جامعة زيان عاشور – الجلفة –

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

قسم علم النفس

المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي

دراسة حالة مستشفى مصلحة القصور الكلوي الجلفة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين :

- سريح فتيحة نور اليقين
- تومي خولة

إشراف الأستاذ:

د. بلواضح ربيع

الموسم الجامعي:2025-2026

شكر وعرفان

الشكر بدأيه الشكر والحمد لله الذي وفقنا فيه انجاز هذا العمل المتواضع لقوله ((لأن شكرتم لا نزبدكم)) صدق اللّه العظيم نتقدم بشكر خالص وفائق التقدير الأستاذ المشرف" بلواضح ربيع "حفظه اللّه ورعاه الذي ساعدنا على إنجاز هذا العمل بنصائحه وتوجيهاته القيمة كما نتوجه بالشكر والامتنان لكل من ساعدنا في هذا إنجاز هذا العمل المتواضع

الاهداء

الى اعز الناس أمي وأبي وعائلتي العزيزة اليوم وأنا أحتفل بتخرجي أود أن أهدي لكم هذا الإنجاز كنتم السند والملاذ الأمن في كل لحظة تعب وخوف

إلى أبي الغالي إلى السند الذي لم يمل والداعم الذي لم يتراجع يوما :أبي

إلى من زرع في الطموح وحصد اليوم الفخر هذا التخرج ثمرة تعبك قبل أن يكون إنجازي فلك مني كل الامتنان والحب اسأل الله أن يديمك تاجا فوق رأسي أمي :إلى أمي الغالية إلى القلب الذي احتواني دعاءا قبل أن يحتويني حضنا إلى من تعبت وسهرت وضحت لتصنع مني هذا النجاح

تخرجي اليوم هو ثمرة صبرك وفخرك هو أعظم انجاز لي إلى إخوتي وأخواتي: إلى إخوتي الأعزاء كنتم السند في التعب والفرح في النجاح وبوجدكم صار الطريق أسهل والحلم أقرب أهديكم تخرجي بكل حب وفخر

الاهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى التي حملتني ومنحتني الحياة وأحاطتني بحنانها وحرصت على تعليمي بصبرها

وتضحيتها إلى من كان دعاؤها سر نجاحي أمي الغالية حفظها الله .

إلى الذي دعمني في مشواري الدراسي وكان وراء كل خطوة خطوتها في طريق العلم والمعرفة أبي الغالي رعاه الله

إلى من هم أنس عمري ومخزن ذكرياتي أخي واخواتي ..

ملخص :

تهدف الدراسة الحالّة الى الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسّية وجودة الحّياة لدى مرضى القصور الكلوي بمركز امراض الكلى وتصفّية الدم بولاية الجلفة .تكونت عّينة الدراسة من(39) مرّيض تم اختّارهم بطرّيقة قصدّية من كلا الجنسّين ولقد استخدمنا المنهج الوصفً واعتمدنا فً جمع المعلومات على استبّيان المرونة النفسّية R-90-SCL لّونارد Leonard و دّجرّتس Dergatesولّنوكوفً Lenocovy وقام بتعرّيبه الدكتور فايز علي محمد علي الحاج واستبّيان جودة الحياة -SF36الذي قام بتعرّيبه لخضر عمران ومن ثم تمت معالجة البّيانات الاحصائية وتوصلنا الى النتائج التالّية : 1. توجد علاقة ارتباطّية بّين مستوى المرونة النفسّية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي 2. مستوى المرونة النفسّية منخفض لدى مرضى القصور الكلوي 3. مستوى جودة الحّياة منخفض لدى مرضى القصور الكلوي

الكلمات المفتاحية :المرونة النفسّية –جودة الحّياة – القصور الكلوي

Abstract:

The current study aims to investigate the relationship between mental health and quality of life among kidney failure patients at the Kidney Disease and Hemodialysis Center in Djelfa Province. The study sample consisted of (39) patients, selected purposively from both genders. We used the descriptive approach and relied on the Leonard, Dergates, and Lenocovy R-90-SCL Psychological Resilience Questionnaire (translated into Arabic by Dr. Fayez Ali Mohammed Ali Al-Hajj) and the SF-36 Quality of Life Questionnaire (translated into Arabic by Lakhdar Omran). The statistical data were then analyzed, leading to the following results: 1. There is a correlation between the level of psychological resilience and quality of life among kidney failure patients. 2. The level of psychological resilience is low among kidney failure patients. 3. The level of quality of life is low among kidney failure patients.

Keywords: Resilience Psychological factors – Quality of life – Kidney failure

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان.....	
الإهداء.....	
ملخص الدراسة باللغة العربية.....	
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية.....	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول.....	
قائمة الإشكال	
قائمة الملاحق.....	
المقدمة.....	أ
الباب الأول : الإطار المافهيمي للدراسة	
الفصل الأول : الإطار المافهيمي للدراسة	
1- الاشكالية.....	**05**
2- أسباب اختيار الموضوع.....	**05**
3-أهمية الدراسة.....	**06**
4- أهداف الدراسة.....	**07**
5- الفرضيات.....	**07**
6- تحديد المفاهيم.....	**08**
7- دراسات السابقة.....	**09**
الفصل الثاني: المرونة النفسية	

تمهيد	18
1-لمحة تاريخية	19
2-مفهوم المرونة النفسية	20
3-النظريات التي فسرت المرونة النفسية	23
4-مصطلحات لها علاقة بمفهوم المرونة النفسية	25
5-خصائص المرونة النفسية	23
6-وظائف المرونة النفسية وأهميتها	27
7-عوامل المرونة النفسية	28
8-مكونات المرونة النفسية	30
9-محددات المرونة النفسية	30
10- وسائل لتنمية المرونة النفسية	32
11- فوائد وثمرات المرونة النفسية	32
12- مقومات المرونة النفسية	34
خلاصة.....	36
الفصل الثالث: جودة الحياة	
تمهيد	38
1-نبذة تاريخية عن جودة الحياة	39
2-مفهوم جودة الحياة	39
3- التوجهات النظرية جودة الحياة	42
4-مظاهر جودة الحياة	46
5-مؤشرات جودة حياة	48
6-أبعاد رضا عن الحياة	49
7-عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة	50
8-مقومات جودة الحياة	51

9- قياس جودة الحياة	52
خلاصة.....	53
الباب الثاني : الجـانب التطـبيقي	
الفصل الرابع:الإجراءات المهنجية للدراسة	
1-الدراسة الاستطلاعية	57
2-أهداف الدراسة الاستطلاعية	58
3-حدود الدراسة الاستطلاعية	58
4-منهج الدراسة الاستطلاعية	58
5-- أدوات الدراسة الاستطلاعية	59
6-الأساليب الاحصائية المستخدمة	64
7-الخصائص الشخصية لمفردات عينة الدراسة	65
خلاصة	67
الفصل الخامس: المقابلات وتحليلها	
1- عرض ومناقشة نتائج الفرضيات	57
2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية	75
3- الاستنتاج العام للدراسة	76
خاتمة	77
قائمة المراجع	81
قائمة الملاحق	84

قائمة الجداول

الرقم	العنـوان	الصفحة
01	الجدول رقم 01 يمثل درجات مقياس الصحة النفسية	59
02	الجدول رقم 02 : يمثل صدق الاتساق الداخلي	60
03	الجدول رقم 03 : يوضح ثبات استبيان المرونة النفسية بطريقة التجزئة النصفية	61
04	الجدول رقم 04: يبين مستوى الثبات لمحاور استبيان الصحة النفسية بطريقة الفا كرونباخ.	62
05	الجدول رقم 05 يمثل درجات مقياس جودة الحياة	62
06	الجدول رقم 06 : يمثل صدق الاتسشاق الداخلي لمقياس جودة الحياة	63
07	الجدول رقم 07 : يوضح ثبات استبيان جدوة الحياة بطريقة التجزئة النصفية	64
08	الجدول رقم 08 يبين مستوى الثبات لمحاور استبيان جودة حياة بطريقة الفا كرو نباخ.	65
09	الجدول رقم 09 يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	65
10	الجدول رقم 10: يبين توزيع أفراد العينة حسب السن.	67
11	الجدول رقم 11 يمثل اختبار بيرسون للارتباط بين جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية.	71
12	الجدول رقم 12 يمثل مستوى مقياس المرونة النفسية.	73
13	الجدول رقم 13 يمثل مستوى مقياس جودة الحياة	74

مقدمة

مقدمة:

تُعدّ الصحة النفسية أحد الأبعاد الأساسية في حياة الإنسان، لما لها من تأثير مباشر على قدرته على التكيّف مع مختلف الظروف الحياتية، خاصة عند مواجهة الأمراض المزمنة. ومن بين هذه الأمراض، يبرز القصور الكلوي كحالة صحية معقدة لا تقتصر آثارها على الجانب الجسدي فحسب، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية للمريض، مما قد يؤثر على نظرته للحياة ومدى رضاه عنها.

وفي هذا السياق، تكتسي المرونة النفسية أهمية بالغة، باعتبارها القدرة التي تمكّن الفرد من التكيف الإيجابي مع الضغوط والصدمات، واستعادة توازنه النفسي رغم التحديات. فالمريض الذي يتمتع بدرجة عالية من المرونة النفسية يكون أكثر قدرة على التعايش مع مرضه، والتخفيف من آثاره السلبية، مما ينعكس إيجابًا على مستوى الرضا عن الحياة لديه.

انطلاقًا من ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، من خلال محاولة فهم كيف يمكن للموارد النفسية الداخلية أن تسهم في تحسين جودة حياة هؤلاء المرضى، ومساعدتهم على التكيف مع وضعهم الصحي.

وتنبثق عن هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات الفرعية التي سيتم التطرق إليها في ثنايا هذه الدراسة، بهدف الإحاطة الشاملة بموضوع البحث وتحقيق أهدافه العلمية والعملية.

ومن هذا المنطلق، تهدف الدارسة الحالية الى الكشف عن العلاقة الموجودة، بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة الجامعية وفق بعض المتغيرات.

فقد شمل محتو ى هذه الدارسة على خمسة فصول متكاملة فيما بينها:

الفصل الأول: الإطار العام للدارسة حيث تم فيه عرض إشكالية الدارسة وتساؤلاتها وعرض فرضياتها، وأهمية الدارسة وأهدافها ومفاهيمها الإجرائية والدارسات السابقة.

الفصل الثاني: تطرقنا إلى المرونة النفسية مفهومها والنظريات التي فسرتها والمصطلحات المرتبطة بها، وبعدها سيتم التطرق لخصائص المرونة ووظائفها وأهميتها، ثم عوامل المرونة النفسية ومكوناتها ومحدداتها، وفي الأخير تطرقنا إلى وسائل لتنمية المرونة النفسية وفوائدها ومقوماتها.

الفصل الثالث: تطرقنا إلى مفهوم رضا الحياة والمفاهيم المرتبطة بها والنظريات المفسرة لها، بعد ذلك تناولنا عوامل رضا الحياة ومكوناتها وأبعادها، مروارة بمقوماتها ومقاييسها وكيفية الوصول لها.

وآخر فصل في الجانب النظري الفصل الرابع كان تحت عنوان: القصور الكلوي قدمنا من خلاله مفهوما للقصور الكلوي وأعارضه وأنواعه إضافة إلى أسبابه وإحصائيات الإصابات بمرض القصور الكلوي، وكيفية تشخيصه وعلاجه وفي أخر الفصل تطرقنا إلى بعض الطرق التي تساعد مرضى القصور الكلوي على تقيل المرض.

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة وذلك من خلال عرض المنهج المتبع في الدارسة، مجتمع الدارسة، حدود الدارسة، وعينة الدراسة وكذا الدارسة الاستطلاعية وأدوات جمع البيانات. بعد ذلك سيتم التطرق إلى إجراءات تطبيق الدارسة الأساسية وخصائص العينة، وأخي ار الأساليب الإحصائية.

الفصل السادس: فسيتم فيه عرض وتحليل وتفسير نتائج الدارسة.

الجانب النظري

الفصل الأول 1

الإطار المفاهيمي للدراسة

1- الاشكالية

2- اسباب اختيار الموضوع

3- اهمية الدراسة

4- الاهداف الدراسة

5- الفرضيات

6- تحديد المفاهيم

7- المقاربات السوسيولوجية

8- الدراسات السابقة.

1- الإشكالية :

يُعدّ مرض القصور الكلوي من الأمراض المزمنة التي تفرض على المصاب تغيرات متعددة تمس الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية، حيث يواجه المريض ضغوطًا مستمرة ناتجة عن العلاج الطويل، والقيود الصحية، والتغيرات في نمط الحياة، الأمر الذي قد يؤثر سلبًا في جودة حياته. وفي المقابل، تُعتبر المرونة النفسية من العوامل المهمة التي تساعد الفرد على التكيف مع الأزمات والضغوط والتخفيف من آثارها النفسية.

ومن هذا المنطلق تبرز الحاجة إلى دراسة العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي، لمعرفة مدى مساهمة المرونة النفسية في تحسين قدرة المرضى على التكيف مع ظروف المرض وتحقيق مستوى أفضل من جودة الحياة.

الإشكالية الرئيسية

- **ما طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي؟**

وتندرج ضمن التساؤلات مجموعة من الأسئلة الفرعية وهي :

- هل تخضع عملية التوظيف لإجراءات ونصوص قانونية .؟
- ماهي المراحل التي تمر بها عملية التوظيف ؟
- ماهي الجهات الرقابية التي تخضع لها عملية التوظيف ؟

2- أسباب اختيار الموضوع:

أولًا: الأسباب الذاتية

- الرغبة في دراسة الجانب النفسي لدى المصابين بالأمراض المزمنة، وخاصة مرض القصور الكلوي لما يسببه من ضغوط نفسية واجتماعية .
- الاهتمام بموضوع المرونة النفسية باعتبارها من العوامل المهمة التي تساعد الفرد على التكيف مع الأزمات والصعوبات .
- الميل الشخصي إلى دراسة جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية والجسدية .

- الرغبة في فهم كيفية مواجهة مرضى القصور الكلوي للمعاناة اليومية والتحديات العلاجية .

ثانيًا: الأسباب الموضوعية

- انتشار مرض القصور الكلوي وتزايد عدد المصابين به، مما يجعله من الموضوعات المهمة التي تستحق الدراسة .
- قلة الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي .
- إبراز أهمية الدعم النفسي إلى جانب العلاج الطبي في تحسين حياة المرضى .
- محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى هذه الفئة .
- الاستفادة من نتائج الدراسة في تقديم اقتراحات تساعد المختصين النفسيين والاجتماعيين على تحسين الرعاية النفسية لمرضى القصور الكلوي.

3- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية موضوع "المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي" في كونه يجمع بين الجانب النفسي والجانب الصحي، حيث يعد مرض القصور الكلوي من الأمراض المزمنة التي تؤثر بصورة كبيرة على حياة المريض النفسية والاجتماعية والجسدية، مما يجعل دراسة العوامل النفسية المساعدة على التكيف أمرًا ضروريًا.

4- أهداف الدراسة:

يهدف موضوع "المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي" إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والتطبيقية، من أبرزها:

- التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى المصابين بالقصور الكلوي .
- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي .
- دراسة طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي .

- معرفة مدى تأثير المرونة النفسية في تحسين قدرة المرضى على التكيف مع المرض المزمن .
- إبراز أهمية الدعم النفسي في رفع مستوى جودة الحياة لدى المرضى .
- التعرف على الصعوبات النفسية والاجتماعية التي يواجهها المصابون بالقصور الكلوي .
- تقديم نتائج وتوصيات يمكن أن يستفيد منها المختصون النفسيون والاجتماعيون والعاملون في المجال الصحي .
- المساهمة في إعداد برامج إرشادية أو نفسية تساعد المرضى على تعزيز المرونة النفسية وتحسين جودة حياتهم.

5- فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي .

الفرضيات الفرعية

- مستوى المرونة النفسية لدى المصابون بالقصور الكلوي متوسط.
- مستوى جودة الحياة لدى المصابون بالقصور الكلوي متوسط.
- توجد علاقة ارتباطية طردية موجبة بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية لدى المصابين بالقصور الكلوي تُعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث).
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي تعزى الى متغير العمر.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي تعزى الى مدة الاصابة بالمرض

6- تحديد المفاهيم:

يشكل الإطار المفاهيمي الخلفية المنهجية التي تقود الباحث في تعامل مع المصطلحات النظرية والميدانية وتطلب التحديد ليس هل على القارئ إدراك المعاني التي يريد الباحث التعبير عنها حيث منها تضمن دراستنا عدة مفاهيم

1-مفهوم المرونة النفسية:

أ- لغةً

المرونة في اللغة تعني اللين والقدرة على التكيف والتغير بسهولة حسب الظروف.

ب- اصطلاحًا

تُعرف المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد على التكيف الإيجابي مع الضغوط والأزمات والصعوبات، والقدرة على استعادة التوازن النفسي بعد التعرض للمواقف الصعبة.

ج- إجرائيًا

ويقصد بها في هذه الدراسة الدرجة التي يتحصل عليها المصاب بالقصور الكلوي في مقياس المرونة النفسية المستخدم في الدراسة، والتي تعكس قدرته على التكيف مع المرض ومواجهة الضغوط النفسية المرتبطة به.

2-مفهوم جودة الحياة:

أ- لغةً

الجودة تعني الإتقان وحسن الشيء، أما الحياة فهي أسلوب عيش الإنسان وما يحيط به من ظروف.

ب- اصطلاحًا

تشير جودة الحياة إلى شعور الفرد بالرضا عن حياته وقدرته على إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والصحية، وتحقيق التوازن بين مختلف جوانب الحياة.

ج- إجرائيًا

ويقصد بها في هذه الدراسة الدرجة التي يحصل عليها المصاب بالقصور الكلوي في مقياس جودة الحياة، والتي تعبر عن مستوى رضاه عن حالته الصحية والنفسية والاجتماعية.

3-مفهوم القصور الكلوي

أ- اصطلاحًا

القصور الكلوي هو حالة مرضية تتمثل في ضعف أو فقدان الكليتين لقدرتهما على أداء وظائفهما الأساسية في تنقية الدم والتخلص من الفضلات والسوائل الزائدة في الجسم.

ب- إجرائيًا

ويقصد بالمصابين بالقصور الكلوي في هذه الدراسة المرضى الذين تم تشخيصهم طبيًا بالقصور الكلوي ويتلقون العلاج أو المتابعة الطبية بصفة منتظمة.

8-المقاربات السيوسولوجية:

تعتمد هذه الدراسة على المقاربة السوسيولوجية النفسية، باعتبار أن مرض القصور الكلوي لا يقتصر تأثيره على الجانب البيولوجي فقط، بل يمتد ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية للمريض، مما ينعكس على جودة حياته وقدرته على التكيف مع المرض المزمن. فالمرونة النفسية تُعد من العوامل الأساسية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط والأزمات الصحية والتكيف معها بطريقة إيجابية.

9-الدراسات السابقة:

أ-الدارسات السابقة الخاصة بمتغيري الدارسة:

دراسة ليلة بن قاسمي وريمة دلهوم (2023):

مذكرة ماستر تحت عنوان "المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة " هدفت الد ارسة الى د ارسة موضوع العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بالسرطان والمقيمين للصلاة، وذلك من خلال محاولة التعرف على مستوى كل من الصلابة النفسي والرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة، وكذا الكشف عن العلاقة بين المتغيرين لدى هؤلاء الاف ارد وقد

اعتمدت الد ارسة على عينة مكونة من(90) مصابين بالسرطان تم اختيارهم بطريقة قصدية من مصلحة الاورام السرطانية بمستشفى برج منايل وجمعية الفجر ببومرداس وتم اتباع المنهج الوصفي التحليلي في الد ارسة وجمع البيانات تم الاعتماد على أداتين:

-مقياس ال رضا عن الحياة)المجدي، الدسوقي(ومقياس الصلابة النفسية)عماد مخيمر(

وبعد تفريغ النتائج المتحصل عليها من قبل الباحثين تم التوصل إلى:

-ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة.

-ارتفاع مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة .

-وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة.

ب-الدارسات الخاصة بالمتغير الأول:

الغفيلي ايلاف محمد بن عبد العزيز(2022):

رسالة ماجستير تحت عنوان" الاكتئاب وعلاقته بالمرونة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض"، هدفت الد ارسة الى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي وتكونت العينة من) 231(مصاب بمرض الفشل الكلوي واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي ومقياس الاكتئاب ومقياس الصلابة النفسية واظهرت النتائج:

-وجود علاقة سالبة دالة احصائيا بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية وابعادها)الالت ازم، التحدي ،التحكم.(

-وجود فروق دالة احصائيا في الدرجة الكلية للاكتئاب وابعاده تبعا لمتخير الجنس في اتجاه المرضى الإناث .

-وجود فروق دالة احصائيا في الدرجة الكلية للاكتئاب وبعد الجانب الجسدي تبعا لمتغير العمر من فئتهم العمرية(65) سنة فما فوق.

-وجودة فروق دالة احصائيا في الدرجة الكلية للاكتئاب وابعاده)المعرفي، الوجداني، الجسدي.(تبعا لمتغير الجنس لصالح المرضى الذكور من فئتهم العمرية) 45 – 60(سنة ولصالح مرضى الذين مستواهم جامعي فأكثر ولصالح المتزوجين .

-يمكن التنبؤ لدى مرضى الفشل الكلوي من خلال الصلابة النفسية بمدينة الرياض.

- **دارسة كمال فتيحة وآخرون (2022):**

حول الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي، هدفت الد ارسة الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية وتقبل المرض والكشف عن الصلابة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ،كما هدفت أيضا الى القاء المزيد من الضوء على مفهومي الصلابة النفسية وتقبل المرض خاصة لدى مرضى القصور الكلوي، تكونت عينة الد ارسة من(3) حالات عياديه اختيرت بشكل عشوائي من المصلحة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، وتم اتباع منهج د ارسة حالة واستخدام أدوات : الملاحظة، المقابلة النصف موجهة ومقياس الصلابة النفسية من اعداد)يوكن وبيتر (وترجمه الى العربية)حمادة عبد اللطيف(وقد أشارت نتائج الد ارسة

الى أنه لا توجد علاقة طردية بين الصلابة النفسية وتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي .

- **دارسة مروة نويجم ورفيقة عبد الله 2024:**

حول الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي، هدفت الد ارسة الى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية والامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بمستشفى هاني بالهادي بمدينة مسعد(الجزائر) .

كما هدفت الد ارسة الى التعرف على مستوى كل من الامتثال العلاجي لدى عينة الد ارسة .

وأيضا معرفة الفروق في مستوى كل من الصلابة النفسية والامتثال العلاجي بين عينة الد ارسة حسب المتغي ارت الديموغارفية)الجنس-العمر-مدة المرض.(

ولتحقيق أهداف د ارستنا قمنا بتطبيق أدوات الد ارسة والتي تمثلت في مقياس الصلابة النفسية الذي عده عماد مخيمر)2002(وقام بتقنينه على البيئة الج ازئريةمعمرية) 2055(ومقياس الامتثال العلاجي الدي صمم من قبل رزقي رشيد) 2052(بهدف قياس الامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وتم اختيار عينة قصدية من مرضى القصور الكلوي .تم التوصل في النتائج الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والامتثال العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي، وأنه لا توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد الصلابة النفسية)الالت ازم –التحكم –التحدي (والامتثال العلاجي، كذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أف ارد عينة الد ارسة في مستوى كل من الصلابة النفسية والامتثال العلاجي تعزى للمتغي ارت) الجنس –العمر–مدة المرض(.

ج–الدارسات الخاصة بالمتغير الثاني:

- **دارسة ارمي عبد الله طشوش2024:**

حول الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مرضات سرطان الثدي، هدفت الد ارسة الى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الد ارسة من)251(مريضة من مريضات سرطان الثدي المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان، وقد أظهرت نتائج الد ارسة أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط، وأن هنالك فروقا دالة احصائيا في مستوى الرضا عن الحياة تبعا لمتغي ارت: العمر، والحالة الاجتماعية ،والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ،ومدة الإصابة . كما أظهرت النتائج أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعا، وأن هناك فروقا دالة احصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هنالك فروق دالة احصائيا في مستوى التعليمي، ومرحلة

العلاج، وأخي ار أظهرت نتائج الد ارسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة احصائيا بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

- **دارسة زيد ومعمرية 2021 :**

حول الرضا عن الحياة لدى مرضى ضغط الدم المرتفع د ارسة مقارنة بين الجنسين والاعمار بولاية باتنة هدفت الد ارسة الى التعرف على الرضا عن الحياة لدى مرضى ضغط الدم المرتفع وذلك

بد ارسة الفروق بين الجنسين والاعمار ولتحقيق هدفت الد ارسة تم تطبيق استبيان الرضا عن الحياة لد نير وزملاءه) 5896(على عينة تكونت من) 500(مريض ضغط الدم المرتفع من الجنسين تت اروح اعمارهم بين) 30 (و)87 (سنة وتم اختيارهم بطريقة عرضية اعتمدنا على المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة ،وقد اشارت نتائج الد ارسة الى وجود فروق بين الذكور والاناث في الرضا عن الحياة لصالح الذكور كما اشارت النتائج أيضا الى عدم وجود فروق بين الاعمار في الرضا عن الحياة لدى الذكور والنتيجة نفسها عند الاناث .

2-0-التعقيب على الدارسات السابقة:

- **من حيث الاهداف:**

ارسة)ليلة بن قاسمي وريمة دلهوم (هدفت الد ارسة الى د ارسة موضوع العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بالسرطان والمقيمين للصلاة، أما بالنسبة لكل من د ارسة)العقيلي ايلاف (ود ارسة)مروة نويجم ورفيقة عبد الله (ود ارسة)د ارسة كمال فتيحة وأخرون (هدفت د ارستهم الى إيجاد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية ،ونجد كل من د ارسة) العقاد ساري أحمد طاهر(و د ارسة) زيد ومعمرية (ود ارسة د ارسة)ارمي عبد الله بطوش2051(يهدف كل منهم الى معرفة مستوى الرضا عن الحياة ومعرفة الفروق بين اف ارد العينة في الرضا عن الحياة.

- **من حيث المنهج:**

استخدم كل من د ارسة ليلة بن قاسمي وريمة دلهوم)2059(ودارسة العقاد ساري أحمد طاهر)2051(المنهج وصفي تحليلي، أما لد ارسة مروة نويجم ورفيقة عبد الله ود ارسة العقيلي ايلاف محمد بن عبد العزيز استخدم كل منهما المنهج الوصفي وأخي ار د ارسة زيد ومعمرية)2020(استخدمت المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة.

- **من حيث العينة:**

تكونت عينة د ارسة ليلة بن قاسمي وريمة دلهوم) 2059(من) 90(مصابين بالسرطان تم اختيارهم بطريقة قصدية، أما د ارسة العقيلي ايلاف محمد بن عبد العزيز تكونت عينتها من) 231(مصاب بمرض الفشل الكلوي، ود ارسة العقاد ساري أحمد طاهر) 2051(بلغت عينة الد ارسة) 539(مريضا ومريضة من مرضى الفشل الكلوي بمستشفيات قطاع غزة، كذلك د ارسة مروى نويجم ورفيقة عبد الله 2023 بتطبيق أدوات الد ارسة والتي تمثلت في مقياس الصلابة النفسية الذي عده عماد مخيمر)2002(وقام بتقنينه على البيئة الج ازئريةمعمرية) 2055(ومقياس الامتثال العلاجي الدي صمم من قبل رزقي رشيد) 2052(،أخي ار دارسة زيد ومعمرية) 2020(: العينة تكونت من) 500(مريض ضغط الدم المرتفع من الجنسين تت اروح اعمارهم بين) 30 (و)87 (سنة وتم اختيارهم بطريقة عرضية.

- **من حيث الادوات**

د ارسة ليلة بن قاسمي وريمة دلهوم) 2059(: –قياس الرضا عن الحياة)المجدي ،الدسوقي (

ومقياس الصلابة النفسية)عماد مخيمر(،اما بالنسبة لد ارسة العقيلي ايلاف محمد بن عبد العزيز استخدمت كل من مقياس الاكتئاب ومقياس الصلابة النفسية ،إضافة الى د ارسة العقاد ساري أحمد طاهر) 2051(: التي اعتمدت في د ارساتها على مقياس المساندة الاجتماعية من اعداد الباحث، ومقياس الامل من اعداد سنيلدر وأخرون وترجمة عبد الخالق

،ومقياس الرضا عن الحياة من اعداد دينير وأخرون، وأخي ار د ارسة زيد ومعمرية) 2020(: التي استخدمت استبيان الرضا عن الحياة لدنير وزملاءه) 5896(.

- **من حيث النتائج:**

توصلت الد ارسات السابقة الى مجموعة من النتائج اختلفت باختلاف الد ارسة وأهدافها وأدواتها والغرض منها لكن كل هذه الد ارسات ونتائجها ساعدتنا في د ارستنا حيث:

-من خلال الد ارسات السابقة التي تناولناها لم نجد منها من طرحت علاقة الصلابة النفسية بالرضا عن الحياة لدى مرضى القصور الكلوي .

-اعتمدت معظم الد ارسات اما على الصلابة النفسية أو الرضا عن الحياة ودرست القصور الكلوي أو مرض مزمن.

- معظم الد ارسات تناولت الصلابة النفسية من منظور مؤش ارت ثلاث هي الالت ازم، التحدي، التحكم ولم تتناولها بشكل عام .

تعتبر هذه الد ارسة التي قمنا بها)الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى م رضى بالقصور الكلوي(، ماهي الا امتداد للد ارسات السابقة والتي لم تتطرق اليه بهدف تسليط الضوء على جوانب أخرى حول موضوع القصور الكلوي وربط الصلابة النفسية بالرضا عن الحياة.

تعددت الدراسات المتعلقة بالتوظيف وتنوعت انطلاق من أهميتها في إثراء أي موضوع حيث أنها تحدد الإطار النظري وتوجه الدراسات نحو أهدافها فنجد الدراسات القريبة من موضوع دراستنا التالية

1. **دراسة عبدالكريم عديلة:** دراسة لنيل شهادة ماستر بعنوان« **التوظيف بالمؤسسة العامة** » خيضر بسكرة – الجزائر 2013//2014 من بين النتائج التي توصل إليها أن نظام المسابقات كأسلوب خارجي من شأنه أن يحقق مبدأ المساواة في التوظيف لكن في المقابل لا يحقق لنا مبدأ الجدارة وأن الهدف من إصدار الأمر 06/03 الراشادة في التوظيف.

2. دراسة بوغالم إيمان

دراسة نيل شهادة الماستر في علم النفس العمل , تسيير الموارد البشرية تحت عنوان **واقع سياسة التوظيف في الوظيفة العمومية** » دراسة جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي 2011 / 2012 حيث توصلت إلى النتائج مفادها أن مدى سهر الإدارات الجزائرية على تطبيق النصوص التنظيمية للتوظيف الواردة في قانون الوظيفة العمومية وكذلك أهمية عملية الاستقطاب في نجاح عملية التوظيف وفي الحصول على موارد بشرية مناسبة.

