وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

التوجه نحو الحياة وعلاقته بالتفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي

دراسة ميدانية على عينة من مرضى القصور الكلوي بالمستشفيين ابن زهر والحكيم عقبي – قالمة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي LMD

إعداد:

- غزلان قرقور
- سارة حساونية
- أمينة سوايبية

تحت إشراف:

د. عيسى تواتي إبراهيم

لجنة المناقشـــــــــــــــة:

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	كريمة بن صغير	أستاذة محاضرة "أ"	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
2	عيسى تواتي إبراهيم	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا مقررا
3	كمال قدور	أستاذ محاضر "ب"	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2022 – 2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

قال المولى عز وجل في محكم تنزيله:

" فتبسم ضاحكا من قولها وقال رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي انعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"

أولا الحمد لله والشكر على فضله حيث استطعنا انجاز هذه المذكرة بفضله عز وجل، شكرا لمن كان سببا في نجاحنا، والشكر موصول لأساتذتنا طوال المشوار الجامعي، ونخص بالذكر أستاذنا المشرف الأستاذ تواتي إبراهيم عيسى لأنه قدم ولا زال يقدم أحسن ما عنده، لك منا أسمى العبارات والشكر والتقدير والاحترام فجزاك الله عنا خير الجزاء على ما قدمته لنا ومن أجلنا، فإنك لم تبخل علينا يوما لا بنصيحتك ولا بعلمك.

فالشكر كل الشكر لمن حثنا على البحث ورغبنا فيه، فله من الله الأجر ومنا التقدير والاحترام.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة التوجه نحو الحياة بالتفاؤل لدى عينة من مرضى القصور الكلوي في ولاية قالمة. كما هدفت الدراسة أيضا إلى معرفة الفروق في مستوى التوجه نحو الحياة والتفاؤل حسب الجنس ومدة الإصابة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، مع تطبيق أدوات الدراسة التي تمثلت في مقياس التوجه نحو الحياة ومقياس التفاؤل المكيفان على البيئة الجزائرية للباحث بشير معمرية (2021) على 35 حالة اختيرت بطريقة قصدية، متواجدة بالمستشفيين العموميين ابن زهر والحكيم عقبي. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية طردية مرتفعة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو الحياة والتفاؤل، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوجه نحو الحياة والتفاؤل تعزى لمتغير الجنس ومدة الإصابة.

الكلمات المفتاحية: التوجه نحو الحياة، التفاؤل، مريض القصور الكلوي.

Abstract:

The study aimed to reveal the relationship of orientation towards life with optimism in a sample of renal failure patients in the city of Guelma. The study also aimed to find out the differences in the level of life orientation and optimism according to gender and duration of injury.

The study used the descriptive method, with the application of the study tools: the scale of orientation towards life and the scale of optimism adapted to the Algerian environment by the researcher Bachir Maamria (2021) on 35 patients that were chosen in an purposive sampling, in the public hospitals Ibn Zohr and Al-Hakim Okbi.

The study concluded the following results: There is a high direct correlation with statistical significance between orientation towards life and optimism, and there are no statistically significant differences in the level of orientation towards life and optimism due to the variable of sex and duration of injury.

Keywords: Orientation towards life, optimism, renal insufficiency patient.

الفهـــــــرس

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	-
اهداء	-
ملخص الدراسة	-
مقدمة	1-2
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
1. الإشكالية	04
2. فرضيات الدراسة	05
3. أهمية الدراسة	05
4. أهداف الدراسة	06
5. مصطلحات الدراسة	06
6. الدراسات السابقة	07
الجانب النظري	
الفصل الأول: التوجه نحو الحياة	
تمهيد	15
1. مفهوم التوجه نحو الحياة	15
2. النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة	17
3. أبعاد التوجه نحو الحياة	21
4. مظاهر التوجه نحو الحياة	22
5. مصادر التوجه نحو الحياة	23
6. معوقات التوجه نحو الحياة	23
ملخص الفصل	25
الفصل الثاني: التفاؤل	
تمهيد	27
1. مفهوم التفاؤل	27

2. النظريات المفسرة للتفاؤل	28
3. أنواع التفاؤل	30
4. خصائص وصفات المتفائلين	32
5. فوائد التفاؤل	33
6. قياس التفاؤل	34
ملخص الفصل	35
الفصل الثالث: القصور الكلوي	
تمهيد	37
1. تعريف الجهاز البولي	37
2. مكونات الجهاز البولي	37
3. مفهوم القصور الكلوي	39
4. أنواع القصور الكلوي	39
5. أسباب القصور الكلوي	41
6. أعراض القصور الكلوي	42
7. علاج القصور الكلوي	42
ملخص الفصل	45
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	48
1. الدراسة الاستطلاعية	48
2. منهج الدراسة	49
3. مجتمع وعينة الدراسة	49
4. أدوات جمع البيانات	50
5. الأساليب الإحصائية	54
6. حدود الدراسة	55

ملخص الفصل	56
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	58
1. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	58
2. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	59
3. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	60
4. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة	61
5. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة	62
خلاصة الدراسة	65
خاتمة	66
الاقتراحات والتوصيات	67
قائمة المراجع	68
الملاحق	-

فهرس الجداول

الرقم	الجداول	الصفحة
01	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	49
02	توزيع عينة الدراسة حسب مدة الإصابة	50
03	مستويات التوجه نحو الحياة لعينة الذكور	51
04	مستويات التوجه نحو الحياة لعينة الإناث	51
05	مستويات التفاؤل لعينة الذكور	53
06	مستويات التفاؤل لعينة الإناث	53
07	نتائج معامل الارتباط بين التوجه نحو الحياة والتفاؤل	58
08	نتائج اختبار "ت" للفروق في التوجه نحو الحياة حسب متغير الجنس	59
09	الإحصاءات الوصفية لمتغير التوجه نحو الحياة حسب مدة الإصابة	60
10	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للتوجه نحو الحياة حسب مدة الإصابة	61
11	نتائج اختبار "ت" للفروق في التفاؤل حسب متغير الجنس	62
12	الإحصاءات الوصفية لمتغير التفاؤل حسب مدة الإصابة	63
13	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للتفاؤل حسب مدة الإصابة	63

فهرس الأشكال

الرقم	الأشكال	الصفحة
01	النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة	18
02	أنواع التفاؤل	32
03	أجزاء وظائف الجهاز البولي	37
04	مقطع طولي في الكلية	38
05	أنواع القصور الكلوي	41
06	جهاز التصفية	44

مقدمة

مقدمة:

تتميز الحياة بكثرة التغيرات والتحولات في مجال الصحة، التي تشكل ضغوطات للإنسان خاصة عند إصابته بالعديد من الأمراض المزمنة والخطيرة من بينها مرض القصور الكلوي الذي يعد من أكثر أمراض العصر الحالي خطورة.

ذلك لعدم قابليته للشفاء، وتأثيراته الجسمية والنفسية المهددة لحياة الفرد، كما أنه يتسبب في مضاعفات مثل باقي الأمراض المزمنة الأخرى كالقلق والاكتئاب والشعور بالإحباط وعدم الرغبة في الحياة نتيجة الفشل وعدم القدرة على تحقيق الرغبات والأهداف والطموحات، بالإضافة إلى أن الإصابة بالقصور الكلوي تفرض على المريض بعض القيود والالتزامات الصحية، كالحرمان من بعض المأكولات والأنشطة اليومية خاصة عند أداء عملية التصفية حيث تخلق هذه القيود للمريض الشعور بالنقص وعدم تقبل ذاته مما يؤثر على نظرته للمستقبل وتوجهه نحو الحياة.

فالتوجه نحو الحياة من المواضيع المهمة التي تدل على مدى تمتع الإنسان بالصحة النفسية السليمة، ومدى تكيفه مع ذاته ومع الحياة، والقدرة على المشاركة في الحياة والشعور بالمتعة والتناغم، ولكن الحياة مليئة بالمتناقضات وهذا يدفعنا إلى التوجه نحو الحياة سواء بإيجابية أو سلبية.

ويرتبط التوجه نحو الحياة ارتباطا وثيقا بالتفاؤل لأنه يلعب دورا بعيد المدى في حياتنا النفسية وفي سلوكياتنا وفي علاقتنا بغيرنا وفيما نقوم به من خطط للاطلاع بها في المستقبل القريب والبعيد. ولا نبالغ إذا قلنا إن جميع النشاطات الإيجابية في حياتنا سواء كانت فكرا أم عاطفة أم عملا. إنما ترتبط بشكل أو بآخر بما يعمل في جهازنا النفسي من تفاؤل وما يدور في خلدنا من أفكار وما يشيع في قلوبنا من مشاعر، إنما يؤثر إلى أبعد حد في إدراكنا للواقع الخارجي وأن جميع ما يصيبنا من نجاح وما نطلع به من مهام، يعتمد على مدى الإحساس بالتفاؤل والتمسك بالأمل والإيجابية نحو المستقبل. فوجود التفاؤل والتوجه نحو الحياة ضرورة حتمية للصحة النفسية للفرد، كما أن إصابة الأنسان بمرض القصور الكلوي يمكن أن يتسبب في انخفاض مستوى التفاؤل لديه وتوجهه نحو الحياة سلبي، كما أن لانخفاض التوجه عدة عوامل منها نمط القصور الكلوي، عامل الجنس ومدة الإصابة.

لذلك وجدنا أنه من الضروري الخوض في هذا الموضوع والكشف عنه، وعما يخلفه مرض القصور الكلوي من آثار نفسية على مريض ونظرته للحياة، وهذا ما دفعنا إلى الاهتمام بموضوع التوجه نحو الحياة وعلاقته بمستوى التفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي، فعلى هذا الأساس تم تقسيم الدراسة إلى جانبين، جانب نظري وجانب

ميداني، بالإضافة إلى الفصل التمهيدي الذي يمثل الإطار العام للدراسة والذي تناولنا فيه الإشكالية والفرضيات، ثم أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، كذلك تحديد المصطلحات والدراسات السابقة.

أما الجانب النظري تضمن ثلاثة فصول، الفصل الأول تطرقنا فيه إلى التوجه نحو الحياة، فاحتوى على مفهوم التوجه نحو الحياة، أبعاده، مظاهره، مصادره، والنظريات المفسرة له ومعوقات التوجه نحو الحياة.

أما الفصل الثاني وهو فصل التفاؤل احتوى على مفهوم التفاؤل، أنواعه، خصائصه، وصفات المتفائلين والنظريات المفسرة له، فوائده، قياسه.

أما الفصل الثالث وهو فصل القصور الكلوي احتوى على تعريف الجهاز البولي، مكونات الجهاز البولي، مفهوم القصور الكلوي، أنواعه، أسبابه، أعراضه وعلاجه.

كما تضمن الجانب الميداني بدوره على فصلين، الفصل الأول تمثل في الإجراءات المنهجية، حيث تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية، المنهج المعتمد في الدراسة، وأيضا مجتمع وعينة الدراسة، وأدوات جمع البيانات، كما ذكرنا الأساليب الإحصائية المناسبة للدراسة ومن ثمة حدود الدراسة.

أما الفصل الثاني والأخير فكان خاص بعرض ومناقشة نتائج الدراسة، قمنا بعرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء النظريات والدراسات السابقة، ثم قمنا بوضع خلاصة الدراسة، والخاتمة. وأخيرا قمنا بطرح بعض الاقتراحات والتوصيات واختتمنا المذكرة بقائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

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

1.الإشكالية:

يشكل الفشل الكلوي أحد الأمراض المزمنة، كما أنه من الممكن أن يسبب مضاعفات مثل باقي الأمراض المزمنة. حيث أصبح الاهتمام به من أولويات الدول، وأصبحت الدول العظمى ترصد من ميزانيتها السنوية جزء لمعالجة مرض المصابين بالفشل الكلوي من زراعة كلى أو الغسيل الكلوي (إبراهيم وسلامة، 2012، ص ص 3-4).

يعتبر مرض الفشل الكلوي من بين الأمراض المنتشرة في العالم بنسب متفاوتة، ففي تقرير نشرته منظمة الصحة العالمية في عام 2012، أن معدل انتشار مرض الفشل الكلوي عالميا 282 مريضا لكل مليون نسمة، وزاد معدل انتشار المرض إلى 624 مريض لكل مليون نسمة. والعدد الإجمالي للمرضى الذين يعانون من مرض الفشل الكلوي المزمن في الشرق الأوسط هو 100,000 مريض، وبمعدل انتشار 430 مريض لكل مليون نسمة (أبوزيد وخماج، 2019، ص ص 332-233).

وفي الجزائر تشير الإحصائيات إلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة ومليون وخمسمائة حالة مصابة تقوم منها 1300 حالة بالتصفية (حورية وعينان،2012، ص 21).

وفي ولاية قالمة، نجد فقط 6 مراكز موزعة على تراب الولاية للتكفل بهذه الفئة من المرض ألا وهي مرض القصور الكلوي.

إضافة إلى كل ذلك يؤثر مرض القصور الكلوي على شخصية الفرد ونفسيته وحياته الاجتماعية والأكاديمية والمهنية، كما قد يؤثر على التوجه نحو الحياة لديه، الذي يتمثل هذا الأخير في أنه النزعة أو الميل للتفاؤل أي التوقع العام للفرد لحدوث أشياء أو أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء وأحداث سيئة وهي سمة مرتبطة ارتباطا عاليا بالصحة النفسية الجديدة (صالح، 2020، ص 69).

فالتوجه نحو الحياة يؤدي إلى التحسين المتوازن لحياة الفرد وله دور مهم في التحسين العام لنوعية الحياة ككل. وأن الاتجاه المتفائل والطبيعي تجاه الأحداث الحياتية يعطيان توجها إيجابيا وإدراكا جيدا اتجاه أحداث الحياة، في حين أن الموقف المتشائم يؤدي الى نتيجة سلبية وحالة يرثى لها بين الافراد (بوساق وبوضياف، 2021، ص34).

من جهة أخرى يؤثر كل من التفاؤل والتشاؤم في تشكيل سلوك الفرد وعلاقته الاجتماعية وصحته النفسية والجسمية، فالتفاؤل يولد أفكار ومشاعر للرضا والتحمل والثقة بالنفس وينجح في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وبينما التشاؤم يميز الجوانب السلبية للحياة فقط، يستنزف طاقة المرء ويشعره بالضعف والنقص في نشاطه (صباح،2012، ص80).

فقد بينت دراسة إيمان وريا (2010)، وجود علاقة ارتباطية بين التوجه نحو الحياة والتفاؤل.

بالمقابل تعددت وجهات النظر التي ترى أن الإحساس بالتفاؤل وارتفاع مستواه يرتبط إيجابيا بالسيطرة على الضغوط ومواجهتها، وحل المشكلات بنجاح يؤدي إلى التمتع بالصحة النفسية والجسمية، وهذا يرتبط إلى حد كبير بالتوجه نحو الحياة، ومنه أشارت الكثير من الدراسات إلى ذلك من بينها دراسة Creed & Bartrun(2002)، ودراسة موك وكليجن وبلوج (1992)، ودراسة الأنصاري (2004).

نظرا لقلة الدراسات التي تناولت التوجه نحو الحياة وعلاقته بالتفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي، جاءت دراستنا لكي تغطي هذا النقص وتسليط الضوء على متغيرين إيجابيين وهما التوجه نحو الحياة والتفاؤل لدى هذه الفئة من المرض. حيث تمحورت إشكالية الدراسة في الطرح التالي:

- هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو الحياة ومستوى التفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوجه نحو الحياة تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوجه نحو الحياة تعزى لمتغير مدة الإصابة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل تعزى لمتغير مدة الإصابة؟

2. فرضيات الدراسة:

- هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التوجه نحو الحياة بمستوى التفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوجه نحو الحياة حسب متغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوجه نحو الحياة حسب متغير مدة الاصابة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل حسب متغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل حسب متغير مدة الاصابة.

3. أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على متغيرين مهمين وضروريين وهما التوجه نحو الحياة والتفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي، لما لهما من دور كبير في تحسين تكيف المريض ومواجهة المواقف الضاغطة.
- تناول الدراسة فئة مهمة ومنتشرة بكثرة في المجتمع، وهي مرضى القصور الكلوي والعمل على توفير الدعم النفسي والاجتماعي لها.
- تكمن أهمية هذه الدراسة فيما ستسفر عليه من نتائج تساعد الأخصائيين والباحثين على وضع خطط وبرامج علاجية للتكفل بهذه الفئة.

4. أهداف الدراسة:

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة والتفاؤل لدى المصابين بالقصور الكلوي.
- الكشف عن الفروق في مستوى التوجه نحو الحياة والتفاؤل حسب متغير الجنس.
- الكشف عن الفروق في مستوى التوجه نحو الحياة والتفاؤل حسب مدة الاصابة.

5.مصطلحات الدراسة:

1.5.التوجه نحو الحياة: إن التوجه نحو الحياة يعني تحمس الفرد للحياة، والإقبال عليها، والرغبة الحقيقية في أن يعيشها (أرنبوط، 2016، ص 45).

إجرائيا: هو الدرجات التي يتحصل عليها المصابين بالقصور الكلوي على مقياس التوجه نحو الحياة الذي أعده ميشال تشيير وتشارلز كارفر (1985) والذي كيفه بشير معمريه (2021) على البيئة الجزائرية.

2.5.التفاؤل: يعرفه موس ويستر (1991) websta، بأنه "ميل ونزوع إلى تبني وجهة نظر مفعمة بالأمل، والتفكير في أن كل شيء سيؤول إلى الأفضل" (معمريه، 2021، ص 174).

إجرائيا: هو الدرجات التي يتحصل عليها المصابين بالقصور الكلوي على مقياس التفاؤل الذي أعده سيلجمان مارتن (1995) والذي كيفه بشير معمريه (2021) على البيئة الجزائرية.

3.5.القصور الكلوي: يستخدم هذا المصطلح بشكل أساسي لوصف قصور الوظيفة الإطراحية للكليتين، والذي يؤدي لاحتباس الفضلات النيتروجينية الناجمة عن الاستقلاب. بنفس الوقت قد تصاب وظائف كلوية أخرى متعددة بالقصور الكلوي بما فيها تنظيم توازن السوائل والشوارد والوظيفة الغدية الصماوية للكلية.

وهناك نوعان من الفشل الكلوي، الفشل الكلوي الحاد والفشل الكلوي المزمن (العينية، 2005، ص 44).

إجرائيا: هم الأشخاص المصابون باضطراب القصور الكلوي المزمن (48) المتواجدون في مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر –قالمة–، و(46) في مستشفى الحكيم عقبي –قالمة–.

6.الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع دراستنا، التوجه نحو الحياة وعلاقته بالتفاؤل لدى عينة من مرضى القصور الكلوي تم تقسيم الدراسات السابقة إلى 03 محاور:

دراسات تناولت (التوجه نحو الحياة) ودراسات تناولت (التفاؤل) ودراسات تناولت (القصور الكلوي).

