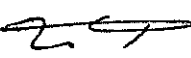


إقرار

بناء على قرار مجلس البحث العلمي والدراسات العليا رقم (607) بالجلسة رقم (3) تاريخ 2018 /10/8م بالموافقة على تأليف لجنة الحكم على رسالة الماجستير في قسم الإرشاد النفسي التي أعدتها الطالبة روز حسن بعنوان (المرونة النفسية وعلاقتها بالأمل والتوجه نحو الحياة - دراسة على عينة من جرحى القوات المسلحة في الأعمال القتالية) بكلية التربية، قسم الإرشاد النفسي، تخصص صحة نفسية. والذي تم مناقشة الطالبة في رسالتها في يوم الاثنين الموافق 2018 /12 /17م بمبنى كلية التربية.

وتكونت لجنة الحكم على الرسالة من السادة التالية أسماؤهم:

الاسم	الصفة	التوقيع
الأستاذ الدكتور رياض العاسمي	عضواً	
الدكتورة ناديا رتيب	عضواً	
الدكتورة ربي سلطان	عضواً مشرفاً	

وقد قامت الطالبة بإجراء التعديلات اللازمة التي أوصت بها لجنة التحكيم، بحيث أصبحت الرسالة الآن جاهزة لمنح درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، تخصص صحة نفسية.



جامعة دمشق

كلية التربية

قسم الإرشاد النفسي

المرونة النفسية وعلاقتها بالأمل والتوجه نحو الحياة

دراسة لدى عينة من جرحى القوات المسلحة في الأعمال القتالية

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية

إعداد الطالبة

روز خليفة حسن

إشراف الدكتورة

ربى سلطان

المدرسة في قسم الإرشاد النفسي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَالَّذِينَ تَبَوَّءُوا الدَّارَ وَالْإِيمَانَ مِنْ قَبْلِهِمْ يُحِبُّونَ مَنْ هَاجَرَ إِلَيْهِمْ وَلَا يَجِدُونَ فِي صُدُورِهِمْ حَاجَةً مِمَّا أُوتُوا وَيُؤْثِرُونَ عَلَىٰ أَنْفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ وَمَنْ يُوقَ شُحَّ نَفْسِهِ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ﴾ (الحشر: 9)



إهداء

أكرم من في الدنيا وأنبل بني البشر
تقدس الوطن بتضحياتهم
فرسمت دمائهم طريق النصر
سبيقون منارات لا تنطفئ
خالدون، أباء، لأرواحهم السلام
شهداء بلادي
شموخ السنديان، تواضع القمح، رجال الله
انطبعت على أجسادهم أوسمة الشرف فبقوا شاهدا وذاكرة
صدى جراحهم يروي قصص البطولة
تراب الوطن يعرفهم إرادتهم تقول
على هذه الارض نحن لا نموت فجمال أرواحنا لا يهزم.....

جرحى الجيش العربي السوري

”جرحانا الأبطال.. أنتم تاريخ سورية الحيّ..

أنتم الشاهد والذاكرة..

وأنتم المدرسة الحقّة التي ستعلّم

منها الأجيال القادمة كيفية

التضحية بجزء من الجسد،

ليحيا الجسد الأكبر.. سورية.“

الرئيس بشار الأسد
26 تموز 2015



”خلف كل فرحة نعيشها تقف أسرة فقدت
عزيزاً من أجل أن تحيا باقي الأسر، وجرح
فقد جزءاً من جسده ليحفظ باقي الأجساد.“

الرئيس الأسد / 17 شباط 2019





وطن تعمد بالدم وانتصر
نفوس أبت أن تذلل فسقط عند أقدامها المحال
لهم في الموت فلسفة فلا يخشونه أبدا
عهدهم الشهادة أو الانتصار
لم يساوموا، لم يستسلموا
فكانوا بحق جيش الشعب
الجيش العربي السوري



شكر وتقدير

أشكر الله الذي منحني الإرادة والصبر، وسدد خطاي بالأمل والمرونة بعونه تعالى، ثم بعون أساتذتي الأفاضل.

أما بعد،

لا يسعني إلا أن أتوجه بأسمى معاني الشكر والعرفان بالجميل لكل من مد لي يد العون في إتمام هذا العمل وساهم في إنجازه.

فلا بد لي بعد إنهائي هذا البحث من تسجيل وافر شكري وعظيم امتناني بداية إلى مشرفتي الفاضلة الدكتورة ربي سلطان الذي أشرفت على هذه الرسالة، التي أمدتني بالتوجيهات القيمة لإخراج هذا البحث إلى النور بصيغته الحالية، فكانت خير معين وموجه، وأسأل الله أن يمدّها بالصحة والعافية، فجزاها الله عني خير جزاء. كما أسجل شكري وعرفاني بالجميل أشكر للأستاذ الفاضل الدكتور / رياض العاسمي، أستاذ العلاج النفسي بجامعة دمشق، الذي أفاض عليّ من علمه الغزير، وغمرني بعطائه الجم، وخلقه السمح، وخبراته العميقة، فكان لي أستاذاً ومعلماً وموجهاً وناصحاً أميناً في توجهاته القيمة منذ اللمسات الأولى في إعداد خطة الدراسة. كما أشكره لتفضله بمناقشة هذه الرسالة، فجزاه الله عني خير الجزاء. والشكر موصول للدكتورة ناديا رتيب من أعضاء لجنة الحكم التي أكرمتني بتواضعها وحسن خلقها، وسعة صدرها، وتعاملها الإنساني، وتفضلها بمناقشة هذه الرسالة، وإبداء الملاحظات القيمة التي استندتها للباحثة، فجزاء الله خير الجزاء.

لا يسعني في نهاية إنجاز هذا البحث العلمي

كما أوجه الشكر لكل من مد لي يد العون ليبصر هذا البحث النور وأخص بالشكر:

شعبة المخابرات العسكرية

إدارة الخدمات الطبية بما تتضمنه من مشافي وعيادات وأطباء وضباط وممرضين وإداريين ومعالجين فيزيائيين

الإدارة السياسية على دعمها الدائم بكل مراحل البحث

إدارة المدينة الجامعية والاتحاد الوطني لطلبة سوريا وأهلي وأصدقائي

والشكر الأكبر لأفراد عينة البحث (الجرحي الأبطال) أتمنى لهم الشفاء العاجل وأقول لهم شكراً على كل جرعة أمل منحتموني إياها.

.

الباحثة



صفحة	الفهرس
ح	شكر وتقدير
د	فهرس المحتويات
س	فهرس الجداول
ض	فهرس الأشكال
ط	فهرس الملاحق
14-1	الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة
2	مقدمة
5	مشكلة الدراسة ومبرراتها
8	أهمية الدراسة
9	أهداف الدراسة
9	أسئلة وفرضيات الدراسة
10	حدود الدراسة
10	مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية
33-15	الفصل الثاني: الدراسات السابقة
20-16	أولاً: دراسات عربية
32-20	ثانياً: دراسات أجنبية
33	ثالثاً: تعقيب على الدراسات السابقة

90-34	الفصل الثالث: الإطار النظري للدراسة
35	مقدمة
36	أولاً: الجنود والإصابات الجسدية في أثناء المعارك
38	ثانياً: المرونة النفسية
39	مفهوم المرونة وتعريفها
46	المرونة بين الحالة والسمة
47	خصائص المرونة النفسية
48	تحليل عملية المرونة النفسية
50	التصورات النظرية في نظرية المرونة
55	العوامل الوقائية التي تسهم في المرونة
59	ثالثاً: الأمل
61	مفهوم الأمل وتعريفه
63	العلاقة بين الأمل والتفاؤل
65	نموذج الأمل عند سنايدر
68	الأمل ومظاهر الصحة النفسية
72	رابعاً: التوجه نحو الحياة
72	مفهوم التوجه نحو الحياة
74	المكونات الرئيسية للتوجه نحو الحياة
77	الأفكار والنظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة

77	أنواع التوجه نحو الحياة:
81	العوامل التي تسهم في التوجه نحو الحياة
86	سمات الأشخاص ذوو التوجه نحو الحياة
87	خامساً: خلاصة وتعقيب:
118-91	الفصل الرابع: منهج الدراسة وإجراءاتها
92	مقدمة
92	منهج الدراسة
93	مجتمع الدراسة
93	عينة الدراسة
101	أدوات الدراسة
101	مقياس المرونة النفسية
109	مقياس الأمل
113	مقياس التوجه نحو الحياة
117	الأساليب الإحصائية
173-119	الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيرها
120	- أسئلة الدراسة
124	- الفرضية الأولى
126	- الفرضية الثانية

128	- الفرضية الثالثة
149	- الفرضية الرابعة
151	- الفرضية الخامسة
153	- الفرضية السادسة
155	- الفرضية السابعة
161	- الاستنتاجات
163	- التعقيب على النتائج
172	- مقترحات الدراسة
174	الملخص باللغة العربية
199-179	قائمة المراجع
183-180	-قائمة المراجع باللغة العربية
299-183	-قائمة المراجعة باللغة الأجنبية
220-200	قائمة الملاحق
i-iv	ملخص البحث باللغة الإنكليزية

فهرس الجداول

الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1.	توزع أفراد العينة حسب العدد والإصابة	94
2.	توزع أفراد العينة الأساسية تبعاً للعمر	96
3.	الحالة الاجتماعية للعينة الأساسية	96
4.	توزع أفراد العينة حسب الإصابة	97
5.	توزع أفراد العينة حسب الرتبة العسكرية	98
6.	المؤهل التعليمي تبعاً لأفراد العينة	99
7.	توزع أفراد العينة تبعاً لمدة الخدمة	100
8.	اختبار اعتدالية العينة الكلية.	101
9.	تحكيم السادة المحكمين على مقياس المرونة	105
10.	ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية	106
11.	الاتساق الداخلي بين كل فقرة في المقياس والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس المرونة النفسية	107
12.	الاتساق الداخلي بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية	107
13.	ثبات مقياس المرونة النفسية لدى أفراد العينة الاستطلاعية	108
14.	الاتساق الداخلي للعبارات الكلية لمقياس الأمل	109
15.	معاملات الاتساق الداخلي للبندود مع كل مكون مع الدرجة الكلية للقسم الخاص بكل بعد من أبعاد مقياس الأمل	110
16.	اختبارات "ت" بين المجموعتين الدنيا والعليا	111

112	معاملات ثبات مقياس الأمل باستخدام معامل ألفا-كرونباخ	17.
113	الاتساق الداخلي لمقياس التوجه نحو الحياة	18.
115	معاملات الاتساق الداخلي للعلاقة بين كل بعد من التوجه نحو الحياة مع الدرجة الكلية	19.
116	ثبات مقياس التوجه نحو الحياة	20.
117	نسب انتشار المرونة النفسية لدى أفراد العينة الكلية(400)	21.
120	معاملات الارتباط بين الأبعاد الأساسية للمرونة وأبعاد الأمل والدرجة الكلية لكليهما	22.
124	العلاقة بين المرونة النفسية والتوجه نحو الحياة لدى عينة المقاتلين الجرحى	23.
126	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس المرونة النفسية تبعاً للعمر الزمني لأفراد العينة	24.
128	الفروق بين أفراد العينة في المرونة النفسية تبعاً للعمر الزمني	25.
130	الفروق في المرونة النفسية تبعاً للوضع الاجتماعي (متزوج، غير متزوج	26.
132	الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية	27.
135	نتائج اختبار تحليل التباين، تبعاً لمتغير نوع الإصابة في مقياس المرونة النفسية	28.
136	توزع أفراد العينة تبعاً للتأهيل العلمي	29.
139	الفروق بين أفراد العينة في المرونة النفسية تبعاً للمستوى التعليمي	30.
141	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات العينة على مقياس المرونة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة	31.
143	الفروق في درجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية تبعاً لسنوات الخدمة	32.
144	الفروق في متوسطات أفراد العينة على مقياس المرونة تبعاً للوضع العسكري لأفراد العينة	33.

146	تحليل التباين المرونة النفسية تبعاً للوضع العسكري	34.
148	الفروق في الأمل تبعاً للمتغيرات الديمغرافية	35.
150	الفروق بين متوسطات درجات التوجه نحو الحياة والمتغيرات الديمغرافية لدى أفراد العينة.	36.
152	فروق بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية على كل من الأمل والتوجه نحو الحياة	37.
154	قيم معامل التحديد المتعدد	38.
156	درجة ارتباط المترافق مع الارتباط الخطي	39.
156	تحليل التباين للمتغيرات الديمغرافية والسيكومترية	40.
157	الانحدار الخطي للتنبؤ بدلالة المتغيرات الديمغرافية في التأثير على المرونة النفسية	41.
157	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد	42.
158	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمتغيرات الدراسة	43.

