الرؤية الإيجابية للأمور عن طريق مهارات نفسية مكتسبة لحل المشكلات، أي استخدام أسلوب تفاؤلي ينمي لدى الفرد مهارة تساعده على مواجهة العقبات لإشعاره بالسعادة.(الوعيل،2021،ص194)

**ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها المبحوث في مقياس التفكير الإيجابي من إعداد (وليد أحمد ربيع،2019) بأبعاده الخمسة: التفاؤل والتوقع الإيجابي، تقبل الاختلاف مع الآخرين، الرضا الشخصي، التعلم والتفتح المعرفي، تحمل المسؤولية الشخصية، و يتألف المقياس من (41) فقرة جزء منها إيجابي وجزء منها سلبي، يوجد أمام كل منها خمسة اختيارات (دائما-غالبا-أحيانا-نادرا-أبدا)، تحصل الفقرات الإيجابية منها: (5-4-3-2-1) علي منها السالبة الفقرات وتحصل (1-2-3-4-5) الدرجات علي وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (41-205) وتدل الدرجة المرتفعة منها علي معدل مرتفع من التفكير الإيجابي، والعكس صحيح.**

### 2.5. توكيد الذات :

يعرف توكيد الذات بأنه مجموعة من المهارات السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يستخدمه الفرد في المواقف الاجتماعية المختلفة ليعبر بها عن مشاعره الإيجابية والسلبية تجاه المواقف والأفراد بصورة ملائمة وتتضمن المبادأة بالتفاعل، التعبير عن المشاعر

الإيجابية والسلبية ، الدفاع عن الحقوق العامة والخاصة، وتقبل وتوجيه النقد ورفض المطالب غير المعقولة .(فتحي، عزمي،2012)

ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها المبحوث في مقياس توكيد الذات من إعداد (غريب عبد الفتاح غريب ، 1995) يتكون من (30) فقرة وقام بتقنيه على البيئة الجزائرية (معمرية ، 2008). يتكون مقياس توكيد الذات من (30) بندا وفق (2) مستويين (نعم/لا)، حيث نعطي العلامات التالية كما يلي: نعم (01 درجة)، لا (0 درجة) في العبارات الإيجابية والعكس نعم (0 درجة)، لا (1 درجة) في العبارات السلبية- حسب ما هو مُشار مفتاح التصحيح.

### 3.5. القصور الكلوي :

**التعريف الاصطلاحي:** هو العجز الدائم لعمل الكليتين عن أداء وظيفتهما و المتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة العلاقة ,و يوصف بالأزمان و الخطورة الاستحالة شفائه.

(D pattie, 1980 , p219)

**التعريف الإجرائي:** يتمثل القصور الكلوي في هذه الدراسة في إصابة الكلية بمرض يمنعها من القيام لعملها المتمثل في تصفية الدم.

### 6. الدراسات السابقة:

#### 1-دراسة مورجان آخرون (Others & Morgan ,2013)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التفكير الإيجابي والسلبي في تعليم مهارات حاسوبية باستخدام نمطين من التغذية الراجعة الإيجابية والسلبية، على عينة من طلبة الجامعة بلغت (86) طالبا وطالبة في الولايات المتحدة الأمريكية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج كثيرة كان أهمها عدم وجود فروق في مستوى تعلم مهارات حاسوبية بحيث تعزي إلى نمط التفكير الإيجابي أو السلبي، بينما أظهرت الدراسة وجود فروق جوهريّة بين الجنسين في استخدام التغذية الراجعة في التعلم تعزي للتفكير الإيجابي في هذا المجال.

2-دراسة (أسماء فتحى وميرفت عزمى ،2013) " التفكير الإيجابي و السلوك التوكيدي كمنبئات بأبعاد التدفق النفسي لدى عينة من المتفوقين دراسياً من الطلاب الجامعيين "

هدفت الدراسة إلى التعرف على إسهام كل من التفكير الإيجابي والسلوك التوكيدي فى التنبؤ بالتدفق النفسي لدى عينة من المتفوقين دراسياً من الطلاب الجامعيين. ولقد استخدمت الباحثتين المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة ، وقد تكونت عينة الدراسة الأساسية من (130) من طلبة وطالبات كلية التربية بجامعة المنيا من المتفوقين دراسياً من جميع الأقسام العلمية والأدبية ،وقد استخدمت الباحثتين مقياس التدفق النفسي من إعداد (آمال عبد السميع باظه ،2009) بأبعاده الثمانية(الشعور بالاستعداد لإدارة الوقت بإيجابية ، مستوى النشاط والعمل المرتفع ،وضوح الهدف وقابليته للتحقيق الاندماج الكامل في العمل أو النشاط ، تركيز الانتباه ومواجهة التحديات ،الشعور بالمتعة والدافعية أثناء الأداء، نسيان الوعي الذاتي، الأداء بتلقائية)، ومقياس التفكير الإيجابي من إعداد الباحثتين(2012) ومقياس السلوك التوكيدي من إعداد الباحثتين (2012) ، واختبار الذكاء اللفظي للمرحلة الثانوية والجامعية إعداد (جابر عبد الحميد، محمود أحمد عمر،1993) و قد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج يمكن تلخيصها بالنقاط التالية : - عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من عينة الدراسة فى التدفق النفسي وأبعاده ،-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من عينة الدراسة فى التفكير الإيجابي وأبعاده ،-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من عينة الدراسة فى السلوك التوكيدي وأبعاده ،-وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة على مقياس التدفق النفسي ودرجاتهم على مقياس التفكير الإيجابي ومقياس السلوك التوكيدي ، حيث ارتبط التدفق النفسي إيجابياً بكل من السلوك التوكيدي والتفكير الإيجابي ،5-أسهمت درجات التفكير الإيجابي والسلوك التوكيدي لدى عينة الدراسة فى التنبؤ بدرجاتهم فى التدفق النفسي .

3-دراسة ريبكا ( Rebecca ,2013 )

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير التفاعل المشترك بين نمطي التفكير الإيجابي والسلبي وبين متغيرات الجنس والتخصص والمستوى الدراسي فى عزو النجاح فى اكتساب المفاهيم،

وتكونت عينة الدراسة من (284) طالبا وطالبة من طلبة الجامعات بالولايات المتحدة الأمريكية، نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث وخرجت الدراسة بأن هناك تأثير جوهري لنمط التفكير الإيجابي في تعليم المفاهيم، كما أظهرت النتائج أن هناك ميل لدى أفراد العينة نحو التفكير الإيجابي، بينما أظهرت النتائج عدم وجود تأثير لمتغيرات الجنس والتخصص والمستوى الدراسي في نمط التفكير الإيجابي والسلبى .

#### 4-دراسة هافرين (Haveren, 2014)

فقد هدفت إلى معرفة مستوى التفكير السلبى والإيجابى فى التحصيل لدى طلبة الجامعة فى ضوء متغيرات الجنس ومستوى التعليم، وقد اختار الباحث لتحقيق أهدافه دراسته عينة مكونة من (200) طالبا وطالبة ملتحقين فى إحدى الجامعات الأمريكية من مستويات مختلفة وقد انتهت الدراسة إلى أن الطلبة الجامعيين سواء كانوا فى السنة الأولى أو الأخيرة فإنهم لا فروق جوهريّة بينهم من حيث مستوى التفكير السلبى والإيجابى، بينما أظهرت النتائج وجود فروق جوهريّة بين مستوى التفكير السلبى والتفكير الإيجابى عند اعتبار متغير الجنس لمصلحة الطلبة الذكور حيث أظهروا مستوى أفضل على التفكير الإيجابى.

#### 5-دراسة (مشروق عبد القادر،2015) : السلوك التوكيدي وعلاقته باستراتيجيات

##### المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

هدفت الدراسة إلى البحث فى السلوك التوكيدي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى فئة المرضى بالقصور الكلوي المزمن و ذلك بالبحث فى طبيعة العلاقة بين السلوك التوكيدي و استراتيجيات المواجهة وكذا معرفة الفروق بين المرضى حسب الجنس، السن،المستوى التعليمي و الحالة المدنية. من أجل ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام مقياس المهارات التوكيدية للباحث طريف شوقي و استبيان استراتيجيات المواجهة لفولكمان و لازاروس. وقد تكونت عينة الدراسة من (83) فرد مصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية التصفية الاصطناعية. توصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج منها:

- أن المرضى بالقصور الكلوي المزمن أفراد العينة لديهم مستوى متوسط فى الميل إلى التوكيدية.

- يتأثر السلوك التوكيدي بمتغير الجنس بحيث تفوق الذكور في الميل إلى التوكيدية على الإناث.
- توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية بين متغير السن وخمسة مهارات توكيدية من بين عشرين مهارة وهي كل من مهارة المساومة، إظهار الاختلاف مع الآخر، ومهارة المدح والامتنان بحيث كلما ارتفع سن المريض زاد استعماله لهذه المهارات عكس مهارة التعبير عن الغضب
- وجود علاقة إرتباطية سالبة بمعنى أن التعبير عن الغضب يقل كلما زاد سن المريض.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد تبعا لحالتهم المدنية .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد تبعا لمستواهم التعليمي في مستوى توكيد الذات .

#### 6-دراسة ( علة عيشة وبوزاد نعيمة،2016) : التفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين -دراسة ميدانية بالأغواط-.

هدفت الدراسة إلى البحث في التفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين بجامعة تليجي عمار بالأغواط ، واستخدمت مقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار (2010) على عينة من الطلبة بلغ عددهم (200) طالبا وطالبة، وقد توصلت إلى نتائج أهمها: مستوى التفكير الإيجابي مرتفع لدى الطلبة الجامعيين. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفكير الإيجابي لصالح الإناث.

#### 7- دراسة (سلمى محمد وليد السبيعي،2018): فاعلية برنامج تدريبي قائم على مهارات التفكير الإيجابي في تحسين مستوى الضبط الداخلي.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على مهارات التفكير الإيجابي في تحسين مستوى الضبط الداخلي، وتم استخدام المنهج التجريبي .ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام المقاييس التالية : (مقياس التفكير الإيجابي ) إعداد إبراهيم عبد الستار عام 2008 ، (مقياس مركز الضبط )إعداد جوليان روتر والمغرب والمقنن على البيئة العربية والمحلية، (برنامج تدريبي لمهارات التفكير الإيجابي ) من إعداد الباحثة ( بعد

تحكيمة والتجريب الاستطلاعي له والتحقق من مدى صلاحيته للأهداف التي وضع من أجلها). وأسفرت نتائج الدراسة على مايلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطالب في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التفكير الإيجابي بعد تطبيق البرنامج، لصالح المجموعة التجريبية بمستوى أثر  $21.1 < 50.1$  وبالتالي حجم الأثر مرتفع. - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطالبات في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مركز الضبط بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة الضابطة، لأن متوسطه الحسابي أكبر بحجم أثر  $21.1 < 24.1$  أي بحجم أثر مرتفع. - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على اختبار التفكير الإيجابي لدى الطالبات في القياسين القبلي والبعدي، لصالح التطبيق البعدي بحجم أثر  $21.1 < 1.0$  بحجم أثر مرتفع. - نتائج الفرضية الرابعة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس مركز الضبط لدى الطالبات في القياسين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي" - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على اختبار التفكير الإيجابي لدى الطالبات في القياسين البعدي والمؤجل. - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس مركز الضبط لدى الطالبات في القياسين البعدي والمؤجل.

8-دراسة (عقابة ليلي، 2019):التفكير الإيجابي و أثره على الأمن النفسي لدى

المصابات بسرطان الثدي (دراسة عيادية لأربع حالات) بمستشفى محمد بوضياف

-المدينة-

هدفت الدراسة الى التعرف إلى الآثار النفسية التي يمكن أن تتعرض لها المرأة إثر إصابتها بسرطان الثدي و محاولة تكيفها مع وضعها الصحي و ذلك من خلال تسليط الضوء على طريقة تفكيرها الذي يمكن أن يوفر لديها شعورا بالأمن النفسي، تكونت العينة من (04) نساء مصابات بسرطان الثدي من مستشفى محمد بوضياف بالمدينة ، مصلحة طب الأورام، تم اختيارهن بطريقة قصدية. استخدمت المنهج العيادي القائم على المقابلة (نصف موجهة) وباستخدام للمقاييس التالية : مقياس التفكير الإيجابي و مقياس الأمن النفسي. أسفرت الدراسة على النتائج التالية : يمكن أن يكون لدى المرأة بسرطان الثدي تفكير

إيجابي يمكن أن تشعر المرأة المصابة بسرطان الثدي بالأمن النفسي يمكن أن نجد لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي نمط تفكير إيجابي مما يؤمن لها مستوى من الشعور بالأمن النفسي.

9- دراسة (السيوف وأبو حلو ومجدلاوية، 2020) : استراتيجيات التفكير الإيجابي لدى طلبة دبلوم كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية من وجهة نظرهم.

هدفت الدراسة إلى معرفة استراتيجيات التفكير الإيجابي لدى طلبة دبلوم كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (109) طالباً وطالبة مسجلين في ثلاث مواد للفصل الدراسي الأول (2018/2019). قام الباحثون بإعداد استبانة مكونة من (49) فقرة موزعة على عشرة مجالات. وقد أظهرت نتائج الدراسة الآتي: كانت تقديرات طلبة دبلوم كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية الاستراتيجيات التفكير الإيجابي متوسطة في جميع مجالات الدراسة. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات طلبة دبلوم كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية الاستراتيجيات التفكير الإيجابي تعزى لمتغير الجنس. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات طلبة دبلوم كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية الاستراتيجيات التفكير الإيجابي تعزى لمتغير قطاع العمل في جميع محاور أداة الدراسة باستثناء محور التفاؤل والذي أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القطاع الحكومي. وكذلك عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في جميع مجالات الدراسة تعزى لمتغير الخبرة التدريسية باستثناء محوري الإيمان والتكامل والذي أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية كانت لصالح ذوي الخبرة (6-10 سنوات).

10- دراسة (أمل بنت عمر الوعيل، 2021): التفكير الإيجابي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نوره بالمملكة العربية السعودية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على التفكير الإيجابي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية لدي طالبات كلية التربية، وذلك على عينة من (201) طالبة من طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نوره للعام الدراسي 1439-1440. وطبق مقياس التفكير الإيجابي المعد من قبل عبدالستار إبراهيم (2008) ومقياس الصحة النفسية المعد من قبل عبدالمطلب القرطي

وعبدالعزيز الشخص (1998). واستخدمت الأساليب الإحصائية المتمثلة في معامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعات. وتم التوصل للنتائج التالية: وجود درجة عالية من التفكير الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي (77,16) ومستوى معتدل من الصحة النفسية، حيث بلغ المتوسط (64,54). كما وجدت علاقة ارتباطيه موجبة بين كل من التفكير الايجابي والصحة النفسية دالة عند مستوى (0,01).

### \* تعقيب على الدراسات السابقة:

- من حيث الأهداف: اتفقت دراستنا مع بعض الدراسات السابقة من حيث الكشف عن مستوى التفكير الإيجابي إلا أن هناك دراسة تناولت التفكير السلبي هي دراسة هافرين (2014, Haveren) فقد هدفت إلى معرفة مستوى التفكير السلبي والإيجابي في التحصيل لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيرات الجنس ومستوى التعليم. وهناك دراسة (مشروق عبد القادر، 2015) والتي هدفت إلى البحث في السلوك التوكيدي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى فئة المرضى بالقصور الكلوي المزمن و ذلك بالبحث في طبيعة العلاقة بين السلوك التوكيدي و استراتيجيات المواجهة وكذا معرفة الفروق بين المرضى حسب الجنس، السن، المستوى التعليمي و الحالة المدنية. وستهدف دراستنا إلى الكشف عن العلاقة بين التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي وكذا الفروق بينهم حسب متغيرات: الجنس والعمر ومدة المرض والمستوى الدراسي.

- من حيث المنهج: استخدمت الدراسات السابقة المنهج الوصفي (التحليلي، الارتباطي) والمنهج التجريبي وسنستخدم في دراستنا المنهج الوصفي.

- من حيث العينة: طبقت الدراسات السابقة على عينات مختلفة منهم مرضى القصور الكلوي وسرطان الثدي وطلبة بطريقة عشوائية بسيطة ومنتظمة وقصدية، وسنطبق دراستنا على عينة من مرضى القصور الكلوي بمستشفى محاد عبد القادر الجلفة بطريقة عشوائية بسيطة وهذا لكون المجتمع متجانس.

- من حيث الأدوات: استخدمت الدراسات السابقة مقاييس واستبانات ومقابلات حول علاقة التفكير الإيجابي وتأثيره في عدة متغيرات كما ذكرناها سابقا، وسنستخدم في دراستنا مقياس التفكير الإيجابي ومقياس توكيد الذات.

- من حيث الأساليب الإحصائية: عالجت معظم الدراسات فرضياتها بتقنيات احصائية هي: اختبار (ت) ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، تحليل التباين الأحادي. لكننا سنعالج فرضياتنا باختبار (ت) والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية والتكرارات ومعادلة ألفا كورنباخ، ومعامل الارتباط لبيرسون وتحليل التباين .

- من حيث النتائج: توصلت معظم النتائج السابقة إلى ما يلي:

- الدور الفعال للتفكير الإيجابي .
- مستوى التفكير الإيجابي مرتفع.
- مستوى توكيد الذات متوسط.
- وجود فروق وعدم وجود فروق في بعض الدراسات بين درجات المفحوصين في كل من مستوى التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى للمتغيرات الديموغرافية : منها الجنس والعمر ومدة المرض والمستوى الدراسي.

### \* ميزات الدراسة الحالية :

تميزت دراستنا هذه اننا تناولنا فيها متغيرين هما التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى شريحة مهمة في المجتمع وهم مرضى القصور الكلوي، وتقاطع بعض أبعادهما مثل بعد الرضا الشخصي وبعد تحمل المسؤولية الشخصية وتقبل الاختلاف مع الآخرين وهم بمثابة حوافز مدعمة لشخصية الفرد وسط تراكم خبرات قد يكون التفاعل يُظهر جوانب إيجابية أو سلبية في إتخاذ بعض القرارات ، وهذا من الدواعي التي شجعتنا على الخوض في التوجه نحو تحقيق زاوية بحثية تثير دور التفكير الإيجابي كأحد المسببات لعلاج أو بالأحرى لتنمية السلوك التوكيدي لدى ذوي الأمراض المزمنة منهم مرضى القصور الكلوي، والذين يحتاجون تنمية التفكير الإيجابي لديهم أكثر من الأصحاء .

# الباب الأول : الجانب النظري

## الفصل الأول: التفكير الإيجابي

- تمهيد

1- مفهوم التفكير الإيجابي

2- نشأة التفكير الايجابي

3- النظريات المفسرة للتفكير الايجابي

4- أهميه التفكير الايجابي

5- مصادر التفكير الإيجابي

6- مقومات التفكير الايجابي

7- أبعاد التفكير الايجابي

8- الخصائص التي تتميز بها الشخصية الايجابية

9-العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي

10-الاستراتيجيات المستخدمة في التفكير الإيجابي

- خلاصة الفصل

- تمهيد:

يعتبر علم النفس الايجابي مذهباً حديث العهد في علم النفس، حيث أخذ إهتماماً واسعاً خاصة من خلال محاولة الباحثين وضع مفهوم له . فعلم النفس الايجابي لا يقتصر على التنظير فقط بل يركز أساساً على الواقع و تطبيقاته.

### 1- مفهوم التفكير الإيجابي :

يهتم علم النفس الإيجابي ببناء التمكين الشخصي وحسن الحال الذاتي في الحياة، وأما التمكين فيتوجه إلى البحث في وسائل بناء الإقتدار أو "علم إقتدار الإنسان" عند الكبار والشباب والصغار على حد سواء، وذلك على مختلف المستويات الذهنية والمعرفية والسلوكية والمهنية والاجتماعية والعامية. وأكثر ما تطور عن هذا التمكين هو " التفكير الإيجابي"، الذي هو بلا شك الأداة الأكثر فاعلية في التعامل مع مشكلات الحياة وتحدياتها ومهامها.(حجازي ، 2005، ص 327)

يمثل التفكير الإيجابي أبرز جوانب الإقتدار الإنساني، إذ أنه بلا شك الأداة الأكثر فاعلية في التعامل مع مشكلات الحياة وتحدياتها. فالعقبات والصعوبات والمعوقات والسلبيات على إختلافها لا تحل عملياً إلا من خلال التفكير الإيجابي الذي وحده يوفر المخارج، ويستكشف إمكانات الحلول. التفكير الإيجابي وبالتالي ليس مجرد مقارنة منهجية بل هو توجه يعبىء الطاقات ويستخرج الظاهرة منها كما الكامنة من أجل حل المشكلات. كما أنه يشكل العلاج الناجع للحفاظ على المعنويات وحسن الحال النفسي.(حجازي،2012، ص38).

تعريف التفكير الايجابي:

- من الناحية اللغوية :

فكر في الأمر، يفكر فكراً : اعمل عقله ، ورتب بعض ما يعلم ليصل به إلى المجهول وفكر مبالغة في الفكر . التَّفْكيرُ : إعمالُ العقلِ في مشكلةٍ للتوصلِ إلى حلِّها.

فكرة في الأمر مبالغة في الفكر وهو أشيع في الاستعمال من الفكر وفي المشكلة أعمل عقله فيها لتوصل إلى حلها فهو مفكر. (المعجم الوسيط، 2004 ، ص698).

### - اصطلاحا:

هو أن تستخدم قدره عقلك الباطنية (عقلك اللاوعي) للتأثير على حياتك العامة بطريقة تساعدك على بلوغ أمالك وتحقيق أحلامك أو قدرتنا الفطرية للوصول إلى نتائج أفضل غير أفكار ايجابية (الرقيب، 2008، ص28).

- **الاجابية لغويا** : اسم مؤنث منسوب إلى إيجاب . مصدر صناعي من إيجاب: كل ما يصدر من أمور ناجحة ومقبولة وموقفة كانت أفكاره أكثر الأفكار المطروحة إجابية. (معجم المعاني، 1 (25))

### التفكير الإيجابي اصطلاحا:

لقد عدد أصناف التفكير الإيجابي مسمياته لدى الباحثين، فلقي هذا الموضوع اهتماما كبيرا من قبلهم، ما يعرف التفكير الإيجابي بأنه التفاؤل في الحياة بكل معانيه، والنظر إلى الأشياء جيدة في الحياة، والبحث عن جوانب الحياة المثيرة، وان كانت ومضة ضوء. (بكار، 2013 ، ص45) .

### 2-نشأة التفكير الإيجابي:

بدا علم النفس الإيجابي يظهر في عام 1998 حيث اختاره مارتن سيلغمان ، الذي يعتبر أب هذه الحركة الحديثة ، موضوعا لولايته كرئيس للرابطة الأمريكية لعلم النفس APA إلا أن هذا المصطلح ابتداء مع ماسلو من رواد تيار علم النفس الإنساني في 1954 في كتابه بعنوان (الدوافع الشخصية) وماسلو هو صاحب مفهوم تحقيق الذي يحتل رأس هرم الحاجات الإنسانية الذي طوره ، حيث الإنسان مدفوع إلى تحقيق إمكاناته بأقصى طاقتها إذا يقبس له إشباع حاجته الأساسية (مأكل ومشرب ومسكن ) وحاجاته إلى الأمن (الحماية للذات والأسرة والأبناء وضمانات المستقبلية) والحاجات إلى الانتماء (تبوء مكانه طيبة في الجماعة) والحاجة إلى المعرفة والجمال ويتوج كلها تحقيق الذات.

ومع بروز طريقة المعرفي لوضعها "بيك" في الجامعة ذاتها تحول سليغمان إلى إتباعها وممارستها وهي تركز أساسا على تعديل الأفكار المغلوطة واستبدال الأفكار السلبية التشاؤمية الانهزامية بالأفكار الواقعية الايجابية.

وبالتالي يدعو علم النفس الايجابي إلى ضرورة إحلال العمل على بناء الاقتدار الإنساني في موضع الصدارة للعلاج الاختلال في توجه علاج المرضى النفسي والوقاية منه .