1.6. الدراسات التي تناولت التوجه نحو الحياة:

دراسة سيلس وآخرون (2006): هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة الإيجابية وبين سمات الشخصية، وأسلوب التوجه نحو الحياة والأعراض، مكونة من (132) طالب وطالبة من جامعة سان دياغو، وقد استخدمت الدراسة مقياس (كونر) الإيجابية وبين الأعراض النفسية ومقياس التوجه نحو الحياة، وكانت النتيجة كالتالي: لا توجد فروق دالة إحصائية بين المرونة الإيجابية وسماتها الشخصية وأسلوب التوجه نحو الحياة وأعراضها النفسية (جعفر،2015، ص ص 61، 73).

دراسة صالح (2013): هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالسعادة، ودراسة التوجه نحن الحياة لدى عينة من المعاقين حركيا المتضررين من العدوان على غزة، وقد استخدمت الباحثة مقياس السعادة ومقياس التوجه نحو الحياة لمتغير العمر، الجنس، الحالة الاقتصادية، درجة الإعاقة حيث تكون مجتمع الدراسة من (122) طالب وطالبة من المعاقين حركيا الملتحقين ببرنامج تعلم الماستر بالجامعة الإسلامية، حيث كانت النتيجة عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب على مقياس التوجه نحو الحياة للجنسين الذكر والأنثى (صالح، 2020، ص ص 63، 88).

دراسة سعادات(2016): هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة لدى النساء المهتمة ببيوتهن في العدوان الإسرائيلي على غزة، حيث تكون مجتمع الدراسة من (359) سيدة وطبق على العينة مقياس التوجه نحو الحياة، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وأسفرت النتائج على وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية للتوجه نحو الحياة والدرجة الكلية للكفاءة الاجتماعية وكذلك جميع الأبعاد (عزرولي ومصطفى، 2019، ص 10).

دراسة بادي وبلول (2016): هدفت الدراسة الى الكشف على العلاقة بين التوجه نحو الحياة، وبعض المتغيرات النفسية لدى طلبة الدراسة العليا بالجامعات، وذلك باستخدام المنهج الوصفي من خلال تطبيق مقياس الاتجاهات نحو الحياة ومقياس تقدير الشخصية كأدوات لجمع البيانات على عينة قدرت ب (53) من طلبة الدراسات العليا بجامعة الجزائر 3،2،1 ومنه توصلت الدراسة الى النتيجة التالية: وجود علاقة دالة إحصائيا بين

التوجه نحو الحياة وبعض المتغيرات النفسية (العداء، العدوان، الاعتمادية ، تقدير الذات ،ا لكفاءة الشخصية، التجاوب الانفعالي، النظرة الى الحياة) (بادي وبلول، 2016، ص 11).

2.6. الدراسات التي تناولت التفاؤل:

دراسة عبد الكريم والدوري (2010): هدفت الدراسة الى استقصاء العلاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات كلية التربية للبنات، جامعة بغداد للمرحلتين الأولى والرابعة حيث بلغ أفراد العينة (315) منها (153) طالبة من المرحلة الأولى و(166) طالبة من المرحلة الرابعة، وقد تم استخدام مقياس التفاؤل، وأيضا استخدم لأغراض البحث مقياس التوجه نحو الحياة الذي أعده شاير و كارفر سنة (1985)، وأظهرت النتائج وجود دالة ارتباطية بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة وأن مستوى التفاؤل لدى طالبات أعلى من متوسط المجتمع كذلك مستوى التوجه نحو الحياة أعلى من متوسط المجتمع وتبين أيضا عدم وجود فروق في التفاؤل لدى الطالبات بين المرحلة الأولى والرابعة (عبد الكريم، د.س، ص ص 239، 265).

دراسة جونسون (2018): هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين التفاؤل بالجندر والإثنييه والتصنيف المدرسي، حيث استخدم الباحث أسلوب المنهج الوصفي الارتباطي وتألفت العينة من (2287) تلميذا أمريكيا من كلا الجنسين ذكورا وإناثا، أعمارهم ما بين (18–22)، استخدم الباحث مقياس التفاؤل، بالإضافة الى استمارة حول البيانات الشخصية لأفراد العينة.

وتوصلت النتائج الى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في التفاؤل بين الجنسين، إلا أن التلاميذ من أصول افريقية كانوا أقل تفاؤلا من التلاميذ الأمريكيين المنحدرين من أصول قوقازية (محمد، 2020، ص ص، 108، 122).

دراسة طموز وروابحية (2020): هدفت الدراسة إلى معرفة التفاؤل والتشاؤم لدى التلاميذ المتمدرسين المقبلين على امتحان البكالوريا، والكشف عن الفروق في درجة التفاؤل حسب متغير الجنس، والتخصص والمعادة والكشف أيضا عن الفروق في درجة التشاؤم، حسب متغير الجنس والتخصص.

تم استخدام المنهج الوصفي، حيث أجريت الدراسة على عينة متكونة من (50) تلميذا تم اختيارهم بطريقة كرة الثلج وتم الاعتماد على مقياس القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم، تم التوصل إلى النتيجة التالية: التلاميذ المتمدرسين المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا يغلب عليهم التشاؤم، كما توصلت الدراسة أيضا إلى عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة التفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا تعزى لمتغير الجنس (روابحية وطموز، 2019، ص 32، 60).

دراسة عوض (2021): هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التفاؤل الأكاديمي لكل من السعادة النفسية والرضا عن الدراسة لطلاب الثانوية العامة وتكونت عينة الدراسة من (200) طالب وطالبة وتم اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدم مقياس الرضا عن الدراسة، وتم استخدام منهج البحث الوصفي (الارتباطي المقارن). وتوصلت الدراسة إلى النتيجة التالية: وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى (0.05) بين درجات طلاب المرحلة الثانوية في الرضا عن الحياة والرضا عن المعلمين، والرضا عن إدارة المدرسة، والرضا عن الزملاء والدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الدراسة (عوض وعبد الحميد، 2021، ص ص، 198، 221).

3.6. الدراسات التي تناولت القصور الكلوي:

دراسة أمزيان (2018): هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وقد شملت الدراسة عينة قوامها (114) فردا من الجنسين، اعتمدت الدراسة على مقياس توقعات الفعالية الذاتية العامة لرالف سقارثر. وقد استخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة التساؤلات، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، باعتباره الأنسب للدراسة. وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن (رشيد ووناس، 2018، ص 223).

دراسة رملي (2019): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، حيث اعتمدت على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة، وتمثلت الدراسة في (03) حالات لمرضى القصور الكلوي، حيث تتراوح أعمارهم ما بين (30–50)، تم اختيارهم بطريقة قصدية ومن المكان الذي تتم فيه التصفية المتمثلة في المؤسسة الاستشفائية من خلال ملاحظة بعض الأشخاص ممن يخضعون لعملية الاستصفاء الدموي، وأظهرت النتائج إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى المرضى يختلف باختلاف طبيعة شخصية المريض ونوعية الدعم الذي يتلقاه (جهاد وعبد الحميد، 2008، ص 3).

دراسة الغفيلي (2020): هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض، تكونت العينة من (235) مصابا بمرض الفشل الكلوي بالمستشفيات التابعة لوزارة الصحة، استخدمت الباحثة مقياس الاكتئاب ومقياس الصلابة النفسية، وتم استخدام أيضا المنهج الوصفي، وأظهرت النتائج وجود علاقة سالبة دالة احصائيا بين الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده، والدرجة الكلية للصلابة النفسية وأبعادها لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض، كما وجدت فروق دالة احصائيا في الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده تبعا لمتغير الجنس، وتبعا لمتغير المستوى التعليمي، وكذلك تبعا لمتغير العمر (الغفيلي، 2020، ص ص 450، 490).

دراسة أحمد (2021): هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على طبيعة نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل في ضوء بعض المتغيرات، الجنس، العمر والمستوى التعليمي، والحالة الزوجية، وتاريخ بداية الغسيل، تكونت العينة من (70) مريض فشل كلوي الذين يترددون إلى مستشفى عطية الكاسع بمدينة الكفرة ،تم استخدام مقياس نوعية لمنظمة الصحة العالمية، حيث توصلت النتائج إلى أن نوعية الحياة لدى مرض الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل منخفضة في جميع مجالاتها وأن المجال الجسمي يعتبر من أكثر المجالات انخفاضا، كما وجد تأثير دال احصائيا لكل من العمر والجنس والمستوى التعليمي على نوعية الحياة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي (أحمد، 2021، ص 10).

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة نلاحظ أنها ركزت في مجملها على علاقة التوجه نحو الحياة وعلاقته بمتغيرات أخرى متنوعة، مثل المرونة الإيجابية وسمات الشخصية وأسلوب التوجه نحو الحياة في دراسة سيلس وآخرون (2006)، والشعور بالسعادة في دراسة صالح (2013)، والكفاءة الاجتماعية مثل دراسة سعادات (2016)، في حين تنوعت العينات التي تم تناولها بالدراسات بين عينات عيادية مثل دراسة صالح (2013) التي أجريت على عينة من المعوقين حركيا، ودراسة سعادات (2016) التي تكونت من مجموعة من النساء المهدمة بيوتهن، وعينات غير عيادية مثل دراسة سيلس وأخرون (2006) والتي أجريت على طلبة جامعيين. أما فيما يتعلق بمنهج الدراسة فقد استخدمت أغلب الدراسات المنهج الوصفي مثل دراسة سيلس وآخرون (2006)، ودراسة صالح (2013)، ودراسة سعادات (2016).

وقد اعتمدت الدراسات على أدوات ومقاييس متنوعة ومختلفة، مثل مقياس (كونر) للإيجابية ومقياس التوجه نحو الحياة في دراسة سيلس وآخرون (2006)، ومقياس السعادة والتوجه نحو الحياة في دراسة صالح (2013)، وأيضا مقياس التوجه نحو الحياة في دراسة سعادات (2016).

بينما النتائج تباينت من دراسة إلى أخرى غير أن معظمها توصل إلى وجود علاقة بين التوجه نحو الحياة بمتغيرات متنوعة مثل المرونة الإيجابية وسمات الشخصية في دراسة سيلس وآخرون (2006)، والشعور بالسعادة في دراسة صالح (2013)، والكفاءة الاجتماعية في دراسة سعادات (2016) وغيرها، بالإضافة إلى تأثر التوجه نحو الحياة بالجنس والحالة النفسية والجسمية والبيئية للفرد.

أما بالنسبة للدراسات المتعلقة بالتفاؤل نلاحظ أنها ركزت في مجملها على التفاؤل وعلاقته بمتغيرات أخرى متنوعة، مثل التوجه نحو الحياة في دراسة عبد الكريم والدوري (2010)، وبالجندر والاثينية والتصنيف المدرسي في دراسة جونسون (2018)، والتفاؤل والتشاؤم في دراسة طموز وروابحية (2020)، في حين تنوعت العينات

التي تم تناولها بالدراسات بين عينات غير عيادية مثل دراسة عبد الكريم والدوري (2010) التي أجريت على عينة من طالبات المرحلة الرابعة والأولى، ودراسة جونسون (2018) والتي تكونت من مجموعة تلاميذ أمريكيين من كلا الجنسين، ودراسة طموز وروابحية (2020) والتي تألفت عينتها من تلاميذ مقبلين على نيل شهادة الباكالوريا.

أما فيما يتعلق بمنهج الدراسة فقد استخدمت أغلب الدراسات المنهج الوصفي مثل دراسة عبد الكريم والدوري (2010)، ودراسة جونسون (2018) ودراسة طموز وروابحية (2020). وقد اعتمدت الدراسات على أدوات ومقاييس متنوعة ومختلفة مثل مقاييس التفاؤل والتوجه نحو الحياة في دراسة عبد الكريم والدوري (2010)، ومقياس التفاؤل واستمارة البيانات الشخصية في دراسة جونسون (2018)، ومقياس القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم في دراسة طموز وروابحية (2020).

بينما النتائج تباينت من دراسة إلى أخرى أو أجمعت على أثر العلاقة بين التفاؤل بمتغيرات عديدة ومتنوعة مثل التوجه نحو الحياة في دراسة عبد الكريم والدوري (2010)، والجندر والايثينية والتصنيف المدرسي في دراسة جونسون (2018)، ومقياس السعادة النفسية والرضا عن الدراسة وغيرها، بالإضافة إلى تأثر التفاؤل بالجنس والحالة النفسية والجسمية والثقافية والبيئية للفرد.

أما بالنسبة للدراسات المتعلقة بالقصور الكلوي فقد ركزت على العلاقة بين مختلف المتغيرات لدى مرضى القصور الكلوي، مثل الفعالية والانضباط الصحي في دراسة أمزيان (2018)، ومستوى الصحة النفسية في دراسة رملي (2019)، وطبيعة نوعية العلاقة في دراسة أحمد (2021).

أما فيما يتعلق بمنهج الدراسة فقد استخدمت بعض الدراسات المنهج الوصفي، مثل دراسة أمزيان (2018)، ودراسة أحمد (2021)، كما استخدمت بعض الدراسات المنهج العيادي مثل دراسة رملي (2019).

وقد اعتمدت الدراسات على أدوات ومقاييس مختلفة مثل مقياس توقعات الفعالية الذاتية العامة لوالف سفارتر في دراسة أمزيان (2018)، والصحة النفسية في دراسة رملي (2019)، ومقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

بينما النتائج فقد اختلفت من دراسة إلى أخرى غير أن معظمها توصل إلى وجود علاقة بين مختلف المتغيرات النفسية لدى مرض القصور الكلوي مثل الفعالية الذاتية في دراسة أمزيان (2018)، ومستوى الصحة النفسية في دراسة رملي (2019)، وطبيعة نوعية الحياة في دراسة أحمد (2021) وغيرها...

لقد استفادت دراستنا من الإطار النظري للدراسات السابقة، بالإضافة إلى صياغة الفرضيات وتحديد المنهج. استفادت كذلك من مقياس التوجه نحو الحياة ومقياس التفاؤل المكيفين على البيئة الجزائرية. لكنها تميزت عن الدراسات السابقة من حيث تناولها موضوع مهم متمثل في التوجه نحو الحياة وعلاقته بالتفاؤل لدى مرضى القصور

الكلوي، فالدراسات السابقة اهتمت بكل من التوجه نحو الحياة وعلاقته بمتغيرات أخرى عديدة وعند فئات متنوعة، كما اهتمت بعلاقة التفاؤل بالكثير من المتغيرات دون التوجه نحو الحياة، كما أن عينة دراستنا عينة عيادية ذات خصائص اجتماعية ونفسية وثقافية تختلف عن باقي الدراسات.

الجانب النظري

الفصل الأول: التوجه نحو الحياة

تمهيد

1 . مفهوم التوجه نحو الحياة.

2 . النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة.

3 . أبعاد التوجه نحو الحياة.

4 . مظاهر التوجه نحو الحياة.

5 . مصادر التوجه نحو الحياة.

6 . معوقات التوجه نحو الحياة.

ملخص الفصل

تمهيد:

يعتبر موضوع التوجه نحو الحياة، من المواضيع المهمة في علم النفس لما لها من تأثير في سلوك الأفراد وفي حالتهم النفسية، فعندما تلبي حاجات الفرد سيشعر بالتوجه الإيجابي نحو الحياة ويستطيع أن يحقق أهدافه مما يجعله يشعر بالسعادة والرضا ويحفز على أن يقبل نحو الحياة بهمة أما إذا حدث العكس سوف يؤدي به إلى الفشل والدخول في دوامة الاضطرابات لهذا سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى موضوع التوجه نحو الحياة بشكل مفصل من خلال التعريف به وأبرز أهم النظريات المفسرة له، بالإضافة إلى أنواعه ومصادره ومظاهره وأبعاده ومعوقاته.

1. مفهوم التوجه نحو الحياة:

1.1.تعريف اللغوي: نظرا لكون التوجه نحو الحياة هو عنوان مركب من كلمتين وهما التوجه والحياة لذا سنتطرق لتعريفهما كل على حدا:

التعريف اللغوي للتوجه: توجه إلى، يتوجه إليه، أي قصده وذهب إليها، التوجه وتعي الذهاب إلى.

التعريف اللغوي للحياة: وهي نقيض الموت، وحي يحيا ويحي، فهو حي، وللجميع حيوا بالتشديد.

2.1.التعريف الاصطلاحي:

التوجه: هو عبارة عن عملية منظمة على شكل خطوات وتخطيطات وإرشادات يضعها الفرد ليساعده على تحقيق أهدافه بشكل الصحيح.

الحياة: تعرف بالشكل تقليدي على أنها الخاصية التي تظهرها الكائنات الحية فيما يلي: المتوازنة، التنظيم، الاستقلاب، التكيف، التلاؤم، النمو، التكاثر، الاستجابة للمنبهات (مروة، 2021، ص7).

3.1. التعريف الاصطلاحي لتوجه نحو الحياة من منظور بعض الباحثين وعلاقته ببعض المصطلحات الأخرى:

1.3.1.التعريف الاصطلاحي لتوجه نحو الحياة من منظور الباحثين:

يعرفه موسى (2001): اتجاه من جانب فرد ما نحو الحياة أو نحو أحداث معينة، يميل أحيانا إلى حد مفرط للعيش على الأمل، أو نحو التركيز على الناحية المشرقة من الحياة أو الجانب المفعم بالأمل والخير.

يعرفه إسلام سعادات (2016): رؤية للفرد للجوانب المشرقة من الحياة بأمل وطمأنينة وسعادة ورضا عن الذات وعن البيئة المحيطة، بحيث تجعله يشعر بالراحة النفسية، والسلامة البدنية، وبالتالي تدفع الفرد إلى الاتجاه نحو الحياة والمستقبل بكل حب وتوافق نفسي واجتماعي بشكل ناجح (البشراوي والعزاوي، 2018، ص 392).

يعرف جابر وكفافي (1992): التوجه نحو الحياة بأنه سمة في الشخصية توسم بأنها رؤية ذاتية إيجابية واستعداد كامل لدى الفرد يمكنه من توقع وإدراك كل ما هو إيجابي من أمور الحياة وغير الجيدة بالنسبة للحاضر الحالي والمستقبل القادم.

في حين يعرفه النواجحة (2016): بأنه النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر (أبو كويك، 2020، ص ص 12-13).

يعرفه شاير وكارفر (1985): التوقع العام للفرد بحدوث أشياء أو أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء أو أحداث سيئة، وهي سمة مرتبطة ارتباطا عاليا بالصحة النفسية الجيدة (عابد، 2022، ص 66).