3. دراسة بلحاج خيرة

دراسة لنيل شهادة الماستر في الحقوق والعلوم السياسة العنوان **سياسة التوظيف في الإدارة العمومية الجزائرية»** 2019/ 2020 نوقشت 2019 / 2020 جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم فوصلت إلى النتائج أبرزها أن سياسة التوظيف في الجزائر تأثير بمختلف المتغيرات والعوامل الداخلية منها والخارجية سواء كانت عوامل اقتصادية أو اجتماعية أو السياسة.

4.دراسة بن فيل الهوارية

دراسة نيل شهادة الماستر تخصص قانون إداري تحت عنوان **آليات رقابة مسابقات التوظيف في التشريع الجزائري** " كلية الحقوق والعلوم السياسة بجامعة احمد دراية أدرار سنة 2019 / 2020 حيث توصلت إلى نتائج من أن تأخر وضع مخطط السنوي تسير الموارد البشرية و المصادقة عليه من طرف مصالح الوظيف العمومي يعكس على سير عملية التوظيف .

الفصل الثاني

2

المرونة النفسية

تمهيد:

إن المرونة النفسية تلعب دوار هاما في تكيف الفرد مع نفسه، ومع من حوله، وتجعله قاد اًر على التأقلم مع الحياة الضاغطة، والمشاكل التي يوجهها. وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى تاريخ المرونة النفسية، والنظريات المفسرة لها، والمصطلحات المرتبطة بها، وخصائصها ووظائفها....

1-لمحة تاريخية:

بينما يستمتع الناس مع المرونة لآلاف السنين والحكمة مع العديد من الحكايات القديمة للأفراد والذين انتصروا على الشدائد، إلا أن الدراسات العلمية للمرونة بدأت في الستينات أو السبعينات من القرن الماضي بالرغم من ذلك فإنها حققت خطوات واسعة تم عملها في العقود الأربعة الأولى للبحث ومن الواضح أن الطفولة المبكرة هي النافذة الهامة من الزمن لفهم وتعزيز المرونة.

نشر جاريمزيGARMEZY (1973) نتائج بحث أخر ى في المرونة النفسية واستخدام ما يعرف بعلم الوبائيات والذي يدرس من الذي يتعرض للمرض ومن الذي لا يتعرض، ولماذا، وذلك للكشف عن عوامل الخطورة وعوامل الوقاية والتي تساعد كثي ار الآن في تعريف المرونة النفسية. **(اوريدة حورية، 2019_2020، ص22)**

وتعدت ايمي ويرنرEMMY WERNER)1982(واحدة من العلماء الأوائل الذين استخدموا المرونة النفسية في العقد السابع من القر ن العشرين، حيث درست مجموعات من الأطفال من كواي بهواي من أسرة فقيرة ومدمنة للكحول أو يعاني بعض أبنائهم من المرض النفسي، وكان كثي ار من أباء هؤلاء الأطفال لا يعملون، فلاحظت أن ثلثي هؤلاء الأطفال يظهرو ن سلوكا عدوانيا وتخريبيا كما تعاطوا للفشل في العمل في سنوات عمرهم التالية ومع ذلك وعلى نحو ما تشير " ايمي ويرنر" فإن ربع هؤلاء الأطفال لم يظهروا مثل هذا السلوك العدواني والتخريبي ونجحوا في حياتهم المهنية فيما بعد، وترى أن يطلق عليهم أطفال ذوي المرونة النفسية، والأطفال ذو ي المرونة النفسية وأسرهم يمتلكون سمات تجعلهم مختلفون مع أقرانهم. **(اوريدة حورية، 2019_2020، ص22)**

فقد كشفت دراسةماستنMASTEN (1989) أن الأطفال الآباء المصابينبالاسكيزوفينيا لا يحصلون على ظروف أسرية سوية مقارنة بأطفال الآباء العاديين ولهذهالظروف تأثيرات شديدة الدلالة على النمو النفسي للأطفال ومع ذلك لوحظ أن بعض أطفالالآباء المرضى نفسيا ينجحون في التوافق وينجحون دراسيا بصورة ايجابية، وبالتالي يجب أنتقود مثل هذه النتائج الباحثين إلى دراسة وفهم هذه الاستجابات الايجابية بالرغم من الظروف العصبية التي يتعرض لها مثل هذه النوعية من الأطفال. **(اوريدة حورية، 2019_2020، ص23)**

2-مفهوم المرونة النفسية:

- المرونة لغة:

(الميمو الراء والنون أصل صحح بدل لين شيء وسهولة).

ومر ن الشيء يمون مرونا: لان. والمار ن: ملان من الأنف وفضل عن القصبة. وأمران الذ ارع: عصب تكو ن فيها، سميت لمرونها، أي لينها. والمرن: الحال والعادة. يقال: ما زال ذاك مرنه، أي حاله. وهو في شعر الكميت، وهو الامر يمرن عليه الإنسان، والمر ن إذااعتاده والمرن، فيما يقال: الفراء، إن كان صحيحاً، وهي لينة.**(أبى الحسين، ص313)**

_ وجاء في لسان العرب: مر ن يمر ن م ارنة ومرونة: وهو لين في صلابة. ومرنت يد فلان على العمل أي صلبت واستمرت والم ارنة: الين. **(ابى الفضل، ص403)**

- **المرونة اصطلاحا:**

- يرى فحجان أن هناك من ير ى المرونة هي تواصل ومنهم من ير ى أن المرونة تعني التواصل والقابلية للتغير إلى الأفضل وتقبل الآخرين وأفكارهم **(فحجان، 2010، ص65)**.

- ير ى محمد عصام أن المرونة هي صفة وميزة متغيرة من شخص لآخر، فسرعة مرونة الفرد مع موقف ما مختلفة في الاستجابة والقابلية للتغير حسب هذا الموقفان المرونة ليس بالشيء والأمر السهل، وإنما هو الصفة مميزة للشخص في شخصيته بل قد تكو ن جزء من نشأته **(محمد عصام،2015، ص42)**.

إن مفهوم المرونة كغيره من المصطلحات في العلوم الإنسانية تتعدد فيه وتختلف ومرد ذلكالاختلاف إلى أن البعض ينظر إلى المرونة من خلال الوسط العلمي الذي يعيش فيه فمنهممن يرى أن المرونة هي التوسط، ومنهم من ير ى أن المرونة هي الحل الأيسر، ومنهم منير ى المرونة في اللين واليسر، ومنهم من ير ى المرونة انها القابلية للتغير إلى الأحسن والأفضل، ومنهم من يرى المرونة في تحقيق خير الخيرين ودفع شر الشريرين، ومنهم من يرى المرونة في تقبل الآخرين وأفكارهم، ويشير إلى هذا المعنى الأخير الياسين بقوله: (أن على

الإنسان أن لا يتخلى عن المرونة في تعامله مع نفسه ومع الآخرين، وليس المقصود بالمرونة بما دون الحق فليس ذلك من المرونة ولا من الشهامة والرجولة، التي يبينها الدين في الانسان في فهمه وتعامله على جانب واحد من جوانب الحق، لا يتعداه إلى غيره من جوانب، لذا تعددت أراء العلماء الموثقين حول نقطة معينة، فلنا أن نأخذ ب أري من هذه الآراء دون أن نحاول فرضه على الآخرين، ودو ن أن يمنعنا ذلك من اعتبار أن الآخرين قد يكونون على الحق ولو أخذوا رأيا آخر من غير أن تقوم بيننا مجادلات، أو تنشأ خلافات وخصومات(. ويمكن ان نستخلص من هذا التعريف:

- أن المرونة تكون في تقبل أراء الآخرين، وأن لا يقتصر الإنسان على جانب واحد من الحق، وأن لا يفرض رأيه على الآخرين. **(الأحمدي، ص2_3)**.
- يرى رزوق أن المرونة وهي القدرة على التكيف والتلاؤم، وميزة تشير إلى الانفتاح على صعيد القدرات والقوى والاستعداد من جانب المرء لتطويعها وملاءمتها بحيث تنطو ي على قابلية التطويع وتتسم بالمرونة الفائقة **(رزوق: 1979، ص240)**.

- **مفهوم المرونة النفسية:**

هي عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية لشدائد، صدمات، نكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية، كما تعني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيطها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار. **(أبو حلاوة، ص 3)**.

عرفتها اربطة علم النفس الأمريكية بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد،الصدمات، النكبات، المأساة، التهديدات، أو الضغوط النفسية التي يواجهاالأفرادمثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط

العمل والمشكلات المالية. كما تعني التخلص من الضغوط الصعبة ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار **(الزعبي، 2016، ص67_68)**.

ويعرفها بأنها قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية والرد عليها بشكل عقلاني، وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين، أساسها الود والاحت ارم المتبادل وتقبل الآخرين **(د. فؤاد صبيرة، رزان معلا إسماعيل،2017، ص 343)**.

وتعرف المرونة النفسية إجرائيا بأنها الدرجة التي حصل عليها الطالب من خلال إجابته على مقياس المرونة النفسية؛ حيث تشير الدرجة بين (57_64) إلى مرونة نفسية منخفضة، أما الدرجة بين (65_79) إلى مرونة نفسية متوسطة، والدرجة بين (80_87) إلى مرونة نفسية مرتفعة. **(د. رياض العاسمي، على بدرية،2018، ص 66)**

وهي القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وتحدياتها وأن يحيا الإنسان فيها حياة كريمة، وهي المقدرة على التفاعل اجتماعي اً مع الآخرين، والصفح والأمل، وأن يجعل الإنسان معنى للحياة فيها.

فالمرونة هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة، كلما كان الإنسان يتمتع بسمة المرونة، كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات، فإن النظرة الإيجابية في الحياة. هي التي تحدد أيضا مكانته وقيمته الاجتماعية في الحياة

كما أن المرونة تعد من العمليات الدينامية التي تمكن الأفراد من إظهار التكيف السلوكي عندما يواجهون مواقف عصيبة أو صادمة أو مأساوية أو تهديدا أو مواقف يمكن اعتبارها مواقف ضاغطة.

ويعرفها حامد عبد السلام زهران بأنها حالة دائمة نسبيا، يكو ن الفرد فيها متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قاد ار على تحقيق ذاته واستغلال قد ارته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن،

ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكو ن شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكهعاديا، ويكو ن حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. **(زهران، 2005، ص9).**

عرفها انجلش(1958) بانها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادر على التكيف الجيد والاستمتاع بالحياة واحراز تحقيق الذات.

وعرفها مؤتمر البيت الأبيض على انها تكيف الأفراد مع أنفسهم ومع الاخرين الى اقصى درجات الفاعلية والرضا والسعادة وتحقيق السلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الوقائع الحياة وقبولها. **(د. المطيري،2005، ص23_24)**

ويرى ادولف مايو انها تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قاد ار على مواجهة المشكلات المختلفة. **(د.الداهري،2010، ص23)**

وهي أن يكون الفرد متمتعًا بالتكيف مع النفس والبيئة، ومتسمًا بالاتزان الانفعالي، وأن يشعر بالسعادة والرضا ولديه القدرة على تحقيق ذاته وسموها، ويصنع لنفسه مستو ى من الطموح يتفق مع إمكاناته وقدراته واستعداداته لكي يتمكن للوصول إلى هذا المستو ى من الطموح، ولديه القدرة أيضًا على معرفة إمكاناته واستثمارها في أمثل صور ممكنة، ومثل هذا الشخص يطلق عليه الشخص السوي.

وهي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به الى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالتحمس. وهذا يعني أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين **(فهمي، 1990، 16).**

3-النظريات التي فسرت المرونة النفسية:

1- المنظور النفسي:

وعليه ير ى فرويد أن قدرة الفرد على مواجهة الشدائد والظروف الصعبة والمحن مرهو ن بقوة "الأنا" وقدرتها ونجاحها على إحداث التواز ن والتوفيق بين متطلبات "الهو" و"الأنا الأعلى" لأنها تخضع لمبدأ الواقع، وتفكر تفكيرا موضوعياً ومعتدلا ومتماشياً مع الأوضاع الاجتماعية المتعارف عليها، ووظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها معالبيئةوحل الص ارع بين الحاجات المتعارضة للفرد.**(امير، 2018، ص 859).**

وأن المرونة تقرر من خلال طبيعة الحل الايجابي أو السلبي للأزمة والتي تشمل جانبين يمثلا طرفي نقيض، وعلى هذا فإن اريكسون يحدد مؤشرات المرونة والتي تعني فاعلية الأنا السوية في كل من الثقة، الاستقلالية، المبادرة، الانجاز، تشكل الهوية، الالفة، الانتاجية، الحكمة، في حين تتمثل مؤشرات قلة المرونة النقيض من ذلك والتي تشمل انعدام الثقة بالذات والآخرين الاعتمادية والخجل والشك، المعاناة من مشاعر الذنب وفقدان روح المبادرة، الشعور بعدم الكفاية وعدم القدرة على الانجاز، فقدان الهوية واضطراب الدور، العزلة والركود واليأس **(المحمداوي، 2007، ص 54).**

2- المنظور الإنساني:

يركز هذا المنظور على أهمية الخبرة الذاتية للفرد، ومشكلاته الأساسية كالقلق وفاعليته وحريته في اتخاذ القرارات لحل المشكلات، ويركز بصفة عامة الى كشف السبل التي تؤدي بالفرد إلى التكيف وتحقيق أقصى فاعلية لذاته.

إذ يرى روجرز Rogers أن السلوك مدفوع بقوة واحدة هي النزعة للتحقيق، المتمثلة بالرغبة في المحافظة على النفس وتطويرها.

في حين يؤكد ماسلوMaslow كلية الفرد، إلا أنه يتصور الحاجات مرتبة وفقًا لنظام هرمي يمتد من أكثر الحاجات الفسيولوجية إلى أكثرها نضجاً من الناحية النفسية ماسلو يضع تحقيق

الذات على قمة نظامه الهرمي المتصاعد للحاجات، ويرى ماسلو أن صاحبالشخصية السوية المرنة هو الشخص الذي يحقق ذاته **(امير،2018، ص 859)**.

4-مصطلحات لها علاقة بمفهوم المرونة النفسية:

مرونة الأنا:

تشكل مرونة في مجملها الأبعاد العقلية والاجتماعية والنفسية والانفعالية والأكاديمية...الخ لشخصية الفرد، بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث غير المواتية، التي من المتوقع ان تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي إذا ما كان هذا الشخص غير قادر على التعامل مع ما يواجهه من أحداث صادمة، مثل أحداث العنف والقهر والظلم التي تشكل خبرات مؤلمة في الذات تظهر نتائجها السلبة في حياته القادمة على مستو ى النفسي والاجتماعي والأكاديمي والانفعالي، بحيث تصبح الشخصية غير مؤهلة للحياة الطبيعية، حيث يتعامل فيها الفرد مع المتطلبات النفسية والاجتماعية.

قوة الأنا:

تعتبر قوة الأنا الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وتعتبر سمة هامة من سمات الشخصية بما تلعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماعي للفرد وفي تشكيل الشخصية الإنسانية بشكل عام **(عودة،2001، ص 79)**.

المناعة النفسية:

يقصد بها قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام، وأفكار ومشاعر بأس وعجز وانه ازمية وتشاؤم.