فهرس الأشكال الببانية

الصفحة	منوان الشكل	الشكل
95	عدد أفراد العينة الاستطلاعية ورتبهم في الوحدات العسكرية	1
95	نوع الإصابة لدى أفراد العينة الاستطلاعية	2
96	عدد والنسب المئوية لأعمار أفراد عينة الدراسة الأساسية	3
97	توزع العينة تبعاً للحالة الاجتماعية	4
98	عدد الأفراد لكل إصابة من الإصابات	5
99	الرتب العسكرية لأفراد عينة الدراسة	6
100	المستوى التعليمي لأفراد العينة الأساسية	7
100	مدة الخدمة لدى أفراد عينة الدراسة الأساسية	8
121	توزع أفراد العينة حسب مقياس المرونة النفسية	9
129	الفروق في المرونة النفسية تبعاً للعمر الزمني	10
133	الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين من المقاتلين الجرحى في المرونة النفسية	11
135	الفروق في المرونة النفسية لدى أفراد العينة تبعاً لنوع الإصابة	12
140	عدد أفراد العينة تبعاً للمستوى التعليمي ومتوسط درجاتهم على مقياس المرونة النفسية	13
144	الفروق بين عينة البحث في المرونة النفسية تبعاً لسنوات الخدمة	14
160	الانحدار الخطي لمتغيرات الدراسة	15

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
202	قائمة اسماء المحكمين	1
203	موافقات تطبيق أدوات الدراسة	2
205	صور لبعض الأنشطة المنفذة في المشفى أثناء تطبيق الدراسة	3

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

المقدمة

مشكلة الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

تساؤلات وفرضيات الدراسة

حدود الدراسة

مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

المقدمة:

علم النفس الإيجابي Positive Psychology هو مجال جديد وحركة علمية مثيرة للجدل في علم النفس، انطلقت بداياته الأولى في أواخر عام (1998) وأوائل (2000) من خلال أربعة من العلماء البارزين، في مقدمتهم مارتين سليغمان Seligman وميهالي Mihalyi ودينر Diener وبيترسون Peterson . وقد كتب هؤلاء العلماء وغيرهم مقالات متعددة عن: السعادة، والتفاؤل المتعلم، وتفاؤل الطفل، والأمل، والإيثار، والمرونة، والتوجه نحو الحياة... الخ. وتمثل تلك المقالات القاعدة في بناء حركة علم النفس الإيجابي. وبعد ذلك تم رَفْد هذه الحركة الجديدة في علم النفس بالعديد من الأفكار الإيجابية التي شجعت العلماء فيما بعد على التركيز على هذا المجال. فقد وصف سليغمان Seligman علم النفس الإيجابي بأنه نظام تصنيفي لنقاط القوة والفضائل الإيجابية لدى البشر، حيث نشر تلك الأعمال الرائدة في عام (2004)، بينما وضع "دينر" Diener مقياساً للرضا عن الحياة، والذي تم تطبيقه من قبل العديد من الباحثين في مناطق مختلفة من العالم، وذلك لدراسة جوانب السعادة. كما أشار سليغمان إلى هذا النهج الجديد، علم النفس الإيجابي Positive Psychology بأنه علم الصفات الفردية الإيجابية، مثل: القدرة على الحب والعمل، والشجاعة، والمهارات الشخصية، والمثابرة، والغفران، والأصالة، والأفق المستقبلي، والقيم الروحية، والمواهب العالية، والحكمة. وعلى مستوى الجماعة، فتنتملك تلك الفضائل في المؤسسات المدنية التي تشجع الأفراد على النمو الإيجابي بما فيها ذلك المواطنة والمسؤولية والشفقة، والإيثار والاعتدال والتسامح والعمل (العاسمي، 2015، 34).

إن الإيجابية في نظر (عثمان، 1986، 23) متفتحة على الحياة كلها، ذات مواجهة للحياة مقبلة عليها، ذات تحيّا للحياة بلا خشية، وتواجه الواقع بلا انزواء، ذات تقبل على كل تقدم بثقة المطمئن إلى حقه في فرح الحياة، طيب متاع، وحلال زينة، وجميل زخرف، اطمئنانه إلى واجبه في رقي الحياة، وسلامة عمارة، وقوة نماء، وثبات تمكن، وبقوة اليقين، وقدرة العلم، واستقامة الخلق. ولابد أن تكون الشخصية المسلمة شخصية إيجابية لأنها شخصية حرة مستقلة محسنة، وحريتها من عبوديتها لله، لأن العبودية لله هي تحرر انفعالي للشخصية: وتحرر معرفي للشخصية، وتفتح علي الآخرين، وذلك باكتسابها لمبادئ السلوك الفردي الإنساني القويم الذي منه حسن الخلق، والصد، والوفاء، والحلم، والصفح، والأمانة، والإخلاص، وأدب

الحديث، وسلامة الصدر من الحسد، والقوة، والحياء، والصبر، والعزة وعدم الكبرياء، والرحمة واستثمار الوقت، والتواضع والشكر، والتوكل لا التواكل، والرقابة الذاتية، والاستقامة، وكذلك الاهتمام بمبادئ السلوك الجماعي الممثل في الشورى، والمساواة، والعدالة، والإخاء، والأخلاق الاجتماعية كحب النظام والتعاون والثقة المتبادلة. ويعدّ مخيمر (1987، 32) "الإيجابية هي الثراء المحدد للوجود الإنساني؛ فالفرد يكون عاقراً بغير إيجابية ... فالإيجابية الخلاقة هي وحدها التي تقرض الجديد على أرض المستقبل، فتتيح لصاحبها إن يتابع حياته على طريق التقدم والسيرورة وعن الإيجابية كخاصة مميزة للشخصية السوية.

ومع ذلك، فمعظم البحوث والممارسات الإيجابية تناولت المرونة والأمل والتوجه نحو الحياة والسعادة لدى الأطفال والمراهقين المعرضين للخطر، لكنها لم تتناول فئات من شرائح المجتمع الأكثر أهمية مثل المقاتلين في ساحات المعارك الذين تعرضوا لصدمات نفسية وجروح مختلفة وتشوهات جسدية نتيجة للأعمال القتالية التي قاموا بها من أجل الدفاع عن الوطن والمواطن. فهذه الفئة من الناس ربما يختلفون كثيراً عن غيرهم ممن تعرضوا لمثل هذه الحالات وذلك لسببين: الأول أنه هو يدافع عن قضية معينة، وأن هذه الجروح ربما تكسبه نوع من المرونة النفسية والأمل والتوجه نحو الحياة والرضا عنها، وذلك إيماناً من القضية التي يدافع عنها، إضافة إلى ذلك أن هذه الجروح ربما قد تكون محل احترام وتقدير من أفراد المجتمع، وهذا ما يزيد إصراره على الرجوع على موقعه بعد التئام الجراح. وهذا مما يكسبه نوعاً من الثقة بالنفس واحترام الآخرين له في مواجهة الخبرات والتجارب المؤلمة التي خاضها (Connor, & Davidson 2003,34).

وبناء على ذلك، فقد اكتسب مفهوم المرونة اهتماماً كبيراً على مدى العقود الأربعة الماضية، حيث ازدهرت الأنشطة البحثية في محاولة تحديد خصائص وسمات الأشخاص الذين يستمنون بها، مما تسمح لهؤلاء الأفراد على التكيف، والتعامل الناجح مع الظروف المعاكسة. وتشير المرونة في علم النفس لفكرة القدرة لدى الفرد على التعامل مع التوتر والشدائد، وقد يؤدي هذا إلى التكيف في العودة إلى حالة سابقة من الأداء الطبيعي، أو خبرة التعرض لتأثير الشدائد النفسية. كما عدت المرونة في معظم الأحيان سمة شخصية إيجابية للأفراد الذين يواجهون المواقف الصعبة وبالتالي تعزز التكيف لديهم واحترامهم لأنفسهم إضافة إلى كونها من عوامل الوقاية ضد الضغوط والمواقف الصادمة (أبو حلاوة، 2013، 14).

ويعدّ الأمل من المفاهيم المهمة في علم النفس، وقد بدأ بتقديم المفاهيم المرتبطة بالأمل في الدراسات النفسية والطبية في خمسينيات القرن العشرين، وبالتحديد في نهاية عام (1950 . 1960) حيث قام الأطباء وعلماء النفس بدراسة موضوع الأمل تحت عنوان "التعرف العام بالتوقعات الإيجابية لتحقيق الهدف"، ووصف هذا الرأي "الأمل" بأنه ذا بعد واحد فقط. وبناء على ذلك، ينطوي بأن الأهداف يمكن تحقيقها، ولكن الدراسات الحديثة توصلت إلى أن الموضوع الأول له بناء أكثر من ذي قبل، وقد تم

وصفه على التحديد بأن هناك مكونين مترابطين وضروريين لتوجيه الهدف، وهما: مكون المقدرة أو الإرادة، ومكون السبل أو الاستراتيجيات (Snyder, et al, 2000, , 303- 312).

ويرى البعض أن مفهوم الأمل Hope هو "حالة تحفيزية لإيجابية تقوم على شعور المستمد من التفاعلات الناجحة مثل: أ) وكالة (الطاقة الموجهة الهدف) وب) مسارات التخطيط لتحقيق الأهداف . فالأمل، إذن هو الحالة المعرفية أو الفكرية عندما يكون الفرد قادراً على وضع واقعي والوصول لتلك الأهداف من خلال توجه ذاتي نحو الحياة، والطاقة، والشعور بالسيطرة هذا هو ما يشير إليه العلماء باسم الطاقة أو "قوة الإرادة". كما يشار إلى العنصر الثاني من الأمل "بمسارات التفكير" وهو عنصر مهم في الأمل، والناس قادرون على توليد مسارات بديلة التي توجه حياتهم نحو الأهداف المطلوبة. لذلك، يرتبط الأمل دائماً بأعلى النتائج الإيجابية والصحة النفسية، والتكيف النفسي (العاسمي، 2015، 339).

ويشير التوجه نحو الحياة Orientation of Life إلى حياة الفرد بأنه "الحكم الشخصي عن الرفاه وجودة الحياة يقوم على أساس أن الفرد له اختيار المعايير الخاصة به. أما الرضا عن الحياة والتوجه نحو المستقبل هي من مفاهيم علم النفس الإيجابي التي ترتبط بالأمل والمرونة النفسية. وهذه السمة هي نتاج كل من المرونة والأمل لدى الشخص الذي يتسم بصفات وفضائل إيجابية، وهو عامل وقائي للمرونة النفسية. فالأشخاص الذين لديهم أعلى مستوى من المرونة يكسبون العديد من الفوائد في العديد من مجالات الحياة كحالات إيجابية للعقل والجسد، بما في ذلك أكبر المكافآت الاجتماعية، ونتائج متفوقة في العمل وزيادة النشاط والطاقة، ورضا عن حياتهم، كما يرتبط الرضا عن الحياة إيجابياً بالأمل، احترام الذات، والكفاءة الذاتية، مركز الضبط، والدعم الاجتماعي (الدسوقي، 1998، 2)، (Snyder and et al., 1991, 570).

كل ذلك، يتطلب من المقاتل الذي أصيب بجراح أو تشوهات شديدة في جسده نتيجة لخوضه المعارك مع الإرهابيين لا بد أن يملك قدر من المرونة النفسية ويرجع التباين في قدرة الأفراد على التكيف والتعامل بطريقة إيجابية مع أحداث الحياة المفاجئة على مجموعة من سمات الشخصية ومنها: المرونة النفسية باعتبارها المؤشر الوقائي للفرد من الوقوع في المشكلات، وهي من سمات الشخصية الإيجابية التي تمكن الفرد من التكيف والتوافق مع أحداث الحياة الطارئة والتعامل معها بعقلية منفتحة بدلا من التمرکز السلبي على الأحداث وأثرها فيما بعد على مواصلة مشوار الحياة وأثبتت الذات .

من هذا، تحاول الباحثة في هذه الدراسة تسليط الضوء على شريحة مهمة من شرائح المجتمع، وهم فئة الجنود المقاتلين الذين تعرضوا لشوهات جسدية إما بطلق ناري أو حروق أو بتر والمنومين في المشافي العسكرية بمدينة دمشق، وذلك بهدف التعرف إلى مستوى المرونة النفسية حسب متغير الإصابة، وكذلك علاقة ذلك بالأمل والتوجه أو الرضا عن الحياة.