مما سبق عرضه من تعاريف حول التوجه نحو الحياة نستنتج أن مفهوم التوجه نحو الحياة، هو نظرة الفرد واستبصار لحاضره ومستقبله، بطريقة إيجابية أو سلبية قد ترتبط هذه النظرية ارتباط وثيقا بالصحة النفسية والجسمية للفرد مما يسبب له تأثير وتأثر بعدة عوامل ويعود بسلب أو الإيجاب على توجه الشخص نحو الحياة.

2.3.1. التوجه نحو الحياة وعلاقته ببعض المصطلحات الأخرى:

التفاؤل: تعرفه مايسة شكري (1999) بأنه استعداد كامل داخل الفرد يحد توقعاته الإيجابية العامة إزاء المستقبل ويرتبط إيجابيا بالصحة النفسية والجسمية وحسن التكيف والشعور بالسعادة (علام، 2021، ص 337).

والتفاؤل هو دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان، ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الالتزامات للأفعال أو السلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والمحن التي تواجههم في معيشتهم.

حيث تشير الصحة العالمية (2004) أن " التفاؤل، هو عملية نفسية إرادية تولد أفكار أو مشاعر الرضا والتحمل والثقة بالنفس، وهو عكس التشاؤم الذي يميز الجوانب السلبية للأحداث فقط مما يستنزف طاقة المرء ويشعره بالضعف والنقص في نشاطه" (نبيل ويزيد، 2014، ص 143).

الأمل: يعرفه سنايدر وآخرون (2000) حالة إيجابية لحفز الهمم والتي تقوم على التبادل المستمد من الإحساس بالنجاح ويشمل مكونين وهما مكون المقدرة وهي الطاقة الموجهة للهدف، والسبل هي الطرق التي يتم من خلال توجيه تلك الطاقة للوصول إلى الهدف.

السعادة: إن تحقيق السعادة، سواء كان الإنسان فرد أم الجماعة المجموعة أم الفئة المحدودة، أم المجتمع المعين أم البشرية ككل، وسيظل الهدف الأسمى الذي يسعى على تحقيقه المبدعون من فلاسفة ومفكرون وعلماء وفنانين (القاسم،2011، ص ص 53، 71).

الرضا عن الحياة: وهي أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة وهذا لا يحصل إلا بعد أن يشبع الفرد جميع حاجاته ورغباته الأساسية والثانوية على وفق تصنيف ماسلو للحاجات في الحياة لكي يشعر بالرضا عنها.

جودة الحياة: يعرفها محمد (1999) هي البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة (الطائي، 2016، ص ص 178، 183).

كما ركز كل من ماير ودينر على مصطلح الوجود الأفضل واعتبر أنه يعد المنطقة الوحيدة لعلم النفس الإيجابي لعدة أسباب منها: أنه المحرك الرئيسي الأهم الذي يتم من خلاله تقييم الحكومات والمجتمعات لتحقق مستوى عاليا من جودة الحياة لمواطنيها، إذ أن مصطلح الوجود الأفضل تمت ترجمته إلى الكثير من المصطلحات منها (طيب العيش) والبعض يراه مرادفا للرفاهية النفسية، والبعض الآخر اعتبره مرادفا فالجودة الحياة. (معمرية، 2012، ص 98).

وكل ما سبق يمكن القول أن التوجه نحو الحياة مفهوم يتضمن الإحساس بالسعادة والأمل والرضا عن الحياة وإشباع الحاجات، وشعور الفرد بالصحة الجسمية والنفسية، والاستمتاع بالظروف المادية، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية وبالتالي يصبح تقييم الفرد لحياته على أنها متوازنة بين الشعور الذاتي الفرد والرضا والسعادة، ومستوى كفاية، هذا ما يدفع إلى علاقة إيجابية تجاه التوجه نحو الحياة، وتصبح حياة الفرد أكثر صفاء وتساميا ورضا عن كل شيء كي يستطيع الفرد مواجهة الضغوطات والمحن التي يمر بها ويكون ناجحا في التعامل معها.

2. النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة:

1.2. نظرية العجز المكتسب:

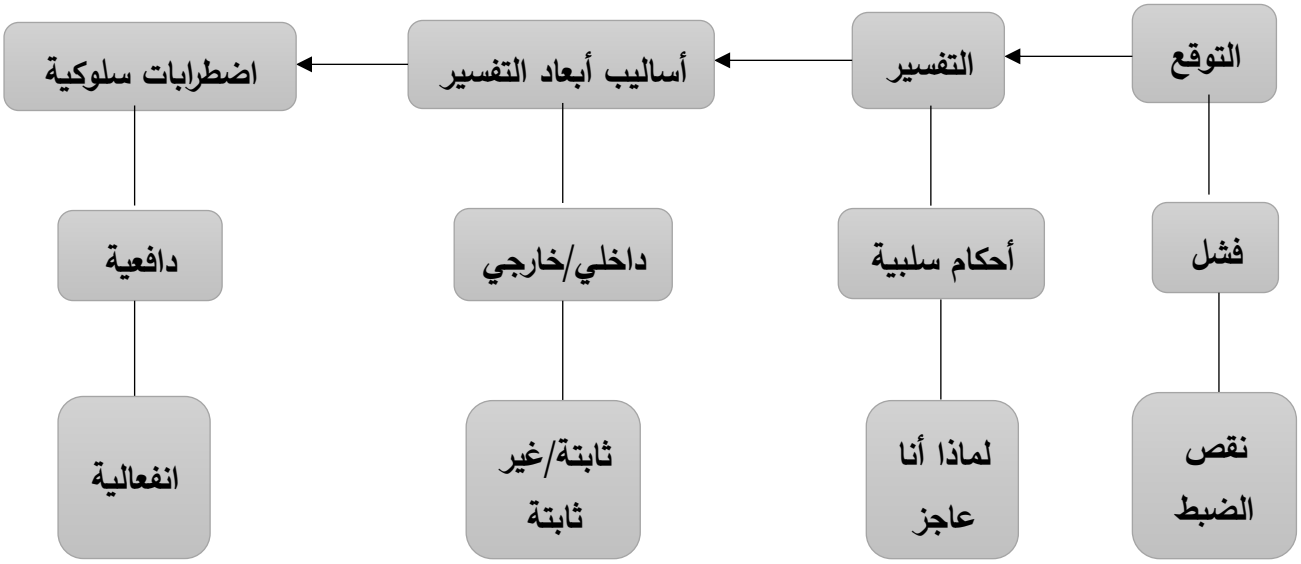
إن مفهوم العجز المكتسب مرتبط بمفهوم الفكرة المتمثلة بفقدان الأمل أو اليأس التي وصفها مور (1960) لكن الدراسة المنظمة لهذا المفهوم كانت من قبل سليجمان (1969) حيث يرى أن العجز المكتسب هو عجز معرفي ودافعي وعاطفي بسبب التعرض لأحداث لا يمكن السيطرة عليها لفترات طويلة (مريم، 2017، ص 50).

حيث يرى سليجمان أنه عندما يعتقد الفرد بأنه هناك ما يستطيع عمله للتحكم بالأحداث السلبية والمؤلمة فهو يتوقع العجز حيال هذه الأحداث وبالتالي يصبح بائسا وقانطا، وأقل قدرة على تعلم كيفية التحكم في النواتج السلبية حتى ولو كان في الواقع قادرا على التحكم فيها وفي حالة انسحاب وإحساس بعدم القيمة، وبذلك يعرف سليجمان العجز المكتسب: هي الحالة نفسية تصيب الفرد نتيجة تكرار تعرضه لأحداث مشقة (ضغط نفسي) تتسم بفقدان القابلية للتحكم فيها من قبل الفرد. حيث المشكل الأساس في العجز هو عندما يقوم الفرد بتعميمه ذلك الاعتقاد على وضعيات أخرى ضاغطة فهو يتوقع الفشل بشكل مستمر،

ويدرك بأن ما يتعرض له من فشل وعدم القدرة على مواجهته في الماضي والحاضر سوف يستمر معه في المستقبل، حيث أعطى سيلجمان ثلاثة أبعاد لتفسير معرفي الذي يفسر به الناس الأحداث السيئة والسعيدة وفقا للتفاؤل والتشاؤم وأدرجها كما يلي:

- **الاستمرارية:** إن الأشخاص الذي يتملكهم العجز بسرعة يعتقدون بأن السبب وراء حدوث مكروه لهم سيكون دائم الحدوث ومستمر لفترة طويلة وأنه سيبقى دائم التأثير على حياتهم، في حين أن الأشخاص الذين تكون لديهم مقاومة للعجز ويعتقدون بأن الأحداث لعصبية ما هي إلا أمر وقي وزائل.
- **الانتشارية:** ينظر الأشخاص الذين يتملكهم العجز إلى الحدث السيء في مجال معين بأنه يستمر ليشمل جميع مواقف حياتهم، في حين ينظر الشخاص الذين لا يستسلمون بسرعة إلى ذلك الفشل هو خاص بذلك الموقف فقط.
- **الشخصية:** عندما يقع الحدث السيء فإن الشخاص الذين يستسلمون للعجز ينسبونه إلى ضعفهم وقلة حيلتهم (لعفيفي،2013، ص 68-69).

فسرت نظرية التوجه نحو الحياة بتصور الاستمرارية للعجز وتعميق نظرة العجز على جميع ميادين الحياة. ويلخص المخطط التالي أهم المفاهيم التي ذكرت والتي جاء بها النسق الفكي لسليجمان:



شكل رقم (01) يوضح أهم المفاهيم حسب النسق الفكري لسليجمان

2.2. نظرية التقييم الجوهري للذات (1997):

يرى جيدج (1997) أن التقييم الجزئي لكل الجوانب الخاصة بأي مجال من مجالات الحياة هو الذي ينتج الشعور النهائي بالرضا عن ذلك المجال الخاص في الحياة مثل: العمل أو الأسرة ومن ثم يتسبب الشعور العام بالرضا عن الحياة وقد أثبتت الدراسات بأن الرضا عن مجالات هامة في الحياة أما 50% الباقية فتعسرها الظروف الفردية والأخطاء التجريبية والمتغيرات الداخلية.

ويعرف جيدج التقييم الجوهري لذات على أنه مجموع الاستنتاجات الأساسية التي يصل إليها عن ذواتهم وقدراتهم، حيث حدد أربع محاكاة معيارية لتحديد العوامل المتمثلة في التقييم الجوهري للذات وهي: مرجعية الذات بؤرة التقييم وهو ما يمكن موازنته بعمليات الغزو السمات السطحية اتساع الرؤية والشمول المنظور. وجد جيدج أن الأفراد الذين يمتلكون تقييمها جوهريا مرتفعا للذات أكثر شعورا بالرضا عن الحياة وعن الميادين العديدة للحياة مثل العمل والأسرة والدراسة لأنهم أكثر ثقة في قدراتهم على الاستفادة بكل ميزة وفرصة تلوح في أفق حياتهم (علي، 2012، ص 1272).

أشارت النظرية إلى التوجه نحو الحياة يرتكز بصورة كبيرة على الترقيم الجزئي لكل الجوانب وتؤمن بأن التقييم الجوهري لذات هو استنتاجات يسعى إليها الفرد أو يصل إليها.

3.2. نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن التوجه الإيجابي قاعدة عامة للحياة، ويعتقد أن الشخص يكون ذا توجه إيجابي مالم يقع في حياته حدث يسبب له عقدة نفسية، والفرد قد يكون ذو توجها إيجابيا نحو الحياة أو متفائلا جدا إزاء أحد المواضيع أو المواقف فتقع له حادثة مفاجئة وتجعله ذا توجه سلبي نحو الحياة متشائما جدا من الموضوع ذاته.

ويرى فرويد أن منشأ التوجه نحو الحياة يرجع إلى مرحلة الفمية من الحياة بوصفه سمة أو نمط شخصي الذي يكون ناتج عن عملية التثبيت فيه نتيجة التدليل في الإشباع الفمي أثناء رضاعته، ويرى كذلك فرويد أن القواعد الأساسية لنظريته تتمثل في مكونات ثلاثة للشخصية التي تمثل شخصية الإنسان وحين تعمل متعاونة تيسر لصاحبها سبل التفاعل مع البيئة على نحو مرضي بحيث يتم إشباع حاجاته الأساسية ورغباته، أما إذا تنافرت، وتشاحنت لهذه المكونات ساء توافق الفرد وقل رضاه عن نفسه وعن العالم ونقصت كفايته، إن هذه الأنظمة الفرعية لها أهمية في تحديد السلوك، ويتحدد السلوك البشري على أساس ما اسفر عنه عملية الصراع بين هذه الأنظمة الثلاثة فمطالب الهو ورغباتها تكون في صراع مستمر مع مطالب الأنا العليا بسب أن الهو يسعى باستمرار إلى إشباع رغباته بما فيها الرغبات غير المقبولة، مما يؤدي إلى مواجهة مطالب الأنا العليا التي تكون في العادة

مطالب تنطوي على قيم المجتمع الأخلاقية على أن الأنا تمثل مطالب الواقع التي تتدخل في عملية الصراع التي يقصد بها التوافق بينهما.

أشار "فرويد" إلى التوجه نحو الحياة يرتبط بالتوجه الإيجابي من خلال منشأه إلى المرحلة الفمية من الحياة ومكونات الشخصية حين تعمل متعاونة تيسر لصاحبها سبل التفاعل مع البيئة سواء بطريقة إيجابية أو سلبية (العابدي، 2017، ص ص 49-50).

4.2. نظرية شاير وكارفر:

يشير كل من شاير وكارفر أن الأساس النظري حول نظريتهما في التوجه نحو الحياة هو ضبط السلوك للذات أو التنظيم في ربطها بالتوقعات المستقبلية لدى الفرد في الأحداث او العواقب الأمور.

وقد يرى شاير وكارفر أن النظرة الإيجابية مرتبطة بمدى التوجه الإيجابي نحو تحقيق الأهداف بل بالتوقع النتائج الإيجابية للأحداث (النظرة الإيجابية)، أما النظرة السلبية للأحداث (النظرة السلبية) (الأنصاري، 1998، ص 37).

ويشير شاير وكارفر إلى وجود ارتباط بين التوجه الإيجابي نحو الحياة والمحاولات أنشطة من أجل التغلب على الضغوط الحياة والأساليب الواقعة عليه التي تركز على المشكلات، فعندما يواجه الفرد مشكلات الحياة، يؤدي إلى التوجه السلبي نحو الحياة ويوظف استراتيجيات معينة لتغلب على المحن والصعوبات، ويؤدي إلى نوعين من السلوك إما مواصلة الحياة والكفاح والنضال أو الابتعاد والاستسلام، ويفترض شاير وكارفر أن التوجه نحو الحياة تكوم نزعة منظمة للإنسان لتكوين توقعاته المستقبلية والمهمة النتائج أما تكون جيدة أو غير جيدة في المجالات حياة الفرد ويتصف هذا بتناغم أو ثنائي التوقع وتسيطر على سلوك الفرد نزعة إلى توقع الشر وسوء الحظ وتصبح هذه الحالة تتكرر وتتواتر في مواقف معينة من حياة الأفراد (مناضل والعبيدي، 2021، ص 429).

وبالتالي ركز كل من شاير وكارفر حول ضبط السلوك لذات وربطها بالتوقعات السلبية والإيجابية، كما أشارت النظرية إلى وجود ارتباط بين التوجه نحو الحياة والتفاؤل والتشاؤم في توقعات الأفراد لأهداف المستقبل أو لعواقب الأمور.

5.2. نظرية جوردن ألبورت:

يعد "جوردن ألبورت" التوجه نحو الحياة بأنها الحقائق النهائية لتنظيم السيكولوجي وهي القوة الدافعة لسلوك، وربطها بالسمات التي عند "ألبورت" هي أشياء موجودة داخل الإنسان وهي مسؤولة عن سلوكه مع الأخرين أو هي شكل من أشكال اسلوك في مواقف اجتماعية (مروة، 2021، ص 13).

يؤكد "جوردن ألبورت" أن التنظيم السيكولوجي هو أساس الدفاعي لضبط السلوك من خلال تأثر الإنسان بالخبرات الأنية والآمال المستقبلية أكثر من تأثرها من خبرات الماضي.

3. أبعاد التوجه نحو الحياة:

تشير منظمة الصحة العالمية أن مفهوم التوجه نحو الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل: الحالة النفسية، الحالة الانفعالية، الرضا عن العمل، الرضا عن الحياة، المعتقدات الدينية، التفاعل الأسري، الدخل المادي. وبهذا يتكون التوجه نحو الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية وصحته الجسمية وقدراته الوظيفية ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه.

بينما يرى أبو سريع أنه يمكن تحديد ثماني أبعاد عامة تؤدي إلى إمكانية تقييم التوجه نحو الحياة لكل إنسان، ويرى دورة الحياة والخبرات المتباينة التي تتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا، تلعب دور شديد الأهمية في واقع الأمر لرؤيتنا حول توجهنا نحو الحياة، ومع ذلك يمكن القول بأن ترتيب الأبعاد حسب أولويتها يعتمد على الثقافة التي يعيش في إطارها هذا الفرد، وهذه الأبعاد هي:

- الشعور بالتوافق النفسي
- الشعور بالأمن والسلامة
- الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية والاجتماعية
- المشاركة الاجتماعية
- الرضا والسعادة الداخلية
- الإحساس بالانتماء إلى الآخرين
- أنشطة الحياة اليومية الهادفة وذات معنى
- السلامة البدنية والتكامل البدني العام
- الحياة المنظمة المقننة (تالية، 2017، ص36).

4.مظاهر التوجه نحو الحياة:

حدد مظاهر التوجه نحو الحياة إلى خمسة مظاهر رئيسية للتوجه نحو الحياة ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية وهو كالآتي:

1.4. العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

وتشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع للأفراد إلى جانب الفرد وحاجاته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية والتي تؤدي إلى حسن الحال.

2.4. إدراك الفرد القوى، والمتضمنات الحياتية تزيد من إحساسه بمعنى الحياة:

وهي بمثابة مفهوم أساسي للتوجه نحو الحياة، فالبشر يعيشون حياة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات، والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن يشغلوا بالمشروعات الهادفة ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط، واستثمار الوقت، وما إلى ذلك وهذا كله بمثابة مؤشرات التوجه نحو الحياة ومفهوم معنى الحياة بشكل إيجابي (الشهراني، 2021، ص 96-97).

3.4. إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

وهو أحد المؤشرات الموضوعية للتوجه نحو الحياة، فعندما يتمكن الفرد من إشباع حاجاته الأولية والثانوية فإن توجهه نحو الحياة يرتفع ويزداد بينما الرضا عن الحياة يعد أحد الجوانب الذاتية للتوجه نحو الحياة، فكونك راضيا فهذا لا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته، ورغباته يشعر بالرضا.

4.4. الصحة والبناء وإحساس الفرد بالسعادة:

وهو حاجة من الحاجات الأساسية للتوجه نحو الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي لأن أداء خلايا الجسم، ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة جيدة، وسليمة، وبالتالي فإن السعادة تجعل الفرد يشعر بالرضا، والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات والشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة (عزرولي ومصطفى، 2020، ص 25).