وتتمثل رسالة علم النفس الايجابي تبعا لسليجمان في تذكير علماء علم النفس الحيادي والصحة النفسية بان هذا العلم ليس مجرد دراسة المرض والعجز والضرر ، بل هو أيضا وفي موازاة ذلك دراسة الاقتدار والفضائل الإنسانية ،انه ليس مجرد إصلاح للخلل بل هو كذلك بناء الصحيح والصحي ، وهو ليس مجرد اهتمام بالمرضى بل كذلك اهتمام بتنمية قدرات العمل والحب والنمو والفرح وصولا إلى السعادة وبدلا من الوقاية السلبية التي لم تعطي نتائجها المرجوة خلال جهود 50 سنة في تجنب اضطرابات الاكتئاب والعنف والجنوح وسواها .(حجازي، 2012، ص ص 22\_24)

### 3- النظريات المفسرة للتفكير الايجابي :

**3-1- نظرية Freud:** حيث يرى أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة وان التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، والعقدة النفسية ارتباط وجداني سلبي شديد التعقد والتماسك حيال موضوع ما من الموضوعات الخارجية أو الداخلية، فالفرد متفائل إذا لم تقع في حياته حوادث تجعل نشوء العقدة النفسية لديه أمرا ممكنا أي الذي يشبع بشكل مفرط في طفولته سيكون عرضة للتفاؤل المفرط والاعتماد على الآخرين أما إذا أحببت اللذة الفردية فان الشخصية الفمية ستتم بالسلوك الذي يميل إلى إثارة الجدل والتناقض الوجداني

**3-2- المنظور المعرفي Cognitive:** وتقوم المدرسة المعرفية على فكرة القائلة بان ما يفكر فيه الناس وما يقولونه عن أنفسهم وكذلك اتجاهاتهم وآرائهم ومثلهم، إنما هي أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض ومن بين النماذج

ما يلي:

أ- ألبرت أليس Ellis: اعتمدت هذه النظرية على منطقية تقضي بان الناس يتحكمون في اقدائهم بما يحملون من قيم ومعتقدات ويتصرفون بموجبها مفترضا انهم يصبحون مضطربين ، انهم حيوانات بالفطرة (فايد ، 2011 ، ص354).

Erin kinlegaard حيث قسم التفكير الإيجابي إلى ثلاث مجموعات متشابهة هي:

**1 المعرفة الداخلية Internal cognition** : ذلك أن ما يقود عملية الفكر الداخلية إلى فعل خارجي، هو امتلاك الفرد غرض ما يحكمه ويقود عملية صحيفة فكرة اليومية، وان معرفته الداخلية تبقى مركزا على الهدف، ومع الهدف يجئ الغرض.

**2- الإيمان Faith**: ويعرف بأنه امتلاك ثقة واعتقاد في ظاهرة بدون دليل تجريبي فالمفكر الإيجابي عنده ثقة في الطبيعة والعالم والإله، والروحانية هي تجربة الشخصية لشيء مقدس ويشفق الناس في أغلب الأحيان الإحساس بالغرض والمعنى من إيمانهم.

**3- العلاقات الشخصية المؤثرة Influential personale relationships** بحيث التفكير الإيجابي مدعوم عبر علاقة الفرد بنفسه وبالله وبالمقربين سواء كانوا أقرباء أو أصدقاء ( تركي، 2012 ، ص260).

**ب سيلجمان مارتين**: حيث يرى صاحب هذه النظرية أن كل من التفاؤل والتشاؤم ها أسلوبان للتفكير وفي تفسير الواقع والأحداث طريقة تفكيرنا للواقع لا تقتصر على مجابهة حالة خاصة من نجاح أو فشل . بل هي تتوقف على الفكرة التي تكونه عن القيمة العامة التي نعطيها لانفسا ولمكانتنا بالحياة ،ويمكن ان نتعلم التفاؤل أو التشاؤم بناء على خبرتنا ونمط تنشأتنا. (حجازي،2012،ص120).

**3-3- المنظور الإنسانية** : من منظري التيار الإنساني (ماسلو وروجرز) يؤكدون على أن الطبيعة الإنسانية طبيعة ايجابية خلاقة تسعى للنمو، فالإنسان يولد مزود بالحب والارتقاء، ولديه قوة لتوجيه حياته وتحقيق الأمل والسعادة. (مطرش،2014، ص120).

4- أهمية التفكير الإيجابي:

يسعى الإنسان مهما كان عمره ، ومهما كان الزمان أو المكان الذي يعيش فيه إلى أن تكون حياته وحياة من حوله مليئة بالسعادة ، والرفاهية ، والنجاح المتواصل في شتى مجالات الحياة ، ولذلك يحاول جاهداً أن يجلب لنفسه ولغيره الخير والمصالح المادية والمعنوية ، وأن يدفع عن نفسه الضرر والمفاسد ، وإن مما يمكن الإنسان من الوصول إلى مراده أن يقوم بادئ ذي بدء بتحسين مستوياته الفكرية وذلك بتبني منهج فكري سليم عن نفسه وعن مجتمعه وعن الحياة بصفة عامة ، وأن يدرب نفسه على التخلي عن الأفكار السلبية التي تحد من قدراته ، والتي تضيع جهوده في سبيل تحقيق ما يصبو إليه من أهداف في حياته. (الرقيب، 2008، ص7)

ومن هنا نذكر أهمية التفكير الإيجابي فالإنسان يستطيع أن يقرر تفكيره فإذا اخترت أن تفكر بإيجابية تستطيع تزيل الكثير من المشاعر الغير مرغوب بها والتي ربما تعيقك في تحقيق الأفضل لنفسك. (كيت، 1996 ، حسب ما أشار له الرقيب ، 2008، ص7)

ويرتبط الاتجاه العقلي الإيجابي ارتباطاً وثيقاً بنجاح في كل مجال من مجالات الحياة (باريان ، 2007 ، حسب ما اشار له الرقيب ، 2008، ص7).

- إن هذه الايجابية في عقولنا ومشاعرنا تضع في حياتنا الايجابية الطاقة والقدرة على الدفاع عن النفس وصد الهجوم الذي يصدر إلينا من شياطين الإنس والجن واكبر منها حديث نفس.

وإن معرفتنا لتفاعل العقل الواعي والعقل الباطن سوف تجعل الإنسان قادراً على تحويل حياته كلها، فعندما يفكر العقل بطريقة صحيحة، وعندما يفهم الحقيقة، وتكون الأفكار المودعة في بنك العقل الباطن أفكاراً بناءةً وبينها انسجام وخالية من الاضطراب فإن القوى الفاعلة العجيبة سوف تستجيب وتجلب أوضاعاً وظروفاً ملائمة والأفضل في كل شيء ولكي يغير الإنسان الظروف الخارجية فإنه يتعين عليه أن يغير السبب، والسبب هو الطريقة

## الفصل الثاني: التفكير الإيجابي

التي يستخدم بها الإنسان عقله وهو الوسيلة التي يفكر بها الإنسان ويتصورها في عقله" (ميرفي، 2000، حسب ما أشار له الرقيب، 2008، ص7)

ولكي تحقق النجاح وتعيش سعيدا وتحيا حياة متوازنة يجب أن يشمل تغيير طريقه تفكيرك ، وأسلوب حياتك ، ونظرتك تجاه نفسك، والناس، والأشياء، والمواقف التي تحدث لك والسعي الدائم إلى تطوير جميع الجوانب حياتك، حقق أحلامك بقوة تفكيرك الايجابي (مصطفى، 2003، ص23).

يجب عليك أن تعلم أن أي تغير في حياتك يحدث أولا في داخلك في الطريقة التي تفكر بها، والتي تتسبب لك ثوره ذهنيه كبيره قد تجعل حياتك سعادة أو تعاسة(الفقي، 2007، ص17).

ومنه نجد إن أهميه التفكير الإيجابي هي باب من أبواب التفاؤل وحسن الظن بالله، والعمل على إيجاد الحلول البديلة لجميع المشكلات، وتوقع النتائج الإيجابية وعدم التشاؤم وهذا في سبيل تحقيق طموحاتنا ونجاحاتنا.

### 5- مصادر التفكير الإيجابي:

**المصدر الأول: الوالدين :** أول برمجة اكتسبناها في حياتنا كانت من الأب والأم وقد كانت كذلك الملكة إليزابيث الثانية ( لقد تعلمت كما يتعلم الفرد من مشاهدة الأب والأم و تقليدهما تماما ! ) فمنذ نعومة أظافرنا نتعلم من الوالدين الكلمات ونشاهد تعبيرات وجوههم فنقلدها وكذلك والسلوكيات والقيم والاعتقادات الدينية؛ ولاشك أن كون هذه البرمجة هي الأولى التي نتلقاها في عالمنا فقد أصبحت راسخة ومرجعا أساسيا في التعامل مع أنفسنا أو العالم الخارجي .

ومن المهم أن نعلم أن فترة ترسيخ المبادئ والقيم الأساسية تكون في مرحلة الطفولة، والوالدان هما اللاعب الأكبر في البرمجة الشعورية للطفل.

فمن المهم أن نراجع أنفسنا ونتأمل في أبرز وأهم القيم والمعتقدات والسلوكيات، وبشكل عام الأفكار التي تم برمجتنا عليها من خلال الأفكار التي تلقيناها من الأب والأم خلال المرحلة الأولى، وقد يكون أثرها ما زال قائما حتى الآن وهذا في الغالب الأعم

**المصدر الثاني: المجتمع :** إن كانت الأسرة وبالأخص الوالدان . هي البيئة الأصغر، فإن المجتمع هو البيئة الأكبر، ويلعب دورا كبيرا بلا شك دورا مؤثرا إذ يعد من أهم مصادر التأثير على الأفكار، وهذا المجتمع يشمل أشياء عديدة نحتك بها في يومياتنا، فيدخل فيه السائق الذي نتعامل معه بصورة شبه يومية والجيران من حولنا والذين نراهم صباح مساء، والعامل بالسوبر ماركت الذي نشترى منه أغراضنا وتوضع هذه الدائرة لتشمل كل ما يقوله الناس في المحيط الاجتماعي. ويؤثر في تفكيرنا، الذي نعيش فيه ويستمر العقل بربط المعلومات التي يتلقاها من أي مصدر خارجي إلى أساس البرمجة المخزنة في العقل اللاوعي وبذلك تزداد البرمجة، فالمجتمع يلعب دور كبير في التأثير على أفكار فئاته وكل مجتمع ثقافته الخاصة به، وهذه الثقافات تؤثر على نمط تفكير فئاته. (الفقي، 2013، ص29 )

**المصدر الثالث: العائلة :** وهذه أيضا تعد من مصادر التأثير على أفكارنا، وفي كثير من الأحيان نرى أناساً متأثرين تماما بتقاليد العائلة أو ثقافتها أو ردود أفعالها حيال بعد المواقف أو توجهاتها الثابتة حيال أناس معينين، فهذا المحيط العائلي سواء كان من الأخوة والأخوات أو من الجد والجدة أو من العم والخال أو من أولادهم. وهنا يربط العقل المعلومات التي يتلقاها من المحيط العائلي بما تبرمج به من قبل وبذلك أصبحت البرمجة أقوى من ذي قبل. ( الفقي ، 2013 ، ص30).

**المصدر الرابع : المدرسة:** المدرسة من أبرز مصادر التأثير على أفكارنا، إذ أن الطفل أو الشاب يقضي بها سنوات طويلة بصورة متكررة يوميا تقريبا، ويحتك بقدر هائل من المعلومات والأفكار الصادرة من المدرسين بالأساس، فأسلوب المدرسين المسؤولين في المدرسة من كلمات وتعابير وأخلاق وسلوكيات وفعل وبسبب أن المدرسة مؤثر قوي في برمجتنا التعليمية كان من السهل أن تأخذ بعض هذه السلوكيات سواء كانت سلبية أو إيجابية ونضيفها على برمجتنا السابقة فأصبحت راسخة بقوة في العقل الباطن. (الفقي ، 2007 ، ص22) .

**المصدر الخامس: الأصدقاء :** هذا المصدر يعتبر من أخطر مصادر برمجتنا بعد الوالدين يعتبر الأصدقاء هم أول إنجاز شخصي في حياتنا؛ لأن الاختيار كان من أنفسنا بدون أي

تأثير من الوالدين، وأيضًا للشعور بالاستقلال وللتقبل الاجتماعي، فمن الممكن أن تتعلم سلوكيات سلبية مثل التدخين أو المخدرات أو الكحول أو الهروب من المدرسة أو عادات سيئة من شتي الأنواع، ثم أثر ذلك على برمجتنا الأساسية وبذلك أصبحت البرمجة لها معان متنوعة وملفات مختلفة في مخازن الذاكرة . يقول الدكتور عوض مرداح: (المشاعر السلبية إما إحباط أو توتر أو خوف وقلق يصيب الإنسان نتيجة تعرضه لموقف معين في الصغر، أو تعرضه لفشل في فترة سابقة سواء في علاقة زوجية تعرض للخيانة أو تحرش خسارة أو فشل في تجارة أو مشروع. وتتولد المشاعر سواء كانت سلبية أو إيجابية من أربعة مسارات البيئة العمل، الحي، أو بيئة المجتمع الوالدين، الإعلام مختلف وسائله، وأخيرًا الأصدقاء. (الفاقي، 2007، ص22) .

**المصدر السادس وسائل الإعلام:** إن معظم الشباب يشاهدون التلفاز لفترات طويلة قد تصل إلى خمسين ساعة في الأسبوع الواحد لذلك فهو يتأثر بأحداثه سواء كان سلبياً أو إيجابياً. فلو وجد الشاب أو الشابة ممثله المفضل أو مغنيه المفضل يدخل فمن الممكن أن يتأثر به ويدخن وهو الآخر !! (الفاقي، 2007، ص22) .

### 6- مقومات التفكير الإيجابي :

#### 1 - الوعي :

يعتبر الوعي أول خطوات التفكير الإيجابي فهو أساس توضيح الرؤى للواقع الموضوعي والذاتي في آن واحد معاً وفهم وإدراك إيجابياتهما وسلبياتهما وهنا يمكننا القول أن الوعي بمفهومه في التفكير هو الصلة بما أنت عليه وبما تشعر به وبما تفكر به وما تفعله فعندما يصبح الإنسان واعي بواقعه بما يحمله ( ما هو عليه وما يفعله في الحاضر ) فإنه يفتح له أفاق البحث في السبل والحلول والبدائل مما ينتج عليه توافقاً في التعامل مع الواقع الذاتي والموضوعي ( حجازي ، 2012، ص 90).

وبالرجوع إلى الوعي نجد أن له وظيفتين أساسيتين هما :

1 - المراقبة والتنبه للذات والمحيط والاستجابة لها ، والتنبه للوقائع والأحداث المهمة للشخص في حالة خاصة

2- التوجيه : هي التي تسمح للشخص باختيار التصرف الأمثل للتعامل مع واقعه الذاتي والموضوعي وهذا الذي يسمح له باتخاذ القرار بتصحيح المسار أو الاستمرار في ذات المنحنى من التحرك.

إن تكامل هاتين الوظيفتين المذكورتين سابقا يسمح لنا بالتعامل الفاعل مع القضايا (1999، mtesterm)

وبالرجوع إلى الوعي نجده عادة تدخل حين تفشل المعرفة الآلية في التعامل مع الوضعية فينبه الشخص إلى هذا (حجازي 2012 ، ص 91 )

ومن هنا نجد أن الوعي هو المسؤول عن وظيفة مهمة والتي تتمثل في التكيف النشط مع المحيط بما يتلاءم مع المعطيات المتوفرة في بعض الأحيان يجبرنا الوعي على الخروج من روتين السلوكيات اليومية التي تتم خارج نطاق الوعي وهذا لاتخاذ خيارات مهمة من خلال تحريك آليات التفكير والتحليل واليبر بالاحداث وهذا للوصول للبدائل المتوفرة واختيار البديل الأنسب في الوقت الراهن. ( حجازي 2012 ، ص 92 ).

لذلك إن الوعي بحقيقتنا الذاتية و بإمكانياتها وقدراتنا وحدودنا هي أول مهام التفكير الايجابي إذا الوعي بهذه الحقيقة هو نفسه الطريق إلى التحرر والشفاء وفق طريقة " لاكان " وهذا ما يتوافق مع المذهب الفرويدي الذي يقول إن الشفاء ليس حلا لعقدة مكبوتة بل هو وعي بالحقيقة الذاتية المكبوتة واستيراد الكيان المضيع .

### 2- التفكير واليقظة الذهنية :

بتعريفنا لليقظة الذهنية نجد أنها تلك الحالة الذهنية المرنة والمتمثلة في عدم التوقع والانفتاح على المستجدات فهي حال متقدمة من الوعي بإمكانياتنا والفرص المتاحة لنا وهنا نجد العلاقة الطردية فعندما نكون يقظين ذهنيا نكون حساسين لما لدينا من قدرات وإمكانيات بالإضافة إلى التبصر للسياق حيث نتعمق في الوضعية بكل حيثياتها كما نكون مطلعين على المنظور وتغييره وهذا ما لا نجده عند عدم توفر اليقظة الذهنية فنحن نتمسك بنظرة وحيدة وهذا الذي ما يوقعنا في الحالات الذهنية المتصلبة حيث لا نستطيع تجاوز الرؤية الراهنة والوحيدة ( حجازي 2012 ، ص 95 ) .

إن الإنسان يختلف عن الحيوان ككائن استجابي فامتلاكنا اليقظة الذهنية تخلق لنا ملكة المبادرة وهذا ما يميز الذهن الإنساني فسلوكنا لا يقتصر على ردود الأفعال للمنبهات الخارجية عكس الحيوان فنحن بطبيعتنا كائنات مبادرة ( Proctive ) ولسنا كائنات استجابية فقط ( Reactive ) وهذا ما نلاحظه في مختلف مراحلنا العمرية فنجد الطفل الصغير مثلا يصنع مثيرات اتجاه أمه وهذا للاستجابة لحاجياته ورغباته إذا نستطيع القول " أن الإنسان يصنع بيئته بقدر ما تصنعه بيئته " .

ومن هنا يمكننا القول أن اليقظة الذهنية تساهم في فهمنا لواقعنا والمتمثل في :

( أوضاعنا وإمكانياتنا ومشاعرنا .... ) إذا اليقظة الذهنية تساعدنا في بناء تفكير ايجابي الذي يساعدنا في ابتداع حلول ويحد من المشاعر السلبية مثل الاحتراق الذاتي والإنهاك والعطالة ( حجازي، 2012 ، ص96 ) .

### 3- البدائية البناءة :

إن التكامل بين اليقظة الذهنية والتفكير الايجابي نلاحظه من خلال الاستبصار بالجديد والغير المنظور الذي يشكل جوهر اليقظة الذهنية يساعدنا في إدراك الايجابي والسليبي على حد سواء وهذا التآزر بين التفكير الايجابي واليقظة الذهنية.

إن تلك القدرة الذهنية أو المقاربة المعرفية التي تتيح للشخص تنظيم الأحداث والآخريين وواقعه الذاتي، في إضاءة جديدة تتيح له رؤية الأمور بشكل مختلف يفتح على التحرك والتصرف. إنها تدعو إلى ضرورة إحلال النظرة الداعية إلى المبادرة والتجديد والبحث عن الإمكانيات وابتداع البدائل مكان النظرة التبسيطية / التعميمية / القطعية الثابتية والمغلقة في التعامل مع الواقع (نظرة الحل الواحد والسبيل الوحيد). إننا بصدد الدعوة إلى مرونة تقدير الواقع. قد يكون هذا التقدير متفائلا أو متشائما في التعامل الناجع مع وضعية معينة. إذ ليس التفاؤل هو الواقعي دوما، حيث يكون التشاؤم هو الموقف المطلوب للتعامل مع وضعية خطيرة فيما لو انجرفنا فيها. يكمن سر التفكير الإيجابي في معرفة متى يتعين أن نكون متفائلين أو متشائمين بحيث نتعامل بالفاعلية المطلوبة مع حالة معينة. المهم هو أن التفكير

الإيجابي يتيح لنا البقاء في وضعية المبادرة والقدرة على الفعل، وابتداع مقاربات مغايرة، أو حتى استبدال الأهداف ذاتها، إذا اتضح تعذر تحقيقها. (حجازي، 2012، ص98)

تفتح البدائية البناءة السبيل أمام تشغيل ثلاثية الاقتدار المعرفي المتمثلة في الانتقاء (Selection) التعظيم (Optimization)، والتعويض (Compensation) التي طورها كل من بالتس وألكسندر (2003). تنطبق هذه الثلاثية على كل من الأفراد والجماعات والمجتمعات على حد سواء حيث تمثل ثلاث استراتيجيات أساسية في توجيه النمو عبر مسار الحياة، إنها معادلة نسبية تختلف عناصرها باختلاف أوضاع الأشخاص والسياقات الثقافية، وهي معادلة تلخص حالة الذهن الفضلي التي تتجلى في التفكير الإيجابي (حجازي، 2012، ص98)

يشكل انتقاء الأهداف (Selection) ووسائل تحقيقها واحدة من أهم مهارات التفكير الإيجابي فردية كما جماعيا، يحدد انتقاء الأهداف، الذي يجب أن يتصف بالواقعية ويشكل في الآن عينه درجة كافية من التحدي بحيث يعبئ الطاقات والموارد في حلتها الفضلى كل من التوجه في السير نحو تحقيق الغايات وأولويات الإجراءات، أدوات التنفيذ وموارده، معيار الإنجاز كميا وزمنية المقدار المطلوب تحقيقه خلال زمن معين متابعة الإنجاز وتصويب المسار إذا ظهر انحراف عن تحقيق الهدف، تقويم فاعلية الإنجاز، ويتوجها جميعا إعطاء قصد ومعنى لعملية تحقيق الأهداف الفرعية من خلال ربطها بغايات كبرى.

أما التعظيم (Optimization) فيتمثل في عملية امتلاك الموارد والوسائل وتدقيقها، وتنسيقها بما يرفع فاعليتها إلى حالتها الفضلى خلال التطبيق لتحقيق الأهداف. إنه يرفع النشاط إلى مستواه الأعلى، ويشدذ المهارات ويعبئها بحيث تعطي أفضل مردود.

وأما التعويض (Compensation) فيعني ببساطة الشغل على البدائل، واللجوء إلى وسائل جديدة، أو أساليب مغايرة أكثر نجاعة حين تقصر الوسائل المعتمدة في تحقيق الأهداف أو تفشل فيما أن تستبدل الوسائل أو يتم تفعيل موارد ذاتية أو بيئية لم توظف بعد وهو ما يوصلنا إلى منهجية وضع البدائل وتحليلها والمفاضلة بينها، باعتبارها تمثل أسلوباً فاعلا في حل المشكلات، يتجلى فيه التفكير الإيجابي بمنهجية العلمية. (حجازي، 2012، ص98)

7- أبعاد التفكير الإيجابي

ذكر (عبد الستار، 2011) إن التفكير الإيجابي يقوم على عدة أبعاد وهي ما يتكون منه المفهوم العامل الايجابية وهذه الأبعاد هي :

1- التوقعات الايجابية والتفاؤل: أي ما يتوقعه الفرد من تحقيق الربح الايجابي المتفائل في جوانب حياته ( الشخصية والاجتماعية والمهنية والصحية).

2- الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا : امتلاك الفرد المهارات تقوم بتوجيه انتباهه والاستفادة من الذكريات الماضية، وقدرته على التخيلات الايجابية التي تكون ذات فائدة وملائمة مع الصحة النفسية ،وتتمي المعارف التي لديه لتلائم عمليات التوافق الاجتماعي والنفسي.

3- حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي : أي ما يميز الفرد من توجهات ايجابية نحو إمكانيته على التغيير بما فيها اهتمامه بالمعرفة وحبه للعلم والتعلم ومعرفة كل جديد، ويكون ملائماً له ،ويحقق له الصحية النفسية جيدة.

4- الشعور العام بالرضا : أي الشعور الفرد برضاه التام عن نفسه وشعوره بالسعادة ،بتحقيق أهدافه في الحياة ،كمستوى معيشته وتعليمه وانجازها.