الاتزان الانفعالي:

وهو أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة ولديه مرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية بحيث تكو ن استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

5-خصائص المرونة النفسية:

تناول العديد من الباحثين الحديث حول خصائص المرونة النفسية، ومنهم هرت (Hart) , وآخرو ن حيث أشارا إلى ست خصائص أساسية لدى الأفراد ممن يتمتعو ن بمرونة نفسية، تمثل عوامل وقائية تساعد على تعزيز الصحة النفسية للأفراد، ويمكن إجماليا فيما يلي:

- القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية المتبادلة، فهي عنصر عطاء وتلقي المساندة الانفعالية، وتسهم هذه العلاقات في تنمية الشعور بالانتماء، فضلا عن كونها مصدرًا للشعور بالطمأنينة والأمن النفسي.
- الشعور بالاستقلالية والاعتماد على الذات، والقدرة على صنع واتخاذ القرار دون الانصياع للآخرين، وكذلك الاعت ازز بالذات.
- مستو ى مرتفع من مها ارت القدرة على حل المشكلات، ومها ارت التفكير قبل الفعل، والتروي وعدم الاندفاع تجنب للوقوع في الخطأ أثناء التفاعل مع الآخرين.
- النظرة الإيجابية للذات والشعور بالثقة والكفاءة.
- القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر القوية السلبية والإيجابية، على مستو ى التفهم والتنظيم والتعبير عن الثقة بالذات، فضلا عن الاحساس بالكفاءة الشخصية.
- المثابرة والاجتهاد، وقد تم اعتبارهما انهما من الضروريات للتحمل والصبر بغض النظر عن المتاعب والمصاعب. **(د. رشا محمد، أشرف محمد،2020، ص228)**

كما أشارت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) الى عشرة طر ق لبناء المرونة النفسيةيمكن إجماليا فيما يلي:

1- العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين بصفة عامة، وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة.
2- تجنب الاعتقاد بأن الأزمات أو الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن حلها.
3- تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.
4- القدرة على اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف الصعبة.
5- التطلع لفرص استكشاف الذات بعد الصراع مع الخسارة.
6- تنمية الثقة بالذات.
7- فهم الأحداث الضاغطة في إطار السياق التي تحدث فيه.
8- الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل.
9- رعاية المرء لعقله وجسده، وممارسة تدريبات منتظمة، مع الانتباه لحاجاته ومشاعره،بالإضافة إلى ممارسة الأنشطة الترفيه والاسترخاء.
10- التعلم والاستفادة من الخب ارت السابقة، والتأسيس لحياة مرنة ومتوازنة.

(د. رشا محمد، أشرف محمد،2020، ص229)

6-وظائف المرونة النفسية وأهميتها:

أشار زهارن إلى أهمية المرونة النفسية في النقاط التالية:

- النظرة الإيجابية للحياة: وهي التي تحدد مكانة الفرد وقيمته الاجتماعية، وكلما كان الفرد متحلي بالمرونة كان أكثر إيجابية في التعامل مع الأحداث.
- الصحة النفسية: وهي حالة يكون فيها الفرد متوافقا مع نفسه وبيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته والاستغلال الأمثل لقدراته وإمكانياته.
- تنمية الاستقلالية الذاتية: وتشير إلي اعتماد الفرد على نفسه في إصدار القرارات التي تتعلق بمستقبله وحياته، بعد الاستماع لنصائح الآخرين.

- تنمية الكفاية: وتشير إلي تطوير قدرات الفرد حتى تصل إلى درجة المهارة والكفاية، للمساعدة في التوافق مع متطلبات الحياة.
- القدرة على التعامل مع العواطف: وتشير إلى قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه والتحكم فيها عند التعامل مع المواقف المختلفة.
- نضج العلاقات الشخصية المتبادلة: وتشير إلى قدرة الفرد على إقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية الناجحة والحفاظ عليها.
- الاستمرارية في العطاء: إن الإنسان المر ن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع، فيواصل العمل بهمة وحماس وروح واتقان في عطاء متجدد. **(التلاوى، ص151_15)**.

7-عوامل المرونة النفسية:

وقد أوضح الخطيبان من العوامل المكونة للمرونة النفسية في الشخصية تتمثل فيما يمتلك الإنسان من قد ارت:

- قدرة الإنسان على الاحتفاظ بسعادته من خلال احساسه بانه سيحقق الهدف الذي يسعى جاهدا إليه.
- قدرة الإنسان على العمل المنتج، والسعي الحثيث للسيطرة على بنيته النفسية، والاجتماعية، والعقلية، والأكاديمية...الخ.
- قدرة الإنسان على المحافظة على الكفاية التواصلية البين شخصية وقدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته.
- قدرة الإنسان على الاحتفاظ بكينونته الشخصية وثقافته وروحانياته (الخلقية)

(الخطيب،2007، 13)

وقد لخص أبو عصام أبو ندى أهم العوامل المساعدة لتنمية المرونة النفسية على النحو التالي:

- القدرة على ترويض الانفعالات القوية والاندفاعات، من خلال التحكم في النفس في أثناء حدوث الضغوط النفسية.

- القدرة على تكوين علاقات واقعية، والتواصل الإيجابي مع الآخرين.
- القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ القرارات وتنفيذ الإجراءات الازمة لحل المشكلات.
- النظرة الإيجابية للذات والثقة في القد ارت من خلال اد اركه الحقيقي لها وللأحداث من حوله.
- القدرة على الاحتفاظ بالقيم الروحانية والخلقية. **(أبو عصام، 2015، 50)**.

8-مكونات المرونة النفسية:

هناك ثلاثة مكونات أساسية للمرونة النفسية، وهي:

التعاطف: ويقصد به قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر الآخرين وأفكارهم واتجاهاتهم، ويسهل التعاطف من التواصل والتعاون والاحت ارم، ووجود الرحمة بين الأف ارد، فالتعاطف ليس مجرد مكو ن أساسي للمرونة النفسية بل هو أكثر المكونات أهمية.

التواصل: يساعد الفرد على التعبير عن نفسه ومشاعره وأفكاره بكل وضوح وسيولة، ويساعدهم التواصل على تحديد أهداف واضحة، وحل ما يواجهونه من مشكلات حياتية بكفاءة.

التقبل: ويقصد به تقبل الذات وتقبل الآخرين، ويتضمن التقبل أن يكّون الفرد أهدافًا واقعية يستطيع تحقيقيا، وأن يحدد طبيعة مشاعره وكيفية التعبير عنها، ويتعامل معها بشكل مفيد، وأن يتوصل إلى نقاط قوته وضعفه.**(بشاوي، 2020، 1000)**.

9-محددات المرونة النفسية:

إن المرونة النفسية كنتيجة للتحليل الكيفي لمكونات الشخصية هي: السمات الشخصية المميزة لأشخاص ذو ي المرونة العالية، فالمرونة النفسية هي مجموعة من السمات الشخصية التي تصل بالفرد إلى مرونة عالية أو منخفضة، حيث تظهر هذه المرونة من خلال تعامل الفرد مع الآخرين ومستو ى الصحة النفسية والتوافق النفسي لهذا الفرد. ومن أهم هذه السمات التي تميز الفرد ذو المرونة النفسية العالية هي كما يلي:

الاستبصار: وهو القدرة على القراءة وترجمة الموقف والأشخاص والقدرة على التواصل البين شخصي علاوة على ذلك فإن الشخص المستبصر يعرف كيف يكيف سلوكه ليكون مناسبًا للموقف وهذا ما يجعله يفهم نفسه والآخرين. **(أبو عصام، 2015، ص 51).**

الاستقلال: هو عمل توازن بين الشخص والأفراد الآخرين المحيطين به، وكيفية تكيفه مع نفسه بحيث يعرف ما له وما عليه، فالاستقلال هو استطاعة الفرد قول لا في الوقت المناسب في حالة مواجهة الحدث الضاغط، وهو يشمل عمل تواز ن بينه وبين الأف ارد الآخرين، وأن الشخص المستقل يقول بوضوح "لا" عندما يكو ن مناسبًا أكثر مما يكو ن عليه من كونه سهلا أو بسيطا في حالة مواجهة الحدث.

التواصل: وهو قدرة الشخص على تكوين علاقات إيجابية صحيحة وقوية خلال قدرته على التواصل النفسي، والاجتماعي، والعقلي البين شخصي مع من يحيطون به كما تشكل قدرته على التواصل مع ذاته، وأن هناك قيما موجهة تشمل البناء الخلقي والروحاني الصحيح للشخص المرن، والتي تتضمن قدرته على تكوين مفاهيم روحانية وتطبيقاتها من خلال تعامله مع أفراد مجتمعه ومع خلقه ليكون شخصًا متمتعًا بإدراكات روحانية وخلقية في حياته العامة والخاصة.**(أبو عصام،2015، ص 52).**

الصبر: وهو من أهم الركائز والدعائم التي يجب أن يتحلى بها كل فرد يريد أن يحقق السعادة والتوافق النفسي مع ذاته والآخرين، والإنسان الصبور من الناحية النفسية هو الذي يتسم بالجلد والروية والاتزان الانفعالي وعدم التسرع أو التهيج، وهو القادر على الانتظار وعلى الاستقامة والاستمرار فيها، وهو الذي يتوكل على الله عز وجل.

وهذا الصبر يعلم الإنسان المثابرة على العمل وبذل المجهود لتحقيق أهدافه العملية والعلمية، ويعد الصبر من أهم الدعائم التي يجب أن يتحلى بها الإنسان صاحب الشخصية المرنة.

(شقورة،2012، ص 22.)

التسامح: وهو التغلب على نزوع النفس من المكابرة والإصرار على الخطأ، وأعظم أبواب الاعتذار وأجلها هو مداومة المسلم على الاعتذار وطلب العفو والصفح من ربه جل وعلا، وهو ما يسمى بالتوبة والإنابة، والقدرة على العفو هي طاقة نفسية لا توجد عند الكثيرين وهذه الطاقة لا تكو ن بسبب ضعف أو نقص، ولكن ت ارفق القدرة على الانتقام وبالرغم من ذلك يعفو عمن ظلمه أو سبب له أذى، ولقد حثنا الله تعالى على الصفح والتسامح في العديد من الآيات، فقال عز وجل " فاصْ فحْ عنْهُمْ وقلْ س لام فسوْ ف يعْلمُو ن (89)")الزخرف، 89). **(شقورة، 2012، ص 22).**

الإبداع: ويشمل الإبداع إجراءخيارات وبدائل لنتكيف مع تحديات الحياة، وأن الأف ارد من ذوي المرونة العالية يمكنهم أن يتخيلوا تتالي الأحداث لديهم، حيث يمكنهم صناعة اتخاذ القرار في مواجهتها، كما يتضمن الابداع قدرة على تسلية الفرد الى حين انتظار شخص ما أو شيء ما ليقدم تلك التسلية حتى تحقيق الهدف المرجو منه. **(أبو عصام، 2015، ص 54).**

اتخاذ القرار: إن إحساس الإنسان بالالتزام والمسئولية يدفعه أن يدرس كل موقف بدقة، وأن يصدر القرار المناسب في وقته، دو ن تردد، فالإنسان الذي لديه قدر من المرونة النفسية له القدرة على أن يصدر قرارتهبنفسه **(شقورة،2012، ص 24).**

الواقعية: هي البعد عن المثالية والخيال ورؤية الأمور بوضوح من جميع الزوايا، ويستطيع الفرد من خلالها الإفادة من الخبرة من خلال تعديل السلوك عند الضرورة بناءً على الخب ارت التي يمر فيها الفرد فكل موقف يمر به يضيف إلى خبرته مما يجعله أكثر قدرة على مواجهة المواقف الآتية بواقعية كاملة **(أبو عصام، 2015، ص 55).**

10- وسائل لتنمية المرونة النفسية:

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

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

التخلص من الحالة الاستسلامية التي تتعامل مع الازمات على انها مشكلات لا سبيل لحلها: إن الأحداث غير السارة جزء من واقع حياة الإنسان، لكن بالإمكان تغيير الطريقة التي يدرك الفرد ويفسر ويستجيب بها لهذه الاحداث، ومحاولة تجاوز سلبيات الحاضر والتطلع الى إيجابيات المستقبل وآماله وعلى الفرد البحث عن كل ما يمكن أن يلطف مشاعر الحز ن الناتجة عن المصاعب أو العث ارت التي يواجهها.

تقبل والتغيير والتعامل معه على جزء لا يتجزأ من الحياة: لا يتمكن الإنسان من تحقيق أهدف معينة في الحياة نتيجة الظروف أو الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها إلا إذا تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها فإن ذلك التقبل يساعد في التركيز على الظروف الأخر ى القابلة للتغيير والسيطرة.

اتخاذ القرارات الحيوية الحاسمة: إن مواجهة المواقف الطارئة بأقصى ما يملك الف رد من طاقة او قدرة. واتخاذ القرارات حاسمة تدفع باتجاه المواجهة والتصدي الفعال والتوافق النشط الإيجابي بدلا من الاستسلام للمشكلات والضغوط.

الاندفاع والتوجه نحو تحقيق الأهداف: الأهداف قابلة للتحقيق إذا كانت مبنية على قراءة دقيقة لإمكانيات وقد ارت الفرد وللواقع المحيط به. فالإقدام والتصميم على عمل شيء، يساعده على تحقيق الهدف**(ربيعة، صباح،2013، ص384_385).**

تبني الرؤية او النظرة إيجابية نحو الذات: على الفرد أن يعتقد يقينا بقد ارته على حل المشكلات، والثقة بالذات تضعه بتلقائية على بداية طريق المرونة النفسية.

استغلال كل الفرص التي تساعد على استكشاف الذات: من خلال التفاعل مع الحياة

والمعاناة، وكثرة التجارب المتحصلة من خلال الفشل او النجاح... يستطيع الفرد أن يكشف قابليات وطاقات كامنة في داخله، لم تكن تظهر لولا تلك الضغوط والمعاناة، ويستطيع أن يستفيد من تلك القابليات والطاقة الكامنة في بناء شخصيته وبناء العلاقات والروابط المتينة مع الآخرين.

الرعاية والدعم النفسي: الاهتمام وتقدير الحاجات والمشاعر والاندماج في الأنشطة والخب ارت التي يستمتع بها تزيد من راحة الفرد واسترخائه. وممارسة الألعاب الارضية والاهتمام بالنفس يساعد في التمسك والاستعداد لأي حدث طارئ.

وضع الأمور او الأشياء في سياقها وحجمها الطبيعي: عندما يواجه الفرد أحداثا طارئة، عليه أن يحاول تقييم الحدث الطارئ في سياقه الواسع والنظر إلى المدى البعيد الذي يمكن أن يحتو ي مثل هذا الموقف، وتجنب تضخيم الأمور، أو تضييقها على خلاف الحقيقة. بل لابد من الموضوعية في ذلك.

الاحتفاظ بالأمل والاستبشار دون الملل: فنظرة الفرد التفاؤلية تمكنه من توقع حدوث الأشياء الإيجابية الجيدة في حياته.**(ربيعة، صباح،2013، ص386).**

11- فوائد وثمرات المرونة النفسية:

<u>الصحة النفسية:</u>

من ثم ارت المرونة النفسية تحقيق الصحة النفسية، وتعرف الصحة النفسية بأنها النضج الانفعالي والاجتماعي وتوافق الفرد مع نفسه ومع من حوله، والقدرة على تحمل مسؤوليات الحياة.

<u>النظرة الايجابية للحياة:</u>

كلما كان الإنسان متحليا بخاصية المرونة، كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات، فالنظرة الإيجابية في الحياة هي التي تحدد قيم الفرد ومكانته الاجتماعية في الحياة، لأنها سبب في العمل والحركة، والفعالية والعزم.

الاستمرارية في العطاء:

إن العمل المتقطع لا يؤتي ثمرته، وأن العمل المتكرر يورث الكآبة، والإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع وعمله لا يعرف الكآبة والملل، فهو يواصل بهمة وحماس و روح واتقان.