5.4. جودة الحياة الوجودية:

هي الأكثر عمقا داخل النفس وإحساس الفرد بوجوده والتي تؤدي بالفرد لإحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محو وجودها، فجودة الحياة الوجودية هي التي تشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق المعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير، والقيم والجوانب الروحية والدينية (مصطفاوي، 2019، ص 31-32).

5. مصادر التوجه نحو الحياة:

التوجه نحو الحياة يتحقق من خلال المصادر التالية وهي على النحو التالي حسب ما أشار إليها علي السيد فهمي إلى:

- **القيم الإبداعية:** وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازه، وقد يكون هذا الإنجاز عملا قيما واكتشافا علميا.
- **القيم الاتجاهية:** وتتكون من المواقف الذي يتخذها الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالقدر أو المرض أو الموت.

يتحقق التوجه نحو الحياة من خلال فهم الفرد لمصادره معنى حياته وهو ما يتخذه الإنسان حيال مواقف الألم والمعاناة التي لا يمكنه تجنبها في رحلته مع الحياة.

والتوجه نحو الحياة يتوضح من مفهومه أن الحياة لدى الفرد هو الذي يجعل من السعي الدؤوب وتجعل المشقة شيء يرفع من قيمة الحياة ويجعلها تستحق أن تعاش، وهطا يعني الإيمان بمعنى الحياة يمد الفرد القدرة على العطاء والتسامي على الذات، ومن هنا يكون إدراك قيمة الحياة.

- **القيم الخبراتية:** تتضمن كل ما يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية، وخاصة الاستمتاع بالجمال أو محاولات البحث عن الحقيقة أو دخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب أو الصداقة (فيروز وحيزية، 2022، ص ص 49-50).

6. معوقات التوجه نحو الحياة:

– **القلق الاجتماعي:** يعد القلق محورا أساسيا من الدراسات النفسية على وجه العموم، والصحة النفسية على وجه الخصوص، وقد اكتسب القلق أهمية كبيرة، لأن الإنسان بطبيعته يخاف من المجهول، ويتطلع إلى المستقبل ويتجه إلى كل ما يحقق له أهدافه المستقبلية، ويعد القلق الاجتماعي من أكثر أنواع القلق شيوعا وانتشارا، بين الأشخاص العاديين

– **الإحباط:** فالإحباط تجاه المواقف المؤلمة في الحياة قد تؤدي إلى كبت الرغبات وقد يصدر عنه بعض السلوكات العدوانية التي تعيق التوجه نحو الحياة (العتال، 2020، ص 50).

– **التشاؤم:** يميل الشخص المتشائم بالتفكير سلبا بنفسه وبالآخرين وبظروفه فهو يعتمد على الأخطاء والمعوقات ووجهات النظر الهدامة، ويشعر بالقلق والاكتئاب، ولوم الذات ويتنمر باستمرار وينتقد ويستخدم عبارات مثل (لا أستطيع، لا أرغب) في تعامله مع الآخرين، وهو يتصرف بلا عقلانية ويوجه غضبه لأشخاص لا علاقة لهم بالمسببات عضيه، إن التفكير التشاؤمي يمكن أن يكون هداما وغالبا ما يخسر حامله أفكارا مفيدة وفرصا للنجاح، وهم يسألون باستمرار عن أسباب عدم حدوث أشياء جيدة لهم، يتوقعون الفشل قبل القيام بأي عمل ويستخدمون

فشلهم ذريعة لتأكيد تفكيرهم التشاؤمي، وينظرون إلى الحياة على أنها سلسلة من المشاكل ويركزون على ما لا يملكون، ويشعرون بالتعاسة.

– **قلق المستقبل أو صدمة المستقبل:** المستقبل بعد أن كان مصدرا لبلوغ الأهداف وتحقيق الآمال، قد يصبح عند بعض الأفراد مصدرا للخوف أو الرعب، حيث الفرد السوي، يرسم لنفسه أهدافا محددة تحدد نسق طموحاته المستقبلية والتنبؤ بالأحداث القادمة كمعيار إدراكي حساس لتأقلم الإنساني الفعال (مروة، 2021، ص 14–15).

ملخص الفصل:

إن التوجه نحو الحياة يخلق لنا أفراد أكثر قدرة على تحقيق الأفضل عن طريق توجه إيجابي وفعال في الحياة، والاستبشار بالخير وحدوث أشياء حسنة وخلق روح الأمل في المواقف والمحن الصعب، مما يزيد وعي الأفراد وتقديرهم لذاتهم، وفهمها لماذا هي موجودة في هذه الحياة، وبالتالي ترتفع نسبة الثقة واليقين وتقل نسبة التوتر والاضطرابات النفسية بصفة خاصة والحياة بصفة عامة وعن البيئة المحيطة مما يحقق الشعور بالراحة النفسية للأفراد.

الفصل الثاني: التفـــــــاؤل

تمهيد

1. مفهوم التفاؤل
2. النظريات المفسرة للتفاؤل
3. أنواع التفاؤل
4. خصائص وصفات المتفائلين
5. فوائد التفاؤل
6. قياس التفاؤل

ملخص الفصل

تمهيد:

لابد أن التفاؤل له أهمية في الحياة الناشئة فهو سلاح يواجهون به مختلف الأحداث والمصاعب التي تعيق استمرار الإنسان على مستوى حياته، وكذلك ما ينتظره في المستقبل، فالأشخاص المرضى مثلا الذين يتوقعون الخير في معظم ما يقابلهم من صعوبات بسبب المرض، يجعلهم أكثر قدرة على مواجهة المرض ويكونون أكثر تحملا لأعراضه ونتائجه.

لذا سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى موضوع التفاؤل بشكل مفصل من خلال التعريف به وأبرز أهم النظريات المفسرة له. بالإضافة إلى أنواع وفوائده وخصائص وسمات المتفائلين وقياسه.

1. مفهوم التفاؤل:

1.1. لغة:

هو مصدر تفاءل، تفاءلت به وتفاءل به، والتفاؤل صيغة تفاعل، وهذه الصيغة لها أكثر من دلالة، وهي هنا تعني التظاهر بالفعل دون حقيقته، وهو التكلف في الفعل.

والتفاؤل من حيث المعنى العام هو (الفأل): وهو أن تسمع كلاما حسنا فتتيمن به، وهو ضد الطيرة، والجمع فؤول، ويجوز أفؤل، قال ابن الأثير: يقال تفاءلت بكذا وتفاءلت، على التخفيف والقلب، ويقال تفاءل الشخص من الشيء: استبشر خيرا (العليمي، د.س، ص 205).

2.1. اصطلاحا:

يعرفه أحمد عبد الخالق: بأنه نظرة واستبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينظر الخير، ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلاف ذلك (زروالي، 2016، ص 149).

كما يعرفه أحمد تايجر: أنه دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان، ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الالتزامات، أنه: الأفعال، السلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والمحن التي تواجههم في حياتهم (الأنصاري، 1998، ص 14).

تشير منظمة الصحة العالمية 2004، أن التفاؤل عملية نفسية إرادية تولد أفكار أو مشاعر الرضا والتحمل والثقة بالنفس، وهو عكس التشاؤم الذي يميز الجوانب السلبية للأحداث فقط ما يستنزف طاقة المرء ويشعره بالضعف والنقص في نشاطه (بحري وشويعل، 2014، ص 143).

ويعرفانه كذلك سنة (1987) بأنه: "استعداد لتوقع حدوث الأشياء الجيدة والإيجابية. أي توقع النتائج الإيجابية للأحداث المستقبلية". ويؤكدان على وجود الفروق الفردية الثابتة في التفاؤل، كما يبرهنان على وجود علاقة بين التفاؤل والصحة البدنية.

ويعرفه "تايجر" (1979) التفاؤل بأنه: " دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الالتزامات. وهو السلوك الذي يجعل الأفراد يتغلبون على الصعوبات والعقبات التي قد تواجههم في حياتهم" (معمريه، 2021، ص 175).

يشير " كولمان" (2000) أن تفاؤل يعني: أن يتوقع الفرد توقعات قوية وأن الأمور عموما سوف تتحول في الحياة دائما إلى ما هو سليم على الرغم من النكسات والإحباطات، والتفاؤل جانب من الذكاء العاطفي يحمي الإنسان من الوقوع في اللامبالاة مجريات الحياة القاسية، والتفاؤل مثل الأمل يعلي حصة الإنسان من المكاسب في حياته على أن يكون بطبيعة الحال تفاؤلا واقعيا، أما التفاؤل المفرط في السذاجة فقد يسبب الكوارث.

كما يعرفه "سيلجمان" (2002) التفاؤل بأنه: "الأسلوب أو الطريقة التي يستخدمها الفرد لزيادة التحكم الشخصي، ويعتقد بأن التفاؤل يعد تحت مستوى الأمل، وهو ميل أو توجه نحو الجوانب الإيجابية في الحياة (بوصوار، 2018، ص 74- 75).

ومن خلال هذه التعاريف يعد التفاؤل سمة من السمات المهمة التي تلعب دورا هاما في الحياة اليومية للأفراد، حيث يدل على توقع الأحداث الإيجابية، ويساعد الفرد على التغلب على المصاعب أو الأحداث التي تعيق تحقيق أهدافه.

2. النظريات المفسرة للتفاؤل:

1.2. نظرية شيير، وكارفر:

تتلخص نظريتهما (1985) في أن توقع النتائج، وكيف يتوقع الناس نتائج أعمالهم؟ وما هو شكل التطلع للمستقبل؟ يرتبط بالتوقعات المتفائلة التي هي قرينة الصلة بالشعور بالأمل والتوجه نحو الحياة. فالأفراد المتفائلون يتوقعن حدوث النتائج الجيدة، أكثر من توقعهم للنتائج السلبية السيئة. ويريان أن التفاؤل يحدد للناس الطريق لتحقيق أهدافهم، إضافة إلى أن التفاؤل في اعتقادهما سمة من سمات الشخصية، تتسم بالثبات النسبي عبر المواقف والأوقات المختلفة، لا تقتصر على بعض المواقف (الحالة) (الموسوي والعنكوشي،2011، ص 169).

وبالتالي ركزا كل من "شيير" و "كارفر" في كيفية توقع الناس نتائج أعمالهم وتطلعهم للمستقبل يرتبط بالتفاؤل، كما اعتبره من بين السمات الشخصية التي يتعين الإنسان أن يتسم بها، لأن التوقعات التفاؤلية اتجاه الأحداث تساعد الأفراد على تحقيق أهدافهم.

2.2. نظرية سيلحمان:

يحدد سيلحمان (1991) مفهوم التفاؤل ومفهوم التشاؤم، وفق نظريته في العجز المتعلم، بالكيفية التي يفسر بها الناس لأنفسهم نجاحاتهم واخفاقاتهم. فالمتفائلون يرجعون فشلهم إلى شيئا ما يمكنهم تغييره، لينجحوا في المحاولة القادمة، بينما يلوم المتشائمون أنفسهم، ويرجعون فشلهم إلى بعض صفات دائمة فيهم هم عاجزون عن تغييرها. ولهذه التفسيرات دلالات عميقة على كيفية استجابة الناس لأحداث الحياة.

فالمتفائلون يميلون إلى كرد فعل إلى موقف يواجهونه يسبب لهم خيبة أمل بعدها يضعون خطة أو يسعون إلى طلب المساعدة أو النضج من الأخرين أي أن الانتكاسة بالنسبة لهم، شيء يمكن علاجه. أما المتشائمين لهذه الانتكاسات يتصورون أنفسهم عاجزين عن فعل أي شيء لتحسين أمورهم، والتالي لا يفعلون شيء للتغلب على المشاكل (معمرية، 2021، ص 185-186).

ومنه "سيلحمان" يرى في نظريته مدى الاختلاف بين الأفراد المتفائلين والأفراد المتشائمين، توارت في الكيفية التي يفسر بها المتفائلون الأحداث الإيجابية، بأنها الأشياء دائمة الحدوث والانتشار عبر المواقف والأماكن.

ولذا يتوقع المتفائلون حدوث الأشياء الجيدة، وعند حدوث السيئة يرونه مؤقت وعابر. حيث تكون نظرتهم واقعية في حالة حدوث الأشياء السيئة. أما المتشائمين فإنهم عكس المتفائلين، في نظرهم أن الأحداث الجيدة والسعيدة مؤقتة، والأحداث السيئة دائمة ومرتبطة بحسن الحظ والصدفة.

3.2. نظرية فرويد في التحليل النفسي:

يرى "فرويد" في التفاؤل قاعدة عامة في الحياة، وهو يعتقد أن الفرد يكون متفائلا ما لم يقع في حياته حدث يسبب له عقدة نفسية، هذا يعني أن الفرد قد يكون متفائلا جدا إزاء أحد المواضيع أو المواقف فتقع له حادثة مفاجئة وتجعله متشائما جدا من الموضوع ذاته، ويرى فرويد إلى أن منشأ التفاؤل يرجع إلى المرحلة الفمية، ويذكر أن التفاؤل يظهر في المرحلة الفمية في الحياة بوصفه سمة أو نمط شخصي والذي يكون ناتج عن عملية التثبيت في نتيجة التدليل والإفراط في الإشباع الفمي أثناء رضاعته من أمه (العبودي وصالح، 2018، ص 62).

وبالتالي ركز "فرويد" في نظريته أن التفاؤل يحدث خلال المرحلة الفمية في حياة الفرد، وذكر أن هناك سمات أنماط شخصية قيمية مرتبطة بتلك المرحلة، ناتجة عن عملية التثبت في هذه المرحلة والتي ترجع حسية إلى التدليل والإفراط في الإشباع والإحباط، فالفرد يكون متفائلا ما لم يحدث له شيء يجعله متشائما.

4.2. نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى "هال" و"قبيل" أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف والطموحات وفعالية الذات حيث تعمل هذه الأبدية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة والذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة

والتدعيم ولذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم وذلك لبعض المواقف، وبناء على ذلك ربما ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات في بعض المواقف، وبالتالي تتكون لديهم توقعات إيجابية للنجاح في المستقبل إزاء هذه المواقف، وعلى حين قد يفشل بعض الأفراد في أداء بعض المهام وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية اتجاه هذه المواقف، وبهذا يختلف الأفراد في توقعات سلبية اتجاه هذه المواقف، وبهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء أحداث الحياة المستقبلية والتفاؤل والتشاؤم على أساس نظرية التعلم الاجتماعي (محمد، 2020، ص 24).

يرى " قبيل "و"هال" من خلال نظريتهما أن بناء شخصية الفرد عن طريق التعلم بالملاحظة، وذلك من خلال مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم، ويريا أن تكون التوقعات الإيجابية والسلبية للنجاح في المستقبل أو الفشل يرتبط بالمهام في بعض المواقف، فالبعض ينجح في أداء مهامهم وتتكون لهم توقعات إيجابية، والبعض الآخر العكس تتكون لديهم توقعات سلبية اتجاه هذه المواقف، فمن خلال الأحداث المستقبلية يختلف الأفراد في توقعاتهم للمستقبل بالنجاح أو الفشل.

3.أنواع التفاؤل:

1.3.التفاؤل غير الواقعي:

يعرفه " تايلور وبراون" (1988): بأنه شعور الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع أو مظاهر تؤدي إلى هذا الشعور، مما قد يتسبب أحيانا في حدوث النتائج غير متوقعة، بالتالي يصبح الفرد في قمة الإحباط، مما قد يعرضه للمخاطرة والإصابة على سبيل المثال. وذلك كما ظهر في دراسة تايلور (1992) حيث يعتقد أن التوقعات غير الواقعية للأفراد إزاء أحداث المستقبل، قد تدفع الفرد بهم إلى عدم ممارسة السلوك الصحي الجيد.

ويحدث التفاؤل غير الواقعي عندما يخفض الأفراد تقديراتهم أو توقعاتهم الشخصية أو الذاتية لمواجهة الأحداث السيئة، ولا يحدث التفاؤل غير الواقعي فقط عندما يقلل الأفراد من احتمالات من الأحداث، وإنما أيضا عند زيادة توقع الأحداث الإيجابية (محمد، 2020، ص 19).

2.3.التفاؤل المقارن:

يعتبر نزعة داخلية لدى الفرد تجعله يفكر بحدوث الأمور الإيجابية له أكثر من غيره. وحدوث الأمور السلبية للأخرين أكثر منه (الأنصاري، 1998، ص30).

3.3.التفاعل الفعال:

يعرفه " مور" أنه: "اتجاه بناء نشط دافعة تعمل على إيجاد الشروط اللازمة والملائمة للنجاح وذلك بالتعرف على الفرص الموجودة والاحتمالات ".

كما يساعد التفاؤل الفعال على تفسير الخبرات إيجابيا وبالتالي نتائج إيجابية لهذه الأخيرة. والمساعدة على التغلب على الصعوبات والمشكلات وذلك من خلال التفكير المنطقي والإيجابي عوض الهروب (صعقوب، 2018، ص 16).

4.3. التفاؤل الديناميكي:

تحدث مور على إحدى المبادئ الأساسية للتفاؤل هي ديناميكية الحافز، حيث يرى أن هذا اتجاه عقلاني إيجابي مقابل قدراته الاجتماعية، التفاؤل يمهد النجاح من خلال كشف الاهتمام على قدراته، والشخص المتفائل الديناميكي، يحلل خبراته بشكل إيجابي ويؤثر على النتائج (مصطفى وصالح،2018، ص203).