مشكلة الدراسة ومبرراتها:

وعلى الرغم من الإصابات الناجمة عن الحرب قد ينتج عنها- أحياناً- العديد من المشكلات الجسدية والنفسية، مثل فقدان بعض أعضاء الجسد نتيجة لطلق ناري أو بتر أو تشوهات في الجسد، والذي يؤدي هذا تندي الروح المعنوية وانخفاض المرونة النفسية والأمل في التعامل مع هذه الجراح في المستقبل إضافة إلى النظرة التشاؤمية نحو الحياة، وبعض الأعراض النفسية، مثل القلق المستقبلي، وانخفاض تقدير الذات والاكتئاب والأفكار الانتحارية وعدم الكفاءة على المستوى الشخصي والمهني والاجتماعي، والخوف من التهديدات المستمرة، والقلق المستقبلي المرتبط بأداء وظائفه المختلفة (Mendelson., Polack, & kappel, 1986). ويرى "وين وجرامر وستاسينوز" Wain, (Grammer, Stasinios & DeBoer, 2004) أنه منذ بداية حرب العراق الأولى والثانية تمت معالجة أكثر من (751) جندي مشوه جسدياً في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها. ويعكس هذا الرقم تقريباً ربع إجمالي الجنود العائدين من العراق، الذين كانوا يعانون من تشوهات جسدية مختلفة، مثل الحروق، والتشوهات في العمود الفقري، وتشوهات في الوجه... الخ. حيث كان نصفهم من مبتوري الأطراف، وأكثر من نصفهم بقليل كانت حالات البتر مرتبطة بالأطراف السفلى (أما أحادية الجانب أو ثنائية أو أقل من بتر في الركبة). كما صنف (16%) من الجنود بإصابات العين التي أدت في النهاية إلى العمى نتيجة لطلق ناري. ويرتبط بتر الذراع واليد والإصبع، أو القدم بالأثر النفسي الشديد من جراء ذلك التشوه الأمر الذي يختلف تبعاً للعضو المفقود على الوظيفية النفسية والاجتماعية وصورة الجسد.

ويبدو من هذا، أن التشوهات الجسدية الناجمة عن العمليات الحربية -في الأغلب- تؤثر على جوانب حياة العسكري برمتها، ومن ضمنها الجوانب النفسية والانفعالية والجسمية والاجتماعية، باعتبارها عوامل مهمة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي مع حالات التشوه الجسدي. وأكثر الجوانب التي تؤثر فيها التشوهات والإعاقات الجسدية على جوانب الإنسان هي: ضعف المرونة النفسية والأمل والنظرة التشاؤمية نحو الحياة، وكذلك إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، والذي ينتج عنها القلق الاجتماعي (etal, 2009). (Casale

وترى الباحثة أن تعرض سورية لحرب استعبدت البشر ودمرت الحجر، وأصبحت البلد الصغير بلد كبير بجراحه ومآسيه اليومية (تهجير وتنكيل واغتصاب للحق قبل الأرض) حرب لم تعرف البداية لكنها تحلم بنهاية فقد خلفت هذه الحرب القاسية والظروف المريرة العديد من المصابين والجرحى من (المدنيين والعسكريين) وأدت إلى الاحساس بمجموعة من المشاعر المضطربة لدى جميع أفراد الوطن حيث تراوحت بين المشاعر الإيجابية والمشاعر السلبية، ما أدى ذلك لدى بعض الأشخاص إلى نوع من الانكفاء عن الذات والابتعاد عن ممارسة الحياة بشكل طبيعي وعدم التفكير في المستقبل بل ووصل

الأمر بالبعض إلى حد عدم القدرة على تحمل مسؤوليته الشخصية والأسرية والاجتماعية والإحباط والشعور باليأس. وترجع أهمية موضوع التوجه نحو الحياة إلى أن جميع أبناء الوطن (مدنيين وعسكريين) أصبحوا معرضين بحكم طبيعة الحياة التي يعيشونها للمعاناة، والقلق من المستقبل المجهول والإحساس بعدم الرضا عن الحياة الذي يمثل مشكلة في هذا العصر، نظراً لأن هذه المشكلة تعد نقطة البداية بالنسبة لكثير من المشكلات التي تبدد طاقات الشباب وتجعله فريسة للانحراف (الدسوقي، 1998، 117). في حين نرى أن هناك مجموعه أخرى من الأشخاص لديهم اتجاه إيجابي نحو الحياة ونوع من المرونة النفسية ولديهم مشروع شخصي يشعرون بالأمل والتفاؤل بالحياة مما يساهم في تحمل المسؤولية الشخصية والأسرية والاجتماعية. ومن المعروف أن أبناء الوطن هم البناة الحقيقيون المدافعون عنه ولاسيما العسكريين منهم، الذين لهم الدور الأكبر في حماية وطننا العزيز والدفاع عنه، إضافةً إلى الدور البارز في تحقيق الظروف الآمنة لخلق بيئة مناسبة للتنمية والإعمار، بالتالي فإن وجود مثل هذه المشاعر المضطربة لدى هذه الفئة بالتحديد يمكن أن تؤثر سلبياً على عملهم وعزيمتهم، بالتالي تحتاج هذه الشريحة من أبناء الوطن العديد من الصفات التي يجب أن يتمتعوا بها مثل (التوجه نحو الحياة، الأمل بالمستقبل، تحمل المسؤولية، الرغبة في المساعدة، وقدرة من المرونة النفسية) وغيرها من الصفات الشخصية التي تعد دافعاً ومحفزاً للعمل والإنتاج.

وقد أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى فعالية المرونة النفسية عند الأفراد والمقاتلين التي تساعدهم على التوجه نحو الحياة والرضا عنها، وفتح مسارات جديدة للأمل والمسار التفكير الإيجابية بدلاً من التشاؤم والاكتئاب وغير ذلك من الانفعالات السلبية التي تعيق مرونتهم وتجعلهم يعيشون حالة من الإحباط النفسي، وعدم القدرة على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة. فقد نجد أن دراسات مثل دراسة كل من : أبو حلاوة (1998)، القاسم، (2011)، وبيكوش (2014)، وشقورة (2011)، وساندمان ، وخلف (2012) ركزت على علاقة الأمل والمرونة النفسية لدى العديد من أفراد المجتمع، حيث خلصت نتائج تلك الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين المرونة والأمل والتوجه نحو الحياة. كما أشارت الدراسات الأجنبية مثل دراسة كل من: Mustafa, 2015، (Cox & Call, 2004)؛ (Akkoya, 2016)، (Lester, 2013) ؛ (Claudio ,et al, 2014) إلى وجود علاقة إيجابية بين المرونة والأمل ، والتوجه نحو الحياة الحياة لدى الأفراد من فئات اجتماعية مختلفة ممن تعرضوا لصدمات حياتية، ومنهم المقاتلين الذين تعرضوا لجروح نتيجة للأعمال القتالية.

وترى الباحثة من خلال الاطلاع على النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة أن هناك مجموعة من المبررات لاختيار موضوع البحث، من هذه المبررات ما يلي:

✓ إن المتغيرات، مثل (المرونة النفسية، الأمل، التوجه نحو الحياة) هما بعض الإيجابية الأساسية في حياة الأفراد المدنيين والعسكريين، إضافةً إلى عدم وجود دراسة واحدة في البيئة المحلية والعربية ربطت بين هذه المتغيرات الثلاث لدى العسكريين من الجرحى. بالرغم من وجود دراسات أجنبية ركزت على بعض المتغيرات كما تمت الإشارة إليها في قسم الدراسات السابقة لدى العسكريين في بعض الدول الأجنبية.

✓ إضافةً إلى الظروف التي يمر بها وطننا الحبيب قد فرضت نوعاً من الأنانية وحب الذات وعدم الإقبال على المستقبل وعدم الرغبة في تقديم العون والمساعدة للآخرين، الأمر الذي أثر سلباً على أساليب التعامل الشخصية والاجتماعية والمهنية، في الوقت الذي نحتاج فيه إلى روح التعاون والمحبة مع هؤلاء المقاتلين الذين قدموا أنفسهم دفاعاً عن الوطن.

✓ ونتيجة لقلّة الدراسات التي تناولت مثل هذا الموضوع بالبحث والدراسة، ولاسيما سمة الأمل والتوجه نحو الحياة والمرونة النفسية لدى الجرحى العسكريين، إذ لم تجد الباحثة حسب علمها دراسة واحدة في العالم العربي تصدت لهذا الموضوع لهذا الموضوع لدى الجرحى العسكريين.

✓ ومما دفع أيضاً لاختيار مثل هذا الموضوع معاشية الباحثة لواقع حياة الجرحى العسكريين والمشاعر التي تكونت لديهم نتيجة لهذه الأحداث.

كل هذه المبررات كانت دافعاً مهماً للباحثة في التعرف إلى مستوى انتشار هذه السمات لدى شريحة معينة من الجرحى العسكريين، ومدى التأثير الذي خلفته هذه الظروف على التوجه نحو الحياة والشعور بالأمل والمرونة النفسية لديهم، على اعتبار أن المرونة النفسية والأمل والتوجه نحو الحياة تعزز التكيف الفردي الإيجابي، وتزيد من قدرة الشخص على التعامل مع أحداث الحياة التي واجهته بصر وحكمة. فالشخص ذوي المرونة النفسية العالية يكون أكثر أملاً ورضاً عن الحياة التي يعيشها مهما كانت العقبات والصعوبات التي تواجهه.

من كل هذا، تحاول الباحثة استكشاف العلاقة بين المرونة النفسية وكل من الأمل والتوجه نحو الحياة لدى المقاتلين الجرحى الذين يتم علاجهم في بعض المستشفيات العسكرية بمدينة دمشق، واكتشاف طبيعة الفروق بين هذه المتغيرات وبعض الخصائص الديمغرافية حسب طبيعة الإصابة، والمستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، ومدة الخدمة وطبيعتها، وتأثير التفاعل بين هذه المتغيرات السيكومترية والديمغرافية في المرونة النفسية لدى هؤلاء المقاتلين الجرحى.

وبناءً على ذلك، يمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي:

هل يمكن استكشاف العلاقة بين المرونة وكل من الأمل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من الجنود الجرحى في بعض المشافي العسكرية في مدينة دمشق؟

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في النقاط التالية:

أ- تتبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية المتغيرات التي تتناولها (المرونة النفسية، والأمل، والتوجه نحو الحياة) إذ تعد هذه المتغيرات من الموضوعات الحديثة التي قد تثري الأدب النفسي الإرشادي في مجال الصدمات الجسدية والنفسية لدى المقاتلين عامة ولدى الجرحى على وجه الخصوص.

ب- أهمية الفئة التي تناولتها، وهي فئة العسكريين، إذ تعد هذه الفئة من الفئات المهمة والأساسية في حياة المجتمعات. كما أن هذه الفئة لم تحظ بالدراسة والبحث في حدود علم الباحثة في البيئة العربية والمحلية، بالرغم من أن هذه الشريحة تعد في ظل هذه الأزمة الركيزة الأساسية للأمن والأمان في سورية.

ج- أهمية المنهج المستخدم، وهو المنهج الوصفي التحليلي المقارن الذي يتناول الفروق بين تلك المتغيرات مع نوع الإصابة والحالة الاجتماعية والتعليمية لدى عينة الدراسة الحالية من المقاتلين الجرحى الذين يتم علاجهم في المستشفيات العسكرية في مينة دمشق.

د- جودة الأدوات التي تم استخدامها في هذا البحث وحدائتها، حيث تم استخدام مقياس المرونة النفسي الذي تم استخدامه في العديد من الدراسات الأجنبية التي تناولت الجنود في القوات المسلحة في العديد من دول العالم، كلك استخدم في العديد من الدراسات المحلية والعربية والتي تناولت فئات تتجاوز أعمارها فوق (20) سنة.

هـ- إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في عملية إعداد وتأهيل الجرحى العسكريين على المستوى النفسي، والتأكيد على أهمية المرونة النفسية والتوجه نحو الحياة والشعور بالأمل والقدرة على تحمل المسؤولية في حياتهم. إن العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى التكيف والأداء الكفاء، وبالتالي بناء القدرة النفسية على التكيف والقدرة على الارتداد إلى الخلف بعد التعرض لأحداث مرهقة، هي ذات أهمية خاصة بالنسبة للعائلات العسكرية، بالنظر إلى السياق الحالي لعمليات الانتشار القتالية. ننقل بعد ذلك إلى الأسر ذات العائل الوحيد في الجيش، وهي مجموعة قد تستفيد من البرامج التي تعزز المرونة النفسية

ويمكن أن يقدم هذا البحث من الناحية التطبيقية مجموعة من الأدلة التي تساعد في وضع برامج إرشادية وتدريبية لتنمية الأمل والمرونة النفسية لدى هؤلاء الجرحى أو أسرهم وذلك بهدف زيادة المرونة النفسية والأمل والتفاؤل بمستقبل مشرق في حياتهم بعد الشفاء من جراحهم.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية التعرف إلى ما يلي:

- أ. تعرف مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة من الجنود الجرحى الذين يتم علاجهم في بعض المشافي العسكرية في مدينة دمشق.
- ب. استكشاف العلاقة بين المرونة النفسية وكل من الأمل والتوجه نحو الحياة لدى عينة الدراسة.
- ج. قياس الفروق بين متوسطات درجات في المرونة النفسية والأمل والتوجه نحو الحياة لدى عينة الدراسة تبعاً إلى متغيرات: السن، الوضع الاجتماعي، نوع الإصابة، والمستوى التعليمي والوضع العسكري، ومدة الخدمة.
- د. استكشاف الفروق بين متوسطات درجات مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية ومتوسطات درجاتهم على كل من مقياس الأمل والتوجه نحو الحياة لدى أفراد عينة الدراسة؟
- هـ. بيان أثر التفاعل بين كلٍ من: المتغيرات الديمغرافية: السن، الوضع الاجتماعي، نوع الإصابة، والمستوى التعليمي والوضع العسكري، ومدة الخدمة، والمتغيرات السيكمترية: الأمل والتوجه نحو الحياة لدى أفراد عينة الدراسة وتأثيرهما المشترك على المرونة النفسية.