الاتصال الفعال:

إن الإنسان منذ ولادته، وهو يقوم بعملية اتصال أ ارد ذلك أم لم يرد، وهذا الاتصال هو الذي يكون العلاقات الإنسانية، والفرد من يربط مدى نجاحه وفشله بمدى نجاح وفشل علاقته **(برقيقة، 2017، ص33).**

12- مقومات المرونة النفسية:

تنمية الكفاءة:

وهي تنمية قد ارت الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية بحث تصل إلى درجة المهارة والكفاية وتساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.

القدرة على التعامل مع العواطف:

وهي نمو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه بحيث يتعامل معها بمرونة ويعي عواطفه بضبطها في المواقف التي تتطلب ذلك. ويفسح لها المجال للتعبير حينما يتطلب الأمر.

تنمية الاستقلالية الذاتية:

بمعنى أن يعتمد الفرد على نفسه في إصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته وفي نفس الوقت يستمع إلى نصائح الآخرين وخاصة الوالدين وكل من يخصه ويحاول أن يستخلص منها ما يتماشى مع ذاته.

تبلور الذات:

وهو نمو قدرة الفرد على فهم نفسه وذاته وإمكانياته والعمل على تنميتها ويوضح ذاته ضمن إطار معين بحيث يتلاءم مع الواقع والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل من يحيط به **(نعيمة، 2018، 13)**.

خلاصة الفصل:

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

الفصل الثالث

جودة الحياة

تمهيد:

بعد مصطلح رضا عن الحياة من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماما كبيرا في مجال علم النفس، والذي يمثل بؤرة اهتماما ما يعرف بعلم النفس الإيجابي، والذي يولي أهمية كبيرة للنظرة الإيجابية لحياة الأفراد بدل الجوانب السلبية كالاضطرابات والمشكلات النفسية وغيرها، وتعتبر رضا عن الحياة هدف أساسي في حياة الفرد فهي تؤدي إلى تحقيق الذات والشعور بالرضا. ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى مجموعة من التعريفات رضا عنالحياة ، إضافة إلى أهم النظريات التي فسرت هذا المفهوم، والعوامل الأساسية في تشكيلها، إضافة إلى أهم مظاهرها وقياسها.

1-نبذة تاريخية عن جودة الحياة:

استخدام مصطلح رضا عن الحياة كان مقتصرا في البداية على الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضى. واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان من الناحية التاريخية، أول استخدام المصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية، وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة في الأوقات المعاصرة، أعضاء من منظمة الصحة العالمية اقترحوا مفهوما ضمنيا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض" وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978، حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة في العام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة. وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لبعض الأمراض ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر لهؤلاء المرضى جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض(صالح اليمس 2010، ص47)

2- مفهوم جودة الحياة:

لا يرتبط مفهوم رضا عن الحياة بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلم، إنما هو مفهوم موزع بين العلماء والباحثين بمختلف تخصصاتهم. (بوعيشة، 2014، ص70)

حيث يرى ليتوين: "أن رضا عن الحياة لا تقتصر على تذليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل تتعدى إلى تنمية النواحي الإيجابية(منسي وكاظم، 2010، ص44)

بينما أشار فرانك:" إلى أن رضا عن الحياة هي حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة المدرسية، والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاث محاور هامة هي التعليم والتثقيف والتدريب وكذلك يعرفها فرانك بأنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز" (الغندور، 1999)

وبرى مصطفى الشرقاوي جودة الحياة: "على أنها كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة". (حسن، 2004، ص15)

وعرفها روبن بأنها: "الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية متضمنة كلا من المكونات الإدراكية والمكونات العاطفية والذي يشمل الرضا". (إبراهيم، 2010، ص10)

ويشير العادلي إلى أن رضا عن الحياة " قد تتمثل لدى البعض بامتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة في حين يرى البعض الآخر أن الحياة الجيدة هي التي يتوافر فيها فرص

العمل والدراسة ويراها آخرون التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناء أو جهد". (العادلي، 2006، ص38)

ويشير كلا من تايلر ويجدون في تعريفهما لرضا عن الحياة بأنها: "عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عند الإنسان، من خلال خبرته الحياتية في هذا العالم". (شيخي، 2014، ص75)

ويرى رينيه وآخرون أن رضا عن الحياة هي: "إحساس الفرد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية، وأنها تتأثر بأحداث الحياة، وتغير حدة الوجدان والشعور وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثر باستبصار الفرد ". (المرجع السابق، ص 76)

ويرى روف:"أنرضا عن الحياة هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته.

وإقامة لعلاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين كما ترتبط رضا عن الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية".(إبراهيم، 2005، ص25)

ويعرف دينير جودة الحياة على أنها الإدراكات الحسية للفرد اتجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته ومعتقداته وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي". (أبو حلاوة، 2016، ص 20)

كما عرفت بوعيشةرضا عن الحياة على أنها: " الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن حياته، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه

بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه". (بوعيشة، 2014، ص72)

أشار أيضا الباهدلي وكاظم (2005): أن رضا عن الحياة تتمثل في رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم الأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه". (المرجع السابق، ص72)

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيام التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه واهتماماته المتعلقة بصحته النفسية والجسدية ومستوى استقلاليته، واعتقاداته الشخصية وعلاقته ببيئته بصفة عامة". (شيخي، 2014، ص30)

من خلال التعريفات السابقة نلاحظ أنه لا يوجد مفهوم موحد رضا عنالحياة ، حيث اختلفت التعريفات باختلاف وجهات نظر الباحثين في هذا المجال، لاحظنا أيضا توسع مفهوم جودة الحياة ليشمل كل جوانب الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية والمادية.

وبالرغم من تعدد التعريفات واختلافها، نستنتج أن جودة الحياة هي: "إدراك الفرد لوضعه في الحياة. وشعوره بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ما لديه من قدرات وإمكانيات في ضوء الظروف المحيطة به".

3- التوجهات النظرية جودة الحياة:

1.3.2 التوجه المعرفي:

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لرضا عن حياة على الفكرتين الآتيتين:

- **الأولى:** إن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.
- **الثانية:** وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

ووفق ذلك، وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة حياة

نظرية لا وتن 1997:

طرح لاوتن مفهوم طبيعة البيئة، ليوضح فكرته عن رضا عن حياة وهي تدور حول الآتي:

إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

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

الظرف الزماني: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على رضا حياته يكون أكثر إيجابية كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته.

نظرية رايف 1999:

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

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

- **البعد الثاني:** التمكن البيني.
- **البعد الثالث:** النمو الشخصي.
- **البعد الرابع:** العلاقات الإيجابية مع الآخري.
- **البعد الخامس:** تقبل الذات.
- **البعد السادس:** الهدف من الحياة.

ولقد بين "رايف" أن رضا عن حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة.

2.3.2 التوجه الإنساني:

يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما:

- وجود كائن حي ملائم.
- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل.

3.3.2 التوجه التكاملي:

نظرية أندرسون:

شرحا تكامليا لمفهوم رضا عن حياة متخذا من مفاهيم السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات، فضلا عن العوامل الموضوعية الاخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير رضا عنحياة ، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة إن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره برضا عن حياة.

- ان نضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقيها
- أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا
- أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضروري إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة

(مريم شيخي، 2013، ص 84-85)

4.3.2 الاتجاه النفسي:

إن الحياة بالنسبة للفرد هي كل ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم، يمثل انعكاس مباشر لادراك الفرد

لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة له، وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لرضا عن الحياة النفسية. وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية أبراهام وماسلو، (الهمص،2010، ص43)

5.3.2 الاتجاه الاجتماعي:

يرى كل من المير هانكس 1984 أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة، وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة، مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى اخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراءه، والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة، ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة، فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل على عمله. (بحرة كريمة، 2014، ص15)

6.3.2 الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين رضا عن حياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة، فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصين

في الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم. (شيخي، 2014، ص82)

4-مظاهر جودة الحياة:

يشير عبد المعطي في اقتراحه لخمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة، تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية، وهي كالتالي:

1.4.2 العوامل المادية والتعبيرعن حسن الحال:

- العوامل المادية الموضوعية والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده، إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.
- حسن الحال ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لرضا عنحياة ، ويعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

2.4.2 إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

- إشباع وتحقيق الحاجات وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فان جودة حياته ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء، كالطعام والمسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية، كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته
- الرضا عن الحياة باعتباره أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا.

إدراك الفرد والقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة:

- القوى والمتضمنات الحياتية قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لا بد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشاريع الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة
- معنى الحياة يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين، وشعر بإنجازاته ومواهبه، وأن شعوره قد يسبب نقصا أو افتقاد الأخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة

4.4.2 الصحة والبناء البيولوجي و إحساس الفرد بالسعادة:

- الصحة والبناء البيولوجي وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، أن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة
- السعادة وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات وهي الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية.

5.4.2 جودة الحياة الوجودية:

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الاكثر عمقا داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجودة. (فوزية داهم، 2015، ص42)

ومنه فإن مظاهر جودة الحياة تتعدد لتشمل العوامل المادية، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد الايجابي لمعنى الحياة، ومدى إحساس الفرد بالسعادة والصحة النفسية والجسمية، إضافة إلى جودة الحياة الوجودية وهي الأعمق تأثيرا.

5-مؤشرات جودة حياة:

تختلف مؤشرات رضا عن حياة من فرد إلى اخر، حيث تتحكم في تحديدها عدة عوامل وذلك حسب ما يراه الفرد من معايير لتقييم حياته، وتتمثل هذه المؤشرات حسب بعض الباحثين فيما يلي:

1.5.2 المؤشرات النفسية: وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

2.5.2 المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

3.5.2 المؤشرات المهنية: وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

4.5.2 المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والنوم والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية. (رغداء علي، 2012، ص149)

أما فيليس وبيري 1995 فقد قدما نموذجا لرضا عن حياة تتكامل فيه المؤشرات الموضوعية والذاتية للمدى الواسع لمجالات الحياة، وللقيم الفردية، ويتضمن هذا النموذج خمسة أبعاد أساسية والتي تتمثل في الصلاحية الجسمية، الرفاهية المادية، الرفاهية الاجتماعية والصلاحية الانفعالية والنمو والنشاط. (شيخي،2014، ص38)

ومنه نرى أن مؤشرات جودة الحياة تتمثل غالبا في:

– القدرة على التفكير وأخذ القرارات والتحكم، إضافة إلى الصحة الجسمية والعقلية والأوضاع الاقتصادية والعلاقات الاجتماعية.

6-أبعاد جودة الحياة:

يحدد الهنداوي ثلاثة أبعاد لرضا عن الحياة وهي كالتالي:

1.6.2 رضا الحياة الموضوعية: وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

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

3.6.2 رضا الحياة الوجودية: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية، والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع. (محمد الهنداوي،2010، ص39)

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن مفهوم جودة الحياة العاملي يتكون من عدة أبعاد مثل:

الحالة النفسية، والحالة الانفعالية، والرضا عن العمل، والرضا عن الحياة، والمعتقدات الدينية، والتفاعل الأسري، والتعليم، والدخل المادي، هذا وتتكون جودة الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية، وقدرته الوظيفية، ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه. (شيخي،2014 ص 26)

إضافة إلى ذلك يوضح العارف بالله الغندور أبعاد جودة الحياة كالتالي:

البعد الذاتي: ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة وشعوره بالسعادة .

البعد الموضوعي: ويشمل:

- ✓ الصحة البدنية.
- ✓ العلاقات الاجتماعية.
- ✓ الأنشطةالاجتماعية.
- ✓ العمل.
- ✓ فلسفة الحياة.
- ✓ وقت الفراغ.
- ✓ مستوى المعيشة.
- ✓ العلاقات الاسرية.
- ✓ الصحة النفسية.
- ✓ التعليم. (الغندور، 1999، ص27)

كما يرى لاوتون 1991 أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد هي:

- ✓ الكفاءة السلوكية.
- ✓ ضبط البيئة أو السيطرة عليها.
- ✓ جودة الحياة المدركة.
- ✓ جودة الحياة النفسية.(عبد الوهاب وشند، 2012، ص132)

كما اقترح عبد الوهاب مجموعة من الابعاد، تتفق مع أبعاد الغندور، إلا أنه أضاف إليه بعد آخر جد هام كان قد وضعة الهنداوي وهو البعد الوجودي الذي يعني مستوى عمق الحياة داخل الفرد، التي من خلالها يمكن له أن يعيش حياة متناغمة، ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية النفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار الروحية والدينية السائدة في المجتمع.(عبد الوهاب 2008، ص148)

وعليه يمكن القول إن جودة الحياة تتضمن (الأبعاد الذاتية) التي تخص الفرد في حد ذاته، و(الأبعاد الموضوعية) التي تخص الجميع، وكلاهما يهدفان إلى إشباع حاجات الفرد الأساسية.

7-عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة:

ويشير جود (1994) إلى أربعة عوامل لتشكيل جودة الحياة هي:

- حاجات الفرد (الحب والتقبل والجنس والصداقة والصحة والأمن).
- توقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.
- المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا.
- النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات (محسن عبد القادر، 2008،ص94)

كما توصل سامي إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها:

- يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية
- ترتبط جودة الحياة لدى الفرد بجودة حياة الأشخاص الآخرين الذين يعيشون في البيئة نفسها
- تعكس جودة الحياة لدى الفرد تراثه الثقافي وتراث الأخرين المحيطين به
- جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والمؤشرات الاجتماعية
- تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة وبرامج التأهيل والعلاج والدعم الاجتماعي. (هشام إبراهيم،2001، ص94)

8-مقومات جودة الحياة:

تعتبر رضا عن الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من اعتبارات تقيم حياته، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة وهي:

- القدرة على التحكم.
- الصحة الجسمانية والعقلية.
- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.

- الأوضاع المالية والاقتصادية
- المعتقدات الدينية والقيم الثقافية. (بوعيشة، 2014، ص53)

9- قياس جودة الحياة:

إن تقييم جودة الحياة أمر معقد وذلك بسبب حقيقة أنه لا يوجد تعريف متفق عليه وواضح لجودة الحياة، في الماضي قام الكثير من الباحثين بقياس الأمر من جانب واحد مثل الوظائف الفيزيولوجية، الاعتبارات الاقتصادية أو الوظائف الجنسية.

وقسم ويكلاند و2000 آخرون أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة 03 أنواع هي:

1.9.2 القياس العاملي:

وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالا وحيدا يتم طرحه على القرد لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له، مثل مقياس فلانجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالا من مجالات الحياة.

2.9.2 القياس العام:

له أمور مشتركة مع القياس العاملي وصمم من أجل مهام وظيفية وفي الرعاية الصحية، تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير مرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى. ويطبق المقياس العام على مجموعة كبيرة من الأفراد، لكنه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرض معين

خلاصة:

وعليه يعتبر مفهوم رضا عن الحياة مفهوم واسع يشمل جميع الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية والمادية والاجتماعية للفرد، والتحسين لمواجهة الأزمات والضغوطات والصعوبات التي تواجه الفرد، والتغلب عليها والقدرة على التكيف مع المحيط الخارجي، والاستمتاع بالظروف المحيطة والنظرة الإيجابية لها.

مستوى معدل تطور التعدادات وعمليات التكوين بالعنوان الخمس (05)سنوات الأخيرة.[1]

[1] توفيق بابوري , ملرجع سابق , ص44.