5- التقبل الايجابي الاختلاف عن الآخرين : أي أن الفرد يتبنى أفكار السلوكيات اجتماعيه يدل على فهمه الاختلافات العامة بين الناس، وانه مطالب بتشجيع هذه الاختلافات ، ونظر لها بايجابية وفكر غير منغلق

6- السماحة و الارياحية: أي أن الفرد يتبنى اعتقادات وتسامح عما مر به من خبره ماضيه ومصاعب نفسيه مرتبطة بهذا الماضي فالماضي قد انقضى ولا يجب أن يقيد نفسه به.

7- الذكاء الوجداني: أي صفات الفرد الشخصية ومهاراته الاجتماعية والوجدانية والتي تمكنه من فهم مشاعر الآخرين هو انفعالاتهم ،فيكون قادرا على توجيه حياته نفسيا واجتماعيا عن منطلق مهاراته التي لديه.

8- **تقبل غير مشروط للذات:** أي تقبل الفرد لذاته ورضاه عما يملك وتجنبه التقليل من شأن نفسه أمام الآخرين لكي يحصل على التعاطف من الآخرين ولفت نظرهم، فتقبل الذات يعود جانبا عقلانيا كبيرا.

9- **تقبل المسؤولية الشخصية:** أي تحمل الفرد مسؤولية شخصيه بدون تردد فلا يتحجج بالضيق الوقت ويلقي الأعذار على من حوله فهو من الجانب الايجابي الذي يعود نموذجا جميلا من النماذج الناجحة التي تساعد غيرها على النجاح وتحقق لها الفوز وغيرها

10- **المجازفة الايجابية:** أي قدره الفرد العالية ورغبته في استكشافات المجهول وتقبله الغموض بحبه الاستطلاع وقدرته على اتخاذ القرار الايجابي أي تكون مجازفة محسوبة فعاله. (عبد الستار، 2011، ص ص 392-400)

#### 8- الخصائص التي تتميز بها الشخصية الايجابية :

##### سمات الشخصية الايجابية :

- هناك 10 خصائص تساعد في تحقيق أهداف الفرد والشعور بالسعادة والهدوء النفسي وراحة البال وهي :

#### 1- الإيمان بالله سبحانه وتعالى والاستعانة به والتوكل عليه :

الشخصية الايجابية شخصية مؤمنة بالله عز وجل والتوكل عليه حق التوكل والاستعانة به في كل الأوقات، وقد قال الله سبحانه وتعالى في القرآن الكريم « فإذا عزمتم فتوكل على الله إن الله يحب المتوكلين » ( سورة آل عمران، الآية 159).

2- الرؤية الواضحة التي تساعد الفرد على التعرف على ما يريد على المدى القريب والمتوسط والبعيد وكيف يخطط لتنفيذه بمرونة تامة حتى يحصل على أهدافه.

3- القيم العليا والتي تجعل الفرد يعيش بعيدا عن السلوكيات السلبية بل يتمتع بكل الصفات الايجابية مثل الصدق والأمانة والعطاء والكرم وهي خصائص تميز الشخصية التي تفكر تفكيرا ايجابيا.

- 4- التوقع الايجابي للإحداث والتركيز على الحلول عند مواجهة الصعوبات
- 5- الاستفادة من التحديات والصعوبات ، حيث لا يدع التحديات الصعوبات تؤثر على أركان حياته .
- 6- الثقة بالنفس وحب التغيير وخوض المخاطر يعيش بالأمل، والكفاح والصبر والمهارات الاجتماعية الايجابية ، وحب الآخرين ومساعدتهم (الفقي، 2000 ، ص201).

### ومن سمات الشخص الايجابي:

- ذو لغة مفردات تتمتع بالمرونة
- قادر على الحوار المثمر والمفيد
- ذو فكر مستدير وقادر على أبدء الرأي
- قادر على إعطاء تصور طبيعي وواقعي عن ذاته أمام الآخرين (بركات، 2005 ، ص 10)

7- الفرد صاحب التفكير المرن الايجابي يدعي للحق ويتوق إلى معرفة الجديد من معلومات سواء كان موافقا أو مخالفا لها.

8- صاحب التفكير الايجابي لغته مفردته تتمتع بالمرونة قابلة لأخذ والعطاء ، قادر على الحوار المناقشة (العلمية) قادر على الدخول في مناقشات وحوارات مثمرة ومفيدة بالنسبة له وللآخرين بينما مداخلته وأطروحاته تمتاز بالسمو والرقى حيث مفاهيمه ومقولاته منطقية وقابلة للتعديل والتغيير إذا اقتضت الحاجة لذلك.

9- يحاول قدر الإمكان إعفاء تصور طبيعي وواقعي إن ذاته أمام الآخرين ويقدم نفسه للآخرين، ويقدم نفسه للآخرين بشفافية وبشكل متواضع لأنه يدرك أن المثالية والكمال ليست من صفات البشر وبالتالي لا حاجة إلى تقنيع بشخصيته بما لا يفيد ولا يلزم .

10- عندما نفكر بطريقة ايجابية تتجذب إلينا المواقف الايجابية أو العكس يحدث عندما نفكر بطريقة سلبية فإننا نجذب إلينا المواقف السلبية.

### 9- العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي :

#### 9-1- التنشئة الاجتماعية:

تعتبر التنشئة الاجتماعية من أهم العمليات التربوية الاجتماعية التي يحصل من خلالها الأفراد على المهارات الاجتماعية المناسبة للعيش بسلام في محيطهم الاجتماعي، وبعض جوانب التنشئة الاجتماعية يكون عفويًا وغير منظم، فيما تكون التنشئة أو الضبط الاجتماعي عملية منظمة وموجهة في جوانب أخرى مثل القوانين والإجراءات التي تقوم بها الحكومات والمؤسسات الرسمية والاجتماعية بشكلٍ هادف. وهنا قد تواجه التنشئة نوعان من التحديات إحداهما (داخلي) بمعنى أنه نابع من المجتمع ومعاييره وأنساقه المختلفة، والآخر (خارجي) بمعنى أن مصدره من خارج المجتمع المتمثل بالمتغيرات التي تدخل على ثقافة المجتمع من الثقافات الأخرى نتيجة للتفاعل السلبي أو الإيجابي. (بركات 2005، ص98)

9-2- الحروب : ان للحروب العديد من الاثار النفسية على الاطفال والشباب وهذا ما اشار له البدرابي (2003) فهي تساهم في فقدان التوازن النفسي لديهم وظهور الكثير من المشكلات النفسية كالقلق والفرع والعصاب النفسي وغير ذلك. (العبيدي، 2013، ص133)

9-3- المناخ الأسري: حيث أنه لا بد أن يتوفر مناخ أسري يتميز بتشجيع الأبناء على الاستقلالية في التفكير وإتباع أسلوب الحوار والنقاش وليس أسلوب إلقاء الأوامر والطاعة العمياء، التخلص من أساليب التربية غير السوية كالقسوة والتهديد والعقاب البدني والمعنوي أو التدليل الزائد. توفير مثيرات متنوعة ومختلفة وعديدة أمام الأبناء الإتاحة الفرصة لديهم لاختيار من بينها ما يناسبهم تنمية حب الاستطلاع، وتعزيزه من أجل تطوير قدراتهم و ميولهم واتجاهاتهم. (صفاء أحمد ، 2014، ص47)

9-4- المدرسة : تلعب المدرسة دورا اجتماعيا وتربويا من خلال عمليات التعليم والتربية معاً وهي تقوم بوظيفتين هما: الأولى تتعلق بنقل التراث والمحافظة عليه، والثانية تتعلق بالتغير ومواكبة التطور والنظام التعليمي الجيد هو الذي يستطيع التوفيق بين. هذين الجانبين، ولقد نشأت المدرسة عندما تطورت المجتمعات وتعقدت المعارف وتعددت وأصبحت الأسرة غير قادرة على تحمل أعباء هذه الوظائف بمفردها، وتمشياً مع سياسة

ديمقراطية التعلم والتعليم عمدت معظم المجتمعات المتقدمة منها والنامية إلى توفير مؤسسات تعليمية رسمية يتلقى فيها أبناؤها العلوم والمعارف المختلفة والمتطورة، وبالرغم من أن قيام المدرسة قد سلب المؤسسات التربوية التقليدية كثيراً من مهامها لكنها لا يمكن أن تحل محلها بأي حال من الأحوال، وبقيت تلك المؤسسات وبخاصة الأسرة تعمل في خط متوازن مع المدرسة. (غانم، 1995).

والمدرسة هي المؤسسة التربوية الرسمية الوحيدة التي يمكنها تقديم خدمات تربوية متوازنة للأفراد.

### 10- الاستراتيجيات المستخدمة في التفكير الإيجابي:

**10-1- إستراتيجية التحدث الذاتي Self - talk Strategy** : أظهرت الدراسات ان التحول إلى الحديث الذاتي الأكثر ايجابية يمكن أن يكون له تأثير ايجابي على مشاعرك وكيف تستجيب للتوتر ، وتشير Bresha Mike أنه قد ظهر في الآونة الأخيرة العديد من البرامج التي تساهم في رفع كفاءة الأفراد، كاستخدام هذه الاستراتيجيات، وقد درجت تحت عناوين مختلفة منها برامج القوة الداخلية، والتي من خلالها يشعر الفرد بالفاعلية والسعادة، وتشير إبراهيم (2005) إلى أن إستراتيجية التحدث الذاتي تعبر عن الحوارات العقلية mental dialogues كما يشير مجدي حبيب أن إستراتيجية المقارنة comparing strategy تتطلب الوقوف على أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء والظواهر والعلاقات.

**10-2- حل المشكلات Problem Solving** يرى جابر (2005) أن حل المشكلات نوع من التفكير الذي يتطلب مهارة ويمكن تعلمه، ويستطيع الناس أن يحسنوه عن طريق الممارسة، وهذا يمكن تدريسه في المدارس ولكي يعمل المدرسون ذلك، فإنهم يعرضون المشكلات على الطلبة ويوجهون انتباههم إلى طريقة التفكير في المشكلة بدلا من تركيزهم على مادته، إنهم يستخدمون رغبة الطلبة الطبيعية في الاكتشاف كدافع وهم يساعدون الطلبة على تفسير المشكلة بطريقة تجعل لها معنى عندهم، وتنمية التخمينات أو الفروض التي تتعلق بالحلول، واختبارها وتقويم النتائج.

10-3- اتخاذ القرار Decision Making يرى حسين (2003) أنه القدرة على التفاعل مع الموقف الحالي ورؤيته بشكل أوسع من أجل الوصول إلى قرار سليم وهناك متطلبات قبلية لتعلم مهارة اتخاذ القرار تتمثل في : ( القدرة على التخيل، القدرة على الربط القدرة الاستنتاج، القدرة على حل المشكلات القدرة على جمع المعلومات).

#### 10-4- إستراتيجية التخيل (Hodgson imagining strategy Rachman 1979)

يرى أنه كلما زاد تكرار ممارسة هذا التخيل زادت معه سيطرة الفرد على جوانب الموقف الضاغط، لأنه يكون قد خبره أكثر من مرة ويضيف حسين (2003) أن تطبيق مهارة التخيل، تتمثل في استخدام الخيال والصور العقلية، لتوسيع المدارك، وأساس التخيل الناجح هو أن تضيف أكبر قدر ممكن من العاطفة إلى الصورة ثم قم بإثارة رغبة داخلية عميقة، وكن متحمسا وأستمر في تخيل الصورة مرارا وتكرارا، لأن أفكارك ومعتقداتك الحالية تشكلت من خلال التفكير والعاطفة، فالأفكار الجديدة المبرمجة من خلال التكرار والتخيل، تصبح الأفكار المسيطرة، والأفكار والمعتقدات المسيطرة تتحكم في سلوكياتنا. ( حوفيتال، 2005 ، ص67)

10-5- إستراتيجية النمذجة: **Modeling Strategy** : وتفيد هذه الإستراتيجية في إكساب سلوكيات جديدة، وأيضا في تقليل أو زيادة بعض السلوكيات الموجودة لدى الفرد، ومن الأنواع الشائعة للنمذجة - النمذجة الحية حيث يقوم النموذج بالأداء بوجود المتدرب - النمذجة المصورة حيث يشاهد المتدرب النموذج وهو يقوم بالأداء من خلال وسائل إيضاحية مثلا الأفلام.

- النمذجة من خلال المشاركة حيث يقوم النموذج بالأداء أمام المتدرب، ويقوم المتدرب بمراقبة النموذج ثم يقوم بتأدية نفس الأداء بمساعدة النموذج ( الخولي، 2014 ، ص205) ذكرت ( بنت يوسف ، 2007، ص27) أن بعض المفكرين قد صنفوا التفكير على أساس الأزواج المتناظرة هي: التفكير التباعدي، والتفكير التقيري والتفكير الاستقراري، والتفكير الاستنباطي والتفكير القائم على الجانب الأيسر من الدماغ والتفكير القائم على الجانب الأيمن من الدماغ والتفكير الإبداعي والتفكير الناقد، والتفكير العلمي، أي القدرة على حل المشكلات، أو اتخاذ القرارات بطريقة علمية من خلال التفكير المنظم المنهجي.

### خلاصة الفصل:

من خلال هذا تناولنا مفهوم التفكير الايجابي، كما تطرقنا إلى نشأته ومسلماته ومدى أهمته بالنسبة للفرد حيث إن تنمية الخصال الايجابية في الشخصية أمر ضروري للإنسان لان هذه الايجابية في عقولنا ومشاعرنا تمدنا بالطاقة الايجابية والقدرة على الدفاع عن النفس، وصد الهجوم الذي يأتي من شياطين الإنس والجان واکبر منهما حديث النفس وكذلك تطرقنا إلى استراتيجيات يعتمدها الإيجابيون في التعامل مع مختلف المشكلات والأوضاع .

## الفصل الثاني : توكيد الذات

- تمهيد

1. مفهوم الذات

2. تشكل مفهوم الذات

3. أبعاد مفهوم الذات

4. العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات

5. توكيد الذات

6. خصائص السلوك التوكيدي

7. نظريات توكيد الذات

- خلاصة الفصل

### تمهيد:

تقوم فكرة توكيد الذات أساسا في قدرة الشخص في التعبير عن مشاعره دون كبتها في مختلف المواقف التي قد تحدث معه ، سواء كانت هذه المشاعر ايجابية كالحب و العرفان و الشكر و الامتنان أو كانت سلبية كالانزعاج من تطفل شخص معين و كثرت سؤاله في أمور لا تخصه. كما تبرز فكرة توكيد الذات في القدرة في التحكم في الانفعالات سواء كانت كفعل أو رد فعل. إن الوظيفة التي يؤديها توكيد الذات لها من الأهمية ما يعزز الفرد ذاته و وجوده و راحته النفسية.

### 1. مفهوم الذات: Self Concept

تتكون الذات منذ لحظات العمر الأولى للطفل حيث يتولد عنده الفضول حول إستكشاف جسمه، فيبني بذلك تصورات عن نفسه تعزز من ثقته بذاته أو تعترضه عوارض و عقبات تقلل من ثقته بذاته أمام الآخرين، ولعل سبب تقدير الذات يعود لمدى إشباع حاجاته على نحو صحيح أم خاطئ من قبل والديه، فلوالدين دور مهم في استقلالية الشخص منذ أن كان طفلا ، وتستمر الذات في التطور عبر كل مرحلة من مراحل الحياة و ما يكتسبه من نضج عقلي و استقلالية في اتخاذ القرارات و تحقيق موازنة متكافئة بين استعداداته و قدراته و إمكانياته. وبذلك يظل الإنسان عبر كل مراحل عمره من طفولته إلى فتوته في رحلة البحث عن تحقيق ذاته و إثباتها داخل المجتمع.

### - تعريف الذات :

يعرفها (كارل روجرز Karl Rojers ) بأنها الخبرات التي يميزها الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين ومن خلال مجاله الظاهري لمدركاته، حيث يبدأ الفرد تدريجيا بتمييز جزء من خبراته وهذا الجزء المميز يدعى الذات ، حتى تصبح جزءا من مجاله الظاهري ، وان هذا التمييز المستقل هو احد الدلائل على النضج لدى الفرد .

ويشير مفهوم الذات إلى خبرة الشخص بذاته أو هو محصلة خبراته بذاته في كل المواقف السلوكية . فمفهوم الذات عبارة عن مفهوم إدراكي متكامل غير واضح المعالم من حيث

خصائصه أو الطريقة التي يتشكل بها ، ولكنه شديد الوضوح في تعبيره عن نفسه ، وفي تشكيله لسلوك ، الفرد وخريطة سماته الشخصية(صفوت، إبراهيم 1997، ص388).

فالذات هي مجموعة من العمليات النفسية التي تعمل كمحددات للسلوك ، من الاتجاهات والمشاعر التي يكونها الفرد تجاه نفسه (كامل احمد، 1987 ، ص160) .

كما حدد علماء النفس مفهوم الذات ، واستخدموه على انه مصطلح سيكولوجي يعبر به عن مفهوم افتراضي شامل يتضمن جميع الأفكار والمشاعر عند الفرد ، والتي تعبر عن خصائص جسمية وعقلية وشخصية ، ويشمل ذلك معتقداته وقيمه و قناعاته ، كما ويشمل خبراته السابقة وطموحاته المستقبلية (اليعقوب ،1988، ص67)

وأشار ( كومبس 1960 Combs) إلى أن القدرة على وصف الذات ، يعتمد على قدرة الفرد وإمكان التنبؤ من خلال معرفته لذاته ، ولذلك يظهر مفهوم الذات وكأنه مرتبط بطريقة أو بأخرى بعملية التنبؤ (دسوقي ،2013، ص21)

ويعرف مفهوم الذات بأنه مجموعة من الأبعاد والتصورات التي يراها الفرد في نفسه من خلال مجموعة من الصفات أو السمات أو الخصال الشخصية والانفعالية والدينية والاجتماعية و التحصيلية وسمات المشاركة الاجتماعية والأسرية ( السعيد،1998، ص11).

ومن خلال ما مر من تعريفات فان الباحث يرى أن الذات هي ذلك الكل المنظم الذي يتأثر بعوامل التنشئة الاجتماعية، والذي يعتبر فهم الفرد لها حجر الأساس فيها، والذي ينعكس بدوره على سلوك الفرد، وبذلك تكون مدخلات هذا الكل هي الأفكار التي يحملها الفرد في نفسه ومخرجاته هي سلوكيات الفرد.

### 2. تشكل مفهوم الذات :

إن تشكل مفهوم الذات لا يعتبر أمرا يتم توارثه لدى الإنسان ، إنما يمر ويتطور على مراحل متعددة ابتداء من طفولته وان تشكل هذا المفهوم يتم في طريق التواصل والتفاعل الرد مع بيئته الاجتماعية ومن العلاقات الدينامكية بين الفرد والعالم الخارجي ، ومن تقويم

الآخرين له وما يعتقدونه عنه ، ومن خلال خبرات الفشل والنجاح وتوقعات التي يعيشها الفرد ، كما تتأثر بالعادات البيئية والجهات الهامة بالنسبة له .

ويتكون مفهوم الذات من خبرات الفرد واحتكاكه بالواقع من ناحيته ، كما يتكون نتيجة العلاقات والأحكام والتقدير التي يتلقاها الفرد من الأفراد المحيطين به ، في مراحل التربية والأعداد للحياة وخاصة من ذوي الأهمية الانفعالية في حياته كالوالدين والرفاق والمعلمين وقدم (نيوكومب 1952 new comb ) صورة للنمو الذات في ثلاث مراحل :

**أولاً :** يولد الفرد في مرحلة الانطواء الذاتي مزودا بمجموعة من الدوافع تتطلب إرضاء لا يأخذ في حسابه قانون الطبيعي والعرف الاجتماعي .

**وثانياً :** يتحقق الطفل تدريجيا عن المرحلة السابقة بتعلمه إدخال الاعتبارات الواقعية والظروف المتغيرة بين الدافع والتخفيف منه ويساعد على نمو الذات هنا اتخاذ ادوار غيره وإجرائه المحادثات داخل نفسه حتى يتمكن من اتخاذ دوره الخاص مما يكون له اكبر الأثر في تكوين فكرته .

**وثالثاً :** تبادل العلاقات مع الآخرين اعتمادا على قدراته على إقامة تميزات وتحديدات أكثر كما يتعلم توقعات للسلوك الآخرين مما يؤدي به في النهاية إلى تكوين صورة واضحة عن ذاته .

إن التنشئة الاجتماعية التي ينمو فيها الطفل لها تأثير كبير في تكوين الأفكار والمشاعر والاتجاهات حيث يتأثر مفهوم الذات بتشكل كبير للعلاقات الأسرية بين الطفل وأبويه ، فلأبوين دور كبير في التشكل المفهوم الذاتي لدى طفل ، فمن خلال عمليتين الثواب والعقاب يتشكل لدى الفرد ذاته المدركة، كما أن الأبوين يلعبان الدور البارز في تشكيل الذات المثالية للطفل من خلال القيم والمعايير الأخلاقية التي يطلب منه القيام بها ، وبذلك يتضح أن مفهوم الذات يتكون لدى الفرد في مراحل حياته المختلفة حيث يبدأ في تجميع المعلومات عن نفسه وعن الآخرين المحيطين به في البيئة وعن البيئة التي يعيش فيها ، يمكن أن تتغير كلما تكونت خبرات وأفكار لدى الفرد.

3. أبعاد مفهوم الذات :

كان ( ويليام جيمس 1890 ) هو أول من أشار بشكل واضح عن بناء وأنواع وإبعاد - الذات ، ووفقا له فان الفرد يملك عدة ذوات منها :

- الذات كما يعتقد حقيقة بما هو كائن

- الذات كما يتمنى أن يكون عليه

صوره الذات كما يعتقد أن الآخرين يرونها (ابوزيد، 1987، ص112)

وهذا التقسيم بصورة شائعة في أبعاد الذات وهي الذات الواقعية و المدركة والذات المثالية والذات الاجتماعية ويرى ( B,R,Mc candless 1967 ) أن مفهوم الذات يتكون من العناصر التالية :

1- الكفاءة العقلية.

2- الثقة في النفس.

3- الاعتماد على النفس.

4- الكفاءة الجسمية من حيث القوة والجمال وبناء الجسم والجاذبية .

5- درجة النمو في صفات الذكورة والأنوثة.

6- الخجل أو الانسجام.

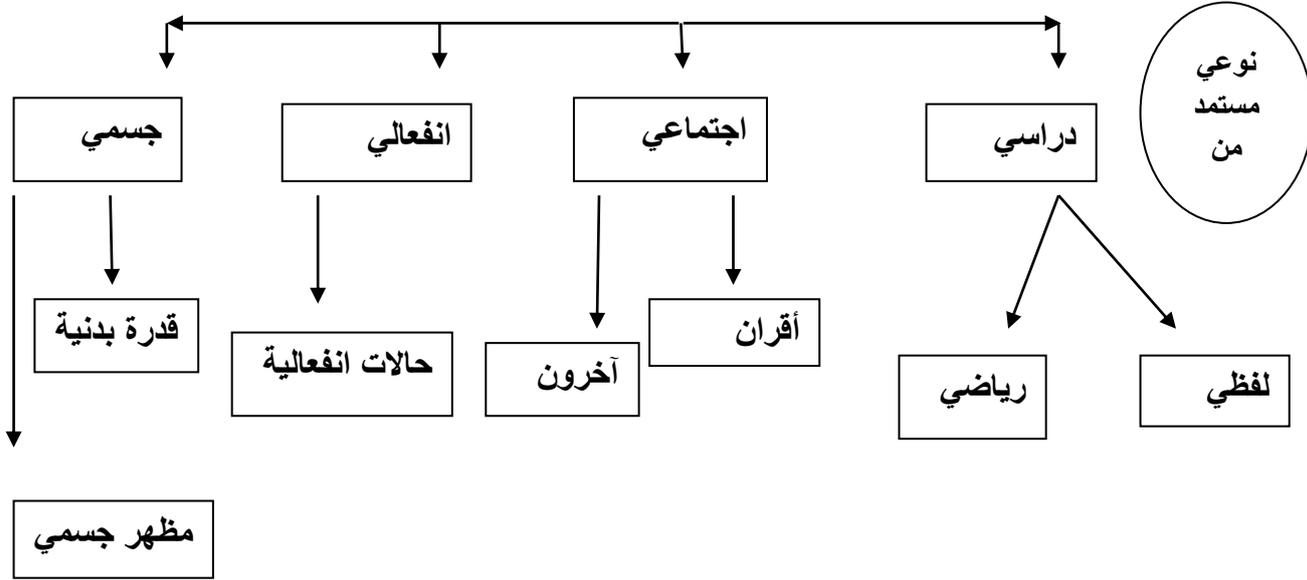
7- التوافق الاجتماعي.(قطابي ، برهوم ، 1998، ص90).