أسئلة البحث:

—ما مستوى المرونة النفسية عند المقاتلين الجرحى الذين يتم علاجهم في بعض مستشفيات القوات المسلحة في مدينة دمشق؟

فرضيات الدراسة:

- 1-توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المرونة النفسية وكل من: الأمل والتوجه نحو الحياة لدى عينة الدراسة.
- 2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة البحث في المرونة النفسية تبعاً لمتغير: العمر، الوضع الاجتماعي (متزوج، عازب)، المستوى التعليمي، نوع الإصابة، مدة الخدمة.
- 3-لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمل لدى أفراد العينة تبعاً للعمر والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، والإصابة، ومدة الخدمة لدى أفراد العينة.
- 4-لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات التوجه نحو الحياة لدى أفراد العينة تبعاً للعمر، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، والإصابة، ومدة الخدمة لدى أفراد العينة.

5-لا توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسي وكل من المتغيرات التالية: الأمل، التوجه نحو الحياة، والمتغيرات الديمغرافية لدى أفراد العينة.

6-لا يوجد أثر للتفاعل بين المتغيرات الديمغرافية (نوع الإصابة، الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي) والمتغيرات السيكومترية: الأمل والتوجه نحو الحياة وتأثيرهما المشترك على المرونة النفسية.

حدود الدراسة:

1-الحدود البشرية: شملت عينة من الجرحى العسكريين يتم اختيارهم بطريقة قصدية، من بعض مستشفيات القوات المسلحة في مدينة دمشق، الذين يعانون من جروح وإصابات جسدية متنوعة نتيجة للأعمال القتالية، والبالغ عددهم (400) عسكرياً جريحاً.

2-الحدود الموضوعية: تناولت العلاقة بين المرونة النفسية والأمل والتوجه نحو الحياة، وبعض المتغيرات الديمغرافية، مثل المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، ودرجة الإصابة ونوعها، والسن، والرتبة العسكرية، ومدة الخدمة لدى عينة من الجرحى العسكريين، وقياسها من خلال الأدوات التي استخدمت في الدراسة الحالية: المرونة النفسية، والشعور بالأمل، والتوجه نحو الحياة، وذلك من خلال استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتحليل البيانات بالأساليب الإحصائية ومعالجتها وتفسيرها.

3-الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الحالية في مستشفى تشرين العسكري و(601)، ومستشفى حاميّش التي يتلقى فيها الجنود الجرحى للعلاج الطبي.

4-الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة الحالية في الفصل الدراسي الأول لعام (2017-2018).

مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

1-المرونة النفسية Psychological Resilience

أثبتت الأبحاث أن المرونة هي "سمة متعددة الأبعاد تختلف في السياق الاجتماعي، والوقت والعمر والجنس والثقافة، وكذلك داخل الفرد الذي يتعرض لظروف الحياة المختلفة وخصوصاً الأحداث الصادمة أو أحداث الحياة الضاغطة، مثل الاضطرابات النفسية، واضطراب ما بعد الصدمة، والكوارث الطبيعية، والأزمات الأسرية والمجتمعية" (Connor & Davidson, 2003,76). وأظهر جوزيف وينلي (Joseph and Linley, 2006) أن عوامل الشخصية هي سمات الشخصية (الانفتاح والانبساط، والمقبولية، ومركز الضبط الداخلي، والتمكن، الكفاءة الذاتية، وتقدير الذات، والتقييم المعرفي والتفاؤل (أبو حلاوة، 2013)، (Davidson, et al, 2003).

وقد تعددت تعريفات المرونة النفسية على نطاق واسع من حيث كونها سمة شخصية إيجابية للتغلب على الشدائد والتعامل بنجاح مع بيئتهم. حيث يعرف كونور وديفيدسون (Connor & Davidson 2003)، المرونة النفسية، بأنها جودة الحياة الشخصية التي تمكن الفرد من الازدهار والنمو الإيجابي في مواجهة الشدائد". وتعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس المرونة النفسية بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل: المشكلات الأسرية، والمشكلات مع الآخرين، والمشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل، والمشكلات المالية.

هذا، وقد تبنت الباحثة تعريف كونور وديفيدسون للمرونة النفسية في بحثها الحالي على اعتبار أنها قد تبنت المقياس الذي تم إعداده من قبلهما.

تعريف الباحثة المرونة النفسية إجرائياً: هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص (العسكري) على مقياس المرونة النفسية الذي أعده كونور وديفيدسون (2003)، ونقله إلى العربية العاسمي (2013)، والذي يتناول أربعة أبعاد، هي: الجرأة والشجاعة، والتفاؤل، وسعة الحيلة أو الدهاء، والغرض. حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس بأن المفحوص يتمتع بدرجة جيدة من المرونة النفسية، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى أن المفحوص لم يحظ بدرجة مقبولة من المرونة النفسية، وتتراوح درجات المقياس بين (25) درجة كحد أدنى، والدرجة (100) كحد أقصى.

2- الأمل: Hope

عرّف سنايدر (Snyder, 2000, 234) الأمل بأنه "قوة الإرادة العقلية والطاقة الموجهة للسلوك، وتحديد الوسائل أو الأساليب لتحقيق الأهداف المنشودة. فالأمل بالنسبة له هو حاله انفعاليه يعزز الفرد اعتقاده في التوصل إلى نتائج إيجابية في المستقبل والثقة به ومرتبطة بأحداث وظروف في حياته وهو بعكس اليأس كما أن الأمل هو شعور الفرد بأن ما يمكن توقعه أو يأمله يمكن أن يحدث على نحو أفضل. وبعبارة أخرى هو الرغبة والثقة المعقولة في الانتقال إلى وضع أفضل".

ويعرّف شيتي (Shetty, 2015, 29-32) الأمل أيضاً: بأنه "حالة تحفيزية إيجابية مبنية على إحساس ناجح بشكل تفاعلي للطاقة الفاعلة" (الهدف الطاقة الموجهة) و (ب) مسارات التخطيط لتحقيق الأهداف".

ويُعرفه العاسمي (2015، 340) بأنه "عملية فكرية عقلية تتمثل في امتلاك الفرد إرادة القوة، لوضع أهداف منطقية وواقعية قابلة للتحقيق، يسعى الفرد إلى تحقيقها عن طريق عدة خيارات أو استراتيجيات، بحيث تعكس الرضا والصحة النفسية في تفاعله مع أحداث الحياة اليومية".

وتعرف لباحثة الأمل إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال استجابته على بنود مقياس الشعور بالأمل المستخدم في هذه الدراسة الحالية والتي قامت دعاء أبو طالب (2012) بإعداد هذا المقياس المسمى بالشعور بالأمل، والذي تم اختياره من عدة مقاييس قام سنايدر بإعدادها وطبقه الراشدي (1991)، كما تم تطبيقه في البيئة المصرية، وهو يتألف من (28) عبارة، موزعة على عدة أبعاد، هي: معنى الحياة، وقوة الإرادة، والنظرة الإيجابية للمستقبل، والأهداف الحياتية. وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى وجود سمة الأمل لدى المفحوص، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى الشعور بالأمل لدى المفحوص.

3-التوجه نحو الحياة Life Orientation

التوجه نحو الحياة هو تطوير وإشراك الأفراد في الجوانب الشخصية والنفسية والعصبية الإدراكية والحركية، وتنمية المجالات المادية والمعنوية والروحية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية، حتى يتمكن الفرد في تحقيق كامل إمكاناتهم وتطلعاتهم بمستقبل مشرق.

وقد عرض تعريف مفيد للتوجه نحو الحياة والتفاؤل لدى الأفراد من قبل عالم الأنثروبولوجيا ليونيل تايجر (Tiger, 1979) الذي عرفه بأنه "مزاج أو موقف مرتبط بتوقع حول المستقبل الاجتماعي أو المادي - لدى الفرد الذي يعتبره مرغوباً اجتماعياً إلى صفاته .، من الآثار المهمة لهذا التعريف، التي رسمها تايجر ، أنه لا يمكن أن يكون هناك توجه نحو الحياة واحد أو موضوعي ، على الأقل يتسم بمحتواه ، لأن ما يعتبر التوجه يعتمد على ما يعتبره الفرد مرغوباً. يعتمد التوجه على التقييم -على الآثار والانفعالات المحددة، في الواقع، قد يحتاج الناس إلى الشعور بالتفاؤل بشأن الأمور. لا ينبغي لنا أن نندهش من أن التفاؤل والتشاؤم يمكن أن يكون لهما جوانب دفاعية بالإضافة إلى الجوانب المعززة لأننا (Norem & Cantor, 1986, 1208).

ويُعرف كل من نوريم وآخرون (Norem, et al 2002) التوجه نحو الحياة بأنه الدراسة الشاملة للذات، والذات في المجتمع، وفرصة لتطوير الجانب الانفعالي وجوانب الحياة وتسهم في توجيه الحياة لدى الفرد، دون غياب الجانب الصحي، ونمط الحياة، الحياة الصحية واللياقة البدنية.

كما يعرف بأنه دراسة الذات بالنسبة إلى الآخرين والمجتمع. هو نمو الشخصية والاجتماعية والفكرية والعاطفية والجسدية وتطوير المتعلمين والطريقة التي تتبعها هذه الأبعاد ببعضها البعض، وتعبّر عن نفسها في الحياة اليومية (Lyubomirsky, . King, & Diener, 2005).

ويعرف شايروكارفر (Scheier & Carver, 1985, p.219) التوجه نحو الحياة، بأنه " النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير من حدوث الشر أو الجانب السيئ من الأشياء."

وتُعرف الباحثة التوجه نحو الحياة إجرائياً، بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على مقياس التوجه نحو الحياة المستخدم في الدراسة الحالية، والذي يتألف من (35) عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي التالية: التوجه نحو الحياة، والمشروع الشخصي، والكفاءة، والمعنى. حيث تشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس بأن الفرد يتمتع بتوجه إيجابي نحو الحياة، ولديه مشروع شخصي متين، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى أن المفحوص لديه توجه ضعيف نحو الحياة.

4- التشوه: Disfigurement

تشير مصطلح التشوه في قاموس (Collins, 2001) إلى الأضرار والإصابات والندب أو العيوب والتشوهات في الجسم. كما يعرف بأنه عبارة عن أضرار ناتجة عن طفرة وراثية لحقت بالجنين أو مضاعفات عند الولادة، أو اضطراب هرمون النمو، أو تشوه بعد عملية جراحية، أو إصابة شديدة، مثل الحروق، وبتر الأعضاء نتيجة لعوامل مكتسبة أو وراثية. فالتشوه إذن، هو حالة من الأذى الطبي أو الجسمي الوراثي أو المكتسب الذي أحدث خللاً وتشوهاً في الوظائف الجسمية لدى الفرد، مثل: المرض، والعيب خلقي، أو الجرح، أو الندب الناتجة عن الحروق أو البتر في أحد أطراف الجسد الناتجة عن الأمراض أو الحوادث. (Graham, 2002).

ويُعرف التشوه الجسدي في القانون مثل أي درجة في الإعاقة الجسدية، والعجز، أو التشوه الذي تسببه الإصابة الجسدية من عيب خلقي أو مرض. وهذا يشمل: الصرع؛ الشلل؛ البتر؛ غياب التنسيق البدني، والعوائق السمعية والكلامية والبصرية. واعتماد الفرد على أجهزة وأدوات طبية أو اصطناعية أخرى للتعويض عن ذلك التشوه أو الحد من أعراضه الجسمية. ويرد هذا المصطلح إلى نتيجة وقوع حادث أو إصابة تضعف الجمال، والتماثل الجسدي والمظهر الخارجي للفرد. (Miriam-Webster Dictionary. (2003).

وتُعرف الباحثة التشوهات الجسدية إجرائياً: بأنها أي جرح أو تشوه في جسد المقاتل سواء كان طلق ناري أو حروق أو بتر أو أذية في الحواس الخمس، والناجمة عن أحداث حربية، وقد تكون متوسطة أو شديدة.