الباب الثاني

4

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية

تمهيد:

سوف نحاول في هذا الفصل توضيح إستراتيجية الإجراءات المنهجية للدراسة الراهنة، حيث سنتناول مجالات الدراسة والمنهج المستخدم بالإضافة إلى جملة من الأدوات العلمية التي تساعد على جمع المعلومات وتقص الواقع الفعلي للظاهرة لوصفها وصفا دقيقا، كما تم في هذا الفصل تحديد مجتمع البحث واختيار عينة الدراسة وفق ما تتطلب طبيعة البحث، سنحاول تفسير البيانات المتعلقة بكل المقاييس في استمارة البحث.

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث العلمية. حيث تمثل الخطوة الأولى للدراسة الميدانية فهي تتمثل في إلقاء نظرة جدية للباحث حول الموضوع المطروح وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الأولية حول موضوع البحث .ولتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد متغيرات البحث (بدوي، 2009: 61).

وفي دراستنا الحالية المتمثلة في موضوع المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي في مستشفى تصفية الدم وأمراض الكلى لولاية الجلفة توجهنا للحصول على عينة البحث بمساعدة الأخصائية النفسانية للتعامل مع المرضى ووضحنا لهم سبب تواجدنا وانه لغرض علمي وخاضع للسرية

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث التعرف على ميدان الدراسة الأساسية
- التطبيق الميداني لأدوات الدراسة ولتحقق من قدرتها على قياس المتغيرات
- تحديد عينة الدراسة المناسبة

3-حدود الدراسة الاستطلاعية :

الاطار الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية :

الحدود المكانية :

تمت الدراسة الاستطلاعية بمركز أمراض الكلى وتصفية الدم بولاية الجلفة والذي افتتح بتاريخ 5 جويلية 2011.

انقسم إلى فرعين :

فرع خاص بأمراض الكلى وتصفية الدم وفرع خاص بالأورام السرطانية

تحتوي مصلحة تصفية الدم على أربعة طوابق :

الطابق السفلي : يحتوي على مطبخ ومحطتين لتصفية الماء وصيدلية ويشمل مكتب الدخول واستعلامات التوجيه ومكتب الطبيب ومكتب اخر للطبيب المختص في الكلى بالإضافة إلى مكتب المراقب الطبي ومخبر التحاليل الطبية

الطابق الأول : يحتوي على قاعات من 07الى 11 لتصفية الدم للمرضى

الطابق الثاني : يحتوي على قاعات من 08الى 11 لتصفية الدم للمرضى

الطابق الثالث : فهو مخصص لأمراض السرطان على مختلف أنواعه

الطابق الرابع : يحتوي على مصلحة تقوم بمتابعة أمراض الكلى وكذلك قاعة الجراحة والإنعاش

- تحتوي مصلحة تصفية الدم على :

- فريق طبي مكون من :

طبيب عام وطبيب مختص في الكلى.

عدد الممرضين حوالي 40 ممرض.

يحتوي أيضا على :

مراقبين ومساعدين.

6 اشخاص لصيانة الآلات

حراس

الحدود الزمنية :

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية خلال شهر مارس 2026 مدة يومين من 19الى 20

4-منهج الدراسة الاستطلاعية :

في أي دراسة لابد من الاعتماد على منهج الوصفي من اجل الوصول إلى كشف الحقائق وعلى التعرف على طبيعة الموضوع وبما أن موضوعنا هو الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي فان المنهج الذي اعتمدناه هو المنهج الوصفي.

ويعرف على انه طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها أو انه محاولة الوصول إلى معرفة دقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة وللوصول إلى فهم أفضل وأدق أو وضع السياسات والإجراءات المستقبلية الخاصة بها (المحمودي.46.2019)

5- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

أ. مقياس الصحة النفسية :

قام بوضع المقياس كل من ليونارد Leonardo وآخرون تحت عنوان Symptoms Check List(SCL-90-R) ويهدف إلى التعرف على الحالة النفسية العامة للأفراد قام بتعريبه الدكتور فايز محمد علي الحاج سنة 1986 ويتكون المقياس من (90) بند تندرج تحت عشرة أبعاد وهي :

موزعة كالتالي الاعراض الجسمية والوسواس القهرية. الحساسية التفاعلية الاكتئاب والعداوة والبارا نويا وقلق الخوف والعداوة وبارا نويا الذهانية

الجدول رقم 01 يمثل درجات مقياس الصحة النفسية

الدرجة / الفقرة	غير بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
	00	01	02	03	04

الخصائص السيكومترية لأدوات القياس :

صدق الاتساق الداخلي

الجدول رقم 02 : يمثل صدق الاتساق الداخلي

رقم العبارة	العلاقة ما بين الفقرة والبعد	العلاقة بين البعد والدرجة الكلية	رقم العبارة	العلاقة ما بين الفقرة والبعد	العلاقة بين البعد والدرجة الكلية	رقم العبارة	العلاقة ما بين الفقرة والبعد	العلاقة بين البعد والدرجة الكلية
1	0.97**	0.83**	31	0. 57**		61	0.79**	
2	0. 83**		32	0. 83**		62	0.59**	
3	0. 78**		33	0. 78**		63	0.97**	
4	0.66**		34	0.76**		64	0.71**	
5	0.73**		35	0.59**		65	0.81**	
6	0.68**		36	0.75**	0.83**	66	0.61**	
7	0.79**		37	0.97**		67	0. 57**	
8	0.59**		38	0. 83**		68	0. 83**	
9	0.97**		39	0. 78**		69	0. 78**	
10	0.71**		40	0.66**		70	0.76**	
11	0.81**		41	0.73**		71	0.59**	
12	0.61**		42	0.68**		72	0.75**	
13	0. 57**		43	0.79**		73	0. 57**	
14	0. 83**		44	0.59**		74	0. 83**	

	0. 78**	75		0.97**	45		0. 78**	15
	0. 36**	76		0.71**	46		0.76**	16
	0.53**	77		0.81**	47		0.59**	17
	0.65**	78		0.61**	48		0.75**	18
	0.59**	79		0. 57**	49		0.97**	19
0.79**	0.53**	80		0. 83**	50		0. 83**	20
	0.77**	81		0. 78**	51		0. 78**	21
	0.31*	82		0.76**	52		0.66**	22
	0.79**	83		0.59**	53		0.73**	23
	0.41**	84		0.75**	54	0.83**	0.68**	24
	0. 57**	85		0.97**	55		0.79**	25
	0. 83**	86		0. 83**	56		0.59**	26
	0. 78**	87		0. 78**	57		0.97**	27
	0. 36**	88		0.66**	58		0.71**	28
	0.51**	89		0.73**	59		0.81**	29
	0.62**	90		0.68**	60		**0.61	30

في الجدول أعلاه تم حساب صدق الاتساق الداخلي و عرضه أين توصلنا إلى ان جميع عبارات استبيان صادقة و دالة احصائيا عند 0.01 و 0.05 وهي صادقة و تؤكد على صلاحية استبيان في الجدول اعلاه تم حساب صدق الاتاق الداخلي و عرضه أين توصلنا إلى أن جميع عبارات استبيان صادقة ودالة احصائيا عند 0.01 و 0.05 وهي صادقة و تؤكد على صلاحية استبيان .

ب- الثبات

الجدول رقم 03 : يوضح ثبات استبيان المرونة النفسية بطريقة التجزئة النصفية

معامل سبيرمان براون Coefficient De Spearman-Brown	معامل غوتمان Coefficient De Guttmann Split-half
0.911	0.920

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) ان لدى المبحوثين يتمتع بدرجة عالية من الثبات أي أنه صالح نظرا لقيمة معامل غوتمان وقيمة معامل سبيرمان العالية ثبات استبيان الصحة النفسية بطريقة الفا كرونباخ

الجدول رقم 04: يبين مستوى الثبات لمحاور استبيان الصحة النفسية بطريقة الفا كرونباخ.

المقاييس	عدد الفقرات	الثبات
المقياس الثاني : المرونة النفسية	90	0.912

بناءً على المعطيات الإحصائية الواردة في الجدولين والمستخرجة من الدراسة، يتبين أن مقياس "المرونة النفسية" يتمتع بدرجة ثبات عالية جداً ؛ حيث أظهرت طريقة التجزئة النصفية اتساقاً داخلياً قوياً بلغت قيمته 0.920 حسب معامل غوتمان و0.911 وفقاً لمعامل سبيرمان–براون، وهو ما عززته أيضاً طريقة ألفا كرونباخ التي سجلت قيمة ثبات مرتفعة بلغت 0.912 (أي بنسبة تماسك واستقرار تقارب 91.20%) لعدد 90 فقرة. وتؤكد هذه المؤشرات المرتفعة — والتي تتجاوز بكثير النسبة المقبولة علمياً وهي 60%— على وجود ترابط وثيق واتساق داخلي كبير بين عبارات الاستبيان، مما يعني أن المقياس يتسم بالاستقرار والصلاحية العالية للتطبيق في هذه الدراسة والاعتماد على نتائجه بثقة.

ج. مقياس جودة الحياة :

وصف مقياس جودة الحياة SF-36

يحتوي هذا الاستبيان في نسخته الحالية على 36 سؤال فيضم 8 محاور هي الوظيفة الجسمية وتحديدات مرتبطة بمشاكل جسمية ومشاكل انفعالية والعلاقات الاجتماعية والصحة العقلية والطاقة والحيوية الالم وادراك الوضعية الصعبة والجوانب الاجتماعية ولقد تم استخدام هذا الاستبيان في البيئة الجزائرية بعدما تمت ترجمته من طرف الباحث لخضر عمران وذلك في رسالته المقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة.

الجدول رقم 05 يمثل درجات مقياس جودة الحياة:

الدرجة / الفقرة	غير بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
	01	02	03	04	05

- **الخصائص السيكو مترية لمقياس جودة الحياة**
- **الصدق الاتساق الداخلي :**

الجدول رقم 06 : يمثل صدق الاتسشاق الداخلي لمقياس جودة الحياة

رقم العبارة	العلاقة ما بين الفقرة والبعد	العلاقة بين البعد والدرجة الكلية	رقم العبارة	العلاقة ما بين الفقرة والبعد	العلاقة بين البعد والدرجة الكلية	رقم العبارة	العلاقة ما بين الفقرة والبعد	العلاقة بين البعد والدرجة الكلية
1	0.79**		13	0.66**		25	0.79**	
2	0.41**		14	0.73**		26	0.97**	
3	0. 57**		15	0.68**		27	0. 83**	
4	0. 83**		16	0.79**		28	0. 78**	
5	0. 78**		17	0.59**		29	0.83**	
6	0. 36**	0.83**	18	0.83**	0.83**	30	0.74**	0.83**
7	0.51**		19	0.74**		31	0.52**	
8	0.62**		20	0.52**		32	0.68**	
9	0.79**		21	0.68**		33	0.74**	
10	0.97**		22	0.74**		34	0.59**	
11	0. 83**		23	0.59**		35	0.44*	
12	0. 78**		24	0.62**		36	0.70**	

في الجدول أعلاه تم حساب صدق الاتساق الداخلي و عرضه أين توصلنا إلى أن جميع عبارات استبيان صادقة و دالة احصائيا عند 0.01 و 0.05 و هي صادقة و تؤكد على صلاحية استبيان .

-الثبات :

الجدول رقم 07 : يوضح ثبات استبيان جدوة الحياة بطريقة التجزئة النصفية

معامل غوتمان Coefficient De Guttmann Split-half	معامل سبيرمان براون Coefficient De Spearman-Brown
0.847	0.846

لاحظ من خلال الجدول رقم (07) ان جودة حياة لدى المبحوثين يتمتع بدرجة عالية من الثبات أي أنه صالح نظرا لقيمة معامل غوتمان وقيمة معامل سبيرمان العالية.

ثبات استبيان جودة الحياة بطريقة الفا كرو نباخ:

الجدول رقم 08 يبين مستوى الثبات لمحاور استبيان جودة حياة بطريقة الفا كرو نباخ.

المقاييس	عدد الفقرات	الثبات
المقياس الاول : جدوة الحياة	36	0.881

بناءً على النتائج الإحصائية الموضحة في الجدولين، يتبين أن مقياس "جودة الحياة" (المكون من 36 فقرة) يتمتع بدرجة ثبات عالية ومرتفعة جداً تؤكد صلاحيته التامة للتطبيق؛ حيث أظهرت نتائج التجزئة النصفية اتساقاً داخلياً قوياً وقريباً جداً في قيمته بين معامل غوتمان الذي بلغ 0.847 ومعامل سبيرمان-براون الذي سجل 0.846، وهو ما تدعمه أيضاً طريقة ألفا كرونباخ التي حققت قيمة ثبات متميزة بلغت 0.881 (أي بنسبة استقرار تماسك داخلي تبلغ 88.10%). ونظراً لأن هذه القيم تفوق بكثير النسبة المقبولة علمياً وهي 60%، فإن ذلك يؤكد وجود ترابط وثيق واتصال متين بين عبارات الاستبيان، مما يجعل المقياس أداة قياس ثابتة وموثوقة يمكن الاعتماد عليها بثقة كاملة في استخلاص نتائج الدراسة

الأساليب الاحصائية المستخدمة :

لقد تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الاحصائية في هذه الدراسة و التي تمكننا من وصف المتغيرات و دراسة الفروق حسب ما تشير إليه فرضيات البحث ، و قد قمنا بمعالجتهابواسطة برنامج الحزمة الاحصائية spss

-التكرارات و النسب المئوية

- اختبارت T. Test .

- معامل بيرسون
- المتوسط الحسابي الانحراف المعياري

ثانيا : الدراسة الاساسية :

عد الانتهاء من اجراءات الدراسة الاستطلاعية التي اكدت على صلاحية ادوات جمع المعطيات والامر الذي افسح المجال مباشرة للدراسة الاساسية حيث تهتم الدراسة الحالية بمعالجة موضوع المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي.

1. حدود الدراسة الاساسية :

الزمانية : كان تطبيق اجراءات الدراسة الاساسية خلال شهر مارس من عام 2026 لمدة اسبوع كامل.

المكانية تمت الدراسة بمؤسسة امراض الكلى وتصفية الدم بولاية الجلفة.

2. منهج الدراسة الاساسية :

تم الاعتماد على المنهج الوصفي لتحديد العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

3. ادوات الدراسة الاساسية :

مقياس الصحة النفسية (SCL-90-R) ليونارد واخرون وتمت ترجمته من طرف الدكتور فايز محمد علي الحاج.

مقياس جودة الحياة (SF-36) تمت ترجمته من طرف الباحث لخضر عمران.

4. عينة الدراسة الاساسية :

تكون مجتمع الدراسة من مرضى القصور الكلوي ، و تكونت عينة الدراسة الاساسية من 39 حالة وقد تم تطبيق ادوات البحث على العينة.

5. الخصائص الشخصية لمفردات عينة الدراسة:

الجدول رقم 09 يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
الذكور	10	36.67
الإناث	29	63.33
المجموع	30	% 100

تبين النتائج المتعلقة بمتغير الجنس في الجدول بأن فئة الاناث وتمثل نسبة 63.33% وهي نسبة مرتفعة نسبيا مقارنة بنسبة الذكور التي تمثل 36.67% من عينة الدراسة، ما يمكن تفسيره بأن أغلب عينة الدراسة هم من فئة الاناث اذ يدل على ان أكثر النساء عرضت لهذا المرض القصور الكلوي من جهة ومن جهة اخرى ان اغلب مرضى القصور الكلوي بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة اغلبهم نساء

الجدول رقم 10: يبين توزيع أفراد العينة حسب السن.