ووضح (محي الدين توك، علي عباس 1981 ) قائمة لقياس مفهوم الذات تتضمن ثمانية إبعاد وهي :

1 القيمة الاجتماعية ، 2- الجسم والصحة ، 3- الثقة بالنفس 4- الاتزان العاطفي، 5- الاتجاه نحو الجماعة ، 6- النشاط ، 7- القدرة العقلية ، 8- العدوانية (لويس كامل ، 1985، 236).

وأشار كل من مارش، هاتي Marsh ,Hattie إلى البناء الهرمي المفهوم الذات ، كما تم تقديمه من قبل ( ر . شافيديسون وآخرون) Shavelson & others ويبيئه الشكل رقم 1

مفهوم الذات الكلي



شكل رقم 01: عناصر مفهوم الذات الكلي (حسين ، عبد الغفار، 2006 ، ص58)

تبين من الشكل رقم 1 أن مفهوم الذات الكلي يتكون من العناصر والأبعاد التالية :

مفهوم الذات الدراسي ، وهذا بدوره يتكون من بعدين : لفظي ورياضي مفهوم الذات الاجتماعي، ويتكون من الأقران والآخريين ، مفهوم الذات الانفعالي، و يتضمن حالات انفعالية ، مفهوم الذات الجسمي ويتكون من القدرة البدنية والمظهر الجسمي .(معمرية ،24).

#### 4. العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات:

يمكن تحديد بعض العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات وهي :

##### 1.4. عوامل ذاتية : وتتمثل في الخصائص الجسمية والقدرة العقلية.

الخصائص الجسمية : ويقصد بها اثر صورة الجسم في بناء مفاهيم معينة عن الذات فالعيوب والعاهات مثلا تنمي مشاعر النقص أحيانا ، وتحول دون إمكانية القيام ببعض الأعمال وصورة الجسم لدى الطفل تتأثر بخصوص الموضوع مثل الحجم ، وسرعة الحركة ،

و القياس العضلي ، ولكن هذه الخصائص تعتمد على معايير اجتماعية مثل نظرة الآخرين له والتقييم الدائم بين السيئ والجيد كما أن للقدرة العضلية أثرا واضحا في تقييم الفرد لذاته.

**القدرة العقلية :** حيث يؤثر الذكاء على إدراك الفرد لذاته وإدراكه لاتجاهات الآخرين نحوه والفرص المتاحة أمامه أو العوائق التي تواجهه فالفرد الذي يتمتع بقدرات عقلية عالية يكون إدراكه لذاته مرتفع ويكون متوازن على عكس الفرد الذي يتمتع بقدرات عقلية اقل ( زهران، 1977 ، ص260) .

ومن هنا نرى أن مفهوم الفرد عن ذاته يتأثر بنظرتة الخاصة اتجاه نفسه وما كونه من قناعة ورأي سلبي أو ايجابي اتجاه ذاته الجسمية.

**2.4. العوامل الاجتماعية:** يؤثر الدور الاجتماعي في مفهوم الذات تأثيرا بالغا حيث تنمو صورة ذات خلال التفاعل الاجتماعي وذلك أثناء وضع الفرد في سلسلة من الأدوار الاجتماعية وأثناء تحرك الفرد في إطار البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه فإنه يتعلم أن يرى نفسه كما يراه رفاقه في المواقف الاجتماعية المختلفة ،وفي كل منها يتعلم المعايير الاجتماعية وتوقعات السلوكية التي يربطها الآخرون بالدور الخاص به ويرى كذلك عدد من الباحثين Mead 1934 ReckK1980 أن مفهوم الذات يظهر الى الوجود من خلال التفاعل المستمر بين الفرد وعالمه الاجتماعي ،ومن خلال تنمية الأفكار المرتبطة بما يفكر الآخرون اتجاهه (غريب ، 1992 ، ص89).

دور التمثل واثر علاقة الطفل بالوالدين :

حيث وجد أن الأطفال الذكور الذين يتمثلون بأبائهم أكثر شعبية وقبول من الآخرين ،و بتأثر مفهوم الذات إلى حد كبير بالعلاقات الأسرية من حيث أن الفروق في الجو الأسري ،وطرق التنشئة تحدث فروقا بين الأطفال في مكونات الشخصية وفي تقديرهم لأنفسهم وتجدر الإشارة إلى أن العلاقات الأسرية الدافئة ذات أثر إيجابيا تكوين مفهوم الذات .

وذكرت ( اليزابيث هيرلوك 1967 E. Hurlock ) أن مفهوم الذات يتكون من خلال الأسرة فمن خلال علاقات الطفل بأفراد أسرته ينمو مفهومه لذاته وتؤدي طموحات الوالدين وما يودون أن يحققه طفلها دورا هاما في تطور الذات عنده وكلما كانت الطموحات واقعية

، من حيث من مناسبتها لقدرات وإمكانات الطفل ، كلما كان الطفل أكثر نجاحا وتقديرا لذاته ، ويترك النجاح أثارا ايجابية على مفهوم الطفل لذاته كما تتطور مشاعر التفوق والكفاءة والاعتزاز بالنفس (الغربي، 1985، ص ص 249-250).

#### 3.4. جماعات الزملاء ورفقاء اللعب والأصدقاء وجماعات زملاء المهنة :

وهذه تلعب دورا هاما في التأثير على مفهوم الذات لدى الفرد ، فنظرة الأقران للفرد وتقديرهم له يحددان إلى حد ما فكرته عن نفسه فهذه التقييمات العاكسة اذا كانت مقبولة فإنها تؤدي إلى استحسان الفرد لنفسه ، وإذا كانت غير مقبولة فانه ينتقص من نفسه وينمي مفهوما سلبيا عن ذاته .

#### 4.4. التكيف الأكاديمي واثر المعلمين :

تلعب المدرسة دورا هاما في بلورة مفهوم الذات لأنها تظم في صفوفها عددا كبيرا من الطلبة الذين يمكن أن يوجهوا انتقادات لزملائهم من الطلبة ، وهذا ينطبق على المعلمين ، لذا نجد أن العلاقة بين مفهوم الذات والتحصيل الدراسي هي علاقة طردية فإذا كان مفهوم الذات جيدا وإيجابيا فان تحصيله يكون كذلك ووفقا لهذه العلاقة ، فانه إذا أردنا أن نرفع من مستوى التحصيل الدراسي للطلبة ، علينا العمل على تحسين مفهومهم لذواتهم (نايفة . برهوم، 2009 ، ص ص 89-92).

#### 5. توكيد الذات :

يعد مفهوم توكيد الذات من المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمام كبير لدى علماء النفس والتربية ، فمنهم من يرى أن توكيد الذات سمة من سمات الشخصية، والبعض الآخر يرى بأنه أسلوب من أساليب الشخصية ، ومن أوائل الباحثين والمهتمين بمفهوم توكيد الذات "ولبي " (welpé, 1982,p39) و الذي عرف توكيد الذاتي بأنه "قدرة الفرد على التعبير الملائم عن أي انفعال نحو المواقف و الأفراد فيما عدا التعبير عن القلق وتشمل هذه الانفعالات التعبير عن الصداقة والمشاعر الوجدانية التي تؤدي الآخرين ."

ويعرف ميهمت (mehmet, 2004, p09) توكيد الذات بأنه قدرة الفرد على التعبير الملائم عن مشاعره وأفكاره وأرائه تجاه الأفراد والمواقف من حوله، والمطالبة بحقوقه التي يستحقها دون التعدي على حقوق الآخرين .

وحيث يعرف ديتز وجينينغز ابرو (Ditz, Jennings Abrew, 2005, p96) توكيد الذات بأنه " قدرة الفرد على التعبير الملائم عن مشاعره وأفكاره اتجاه أفراد المواقف من حوله والمطالبة بحقوقه التي يستحقها دون ظلم وعدوان"

#### تعريف البرتي وايمونس Alberti & Emmons :

من أشمل التعريفات التي وضعت لمفهوم توكيد الذات هو : السلوك الذي يمكن الشخص التصرف في مصالحه ، والدفاع عن نفسه دون قلق غير ضروري ، والتعبير بحرية عن مشاعره الصادقة ، والحفاظ على حقوقه الشخصية (معمرية 2012 ، 223-224).

#### تعريف "وولب و لازوروس" ( Wolep & lazzarus ) :

التوكيد بأنه سلوك يعبر من خلاله الفرد عن حقوقه الشخصية ومشاعره ، بطريقة مقبولة اجتماعيا.

- كما يعرفها (الظاهر، 2004 ، ص7) بأنها قدرة الفرد على تنمية قدراته على التعبير عن مشاعر الحب أو الإعجاب أو التقدير ، و مشاعر الرفض أو الغضب أو الكراهية تعبيراً لفضيا واضحا ومباشرا .

ومن خلال التعريفات السابقة لمفهوم توكيد الذات يمكن استخلاص تعريفه بأنه سلوكية مختلفة يمكن أن تكون لفظية أو نوعية تمكن الفرد من أن يدافع عن حقوقه الشخصية والتعبير عن أفكاره ومشاعره الايجابية والسلبية دون الاعتداء عن حقوق الآخرين . أي أن الشخص التوكيدي باختصار هو الشخص الذي يحترم نفسه والآخرين .

6. خصائص السلوك التوكيدي :

1.6. نوعي : يتضمن عدد من المهارات النوعية وهي :

- قدره الفرد على التعبير عن مشاعره وانفعالاته الايجابية والسلبية ورفض طلبات الآخرين الغير مقبولة والغير معقولة، وكذلك قدرته على الدفاع عن الحقوق الخاصة والإصرار على ممارستها ، ورفض المطالب الغير معقولة بقول لا ، جدير بالذكر أن الفرد قد يجد صعوبة في ممارسته فئة ، وسهولة في ممارسة فئة أخرى فالمهارات التوكيدية مكملة لبعضها البعض ، بالامتعاض من السلوك شخص ما يجب أن يتلوه مطالبته بتغيير محدد في سلوكه ، والدفاع عن حق يصاحبه التعبير عن مشاعر سلبية . (فرج، 1998 ،ص56)

2.6. السلوك التوكيدي سلوك الموقفي : يرتبط السلوك التوكيدي بظروف الموقفية التي يتعرض لها الفرد بما تحمله من خصائص وما تحتويه من حوارات مع الآخرين فهو يختلف باختلاف المواقف الاجتماعية ، الجنس والعمر وخصائص الموقع التفاعلي مع الأفراد ( الطهراوي، 2007 ، ص34) .

3.6. احترام الآخرين : إذا كان من حق الفرد أن يعبر عن مشاعره وأرائه وأفكاره بشكل مباشر وصريح، فمن حق الآخرين أيضا القيام بذلك وإذا كانت التوكيدية تعرف بأنها الدفاع عن الحقوق الخاصة، والتعبير عن الأفكار والمشاعر والمعتقدات على نحو صريح ومباشر وبطرق مناسبة ليس من شأنها انتهاك حقوق الآخرين. ( الطهراوي، 2007 ،ص34).

4.6. القابلية للتعلم : يمتاز سلوك التوكيدي بأنه سلوك مكتسب وقابل للتعلم سواء بطريقة نظامية أو بطريقة ذاتية من الشخص نفسه حيث يكتسب الفرد من خلال الخبرات الاجتماعية التي يكتسبها الفرد عبر حياته وعن طرق البرامج التدريبية والتنشئة الاجتماعية والخبرات التي تمر بها وتعمل على تنمية السلوك التوكيدي لديه(الطهراوي،2007، ص34).

5.6. السلوك التوكيدي سلوك ملائم من الناحية الاجتماعية : يجب أن يراعي الفرد المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع و مشاعر الآخرين وحقوقهم عند الإتيان بهذا السلوك.

6.6. تتأثر التوكيدية لمتغيري الجنس والعمر :

إذ يختلف الذكور والإناث على أبعاد المهارات التوكيدية كما يزداد مستوى التوكيدية لدى الفرد مع تقدم العمر، فالأصغر عمر يكون عادة أول توكيدية من الأكبر عمرا ، كما تظهر مهارات توكيدية جديدة ومتنوعة لدى الفرد لم تكن موجودة في مراحل نمائية سابقة . (الطهراوي، 2007 ، ص34).

7.6. يتضمن عناصر لفظية وغير لفظية : قد يصدر التوكيد بوصفه وسيلة للتعبير عن مشاعر الفرد وأرائه في صورة استجابة لفظية مثل أنا لا أوافق على ما تقوله ، او غير لفظية عن طريق الإشارة أو تعبيرات الوجه والسلوك المؤكد يعود حصيلة لكل من المكونات اللفظية وغير لفظية (فرج، 1998، ص55).

8.6. فعاليتها نسبية :

يرى الفقي انه يمكن أن يسامح ولكن في نفس الوقت عليه أن يتعلم من تجاربه السابقة في الحياة ،حيث أن الذات السلبية هي التي تعبر عن الغضب وهي التي تأخذ بالثار وتعاقب ،بينما الطبيعة الحقيقية للإنسان هي النقاء والسماحة والتسامح مع الآخرين .

7. نظريات توكيد الذات :

تميل معظم النظريات في علم النفس إلى الاتفاق بشكل عام على أنواع الخبرات المبكرة التي يتعرض لها الفرد قد تقود إما إلى توكيد الذات وإما على عدم توكيد الذات ومن النظريات المفسرة للتوكيدية ما يلي :

1.7. النظريات السلوكية (1960 1950) : BEJA VIORA THEARTS يعرف

عدم توكيد الذات بأنه سلوك متعلم يمكن فهمه و تفسيره في ضوء مفاهيم التعليم السلوكية ويمكن ضبطه وتعديله في ضوء هذه المفاهيم ، وقد اهتم " سالتز " بتوكيد الذات حيث انطلق من مفاهيم نظرية " بافلوف " حيث ميز " سالتز " بين منظمين من شخصية الإنسان هما :

الشخصية الحكومية : وهي الشخصية المنسحبة التي انسحبت لانفعالاتها .

الشخصية المنطلقة : وهي الشخصية الخالية من اللف التفائئية الايجابية ( العلمي، 2015، ص28).

### 2.7. النظرية التحليلية:

تناول سيغموند فرويد الأنا واغفل فكرة الذات والأنا لدى فرويد هي الجهاز الإرادي للشخصية ، لأنه يسيطر على منافذ الفعل والسلوك ، و يختار من البيئة الجوانب التي يستجيب لها فللأنا مكانة بارزة في نظريته لبناء الشخصية ويرى فرويد أن الأنا تقوم بدور وظيفي وتنفيذي اتجاه الشخصية إضافة على أنها تقوم بالاحتفاظ بالدوافع النفسية بين متطلبات الصراع الأخلاقي للشخصية وبين الدوافع الطبيعية وتقوم الأنا بدور فعال حتى أنها تمتلك الاحتفاظ بين الدوافع والضمير (زبيدة، 2006، 22). كما أكد "يونج . G. Jung أن الذات تعادل النفس أو الشخصية الكلية فالذات هي نقطة الوسط او المركز في الشخصية ، تتجمع حولها جميع النظم الأخرى وهي تجمع هذه النظم معا وتمد الشخصية بالوحدة والتوازن والثبات ( كالفن هول، 1957، ص ص118-119).

### 3.7. نظرية الذات عند كارل روجيز :

يرى روجرز أن الإنسان لديه نزعة فطرية لتحقيق وتوكيد الذات ،وان الأحداث تكتسب معناها من خلال ما يدركه ويفهمه الفرد من تلك الأحداث من معنى وان تعامل الفرد مع واقعه يكون من خلال كيفية إدراكه وفهمه لهذا الواقع ،حيث يقيم الفرد خبراته هل هي ذات قيمة ايجابية أو لا لان الفرد يدرك الخبرة التي تتسجم مع نزعته لتحقيق الذات باعتبارها خبرات ذات قيمة ايجابية والعكس صحيح و بذلك تكون عند الفرد حاجة إلى التقدير الموجب للذات.(كفاي ، 1999 ، ص409 )

ويعتبر روجرز الذات جزءا متميزا من المجال الظاهري، تتكون من المدركات الشعورية والقيم المتعلقة به ويتضمن مفهوم الذات الصورة الرئيسية المتعلقة بـ "من أكون أنا " كمعلم أو طالب أو موظف ، أو كشخص له تاريخ معين ومجموعة من الطموحات والأهداف، ويستجيب الكائن الحي ككل منظم المجال الظاهري في اجل إشباع حاجته. ذلك انه إذا كان هناك دافع واحد أساسي هو تأكيد الذات أو الرفع من قيمتها، ويستطيع الفرد أن يعبر عن خبراته

شعوريا أما إذا أحجم عن التعبير والإفصاح عن هذه الخبرات فإنها تظل باقية في خبايا اللاشعور ( بشير معمريه، 2008 ، ص ص 44- 45 ).

**4.7. نظرية التعلم الاجتماعي :** أشار في هذه النظرية العالم بندورا " Banadura " إلى التأثيرات القوية للنماذج على الأطفال لأن الأطفال يميلون إلى السلوك العدواني عندما يشاهدون فيلما كرتونيا أو مشاهدة أناس يتصرفون بعدوانية لان مجموعة من الناس يملكون سلوكا غير مؤكد لأنه ، لم يتيح الفرصة لمشاهدة نماذج في ادوار مؤكدة. (العلمي، 2015 ، ص 29).

#### 5.7. النظرية الإسلامية السلوك التوكيدي :

إن التوكيد في الإسلام مفهوم له أصول متجذرة عميقة، ويرتبط بقيم إنسانية، الكرامة، و الأناقة، والقوة الصدع بالحق والثقة، بالنفس، والإقدام، كذلك يتعدد عن سلوك المجاراة ، و العدوان والخضوع ، والتبعية والخجل والضعف.

- وحين ننظر الى جوهر الدين الإسلامي لنقف على موقفه من توكيد للذات سنجد انه يتبنى موقف مختلفا نحوه ، حيث ينظر ، اليه بوصف وسيلة لدعم رسالة الإسلام ، حيث يزخر الدين الإسلامي بالأوامر والسير والنماذج التي تخص الفرد على ان يكون مؤكدا لذاته لان التوكيدية يساعد الفرد على إعلان معتقداته التي قد تكون مختلفة عما حوله وعدم الخجل من تبني موقف مختلف و ممارسة سلوك معارض لما هو شائع.

وان الحضارة الإسلامية قد كانت تمثل التوكيد روحا وأداء و تنتظر اليه بوصفه إحدى ركائز واليات ممارسة دورها الإنساني والإفصاح عن التمسك بهويتها في مواجهة الهويات المتعددة والمعارضة المحيطة بها ، وبلوغ أهدافها الإقليمية والدولية حتى يمكننا القول بان التوكيدية كان ملمحا مميذا لتلك الثقافة ، فهو إذا سلوك مرغوب حث عليه الدين الإسلامي الحنيف والرسول صلى الله عليه وسلم يقول " المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير " فالمسلم الذي يراقب في أقواله وأفعاله يكون توكيديا ، إذا رفض الخضوع لأي مطلب مهما كان نوعه ومصدره ما لم يكون متوافقا مع أوامر الله ومتجنبا

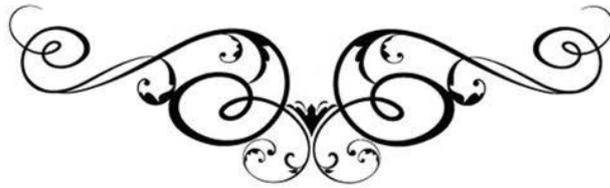
لنواهيته، بحيث لا يكون هناك تعد عن حقوق الله ، و هنا أصبح المسلم مؤكدا لذاته ( عبداللطيف ،2018،ص ص30-31).

### خلاصة الفصل:

مما سبق ومن خلال التعريفات والنظريات المفسرة لتوكيد الذات نجد أن لمفهوم توكيد الذات توجهان فمنهم من يراه أنه سمة من سمات الشخصية، والبعض الآخر يرى بأنه أسلوب من أساليب الشخصية، وباعتبار أنه قدرة الفرد على التعبير الملائم عن أي انفعال تجاه المواقف و الأفراد وتشمل هذه الانفعالات التعبير عن الصداقة والمشاعر الوجدانية التي لا تؤذي الآخرين، وهذا طبعا بعد تجنب مشاعر القلق والإكتئاب وغيرها من الإنفعالات، وهو بذلك حسب اعتقادنا ترجمة لنظام معتقدات طبعت على شخصية الفرد أو بالأحرى سلوك نتاج أفكار باستطاعتنا اعتباره سمة يتسم بها سلوك الفرد.



# الباب الثاني : الجانب التطبيقي



## الفصل الأول:

### الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

#### تمهيد

#### 1. الدراسة الإستطلاعية

##### 1.1. الغرض من الدراسة الاستطلاعية

##### 1.2. عينة الدراسة الاستطلاعية

##### 1.3. مكان وزمان الدراسة الاستطلاعية

#### 2. الدراسة الأساسية

##### 1.2. منهج الدراسة

##### 2.2. حدود الدراسة

##### 3.2. مجتمع الدراسة

##### 4.2. عينة الدراسة

##### 5.2. أدوات الدراسة

##### 6.2. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

#### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

بعد التطرق الى الجانب النظري للدراسة سنعرض في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، حيث نحدد المنهج المناسب لدراستنا والذي يساعدنا على تحقيق أهداف البحث وكما نختار عينة بطريقة تسمح بتمثيل خصائص المجتمع المدروس، ثم عرض الاداة المناسبة لجمع البيانات وشرح التقنيات المستخدمة في المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها من التطبيق النهائي لأدوات البحث على عينة الدراسة.

## 1. الدراسة الاستطلاعية:

### 1.1. الغرض من الدراسة الاستطلاعية:

إن الغرض من الدراسة الاستطلاعية هو الاطلاع والاكتشاف لميدان بحثي، والتدريب و التعرف على إجراءاته الميدانية، من حيث منهج البحث و طريقة المعاينة، والخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) للمقياسين الذين استخدمنا لجمع بيانات البحث من أفراد العينة و الأساليب الإحصائية المتبعة لمعالجتها.

### 1.2. عينة الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بتطبيق مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات على عينة دراسة استطلاعية حجمها (30) من مرضى القصور الكلوي، تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة من مجتمع الدراسة الحالية، وبعد تصحيح الاستجابات قمنا برصد الدرجات ومعالجتها بالبرنامج الإحصائي SPSS v26 ومن حساب الصدق والثبات.

### 1.3. مكان وزمان الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية من خلال تطبيق مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات على عينة من مرضى القصور الكلوي، وقد أجريت الدراسة في فترة تقدر بعشرة أيام ، وقد كانت نتائج الدراسة الاستطلاعية كما هو موضح في أدوات الدراسة (الخصائص السيكومترية).

### 2. الدراسة الأساسية:

#### 1.2. منهج الدراسة:

في دراستنا الحالية تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يلائم الدراسة التي تهدف إلى كشف عن العلاقة بين التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي. حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: نهتم في دراستنا الحالية بمتغيرين هما: المتغير المستقل: التفكير الإيجابي، والمتغير التابع: توكيد الذات .
- الحدود الزمانية: نجري دراستنا في الموسم الدراسي 2023/2022.
- الحدود المكانية: قمنا بالدراسة بمستشفى محاد عبد القادر (الجلفة).

### 3.2. مجتمع الدراسة:

نجري دراستنا على مجتمع مرضى القصور الكلوي (للمرضى المتوافدين على المستشفى) وهو مجتمع مكون من (64) مريضا ومريضة بالقصور الكلوي.

### 4.2. عينة الدراسة:

نجري الدراسة على عينة مكونة من (32) من مرضى القصور الكلوي (بمستشفى الجلفة).