ويبدو من خلال التعريفات النظرية التي تحدثت العلماء عنها في متغيرات الدراسة، المرونة النفسية، والأمل والتوجه نحو الحياة، إضافة إلى التعريفات الإجرائية التي عرفت الباحثة لكون المعيار والمحك

الحقيقي لقياس هذه المتغيرات لدى الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية، تُعد المنطلق الحقيقي للفصول التالية التي تتناول هذه المتغيرات على المستوى النظري من جهة وعلى المستوى التطبيقي من جهة أخرى.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

مقدمة

أولاً: الدراسات العربية

ثانياً: الدراسات الأجنبية

ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة

رابعاً: موقع الدراسة الحالية بين تلك الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

سوف نتناول الباحثة في هذا الفصل أهم الدراسات التي حصلت عليها بحدود علمها حول متغيرات الدراسة الحالية (المرونة النفسية، والأمل، والتوجه نحو الحياة، والتي قامت بتقسيمها إلى: دراسات عربية ودراسات أجنبية، والتي بدأت باختيار تلك الدراسات من الأقدم إلى الأحدث، ثم تم التعليق على هذه الدراسات ومدى استفادتها منها في تصميم دراستها الحالية، والنقاط المضيئة التي تتفرد بها الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

وفيما يلي عرض الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات عربية:

1- دراسة دقة (2011)، الأردن، بعنوان: "التوجه نحو الحياة وعلاقته بمستوى الطموح".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى التوجه نحو الحياة وعلاقته بمستوى الطموح لدى عينة من طلاب البكالوريوس في الجامعة الأردنية من مختلف التخصصات العلمية والانسانية، حيث شملت العينة (600) طالباً وطالبة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن توجه عينة الدراسة نحو الحياة ومستوى الطموح كانت بدرجة متوسطة، بالإضافة لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوجه نحو الحياة تعزى إلى أثر الجنس والتخصص، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى أثر التحصيل في مستوى الطموح. وكشفت الدراسة عن وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين التوجه نحو الحياة ومستوى الطموح لدى طلبة الجامعة الأردنية.

2- دراسة القاسم (2013) سعودية، بعنوان: "الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والأمل".

هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين الذكاء الوجداني وكل من السعادة والأمل في ضوء بعض المتغيرات (التخصص الدراسي، المستوى الدراسي) وكذلك التعرف على الفروق بين مرتفعات ومنخفضات الذكاء الانفعالي في السعادة والأمل وابعاده الفرعية وقد تكونت الدراسة من (400) طالبة من جامعة أم القرى بواقع (200) طالبة أدبي و(200) طالبة علمي، تراوحت أعمارهن بين (18.25). استخدمت الباحثة مقياس الذكاء الانفعالي وقائمة اكسفورد للسعادة ومقاس الأمل.

وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الذكاء الانفعالي بأبعاده الفرعية (إدارة الانفعالات، التعاطف، تنظيم الانفعالات، المعرفة الانفعالية التواصل الاجتماعي) وكل من السعادة ومقياس الأمل ، ببعديه السبل والإرادة، بالإضافة لوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأمل (الكلية) تبعاً لمتغير التخصص العلمي في اتجاه التخصص الأدبي، بينما لم تظهر فروق بين متوسطات درجات الذكاء الانفعالي وبعدي الأمل، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطالبات في الدرجة الكلية للذكاء الانفعالي والسعادة والأمل تبعاً لمتغير المستوى الدراسي (الأول . الرابع) بالإضافة لوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات السعادة والأمل ببعديه لدى (مرتفعات الذكاء ومنخفضات الذكاء) في اتجاه مرتفعات الذكاء الانفعالي.

3-دراسة خلف (2012) فلسطين، بعنوان: "مبتورو الأطراف خلال الحرب على غزة -دراسة إكلينيكية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف، والكشف عن معاناة هذه الفئة من خلال معرفة حاجاتهم، وصراعاتهم، ومخاوفهم، وما هي نظرتهم للبيئة المحيطة بهم. وتكونت عينة الدراسة تم اختيارها من (4) أفراد من مبتوري الأطراف ممن أصيبوا في غزة خلال الحرب عليها. واستخدم العديد من المقاييس كمقياس الرضا الزوجي ومقياس صورة الجسد للمعاقين، ومقياس الرضا عن الحياة ومقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة، استبيان هوية الأنا، إضافة لاستخدام الباحثة للمقابلة ودراسة الحالة.

توصلت الدراسة إلى عدم وجود تقبل لصورة الجسد لدى أفراد العينة، وعدم وجود توافق من الناحية الجسمية والانفعالية.

4-دراسة صالح (2013)، غزة، بعنوان: "الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالسعادة والتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركياً المتضررين من العدوان على غزة، كذلك معرفة إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس السعادة ومقياس التوجه نحو الحياة تعزى لمتغير (العمر، الجنس، درجة الإعاقة) على عينة قوامها (122) طالباً وطالبة من المعاقين حركياً.

وكشفت النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين الشعور بالسعادة لدى المعاقين حركياً المتضررين من العدوان الإسرائيلي والتوجه نحو الحياة بالإضافة لعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب على مقياس السعادة ومقياس التوجه نحو الحياة تعزى لمتغير الجنس، بينما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس التوجه نحو الحياة ومقياس السعادة تعزى إلى متغير العمر

لصالح (30.21) سنة، ومتغير درجة الإعاقة بين الفئة المتوسطة والكبيرة جداً لصالح الكبيرة جداً وبين الكبيرة والكبيرة جداً لصالح الكبيرة جداً.

5-دراسة البكوش (2014)، بعنوان: "العلاقة بين الأمل والشعور بالألم" .

هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين درجات الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان والتعرف على الفروق الدالة إحصائياً في مقياس الأمل بين متوسطي درجات عينة الدراسة الذكور والإناث والتعرف على الفروق الدالة إحصائياً في مقياس الشعور بالألم بين متوسطي درجات عينة الذكور والإناث وكانت النتائج كالتالي: توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجات الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث لا في متغير الأمل ولا متغير الشعور بالألم.

6-دراسة القاضي(2009)، بعنوان: "قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة".

هدفت هذه الدراسة للتعرف على قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة وتأثير بعض المتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، وجود أبناء أم لا، مكان البتر، سبب البتر ومدة الإصابة) .

وللإجابة على تلك التساؤلات تم تطبيق أدوات الدراسة (مقياس قلق المستقبل، مقياس مفهوم الذات، مقياس صورة الجسم) وهم من إعداد الباحثة، على عينة عشوائية من حالات البتر قوامها (250) فرداً. واستخدمت الباحثة في المعالجة الإحصائية عدد من المقاييس وهي: (التكرارات والنسب المئوية واختبار Test.T وتحليل التباين، المتوسطات الحسابية، معامل الارتباط بيرسون وسبيرمان براون، والتجزئة النصفية، معامل ارتباط ألفا كرونباخ) للتحقق من صدق الأدوات وثباتها.

وقد بينت نتائج الدراسة ما يلي: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج - أعزب - أخرى)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمكان البتر (علوي - سفلي - مشترك)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة - من سنة إلى خمس سنوات - أكثر من خمس سنوات) لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمكان البتر (علوي - سفلي - مشترك). ووجود فروق ذات دلالة

إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة - من سنة إلى خمس سنوات - أكثر من خمس سنوات) لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة لصالح ذوي الإصابة الأقل من مدة سنة. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمكان البتر (علوي - سفلي - مشترك). لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة - من سنة إلى خمس سنوات - أكثر من خمس سنوات) لدى حالات البتر.

7-دراسة زقاوة أحمد (2014)، بعنوان: لمشروع الشخصي للحياة وعلاقته بقلق المستقبل: دراسة ميدانية على عينة من الشباب المتمدرس".

هدفت الدراسة الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المشروع الشخصي للحياة وقلق المستقبل لدى عينة من الشباب. كما هدفت الى معرفة أثر كل من الجنس والمستوى التعليمي، وفئات العمر على تمثلات المشروع الشخصي للحياة، وفي النهاية حاولت الدراسة التنبؤ بقلق المستقبل على ضوء مؤشرات المشروع الشخصي. وتكونت عينة الدراسة من (1200) طالباً وطالبة ينتمون الى ثلاثة مستويات تعليمية: تعليم ثانوي، تكوين مهني، تعليم جامعي. ولأجل التحقق من الفرضيات تم بناء مقياس المشروع الشخصي للحياة ومقياس قلق المستقبل انطلاقاً من دراسات سابقة ومن المقاربة التي تبناها الباحث في دراسته، وبعد التأكد من صدق وثبات الاداتين، تم تطبيقهما على عينة الدراسة الأساسية. وبعد استخراج النتائج وحسابها مستعينا ببرنامج التحليل الإحصائي SPSS مستعملاً النسب المئوية والمتوسط الحسابي ومعامل ارتباط بيرسون واختبار 'ت'، وتحليل التباين، وأسلوب الانحدار المتعدد لحساب معادلة التنبؤ. وجاءت النتائج كالتالي: مستوى تمثلات مشروع الحياة لدى الطلاب كان متوسطاً في الدرجة الكلية وفي بعد الاهداف الشخصية، ومرتفعاً في بعدي: التوجه نحو المستقبل واتخاذ القرار بينما كان منخفضاً في بعد التخطيط. مستوى قلق المستقبل لدى عينة الدراسة كان منخفضاً ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المشروع الشخصي للحياة وقلق المستقبل في الدرجة الكلية وفي الأبعاد الأربعة. وتوجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في الدرجة الكلية لأداة المشروع وفي أبعادها: التوجه نحو المستقبل، الاهداف الشخصية، اتخاذ القرار وكانت لصالح الإناث. بينما لم تكشف الدراسة عن أية فروق في بعد: التخطيط. لا توجد فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وهذا على مستوى الدرجة الكلية وفي بعد الأهداف الشخصية والتخطيط. بينما وجدت فروق دالة في بعد التوجه نحو المستقبل لصالح فئة مستوى التعليم الثانوي، وفي بعد اتخاذ القرار لصالح فئة التكوين المهني. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين فئات السن وهذا في الدرجة الكلية للأداة وفي بعد الأهداف الشخصية وبعد التخطيط واتخاذ القرار. بينما وجدت فروق دالة في بعد التوجه نحو المستقبل لصالح فئة (17-20 سنة)، ودل معامل الارتباط على قوة المتغيرات الأربعة للمشروع في التنبؤ بمقدار قلق المستقبل، وكانت كلها دالة عند مستوى (0.001).

8-دراسة سعدي وآخرين (2016)، بعنوان: "اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية في ضوء بعض المتغيرات في مشفى زاهي أزرقي في اللاذقية".

هدف البحث إلى التعرف إلى مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف في مشفى زاهي أزرقي والكشف عن الفروقات في الاضطراب تبعاً لبعض المتغيرات: المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، ومكان البتر. وتكونت عينة البحث من (40) مريضاً، وقد استخدم لهذا الغرض مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيسون.

وأشارت النتائج إلى أن نسبة (14%) من أفراد العينة يعانون من أعراض الاضطراب بدرجة مرتفعة، و(5.42 %) بدرجة متوسطة. ولم تظهر لديهم أعراض الاضطراب. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً (الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مكان البتر).

ثانياً: دراسات أجنبية:

1- دراسة فايرباخ وآخرين (Fauerbach, et al, 2000)، أمريكا، بعنوان: "أثر عدم الرضا عن صورة الجسد على التوافق النفسي والجسدي اللاحق بعد ضرر التشوه".

هدفت الدراسة الكشف عن تأثير الصدمة النفسية الناتجة عن الحروق. وتكونت العينة من (87) مصاباً بالحروق، منهم (67) من الرجال، و(10) نساء. أما الأدوات فكانت اختبار الضغوط الناتجة عن الصدمة وجودة الحياة، ومقياس الاكتئاب، ومقياس المظهر الجسدي، واختبار التوجه نحو الحياة. وأظهرت النتائج أن أفراد العينة يعانون من القلق والاكتئاب وتشوه صورة الجسد، وعدم الرضا عن جودة الحياة، وأن هدفهم في الحياة غير واضح، ومتشائمون من الحياة، ولديهم أفكار انتحارية.

2-دراسة كارسون وآخرين (Carson et al 2000)، فيتنام، بعنوان: "التقييم النفسي الجسدي لاضطراب ما بعد الصدمة لقدامى والمحاربين وكيفية تعامل الجنود مع حالات الإصابات الدماغية والموت".

فحصت هذه الدراسة ما إذا كان مشاهدة الموت والإصابة يمكن أن تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (PTSD). تألف المشاركون من قدامى المحاربين في فيتنام المخالطين للأدوية مع تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة الحالية (ن = 17) الذين لم يكن لديهم اضطراب ما بعد الصدمة (ن = 21) ، ذات الصلة بالخدمة العسكرية. تم تسجيل أشرطة شخصية تصف أحداث التمريض العسكري للصدمة الشخصية، وحدث تمريضي عسكري، وغير ذلك من أحداث الحياة، وتم تسجيل الشريط وعزفه إلى المشارك في حين تم تسجيل معدل ضربات القلب، وتوصيل الجلد، وتخطيط صورة كهربائية للوجه.

وبينت النتائج الجنود الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة أظهروا استجابات فسيولوجية أكبر بكثير من الجنود الذين لا يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة إلا أثناء تصوير أحداث التمريض ذات الصلة بالجيش. ولم تختلف الردود الانفعالية التي تم الإبلاغ عنها من قبل المجموعات باختلاف الصور. وتدعم النتائج النفسية الفيزيولوجية الفكرة القائلة بأن مشاهدة الموت والإصابة الخطيرة للآخرين يكون مرهقاً بما يكفي لإحداث اضطراب ما بعد الصدمة.