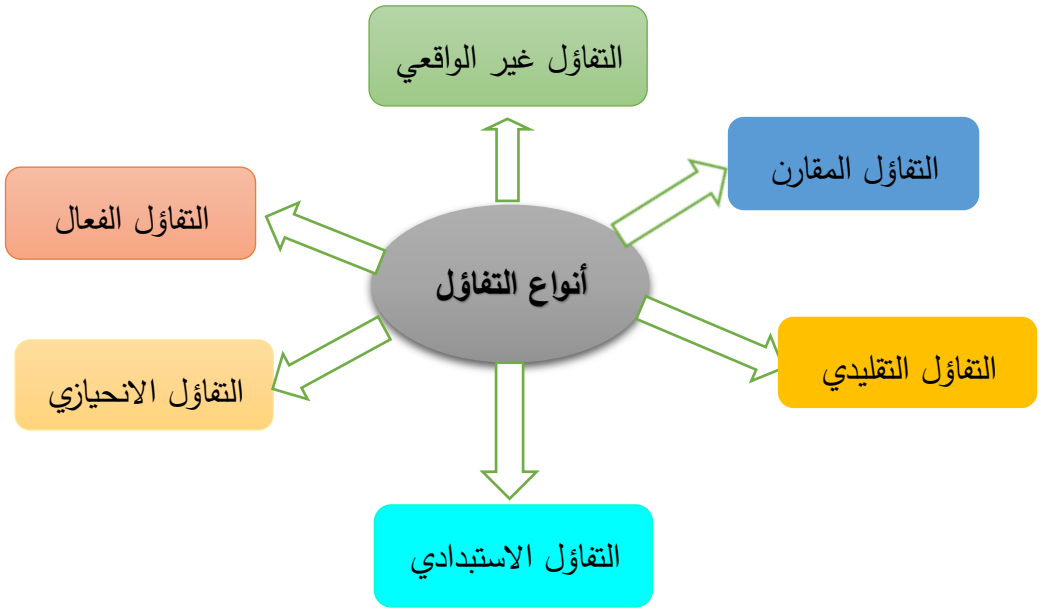
5.3. التفاؤل الانحيازي:

يتمثل بنزعة الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الإيجابية لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين، وتوقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له. ويطلق على هذا النوع بالانحيازي، لأن الفرد ينحاز في تفاؤل كل الأحداث الإيجابية لنفسه والسلبية للآخرين، مثل اعتقاد المرء بأنه أكثر نجاحا ماليا من الآخرين (أحداث إيجابية)، والاعتقاد انه أقل عرضة للوقوع في مشكلة تعاطي الكحوليات من الآخرين (أحداث سلبية). حيث أن هناك العديد من الأبحاث والأدلة تدل على الانحيازي للأحداث السلبية يكون أقوى من الأحداث الإيجابية.

أما فيما يخص مخاطر هذا النوع من التفاؤل فإنه لا يقل خطورة عن التفاؤل غير الواقعي مثل: الأشخاص الذين يعتقدون أنهم أقل عرضة للإصابة بالسرطان نتيجة تقديراتهم غير المنطقية (العبودي وصالح، 2018، ص ص 59-60).

6.3. التفاؤل الاستعدادي:

يطلق عليه أحيانا التفاؤل الوظيفي أو الاستراتيجي وأول من استخدمه هو العالم كارفر وشاير عند دراسته لنموذج التنظيم الذاتي والقائم على فكرة توجيه السلوكيات نحو أهداف محددة. حيث يميل الأفراد ذو التفاؤل الاستعدادي إلى تبني توقعات إيجابية حول حياتهم المستقبلية، ويأملون في تحقيق النتائج المرجوة، فهم يعتبرون آمالهم قابلة للتحقيق، وبالتالي يثابرون ويجهدون أنفسهم للوصول إليها (سليم، 2018، ص 56).



الشكل رقم 02: يوضح أنواع التفاؤل (من إعداد الباحثة)

4. خصائص وصفات المتفائلين:

يشير علماء النفس إلى أن الأشخاص المتفائلين لديهم صفات وخصائص نفسية تعطيهم قوة التفاؤل، وتجعلهم يتوقعون الأحداث الإيجابية، وهذه السمات تتمثل في:

- القدرة على التخطيط للحياة، والاكتشاف، والثقة في اتخاذ القرار.
- التوقع الأفضل نحو الحياة.
- التفكير الإيجابي وتقدير مرتفع للذات.
- الأمل والتسامح والانبساط.
- مركز الضبط الداخلي (القدرة على التحكم في البيئة).
- الانفتاح على الخبرات الجديدة والرغبة في اكتشاف المعرفة.
- القدرة على مواجهة المثيرات البيئية المزعجة بنجاح.

وفي هذا الصدد أشار "سبينوال" (2001)، إلى ثلاث سلوكيات للأشخاص المتفائلين هي:

أ. التعامل مع المواقف والأحداث السلبية بإيجابية ونجاح أكبر من المتشائمين.

ب. معالجة المواقف والمعلومات التي تكون بمرونة أكبر.

ج. يختلفون عن المتشائمين من ناحية تطوير المعلومات الإجرائية والمهارات لمواجهة المواقف الصعبة.

وكذلك نجد أن (المشغان،1999) و(دانيال،2000) يحددان خصائص المتفائلين بالثقة بالنفس، إذ يشعر المتفائلين أنهم قادرين في التوصل إلى تحقيق أهدافهم والقدرة على اتخاذ الأساليب المباشرة لحل المشكلات التي تواجههم ولجوئهم إلى التخطيط عند مواجهة المواقف العصبية والاستفادة من الخبرة والتعلم السابق، ويتميزون بالكيفية الإيجابية التي يفسرون بها فشلهم إذ يرجعونه إلى شيء يمكن تغييره، وتقبل الموقف بما هو عليه، والانتكاسة بالنسبة لهم شيئا يمكن علاجه، وهم ينظرون إلى الفشل في بعض المواقف على أنه نوع من التحدي الذي يجب التغلب عليه بعمل أكثر جدية مما يدفعهم إلى استرجاع قدرتهم على تحريك ما لديهم من حافز للاستمرار (العبودي وصالح، 2018، ص ص 58 –59).

5. فوائد التفاؤل:

لا شك أن نجاح الإنسان في بعث نفسه على التفاؤل، أو إيقاظ حذوته فيها، مبني على حسن ظنه بالله تعالى، واستقامة توكله عليه من الناحية الإيمانية، وبالتدريب من الناحية النفسانية والبدنية، ولذلك كله دلالات نذكر منها:

- في التفاؤل تقوية للعزائم، ومعونة على الطفر، وهو حقيقته باعث على الجد.
- تظهر فوائد التفاؤل في الحياة بروح متفائلة من خلال تحديد الشخص لقوته الذاتية، واستفسار إرادته الروحية والبدنية لتحقيق أهدافه، وغاياته، إذ يمنح التفاؤل صاحبه طاقة روحانية منشطة نحو الوصول إلى ما يعتبره غاية سامية.
- وكذلك من فوائد التفاؤل: تريح الفرد وسروره في نفسه وأسرته ومجتمعه.
- وفيه اقتفاء لأثر الرسول –صلى الله عليه وسلم–، واتباع لهداه في التعامل مع المنظومة البيئية الحياتية، الأرضية والكونية.
- حسن الظن بالله تعالى يجلب السعادة لنفس الإنسان وروحه، وبهذا فإن حسن الظن والتفاؤل يبعث بسعادة روحية، وسكنية نفسية.

وكذلك من معطيات التفاؤل وفوائده: إثارة الوجدان الإيجابي في من يسلك سبيله قولا وعملا، ويظهر ذلك من خلال استشراق بكل أمل، والنظر إلى الغيبيات من خلال حسن الظن بالله (محمدي، 2018، ص 20).

6. قياس التفاؤل:

إن عددا لا بأس به من البحوث العلمية في مجال التفاؤل أجريت بواسطة مقياس التوجه نحو الحياة، وضع شاير وكارفر، كما أجريت عليه دراسات عدة:

يتكون الاختبار من (12) عبارة يجاب كل منها على أساس (5) اختيارات تقيس التفاؤل مثل: "أنا متفائل دائما بالنسبة لمستقبلي" و "أؤمن بالفكرة القائلة – بعد العسر يسرا–.

وقد طبق العالمان اللذان وضعا هذا المقياس في صورته الأخيرة على أربع عينات مستقلة بلغت (100) طالب وطالبة في الجامعات الأمريكية، فوصل معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق بعد (04) أسابيع إلى: (0.79)، واستخرجت معاملات الصدق بحسب الارتباطات بعدد من المقاييس منها: "التوقع العام للنجاح"، "تقدير الذات"، " وجهة الضبط الداخلي والخارجي"، والمغامرة، وتشير معاملات الارتباط المستخرجة إلى صدق الاختبار.

إلا أن هذا الاختبار تعرض للنقد من طرف بعض الباحثين (سميث وزملاؤه)، من خلال الدراسة أظهرت أنه تعيش العصابية بدلا من التفاؤل، وذلك اعتمادا على دراسة عاملية اختبار التوجه نحو الحياة، ومقياس التوقع العام للنجاح، ومقياس القلق الصريح، ومقياس سمة القلق، حيث كشف التحليل العاملي عن استخراج عامل واحد أطلق عليه "العصابية"، وبهذه النتيجة فإنه يجب إعادة النظر في تفسير استخبار التوجه نحو الحياة بوصفه مقياس التفاؤل كما يقول الأنصاري (1997).

بالإضافة إلى هذا الاستخبار هناك استخبارات عدة لا تتوفر لدي معلومات عنها، لذلك أكتفي بعرض أسمائها، فهناك مقياس أحداث الحياة من وضع (وانشتاين)، ومقياس أحداث الحياة من وضع (سميث وزملاؤه)، مقياس التفاؤل غير الواقعي من وضع (بدر الأنصاري)، بالإضافة إلى القائمة العربية للتفاؤل من إعداد (عبد الخالق وبدر الأنصاري)، وهو الاختيار الذي سأتطرق له ببعض التفاصيل في الفصل الأخير، حيث اعتمدته في الدراسة الميدانية (بوقفة، 2006، ص ص 102–103).

ملخص الفصل:

من خلال هذا الفصل نرى بأن التفاؤل صفة جد مهمة في حياة الأفراد، فهي تجعلهم أكثر إيجابية في حياتهم وتفكيرهم وجميع توجهاتهم حاضرا ومستقبلا، وهو مهم أيضا للحفاظ على حياتهم من المخاطر التي تؤثر على صحتهم، وتسبب لهم مختلف الأمراض والاضطرابات النفسية والبدنية.

ولقد تطرقنا في هذا الفصل لمختلف التعاريف لمعنى التفاؤل وأهم النظريات المفسرة له، بالإضافة إلى أنواعه، وفوائده وخصائصه، وسمات المتفائلين، وكذلك قياسه.

وانطلاقا من هذا الفصل سنحاول اكتشاف الفصل الموالي، فصل مرضى القصور الكلوي واحتمال تؤثر مستوى التوجه نحو الحياة وعلاقته بالتفاؤل لدى مريض الفشل الكلوي.

الفصل الثالث: القصور الكلوي

تمهيد.

1. تعريف الجهاز البولي.

2. مكونات الجهاز البولي.

3. مفهوم القصور الكلوي.

4. أنواع القصور الكلوي.

5. أسباب القصور الكلوي.

6. أعراض القصور الكلوي.

7. علاج القصور الكلوي.

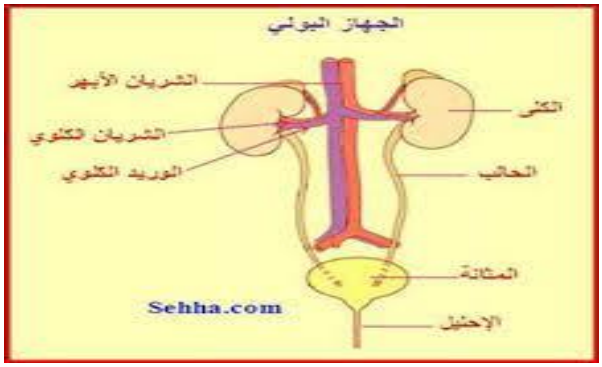
ملخص الفصل.

تمهيد:

يعتبر مرض القصور الكلوي من الامراض المزمنة التي تهدد حياة المريض وترهقه نفسيا واجتماعيا وجسميا، ومن اجل ذلك سنتطرق اولا بالتفصيل إلى الجهاز البولي باعتباره الجهاز الذي تنتمي إليه الكلية، وثانيا سوف نتطرق للقصور الكلوي بأنواعه مع توضيح اسباب نشوئه وماهي اعراضه وفي الاخير سوف نتعرف على العلاج المقترح له.

1. تعريف الجهاز البولي:

هو مجموعة الاعضاء التي تقوم بصناعة وتخزين وإخراج البول ويتكون هذا الجهاز من الكليتين والحالبين والمثانة والإحليل. أو هي الاعضاء (التراكيب التشريحية) التي 1-تستوعب البول، أو 2-تنقله، وبالأحرى تفصله من الجسم، او3-تساعد في إحدى هاتين العمليتين السابقتين (أحمد، دس، ص 1).



شكل رقم 03: شكل تخطيطي توضيحي لأجزاء وظائف الجهاز البولي

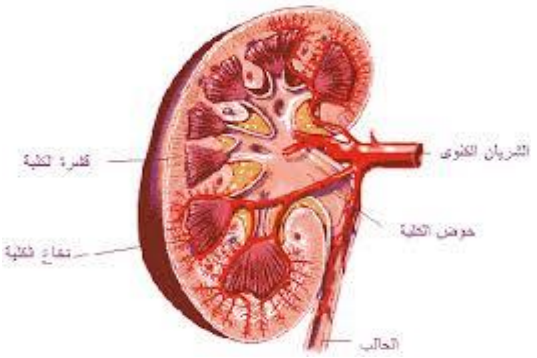
2.مكونات الجهاز البولي:

يتكون الجهاز البولي في جسم الانسان من الكليتين والحالبين والمثانة وقناة مجرى البول(الإحليل)، تعتبر الكلية من اهم جزء في الجهاز البولي (زكي، دس، ص9).

1.2. الكليتين:

توجد في جسم الانسان كليتان: يمنى ويسرى، وتقع كل كلية خلف الشرب (البيريتوان) في التجويف الظهري على جانبي العمود الفقري، بمحاذات الفقرات الظهرية الحادية عشرة والثانية عشرة والفقرات القطنية الاولى والثانية والثالثة.

وهي على شكل حبة فاصوليا لونها احمر داكن، ذات ملمس صلب يبلغ حجمها 12×6×3سم، ووزنها عند الرجل حوالي 140غ وعند المرأة حوالي 125غ، ولها سطحان محدبان أحدهما امامي–وحشي، والثاني خلفي–انسي. ولها قمتان (قطبان علوي والآخر سفلي).



شكل رقم 04: رسم تخطيطي مقطع طولي في الكلية

2.2. الحالبين:

عبارة عن امتداد للحوضين الكلويين، وكل منهما يقسم الى اربعة اقسام: القسم القطبي، والقسم الحرقفي، والقسم الحوضي والقسم المثاني.

ويتجه الحالب نحو الاسفل بكيفية مائلة والى الامام، وعند المصدر يبعد الحالات عن بعضهما البعض 8سم، وعند المصب 2سم فقط. والحالب انبوب طويل يبلغ طوله حوالي 25 سم وقطره 3–5 ملم وفيه تضيقان أحدهما علوي عند المضيق والثاني وقرب المثانة (فريحات، 2000، ص ص 265،268).

3.2. المثانة:

كيس مطاطي في أسفل الحوض الصغير مكون من الجلد المخاطي في الداخل، يليه طبقة من الالياف العضلية الطولانية والمائلة والمستعرضة، وتتصل المثانة في أسفل نقطة في قاعها بالإحليل (مجرى البول)، وتحيط موضع الاتصال هذا عضلة حلقية تسمى بالعضلة المصرة الداخلية، والجزء بين مصب الحالبين في المثانة وبداية الاحليل يبدوا ابيض اللون أملس ويسمى (بمثلث المثانة) وتقع المثانة خارج التجويف البطني اي البريتون.

4.2. الإحليل:

قناة تشبه الحالب تمتد من قاع المثانة الى أسفل القضيب حتى نهاية الحشفة عند الذكور. ويقسم الى قسمين الداخلي وهو الذي يصب في داخله القناتان المنويتان وفتحة البروستات فوق هضبة صغيرة في اسفله، وتحيطه عند خروجه من البروستاتة عضلة مستديرة تسمى بالعضلة المصرة الخارجية، ويلي القسم الخارجي من الأعلى

وهو يحتوي على غددا صغيرة تفرز سائلا لزجا أبيض. والإحليل عند الاناث قصير يحتوي العضلتين المصرتين أيضا ويصب به منفردا عند اعلى فتحة الفرج (رويحة، 1978، ص ص14،16).

3. تعريف القصور الكلوي:

يعد الفشل الكلوي خللا وظيفيا نتيجة عجز الكلية للقيام بالوظائف الحيوية الاساسية، والتي تؤدي إلى إفراز نواتج الايض بمستويات السوائل، وإبقاء نسبة من الشوارد الكهربائية داخل الجهاز البولي والتي تؤدي بدورها إلى تسمم دموي يسمى بالبلونيا (الغفيلي، 2020، ص 461).

إن القصور يظهر عندما تفشل الكلية في الحفظ على وظيفة والطرح الخارجي، وهو نوعان حادا أو مزمنا.

4.أنواع القصور الكلوي:

1.4. القصور الكلوي الحاد:

1.1.4. تعريف القصور الكلوي الحاد:

هو حالة مفاجئة، تترافق هذه الحالة بزيادة كبيرة وسريعة ويومية في اليوريا والكرياتينين، مما يؤدي إلى تدهور وظائف الكلى خلال وقت قصير من أيام الى اسابيع قليلة.

2.1.4. أسباب القصور الكلوي الحاد:

تقسم اسباب الفشل الكلوي الحاد إلى ثلاث أقسام:

الأسباب الكلوية: وتحدث بسبب حدوث اضرار داخل الكلية: مثل التهاب الكبب الحاد، التهاب الاوردة، والشرايين الكلوية، حدوث ترسبات داخل الأنابيب الكلوية لبعض المواد مثل: الكالسيوم.

الأسباب البعد الكلوية: وهي أسباب انسداديه منها التهاب البروستاتة الحميد والخبيث، أورام أو تليفات في المثانة، حصوات الكلى، تشوهات خلقية، انسداد المجرى البولي بسبب تليفات ما بعد العدوى.

الأسباب القبل الكلوية: وهي ناتجة عن حدوث صدمة تؤدي إلى سوء الارتشاح الكلوي والاقفار الدموي بسبب: نزف السوائل، النزيف، فشل القلب، فشل الكبد، ضربة الشمس، الحروق، ضيق الشرايين الكلويين (ابراهيم وسلامة، 2011، ص 31).

ومن بين الاسباب الرئيسية للفشل الكلوي الحاد: انسداد الحالبين، النقص الحاد في سريان الدم بالكلى، انسداد حاد بأوعية الكلى، امراض الكلى، تنكرر نبيبات الكلى الحاد (صبور، 1994، ص 12).

3.1.4. أعراض القصور الكلوي الحاد:

_الشعور بإعياء عام يزداد ببطيء تدريجيا و انحطاط للقوى مع الشعور بآلام في الأطراف (الأيدي والأرجل).

_ضيق التنفس عند القيام بعمل جسماني و شحوب واضح في لون واحد.

_انتفاخ (اوزيم) في الوجه و على الاخص حول العينين.

_تناقض في كمية البول مع ظهور تعكر فيه و الونه كلون احمر ناسخ ناتج عن تلوثها بالزلال و الدم.

_الشعور بالعطس.

_ارتفاع في ضغط الدم كثيرا ما يرافقه الشعور بالصداع (وريحة ، 1978، ص 37).