- طريقة اختيار العينة: بما أن المجتمع متجانس (مرضى القصور الكلوي) اعتمدنا اختيار العينة العشوائية البسيطة لخدمة أغراض البحث.

- تحديد حجم العينة: لقد حددنا عدد أفراد عينة الدراسة بشكل تقديري ، ونظرا لتوافد المرضى على المستشفى بشكل متناوب ، فمنهم من لديه حصة في كل يوم ومنهم من لديه حصة في الاسبوع ومنهم كل خمسة عشر يوم ومنهم في الشهر، لهذا ركزنا على المتواجدين أثناء تطبيق الدراسة، وقد قدرت عينة الدراسة بـ (32) مريضا ومريضة بالقصور الكلوي.

### جدول رقم (01): نسبة عينة الدراسة من المجتمع الكلي

النسبة	عينة الدراسة	المجتمع الكلي
50%	32	64

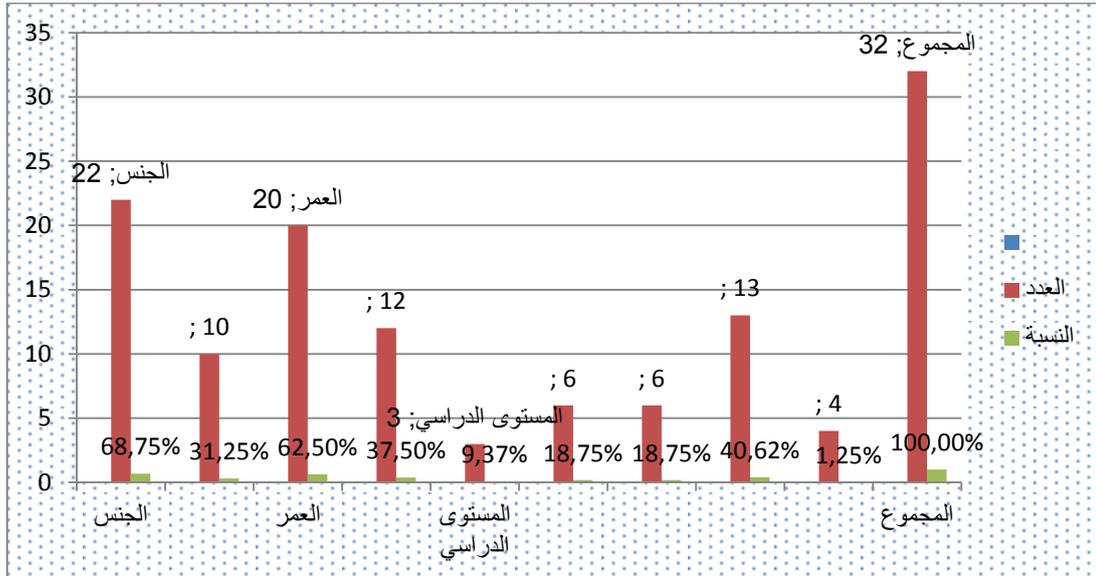
- مواصفات العينة:

### جدول رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والعمر والمستوى الدراسي

المجموع	المستوى الدراسي					العمر		الجنس		المتغير
	جامعي	ثانوي	متوسط	إبتدائي	بدون مستوى	أقل من 40 سنة	أكبر من 40 سنة	أنثى	ذكر	
32	4	13	6	6	3	12	20	10	22	العدد
100.00%	1.25%	40.62%	18.75%	18.75%	9.37%	37.50%	62.50%	31.25%	68.75%	النسبة

من خلال الجدول رقم (02) يتضح لنا أن عدد الذكور قدر بـ (22) بنسبة (68.75%) وهو أكبر من عدد الإناث الذي بلغ (10) بنسبة (31.25%)، وأن عدد مرضى القصور الكلوي فئة عمرية (أقل من 40 سنة) قدر عدده بـ (20) بنسبة (62.50%) وهي أكبر من الفئة (أكبر من 40 سنة) التي بلغت (12) مريضا ومريضة بنسبة (37.50%)، أما حسب المستوى (ب.م/إبتدائي/متوسط/ثانوي/جامعي) فقد بلغ عدد مرضى القصور الكلوي في مستوى الطور الثانوي (13) بنسبة (40.62%) وهي أكبر من عددهم في المستويات الأخرى.

شكل رقم (02) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والعمر والمستوى الدراسي



## 5.2 أدوات الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة أداتين لجمع البيانات تمثلت في :

مقياس التفكير الإيجابي.

مقياس توكيد الذات.

### 1-مقياس التفكير الإيجابي:

تعريف التفكير الإيجابي :

تم استخدام مقياس التفكير الإيجابي من إعداد (ربيع،2019) ، وهو لقياس طريقة يفكر به الفرد وتنعكس إيجابيا على تصرفاته اتجاه نفسه واتجاه الآخرين وتقبلهم بأريحية ،

وكذلك تحويل الأحداث الصعبة الى أحداث يتم استثمارها والاستفادة منها وتسخيرها لتحقيق أهدافك في الحياة، ويتم قياسه في ضوء مهارات التفكير الإيجابي الآتية:

### 1- التفاؤل والتوقع الإيجابي:

هو النظرة الإيجابية و قدرتنا على تحمل مصاعب اليوم آمال منا بغد أفضل، وتوقع الفرد لنتائج ايجابية في حياته الشخصية والاجتماعية لتحقيق مكاسب في مختلف جوانب حياته.

### 2- تقبل الاختلاف مع الآخرين:

تبنى أفكار وسلوكيات اجتماعية تدل على تفهم الاختلاف بين الناس، وتقبل الفرد للآخرين كما هم دون تمييز و بمنظور إيجابي.

### 3- الرضا الشخصي:

هو تصورك الشخصي لذاتك والرضا عنها وعدم لومها وتحقيرها أمام الآخرين وان ترضى بما أعطى هلا لك من قدرات .

### 4- حب التعلم والتفتح المعرفي:

هو التطلع للمعرفة وتبنى اتجاهات ايجابية نحوها حتى نستطيع مواجهه المواقف الصعبة التي نواجهها في الحياه من خلال الرصيد المعرفي الذي نملكه.

### 5- تحمل المسؤولية الشخصي:

هي اتخاذ القرارات الإيجابية الفعالة والمجازفة المحسوبة ،تحمل الشخص نتيجة قراراته سواء كانت ايجابية أو سلبية. (ربيع،2019، ص117)

### - وصف المقياس:

يتكون مقياس التفكير الإيجابي من خمسة أبعاد، ويتكون كل بعد من مجموعة من الفقرات وهي كالتالي:

جدول رقم (03): توزيع فقرات مقياس التفكير الإيجابي في صورته النهائية على أبعاده الفرعية

العبارات	عدد الفقرات	الأبعاد الفرعية	رقم البعد
40-35-33-27-22-15-9-5-1	09 فقرات	بعد التفاؤل والتوقع الإيجابي	1
41-36-34-29-24-20-16-10-4	09 فقرات	بعد تقبل الاختلاف مع الآخرين	2
39-37-31-26-21-17-12-8-2	09 فقرات	بعد الرضا الشخصي	3
38-30-25-19-13-7-3	07 فقرات	بعد التعلم والتفتح المعرفي	4
32-28-23-18-14-11-6	07 فقرات	بعد تحمل المسؤولية الشخصية	5

جدول رقم (04) : كيفية تصحيح عبارات مقياس التفكير الإيجابي

العبارات/البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	ابدا
العبارات الإيجابية	5	4	3	2	1
العبارات السالبة	1	2	3	4	5

تقدير الدرجة:

يتألف المقياس من (41) فقرة جزء منها إيجابي وجزء منها سلبي، يوجد أمام كل منها خمسة اختيارات (دائما-غالبا-أحيانا-نادرا-أبدا)، تحصل الفقرات الإيجابية منها (5-4-3-2-1) علي منها السالبة الفقرات وتحصل (1-2-3-4-5) الدرجات علي وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (41-205) وتدل الدرجة المرتفعة منها علي معدل مرتفع من التفكير الإيجابي، والعكس صحيح.

الخصائص السيكومترية لمقياس التفكير الإيجابي:

أولا: الصدق:

أ- صدق الاتساق الداخلي :

جدول رقم (05) يحدد معاملات الارتباط لفقرات مقياس التفكير الإيجابي

العبارات	العينة	معامل الارتباط	Sig	العبارات	العينة	معامل الارتباط	Sig
س1	30	0.746	0.000	س22	30	0.506	0.004
س2	30	0.764	0.000	س23	30	0.478	0.008

0.050	0.353	30	س24	0.000	0.636	30	س3
0.027	0.403	30	س25	0,002	0.547	30	س4
0.033	0.39	30	س26	0.000	0.698	30	س5
0.001	0.591	30	س27	0,001	0.588	30	س6
0.000	0.751	30	س28	0,006	0.49	30	س7
0.000	0.677	30	س29	0,006	0.492	30	س8
0.016	0.428	30	س30	0.000	0.623	30	س9
0.021	0.421	30	س31	0.003	0.519	30	س10
0.000	0.786	30	س32	0.030	0.397	30	س11
0.000	0.739	30	س33	0.013	0.424	30	س12
0.000	0.657	30	س34	0.000	0.616	30	س13
0.000	0.644	30	س35	0.000	0.724	30	س14
0.001	0.593	30	س36	0.005	0.495	30	س15
0.001	0.563	30	س37	0.025	0.41	30	س16
0.000	0.637	30	س38	0.016	0.438	30	س17
0.032	0.393	30	س39	0.033	0.39	30	س18
0.001	0.59	30	س40	0.000	0.63	30	س19
0.002	0.536	30	س41	0.027	0.403	30	س20
				0.000	0.728	30	س21

نلاحظ من خلال الجدول (05) أن معاملات ارتباطات جميع فقرات المقياس دالة احصائياً عند مستوى (0.05)، وبهذا القرار يصل هذا المقياس لصورته النهائية بمجتمع الدراسة الحالية، وأن (41) فقرة تتمتع جميعها بصدق اتساق داخلي جيد.

جدول رقم (06) يمثل معاملات ارتباط أبعاد مقياس التفكير الإيجابي مع الدرجة الكلية للمقياس عند تطبيقه

sig	معامل الارتباط	العينة	الأبعاد
0.000	.916**	30	بعد التفاؤل والتوقع الإيجابي
0.000	.898**	30	بعد تقبل الإختلاف مع الآخرين
0.000	.846**	30	بعد الرضا الشخصي
0.000	.936**	30	بعد التعلم والتفتح المعرفي

0.000	.906**	30	بعد تحمل المسؤولية الشخصية
0.000	1	30	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن معاملات ارتباطات جميع أبعاد المقياس دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وبهذا القرار يصل هذا المقياس لصورته النهائية بمجتمع الدراسة الحالية، وهي تتمتع جميعها بصدق اتساق داخلي جيد.

- الصدق التمييزي :

لحساب هذا النوع من الصدق تم إستعمال طريقة المقارنة الطرفية، حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الاستطلاعية (العاليا (15) والدنيا (15) ) من عينة كلية (ن=30).

جدول رقم (07): يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين للعينة الاستطلاعية

القيمة "ت"	العينة الدنيا-15		العينة العليا-15		العينة/المتغير
	ع	م	ع	م	
-8.856***	10.411	124.133	16.525	168.800	التفكير الإيجابي

\*\* قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) (sig= 0.000)

من خلال الجدول رقم (07) يتبين من قيم "ت" أن مقياس التفكير الإيجابي يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في التفكير الإيجابي مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى العينة الاستطلاعية.

- ثانياً: الثبات:

تم حساب ثبات مقياس التفكير الإيجابي بطريقتين هما:

- معامل ألفا كورنباخ.

- التجزئة النصفية

أ. معامل ألفا كورنباخ:

جدول رقم(08): معاملات الثبات بطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.942	30

\*\*دالة إحصائية عند مستوى 0.05

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها ، أن مقياس التفكير الإيجابي يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية ، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان .

ب. التجزئة النصفية:

جدول رقم(09) : يوضح نتائج حساب ثبات مقياس التفكير الإيجابي عن طريق التجزئة النصفية

التحريك	معامل الارتباط	الثبات
تصحيح بمعادلة سبيرمان براون	0.864	التجزئة النصفية
0.927		

\*\*دال عند 0.05

يتضح من الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الثبات يساوي(0.864) وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون أصبح يساوي(0.927) ، مما يدل على ثبات المقياس.

1- مقياس توكيد الذات:

قام بتعريب قائمة توكيد الذات كل من: محمد عبد الظاهر الطيب 1981، عبد الستار ابراهيم 1983، غريب عبد الفتاح غريب 1986، واعتمد بشير معمريه بالنسبة لحساب الخصائص السيكومترية على غريب عبد الفتاح غريب 1995. وقام بتقنينها من 16 اكتوبر 2009 الى 30 مارس 2010.

وتتص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة، يطلب من المفحوص أن يضع علامة (\*) تحت نعم أو لا ، وذلك حسب إنطباق مضمون العبارة عليه، وتصحح القائمة بأن يحصل المفحوص على درجة واحدة أو صفر على إجابته من كل بند، وذلك وفق مفتاح التصحيح . وتتراوح درجة كل محوص على القائمة نظريا بين صفر (لايوجد تأكيد الذات ) و30 (أقصى درجة لتأكيد الذات). أما الدرجات الفعلية فقد تراوحت عند عينة الذكور بين 08-27 درجة ، وعند الإناث تراوحت بين 05-26 درجة.(بشير معمرية، 2011،ص237-238)

مفتاح تصحيح مقياس توكيد الذات :

جدول (10) : يبين مفتاح تصحيح مقياس توكيد الذات

أرقام العبارات	نعم	لا	أرقام العبارات	نعم	لا	أرقام العبارات	نعم	لا
1	*		11	*		21		*
2		*	12		*	22		*
3		*	13		*	23		*
4		*	14		*	24	*	
5	*		15		*	25	*	
6		*	16		*	26		*
7		*	17		*	27	*	
8	*		18		*	28		*
9	*		19		*	29		*
10		*	20		*	30	*	

وبشير إرتفاع الدرجة على المقياس إلى إرتفاع توكيد الذات بينما يشير انخفاض الدرجة إلى العكس.

- تصحيح المقياس:

يتكون مقياس توكيد الذات من (30) بنداً وفق (2) مستويين (نعم/لا)، حيث نعطي العلامات التالية كما يلي: نعم (01 درجة)، لا (0 درجة) في العبارات الإيجابية والعكس نعم (0 درجة)، لا (1 درجة) في العبارات السلبية- حسب ماهو مُشار إليه في الجدول أعلاه الذي يعتبر مفتاح التصحيح.

- الخصائص السيكومترية لمقياس توكيد الذات:

أولاً: الصدق:

أ- صدق الاتساق الداخلي :

جدول رقم ( 11 ) : معاملات إرتباط فقرات مقياس توكيد الذات بالدرجة الكلية

العبارات	العينة	معامل الارتباط	Sig	العبارات	العينة	معامل الارتباط	Sig
س1	30	0.443	0.014	س16	30	0.487	0.006
س2	30	0.483	0.008	س17	30	0.428	0.008
س3	30	0.482	0.007	س18	30	0.540	0.002
س4	30	0.508	0.004	س19	30	0.675	0.000
س5	30	0.759	0.000	س20	30	0.770	0.000
س6	30	0.647	0.000	س21	30	0.825	0.000
س7	30	0.507	0.004	س22	30	0.547	0.002
س8	30	0.540	0.002	س23	30	0.732	0.000
س9	30	0.438	0.009	س24	30	0.693	0.000
س10	30	0.645	0.000	س25	30	0.701	0.000
س11	30	0.600	0.000	س26	30	0.643	0.000
س12	30	0.852	0.000	س27	30	0.626	0.000
س13	30	0.477	0.008	س28	30	0.626	0.000
س14	30	0.488	0.006	س29	30	0.454	0.012
س15	30	0.542	0.002	س30	30	0.421	0.021

يبين الجدول رقم (11) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات لمقياس توكيد الذات تراوحت بين (0.421-0.852) مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد كانت جميع القيم مقبولة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) وهذا يعني وجود درجة مقبولة من صدق الإتساق الداخلي في فقرات كل أبعاد المقياس.

**ب- الصدق التمييزي:**

جدول رقم (12) : قيم ت دلالة الفروق بين متوسطات العينة العليا والدنيا

على مقياس توكيد الذات

قيمة "ت"	العينة الدنيا-15		العينة العليا-15		العينة/المتغير
	ع	م	ع	م	
-8.037***	3.888	7.533	5.552	21.600	التفكير الإيجابي

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (12) نلاحظ أن قيمة ت دلالة عند مستوى الدلالة (0.05)، فالمقياس يميز بين القيم الدنيا والقيم العليا له وبالتالي فهذا مؤشر على قوة صدقه.

**ثانياً: ثبات أداة الدراسة:**

**أ- معامل ألفا لكرونباخ:**

جدول رقم (13) : يوضح نتائج حساب ثبات مقياس توكيد الذات عن طريق معادلة ألفا

لكرونباخ

معامل ألفا

الفقرات

لكرونباخ

0.927	30
-------	----

\*\*دال عند 0.05

يتضح من خلال الجدول (13) أن مقياس تقدير الذات يتسم بقدر من الإستقرار في نتائجه، فقد بلغ معامل الثبات (0.927) وبالتالي فهو ثابت .

#### ب\_ التجزئة النصفية :

قمنا بحساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية؛ حيث قسم المقياس إلى جزأين متساويين في كل جزء (15) بندا، إذ احتوى الجزء الأول على البنود الفردية، والجزء الثاني على البنود الزوجية، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين الجزأين، ثم صحح بمعادلة سبيرمان براون.

#### جدول رقم (14) : يوضح نتائج حساب ثبات مقياس توكيد الذات عن طريق التجزئة النصفية

الثبات	معامل الارتباط	تصحیح بمعادلة سبيرمان براون
التجزئة النصفية	0.850	0.919

\*\*دال عند 0.05

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل الثبات يساوي (0.850) ويعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون أصبح يساوي (0.919)، مما يدل على ثبات المقياس.

وعليه يمكن القول بأن مقياس توكيد الذات المطبق في هذه الدراسة يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، إذا فهو صالح لموضوع دراستنا.

#### 6.2. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تمت معالجة نتائج الدراسة بالاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (الإصدار 26) (IBM SPSS Statistics 26) باستخدامنا مجموعة من الأساليب الإحصائية التالية:

- **معامل الارتباط بيرسون:** يعتبر معامل " بيرسون " مقياس العلاقة ويستعمل لمعرفة العلاقة بين صفتين أو متغيرين ، ويستعمل على عدد كبير من الأفراد لأنه لا يستطيع حساب معامل الارتباط لفرد واحد كما لا يمكن حسابه إن لم يكن لدينا مجموعة من الدرجات وسلسلتين من القيم التي تحصلت عليها نفس المجموعة من الأفراد. وكذا للكشف عن العلاقة بين المتغير المستقل: التفكير الإيجابي، والمتغير التابع: توكيد الذات.
- المتوسط الحسابي:** هو من أهم مقاييس النزعة المركزية، والاكثر استخداما حيث يساعدنا على معرفة اعتدال استجابة المبحوثين.
- الإنحراف المعياري:** هو احد اشهر مقاييس التشتت.
- النسب المئوية:** تعتبر الأكثر استعمالا في المعالجات الاحصائية نستخدمها لوصف خصائص المبحوثين.
- إختبار (ت)** لحساب الفروق بين المتوسطات.

**خلاصة الفصل:**

ان الفصل المنهجي الميداني هو الأساس الذي تقوم عليه الدراسة، لأنه يمكننا من الإلمام بالظاهرة ورصدها، وذلك عن طريق مجموعة من الإجراءات التي يتم توظيفها من طرف الباحث لتؤدي به إلى تحقيق الهدف الأساسي من هذه المرحلة المتمثلة في الحصول على عينة في شكل بيانات ومعلومات لمعالجتها في إطارها الاحصائي، ومن أجل اختبار فرضيات الدراسة التي يتم عرضها ومناقشتها في الفصل الأخير.

## الفصل الثاني:

### عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

#### تمهيد

- 1- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى
- 2- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية
- 3- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة
- 4- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة
- 5- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الخامسة
- 6- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية السادسة
- 7- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية السابعة
- 4- الاستنتاج والاقتراحات
- 5- خاتمة

## تمهيد:

نعرض من خلال هذا الفصل عرض ومناقشة وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق أداة الدراسة الميدانية على عينة من مرضى القصور الكلوي بمستشفى محاد عبد القادر بالجلفة، وذلك من خلال التعرف على العلاقة بين التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي وكذا الكشف عن الفروق بينهم في المتغيرات التالية: الجنس، العمر، المستوى الدراسي، مدة الإصابة بالمرض، لنقوم بمناقشتها في ضوء الأدب النظري وما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة حول موضوع الدراسة.

1. عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن : مستوى التفكير الإيجابي مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي.

بعد استخدام برنامج الحزم الإحصائية الإصدار رقم 26 ( IBM SPSS Statistics ) أسفرت نتائج تطبيق مقاييس النزعة المركزية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) و للتحقق من صحة الفرض تم حساب المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي والانحراف المعياري ، حيث كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (15).

جدول رقم (15): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الفرضي للتفكير الإيجابي لدى عينة من ذوي القصور الكلوي

مستوى الدلالة sig	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة	البعد
0.001	7.507	27	31.781	32	بعد التفاؤل والتوقع الإيجابي
0.000	5.959	27	32.812	32	بعد تقبل الاختلاف مع الآخرين
0.007	6.656	27	30.375	32	بعد الرضا الشخصي
0.008	5.377	21	23.718	32	بعد التعلم والتفتح المعرفي
0.001	5.689	21	24.781	32	بعد تحمل المسؤولية الشخصية
0.000	28.307	123.00	143.468	32	الدرجة الكلية التفكير الإيجابي

يتضح من خلال النتائج الموضحة بالجدول (15) أن المتوسط الحسابي لمستوى التفكير الإيجابي لدى ذوي القصور الكلوي قد قُدر بـ (143.46) ، وهذه الدرجة أكبر من المتوسط الفرضي للمقياس الذي قُدر بـ (123.00) حسب مفتاح تصحيح المقياس (أنظر وصف المقياس ) ، وبانحراف معياري يساوي (28.307) ، ومستوى المعنوية (sig) =0.000 وهو أقل من مستوى الدلالة (0.05) وهو بذلك دال إحصائياً، وعليه فإن المرضى ذوي القصور الكلوي يشعرون بمستوى مرتفع من التفكير الإيجابي.

## مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

يتبين من خلال النتائج المتعلقة بالفرض الأول أن أفراد العينة يظهرون مستوى مرتفع من الشعور بالتفكير الإيجابي، وقد اتفقت مع دراسة (أمل بنت عمر الوعيل، 2021) التي تناولت موضوع التفكير الإيجابي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نوره بالمملكة العربية السعودية. وتوصلت نتائجها إلى وجود درجة عالية من التفكير الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي (77,16) ومستوى معتدل من الصحة النفسية، حيث بلغ المتوسط (64,54) ، واتفقت أيضا مع دراسة (عقابة ليلي، 2019) التي اهتمت بموضوع التفكير الإيجابي و أثره على الأمن النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي (دراسة عيادية لأربع حالات) بمستشفى محمد بوضياف المدينة، وقد أسفرت نتائجها إلى أنه يمكن أن يكون لدى المرأة بسرطان الثدي تفكير إيجابي ويمكن أن تشعر المرأة المصابة بسرطان الثدي بالأمن النفسي يمكن أن نجد لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي نمط تفكير إيجابي مما يؤمن لها مستوى من الشعور بالأمن النفسي. كما أتنقت أيضا مع دراسة (علة عيشة وبوزاد نعيمة، 2016) التي اهتمت بموضوع التفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين -دراسة ميدانية بالأغواط. والتي هدفت إلى البحث في التفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين بجامعة تليجي عمار بالأغواط، وقد توصلت إلى نتائج أهمها: مستوى التفكير الإيجابي مرتفع لدى الطلبة الجامعيين.