3-دراسة بريسler (Bressler, 2005)، أمريكا، بعنوان: "العلاقة بين الأمل والتفاؤل، الالتزام التنظيمي والنية لدى الجنود في القوات المسلحة".

هدفت الدراسة إلى تقييم المتغيرات النفسية مثل التفاؤل والأمل، وكيفية تأثير هذه المتغيرات على مستوى التنظيمي والالتزام للجنود ونية ترك القوات المسلحة. وتألّفت العينة من (124) جندياً أمريكياً، تم اختيارهم من وحدة احتياطي الجيش في هيوستن، تكساس. وقد استخدم الباحثون مقياس الأمل والتفاؤل لدى الجنود.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأمل والتفاؤل يرتبطان بالالتزام الانفعالي، ولكن ليس مع الالتزام المستمر، بالإضافة إلى الأمل العالي والتفاؤل والالتزام العاطفي والالتزام المستمر أدى إلى ارتباطات مع انخفاض نية ترك القوات المسلحة. وتوجد علاقة قوية بين الالتزام العاطفي ونية الترك ومستويات كبيرة من الأمل والتفاؤل مع الالتزام العاطفي يدعم فكرة أن الجنود الذين يرتبطون انفعالياً بالالتزام التنظيمي على الأرجح للبقاء .

4-دراسة تاك -هوكيم وآخرون (Tack-Hokimm et al, 2005) كوريا، بعنوان: " الأمل ومعنى الحياة كمؤثرات على المرونة لدى البالغين في كوريا".

هدفت الدراسة التعرف الى العوامل الواقعية التي تساعد على تكوين المرونة النفسية لدى الطلبة الكوريين، منهم (442) فرداً كانوا يتلقون المساعدة في كوريا، وقد تكونت العينة من (2677) طالباً من مؤسسة الرحمة الاجتماعية في كوريا تراوحت أعمارهم بين (13-19) سنة . استخدم الباحثون الأدوات التالية: مقياس عوامل الخطر ومقياس عوامل الوقاية، ومقياس التكيف المدرسي الذي اعتمد على عوامل الوقاية وليس عوامل الخطر .

وأظهرت النتائج وجود فروق في المرونة النفسية بين الطلبة (مجموعة تميزت بالمرونة ومجموعة تميزت بسوء التكيف). واعتمد ذلك على عدة عوامل منها (الأمل، دعم المدرسين، ومعنى الحياة). كما بينت وجود علاقة سلبية بين عوامل الخطر والتكيف المدرسي، ووجود علاقة موجبة بين عوامل الوقاية والتكيف المدرسي.

5- دراسة كلارك وآخرين (Clark, et al, 2007)، أمريكا، بعنوان: "ألم وإصابات قتالية في الجنود العائدين من العمليات الدائمة في العراق".

إن الألم المرتبط بالصدمة هو مشكلة عالمية تقريباً بين هؤلاء الجنود المصابين، وقد تم تنفيذ العديد من المبادرات العسكرية وإدارة وزارة شؤون المحاربين القدامى لتعزيز رعاية الألم عبر سلسلة الخدمات الطبية. يهدف هذا البحث الأساليب المبتكرة لتحسين رعاية الألم المقدمة إلى الأفراد العسكريين خلال عملية التنشيط الحادة، والنقل، والعلاج الطبي الجراحي، وإعادة التأهيل، وتقديم بيانات موجزة تميز الجنود، وخدمات إدارة الألم المقدمة وقد تكونت العينة من (345) فرداً من القوات الأمريكية العائدين من العراق، و(175) فرداً من الجنود الذين لم يذهبوا إلى العراق، حيث استخدم الباحثون معهم مقاييس تتمثل في: مقياس الألم، ونوعية الحياة الطبية، والتفاؤل.

وقد أظهرت النتائج أن هؤلاء المقاتلين كانوا أقل عرضة لجودة الحياة الطبية وأقل تفاؤلاً وأملًا، وأشدّ ألماً من المقاتلين الذين لم ينخرطوا في العمليات القتالية في العراق.

6- دراسة كافناف وآخرين (Cavanagh, et al, 2007)، أمريكا، بعنوان: "عواقب نفسية وانفعالية للبتر الجراحي".

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين بتر الأطراف المخطط لها والناجمة عن الأمراض وبتر الأطراف الناتجة عن الحروب والحوادث. وتكونت العينة من (234) عسكري من الجنود الأمريكيين الذين خدموا في أفغانستان، واستخدم الباحثون معهم قياس اضطراب ما بعد الصدمة، والضغط النفسية. وتوصلت الدراسة إلى أن البتر الناتج من الحروب والحوادث يتبعه درجة عالية من ظهور اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة الضغط الانفعالي (الوجداني) الناتج عن الحروب أو حوادث الطرق.

7- دراسة ماكدراميد وآخرين (MacDermid, et al, 2008)، أمريكا، بعنوان: مفهوم وتعزيز المرونة لدى أسر المقاتلين المرونة والتفاؤل.

الهدف من الدراسة هو تقييم المتغيرات النفسية الرئيسية مثل التفاؤل والأمل في تحديد كيف قد تؤثر تلك السمات على مستوى التزام المؤسسة التنظيمي وعزم الدوران في الجيش. تكونت العينة من 124 جندياً أمريكياً تم اختيارهم من وحدة احتياطي للجيش في هيوستن، تكساس.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأمل والتفاؤل يرتبطان بالالتزام العاطفي ولكن ليس بالالتزام المستمر. بالإضافة إلى ذلك، أدى ارتفاع مستوى الأمل والتفاؤل والالتزام العاطفي والتزام استمرارية إلى ترابط مع نية دوران أقل. الالتزام العاطفي ونية دوران تمتلك علاقة أقوى. وتدعم مستويات كبيرة من الأمل والتفاؤل من خلال الالتزام العاطفي فكرة أن الجنود الذين يرتبطون عاطفياً بالمؤسسة سيقفون على الأرجح. ويمكن أن توفر نتائج هذه الدراسة قيادة الموارد البشرية للجيش أساساً لاستراتيجية الاحتفاظ بالموظفين الرئيسيين.

8-دراسة كوتون وآخريـن (Cotton,et al,2009)،كندا، بعنوان: " الغرض، الأمل والرضا عن الحياة لدى ثلاث مجموعات عمرية".

هدفت الدراسة التعرف إلى الغرض من الحياة والأمل والرضا عن الحياة، وقد تكونت العينة من (153) مراهقاً، و(237) من الناشئة، و(416) من البالغين. ومع ذلك، كان الغرض فقط ارتباط الأمل مع زيادة الرضا عن الحياة خلال فترة المراهقة والبلوغ الناشئة. بالإضافة إلى ذلك، أبعاد أمل تتوسط العلاقة بين الغرض والرضا عن الحياة في جميع مراحل الحياة الثلاث. وتم استخدام مقياس الأمل ورضا مع مقياس الحياة.

وكشفت نتائج هذه الدراسة المستعرضة أنه بعد أن حددت الهدف في الحياة الذي يرتبط بمزيد من الرضا عن الحياة في هذه المراحل الثلاثة للحياة.

9-دراسة بوبميد(Pubmed,2011)، أمريكا، بعنوان: " المرونة للتعرض للضغوط لدى المجندين المنتشرين في ساحات القتال".

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير رأس المال النفسي الإيجابي (Psy -Cap) والبناء النفسي المتعدد الأبعاد الذي يجمع بين الميول النفسية على المرونة في مقاومة الإجهاد، ورفاه الجنود أثناء القتال . وتكونت العينة من بعض أفراد الجيش الأمريكي المنتشرة في العراق البالغ عددهم(432) عسكري. واستخدم لهذا الغرض التقييم المعرفي من الإجهاد بواسطة آثار سمة البناء النفسي على الأعراض الصحية ومقياس المرونة النفسية.

وأظهرت النتائج أن الآثار المترتبة للقدرة على التكيف والمرونة النفسية مع الصدمات النفسية في أماكن العمل قد تساعد العسكريين على التعامل مع التعرض لتحمل الصدمة بمرونة عالية.

10-دراسة سكوابروك ريولي (Schaubroeck ,& Riolli. 2011)،أمريكا، بعنوان: " المرونة النفسية لدى الجنود الذين تعرضوا لصدمات قتالية".

هدفت الدراسة التعرف إلى المرونة النفسية لدى الجنود الذين تعرضوا لصدمات نفسية في الأعمال القتالية، حيث تم اختيارهم من تسع وحدات قتالية في الجيش الأمريكي العاملين في العراق. وكان حجم العينة(648) مشاركاً من الذكور بمتوسط عمر قدره (27.7) سنة؛(99%). وقد تم تقسيم العينة حسب الرتبة (56%) من الضباط المدربين، و(33%) من الضباط غير المدربين ويرتب متوسطة (أي، رقباء)، و(5%) من كبار الضباط (أي رقيب الفصيلة الرئيسية، و 5% من ملازم أول وثاني، النقباء). وقد تم نشر جميع الوحدات في العراق لمدة شهرين أو أكثر في وقت جمع البيانات.

وقد استخدم لهذا الغرض مقياس المرونة النفسية، واستبيان المعلومات العامة، وطبيعة العمل القتالي.

وأظهرت النتائج أن المرونة النفسية لدى عينة الدراسة كانت متوسطة إلى جيدة، وأن نسب المرونة تباينت بين الرتب العسكرية؛ فالجنود كانوا أقل مرونة من باقي الرتب العسكرية، والجنود الذين تعرضوا لإصابات حربية متنوعة كانوا أقل مرونة من باقي أفراد العينة الذين لم يتعرضوا لإصابات حربية.

11-دراسة هيرين وليستر (Heian and Lester,2011) ، أمريكا، بعنوان: "تقييم العلاقات بين تقرير المصادقية والنتائج المنقولة عند العسكريين".

هدفت الدراسة إلى استكشاف مصادر الضغوط والسعادة والمرونة النفسية عند العسكريين في الولايات المتحدة الأمريكية ممن تعرضوا لمصادر التوتر في الأعمال القتالية، إضافة إلى معرفة الخصائص الديمغرافية والدعم الاجتماعي. وقد تكونت العينة من (1200) عسكرياً قاموا بأعمال قتالية مختلفة. واستخدم الباحثان مقياس السعادة والضغوط والمرونة النفسية.

وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين المرونة النفسية والضغوط، وعلاقة إيجابية مع السعادة النفسية. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين هؤلاء العسكريين وبعض المتغيرات الاجتماعية، وأن الأفراد الذين كانوا أكثر مرونة كانوا أكثر تقاعلاً وتقبلاً للآخرين.

12-دراسة: جيفري وآخرون (Jeffrey et al, 2011)، أمريكا، بعنوان: "التفاوت الطبيعي للوقاية من الضغوط السلبية لدى قدامى المحاربين من الآثار أعراض الصحة النفسية وضعف العمل".

فحصت الدراسة دور التفاؤل الطبيعي في الحد من تأثير الضغط الحربي على أعراض الصحة النفسية وأعراض الصحة العقلية على ضعف العمل. وتكونت عينة الدراسة من (2439) جندياً من فريق لواء مقاتل بعد (12) شهراً من الانتشار في العراق. وتم قياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ، أعراض الاكتئاب، التعرض للقتال، مطالب النشر، وضعف العمل.

وأظهر الجنود الأعلى في التفاؤل الطبيعي ضعف العلاقات بين التعرض للقتال وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وبين متطلبات النشر و (PTSD) وأعراض الاكتئاب. كما أن التفاؤل التصاعدي يخفف من آثار أعراض الصحة العقلية على ضعف العمل. ويعد التفاؤل مصدراً قوياً لحماية الجنود من الإجهاد وأعراض الصحة العقلية.

13-دراسة فرانسيس وآخرون (Francine et al, 2012)، بعنوان: "التفاوت كمنبئ للمرونة لدى أسرى الحرب الذين عادوا إلى الوطن".

فحصت الدراسة أسرى الحرب الأمريكيين المحتجزين، أولئك الذين احتُجزوا في فيتنام في الستينيات حتى أوائل السبعينيات من القرن الماضي. وتحليل الانحدار اللوجستي باستخدام القدرة على التكيف، والذي تم تعريفه على أنه لا يتلقى أي تشخيص نفسي على مدار (37) عامًا من المتابعة، حيث تم تنفيذ النتيجة (عدد = 224) مع بيانات كاملة). وأظهرت ستة متغيرات آثارًا صغيرة على الأقل: حالة الضابط

/ التجنيد، والعمر، وطول الحبس الانفرادي، وسمات الشخصية المعادية للمجتمع/ منخفضة نفسياً، وانخفاض أعراض الإجهاد ما بعد الصدمة بعد العودة إلى الوطن، والتفاؤل. وأكدت نسب الأرجحية وفترات الثقة على أهمية هذه المتغيرات وقوتها النسبية. وعندما تم فحص جميع المتغيرات باستمرار وبشكل قاطع، كان التفاؤل التصاعدي هو أقوى متغير، حيث كان يمثل (17%) بشكل مستمر، و (14%) بشكل قاطع.