2.4. القصور الكلوي المزمن:

1.2.4. تعريف القصور الكلوي المزمن:

يعرف القصور الكلوي المزمن بانه تدهور لا عكوس في الوظيفة الكلوية، يتطور كلاسكيا على مدى سنوات، في البداية يتظاهر فقط كاضطراب كيمياوي حيوي، لاحقا يسبب فقد الوظائف والاستقلالية والتغذية الصماوية للكلى ما يؤدي إلى تطور الاعراض والعلامات السريرية الخاصة بالقصور الكلوي، والتي تسبب بما يعرف باسم حالة اليوريميا (العينية، 2005، ص 54).

2.2.4. أسباب القصور الكلوي المزمن:

من طبيعة هذا المرض أن يحدث بطريقة بطيئة جدا وعلى مدى فترة طويلة تصل إلى عدة سنوات أحيانا، ولهذا يصعب احيانا عند ظهور أعراض هذا المرض بصورة واضحة معرفة الأسباب التي أدت الى حدوثه في البداية لمرور زمن طويل عليها ونتيجة لتغيرات التي تحدث في الكلية اثناء هذه الفترة.

وهناك أسباب متعددة تؤدي إلى تلف في خلايا الكليتين، بحيث إن ما سابقا من خلايا سليمة عاملة في الكليتين لا يكفي للقيام بالوظائف الطبيعية للكليتين فتظهر أعراض الفشل الكلوي المزمن، وهذه الأسباب هي:

_أسباب خلقية وراثية مثل مرض الكلية متعددة الكبيبات، وبعض الامراض الوراثية النادرة.

_التهاب الكليتين : التي لها علاقة بجهاز المناعة ، حيث ينتج الجسم اجسام مضادة لخلايا الكلية مما ينتج عنه تدمير خلايا الكلية و بصورة مستمرة.

_مرض ارتفاع ضغط الدم.

_مرض السكري.

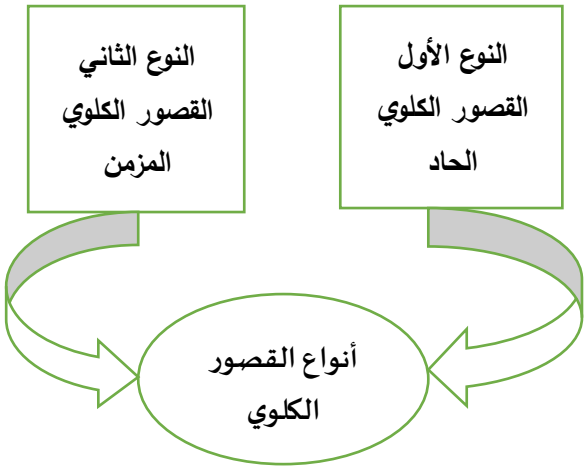
_التهابات الجهاز البولي الميكروبية : وهذه تؤثر بصورة خاصة على الأطفال والنساء في فترة الحمل.

_التهابات الكلية المسبب عن سوء وكثرة استعمال الأدوية المسكنة ولفترة طويلة من الزمن.

_حالات الانسداد في المسالك البولية كالكليتين والحالبين ، كما يحدث في حالات حصر الكليتين والتي تحدث في كلا الجهتين، ويهمل علاجها لفترة طويلة من الزمن (الفيصل، 1992، ص 128).

3.2.4. أعراض القصور الكلوي المزمن:

اعتلال الصحة، زلة تنفسية جهديه (صعوبة التنفس)، غثيان، الصداع، الحكة، الصبغات، ضعف عام ونقص في الطاقة الجسدية، اضطرابات حركة الأمعاء، الاضطرابات البصرية، الشحوب، فقدان الشهوة الجنسية، كثرة التبول (خاصة ليلا)، فقر الدم، أو ارتفاع ضغط الدم، اعتلال العظام المعمم (لين العظام) ، الاعتلال العصبي (الاعتلال العصبي الحسي) : بسبب الهدر ، اضطرابات هرمونية (عند النساء انقطاع الطمث ، و عند الجنسين انخفاض الشهوة الجنسية)، الاضطرابات القلبية الوعائية يحدث ارتفاع التوتر عند (80٪) من مرضى القصور الكلوي المزمن (صالح، 2013، ص 58).



شكل رقم 05: يوضح أنواع القصور الكلوي (من إعداد الباحثة)

5. أسباب القصور الكلوي:

من بين الاسباب الشائعة:

_داء السكري ، و يعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35٪من الحالات.

_ارتفاع ضغط الدم ، و يعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.

_ التهاب الكبيبات الكلوية.

_الامراض الوراثية مثل : التكيسات الكلوية.

_التهابات المسالك البكتيرية المزمنة.

_بعض الأدوية كمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تناولها من غير الاستشارة الطبية كذلك الادوية الشعبية التي تحتوي على مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة بالكلى (السويداء، 2010، ص25).

6. أعراض القصور الكلوي:

_نقص الوزن.

_الخمول و الهزل.

_الغثيان و القيئ.

_فقدان الشهية.

_الشد العضلي.

_الحكة.

_ضيق التنفس بسبب تجمع السوائل في الجسم والرئة.

_خفاف الجلد وتغير لون الجلد إلى السمرة.

_رائحة اليوريا في نفس المريض.

_التشنجات العصبية.

_الرعاف أحيانا (السويداء، 2010، ص 32).

7. علاج القصور الكلوي:

_يمكن معالجة الفشل الكلوي بعدة طرق إذا لم يصل إلى مرحلة الفشل الكلوي النهائي ، يصبح من الضرورة إجراء الغسيل الكلوي ، أو زراعة كلى و ذلك من خلال :

_تصحيح السوائل وضحك الدم.

_معالجة فرط دهون الدم.

_تحديد تناول البوتاسيوم.

_تحديد تعاطي ملح الصوديوم.

_النشاط الجسمي.

_المعالجة بالغسيل الكلوي، حيث يعمل على تخليص الجسم من الادوية والمواد الضارة.

1.7. المعالجة بالغسيل الكلوي:

وهي عبارة عن عملية تنقية الدم من المواد السامة بمعاملة مع محلول سائل إنقاذ يشبه تركيبه تركيب البلازما، وهناك نوعان من الغسيل الكلوي: (ابراهيم وسلامة، 2011، ص ص 32-33).

2.7. التنقية الدموية:

هي عملية تنقية الدم من السوائل الزائدة والسموم بواسطة جهاز الغسيل الدموي، وتتم هذه العملية في مراكز الغسيل الدموي حوالي ثلاث مرات أسبوعيا، وتستغرق هذه العملية أربع ساعات في كل مرة، وهذه الطريقة تعتبر الاكثر شيوعا واستخداما وللإجراء عملية الغسيل الدموي يتطلب وجود توصيلة وعائية ل تسهيل انتقال الدم من المريض إلى جهاز غسيل الدم والعكس، وهناك ثلاث أنواع رئيسية للتوصيلات الوعائية وهي:

– **توصيلة وعائية طبيعية:** وهي الافضل والاكثر شوعا واستخداما، وهي عبارة عن إيصال الشريان بالوريد في الذراع، ويمكن أن تحمل وضع ابر الغسيل الكبيرة نسبيا بسهولة.

– **توصيلة وعائية صناعية:** وهي عبارة عن وضع أنبوب صناعي تحت الجلد ل توصيل الشريان ب الوريد، ومن ثمة سوف يتدفق الدم بكميات كبيرة خلال هذه الوصلة.

– **القسطرة الوريدية:** عبارة عن انبوب يوضع في أحد الأوردة في الجسم، ولا ينصح باللجوء إلى هذا النوع من القسطرة إلى في حالات محدودة، لأنها قد تؤدي إلى التهابات بكتيرية، ولذلك يجب التعامل معها بحذر وعناية فائقة جدا (مقداد، 2015، ص 87).

3.7. الغسيل البريتوني:

وتتميز هذه الطريقة بأنها يمكن أن تتم في المستشفى أو المنزل ، و يمكن تدريب المريض أو أحد أفراد عائلته على تنفيذ الخطوات مع أخذ الاحتياطات للازمة لضمان عدم دخول أي مكروبات او جراثيم إلى تجويف البريتون منعا لحدوث التهابات قد تكون خطيرة .و في المستشفى يحضر المريض مرتين أسبوعيا لعمل هذه الجلسات ، و تتم هذه العملية عن طريق حقن لتر أو لترين من محلول الاستسقاء البريتوني داخل تجويف البطن (الغشاء البريتوني)، و الذي يتم تغيره بصفة منتظمة، و من أجل ذلك يتم تنفيذ تلك العملية بإدخال انبوب لين في تجويف البريتون تحت مخدر موضعي ، ويبقى طرفه الآخر خارج البطن ، ويوجد في طرف الأنبوب داخل البطن عدة ثقوب يدخل و يخرج منها المحلول المستخدم في الغسيل .

ويمكن استخدام هذا النوع من غسيل الكلى لحلات الفشل الكلوي الحاد، كما يمكن استخدامه أيضا في حالات الفشل الكلوي المزمن (خاصة كبار السن، ومرضى السكري) (لماضة، 2001، ص 83).

شكل رقم 06: يمثل جهاز التصفية

4.7. زرع الكلى:

أدى الاغتراس (زراعة الكلى) إلى فوائد كبيرة للمصابين بقصور كلوي انتهائي (مزمن). فالكلية المفترسة (المزروعة) خلافا للكلية الصناعية تستطيع الاعاضة عن الوظيفة الفدية الصماوية فضلا عن الوظيفة افراغية للكلية السوية، وهذا يسمح بدوره باستعادة تكون الكريات الحمر. ومن محاسن هذه العملية أنها أحسن من مستوى حياة المريض مقارنة بعملية الغسيل الكلوي الذي يجب أن يرتبط ب جهاز الانقاذ ثلاث مرات أسبوعيا، ويستعيد قدرته الجسدية والجنسية وتتحسن حالته النفسية. ويتم اختيار المريض أن يكون المريض مصاب بالفشل الكلوي النهائي، وأن تكون سنه فوق (الخمسة سنوات) وأقل من (ستين سنة) وأن يكون خالي من بعض الامراض كالسرطان الذي لم تتم السيطرة عليه أو مرض الايدز وألا يكون سبب الفشل الكلوي لديه ناتجا عن الامراض المناعية. أما اختيار المتبرعين فيكون المتبرع بالغا ولا يزيد عمره عن (الستين) وان تكون صحته العامة جيدة وأن يكون قد تبرع بكليته بمحض إرادته دون الضغط عليه. ويفضل أن تكون كليتاه سليمتان ولا يكون مصاب (بالسكري، ضغط الدم، السرطان، الايدز، التهاب الكبد الوبائي، وغيرها ...). ويخضع لفحوصات معينة مثل فحص الدم، فحص تطابق الأنسجة. وإذا كان المتبرع من الموتى إذا انطبقت عليه نفس الشروط السابقة إضافة إلى أن يكون المتوفي أوصى بذلك (صالح ،2013، ص ص 62 -63).

ملخص الفصل:

ومن خلال هذا الفصل نلخص إن مرضى القصور الكلوي مرض يحدث حين تفقد الكلى قدرتها على الترشيح والموازنة بين السوائل الموجودة في جسم الانسان، يستمر لأشهر أو عدة سنوات، فهو قد يكون كنتيجة لبعض العوامل النفسية أو قد يتسبب للمريض ببعض الاضطرابات النفسية التي تبرز في سلوك الفرد ومزاجه، كما قد يكون كذلك ناتج عن الإصابة بأمراض أخرى كالإصابة بمرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، أو الاستخدام المفرط للأدوية، وأمراض أخرى على مستوى الجهاز البولي، اضافة إلى أسباب أخرى وراثية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. منهج الدراسة.
3. مجتمع وعينة الدراسة.
4. أدوات جمع البيانات.
5. الأساليب الإحصائية.
6. حدود الدراسة.

ملخص الفصل.

تمهيد:

بعد استعراضنا للجانب النظري الذي شمل الجانب المعرفي الخاص بموضوع التوجه نحو الحياة وعلاقته بالتفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي، سنتناول هنا الجانب الميداني، وفيه سيتم التطرق إلى كل من الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة وكذلك مجتمع وعينة الدراسة وخصائصها، أدوات جمع البيانات وأيضا أساليب المعالجة الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل نتائج هذه الدراسة، وفي الأخير حدود الدراسة.

1.الدراسة الاستطلاعية:

تكتسي الدراسة الاستطلاعية أهمية بالغة في البحث العلمي، إذ تعتبر دراسة أولية له، حيث تهدف إلى التحقق من صلاحية أدوات جمع المعطيات التي يستخدمها الباحث في بحثه ومعرفة مختلف الصعوبات والنقائص المسجلة أثناء التطبيق، لتداركها فيما بعد (طبشي وحريزي، 2006، ص 100).

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بأنها هي الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي.

تمت الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية ابن زهر بقالمة بهدف:

- استطلاع الظروف التي ستجرى فيها الدراسة الأساسية ورصد مختلف الصعوبات التي ربما تؤثر على التطبيق.
- التعرف على الميدان والاحتكاك بالعينة والتقرب منها.
- اكتشاف بعض جوانب القصور في إجراءات تطبيق استبيان التوجه نحو الحياة والتفاؤل لتفاديها خلال الدراسة الأساسية.
- التأكد من إمكانية تطبيق أدوات الدراسة وملائمتها.
- التعرف على مجتمع الدراسة وخصائصه، وجمع معلومات وبيانات عنه مما يساعدنا على اختيار العينة المناسبة للدراسة.

وبعد القيام بالدراسة الاستطلاعية توصلنا إلى:

- تحديد مجتمع العينة.
- اختيار الأدوات المناسبة للدراسة: استبيان التوجه نحو الحياة واستبيان التفاؤل.
- ملائمة بنود أدوات الدراسة.
- الوقوف على الظروف التي ستجرى فيها الدراسة الأساسية.

2.منهج الدراسة:

تعتمد أي دراسة علمية على منهج معين يسير عليه أي باحث في موضوع ما وطبيعة الدراسة تقتضي تحديد منهج يتلاءم معها ويخدمها في تحليل نتائجها.

حيث يتبع كل باحث منهجا معين يتناسب مع طبيعة موضوعه والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها. فإننا نحاول من خلال هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين التوجه نحو الحياة وعلاقته بالتفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي فإننا اعتمدنا على المنهج الوصفي والذي يعرف على أنه هو المنهج الذي يعمل على تحليل ودراسة الظاهرة وتحديد مكوناتها وخصائصها وظروف نشأتها وتحليل أبعادها وعلاقتها (قلش، 2016، ص71). اختيارنا لهذا المنهج كان مقصودا نظرا لتناسبه مع طبيعة موضوع دراستنا.

3.مجتمع الدراسة وعينة الدراسة:

1.3. مجتمع الدراسة:

هو مجال الدراسة الذي يحتوي مجموعة من العناصر التي نرغب بدراستها والحصول على بعض النتائج حولها (العلوان، 2010، ص 28).

يقصد به جميع وحدات المعاينة التي تقسم إليها المادة والتي سنختار منها العينة (خالد وأحمد، 2019، ص 28). وفي دراستنا كان المجتمع الأصلي هو مرضى القصور الكلوي المترددين على المستشفيات العمومية بولاية قالمة.

2.3.عينة الدراسة:

تمثل العينة جزء من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث، وإن المعاينة أو اختيار العينة القائم على أسس علمية صحيحة بطريقة الاحتمالات وكل وحدة من وحدات العينة يجب أن تخضع بشروط المعاينة (كريمة، 2017، ص 46).

تمثلت عينة الدراسة من (35) مريض بالقصور الكلوي، تتراوح أعمارهم من (18-77) سنة، وتتراوح مدة إصابتهم من (01-15) سنة، وقد تم اختيارها بطريقة المسح الشامل، حيث تم سحب (27) مريض بمستشفى ابن زهر و(08) مريض بمستشفى الحكيم عقبي، والجداول التالية توضح خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (01): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المؤدية
الذكور	17	% 48 ,6
الإناث	18	% 51,4
المجموع	35	% 100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن عدد الذكور بلغ (17) بنسبة 48,6 % قريبة من عدد الإناث الذي بلغ (18) بنسبة 51,4 %.

الجدول رقم (2): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مدة الإصابة

مدة الإصابة	العدد	النسبة
(01-05 سنوات)	10	%28,6
(06-10 سنوات)	16	% 45,7
(11-15 سنوات)	09	% 25,7
المجموع	35	% 100

نلاحظ من خلال جدول رقم (02) أن عدد المرضى الذين مدة إصابتهم (06-10 سنوات) سجلوا أكبر نسبة (45,7 %)، يليهم الذين مرة إصابتهم (01-05) سنوات نسبتهم (28,6%)، ثم الذين مدتهم (11-15) نسبتهم (25,7 %).

4.أدوات جمع البيانات:

إن عملية جمع البيانات في المنهج الوصفي تتطلب العديد من الوسائل والأدوات جمع البيانات، في دراستنا هذه تم استخدام الاستبيان باعتباره وسيلة مناسبة للدراسة التي نقوم بها.

يعرف الاستبيان على أنه: " أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية، التي يطلب من المفحوص الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث، حسب أغراض البحث" (أحمد المصري، 2010، ص 32).

1.4. استبيان التوجه نحو الحياة:

1.1.4. وصف الاستبيان:

أعد هذا الاستبيان في الأصل كل من مشيل شيير، تشارلز كافر (1985) M.F. Scheier C.S.Carver ونقلها إلى العربية بدر محمد الأنصاري (2002)، يتكون الاستبيان من 10 بنود، يجاب عنها بأسلوب تقريري، وتصحح إجابات المفحوصين ضمن بدائل هي: (لا) وتنال صفرا (0)، (قليلا) وتنال درجة واحدة (01)، (متوسط) وتنال درجتين (02)، (كثيرا) وتنال ثلاث درجات (03) (معمرية، 2021، ص 244).

2.1.4. تحديد مستويات توجه نحو الحياة:

تم تحديد ثلاثة مستويات للتوجه نحو الحياة مستعملا درجات الخام ودرجات المعيارية التائية لكل من الذكور والإناث:

أ. عينة الذكور.

الجدول رقم (03): يوضح مستويات التوجه نحو الحياة لعينة الذكور

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية التائية	مستويات التوجه نحو الحياة
16-0	39-8	توجه نحو الحياة منخفض
27-17	60-41	توجه نحو الحياة متوسط
30-28	67-61	توجه نحو الحياة مرتفع

ب. عينة الإناث.

الجدول رقم (04): يوضح مستويات التوجه نحو الحياة لعينة الإناث

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعمارية التائية	مستويات التوجه نحو الحياة
16-0	39-6	توجه نحو الحياة منخفض
26-17	60-41	توجه نحو الحياة متوسط
30-27	68-62	توجه نحو الحياة مرتفع

(معمرية، 2021، ص 255).

3.1.4. الخصائص السيكو مترية للمقياس:

تم التحقق من صدق المقياس باستعمال طريقتين: الصدق التمييزي، الصدق الاتفاقي.