كما اتفقت جزئيا مع دراسة ريبيكا (2013,Rebecca) والتي هدفت إلى معرفة تأثير التفاعل المشترك بين نمطي التفكير الإيجابي والسلبي وبين متغيرات الجنس والتخصص والمستوى الدراسي في عزو النجاح في اكتساب المفاهيم، وتوصلت نتائجها إلى أن هناك ميل لدى أفراد العينة نحو التفكير الإيجابي. وتعزو الباحثة إرتفاع مستوى التفكير الإيجابي لدى مرضى القصور الكلوي بالإتفاق مع (وليد ربيع، 2019) بأنهم يملكون مستوى من التفاؤل والتوقع الإيجابي من خلال النظرة الإيجابية و قدرتهم على تحمل مصاعب الأيام التي تمر عليهم والعلاج المكثف الذي يتناولونه، وتوقعهم للتحسن من المرض والنظر لحالتهم الصحية بإيجابية . كما أنهم يتقبلون الاختلاف مع الآخرين وذلك بتبنى أفكار وسلوكيات اجتماعية تدل على تفهمهم الاختلاف بين الناس، وتقبلهم للآخرين كما هم دون

تميز و بمنظور إيجابي. أما بالنسبة للرضا الشخصي فتتجسد في وتصورهم الشخصي لذواتهم والرضا عنها وعدم لومها وتحقيرها أمام الآخرين والرضا بما كتبه الله لهم من قدرات . أما ما يخص بعد حب التعلم والتفتح المعرفي فتطلعهم للمعرفة وتبنى اتجاهات ايجابية نحوها حتى يستطيعون مواجهه المواقف الصعبة التي تواجههم في الحياه من خلال الرصيد المعرفي الذي يملكونه. فحسب (وليد ربيع،2019) فبعد تحمل المسئولية الشخصي يتضح من خلال قراراتهم التي تتخذ بإيجابية فعالة والمجازفة المحسوبة ،فيتحمل بذلك كل شخص نتيجة قراراته سواء كانت ايجابية أو سلبية.

## 2. عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "مستوى توكيد الذات منخفض لدى مرضى القصور الكلوي.

بعد استخدام برنامج الحزم الإحصائية الإصدار رقم (IBM SPSS Statistics 26) أسفرت نتائج تطبيق مقاييس النزعة المركزية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري)، و للتحقق من صحة الفرض تم حساب المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي ، حيث كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (16).

جدول رقم (16) : يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الفرضي لتوكيد الذات لدى عينة من ذوي القصور الكلوي

المتغير	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة sig
توكيد الذات	32	14.437	15	8.798	-0.362

يتضح من خلال النتائج الموضحة بالجدول (16) أن المتوسط الحسابي لمستوى توكيد الذات لدى ذوي القصور الكلوي قد قُدر بـ (14.43) ، وهذه الدرجة أقل بقليل جدا من المتوسط الفرضي للمقياس الذي قُدر بـ (15) حسب مفتاح تصحيح المقياس (أنظر وصف المقياس ) ، وبانحراف معياري يساوي (8.798) ، ومستوى المعنوية ( $\text{sig} = -0.362$ ) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وهو بذلك غير دال إحصائياً، وعليه فإن المرضى ذوي القصور الكلوي يشعرون بمستوى منخفض من توكيد الذات.

### مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

يتبين من خلال النتائج المتعلقة بنتائج الفرض الثاني أن أفراد العينة يظهرون مستوى مرتفع من مستوى توكيد الذات، حيث اتفقت جزئياً هذه النتيجة مع نتائج دراسة (مشروق عبد القادر، 2015) التي اهتمت بموضوع السلوك التوكيدي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، والتي توصلت نتائجها إلى أن المرضى بالقصور الكلوي المزمن أفراد العينة لديهم مستوى متوسط في الميل إلى التوكيدية. وتتفق الباحثة مع رأي (عبد المعطي، 2001) في تفسير نتائج هذا المستوى المنخفض من توكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي كونهم لا يملكون القدرة على ضبط النفس بصورة تتيح لهم حرية الانفعال تجاه الأفراد والموضوعات، للتعبير عن أنفسهم والمطالبة بحقوقهم للحد من التوتر والقلق النفسي لديهم طبعاً مع مراعاة حقوق الآخرين. وهم بذلك ليس لديهم الاستطاعة للتعبير لفظياً عن كل المشاعر الموجبة والسالبة والعواطف والأفكار، ولا يستطيعون بذلك اتخاذ قراراتهم ولا الاختيار بحرية في الحياة اثر التفاعل مع الآخرين ، وبذلك تكون علاقاتهم محدودة ولا يستطيعون اشباع حاجاتهم بنجاح، فممارسة حرياتهم يعتبرونها اعتداء على الآخرين أو على حقوقهم .

### 3. عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي."

لإختبار هذه الفرضية قمنا بحساب معامل إرتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين مستوى توكيد الذات ومستوى توكيد الذات لأفراد العينة وذلك عن طريق المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (17) : يوضح معامل الارتباط بين أبعاد مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات

المتغيرين	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
بعد التفاؤل والتوقع الإيجابي/توكيد الذات	0.157	0.406	غير دالة إحصائياً
بعد تقبل الاختلاف مع الآخرين/توكيد الذات	0.354	0.055	غير دالة إحصائياً
بعد الرضا الشخصي/توكيد الذات	0.340	0.066	غير دالة إحصائياً
بعد التعلم والتفتح المعرفي/توكيد الذات	0.200	0.289	غير دالة إحصائياً
بعد تحمل المسؤولية الشخصية/توكيد الذات	0.373	0.042	دالة إحصائياً
التفكير الإيجابي/ توكيد الذات	0.317	0.088	غير دالة إحصائياً

من خلال الجدول (17) نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي والدرجة الكلية لمقياس توكيد الذات قد قدر بقيمة (0.317) وهي قيمة موجبة وغير دالة إحصائياً عند القيمة الاحتمالية (0.088) لأنها أكبر من مستوى الدلالة (0.05). وفي جميع الأبعاد فهي غير دالة إحصائياً ما عدا بعد تحمل المسؤولية الشخصية فقد قدر معامل الارتباط (0.373) وهي قيمة موجبة حيث بلغت قيمة الاحتمالية (0.042) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي هي دالة عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعد تحمل المسؤولية الشخصية وتوكيد الذات.

#### مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أشارت النتائج المتعلقة بنتائج الفرض الثالث، إلى وجود علاقة غير قوية (بمعامل ارتباط 0.317) وغير دالة إحصائياً (مستوى الاحتمالية 0.088) بين التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي. كما أثبتت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد تحمل المسؤولية الشخصية و توكيد الذات (بمعامل ارتباط 0.373) عند مستوى احتمالية (0.042) ، وقد اتفقت جزئياً نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (أسماء فتحى وميرفت عزمى، 2013) التي تناولت موضوع التفكير الإيجابي و السلوك التوكيدي كمنبئات بأبعاد التدفق النفسي لدى عينة من المتفوقين دراسياً من الطلاب الجامعيين، وقد

توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة على مقياس التدفق النفسي ودرجاتهم على مقياس التفكير الإيجابي ومقياس السلوك التوكيدي. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعد تحمل المسؤولية الشخصية وتوكيد الذات لذوي القصور الكلوي ، وفي ضوء هذه النتائج يمكن القول أن أفراد العينة يتسمون بتحمل مسؤولياتهم سواء كانت إيجابية أو سلبية لدرجة تتقارب مع توكيد ذاتهم بصورة مقبولة تجعل تفكيرهم الإيجابي المرتفع (( وهذا ما أثبتناه في الفرض الأول **لبعد تحمل المسؤولية الشخصية الذي بلغ متوسطه الحسابي (24.78) مقارنة مع المتوسط الفرضي (21) بمستوى إحصائية (0.001).** وهذا ما يبدوا مقبولاً ليُجعل العلاقة موجبة ودالة إحصائياً بينهما.

#### 4. عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير الجنس". لإختبار هذه الفرضية استخدمنا المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، إختبار(ت). وبعد التأكد من توفر شروط تطبيق الإختبار "ت" لعينتين مستقلتين قمنا بالمعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بهدف توضيح درجات إجابات المرضى ذوي القصور الكلوي في المقياسين (توكيد الذات و توكيد الذات) حسب متغير الجنس، وقد مثلنا العينة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغيرات في الجدول التالي:

جدول رقم (18): الفروق بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى كل من

التفكير الإيجابي وتوكيد الذات حسب متغير الجنس

متغيرات الدراسة	الجنس	العدد N	المتوسط Mean	الانحراف المعياري SD	قيمة ت T	درجات الحرية DF	مستوى الدلالة Sig
بعد التفاؤل والتوقع الإيجابي	ذكر	22	31.63	6.45	-0.159	30	0.874
	أنثى	10	32.10	9.83			

0.419	30	-0.820	5.68	32.22	22	ذكر	بعد تقبل الإختلاف مع الآخرين
			6.65	34.10	10	أنثى	
0.900	30	-0.127	5.75	30.27	22	ذكر	بعد الرضا الشخصي
			8.68	30.60	10	أنثى	
0.668	30	0.433	4.61	24.00	22	ذكر	بعد التعلم والتفتح المعرفي
			7.01	23.10	10	أنثى	
0.316	30	-1.019	4.82	24.09	22	ذكر	بعد تحمل المسؤولية الشخصية
			7.30	26.30	10	أنثى	
0.719	30	-0.363	24.44	142.22	22	ذكر	الدرجة الكلية للتفكير الإيجابي
			36.79	146.20	10	أنثى	
0.622	30	-0.498	7.97	13.90	22	ذكر	الدرجة الكلية لتوكيد الذات
			10.77	15.60	10	أنثى	

ويتضح من خلال الجدول رقم (18) أعلاه أنه:

-بالنسبة لمتغير التفكير الإيجابي : فقد بلغ المتوسط الحسابي في الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي لمرضى القصور الكلوي الذكور (142.22) وبانحراف معياري (24.44)، وهو لا يختلف كثيرا عن المتوسط الحسابي لمريضات القصور الكلوي الإناث المقدر ب (146.20) وبانحراف معياري (36.79) كما بلغت قيمة "ت" (-0.363) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ، لأن مستوى المعنوية (Sig=0.719) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى التفكير الإيجابي تعزى لمتغير الجنس. ومنه نقبل الفرضية الصفرية التي تنفي وجود فروق بين درجات عينة الدراسة في مستوى التفكير الإيجابي حسب الجنس، ونرفض الفرضية البديلة التي تقر وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى التفكير الإيجابي حسب الجنس، حيث أنه لا يختلف مرضى القصور الكلوي الذكور عن الإناث في مستوي التفكير الإيجابي.

-وبالنسبة لمتغير توكيد الذات : فقد بلغ المتوسط الحسابي في الدرجة الكلية لمقياس توكيد الذات الذات لمرضى القصور الكلوي الذكور (13.90) وبإنحراف معياري (7.97)، وهو أقل من المتوسط الحسابي لمريضات القصور الكلوي الإناث المقدر ب (15.60) وبإنحراف معياري (10.77) ، كما بلغت قيمة "ت" (-0.498) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) ، لأن مستوى المعنوية (Sig=0.622) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى توكيد الذات تعزى لمتغير الجنس. ومنه نقبل الفرضية الصفرية التي تنفي وجود فروق بين درجات عينة الدراسة في مستوى توكيد الذات حسب الجنس، ونرفض الفرضية البديلة التي تقر وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى توكيد الذات حسب الجنس، حيث أنه لا يختلف مرضى القصور الكلوي الذكور عن مريضات القصور الكلوي الإناث في مستوى توكيد الذات.

#### مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير الجنس، وقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (أسماء فتحي وميرفت عزمى، 2013) التي اهتمت بموضوع التفكير الإيجابي و السلوك التوكيدي كمنبئات بأبعاد التدفق النفسي لدى عينة من المتفوقين دراسياً من الطلاب الجامعيين ، وقد هدفت إلى التعرف على إسهام كل من التفكير الإيجابي والسلوك التوكيدي في التنبؤ بالتدفق النفسي لدى عينة من المتفوقين دراسياً من الطلاب الجامعيين، وأسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من عينة الدراسة في التفكير الإيجابي وأبعاده وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من عينة الدراسة في السلوك التوكيدي وأبعاده . واتفقت أيضاً جزئياً مع دراسة ريبيكا (2013, Rebecca) التي هدفت إلى معرفة تأثير التفاعل المشترك بين نمطي التفكير الإيجابي والسلبي وبين متغيرات الجنس والتخصص والمستوى الدراسي في عزو النجاح في اكتساب المفاهيم، و أظهرت النتائج عدم وجود تأثير لمتغيرات الجنس والتخصص والمستوى الدراسي في نمط

التفكير الإيجابي والسلبي. و قد اختلفت مع دراسة (Haveren, 2014) التي توصلت إلى وجود فروق جوهرية بين مستوى التفكير السلبي والتفكير الإيجابي عند اعتبار متغير الجنس لمصلحة الطلبة الذكور حيث أظهروا مستوى أفضل على التفكير الإيجابي. كما اختلفت أيضا مع دراسة (مشروق عبد القادر، 2015) التي توصلت نتائجها إلى أنه يتأثر السلوك التوكيدي بمتغير الجنس بحيث تفوق الذكور في الميل إلى التوكيدية على الإناث.

وتعزو الباحثة عدم إختلاف مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات بين الذكور والإناث ربما يرجع إلى نوعية العينة المطبق عليها الدراسة حيث أن المريضات بالقصور الكلوي ومرضى القصور الكلوي لهم بعض السمات المشتركة بين الجنسين وخاصة فيما يرتبط بطبيعة التفكير حيث لديهم قدرة على التفاوض والتوقع الإيجابي وتقبل الإختلاف مع الآخرين والرضا الشخصي وتحمل المسؤولية الشخصية وهذا ما اتفق مع عدة دراسات سابقة، أما ما يخص عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في توكيد الذات بين الذكور والإناث وهذا يتعارض مع نتائج بعض الدراسات كما ذكرناها سابقا التي وجدت فروقا في السلوك التوكيدي، وقد يرجع كما سبق وأن ذكرنا إلى إختلاف العينة في الدراسة الحالية التي تناولت ملامضى القصور الكلوي عكس العينات التي تناولتها بعض الدراسات السابقة ، بالإضافة إلى أن طبيعة الذكور والإناث في مجتمعنا الحالي قد تغيرت وأصبحت الفتاة لها القدرة على الحديث بجرأة ودون خوف وتستطيع المطالبة بالحقوق ورفض ما لايناسبها بدون تردد أو خوف مثلها مثل الذكر في القوة والجرأة وهذا مايتفق مع ما ذكرته دراسة (أسماء فتحي وميرفت عزمي، 213) .

##### 5. عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير العمر".

لإختبار هذه الفرضية استخدمنا المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، إختبار(ت). وبعد التأكد من توفر شروط تطبيق الإختبار "ت" لعينتين مستقلتين قمنا بالمعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

(SPSS) بهدف توضيح درجات إجابات مرضى القصور الكلوي في المقياسين (التفكير الإيجابي وتوكيد الذات) حسب متغير العمر، وقد مثلنا العينة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغيرات في الجدول التالي:

جدول رقم (19): الفروق بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات حسب متغير العمر

مستوى الدلالة Sig	درجات الحرية DF	قيمة ت T	الانحراف المعياري SD	المتوسط Mean	العدد N	العمر	متغيرات الدراسة
0.548	30	-0.608	8.09	31.15	20	أقل من 40 سنة	بعد التفاؤل والتوقع الإيجابي
			6.60	32.83	12	أكبر من 40 سنة	
0.298	30	-1.059	5.90	31.95	20	أقل من 40 سنة	بعد تقبل الاختلاف مع الآخرين
			6.01	34.25	12	أكبر من 40 سنة	
0.374	30	-0.902	7.35	29.55	20	أقل من 40 سنة	بعد الرضا الشخصي
			5.31	31.75	12	أكبر من 40 سنة	
0.273	30	-1.116	5.77	22.90	20	أقل من 40 سنة	بعد التعلم والتفتح المعرفي
			5.54	25.08	12	أكبر من 40 سنة	
0.169	30	-1.410	5.70	23.70	20	أقل من 40 سنة	بعد تحمل المسؤولية الشخصية
			5.41	26.58	12	أكبر من 40 سنة	
0.284	30	-1.092	30.36	139.25	20	أقل من 40 سنة	الدرجة الكلية للتفكير الإيجابي
			24.06	150.50	12	أكبر من 40 سنة	
0.192	30	-1.334	9.33	12.85	20	أقل من 40 سنة	الدرجة الكلية لتوكيد الذات
			7.45	17.08	12	أكبر من 40 سنة	

ويتضح من خلال الجدول رقم (19) أعلاه أنه:

-بالنسبة لمتغير التفكير الإيجابي : فقد بلغ المتوسط الحسابي في الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي لمرضى القصور الكلوي للفئة العمرية الأقل من 40 سنة (139.25) وبإنحراف معياري (30.36)، وهو أقل من المتوسط الحسابي لمرضى القصور الكلوي للفئة العمرية الأكبر من 40 سنة المقدر ب (150.50) وبإنحراف معياري (24.06) كما بلغت قيمة "ت" (-1.092) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) ، لأن مستوى المعنوية (Sig=0.284) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى التفكير الإيجابي تعزى لمتغير العمر. ومنه نقبل الفرضية الصفرية التي تنفي وجود فروق بين درجات عينة الدراسة في مستوى التفكير الإيجابي حسب العمر، ونرفض الفرضية البديلة التي تقر وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى التفكير الإيجابي حسب العمر، حيث أنه لا يختلف ذوي القصور الكلوي للفئة العمرية أقل من 40 سنة عن ذوي القصور الكلوي للفئة العمرية الأكبر من 40 سنة في مستوي التفكير الإيجابي.

\* كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أفراد عينة الدراسة في مستوى التفكير الإيجابي بجميع أبعاده حسب متغير العمر كما هو موضح في الجدول أعلاه.

-وبالنسبة لمتغير توكيد الذات : فقد بلغ المتوسط الحسابي في الدرجة الكلية لمقياس توكيد الذات لمرضى القصور الكلوي للفئة العمرية الأقل من 40 سنة (12.85) وبإنحراف معياري (9.33)، وهو أقل من المتوسط الحسابي لمرضى القصور الكلوي للفئة العمرية الأكبر من 40 سنة المقدر ب (17.08) وبإنحراف معياري (7.45) كما بلغت قيمة "ت" (-1.334) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) ، لأن مستوى المعنوية (Sig=0.192) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى توكيد الذات تعزى لمتغير العمر. ومنه نقبل الفرضية الصفرية التي تنفي وجود فروق بين درجات عينة الدراسة في مستوى توكيد الذات حسب العمر، ونرفض الفرضية البديلة التي تقر وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى توكيد الذات حسب العمر، حيث أنه لا يختلف ذوي القصور الكلوي للفئة

العمرية أقل من 40 سنة عن ادوي القصور الكلوي للفئة العمرية الأكبر من 40 سنة في مستوى توكيد الذات.

#### مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير العمر، وقد اختلفت نتائج هذا الفرض جزئياً مع نتائج دراسة (مشروق عبد القادر، 2015) التي تناولت موضوع السلوك التوكيدي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية بين متغير السن وخمسة مهارات توكيدية من بين عشرين مهارة وهي كل من مهارة المساومة، إظهار الاختلاف مع الآخر، ومهارة المدح والامتنان بحيث كلما ارتفع سن المريض زاد استعماله لهذه المهارات عكس مهارة التعبير عن الغضب. كما اختلفت نتائج الفرض الخامس مع رأي (الطهراوي، 2007) حيث ذكر أنه يختلف الذكور والإناث على أبعاد المهارات التوكيدية كما يزداد مستوى التوكيدية لدى الفرد مع تقدم العمر، فالأصغر عمر يكون عادة أول توكيدية من الأكبر عمرا، كما تظهر مهارات توكيدية جديدة ومتنوعة لدى الفرد لم تكن موجودة في مراحل نمائية سابقة .

وتعزو الباحثة عدم إختلاف مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات بين الفئتين العمريتين الأقل من 40 سنة والأكبر منها إلى أن عامل السن لدى مرضى القصور الكلوي لا يعتبر عاملاً مؤثراً يحدث الإختلاف بين الفئتين لعدة اعتبارات منها : مدى شدة المرض قد تصيب الفئة العمرية الأقل من 40 سنة أو الأكبر منها، والتفكير الإيجابي يكتسب من التنشئة الإجتماعية أو من خلال الخبرات والمواقف المعاشة وهذا أيضا لا يتأثر بعامل السن فكما قلنا سابقا أن الذات هي نواة الشخصية، أي بمثابة بذرة تنضج من الصغر وتطور من خلال المواقف أو تتقلص وهذا ما ينعكس على التفكير فقد يكون ايجابيا أو سالبا أو توكيد الذات الذي يتأثر ببنية نواة الشخصية منذ الصغر، وهذا يعتبر من مسلمات نظرية الذات لكارل روجرز .

6. عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض".

لإختبار هذه الفرضية استخدمنا المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، إختبار(ت). وبعد التأكد من توفر شروط تطبيق الإختبار "ت" لعينتين مستقلتين قمنا بالمعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بهدف توضيح درجات إجابات مرضى القصور الكلوي في المقياسين (التفكير الإيجابي وتوكيد الذات) حسب متغير مدة الإصابة بالمرض، وقد مثلنا العينة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغيرات في الجدول التالي:

جدول رقم (20): الفروق بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى كل من

التفكير الإيجابي وتوكيد الذات حسب متغير مدة الإصابة بالمرض

متغيرات الدراسة	مدة الإصابة	العدد N	المتوسط Mean	الانحراف المعياري SD	قيمة ت T	درجات الحرية DF	مستوى الدلالة Sig
بعد التفاؤل والتوقع الإيجابي	أقل من 05 سنوات	17	32.70	6.17	0.736	30	0.467
	أكثر من 05 سنوات	15	30.73	8.89			
بعد تقبل الاختلاف مع الآخرين	أقل من 05 سنوات	17	34.05	5.69	1.272	30	0.213
	أكثر من 05 سنوات	15	31.40	6.12			
بعد الرضا الشخصي	أقل من 05 سنوات	17	31.94	6.15	1.441	30	0.160
	أكثر من 05 سنوات	15	28.60	6.95			
بعد التعلم والتفتح المعرفي	أقل من 05 سنوات	17	25.11	4.48	1.606	30	0.119
	أكثر من 05 سنوات	15	22.13	5.93			
بعد تحمل المسؤولية الشخصية	أقل من 05 سنوات	17	24.70	4.77	-0.078	30	0.938
	أكثر من 05 سنوات	15	24.86	6.74			

0.289	30	1.079	24.65	148.52	17	أقل من 05 سنوات	الدرجة الكلية للتفكير الإيجابي
			31.83	137.73	15	أكثر من 05 سنوات	
0.986	30	-0.017	8.88	14.41	17	أقل من 05 سنوات	الدرجة الكلية لتوكيد الذات
			9.00	14.46	15	أكثر من 05 سنوات	

ويتضح من خلال الجدول رقم (20) أعلاه أنه:

-بالنسبة لمتغير التفكير الإيجابي : فقد بلغ المتوسط الحسابي في الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي لمرضى القصور الكلوي لفئة مدة الإصابة الأقل من 05 سنوات (148.52) وبإنحراف معياري (24.65)، وهو أكبر من المتوسط الحسابي لمرضى القصور الكلوي لفئة مدة الإصابة الأكبر من 05 سنوات المقدر ب (137.73) وبإنحراف معياري (31.83) كما بلغت قيمة "ت" (1.079) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) ، لأن مستوى المعنوية (Sig=0.289) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى التفكير الإيجابي تعزى لمتغير مدة الإصابة، ومنه نقبل الفرضية الصفرية التي تنفي وجود فروق بين درجات عينة الدراسة في مستوى التفكير الإيجابي حسب مدة الإصابة ونرفض الفرضية البديلة التي تقر وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى التفكير الإيجابي حسب مدة الإصابة ، حيث أنه لا يختلف ذوي القصور الكلوي لفئة مدة الإصابة الأقل من 05 سنوات عن ذوي القصور الكلوي لفئة مدة الإصابة الأكبر من 05 سنوات في مستوى التفكير الإيجابي.

\* كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى التفكير الإيجابي بجميع أبعاده حسب متغير مدة الإصابة بالمرض كما هو موضح في الجدول أعلاه.

-وبالنسبة لمتغير توكيد الذات : فقد بلغ المتوسط الحسابي في الدرجة الكلية لمقياس توكيد الذات لمرضى القصور الكلوي لفئة مدة الإصابة الأقل من 05 سنوات (14.41) وبإنحراف معياري (8.88)، وهو أقل من المتوسط الحسابي لمرضى القصور الكلوي لفئة مدة الإصابة الأكبر من 05 سنوات المقدر ب (14.46) وبإنحراف معياري (9.00) كما بلغت قيمة "ت" (-0.017) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) ، لأن مستوى المعنوية

(Sig=0.986) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى توكيد الذات تعزى لمتغير مدة الإصابة. ومنه نقبل الفرضية الصفرية التي تنفي وجود فروق بين درجات عينة الدراسة في مستوى توكيد الذات حسب مدة الإصابة، ونرفض الفرضية البديلة التي تقر وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى توكيد الذات حسب مدة الإصابة، حيث أنه لا يختلف ذوي القصور الكلوي لفئة مدة الإصابة الأقل من 05 سنوات عن ذوي القصور الكلوي لفئة مدة الإصابة الأكبر من 05 سنوات في مستوى توكيد الذات.

#### مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض، وتعزو الباحثة عدم إختلاف مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات بين مرضى القصور الكلوي حسب متغير مدة الإصابة بالمرض إلى أن المصابين بالقصور الكلوي سواء المقيمين بالمستشفى بصورة دائمة أو دورية وحسب خبرتهم أي مدة الإصابة بالمرض فإن مستوى تفكيرهم الإيجابي المبني حسب أنظمة معتقداتهم لا يتغير لأنه تشكل مبدئياً اعتباراً من الإصابة بالمرض، و أن أسلوب توكيد الذات بشكل عام يعني حرية التعبير الانفعالي وحرية الفعل على السواء، سواء كان ذلك في الاتجاه الإيجابي أو في الاتجاه السلبي، أي في اتجاه التعبير عن الأفعال والتعبيرات الدالة على الرفض وعدم التقبل، والغضب، والألم، والحزن، والشك، والخوف والأسى. فهي كلها مشاعر ان صح التعبير ثابتة ولا تتطور، فنظام معتقدات الفرد هي من تتحكم في ترجمتها وكما قلنا سابقاً أن الذات هي نواة الشخصية وبالتالي فخبرة المرض أو مدة الإصابة بالمرض لا تلعب الدور الكبير في زيادة أو نقصان كل من مستوى التفكير الإيجابي أو توكيد الذات.

7. عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية السابعة:

تنص الفرضية السابعة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير المستوى الدراسي".

لإختبار هذه الفرضية استخدمنا قيمة "F" إختبار التباين وان واي الأحادي للمتغيرات في الجدول التالي:

جدول رقم (21): الفروق بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى كل من التفكير

الإيجابي وتوكيد الذات حسب متغير المستوى الدراسي

متغيرات الدراسة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
التفكير الإيجابي	داخل المجموعات	42.349	4	898.665			غير
	ما بين المجموعات	2357.526	27	786.863			دال
	المجموع الكلي	2399.875	31		0.121	0.974	
توكيد الذات	داخل المجموعات	3594.661	4				غير
	ما بين المجموعات	21245.31	27				دال
	المجموع الكلي	24839.97	31		1.142	0.358	

ويتضح من خلال الجدول رقم (21) أعلاه نلاحظ أن قيمة إختبار (F) "تحليل التباين الأحادي" في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات بين مجموعات موزعة حسب المستوى الدراسي والتي بلغت على التوالي: في مقياس التفكير الإيجابي (0.121) وفي مقياس توكيد الذات (1.142) وهي غير دالة إحصائياً حسب مستوى الإحتمالية (0.974) و(0.358) الذي قيمته أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ، ومنه يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تبعاً لمتغير المستوى الدراسي ومنه فالفرضية قد تحققت بعدم وجود فروق في مستويات كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات حسب متغير المستوى الدراسي (بدون مستوى، إبتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي).

## مناقشة نتائج الفرضية السابعة:

أشارت النتائج المتعلقة بنتائج الفرض السابع إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير المستوى الدراسي، وقد اتفقت نتائج هذا الفرض جزئياً مع نتائج دراسة ريبيكا (2013, Rebecca) التي أظهرت نتائجها عدم وجود تأثير لمتغيرات الجنس والتخصص والمستوى الدراسي في نمط التفكير الإيجابي والسلبي. كما اختلفت مع دراسة (مشروق عبد القادر، 2015) التي اهتمت بموضوع السلوك التوكيدي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وقد توصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد تبعاً لمستوياتهم التعليمية في مستوى توكيد الذات .

وتعزوا الباحثة هاته النتائج إلى أنه لا يختلف مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي حسب متغير المستوى التعليمي، إذ يعتبر التفكير الإيجابي محصلة تفاعل عدة عوامل منها عنصر التفاؤل وتقبل الاختلاف والرضا الشخصي وتحمل المسؤولية، و أن الشخص الذي يتمتع بتفكير إيجابي والذي بدوره يعتبر السر للأداء المتميز سواء في الحياة العادية أو العمل أو الدراسة كما أن الفرد المؤكد لذاته يكون له توجه نشط في الحياة فهو يمضي وراء ما يريده ويتمسك برأيه الصائب أي يتميز بقدراً عالٍ من المثابرة، وهذا بدوره يؤثر في وصول الفرد إلى حالة من التوافق بين التفكير الإيجابي وتوكيد الذات، وبالتالي فقد وجدنا مستوى مرتفع من التفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة بينما مستوى قريب من المتوسط أو بالأحرى منخفض من توكيد الذات لدى أفراد العينة ووجود علاقة دالة إحصائية بين بعد تحمل المسؤولية الشخصية في التفكير الإيجابي وتوكيد الذات مع انه لا يوجد فروق في مستوى بعد التعلم والتفتح المعرفي بين عينة الدراسة ، وطبعاً هذا ما يفسر أن المستوى الدراسي لا يعتبر عامل مؤثر في مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات.

### 8. الإستنتاج العام:

لقد تمحور الهدف الرئيس للدراسة حول التعرف على طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي، والكشف عن الفروق بينهم في مستوى كل من التفكير الإيجابي وتوكيد الذات، ولقد توصلت نتائج دراستنا إلى مايلي:

1. مستوى التفكير الإيجابي مرتفع لدى مرضى القصور الكلوي.
  2. مستوى توكيد الذات منخفض لدى مرضى القصور الكلوي.
  3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وتوكيد الذات لدى مرضى القصور الكلوي.
  4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير الجنس.
  5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير العمر.
  6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض.
  7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مرضى القصور الكلوي في كل من مقياسي التفكير الإيجابي وتوكيد الذات تعزى لمتغير المستوى الدراسي.
- توصيات الدراسة :**

- من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ، نوصي بما يلي :
- تشجيع البحث العلمي في مجال مختلف التناولات النفسية للأمراض المزمنة و خاصة القصور الكلوي المزمن.
  - إعادة إجراء مثل هذه الدراسة في مختلف المراحل العمرية، ومع مختلف الفئات وخاصة فئة ذوي الأمراض المزمنة.
  - تنظيم دورات تكوينية لفائدة القائمين على الصحة من أطباء و ممرضين حول العوامل النفسية و ما لها من تأثير على مرضى القصور الكلوي المزمن .

- محاولة إعداد برامج لتنمية التفكير الإيجابي لدى مختلف الشرائح خاصة منها ذوي الأمراض المزمنة.
- محاولة إجراء العديد من الدراسات التي تهتم بعلم النفس الإيجابي الذي يتناول الإيجابيات وينميها خاصة ما يتعلق بالأمراض السيكوسوماتية.

# قائمة المراجع

## قائمة المصادر و المراجع :

### اولا : المصادر

### القرآن الكريم

### ثانيا : المراجع بالعربية:

- أسماء فتحي ، ميرفت عزمي.(2013). التفكير الإيجابي والسلوك التوكيدي كمنبئات بأبعاد التدفق النفسي لدي عينة من المتفوقين دراسياً من الطلاب الجامعيين. المجلة المصرية للدراسات النفسية. مج 22/ع7. مصر.
- بركات، زياد. (2005). التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة "دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والتربوية". مجلة دراسات عربية في علم النفس. 4(3). 85-138.
- بكار، سارة. (2013). أنماط التفكير لدى طلبة الجامعة وقلق المستقبل المهني. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أبي بكر بلقاند. تلمسان.
- بنت يوسف، سهام. (2007). كيف نعلم أبنائنا التفكير الإيجابي الناقد والسليم. دورية التطوير التربوي. ج36. وزارة التربية الوطنية. سلطنة عمان.
- تركي علي . نافل القريشي. (2012). التفكير الإيجابي و علاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة الخاصة. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية . ج 15/ع2 . بغداد.
- جوزيف، ميرفي.(2000). قوة عقلك الباطن. الطبعة الأولى. مكتبة جرير. الرياض.
- جوفيتال، روبرت أنتوني.(2005). ماوراء التفكير الإيجابي. مكتبة جرير. الرياض.
- حجازي ، مصطفى.(2012). إطلاق طاقات الحياة. قراءات في علم النفس الإيجابي. التنوير للطباعة والنشر والتوزيع. لبنان.
- حجازي، مصطفى.(2005). الإنسان المهدور. المركز الثقافي العربي. الدار البيضاء. المغرب.
- الخولي، منال. (2014). أثر برنامج تدريبي قائم على تحسين التفكير الإيجابي في مهارات اتخاذ القرار ومستوى الطموح الأكاديمي لدى طالبات الجامعة المتأخرات دراسياً. دراسات عربية في التربية وعلم النفس. 48(2). 196-242.

- دانيل، جولمان. (2000). الذكاء العاطفي . ترجمة ليلى الجبالى . مراجعة محمد يونس . الكويت . سلسلة عالم المعرفة . ع 262.
- دسوقي ، كمال.(2013). النمو التربوي للطفل والمراهق.دار النهضة العربية. القاهرة.
- الرقيب، سعيد. (2008). أسس التفكير الإيجابي وتطبيقاته تجاه الذات والمجتمع في ضوء السنة النبوية. دراسة ميدانية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الباحة.
- زهران ، حامد عبد السلام. ( 1983 ) . علم النفس النمو الطفولة والمراهقة ( ط 4 . عالم الكتب القاهرة . مصر .
- زهران، حامد . ( 2003 ) . دراسات في الصحة النفسية والارشاد النفسي ط1 - عالم الكتب. القاهرة.
- السبيعي، سلمى محمد وليد.(2018). فاعلية برنامج تدريبي قائم على مهارات التفكير الإيجابي في تحسين مستوى الضبط الداخلي لدى عينة من طالبات الصف الأول الثانوي العام في مدينة دمشق. رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس التربوي. جامعة دمشق.
- الرقيب، سعيد بن صالح .(2008). "أسس التفكير الإيجابي وتطبيقاته تجاه الذات والمجتمع في ضوء السنة النبوية". منشورات المؤتمر الدولي عن تنمية المجتمع :تحديات وآفاق في الجامعة الإسلامية باليزيا.
- السيوف ، أحمد علي. سحر يعقوب أبو حلو. مجدلوية سناء يوسف.(2019). استراتيجيات التفكير الايجابي لدى طلبة دبلوم كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية من وجهة نظرهم. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية.مج3/28ع3.
- صفوت فرج ، سهير كامل . ( 1985 ) . مقياس تينيسي مفهوم الذات . مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
- ضيف، شوقي.(2004).المعجم الوسيط.ط3. مكتبة الشروق الدولية. القاهرة.
- طريف، شوقي فرج .(1998). التفكير الإيجابي مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية. دار غريب للطباعة والنشر . القاهرة.
- الظاهر، قحطان.( 2004 ) . مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق. ط 2 . دار وائل لنشر وتوزيع. عمان .
- عبد الستار، ابراهيم. ( 1983 ) . العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان . الطبعة الثانية مكتبة مدبولي. القاهرة.

- عبد الستار، إبراهيم .(2011).عين العقل: دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الإيجابي .مكتبة الأنجلو مصرية .القاهرة.
- عقابة ، ليلي.(2019). التفكير الإيجابي و أثره على الشعور بالأمن النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي(دراسة عيادية لأربع حالات). مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي.
- علة عيشة، بوزاد نعيمة.(2016).التفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية بالأغواط. مجلة العلوم النفسية والتربوية.مج3/ع2.الجزائر .
- العوض، مهدي. ( 2017 ) . التفكير الإيجابي وعلاقته باتخاذ القرار لدى عينة من طلبة دمشق. مجلة جامعة دمشق .العدد 69 مجلد 39 .
- غانم، زياد .(2005). التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة: دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات. مجلة دراسات عربية في علم النفس.مج4/ع3-87-122 .
- غريب، عبد الفتاح غريب. (1987) . دراسة تحليلية للعلاقة بين الاكتئاب و توكيد الذات لدى عينات مصرية . مجلة الصحة النفسية. العدد الثامن والعشرون. مصر.
- غريب، عبد الفتاح غريب. ( 1995 ) . مقياس التفكير الإيجابي. ط 2. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة .
- الفقي ابراهيم.(2000).التفكير السلبي والتفكير الإيجابي دراسة تحليلية. دار الراهية.مصر.
- الفقي ابراهيم.(2007). قوة التفكير. دار التوفيق. سوريا.
- قاسم، عبدالمريد. (2009). أبعاد التفكير الإيجابي في مصر "دراسة عاملية". مجلة دراسات نفسية. 19(4). 691-723.
- مشروق، عبد القادر.(2015). السلوك التوكيدي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس التربوي. كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية. جامعة الجزائر2.
- مطرش، وآخرون. ( 2014 ) . التفكير الايجابي وعلاقة بعض المتغيرات لدى الطلبة جامعة. مجلة القادسية للعلوم الانشائية. ص ص 248 \_ 292.
- معمريّة، بشير.( 2011 ) . علم النفس الايجابي اتجاه جديد لدراسة القوه والفضاء الانسانية دراسات نفسية. الجزائر.
- معمريّة، بشير. ( 2012 ) . علم النفس الذات. ط 1. دار الخلدونية. الجزائر .
- نايفة قطامي ، محمد برهوم.( 1998 ) . طرق دراسة الطفل .الطبعة الاولى. دار الشروق لطباعة والنشر والتوزيع. عمان .

- هول ، كالفين وليند يزي جاردن. (1978) . نظريه الشخصية . ترجمة : فرج أحمد فرج واخرون . مراجعة لويس كامل مليكة . ط 2 . دار الشايع للنشر . القاهرة.
- الوعيل ، أمل بنت عمر.(2021).التفكير الإيجابي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نورة بالمملكة العربية السعودية. مجلة التربية. جامعة الأزهر.1(189). يناير 2021. القاهرة.
- وليد ، أحمد ربيع.(2019). الخصائص السيكومترية لمقياس التفكير الإيجابي. مجلة كلية التربية. عدد يناير الجزء الثاني 2019. جامعة بني سويف. مصر.

### ثالثا : المراجع بالأجنبية:

- Dietz , Jennings, K. Abrew , A. (2005 ). Sical Skillin selp. assertive stote gies of todd lers with depressed and no depressed mothers journag. Genetic psychology, 166 (1) 94116-
- Mohnet, E. (2004) . self-reported assertiveness on Swedish and Turkish adolesents = Across cultural comparison (Scandinovion journoly of psychology), 44, 12
- Wolpe , J. (1982). (The practice of Behovion therapy New York: Per gommon Press.

الملاحق

## مقياس التفكير الايجابي

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	الفقرات
					1 أميل إلى المرح والبهجة
					2 ببعض الجهد سأجعل مستقبلي أفضل
					3 أعتقد أنني سيء الحظ
					4 أشعر بالخوف الشديد من المستقبل
					5 لدي أحلام أتوقع النجاح في تحقيقها بالمستقبل
					6 حياتي تسير من سيء إلى أسوء
					7 أتوقع النجاح في أي عمل أقوم به
					8 أغلب أحلامي مزعجة وغريبة
					9 أحاول تغيير حياتي للأفضل
					10 أتسامح بسرعة حتى مع من يخطئون في حقي
					11 أؤمن بأن الناس درجات وهناك من هو أفضل مني
					12 أشعر بالارتياح حين ينيهني زملائي عن أخطائي
					13 أكره من يختلف معي في الرأي
					14 أعامل الناس كما أحب أن يعاملوني
					15 أشعر بالقلق في التعامل مع الجنس الآخر
					16 أحب السفر والتعرف على أشخاص جدد
					17 ذا اختلف معي شخص فإنني لا أتحمّل التعامل معه
					18 يجب أن نفرض على الآخرين ما نراه سليما
					19 أعرف قدراتي جيد
					20 لا أجد في نفسي قدرة التفوق على الآخرين
					21 لا أتحمّل الفشل وأنزعج من الإحباط
					22 أنا شخص مسنول ويعتمد عليه
					23 أتقبل نفسي دون شكوى
					24 أتصف بأشياء جميلة وجذابة
					25 أشعر بالحزن الشديد من نقد الآخرين لي
					26 لا أشعر بالرضا عما فعلت في حياتي
					27 أنا متسامح مع نفسي ولا ألومها كثيرا
					28 أرى أن حياتي تافهة وبلا هدف
					29 إذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة
					30 أحاول أن أتعرف على نقاط ضعفي لتجنبها
					31 المدرسة مملة وكنيية وليس بيدي ما أستطيع علمه لتغيير الحال
					32 أشعر بأن فرصتي في الحياة محدودة
					33 أنجرت وسأنجز كثير
					34 أعتقد أن نجاحي مرتبط بالجد والاجتهاد
					35 أعتقد أن حياتي تتجه إلى الأفضل بسبب قدرتي على تحمل المسؤولية
					36 توجد لدى أكثر من طريقة لإنجاز الأمور
					37 لا أتصرف إلا بعد تفكير وتأمل العواقب.
					38 أنزعج من الإحباط ولا أتحمّل المسؤولية
					39 أفقد صبري بسهولة في مواجهة المشكلات الصعبة
					40 يساعدني الآخرين في حل مشكلاتي
					41 أتحمّل مسؤولية أي قرار أتخذه في حياتي

## مقياس توكيد الذات

لا	نعم	الفقرات	
		هل تعبر عن موقفك إذا تعداك شخص في صف أو طاوور؟	1
		هل من الصعب عليك أن تعترض على شخص أقل منك في المكانة الإجتماعية؟	2
		هل تتجنب الشكوى على خدمة سينة في وسيلة نقل أو في فندق أو في إدارة أو في أي مكان؟	3
		هل تعتذر كثيرا للناس إذا اعتقدت أنه صدر منك تصرف غير ملائم إزائهم؟	4
		لو انتقدت صديق دون مبرر. هل تعبر له عن ضيقك من ذلك؟	5
		هل تتجنب عادة الأشخصل الميالين إلى السيطرة أو إلى الرئاسة (المسؤولية)؟	6
		إذا وصلت متأخرا إلى إجتماع. هل تفضل أن تقف عوض أن تذهب إلى مقعد أمامي حيث يراك كل الحاضرين؟	7
		هل تستطيع أن تحتلف مع شخص يرى نفسه دائما أنه على حق؟	8
		إذا أوقف شخص سيارته أمام منزلك بحيث يعوق دخولك وخروجك بسهولة . هل تتكلم معفي ذلك؟	9
		إذا بالغ بائع في عرض سلعته عليك. وكنت لست في حاجة إليها . هل تجد صعوبة أن ترفضها؟	10
		هل تعبر عموما عن مشاعرك؟	11
		إذا سمعت أن أحد أصدقائك ينشر عنك إشاعات كاذبة. هل تتجنب مواجهته؟	12
		هل تجد صعوبة في جمع بعض المال (تبرعات) رغم أن لديك سبب وجيه لجمعها؟	13
		هل انت تحتفظ عادة بأرائك لنفسك ولا تعبر عنها للآخرين؟	14
		هل تجد صعوبة في بدء محادثة مع شخص لا تعرفه سابقا؟	15
		هل تستطيع أن تعبر . بصفة عامة. عن مشاعر الحب والعاطفة بسهولة؟	16
		إذا حضرت ندوة أو محاضرة وصدرت عن المتحدث عبارة تعتقد أنت أنها خاطئة. هل تعبر له عن ذلك؟	17
		إذا صدر عن شخص كبير السن ومحترم عبارة أو فكرة تعترض أنت عليها بشدة. هل تعبر له عن وجهة نظرك؟	18
		إذا طلب منك صديق طلبا تعتبره أنت طلبا غير معقول . هل تستطيع أن ترفضه؟	19
		لو لاحظت بعد مغادرتك لمحل تجاري أنك قد أعطيت باقي نقودك خطأ. هل ترجع ثانية وتوضح ذلك ؟	20
		إذا ضايقتك شخص محترم وقريب لك. هل تفضل إخفاء مشاعرك بالضيق؟	21
		هل من السهل أن تظهر غضبك تجاه أفراد من نفس جنسك . أكثر مما تظهره تجاه أفراد من الجنس الآخر؟	22
		هل من الصعب عليك أن تقول أشياء حسنة للآخرين؟	23
		هل لديك صديق حميم يمكنك مناقشة كثير من الأشياء معه؟	24
		هل يعجبك الشخص الذي حين يفشل يحاول مرات أخرى بوسائل جديدة؟	25
		هل يصعب عليك أن تعيد ملابس إلى تاجر اشتريتها منه بعد أن اكتشفت أن بها عيب؟	26
		إذا لم ترضى عن طعام في مطعم. هل تحتج على ذلك؟	27
		هل تفضل عدم معارضة الناس في تصرفاتهم التي لا تقبلها حتى تتجنب جرح مشاعرهم؟	28
		هل يصعب عليك أن تطالب بدين لك عند أحد الأشخاص؟	29
		إذا منعك شخص مسؤول من دخول مكان من حقه دخوله. هل تعارضه بشدة في ذلك؟	30

مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS v26).