14-دراسة هوفمان (Huffman,2013)، أمريكا، بعنوان: "الأمل في نهاية الخدمة للمحاربين القدامى في الولايات المتحدة".

الهدف من هذه الدراسة فحص معنى الأمل في نهاية الحياة بين قدامى المحاربين. كما يدخل الناس في المرحلة النهائية من الحياة يصبح الأمل مهم بشكل خاص. وقد أجريت البحوث الأخيرة دراسة الأمل بين مختلف المجموعات الثقافية وخبراتهم من هذه الظاهرة. أظهرت هذه الدراسات أنه على الرغم من أن الأمل ظاهرة عالمية، إلا أنه مفهوم ثقافي مختلف لمجموعات تتسبب معاني مختلفة لذلك. هذه الاختلافات الثقافية مهمة للممرضات عند التفكير في رعاية المرضى.

وقد أظهرت الأبحاث التي أجريت بين قدامى المحاربين أنه كمجموعة ثقافية، فإن المحاربين القدامى لديهم تجارب واحتياجات مختلفة طوال حياتهم من أقرانهم غير المخضرمين. ومع ذلك، لا يُعرف الكثير عن تجاربهم المعيشية في نهاية الحياة. في حين تم إجراء قدر ضئيل من الأبحاث مع هذه المجموعة الثقافية في نهاية الحياة، لم يتم العثور على أي دراسات تمكن فيها المحاربون القدامى من التعبير عن تصوراتهم للأمل في المرحلة النهائية من الحياة.

استخدمت هذه الدراسة تصميم البحوث الظواهر لفحص الأمل في نهاية الحياة بين قدامى المحاربين. قام الباحث بإجراء مقابلات مع (7) من المحاربين القدامى الذين تلقوا رعاية طبية من خلال منظمة صحية منزلية.

وأظهرت نتائج هذه الدراسة ثلاثة مواضيع رئيسية. كانوا (1) طبيعة من قدامى المحاربين في الآمال، (2) أهداف الآمال لقدامى المحاربين و (3) القيم المشتركة للمحاربين القدامى. وتشير كل هذه النتائج إلى أن العديد من الطرق التي يجربها المحاربون في نهاية الحياة هي نموذجية للأشخاص الذين يعانون من مرض عضال. فهناك بعض الموضوعات التي تنفرد بها هذه المجموعة الثقافية.

15-دراسة جينيفر وآخرين (Jennifer,et al, 2013)، كندا، بعنوان: " التحليل الطولي للمرونة النفسية والصحة العقلية في الأفراد العسكريين الكنديين العائدين من العاملين في الخارج ".

سعى الباحثون إلى تحديد العوامل التي تسهم في القدرة على التكيف من أجل نوعية تدخلات بناء القدرة على التكيف. وقيمت الدراسة الحالية صلاحية معيار نموذج للقدرة على التكيف النفسي الذي يتكون

من متغيرات مختلفة بين الأشخاص وبين الأشخاص للنتبؤ بالصحة العقلية بين أفراد القوات الكندية (CF) العائدين من الانتشار في الخارج. وشمل المشاركون (1,584) من أفراد قوات التحالف تم نشرهم لدعم المهمة في أفغانستان بين عامي (2008 و 2010).

ارتبطت المعطيات حول التجارب القتالية والصحة العقلية التي تم جمعها من خلال الفحص الروتيني بعد التخرج بالبيانات التاريخية حول المتغيرات الشخصية والشخصية من النموذج. تم تقييم التأثيرات المباشرة والمعتدلة لهذه المتغيرات باستخدام تحليلات الانحدار الخطي المتعددة.

وكشفت الآثار المباشرة لبعض المتغيرات الشخصية والمرونة بين الأشخاص، وقدمت دعماً محدوداً للتأثيرات المعتدلة. على وجه التحديد، أكدت النتائج على الطبيعة الواعية للضمير، والاستقرار العاطفي، والتفاعلات الاجتماعية الإيجابية. ومع ذلك، أظهرت المتغيرات الأخرى وجود ارتباطات سلبية غير متوقعة مع الصحة العقلية بعد التجنيد (على سبيل المثال، تأثير إيجابي والدعم الاجتماعي الحنون). في نهاية المطاف، تسلط النتائج الضوء على تعقيدات المرونة، والقيود على البحوث السابقة المستعرضة حول المرونة، والأهداف المحتملة لتدخلات بناء القدرة على التكيف. يوصى بإجراء بحث طولي إضافي حول استقرار المرونة لبناء فهم أفضل لكيفية تغير عمليات المرونة بمرور الوقت والمساهمة في الصحة العقلية بعد حدوث آثار سلبية.

16-دراسة في هي وآخرين (Fei He et al, 2013)، أمريكا، بعنوان: "آثار التفاؤل الطبيعي والمرونة النفسية على الرفاهية الذاتية للمرضى المحترقين".

هدفت الدراسة إلى فحص تأثير التفاؤل التصاعدي على الرفاهية الذاتية لمرضى الحروق، وركزت بشكل أساسي على تأكيد دور الوسيط في المرونة النفسية. وتكونت العينة من (410) مريضاً مصاباً بالحروق من خمسة مستشفيات عامة بأمريكا قاموا بتحقيق اختبار توجيه الحياة المعدل، مقياس كونور-ديفيدسون للقدرة على التحمل، وسلامة الرفاهية الذاتية (SWB).

وأظهرت النتائج أن كلا من التفاؤل التصاعدي والمرونة النفسية كانا مرتبطين بشكل كبير مع الرفاهية الذاتية. وأشارت النمذجة المعادلة الهيكلية إلى أن المرونة النفسية توسطت جزئياً في العلاقة بين التفاؤل التصاعدي وبين SWB. مددت النتائج الحالية التقارير السابقة وسلطت بعض الضوء على كيف أثر التفاؤل التصاعدي على البنك المركزي السويسري. تم النظر في القيود المفروضة على الدراسة كما تم مناقشة اقتراحات للدراسات المستقبلية.

17-دراسة سيمونس ويودر (Simmons & Yoder L2013)، أمريكا، بعنوان: "المرونة لدى العسكريين: تحليل المفهوم".

الغرض من هذا البحث هو شرح المرونة من حيث صلتها بالضغط باستخدام عملية تحليل المفهوم الذي حدده (Avant & Walker,2005).

واستخدم لهذا الغرض مقياس التكيف التكيفي، السيطرة الشخصية، الصلابة، والدعم الاجتماعي هي السمات التي تميز المرونة النفسية في الضغوط. السببات من أجل الصمود هي أحداث الحياة مثل الحوادث الخطيرة، وعمليات الانتشار السابقة حيث يشهد الموت، والمشاركة القتالية. وتشمل عواقب المرونة العالية انخفاض أعراض الصحة العقلية والنجاح المهني والشخصي، في حين إن عواقب انخفاض المرونة تشمل زيادة أعراض الصحة العقلية والمشاركة في السلوكيات عالية المخاطر. وتكونت العينة من (324) مقاتلاً من الجيوش الأمريكية المربطة في أفغانستان.

وأظهرت النتائج أن فهم المرونة من حيث صلتها بالضغط أمر بالغ الأهمية. يجب أن تكون الممرضات قادرة على تقييم الضغوط وتكون مجهزة لإحالتهم أو أفراد أسرهم إلى الرعاية الأكثر ملائمة. كما يتم تعلم المزيد عن المرونة في المجتمع العسكري، قد تكون هناك آثار أوسع على المجتمع المدني. وقد يؤدي تحسين فهم المرونة النفسية إلى تحسين التدخلات الملائمة لكل من المدنيين والمدنيين العسكريين.

وأظهرت النتائج أيضاً أن الأميركيين كانوا أعلى الدرجات في الأمل، وتأثير إيجابي والرضا عن الحياة، بينما أظهر البرازيليين أعلى الدرجات في التفاؤل وتأثير سلبي.

18-دراسة جريفت وويست (Griffith & West, 2013)، أمريكا ، بعنوان: "تدريب المرونة والعلاقة مع الرفاه الفردي وتخفيف الضغوط لدى الجنود الحرس الوطني".

لتمكين الجنود بشكل أفضل من التكيف مع ضغوط الحياة العسكرية، تم تقديم التدريب على المرونة الرئيسية للجنود منذ عام 2009. وقد بحثت دراسات قليلة ما إذا كان التدريب يحقق التأثيرات المرجوة منه. ولملاء هذه الفجوة، أكمل جنود ومدنيون تابعين للحرس الوطني التابع للجيش الأمريكي (N = 611)، الذين استعانوا بالقدرة على تحمل المرونة، واستبياناتهم على الإنترنت بشأن تجربة تدريبهم على الصمود معدل إكمال (72%) (N = 441) وأشار المجيبون (92% أو أكثر) إلى أن التدريب كان مفيداً ومُحسنًا للقدرة على التحمل الذي يعزز التعامل مع الظروف المجهدة. وأشار المجيبون (97% أو أكثر) إلى أن هذه الكفاءات استخدمت فيما بعد في وظائفهم العسكرية والمدنية. وتم تطوير مقياس القدرة على الصمود، وأظهرت التغييرات التي تم الإبلاغ عنها ذاتياً إلى حد كبير بزيادة الوعي الذاتي وقوة الشخصية، بما في ذلك تحسن التفاؤل، وخفة الحركة الذهنية، والاتصال مع الآخرين. وارتبط التغيير الذاتي في كفاءة

القدرة على التكيف مع عدد أقل من الأعراض الصحية السلوكية، خاصة بالنسبة لأولئك الذين يواجهون المزيد من الأحداث المجهدة الحالية.

19-دراسة أكبارا وآخرين (Akbar, et al,2014)، أمريكا، بعنوان: "العلاقة بين المرونة والرضا عن الحياة لدى العسكريين".

كان الغرض من هذه الدراسة هو استكشاف مستوى المرونة والرضا عن الحياة لدى المجندين في حرب أفغانستان. وتكونت العينة من (100) من الرجال و(50) من الإناث، ممن ينتمون إلى مهن عسكرية مختلفة، ومتفاوتين في العمر؛ حالة المادية. وتم استخدام مقياس المرونة النفسية والرضا عن الحياة.

وأشارت النتائج إلى أن المرونة والرضا عن الحياة كانا أكثر ارتباطاً على نحو إيجابي، وأن هناك فرقاً واضحاً بين الذكور الذين لديهم مستوى أعلى من الرضا عن الحياة بالمقارنة مع الإناث، ولكن لم يكن هناك فرق كبير، وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية أن العاملين في المهن الإدارية لديهم والمستوى الأعلى من المرونة والرضا عن الحياة الارتياح بالمقارنة مع العاملين في القطاعات العسكرية. بعد الانتشار العسكري، يكون الجنود في خطر متزايد لتطوير اضطرابات نفسية ما بعد الصدمة. ومع ذلك، لم يتم بعد دراسة العلاقة بين القيم الشخصية والأعراض في سياق عسكري. واستُكمل استبيان قيم صورة شوارتر (PVQ)، مقياس تشخيص الإجهاد ما بعد الصدمة (PDS)، ومقياس المرونة (RS-11) بواسطة (117) جندياً من القوات المسلحة الألمانية تم نشرهم مؤخراً في أفغانستان (n = 40) يخضع للعلاج النفسي الأولي، n = 77 غير معالج).

أظهر الانحدار اللوجستي أن أنواع القيمة من مذهب المتعة (-)، والسلطة (-)، والتقليد (+)، والعالمية (+) كانت مرتبطة بشكل كبير مع احتمال وشدة اضطراب ما بعد الصدمة، وما إذا كان المشارك في العلاج أم لا. وتم توسط التأثيرات جزئياً بقيم مقياس المرونة.

20-دراسة كامبل (Campbell,2014)، أمريكا، بعنوان: "المرونة وضبط الذات لدى طلاب جورجيا الجنوبية من العسكريين"

هدفت الدراسة التعرف إلى المرونة وضبط الذات لدى الطلاب العسكريين في جورجيا الجنوبية في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد تكونت العينة من (234) فرداً من مشاة البحرية الأمريكية الذين عانوا من صدمات نفسية وجسدية في أثناء الحرب العراقية والافغانية، حيث استخدم معهم مقياس الأمل والمرونة النفسية، وذلك بهدف الكشف عن الجوانب الجسمية والنفسية التي تعرضوا لها.