1.صدق المقياس:

1.1. الصدق التمييزي:

أ. عينة الذكور:

تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية، حيث تمت المقارنة بين عينتين متطرفتين، تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 25 مفحوص بواقع سحب 27 %من العينة الكلية (ن = 100). تبين من قيمة "ت" أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في التوجه نحو الحياة،

مما يجعلها تتصف بمستوى عادل من الصدق لدى عينة الذكور، حيث كانت قيمة "ت" (30,24) ذات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.001).

ب. عينة الإناث:

تمت المقارنة كذلك بين عينتين متطرفتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 29 مفحوصة بواقع سحب 27 % من العينة الكلية (ن = 107). تبين من قيمة "ت" أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز المرتفعين والمنخفضين في التوجه نحو الحياة، مما يجعلها تتصف بمستوى عادل من الصدق لدى عينة الإناث، حيث تبين للباحث أن قيمة "ت" تقدر ب (35,64) ذات دالة إحصائيا عند مستوى (0.001).

2.1. الصدق الاتفاقي:

تم تطبيق مقياس التوجه نحو الحياة مع قائمة الثقة بالنفس واستبيان الالتزام الشخصي، واستبيان الشعور واستبيان مشاعر، وقائمة الرضا عن الحياة ويتبين من معاملات الصدق الاتفاقي أن استبيان التوجه تحو الحياة يتصف بمعاملات صدق مرتفعة. (معمرية، 2021، ص ص 246، 248).

2. ثبات المقياس:

تم حساب معاملات الثبات بطريقتين: طريقة إعادة التطبيق، طريقة حساب معامل ألفاكرونباخ.

أ. طريقة إعادة التطبيق: تبين أن معامل الثبات حسب طريقة إعادة التطبيق يقدر ب 0,71 لدى عينة الذكور وب 68, 0 لدى عينة الإناث عند مستوى الدلالة (0.001).

ب. طريقة حساب معامل ألفاكرونباخ: تبين أن معامل الثبات حسب طريقة معامل ألفاكرونباخ يقدر ب 81 ,0 لدى عينة الذكور وب 0,85 لدى عينة الإناث عند الإناث مستوى الدلالة (0.001). (معمرية، 2021، ص 250).

2.4. استبيان التفاؤل:

1.2.4. وصف الاستبيان:

أعد هذا الاستبيان في الأصل سيلجمان مارتن (1995) ونقلها إلى العربية بدر محمد الأنصاري (2002). يتكون الاستبيان من خمسة عشر بندا (15) أو عبارة يقوم الطالب بالإجابة عنها ضمن أربعة بدائل أو اختيارات هي. (لا) وتنال صفرا (0) و(قليلا) وتنال درجة واحدة (1). (متوسط) وتنال درجتين (2). (كثيرا) وتنال (3) درجات.

2.2.4. تحديد مستويات التفاؤل:

تم تحديد ثلاثة مستويات للتفاؤل مستعملا الدرجات الخام والدرجة المعيارية التائية كما يلي:

أ. عينة الذكور.

الجدول رقم (05): يوضح مستويات التفاؤل لعينة الذكور

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية التائية	مستويات التفاؤل
27.0	3-39	تفاؤل منخفض
42.28	41-60	تفاؤل متوسط
45.43	61-64	تفاؤل مرتفع

ب. عينة الإناث.

الجدول رقم (06): يوضح مستويات التفاؤل لعينة الإناث

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية التائية	مستويات التفاؤل
28.0	4-41	تفاؤل منخفض
43.29	42-60	تفاؤل متوسط
45.44	61-64	تفاؤل مرتفع

(معمرية، 2021، ص ص 251-252).

3.2.4. الخصائص السيكو مترية لمقياس التفاؤل:

تم التحقق من صدق المقياس باستعمال طريقتين: الصدق التمييزي، الصدق الاتفاقي.

1. صدق المقياس:

1.1. الصدق التمييزي:

أ. عينة الذكور:

تم استعمال المقارنة الطرفية، حيث تمت المقارنة بين عينتين متطرفتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 28 مفحوص بواقع سحب (27 %) من العينة الكلية (ن = 102).

اتضح أن قيم "ت" أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في التفاؤل والتشاؤم. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور، حيث للباحث أن قيمة "ت" تقدر ب (21,14) ذات دالة إحصائيا عند مستوى (0.001).

ب. عينة الإناث:

تمت المقارنة كذلك بين عينتين متطرفتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 38 مفحوصة بواقع سحب (27 %) من العينة الكلية (ن = 143). تبين أن قيمة "ت" بدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.

يتبن من قيم "ت" أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التميز بين المرتفعين والمنخفضين في التفاؤل والتشاؤم. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث، حيث تبين للباحث أن قيمة "ت" تقدر(18,83) ذات الدالة إحصائيا عند مستوى(0,001).

2.1. الصدق الاتفاقي:

ولحساب الصدق الاتفاقي لاستبيان التفاؤل، تم تطبيق مع استبيان لقياس السعادة. (مايسة أحمد النيال، ماجدة حميس علي، 1995، 32). واستبيان التفاؤل. ويتضح من معاملات الصدق الاتفاقي أن قائمة التفاؤل تتصف بمعاملات صدق مرتفعة. (بشير معمرية، 2021، ص ص 244-245).

2. ثبات المقياس:

تم حساب معاملات الثبات بطريقتين: طريقة إعادة التطبيق، وطريقة حساب معامل ألفاكرونباخ.

أ. طريقة إعادة التطبيق:

اتضح أن معامل الثبات حسب طريقة إعادة التطبيق يقدر 71, 0 لدى عينة الذكور، وب 68, 0 لدى عينة الإناث عند مستوى الدلالة0,01 .

ب. طريقة حساب معامل ألفاكرونباخ:

اتضح أن معامل الثبات حسب طريقة معامل ألفاكرونباخ يقدر ب 0,78 لدى عينة الذكور، وب 0,69 لدى عينة الإناث عند مستوى الدلالة 0,01. (معمرية، 2021، ص 246).

5.الأساليب الإحصائية:

إن طبيعة الفرضيات تستوجب استخدام أساليب إحصائية معينة والتي من خلالها يمكن اثبات أو نفي هذه الفرضيات، لذلك تم الاعتماد على:

- النسب المؤية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف خصائص عينة الدراسة.
- معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- اختبار "ت " لقياس الفروق بين مجموعتين مستقلتين في متغيرات الدراسة.
- اختبار تحليل التباين الأحادي لقياس الفروق بين أكثر من مجموعتين في متغيرات الدراسة.

6.حدود الدراسة:

لكل دراسة (03) مجالات رئيسية والتي تتمثل في المجال البشري والزماني والمكاني، وهي في الدراسة الحالية كالتالي:

1.6. المجال البشري:

فقد شمل مجال الدراسة البشري (35) مريض (ذكور وإناث) من المستشفيين ابن زهر والحكيم عقبي ولاية قالمة.

2.6. المجال الزمني:

أ. **الفترة الأولى:** فترة جمع المادة العلمية للجانب النظري من جانفي 2023 إلى أفريل 2023.

ب.**الفترة الثانية:** بداية الدراسة الميدانية من 2023/03/20 إلى غاية 2023/04/09.

3.6. المجال المكاني: طبقت هذه الدراسة على مرضى القصور الكلوي بمصلحة تصفية الدم بكل من المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر والحكيم عقبي –قالمة–.

ملخص الفصل:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى كل من الدراسة الاستطلاعية والهدف من إجرائها، بالإضافة إلى المنهج المتبع في الدراسة وهو المنهج الوصفي، كذلك تم عرض ميدان المتمثل في المستشفى العمومي ابن زهر بقالمة وعينة البحث ومعايير اختيارها، تم عرض تقنيات المستخدمة في جميع البيانات، وهي مقياس التوجه نحو الحياة، ومقياس التفاؤل مع ذكر خصائصه السيكو مترية وكيفية تصحيحه، بالإضافة إلى الحدود الزمنية والمكانية والبشرية ذلك بغرض الوصول إلى نتائج موضوعية ودقيقة قابلة للتحليل والمناقشة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد.

1. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
2. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
3. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
4. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.
5. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.

خلاصة الدراسة.

خاتمة.

الاقتراحات والتوصيات.

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نقوم بالعرض وتحليل مناقشة نتائج الدراسة حسب تسلسل الفرضيات، حيث سنقوم بعرض نتائجها ومناقشة تلك النتائج على ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة، كما سنقوم بإدراج خلاصة الدراسة، ثم الخاتمة، ثم قائمة التوصيات والاقتراحات.

1.عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه" هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التوجه نحو الحياة ومستوى التفاؤل لدى عينة من مرضى القصور الكلوي " للتأكد من صحة الفرضية، تم استخدام معامل بيرسون. والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (07): يوضح نتائج معامل الارتباط بين التوجه نحو الحياة والتفاؤل

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط "بيرسون"	مستوى الدلالة
التوجه نحو الحياة	35	18.06	05.346	0.754	0.01 دالة
التفاؤل		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 التوجه نحو الحياة ومستوى التفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي. ومنه يمكن القول إن الفرضية الرئيسية للدراسة قد تحققت.

حسب نتائج الفرضية الأولى التي أكدت على وجود علاقة ارتباطية بين التوجه نحو الحياة والتفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي، يمكن تفسير ذلك أن مريض القصور الكلوي لديه مشاعر إيجابية تجعله يشعر بالتفاؤل 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 الحياة

بالتفاؤل والتشاؤم وربطاها بتوقعات الإنسان لأهدافه المستقبلية أو عواقب الأمور، ويفترض "شاير وكافر" أن المشاعر الإيجابية مرتبطة بمدى التوجه نحو 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 التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من الطلبة والتي أظهرت نتائجها على وجود دالة إحصائية بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة. كذلك اتفقت نتائج الفرضية مع دراسة إيمان وريا (2010) التي تناولت العلاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة والتي أسفرت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة.

2.عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه " توجد فروق في مستوى التوجه نحو الحياة تعزى لمتغير الجنس لدى عينة من مرضى القصور الكلوي " من أجل اختبار هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لقياس الفروق بين متوسط مجموعتين مستقلتين. والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (08): يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في التوجه نحو الحياة حسب متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التوجه نحو الحياة	ذكور	17	17.82	05.199	0.248	33	0.806 غير دالة
	إناث	18	18.28	05.624			

من معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (ت= 0.248) وهي غير دالة إحصائيا. مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوجه نحو الحياة حسب متغير الجنس لدى مرضى القصور الكلوي.

حسب النتائج الفرضية الثانية التي تم عرضها والتي تقر "بعدم 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 توجه نحو 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 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التوجه لدى الطلبة تعزى لمتغير الجنس. كما اتفقت كذلك نتائج هذه الفرضية مع دراسة صالح (2013) والتي توصلت نتيجتها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب على مقياس التوجه نحو الحياة حسب الجنس.

3.عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه " توجد فروق في مستوى التوجه نحو الحياة تعزى لمتغير مدة الإصابة لدى عينة من مرضى القصور الكلوي" من أجل اختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لنتائج مقياس التوجه نحو الحياة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (09): يوضح الإحصاءات الوصفية لمتغير التوجه نحو الحياة حسب مدة الإصابة

	مدة الإصابة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
التوجه نحو الحياة	(01- 05) سنوات	19.70	04.596	10
	(06- 10) سنوات	18.38	05.760	16
	(11- 15) سنوات	15.67	05.050	09
	المجموع	18.06	05.346	35

من نتائج الجدول أعلاه، نلاحظ وجود فروق ظاهرية في مستوى التوجه نحو الحياة لدى أفراد العينة؛ فمتوسط درجات مدة الإصابة (01- 05) سنوات (19.70)، ومدة الإصابة (06- 10) سنوات (18.38)، ومدة الإصابة

(11- 15) سنوات (15.67). وللتأكد من دلالة هذه الفروق في المتوسطات، فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي، والجدول رقم (04) يوضح ذلك.

جدول رقم (10): يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للتوجه نحو الحياة حسب مدة الإصابة

التوجه نحو الحياة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	80.036	2	40.018	01.436	0.253
داخل المجموعات	891.850	32	27.870		
المجموع	971.886	34			

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن قيمة "ف" (01.436) غير دالة إحصائيا. وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوجه نحو الحياة حسب متغير مدة الإصابة لدى مرضى القصور الكلوي بالتالي عدم تحقق فرضية الدراسة الثالثة.

أسفرت نتائج الفرضية الثالثة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوجه نحو الحياة حسب متغير مدة الإصابة، ويرجع ذلك إلى تكيف المريض مع الوضع الذي أصبح يعيشه إزاء مرضه، وتكوين علاقات جيدة مع الطاقم الطبي (طبيب وممرضين) وزملائه المرضى من جهة، وتلقي المساندة والدعم من أفراد أسرته والمحيطين به من جهة أخرى، مما يدعم مستوى التوجه نحو الحياة لديه، سواء كانت مدة إصابته طويلة أو قصيرة. وهذا ما أشارت إليه دراسة السعدي (2020) التي كشفت عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي ونوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.

4.عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه " توجد فروق في مستوى التفاؤل تعزى لمتغير الجنس لدى عينة من القصور الكلوي " من أجل اختبار هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لقياس الفروق بين متوسط مجموعتين مستقلتين. والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (11): يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في التفاؤل حسب متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التفاؤل	ذكور	17	24.71	08.858	0.856	33	0.544 غير دالة
	إناث	18	22.78	09.693			

من معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (ت= 0.856) وهي غير دالة إحصائيا. مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في التفاؤل 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 التفاؤل ضروري ومهم لكلا الجنسين وقد تتدخل عوامل كثيرة يمكن أن تدعم مستوى التفاؤل من بينها: الأسرة، المدرسة والمجتمع، باعتبار التكيف ومستوى التفاؤل 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 التفاؤل 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 التفاؤل، وأيضا مع نتائج دراسة كل من طموز وروابحية (2020) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا تعزى لمتغير الجنس.

5.عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الخامسة:

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

جدول (12): يوضح الإحصاءات الوصفية لمتغير التفاؤل حسب مدة الإصابة

	مدة الإصابة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
التفاؤل	(01- 05) سنوات	25.70	08.166	10
	(06- 10) سنوات	23.69	09.400	16
	(11- 15) سنوات	21.56	10.477	09
	المجموع	23.71	09.212	35

من نتائج الجدول أعلاه، نلاحظ وجود فروق ظاهرية في مستوى التفاؤل لدى أفراد العينة؛ فمتوسط درجات مدة الإصابة (01-05) سنوات (25.70)، ومدة الإصابة (06- 10) سنوات (23.69)، 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.

جدول رقم (13): يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للتفاؤل حسب مدة الإصابة

التفاؤل	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	81.383	2	40.692	0.464	0.633
داخل المجموعات	2803.760	32	87.617		
المجموع	2885.143	34			

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن قيمة "ف" (0.464) غير دالة إحصائيا. وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل حسب متغير مدة الإصابة لدى مرضى القصور الكلوي بالتالي عدم تحقق فرضية الدراسة الخامسة.

يمكن تفسير نتائج الفرضية الخامسة التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل تعزى لمتغير مدة الإصابة إلى البيئة التي يعيش فيها مريض القصور الكلوي حيث ما إذا كانت خبراته إيجابية والمواقف التي تصادفه سعيدة ومفرحة تزيد من شعوره بالأمان والتفاؤل مهما كانت مدة إزمان المرض، في حين المواقف الحزينة والصادمة منها تجعله يميل للتشاؤم. وترى الباحثات أن كل أفراد العينة تعاني من نفس نوع مرض القصور الكلوي المزمن، ويتعالجون بنفس الطريقة. وهذا المرض يتميز بالاستمرارية ويلازم المريض مدى الحياة فنجد المريض في بداية الإصابة لا يتقبلون إصابتهم ويجدون صعوبة كبيرة خاصة في بادئ الأمر لحد أنهم يرفضون الذهاب للمستشفى للقيام بعملية التصفية، مما يزيد الأمر سوءا فيؤدي إلى تدهور صحتهم الجسدية وبالتالي تدهور صحتهم النفسية، فمرض القصور الكلوي يعد خبرة سلبية سواء طالت مدته أو قصرت فلا يوجد فرق في مستوى التفاؤل بالنظر لمدة الإصابة، وهذا ما يفسر حاجة الأفراد للمتغيرات الإيجابية لذلك نجد التفاؤل من أجل التكيف والصمود لوقت أطول. من زاوية أخرى يرى الباحث تايجر (1979) أن التفاؤل هو الدافع البيولوجي الذي يحافظ على بقاء الإنسان ويمنحه القدرة على التغلب على المشاكل والصعوبات التي تواجهه (أبو الفضل وأبو المجد وأحمد عطا ومحمود عابدين، 2019).

خلاصة الدراسة:

تناولت الدراسة موضوع التوجه نحو الحياة وعلاقته بالتفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي، والتي أجريت على عينة من هذه الفئة من المرضى بمستشفى ابن زهر بمدينة قالمة. واستخدمت المنهج الوصفي. وبعد تطبيق أدوات الدراسة وتحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها. توصلت إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة طردية مرتفعة دالة إحصائيا بين التوجه نحو الحياة ومستوى التفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوجه نحو الحياة حسب متغير الجنس لدى مرضى القصور الكلوي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوجه نحو الحياة حسب متغير مدة الإصابة لدى مرضى القصور الكلوي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل حسب متغير الجنس لدى مرضى القصور الكلوي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل حسب متغير مدة الإصابة لدى مرضى القصور الكلوي.

خاتمة:

يعتبر كل من التوجه نحو الحياة والتفاؤل من المواضيع الهامة التي تلعب دور جد مهم في حياة الإنسان، فهما بمثابة جدار يقي من الصدمات التي تنجم عن المواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته من مشاكل صحية ونفسية واجتماعية... إلخ.

فتوجه الفرد نحو الحياة ينبع من الداخل ولا يقتصر على رؤيته للألم فقط بل هو أيضا شكل من أشكال التفاؤل والأمل والانفتاح على الحياة بإيجابية وفعالية محكمة، كما أنه يمكن أن يؤثر تأثيرا على الصحة النفسية والجسدية للفرد. أما بالنسبة للتفاؤل فله دورا كبيرا في استمرار الفرد في الحياة وتحديد توجهه وتقدمه في مختلف مجالات الحياة، وهذا الاستمرار والتقدم لا يكون إلا بخلق نوع من الاستقرار والدعم النفسي، ورفع من مستوى التوجه الإيجابي التفاؤلي نحو الحياة لدى الفرد.

ولهذا حاولنا في دراستنا هذه التطرق إلى طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة والتفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي، باعتبار هذه الفئة من المرضى في حاجة إلى الكثير من العناية والاهتمام والرعاية الصحية والنفسية من أجل استمرارهم في الحياة وعيشهم بطريقة أفضل، وهذا بتظافر الجهود النفسية والطبية والأسرية والاجتماعية... إلخ.