السن	التكرارات	النسبة المئوية %
أقل من 35	07	10.00
من 35 إلى 40	12	33.33
أكثر من 45	20	56.67
المجموع		% 100

وهي من خلال الإحصاءات المبينة في الجدول يتضح لنا أن التوزيع النسبي لعينة الدراسة متوازن بالثلاث فئات عمرية، اكبر نسبة هي لفئة تتروح أكثر من 45 سنة وهذا يمثل بنسبة تقدر ب أعلى نسبة مقارنة بالفئات الاخرى، وتمثل فئة من 35 الى 45 سنة بنسبة تقدر بـ 33.33 من عينة الدراسة، وفي الاخير فئة اقل من 35 سنة بنسبة 10% من عينة الدراسة. وهذا يعني ان ان عينة الدراسة تتناول ثلاث فئات عمرية من جهة ومن جهة اخرى تبيان العينة على ثلاث فئات سيمكننا من دراسة الظاهرة على عدة فئات عمرية بغية تقصي الموضوعية.

خلاصة :

لقد تم عرض أهم العناصر المتبعة في هذا الفصل الا وهو البحث الميداني. حيث تم توضيح المنهج المتبع وحصر الدراسة لاختيار عينة الدراسة الاساسية والحدود الزمنية والمكانية وخصائصها واهم ادوات الدراسة وحساب خصائصها السيكو مترية والتي تتمثل في الصدق والثبات.

الفصل الخامس

الفصل الخامس

5

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

من خلال هذا الفصل سنعرض النتائج التي خلصت اليها الدراسة الميدانية بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية ومقياس جودة لحياة على عينة الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات بعد المعالجة الاحصائية المناسبة

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضيات :

عرض نتائج الفرضية العامة :

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

من اجل اختبار الفرضية العامة لتي تنص على وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات المتحصل عليها في المقياس الخاص بالصحة النفسية وكذلك الدرجات المتحصل عليها في مقياس جودة الحياة وجاءت النتائج مدونة في الجدول الاتي :

الجدول رقم 11 يمثل اختبار بيرسون للارتباط بين جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية.

العلاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	معامل بيرسون	الدلالة
جودة الحياة	81.29	7.45	108	0.801	0.01
المرونة النفسية	101.72	13.26	144		

المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 21.

يتبين من خلال الجدول أعلاه وجدنا ان المتوسط الحسابي لجودة الحياة 81.29 وهو اقل من المتوسط الفرضي 108 والانحراف المعياري 7.45 ، كما وجدنا ان المتوسط الحسابي للصحة النفسية 101.72 وهو اقل من المتوسط الفرضي 144 والانحراف المعياري 13.26، وأن معامل الارتباط بين جودة الحياة و المرونة النفسية سجلت قيما معنوية عند مستوى التغير (0.01)، وسجلت معاملات الارتباط علاقة طردية قوية (0.801 * *)، وهو ما يلزمنا قبول (1)، أي أنه كلما قلت جودة الحياة كلما قلت المرونة النفسية.

ترجع الطالبتان هذه النتيجة الى استراتيجية المريض لتقبل المرض فان تقدير الذات العالي وعلاقاته الايجابية يساعد في ان تكون المرونة النفسية عالية وجودة الحياة مرتفعة ويحسن

استغلال مجهوداته وقدراتها رغم المرض واستراتيجيات المواجهة التي يقاوم بها المريض المرض والتي تتمثل في تقبل المرض والتفكير بإيجابية والابتعاد عن الافكار التشاؤمية و دراسة كمشي (2016) وقد اظهرت نتائجها ان الدرجة الكلية لجودة الحياة وكذلك ابعادها الثمانية كانت منخفضة لدى مرضى القصور الكلوي وكذلك لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة المرض وفي الاستراتيجيات السائدة في المواجهة المتمركزة في الانفعال ودراسة اجرى قريط (2020) فقد توصلت النتائج الى ان المستوى العام لجودة الحياة لدى المرضى كان متوسطا واما على مستوى ابعادها فقد كان متوسطا ايضا اما في بعد المرونة النفسية كان منخفضا وفي كل من بعد الصحة البدنية وفي البعد البيئي وبهذا فان الضغوط التي يتعرض لها المريض كالقيود في نوعية التغذية وعدم التنقل الى اماكن بعيدة والمشاعر السلبية والنمطية والروتين كلها تؤدي بهم الى المزاجية والمفاهيم السلبية والتشاؤم يؤدي الى انخفاض كل من مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي مرضى القصور الكلوي له العديد من الآثار السلبية التي تؤدي بالمريض الى الفشل والتوتر الشديد حيث يؤدي إلى ضعف في الوظيفة لأن الجهاز النفسي يكون تحت ضغط وهذا يؤدي إلى حدوث صعوبات مواجهة الحياة اليومية وقد تؤدي أيضا إلى تدهور في العلاقات الاجتماعية وهنا يكمن التشاؤم لأن الانسان مخلوق لا يمكنه أن يعيش بمن أى أو معزل عن غيره من البشر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره والاتصال بهم والتفاعل معهم والمرض هنا يكون بمثابه عاجز له وهذا ما اتفقت عليه دراسة زكريا (2013) حيث توصل الى انه توجد فروق في متوسط درجة الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعا للنوع والعمر والمستوى التعليمي والدراسة.

أ. عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى :

يوجد مستوى منخفض لدى عينة البحث حول مقياس الصحة النفسية.

الجدول رقم 12 يمثل مستوى مقياس المرونة النفسية.

المقياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق
المرونة النفسية	39	101.72	13.26	144	29

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 21.

يوضح الجدول أن المتوسط الحسابي لعبارات الاستبيان قد بلغ (101.72) ومتوسط فرضي أكبر من المتوسط الحسابي 144 بانحراف معياري قدره (13.26) ما يعني أن إجابات المبحوثين جاءت ضمن درجة تقييم منخفض، أي الصحة النفسية منخفض وعليه فان الفرضية تحققت.

ترجع الطالبتان هذه النتيجة الى الصعوبات والظروف البيئية التي تفرض على المريض يسبب له عوائق وينتج عنها صراعات نفسية تجعله في توتر واضطراب دائم فالظروف الفصل السادس التي تحيط به غير ملائمة لارتفاع مستوى الصحة النفسية كمداومته على عملية تصفية الدم لمدة 4 ساعات وذلك خلال 3 مرات في الاسبوع تشعره بالملل وبالإحباط ويشعر انه مقيد مما يؤدي الى سوء التوافق النفسي مع الاخرين لانهم يعانون من نقص في الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية وانخفاض الثقة بالنفس وتقدير الذات وخصوصا انهم يعانون من ضغوط نفسية اتجاه الذات فالمريض يمثل حالة طويلة الأمد من صراع مستمر بين المصاب وبين المرض وتكاليفه وما يحمله من دلالات مهددة للحياة والمعتقدات التي يشكلها المرضى بسبب مرضهم كاعتقادهم بأنهم غير قادرين على التحكم في وضعيتهم الصحية وهذا الأخير يعد من مظاهر انخفاض في مستوى الصحة النفسية بالإضافة الى عدم شعوره بالرضا عن النفس وعن الحياة وهذا ما اتفقت معه دراسة رملي جهاد (2019) ولقد توصلت نتائج الدراسة ان مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن يختلف باختلاف طبيعة شخصية المريض ونوعية الدعم الذي يتلقاه ودراسة كوبمان وزملاؤه Koopmans et al

2003)) وتوصلت نتائج الدراسة الى انه كلما كانت الضغوط كثير كلما انخفض مستوى الصحة النفسية وعليه ان الصحة النفسية للفرد ترتبط بنظرته لذاته ولقدراته والتلبية متطلبات العالم الخارجي وان شخصية الفرد تختلف من فرد الى اخر في التعامل مع المرض لانهم لديهم شعور كبير بالقلق وذلك بشعور المريض بانه مهدد في كل لحظة لم يقوم بها بالغسيل الكلوي المقرر له قد يؤدي الى وفاته وحدوث لهم مشاكل في علاقتهم العاطفية فهم دائما يشعرون بالعجز المكتسب وانه لن يكون هنالك تغيير فتقل دافعيتهم في الانجاز ولا وجود للأمل لديهم وتتصف مشاعرهم بالتصلب وعدم اعطائهم اهمية لمشاعر الفرح والابتهاج والتغيرات التي حدثت لهم في حالتهم الجسدية كفقدان الوزن واتباعهم لحمية غذائية وضرورة انقاص من الماء وباقي السوائل واجبارية تناول الادوية باستمرار وانخفاض الطاقة والحيوية وكما انهم يعانون من اضطرابات في النوم والشهية وتفكيرهم بالوضع الاقتصادي لأسرتهم فكلما زادت عدد مرات الغسيل كلما زادت تكلفة التنقل وبالإضافة الى ذلك الاعراض المصاحبة للمرض ورغم كل هذه التحديات تجعل من المرضى ذوي الفعالية الذاتية العالية تجدهم يستعملون مهارتهم السلوكية والمعرفية من اجل المحافظة على صحتهم وتجنب مضاعفات المرض.

3-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

يوجد مستوى منخفض لدى عينة البحث حول مقياس جودة الحياة.

الجدول رقم 13 يمثل مستوى مقياس جودة الحياة

المقياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق
جودة الحياة	39	81.29	7.45	104	29

المصدر : من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS 21.

يوضح الجدول أن المتوسط الحسابي الإجمالي لعبارات الاستبيان قد بلغ (81.29) ومتوسط فرضي أكبر من المتوسط الحسابي 104 بانحراف معياري قدره (7.45)، ما يعني أن إجابات

المبحوثين جاءت ضمن درجة تقييم منخفض، أي ان جودة الحياة منخفض وعليه لقد تحققت الفرضية .

ترجع الطالبتان هذه النتيجة الى ان الانسان يسعى لتحقيق التكيف ومتطلبات الحياة اليومية الى ان المرض يؤدي الى الفشل والاحباط مما يؤدي الى اكتساب طاقة سلبية التي تدخله في حالة من التوتر النفسي والضغط وهذا يؤدي الى اختلال في التوازن و هذا ما اتفقت معه دراسة ديفي بيوجر وستيفاني جن تيلي (2014) لقد توصلت نتائجها ان مستوى جودة الحياة كان منخفضا لدى المرضى في جميع المراحل المرضية وكذلك دراسة كل من جوشيا (واخرون Joshi et all 2017) ودراسة سوناريانتي Sunariyanti 2021) لقد توصلت(نتائجهم الى تدني نوعية الحياة في جميع مجالات الحياة وبهذا فان انخفاض جودة الحياة مرتبط بالألم النفسي الذي يعيشه المريض والى الاسباب الخارجية المحيطة به كالمستوى الاقتصادي ومستوى الصحة النفسية والمستوى البدني ولأنهم يشعرون ان حياتهم مرتبطة بالة تصفية الدم ولا يمكنهم القيام ببعض الانشطة اليومية التي كانت تمدهم بشعور الراحة والانسجام وهذا ما يعكس على علاقاتهم الاجتماعية فالكيفية التي يستجيب بها الفرد المصاب بالقصور الكلوي للمواقف الضاغطة قد تعد المؤثر الأول على جودة الحياة وهذا يفرض عليه اعباء ومتطلبات عديدة في محاولة التكيف معها وهذا يؤدي الى عدم التوازن وعدم الاتساق وتؤدي به الى الفشل والاحباط واكتساب طاقة سلبية تدخله في حالة من التوتر النفسي وهذا بسبب المعتقدات التيكونها المريض عن مرضهم فهي تجعله لا يرفع التحدي لمواجهة الصعوبات التي تواجهه والتي تؤدي به الى الاجهاد البدني حفاظا على صحته.

.عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الأولى على أنه" هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المرونة النفسية و جودة الحياة لد عينة من مرضى القصور الكلوي " للتأكد من صحة الفرضية، تم استخدام معامل بيرسون. والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم14 : يوضح نتائج معامل الارتباط بين المرونة النفسية و جودة الحياة

المتغيرات / المؤشرات الإحصائية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط "بيرسون"	مستوى الدلالة
المرونة النفسية	39	18.06	05.346	0.754	0.01
جدوة الحياة		23.71	09.212		

يتضح من بيانات هذا الجدول أن قيمة معامل الارتباط بيرسون(0.754) دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01). مما يعني وجود علاقة طردية مرتفعة دالة احصائيا بين جودة الحياة و المرونة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي. ومنه يمكن القول إن الفرضية الرئيسية للدراسة قد تحققت. حسب نتائج الفرضية الثالثة التي أكدت على وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة المرونة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، يمكن تفسير ذلك أن مريض القصور الكلوي لديه مشاعر إيجابية تجعله يشعر بالمرونة النفسية وبأنه يستطيع أن يحقق أهدافه مما يجعله يشعر بالسعادة والانبساط وبالتالي يحفزه على أن يقبل على الحياة بهمة ومثابرة ورغبة في مواجهة المرض والضغوطات النفسية الناجمة عنه، ويضع في اعتبارها احتمالات عديدة منها:

الوسط الأسري الذين يعيشون فيه متفائلين وهذا ما أكدته نظرية " شاير وكافر" على أن الفرد الذي لديه نزعة تفاؤلية غالبا يمتلك وسائل للتفاعل مع المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد، وقد عملا على ربط التوجه نحو جودة الحياة بالمرونة النفسية وربطاها بتوقعات الإنسان لأهدافه المستقبلية أو عواقب الأمور، ويفترض "شاير وكافر" أن المشاعر الإيجابية مرتبطة بمدى جدوة الحياة، فالانفعال لا يرتبط بالخبرة الخاصة بالتوجه نحو الحياة فقط بل بالتوقعات المتعلقة بالنتائج أيضا (كريمة وأسامة ورفيق ،2018، ص114).

اتفقت نتائج هذه الفرضية مع دراسة عبد الكريم والدوري (2010) التي بحثت في العلاقة بين المرونة النفسية و جودة الحياة لدى عينة من الطلبة والتي أظهرت نتائجها على وجود دالة إحصائية بين المرونة النفسية و جودة الحياة .كذلك اتفقت نتائج الفرضية مع دراسة إيمان وريا(

2010) التي تناولت العلاقة بين المرونة النفسية و جودة الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة والتي أسفرت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية بين المرونة النفسي وجودة الحياة.

4.عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه " توجد فروق في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى عينة من القصور الكلوي " من أجل اختبار هذه الفرضية تم تطبيق اختبارات" لقياس الفروق بين متوسط مجموعتين مستقلتين.

والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم 15 : يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في المرونة النفسية حسب متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحارف المعيار ي	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المرونة النفسية	ذكور	21	24.71	08.858	0.856	39	0.544 غير دالة
	إناث	18	22.78	09.693			

من معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (ت= 856.0) وهي غير دالة إحصائيا. مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المرونة النفسية حسب متغير الجنس لدى مرضى القصور الكلوي وعليه فلم تتحقق الفرضية الرابعة .