خصائص العينة الإستطلاعية:

Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
الدرجة_الكلية_توكيد	ذكر	21	13.4286	7.83946	1.71071
	أنثى	9	17.2222	10.04711	3.34904
الدرجة_الكلية_التفكير	ذكر	21	143.8095	23.86759	5.20834
	أنثى	9	152.6667	32.43840	10.81280

Group Statistics

العمر	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
الدرجة_الكلية_توكيد	أقل من 40 سنة	18	12.8889	9.04166	2.13114
	أكبر من 40 سنة	12	17.0833	7.45237	2.15132
الدرجة_الكلية_التفكير	أقل من 40 سنة	18	143.7778	28.29582	6.66939
	أكبر من 40 سنة	12	150.5000	24.06242	6.94622

Group Statistics

مدة الإصابة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
الدرجة_الكلية_توكيد	أقل من 5 سنوات	17	14.4118	8.88861	2.15580
	أكثر من 5 سنوات	13	14.7692	8.47697	2.35109
الدرجة_الكلية_التفكير	أقل من 5 سنوات	17	148.5294	24.65542	5.97982
	أكثر من 5 سنوات	13	143.7692	29.45662	8.16980

الخصائص السيكومترية لمقياسي التفكير الإيجابي والتفكير الإيجابي:

1. الصدق :

- صدق الاتساق الداخلي:

Correlations

		الدرجة_الكلية_ا لتفكير_الايجابي
1-ف	Pearson Correlation	.746
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
2-ف	Pearson Correlation	.764
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

3ف	Pearson Correlation	.636
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
4ف	Pearson Correlation	.547
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
5ف	Pearson Correlation	.698
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
6ف	Pearson Correlation	.588
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
7ف	Pearson Correlation	.490
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
8ف	Pearson Correlation	.492
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
9ف	Pearson Correlation	.623
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
10ف	Pearson Correlation	.519
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
11ف	Pearson Correlation	.397
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	30
12ف	Pearson Correlation	.424
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	30
13ف	Pearson Correlation	.616
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
14ف	Pearson Correlation	.724
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
15ف	Pearson Correlation	.495
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	30
16ف	Pearson Correlation	.410

		Sig. (2-tailed)	.025
		N	30
17ف	Pearson Correlation		.438
		Sig. (2-tailed)	.016
		N	30
18ف	Pearson Correlation		.390
		Sig. (2-tailed)	.033
		N	30
19ف	Pearson Correlation		.630
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	30
20ف	Pearson Correlation		.403
		Sig. (2-tailed)	.027
		N	30
21ف	Pearson Correlation		.728
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	30
22ف	Pearson Correlation		.506
		Sig. (2-tailed)	.004
		N	30
23ف	Pearson Correlation		.478
		Sig. (2-tailed)	.008
		N	30
24ف	Pearson Correlation		.353
		Sig. (2-tailed)	.056
		N	30
25ف	Pearson Correlation		.403
		Sig. (2-tailed)	.027
		N	30
26ف	Pearson Correlation		.390
		Sig. (2-tailed)	.033
		N	30
27ف	Pearson Correlation		.591
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	30
28ف	Pearson Correlation		.751
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	30
29ف	Pearson Correlation		.677
		Sig. (2-tailed)	.000

	N	30
30ف	Pearson Correlation	.428
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	30
31ف	Pearson Correlation	.421
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	30
32ف	Pearson Correlation	.786
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
33ف	Pearson Correlation	.739
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
34ف	Pearson Correlation	.657
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
35ف	Pearson Correlation	.644
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
36ف	Pearson Correlation	.593
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
37ف	Pearson Correlation	.563
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
38ف	Pearson Correlation	.637
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
39ف	Pearson Correlation	.393
	Sig. (2-tailed)	.032
	N	30
40ف	Pearson Correlation	.590
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
41ف	Pearson Correlation	.536
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
الدرجة_الكلية_التفكير_الاجابي	Pearson Correlation	1
	N	30

### Correlations

		الدرجة_الكلية_ا لتفكير_الايجابي
الدرجة_الكلية_التفكير_الايجابي	Pearson Correlation	1
	N	30
بعد التفاوض والتوقع الايجابي	Pearson Correlation	.916
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
بعد تقبل الاختلاف مع الاخرين	Pearson Correlation	.898
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
بعد الرضا الشخصي	Pearson Correlation	.846
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
بعد التعلم والتفتح المعرفي	Pearson Correlation	.936
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
بعد تحمل المسؤولية الشخصية	Pearson Correlation	.906
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

		الدرجة_الكلية_ توكيد_الذات
1 و	Pearson Correlation	.443
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	30
2 و	Pearson Correlation	.338
	Sig. (2-tailed)	.068
	N	30
3 و	Pearson Correlation	.482
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
4 و	Pearson Correlation	.508
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
5 و	Pearson Correlation	.759
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
6 و	Pearson Correlation	.647

		Sig. (2-tailed)	.000
		N	30
7,	Pearson Correlation		.507
		Sig. (2-tailed)	.004
		N	30
8,	Pearson Correlation		.540
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	30
9,	Pearson Correlation		.330
		Sig. (2-tailed)	.075
		N	30
10,	Pearson Correlation		.645
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	30
11,	Pearson Correlation		.600
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	30
12,	Pearson Correlation		.852
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	30
13,	Pearson Correlation		.477
		Sig. (2-tailed)	.008
		N	30
14,	Pearson Correlation		.388
		Sig. (2-tailed)	.034
		N	30
15,	Pearson Correlation		.542
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	30
16,	Pearson Correlation		.487
		Sig. (2-tailed)	.006
		N	30
17,	Pearson Correlation		.228
		Sig. (2-tailed)	.226
		N	30
18,	Pearson Correlation		.540
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	30
19,	Pearson Correlation		.675
		Sig. (2-tailed)	.000

	N	30
20 و	Pearson Correlation	.770
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
21 و	Pearson Correlation	.825
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
22 و	Pearson Correlation	.547
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
23 و	Pearson Correlation	.732
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
24 و	Pearson Correlation	.693
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
25 و	Pearson Correlation	.701
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
26 و	Pearson Correlation	.643
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
27 و	Pearson Correlation	.626
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
28 و	Pearson Correlation	.626
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
29 و	Pearson Correlation	.454
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	30
30 و	Pearson Correlation	.421
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	30
الدرجة_الكلية_توكيد_الذات	Pearson Correlation	1
	N	30

- الصدق التمييزي:

**Group Statistics**

المقارنة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجة_الكلية_توكيد دنيا	15	7.5333	3.88893	1.00412
عليا	15	21.6000	5.55235	1.43361

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
الدرجة_الكلية_تو كيد	1.868	.183	-8.037	28	.000	14.06667	1.75028	17.65196	10.48137
الدرجة_الكلية_تو كيد			-8.037	25.072	.000	14.06667	1.75028	17.67092	10.46241

**Group Statistics**

المقارنة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجة_الكلية_التفكير دنيا	15	124.1333	10.41199	2.68836
عليا	15	168.8000	16.52790	4.26749

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
الدرجة_الكلية	Equal variances assumed	3.113	.089	-8.856	28	.000	-44.66667	5.04368	-54.99818	-34.33515
التفكير	Equal variances not assumed			-8.856	23.600	.000	-44.66667	5.04368	-55.08566	-34.24767

2- الثبات :  
- ألفا كورنباخ:

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	93.8
	Excluded <sup>a</sup>	2	6.3
	Total	32	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.942	41

### Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	93.8
	Excluded <sup>a</sup>	2	6.3
	Total	32	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.927	30

- التجزئة النصفية:

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	93.8
	Excluded <sup>a</sup>	2	6.3
	Total	32	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.900
		N of Items	21 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	.885
		N of Items	20 <sup>b</sup>
	Total N of Items		41
Correlation Between Forms			.864
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.927
	Unequal Length		.927
Guttman Split-Half Coefficient			.927

a. The items are: 1ف, 3ف, 5ف, 7ف, 9ف, 11ف, 13ف, 15ف, 17ف, 19ف, 21ف, 23ف, 25ف, 27ف, 29ف, 31ف, 33ف, 35ف, 37ف, 39ف, 41ف.

b. The items are: 2ف, 4ف, 6ف, 8ف, 10ف, 12ف, 14ف, 16ف, 18ف, 20ف, 22ف, 24ف, 26ف, 28ف, 30ف, 32ف, 34ف, 36ف, 38ف, 40ف.

### Correlations

#### Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	93.8
	Excluded <sup>a</sup>	2	6.3
	Total	32	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.860
		N of Items	15 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	.872
		N of Items	15 <sup>b</sup>
	Total N of Items		30
Correlation Between Forms			.850
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.919
	Unequal Length		.919
Guttman Split-Half Coefficient			.919

a. The items are: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29.

b. The items are: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30.

## 1. الفرضية الأولى:

### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجة الكلية التفكير	32	143.4688	28.30705	5.00403

### One-Sample Test

	Test Value = 123					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الدرجة الكلية التفكير	4.090	31	.000	20.46875	10.2630	30.6745

### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
بعد التفاؤل والتوقع الايجابي	32	31.7813	7.50799	1.32724

### One-Sample Test

	Test Value = 27					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد التفاؤل والتوقع الايجابي	3.602	31	.001	4.78125	2.0743	7.4882

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
بعد تقبل الاختلاف مع الاخرين	32	32.8125	5.95920	1.05345

**One-Sample Test**

	Test Value = 27					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد تقبل الاختلاف مع الاخرين	5.518	31	.000	5.81250	3.6640	7.9610

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
بعد الرضا الشخصي	32	30.3750	6.65631	1.17668

**One-Sample Test**

	Test Value = 27					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد الرضا الشخصي	2.868	31	.007	3.37500	.9751	5.7749

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
بعد التعلم والتفتح المعرفي	32	23.7188	5.37758	.95063

**One-Sample Test**

	Test Value = 21					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد التعلم والتفتح المعرفي	2.860	31	.008	2.71875	.7799	4.6576

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
بعد تحمل المسؤولية الشخصية	32	24.7813	5.68946	1.00576

**One-Sample Test**

	Test Value = 21					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
بعد تحمل المسؤولية الشخصية	3.760	31	.001	3.78125	1.7300	5.8325

2. الفرضية الثانية:

#### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجة الكلية توكيد	32	14.4375	8.79860	1.55539

#### One-Sample Test

	Test Value = 15					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الدرجة الكلية توكيد	-.362	31	.720	-.56250	-3.7347	2.6097

2. الفرضية الثالثة:

#### Correlations

		الدرجة الكلية توكيد
الدرجة الكلية توكيد	Pearson Correlation	1
	N	32
الدرجة الكلية التفكير	Pearson Correlation	.325
	Sig. (2-tailed)	.069
	N	32
بعد التفاؤل والتوقع الايجابي	Pearson Correlation	.189
	Sig. (2-tailed)	.299
	N	32
بعد تقبل الاختلاف مع الاخرين	Pearson Correlation	.341
	Sig. (2-tailed)	.056
	N	32
بعد الرضا الشخصي	Pearson Correlation	.343
	Sig. (2-tailed)	.055
	N	32

بعد التعلم والتفتح المعرفي	Pearson Correlation	.246
	Sig. (2-tailed)	.175
	N	32
بعد تحمل المسؤولية الشخصية	Pearson Correlation	.377
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	32

### 3. الفرضية الرابعة:

#### Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجة_الكلية_توكيد	ذكر	13.9091	7.97561	1.70041
	أنثى	15.6000	10.77239	3.40653
الدرجة_الكلية_التفكير	ذكر	142.2273	24.44612	5.21193
	أنثى	146.2000	36.79010	11.63405
بعد التفاؤل والتوقع الايجابي	ذكر	31.6364	6.45531	1.37628
	أنثى	32.1000	9.83700	3.11073
بعد تقبل الاختلاف مع الاخرين	ذكر	32.2273	5.68148	1.21130
	أنثى	34.1000	6.65749	2.10528
بعد الرضا الشخصي	ذكر	30.2727	5.75021	1.22595
	أنثى	30.6000	8.68204	2.74550
بعد التعلم والتفتح المعرفي	ذكر	24.0000	4.61880	.98473
	أنثى	23.1000	7.01506	2.21836
بعد تحمل المسؤولية الشخصية	ذكر	24.0909	4.82956	1.02967
	أنثى	26.3000	7.30373	2.30964

#### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
الدرجة_الكلية_توكيد	2.295	.140	-.498	30	.622	-1.69091	3.39712	-8.62876	5.24694

	Equal variances not assumed									
الدرجة الكلية_ التفكير	Equal variances assumed	5.265	.029	-.363	30	.719	- 3.97273	3.80734	-9.87481	6.49300
	Equal variances not assumed			-.312	12.755	.760	- 3.97273	10.95035	-26.33632	18.39087
								12.74815	-31.56734	23.62189
بعد التفاؤل والتوقع الايجابي	Equal variances assumed	3.454	.073	-.159	30	.874	-.46364	2.90954	-6.40571	5.47843
	Equal variances not assumed			-.136	12.660	.894	-.46364	3.40159	-7.83241	6.90514
بعد تقبل الاختلاف مع الاخرين	Equal variances assumed	1.292	.265	-.820	30	.419	- 1.87273	2.28488	-6.53907	2.79362
	Equal variances not assumed			-.771	15.230	.452	- 1.87273	2.42888	-7.04297	3.29752
بعد الرضا الشخصي	Equal variances assumed	4.441	.044	-.127	30	.900	-.32727	2.57989	-5.59611	4.94156
	Equal variances not assumed			-.109	12.730	.915	-.32727	3.00678	-6.83706	6.18252
بعد التعلم والتفتح المعرفي	Equal variances assumed	4.006	.054	.433	30	.668	.90000	2.07834	-3.34455	5.14455
	Equal variances not assumed			.371	12.685	.717	.90000	2.42710	-4.35668	6.15668
بعد تحمل المسؤولية الشخصية	Equal variances assumed	8.562	.006	-1.019	30	.316	- 2.20909	2.16856	-6.63787	2.21969
	Equal variances not assumed			-.874	12.718	.399	- 2.20909	2.52877	-7.68451	3.26633

#### 4. الفرضية الخامسة:

Group Statistics

العمر	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجة_الكلية_توكيد	أقل من 40 سنة	12.8500	9.33175	2.08664
	أكبر من 40 سنة	17.0833	7.45237	2.15132
الدرجة_الكلية_التفكير	أقل من 40 سنة	139.2500	30.36770	6.79042
	أكبر من 40 سنة	150.5000	24.06242	6.94622
بعد التفاؤل والتوقع الايجابي	أقل من 40 سنة	31.1500	8.09987	1.81119
	أكبر من 40 سنة	32.8333	6.60349	1.90626
بعد تقبل الاختلاف مع الاخرين	أقل من 40 سنة	31.9500	5.90695	1.32084
	أكبر من 40 سنة	34.2500	6.01702	1.73696
بعد الرضا الشخصي	أقل من 40 سنة	29.5500	7.35187	1.64393
	أكبر من 40 سنة	31.7500	5.31080	1.53309
بعد التعلم والتفتح المعرفي	أقل من 40 سنة	22.9000	5.77563	1.29147
	أكبر من 40 سنة	25.0833	4.54189	1.31113
بعد تحمل المسؤولية الشخصية	أقل من 40 سنة	23.7000	5.70411	1.27548
	أكبر من 40 سنة	26.5833	5.41812	1.56408

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
الدرجة_الكلية_توكيد	Equal variances assumed	1.672	.206	-1.334	30	.192	-4.23333	3.17313	-10.71373	2.24706
	Equal variances not assumed			-1.413	27.395	.169	-4.23333	2.99704	-10.37860	1.91193
الدرجة_الكلية_التفكير	Equal variances assumed	.633	.432	-1.092	30	.284	-11.25000	10.30442	-32.29444	9.79444

	Equal variances not assumed			-1.158	27.52 0	.257	-11.25000	9.71390	-31.16368	8.66368
بعد التفاوض والتوقع الاجابي	Equal variances assumed	.125	.726	-608	30	.548	-1.68333	2.76985	-7.34012	3.97346
	Equal variances not assumed			-640	27.05 8	.527	-1.68333	2.62949	-7.07806	3.71140
بعد تقبل الاختلاف مع الاخرين	Equal variances assumed	.208	.651	-1.059	30	.298	-2.30000	2.17174	-6.73528	2.13528
	Equal variances not assumed			-1.054	22.95 6	.303	-2.30000	2.18212	-6.81454	2.21454
بعد الرضا الشخصي	Equal variances assumed	1.543	.224	-902	30	.374	-2.20000	2.43785	-7.17875	2.77875
	Equal variances not assumed			-979	28.79 7	.336	-2.20000	2.24786	-6.79880	2.39880
بعد التعلم :التفتح المعرفي	Equal variances assumed	.824	.371	-1.116	30	.273	-2.18333	1.95586	-6.17774	1.81108
	Equal variances not assumed			-1.186	27.63 8	.246	-2.18333	1.84037	-5.95539	1.58872
بعد تحمل المسؤولية الشخصية	Equal variances assumed	.010	.921	-1.410	30	.169	-2.88333	2.04517	-7.06014	1.29347
	Equal variances not assumed			-1.429	24.27 9	.166	-2.88333	2.01821	-7.04619	1.27952

5. الفرضية السادسة:

Group Statistics

مدة الإصابة		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجة الكلية_توكيد	أقل من 5 سنوات	17	14.4118	8.88861	2.15580
	أكثر من 5 سنوات	15	14.4667	9.00688	2.32557
الدرجة الكلية_التفكير	أقل من 5 سنوات	17	148.5294	24.65542	5.97982
	أكثر من 5 سنوات	15	137.7333	31.83095	8.21872
بعد التفاؤل والتوقع الايجابي	أقل من 5 سنوات	17	32.7059	6.17216	1.49697
	أكثر من 5 سنوات	15	30.7333	8.89194	2.29589
بعد تقبل الاختلاف مع الاخرين	أقل من 5 سنوات	17	34.0588	5.69507	1.38126
	أكثر من 5 سنوات	15	31.4000	6.12722	1.58204
بعد الرضا الشخصي	أقل من 5 سنوات	17	31.9412	6.15904	1.49379
	أكثر من 5 سنوات	15	28.6000	6.95701	1.79629
بعد التعلم والتفتح المعرفي	أقل من 5 سنوات	17	25.1176	4.48445	1.08764
	أكثر من 5 سنوات	15	22.1333	5.99841	1.54878
بعد تحمل المسؤولية الشخصية	أقل من 5 سنوات	17	24.7059	4.77971	1.15925
	أكثر من 5 سنوات	15	24.8667	6.74925	1.74265

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الدرجة الكلية_توكيد	Equal variances assumed	.026	.873	-.017	30	.986	-.05490	3.16837	-6.52558	6.41578
	Equal variances not assumed			-.017	29.402	.986	-.05490	3.17108	-6.53664	6.42684
الدرجة الكلية_التفكير	Equal variances assumed	.762	.390	1.079	30	.289	10.79608	10.00103	-9.62875	31.22090
	Equal variances not assumed			1.062	26.298	.298	10.79608	10.16393	-10.08468	31.67684
بعد التفاؤل والتوقع الايجابي	Equal variances assumed	1.723	.199	.736	30	.467	1.97255	2.67955	-3.49982	7.44492

	Equal variances not assumed			.720	24.551	.479	1.97255	2.74081	-	3.67749	7.62258
بعد تقبل الاختلاف مع الآخرين	Equal variances assumed	.266	.610	1.272	30	.213	2.65882	2.09029	-	1.61012	6.92777
	Equal variances not assumed			1.266	28.824	.216	2.65882	2.10017	-	1.63765	6.95530
بعد الرضا الشخصي	Equal variances assumed	.000	.999	1.441	30	.160	3.34118	2.31803	-	1.39286	8.07522
	Equal variances not assumed			1.430	28.241	.164	3.34118	2.33625	-	1.44258	8.12493
بعد التعلم والتفتح المعرفي	Equal variances assumed	1.398	.246	1.606	30	.119	2.98431	1.85824	-	.81072	6.77935
	Equal variances not assumed			1.577	25.737	.127	2.98431	1.89253	-	.90779	6.87641
بعد تحمل المسؤولية الشخصية	Equal variances assumed	6.709	.015	-.078	30	.938	-.16078	2.04857	-	4.34453	4.02296
	Equal variances not assumed			-.077	24.871	.939	-.16078	2.09301	-	4.47255	4.15098

## 6. الفرضية السابعة:

### Tests of Normality

	المستوى الدراسي	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الدرجة الكلية توكيد	بدون مستوى	.282	3	.	.936	3	.510
	إبتدائي	.202	6	.200*	.887	6	.302
	متوسط	.233	6	.200*	.889	6	.312
	ثانوي	.134	13	.200*	.945	13	.526
	جامعي	.194	4	.	.965	4	.808
الدرجة الكلية التفكير	بدون مستوى	.344	3	.	.840	3	.215
	إبتدائي	.240	6	.200*	.950	6	.740
	متوسط	.183	6	.200*	.960	6	.821
	ثانوي	.190	13	.200*	.916	13	.223
	جامعي	.245	4	.	.912	4	.491

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

### Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
الدرجة الكلية_توكيد	بدون مستوى	3	15.6667	5.68624	3.28295	1.5413	29.7921	11.00	22.00
	إبتدائي	6	16.1667	12.65570	5.16667	2.8853	29.4480	1.00	30.00
	متوسط	6	12.6667	9.09212	3.71184	3.1251	22.2083	4.00	26.00
	ثانوي	13	14.1538	9.15465	2.53904	8.6217	19.6859	1.00	29.00
	جامعي	4	14.5000	4.93288	2.46644	6.6507	22.3493	9.00	20.00
	Total	32	14.4375	8.79860	1.55539	11.2653	17.6097	1.00	30.00
الدرجة الكلية_التفكير	بدون مستوى	3	164.6667	26.72702	15.43085	98.2731	231.0603	134.00	183.00
	إبتدائي	6	127.0000	29.64456	12.10234	95.8899	158.1101	88.00	175.00
	متوسط	6	153.3333	20.32404	8.29726	132.0046	174.6621	123.00	178.00
	ثانوي	13	142.2308	27.79135	7.70793	125.4366	159.0249	108.00	189.00
	جامعي	4	141.5000	36.91883	18.45941	82.7539	200.2461	109.00	193.00
	Total	32	143.4688	28.30705	5.00403	133.2630	153.6745	88.00	193.00

### Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
الدرجة الكلية_توكيد	1.760	4	27	.166
الدرجة الكلية_التفكير	.337	4	27	.851

### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الدرجة الكلية_توكيد	Between Groups	42.349	4	10.587	.121	.974
	Within Groups	2357.526	27	87.316		
	Total	2399.875	31			
الدرجة الكلية_التفكير	Between Groups	3594.661	4	898.665	1.142	.358
	Within Groups	21245.308	27	786.863		
	Total	24839.969	31			

## Post Hoc Tests

### Multiple Comparisons

Dependent Variable	(I) المستوى_الدرا سي	(J) المستوى_الدرا سي	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	Tukey HSD	
						95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
الدرجة_الكلية _توكيد	بدون مستوى	إبتدائي	-.50000	6.60741	1.000	-19.7981	18.7981
		متوسط	3.00000	6.60741	.991	-16.2981	22.2981
		ثانوي	1.51282	5.98514	.999	-15.9679	18.9935
		جامعي	1.16667	7.13682	1.000	-19.6777	22.0110
	إبتدائي	بدون مستوى	.50000	6.60741	1.000	-18.7981	19.7981
		متوسط	3.50000	5.39493	.965	-12.2569	19.2569
		ثانوي	2.01282	4.61186	.992	-11.4569	15.4826
		جامعي	1.66667	6.03171	.999	-15.9501	19.2834
	متوسط	بدون مستوى	-3.00000	6.60741	.991	-22.2981	16.2981
		إبتدائي	-3.50000	5.39493	.965	-19.2569	12.2569
		ثانوي	-1.48718	4.61186	.998	-14.9569	11.9826
		جامعي	-1.83333	6.03171	.998	-19.4501	15.7834
	ثانوي	بدون مستوى	-1.51282	5.98514	.999	-18.9935	15.9679
		إبتدائي	-2.01282	4.61186	.992	-15.4826	11.4569
		متوسط	1.48718	4.61186	.998	-11.9826	14.9569
		جامعي	-.34615	5.34280	1.000	-15.9508	15.2585
	جامعي	بدون مستوى	-1.16667	7.13682	1.000	-22.0110	19.6777
		إبتدائي	-1.66667	6.03171	.999	-19.2834	15.9501
		متوسط	1.83333	6.03171	.998	-15.7834	19.4501
		ثانوي	.34615	5.34280	1.000	-15.2585	15.9508
الدرجة_الكلية _التفكير	بدون مستوى	إبتدائي	37.66667	19.83511	.342	-20.2654	95.5987
		متوسط	11.33333	19.83511	.978	-46.5987	69.2654
		ثانوي	22.43590	17.96707	.724	-30.0402	74.9120
		جامعي	23.16667	21.42437	.814	-39.4071	85.7404
	إبتدائي	بدون مستوى	-37.66667	19.83511	.342	-95.5987	20.2654
		متوسط	-26.33333	16.19530	.494	-73.6347	20.9680
		ثانوي	-15.23077	13.84456	.805	-55.6663	25.2048
		جامعي	-14.50000	18.10690	.928	-67.3845	38.3845
	متوسط	بدون مستوى	-11.33333	19.83511	.978	-69.2654	46.5987
		إبتدائي	26.33333	16.19530	.494	-20.9680	73.6347
		ثانوي	11.10256	13.84456	.928	-29.3330	51.5381
		جامعي	11.83333	18.10690	.964	-41.0512	64.7178
	ثانوي	بدون مستوى	-22.43590	17.96707	.724	-74.9120	30.0402

	ابتدائي	15.23077	13.84456	.805	-25.2048	55.6663
	متوسط	-11.10256	13.84456	.928	-51.5381	29.3330
	جامعي	.73077	16.03882	1.000	-46.1135	47.5751
جامعي	بدون مستوى	-23.16667	21.42437	.814	-85.7404	39.4071
	ابتدائي	14.50000	18.10690	.928	-38.3845	67.3845
	متوسط	-11.83333	18.10690	.964	-64.7178	41.0512
	ثانوي	-.73077	16.03882	1.000	-47.5751	46.1135