لقد أثبتت نتائج دراستنا على وجود علاقة بين التوجه نحو الحياة والتفاؤل وعدم تأثير كل من عاملي الجنس ومدة الإصابة على مستوى التوجه نحو الحياة ومستوى التفاؤل، الأمر الذي يستدعي توفير ظروف بيئية وصحية ونفسية واجتماعية ملائمة لصحة نفسية وجسمية أفضل لمرضى القصور الكلوي، لذلك نأمل أن تساعد هذه النتائج في التعرف على طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة والتفاؤل وتحسين مستوى التوجه نحو الحياة ومستوى التفاؤل وما يرتبط بهما من عوامل كالجنس ومدة الإصابة.

وفي الأخير نتمنى أن يبقى مجال البحث في موضوع دراستنا مفتوحا وواسعا يساعد الطلبة الباحثين على القيام بدراسات أخرى مستقبلا.

الاقتراحات والتوصيات:

على ضوء ما توصلت إليه النتائج، أردنا أن نقوم بوضع بعض التوصيات التي قد تساعد من رفع مستوى التفاؤل لدى مرضى القصور الكلوي ودرجة توجههم نحو الحياة.

- تصميم برامج علاجية تعمل على رفع مستوى التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى مرضى القصور الكلوي.
- عقد الندوات والدورات التحسيسية، وبرامج الدعم النفسي لتوعية المجتمع بأهمية المساندة والدعم الاجتماعي التي من خلالها يكتسب مريض القصور الكلوي مهارات تعزز له الثقة بالنفس وبالآخرين ومواجهة الأزمات والضغوطات التي يتعرض لها في الحياة.
- تقديم الرعاية النفسية والصحية اللازمة لتكفل بهذه الفئة على مستوى المراكز الخاصة والمستشفيات العامة.
- توعية المرضى بطبيعة مرضهم ونوعيته ومخاطره ومضاعفاته السلبية لتقبلهم مرضهن ومحاولة التعايش والتكيف معه.

أما الاقتراحات التي اقترحناها هي:

نظرا لعدم وجود دراسات محلية تناولت متغيرات الدراسة (التوجه نحو الحياة، التفاؤل، القصور الكلوي) مجتمعة معا، نقترح إجراء المزيد من البحوث والدراسات المستقبلية وذلك لقلة الأديبات التي تطرقت لهذا الموضوع من حيث العلاقة في حدود علمنا.

- دراسة البيئة النفسية والشخصية لمرضى القصور الكلوي في ضوء مختلف المتغيرات التي لها علاقة بالموضوع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أبو الفضل محفوظ، عبد الستار وأبو المجد، محمود وأحمد عطى، أسامة ومحمود عابدين، سلمى. (2019). التفاؤل لدى عينة من طلاب جامعة جنوب الوادي في ضوء بعض المتغيرات، *مجلة العلوم التربوية*، 3، 318-368.

أبو كويك، باسم علي. (2020). الشعور بالذنب وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى أعضاء هيئة التدرس في جامعة الأزهر بغزة، *مجلة الدراسات المستدامة*، *2* (7)، 12-41.

أحمد المصري، منى. (2010). *الكتاب والأدباء الأردنيين والإشباعات المتحققة لهم من وسائل الإعلام التقليدية والرقمية* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الإعلام. جامعة الشرق الأوسط.

أحمد، سعيد عبد العزيز وإبراهيم، صالح. (2020). التوجه المدرك نحو الحياة وعلاقته بقلق المستقبل والإنجاز الأكاديمي لدى الطلاب الصم بالجامعة، *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، *04* (13)، 63-88.

إسماعيل، بشرى وأرنبوط، أحمد. (2016). التوجه نحو الحياة وعلاقته باضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين، *مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي*، 45، 45-82.

الأنصاري، بدر محمد. (1998). *التفاؤل والتشاؤم المفهوم والقياس والمتعلقات*. الكويت: لجنة التأليف والتعريب والنشر.

البشراوي، شاكر محمود أحمد والعزاوي، وسام كردي عذاب. (2018). المرونة النفسية وتوجهها نحو الحياة والسلك الدراسي للطلاب الجامعيين، *مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية*، *25* (12)، 392-420.

السويداء، عبد الكريم عمر. (2010). *المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي*. الرياض: وهج الحياة للنشر والتوزيع.

الشهراني، سعد عايض. (2021). قلق المرض وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من مصابي كرونا، *المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات*، *2* (22)، 96-107.

الصعقوب، عبد الله بن حمد. (2018). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمي مراحل التعليم العام بمدينة بريدة، *مجلة كلية التربية*،*1*، 16 – 146.

الطائي، إيمان محمد حمدان. (2016). *دور الإرشاد النفسي في تحقيق جودة الحياة بالمجتمع المعاصر*، مركز البحوث التربوية والنفسية، *48*، 178-198.

العبودي، طارق محمد بدر وصالح، علي عبد الرحيم. (2018). *علم النفس الإيجابي*. عمان: الدار المنهجية للنشر والتوزيع.

العتال، وصال صائب درويش. (2020). *الشفقة بالذات والأمن النفسي وعلاقتهما بالتوجه نحو الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة الأقصى غزة.

العليمي، راشد سعد. (د س). *التفاؤل في حياة الأنبياء (عليهم السلام) على ضوء النصوص القرآنية* (بحث مرسوم). كلية أصول الدين والدعوة الإسلامية بالمنوفية. جامعة الأزهر بالكويت.

الغفيلي، إيلاف بنت محمد بن عبد العزيز. (2020). *الاكتئاب وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض*. (رسالة ماجستير غير منشورة). الرياض: كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

الفيصل. (1992). وللحوار منطلقاته وغياته، *مجلة ثقافية شهرية*، *188*، 128-146.

الموسمي، عبد العزيز حيدر وصخيل العنكوشي، حليم. (2011). التفاؤل لدى طلبة جامعة القادسية، *مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية*، *10*(1-2)، 129-182.

بحري، نبيل وشويعل، يزيد. (2014). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بمركز الضبط وأساليب التعامل مع الضغط النفسي، *مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 2، 143-171.

بحسون، خيرة تالية. (2017). *الشق القمعي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى نساء ضحايا العنف* (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم.

بلخير بن الأخضر، طبشي وموس بن إبراهيم، حريزي. (2006). *الاتجاه نحو مهنة التدريس وعلاقته بالدافعية للإنجاز* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الآداب والعلوم الإنسانية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

بن صغير، كريمة. (2017). *مطبوعة بيداغوجية في مادة منهجية وتقنيات البحث*. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس.

بوساق، عائشة وبوضياف، نوال. (2021). طبيعة التوجه نحو الحياة لدى طلبة البكالوريا، *مجلة البحوث التربوية والتعليمية*، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة (الجزائر)، *10* (02)، 34-46.

بوصوار، عبد العزيز. (2018). *علاقة التفاؤل والتشاؤم والضغط النفسي المدرك بالتحصيل الدراسي لدى الطلبة الجامعيين* (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.

بوقفة، جمعي. (2006). *العلاقة بين أنماط التفكير والتفاؤل والتشاؤم* (مذكرة ماجستير غير منشورة). كلية الآداب والعلوم الإنسانية. جامعة الحاج لخضر.

جبار علي، أنور. (2012). التوجه نحو الحياة وعلاقته بالاستقرار الزواجي، *مجلة الأستاذ*، 203، 1262-1292.

حمد القاسم، موض بنت محمد بن حمد القاسم. (2011). *الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والأمل لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة أم القرى.

خالد دفيك، أحمد، *محاضرات فسلجه حيوان*، مرحلة الثالثة قسم العلوم، فرع الاحياء. كلية التربية الإسلامية الحديثة.

داؤد، نسيبة وبحر الدين، محمد. (2020). *التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة بولاية الخرطوم* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات العليا. جامعة النيلين.

ديفيدسون. ت ج. العينية، محمد عبد الرحمان. (2005). *أمراض الكلى والجهاز التناسلي*. دار القدس للعلوم.

رجب عوض، ابتسام عبد الحميد. (2021). التفاؤل الأكاديمي وعلاقته بالسعادة والرضا عن الدراسة لدى طلاب الثانوية العامة والفنية، *مجلة التربية في القرن 21 للدراسات التربوية والنفسية*، 17، 198-221.

رزقي، رشيد وأمزيان، وناس. (2018). الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 38، 223-248.

رملي، جهاد وعقاقبة عبد الحميد. (2018). *الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن* (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة.

روابحية، عبير وطموز، أسماء. (2019). *التفاؤل والتشاؤم لدى التلاميذ المتمدرسين المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا* (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة 08 ماي 1945 قالمة.

رويحة، أمين. (1978). *أمراض الجهاز البولي*. بيروت – لبنان: دار القلم.

زراولي، وسيلة. (2016). دور علم النفس الإيجابي في تأكيد إنسانية الإنسان (دراسة تحليلية)، *مجلة العلوم الإنسانية*، 05، 149-158.

زكرياء، أدم محمد صالح المكي. (2013). *الصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي* (رسالة ماجستير غير منشورة). السودان: كلية العلوم الطبية التطبيقية. جامعة الخرطوم.

ساكري، فيروز وشريك، حيزية. (2022). *التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري نمط الثاني* (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف – المسيلة.

سعادة، إبراهيم ومحمد، سلامة. (2011). *أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية* (رسالة ماجستير غير منشورة). القدس – فلسطين: كلية الصحة العامة. جامعة القدس.

سعيد أبوزيد، سكينة أبوزيد وأحمد خماج، أسماء أحمد. (2019). دراسة بعض المتغيرات الفيزيولوجية المرافقة للفشل الكلوي المزمن وتأثيراتها السلبية على مرضى الفشل الكلوي، *مجلة كليات التربية*، 14، 332-346.

سليم، حنين أحمد. (2018). *فاعلية برنامج ارشادي جماعي لتنمية التفاؤل الأكاديمي وبعض المتغيرات لدى عينة من الطلبة المتعثرين دراسيا في المرحلة الثانوية في مدينة دمشق* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة دمشق.

شويكار، زكي. (د.س). *أمراض الكلى والمسالك البولية*. مجموعة النيل العربية.

صابر بكر مصطفى، حسين صالح. (2018). التفاؤل والتشاؤم لدى مديري مدارس الأساسية في محافظة مدينة حلبجة، *مجلة كلية التربية*، 06، 203-212.

صادق عبد الكريم، إيمان. (دس). التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات، *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، 26،27، 239-265.

صبور، محمد صادق. (1994). *أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها*. بيروت: دار الشروق.

عابد، وفاء جميل. (2022). قلق الإصابة بفيروس كورونا وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة الأقصى في محافظة فليسطين الجنوبية، *مجلة جامعة الأقصى للعلوم التربوية والنفسية*، *5* (3)، 66-85.

عايش، صباح. (2019). التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى إخوة المعاقين عقليا، *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، *4* (2)، 80-102.

عبد الهادي مسير العابدي، نهلة. (2017). *الإبداع الانفعالي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة القادسية.

عزرولي، نعيمة وبعلي، مصطفى. (2019). *المرونة الإيجابية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من مرضى القصور الكلوي* (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

علام، غادة صلاح حامد. (2021). *التفاؤل والسعادة والمرونة النفسية، مجلة التربية في القرن 21 للدراسات التربوية والنفسية*، 27، 337-356.

علي بوبيدة، منصور محمد وأحمد، حسنين أحمد. (2021). نوعية الحياة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي، *مجلة الدراسات الطبية والصحية*، *2* (2)، 10-30.

علي هادي جعفر، غادة. (2015). أثر النزوح في المرونة الإيجابية لدى المراهقين النازحين وأقرانهم النازحين، *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية*، 24، 61-73.

غالب، رضوان وذياب، مقداد. (2015). *قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات* (رسالة ماجستير غير منشورة). غزة: كلية التربية. الجامعة الإسلامية.

غصن، مريم نبيل. (2017). العجز المكتسب وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلبة رياض الأطفال ببرنامج التعليم المفتوح في كلية التربية بجامعة دمشق، *مجلة جامعة البحث للعلوم الإنسانية، 39* (66)، 50-80.

فارس، خالد وقيدوم، أحمد. (2019). شروط ومعايير اختيار وتحديد حجم العينات الإحصائية دراسة تحليلية لمذكرات تخرج ماستر بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة مستغانم، *دراسات نفسية وتربوية، 12* (1)، 28-42.

فريحات، حكمت عبد الكريم. (2000). *تشريح جسم الانسان*. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

قلش، عبد الله. (2016). *مطبوعة في مقياس منهجية البحث العلمي*. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. جامعة حسيبة بن بوعلي شلف.

لعفيفي، إيمان. (2013). *علاقة الضغط النفسي بالاغتراب النفسي لدى خريجي الجامعة العاملين بعقود ما قبل التشغيل* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة فرحات عباس، سطيف (الجزائر).

لماظة، عاطف. (2001). *أمراض الكلى والفشل الكلوي*. القاهرة: الذهبية للطبع والنشر والتوزيع.

محمدي، نجمة. (2018). *التفاؤل وعلاقته بجودة الحياة لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي* (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر.

مروش، مروة. (2021). *التوجه نحو الحياة لدى مدمني المخدرات* (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة العربي بي مهيدي-أم بواقي.

مصطفاوي، أمباركة. (2019). *جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات* (مذكرة ماستر غير منشورة). الوادي: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الشهيد حمة لخضر. الوادي.

مطلق العلوان، حسين. (2010). *جمع البيانات وطرق المعاينة*، الرياض: مكتبة العبيكان.

معمريه، بشير. (2012). *علم النفس الإيجابي اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية*. الجزائر: دار الخلدونية.

معمريه، بشير. (2021). *علم النفس الإيجابي وقياس متغيراته في المجتمع الجزائري*. (ج1). جامعة محمد لخضر باتنة.

معمريه، بشير. (2021). *علم النفس الإيجابي وقياس متغيراته في المجتمع الجزائري*. (ج2). جامعة الحاج لخضر باتنة.

مناضل عبد الحسين العبيدي، هبة. (2022). التلوث الفكري وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة قسم التربية الخاصة، *مجلة كلية التربية الأساسية*، *28* (144)، 429-450.

ناصر باي، كريمة وبوملاح، أسامة وعلوان، رفيق. (2018). الثقة بالنفس وعلاقتها بدرجة التفاؤل لدى الطلبة المقبلين على التخرج، *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، 09، 114-120.

نبال، عباس الحاج محمد. (2020). الصلابة النفسية وعلاقتها بالتفاؤل لدى المراهقين اللبنانيين، *المجلة العربية السلم العلمي*، 23، 108-122.

الملاحـــــق

استبيان التفاؤل

الاسم: ..... **التخصص:** .....

اللقب: .....

الجنس: .....

العمر: .....

المهنة: .....

مدة الإصابة: .....

التعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف تفكيرك ومشاعرك وسلوكك جيدا، ثم بين مدى انطباقها عليك، وذلك بوضع علامة X تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا، أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1. تبدو لي الحياة جميلة.				
2. أشعر أن الغد سوف يكون مشرقا.				
3. أتوقع أن تتحسن الأمور مستقبلا.				
4. انظر إلى المستقبل على أنه سوف يكون سعيدا.				
5. أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل.				
6. يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة.				
7. ستكون حياتي أكثر سعادة.				
8. حياتي كلها أمل.				
9. أرى أن الفرج سيكون قريبا.				
10. أتوقع الأحسن في الحياة.				
11. أرى أن الآمال والأحلام التي تتحقق اليوم سوف تتحقق غدا.				
12. أفكر في المستقبل بكل تفاؤل.				
13. أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم.				

استبيان توجه نحو الحياة

الاسم: ..... **التخصص:** .....

اللقب: .....

الجنس: .....

العمر: .....

المهنة: .....

مدة الإصابة: .....

التعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن نظرتك إلى الحياة وإلى مستقبلك وأصدقائك، اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة x تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا، وذلك حسب انطباق العبارة عليك أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1. أتوقع حدوث أمور حسنة حتى في الظروف الصعبة.				
2. يسهل على الهدوء والاسترخاء.				
3. أنظر إلى الجانب الجميل والإيجابي في الحياة.				
4. أنا متفائل بالنسبة لمستقبلي.				
5. أستمتع كثيرا بصحبة أصدقائي.				
6. أتوقع أن تسير الأمور في صالحي.				
7. سوف تتحقق الأمور بالطريقة التي أريدها.				
8. أنا هادئ باستمرار.				
9. أومن بفكرة: بعد العسر يأتي العسر.				
10. أتوقع حدوث الأمور الحسنة في كل الأوقات.				

الفرضية الأولى:

Correlations

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
التوجه	18.06	5.346	35
التفاؤل	23.71	9.212	35

Correlations

		التوجه	التفاؤل
التوجه	Pearson Correlation	1	.754**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	35	35
التفاؤل	Pearson Correlation	.754**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

الفرضية الثانية:

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التوجه	ذكر	17	17.82	5.199	1.261
	أنثى	18	18.28	5.624	1.325

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
التوجه	Equal variances assumed	.372	.546	-.248-	33	.806	-.454-	1.834	-4.185-	3.276
	Equal variances not assumed			-.248-	32.987	.805	-.454-	1.829	-4.176-	3.268

الفرضية الثالثة:

Oneway
[DataSet0]

Descriptives

التوجه

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	10	19.70	4.596	1.453	16.41	22.99	13	26
2	16	18.38	5.760	1.440	15.31	21.44	10	30
3	9	15.67	5.050	1.683	11.79	19.55	8	22
Total	35	18.06	5.346	.904	16.22	19.89	8	30

ANOVA

التوجه

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	80.036	2	40.018	1.436	.253
Within Groups	891.850	32	27.870		
Total	971.886	34			

الفرضية الرابعة:

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التفاؤل	ذكر	17	24.71	8.858	2.148
	أنثى	18	22.78	9.693	2.285

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
التفاؤل	Equal variances assumed	.034	.856	.613	33	.544	1.928	3.144	-4.469-	8.325
	Equal variances not assumed			.615	32.968	.543	1.928	3.136	-4.453-	8.309

الفرضية الخامسة:

Oneway

[DataSet0]

Descriptives

التفاؤل

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	10	25.70	8.166	2.582	19.86	31.54	12	36
2	16	23.69	9.400	2.350	18.68	28.70	4	38
3	9	21.56	10.477	3.492	13.50	29.61	5	36
Total	35	23.71	9.212	1.557	20.55	26.88	4	38

ANOVA

التفاؤل

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	81.383	2	40.692	.464	.633
Within Groups	2803.760	32	87.617		
Total	2885.143	34			