حسب نتائج الفرضية الرابعة التي أسفرت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل حسب متغير الجنس لمرضى القصور الكلوي، ويتضح أن المرونة النفسية ضرورية ومهمة لكلا الجنسين وقد تتدخل عوامل كثيرة يمكن أن تدعم مستوى المرونة النفسية من بينها: الأسرة، المدرسة والمجتمع، باعتبار التكيف ومستوى المرونة النفسية يتأثر بالجو الموجود في المستشفى بالدرجة الأولى وليس بجنس المريض. في حين يرى سلجمان أن مدى الاختلاف بين الأفراد المتفائلين والأفراد المتشائمين يكون في توارث الكيفية التي يفسر بها المتفائلون الأحداث الإيجابية، فالمتفائلين يتوقعون وقوع الأحداث الجيدة وعند حدوث السيئة منها يرونه مؤقت وعابر، والمتشائمين عكس ذلك في نظرهم أن الأحداث الجيدة مؤقتة والأحداث السيئة دائمة

(معمرية ،2021). وتذهب نظرية كل من شير وكارفر إلى أن المرونة النفسية سمة من سمات الشخصية تتميز بالثبات النفسي مهما كانت الأوقات مختلفة، فهو لا يقتصر على بعض المواقف (الموسوي والعنكوشي، 2011). وتوافقت نتائج فرضية هذه الدراسة مع نتائج دراسة الأنصاري (2001) التي توصلت نتيجتها إلى عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في المرونة النفسية ، وأيضا مع نتائج دراسة كل من طموز وروابحية (2002) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المرونة النفسية لدى تلاميذ البكالوريا تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم 16: يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في التوجه نحو الحياة حسب متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيار ي	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستو ى الدلالة
جودة الحياة	ذكور	21	17.82	05.199	0.248	39	0.806 غير دالة
	إناث	18	18.28	05.624			

من معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (ت= 248.0) وهي غير دالة إحصائيا. مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة حسب متغير الجنس لدى مرضى القصور الكلوي.

حسب النتائج الفرضية الثانية التي تم عرضها والتي تقر " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوجه نحو الحياة تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى القصور الكلوي. فترى الباحثات أن ذلك يرجع إلى طبيعة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، تبين لديهم جودة الحياة وذلك من خلال إدراك كل ما هو إيجابي، وتوقع الأفضل (الشفاء)، وانتظار حدوث الخير مما يجعل تقدير الذات مرتفع لدى الجنسين، ويصبح لديهم إقبال على الحياة بحب وتفاؤل وأمل في الشفاء عن طريق الدعم الأسري والاجتماعي وتلقي الرعاية الصحية اللازمة من طرف المحيطين بهم. وهذا

ما أكدته نظرية جيدج(1997) من خلال تفسيرها للفروق الفردية، أن الأفراد الذين يمتلكون تقييما جوهريا مرتفعا للذات أكثر شعورا بالرضا عن الحياة وعن الميادين العديدة لها، لأنهم أكثر ثقة في قدرتهم على الاستفادة بكل ميزة، وفرصة تلوح في أفق حياتهم (علي ،2012، ص 1272). وهذا ما أيدته كذلك النظرية المعرفية. حيث أعطى كلولمان (1995) أهمية لفاعلية الذات حيث يرى أنها الاعتقاد في قدرة الفرد على السيطرة بمجريات حياته ومواجهة ما يقابله من صعوبات وتحديات .(العابدي، 2017، ص53). اتفقت نتائج فرضية دراستنا مع نتائج دراسة عبير وعلي (2018) التي توصلت نتيجتها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات جودة الحياة لدى الطلبة تعزى لمتغير الجنس. كما اتفقت كذلك نتائج هذه الفرضية مع دراسة صالح(2013) والتي توصلت نتيجتها إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب على مقياس جودة الحياة حسب الجنس.

5.عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على أنه " توجد فروق في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير مدة الإصابة لدى عينة من القصور الكلي" من أجل اختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لنتائج مقياس التفاؤل والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول17: يوضح الإحصاءات الوصفية لمتغير جودة الحياة حسب مدة الإصابة

	مدة الإصابة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
جودة الحياة	(01- 05) سنوات	25.70	08.166	10
	(06- 10) سنوات	23.69	09.400	16
	(11- 15) سنوات	21.56	10.477	13
	المجموع	23.71	09.212	35

من نتائج الجدول أعلاه، نلاحظ وجود فروق ظاهرية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة؛ فمتوسط درجات مدة الإصابة(01-05) سنوات(70.25)، ومدة الإصابة(06- 10) سنوات(69.23)، ومدة الإصابة(11- 15) سنوات(21.56). وللتأكد من دلالة هذه الفروق في المتوسطات، فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي ،والجدول رقم(07) يوضح ذلك.

2. الاستنتاج العام للدراسة :

نستنتج من خلال دراستنا لموضوع المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي بمركز امراض الكلى وتصفية الدم بولاية الجلفة لقد اجريت الدراسة على 39 حالة ومن خلال النتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية بوجود علاقة ارتباطية بين كل من مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي ويرجع انخفاض مستوى المرونة النفسية الى شعور المريض بالقلق والتوتر والاحداث الضاغطة التي تؤدي به الى اختلال في التوازن اما انخفاض مستوى جودة الحياة نظرا لما يشعرون به من استنزاف للطاقة سواءا كانت الطاقة نفسية او جسمية وبالإضافة الى الظروف الاسرية التي يعيشها المريض لها دور كبير في انخفاض مستوى جودة الحياة واي حدث يمكن ان يسبب لهم ضغط ويدخلهم في حالة من الاكتئاب فالمريض دائما بحاجة الى الرعاية والمساندة للمحافظة على حياته النفسية خاصة المساندة الأسرية التي لها دور كبير في شخصية الفرد فهي توفر الأمان الذي يشعر به الفرد، وتمكنه أيضا من الشعور بالرضا عن النفس وعن الحياة وإن حدوث خلل في هذه المساندة سيؤدي حتما إلى التشاؤم وضعف في العلاقات الاجتماعية لأن الفرد عندما يكون متوافق مع بيئته ونفسه يكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى اقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة المرض ويكون شخصيه متكاملة وسوية.

خاتمة:

وفي ختام هذه الدراسة الموسومة بـ "المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي"، يتضح أن المرونة النفسية تُعد من المتغيرات النفسية المهمة التي تساعد المرضى على التكيف مع الضغوط الصحية والنفسية والاجتماعية الناتجة عن الإصابة بالقصور الكلوي، خاصة في ظل ما يفرضه المرض من تغييرات على نمط الحياة والعلاقات الاجتماعية والحالة الانفعالية للمريض. كما بينت الدراسة أن جودة الحياة لدى هذه الفئة لا ترتبط فقط بالحالة الصحية الجسدية، بل تتأثر كذلك بالحالة النفسية ومستوى الدعم الاجتماعي والقدرة على مواجهة الصعوبات والتحديات اليومية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين المرونة النفسية وجودة الحياة، حيث إن ارتفاع مستوى المرونة النفسية يسهم في تحسين قدرة المرضى على التكيف مع المرض والتخفيف من مشاعر القلق والتوتر واليأس، مما ينعكس إيجابًا على شعورهم بالرضا والاستقرار النفسي والاجتماعي. كما أكدت الدراسة أهمية الاهتمام بالجانب النفسي إلى جانب الجانب العلاجي والطبي، باعتبار أن الرعاية النفسية تمثل عنصرًا أساسيًا في تحسين حياة مرضى القصور الكلوي.

ومن خلال هذه النتائج، تبرز ضرورة إعداد برامج إرشادية ونفسية تهدف إلى تنمية المرونة النفسية لدى المرضى، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم، مع تعزيز دور الأسرة والمؤسسات الصحية في مرافقتهم ومساعدتهم على تجاوز الآثار السلبية للمرض. كما توصي الدراسة بإجراء بحوث أخرى تتناول متغيرات نفسية واجتماعية مختلفة مرتبطة بمرض القصور الكلوي، قصد الوصول إلى فهم أعمق لاحتياجات هذه الفئة وتحسين مستوى التكفل بها.

وفي الأخير، نرجو أن تكون هذه الدراسة قد أسهمت ولو بقدر بسيط في تسليط الضوء على أهمية الصحة النفسية لدى المصابين بالقصور الكلوي، وفتحت المجال أمام دراسات مستقبلية تهتم بتحسين جودة حياتهم وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة حول المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المصابين بالقصور الكلوي، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات تتمثل فيما يلي:

1. ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لمرضى القصور الكلوي إلى جانب الرعاية الطبية، لما له من دور مهم في تحسين جودة حياتهم والتخفيف من معاناتهم النفسية .
2. إعداد برامج إرشادية وعلاجية نفسية تهدف إلى تنمية المرونة النفسية لدى المرضى، ومساعدتهم على التكيف الإيجابي مع المرض ومضاعفاته .
3. توفير مختصين نفسيين داخل مراكز تصفية الكلى والمستشفيات لمرافقة المرضى نفسيًا واجتماعيًا خلال مراحل العلاج المختلفة .
4. تعزيز الدعم الأسري والاجتماعي للمصابين بالقصور الكلوي، وتشجيع الأسرة على تقديم المساندة النفسية والمعنوية للمريض .
5. تنظيم حملات توعوية حول مرض القصور الكلوي وآثاره النفسية والاجتماعية، بهدف نشر الوعي الصحي وتقليل الضغوط النفسية التي يتعرض لها المرضى .
6. تشجيع المرضى على الانخراط في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية المناسبة لحالتهم الصحية، لما لها من أثر إيجابي في تحسين حالتهم النفسية وجودة حياتهم .
7. الاهتمام بإجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى مرتبطة بالمرونة النفسية وجودة الحياة، مثل الدعم الاجتماعي، والاكتئاب، والقلق، والتفاؤل .
8. إجراء دراسات مقارنة بين مرضى القصور الكلوي وفئات مرضية مزمنة أخرى لمعرفة طبيعة الفروق في مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة .
9. تعزيز التنسيق بين الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين من أجل تقديم رعاية شاملة ومتكاملة للمصابين بالقصور الكلوي .

10. تشجيع المؤسسات الصحية والجامعات على الاهتمام بالبحوث النفسية المتعلقة بالأمراض المزمنة لما لها من أهمية في تحسين الخدمات الصحية والنفسية المقدمة للمرضى.

المصادر والمراجع

الكتب:

أولاً: الكتب العربية

1. الصحة النفسية، أحمد عبد الخالق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2008.
2. المرونة النفسية، عماد محمد مخيمر، دار الفكر العربي، القاهرة، 2010.
3. جودة الحياة، حامد عبد السلام زهران، عالم الكتب، القاهرة، 2005.
4. علم النفس الصحي، فايز السيد، دار المسيرة، عمان، 2012.
5. مدخل إلى علم النفس الصحي، عبد الستار إبراهيم، دار الفكر العربي، القاهرة، 2011.

ثانيًا: الرسائل الجامعية والمذكرات

1. برجي صباح، بغداد أسماء، **الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي،** مذكرة ماستر، جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر، 2023.
2. رراوي آية، مبركة سعاد، **نوعية الحياة وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن،** مذكرة ماستر، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2025.
3. جعلاب نور الهدى، كمال فتيحة، ملاك وسيلة، **الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل المرض لدى عينة من مرضى القصور الكلوي،** جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2020.
4. كسوري لامية، شتوح هجيرة، **جودة الحياة والفعالية الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن،** مذكرة ماستر، جامعة غرداية، 2022.
5. اعبيزي نسرين، جبار وئام، **الألم النفسي وجودة الحياة عند مرضى القصور الكلوي المزمن،** مذكرة ماستر، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، 2022.

ثالثًا: المقالات والدراسات العلمية

1. عبدالله سعد الحساوي، **تأثير العلاج السلوكي الجدلي في زيادة المرونة النفسية واستمرارها لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي،** المجلة الدولية للتنمية، المجلد 14، العدد 1، 2025.
2. محمد عمر عيادة أبو زهري، **العوامل النفسية الاجتماعية لدى المرضى: دراسة استكشافية للسلوك الصحي**

وجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفيات قطاع غزة، مجلة بوابة الباحثين للدراسات والأبحاث، 2024 .

رابعًا: المراجع الأجنبية

1. Health Psychology, Shelley E. Taylor, McGraw-Hill, 2018.
2. Resilience in Health and Illness, Kathryn Collins, Springer, 2016.
3. Quality of Life Research, David L. Patrick, Oxford University Press, 2010.
4. V Gimeno Hernan et al., "Quality of life and perceived care of patients in advanced chronic kidney disease consultations", 2025.

الملاحق

5 الملاحـــــق

ملاحق من 01 إلى 14

استبيان الدراسة

أولاً: البيانات الشخصية

(ضع علامة × في الخانة المناسبة)

1. الجنس :

- ☐ذكر
- ☐أنثى

2. العمر :

- ☐أقل من 30 سنة
- 30–45 ☐سنة
- 46–60 ☐سنة
- ☐أكثر من 60 سنة

3. الحالة الاجتماعية :

- ☐أعزب/عزباء
- ☐متزوج/ة
- ☐مطلق/ة
- ☐أرمل/ة

4. مدة الإصابة بالقصور الكلوي :

- ☐أقل من سنة
- 1–3 ☐سنوات
- ☐أكثر من 3 سنوات

5. نوع العلاج :

- ☐غسيل كلوي
- ☐علاج دوائي
- ☐زراعة كلى

- □أخرى ..... :

ثانياً: مقياس المرونة النفسية

(ضع علامة حسب درجة موافقتك)

	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
1. أستطيع التكيف مع الظروف الصعبة المرتبطة بمرضي .					
2. أتمتع بقدرة على مواجهة الضغوط النفسية .					
3. أشعر بالأمل رغم صعوبات المرض .					
4. أستطيع التحكم في مشاعري عند مواجهة الألم أو التعب .					
5. أبحث عن حلول عند مواجهة مشكلات صحية .					
6. أستفيد من التجارب الصعبة لتقوية نفسي .					
7. أستطيع الاستمرار في حياتي بشكل طبيعي رغم المرض .					
8. أطلب الدعم عند الحاجة دون إحراج					
9. حدوث أفكار سيئة					
10. الدوخان مع الاصفرار					
11. فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي					
12. الرغبة في انتقاد الآخرين					
13. الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكاري					
14. أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي الصعوبة في تذكر الأشياء					
15. الانزعاج بسبب الإهمال وعدم					
16. النظافة					
17. يسهل استثارتي بسهولة					
18. الألم في الصدر والقلب					

19. الخوف من الأماكن العامة والشوارع					
20. الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة					
21. تراودني أفكار للتخلص من الحياة					
22. أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون					

ثالثاً: مقياس جودة الحياة

نفس سلم التقدير (1 إلى 5)

1. أشعر بالرضا عن حياتي رغم مرض القصور الكلوي .	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
2. حالتي الصحية تؤثر بشكل كبير على نشاطي اليومي .					
3. أستطيع القيام بواجباتي اليومية بشكل مقبول .					
4. أتمتع بعلاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين .					
5. أشعر بالتعب والإرهاق بشكل متكرر .					
6. حالتي النفسية مستقرة في معظم الأوقات .					
7. أستمتع ببعض الأنشطة الترفيهية .					
8. أشعر أن حياتي لها معنى وقيمة .					
9. أواجه صعوبة في النوم بسبب حالتي الصحية .					
10. أتلقي دعماً كافياً من العائلة أو المحيط.					
11. . تقول عن صحتك بشكل عام أنها:					
12. . كيف ترى صحتك الآن مقارنة بها في السنة الماضية أحسن بكثير من السنة الماضية أحسن بقليل من السنة الماضية					
13. النشاطات المرهقة الجري، رفع الأشياء الثقيلة المشاركة في رياضات مكثفة)					
14. النشاطات المتعددة والخفيفة تحريك طاولة،					

القيام بكنس وتنظيف					
15. . رفع أو حمل علب					
16. . صعود طوابق عدة عبر حلقات من سلالم					
17. . الانثناء الجلوس على الكعبين					
18. المشي لبعض مئات الأمتار					
19. المشي مئة متر					
20. أخذ حمام.					
21. خلال الأربعة أسابيع الماضية، هل واجهت المشاكل التالية أثناء نشاطاتك اليومية، نتيجة لصحتك الجسمية؟					