وكشفت النتائج أن المرونة النفسية والأمل لدى هؤلاء المجندين الذين تعرضوا لخبرات صادمة وأدبيات جسدية ونفسية مختلفة، لديهم من مستويات منخفضة من الأمل وضبط الذات بالمقارنة مع الجنود الذين

لم يلتحقوا بساحات القتال. لذلك، اقترحت الدراسة تصميم برنامج قائم على المرونة النفسية لتعزيز اللياقة النفسية والجسدية لدى هؤلاء الجنود الذين تعرضوا لصدمات نفسية وجسدية في الحرب. كما تركز العديد من هذه الجلسات على معرفة القادة الذين يمكن اختيارهم ليكونوا قادة والذين يتمتعون بسمعة المرونة النفسية لدى هؤلاء الجنود والطلاب في الأكاديميات العسكرية.

21-دراسة زيمرمان وآخرين (Peter Zimmermann, 2014, et al)، ألمانيا، بعنوان: "القيم الشخصية في الجنود بعد الانتشار العسكري: الارتباطات ذات الصحة العقلية والمرونة".

تهدف الدراسة إلى الانتشار العسكري، حيث يكون الجنود في خطر متزايد لتطوير اضطرابات نفسية ما بعد الصدمة. فقد استكمل استبيان قيم صورة شوارتز (PVQ)، مقياس تشخيص الضغوط ما بعد الصدمة (PDS)، و مقياس المرونة (RS-11) لدى (117) جندياً من القوات المسلحة الألمانية تم نشرهم مؤخراً في أفغانستان (n = 40 يخضع للعلاج النفسي الأولي، n = 77 غير معالج).

وأظهر الانحدار اللوجستي أن أنواع القيمة من مذهب المتعة (-)، والسلطة (-)، والتقليد (+)، والعالمية (+) كانت مرتبطة بشكل كبير مع احتمال وشدة اضطراب ما بعد الصدمة وما إذا كان المشارك في العلاج أم لا. وتم توسط التأثيرات جزئياً بقيم مقياس المرونة النفسية

22-دراسة أمي أدلر (Amy Adler, 2015)، أمريكا، بعنوان: "التدريب على الصمود مع الجنود أثناء التدريب الأساسي على القتال".

تهدف الدراسة إلى استكشاف المرونة أثناء التدريب للتخفيف أعراض الصحة العقلية عند تقديمها خلال التدريب العسكري الأولي. حيث بحثت الدراسة الحالية تأثير التدريب على المرونة على رفاه الجنود الأمريكيين والمواقف خلال التدريب الأساسي على القتال. تم توزيع الفصائل عشوائياً من أجل التدريب على المرونة أو التاريخ العسكري المقدم خلال الأيام القليلة الأولى من التدريب الأساسي على القتال. أجريت الاستطلاعات في الأساس، وبعد التدخل، وبعد (3 و 6 و 9) أسابيع. وتكونت العينة من (1939) جندياً أكملوا على الأقل خط الأساس ومسحاً واحداً متابعاً.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الشروط من حيث أعراض الاكتئاب، وأعراض القلق، أو مشكلات في النوم. ومع ذلك، في حين انخفض القلق في كلتا الحالتين، وكان معدل الانخفاض أسرع في حالة تدريب المرونة. وعلى النقيض من ذلك، كان للتدريب على المرونة بمعدل أبطأ للزيادة في تماسك المجموعة بمرور الوقت لحالة التاريخ العسكري. بالإضافة إلى ذلك، ارتبط التدريب على المرونة بثقة أكبر في مساعدة الآخرين وحصولهم على تقييمات إيجابية أكثر في التاريخ العسكري.

23-دراسة كريستوفر وآخرين (Christopher, 2015)، أمريكا، بعنوان: "دراسة تجريبية لفحص تأثير برنامج دعم مقدمي الرعاية على المرونة والتأقلم والتعب لدى مقدمي الرعاية الصحية العسكرية".

هدفت الدراسة إلى إنشاء برنامج دعم مقدمي الرعاية (CPSP) كطريقة لتحسين المرونة من مقدمي الرعاية الصحية العسكرية. كان الغرض من هذه الدراسة التجريبية لتحديث ما هو معروف حالياً عن المرونة والتكيف والتعب لدى الممرضات العسكريات والمدنيات والمسعفين الذين يعالجون الجنود الجرحى، وما إذا كانت هذه العوامل يمكن تحسينها خلال فترة زمنية مطولة. وقد تم تنفيذ دراسة تجريبية للأقران المحتملين للتحقيق في الآثار طويلة الأجل للتدريب على تحسين المرونة النفسية.

وتكونت العينة من (93) ممرضة عسكرية ومدينة اللاتي يعالجن الجرحى العسكريين في المركز الطبي للجيش باستخدام مقياس كونور-ديفيدسون للمرونة، واستبيان جودة الحياة المهنية العسكرية. كما شارك في هذه الدراسة (28) من العسكريين الجرحى في الإجابة على هذه المقاييس.

وأظهرت النتائج أن مستوى النضوب الذاتي كان منخفضاً كما يقيسه استبيان جودة الحياة المهنية، مما يؤدي إلى انخفاض التعب التعاطفي. كما أن درجات المرونة والتعامل أو التكيف لم يظهر فروقاً واضحة بين الممرضات والعسكريين الجرحى، كما أن البرنامج المستخدم ساعد كل من الممرضات والجنود الجرحى على تحسين مستوى المرونة النفسية والتعامل التعاطفي، وجودة الحياة المهنية.

24-دراسة بلاكبورن (Blackburn, 2015)، أمريكا، بعنوان: "تأثير الأمل الاجترار والمرونة في دعم الوحدة القتالية على الحد من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الشديدة لدى المحاربين القدامى".

بحثت الدراسة الحالية الموارد الوقائية المحتملة: الأمل، والتأمل، والمرونة، ودعم الوحدة حيث إنها تتعلق بقسوة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين أعضاء الخدمة القتالية الذين تم نشرهم في العراق أو أفغانستان من ذي الخبرة، والمكونة من (191) مقاتلاً، بهدف التحقق في كل متغير للتفاعلات الممكنة مع التعرض للقتال. واستخدم الباحث مقياس الأمل والمرونة النفسية، واضطراب الضغوط التالية للصدمة لهذه الغاية.

وأظهرت النتائج إن الأمل والقدرة على الصمود ودعم الوحدة مرتبطين سلباً بشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والتعرض القتالي. الاجترار المتعمد ارتبط إيجابياً مع شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وكانت التنبؤات المهمة مرتبة وفق الآتي: التعرض للقتال، والقدرة على الصمود، والتطوع المتكرر، مع تصنيف المجندين، والتعرض العالي للقتال، وتعلم أعلى للتدخلات التي تنتبأ بمستويات أعلى من شدة أعراض الصدمة، والمرونة التي تنتبأ بمستويات أقل، وعلاقة المرونة بالتعرض القتالي وشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بحيث أن المشاركين الذين كان لديهم مستويات أعلى من المرونة وانخفاض مستويات شدة أعراض PTSD على جميع مستويات التعرض للقتال. هذه النتائج تشير إلى أهمية زيادة المرونة في قدامى المحاربين، وتحديدًا من المجندين وقدامى المحاربين الذين يتعرضون لمستويات أعلى من القتال. وتشير النتائج أيضاً إلى أن تدريب قدامى المحاربين على كيفية السيطرة أو التقليل إلى الحد

الأدنى من الاجترار قد يساعد على التقليل من خطر اضطراب ما بعد الصدمة، ويساعد أيضاً على تنمية المرونة النفسية والأمل لديهم.

25-دراسة بارتون وآخرين (Bartone ,et al, 2015)، أمريكا، بعنوان: "الصلابة النفسية والتجنب التكيفي المرتبط باستخدام الكحول لدى قدامى المحاربين العائدين من القتال".

هدفت الدراسة إلى استكشاف علاقة الصلابة النفسية بكل من التجنب التكيف نتيجة الصدمات النفسية لدى المقاتلين في المعارك من خلال استخدام الكحول للتخفيف من الآلام النفسية والجسدية. وقد تكونت العينة من (240) من المقاتلين الذكور الذين تراوحت أعمارهم بين (20-55) سنة، منهم (57%) عزاباً، والباقي متزوجين أو مطلّقين أو أرامل. وكان الجزء الأكبر من العينة (61.6%) كانت من الرتب الأدنى المدرجة (31.3 %) من الضباط غير المفوضين، و(7,1 %) كانوا ضباطاً. من حيث الرتبة العسكرية (40.5 %) كانوا أقل مشاركة، و(45.2) كانوا ضباط صف، و(14.3 %) من الضباط. وقد استخدم لهذا الغرض مقياس الصلابة النفسية، ومقياس التجنب التكيفي.

وأظهرت النتائج أن المقاتلين من العمر الأصغر أقل صلابة من العمر الأكبر ومن غير المتزوجين أقل صلابة ومرونة من المتزوجين، وأن الضباط أكثر صلابة من باقي فئات الرتب العسكرية.

26-دراسة كابيكيرين وأكون (Kapikiran, & Acun-Kapikiran, 2016)، بريطانيا، بعنوان: "التفاؤل والمرونة النفسية وعلاقتها بأعراض الاكتئاب لدى العسكريين".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد دور تقدير الذات كوسيط في العلاقات بين التفاؤل والمرونة النفسية على أعراض الاكتئاب لدى العسكريين. وشارك في هذه الدراسة (494) عسكرياً، منهم (253) عسكري تراوحت أعمار المشاركين من (18-30)، بمتوسط (20,85) وانحراف معياري (1,57). وتضمنت الأدوات: مقياس التفاؤل، والمرونة النفسية، وتقدير الذات والاكتئاب.

وأظهرت النتائج وجود علاقة مباشرة بين التفاؤل والمرونة النفسية مع أعراض الاكتئاب. بالإضافة إلى ذلك، تقرر أن تقدير الذات هو وسيط كامل بين المرونة النفسية والأعراض الاكتئابية، ودور الوسيط في تقدير الذات بين التفاؤل والأعراض الاكتئابية؛ ومع ذلك، لم تصل إلى مستويات ذات دلالة إحصائية. كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين التفاؤل والمرونة النفسية لدى العسكريين.

27-دراسة ريسيا وليو (Ricea, and Liu, 2016)، أمريكا، بعنوان: "المرونة الشخصية والتعامل مع الجزء الثاني: تحديد المرونة والتعامل مع أعضاء الخدمة العسكرية الأمريكيين والمحاربين القدماء الذين لديهم آثار على العمل".

كانت أهداف هذا البحث هي التحقيق في العلاقة بين المواجهة والمرونة بين أعضاء الخدمة العسكرية الأمريكية المحنّكين والمحاربين القدماء، لتحديد استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها أولئك

الذين يعتبرون الأكثر مرونة، ومناقشة التكيف والمرونة من حيث صلتها بمكان العمل. فقد أكمل أعضاء الخدمة العسكرية للولايات المتحدة وقدامى المحاربين وعددهم (191) المسح الديموغرافي واثنين من استبيانات تقرير الذاتي: مقياس المرونة النفسية.

وأظهرت النتائج أن أعضاء الخدمة الفعلية النشطة لهم درجات أعلى من المرونة من قدامى المحاربين، ولم تكن استراتيجيات التكيف مختلفة بشكل كبير بين المجموعتين. وقد تم التنبؤ بالمرونة النشطة لأعضاء الخدمة من خلال استخدامهم لإعادة الصياغة الإيجابية، واستخدام أقل من اللوم الذاتي كاستراتيجيات للتكيف، وتم التنبؤ بمرونة المحاربين القدماء من خلال وقت أطول في الخدمة، وزيادة استخدام الفكاهة، واستخدام أقل لوماً للذات كاستراتيجيات المواجهة.

28-دراسة ثوماسين وآخرين (Thomassen,et al.,2018)، النروج، بعنوان: "أثر المرونة النفسية على أعراض ما بعد الصدمة".

تهدف هذه الدراسة إلى فحص ما إذا كانت المرونة لها تأثير غير مباشر على أعراض اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة من خلال التعامل مع المقاتلين. وشملت العينة من (163) عسكرياً نرويجياً خدموا في القوات الدولية بين (2009 و 2010)، وتم إجراء تحليل الانحدار لتقدير المعاملات في نموذج وسيطي بسيط، مع وجود أعراض PTSD : التعرض القتالي، والحرمان من الاحتياجات الأساسية كمتغيرات تحكم.

وأظهرت النتائج أن تأثير المرونة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة ساعدت في الحد من إبطال تلك الأعراض. وقد استنتج أن أسلوب التكيف المركب لتجنب الأمراض يعمل كعامل متأثر لأعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، في حين تعمل المرونة كعامل وقاية ضد تطور الأعراض.

ثالثاً: تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة عدم وجود دراسة واحدة تناولت متغيرات الدراسة الحالية في البيئة العربية والأجنبية مجتمعة، وإن كان هناك بعض الدراسات الأجنبية تناولت بعض متغيرات الدراسة على فئة من الجنود، لكنها لم تشمل هذه الدراسات كل المتغيرات التي تتناولها الباحثة في دراستها الحالية، أضف إلى ذلك عدم وجود دراسة تناولت هذه العينة من المقاتلين في البيئة العربية والأجنبية الذين تعرضوا لأعمال عنف في ساحات المعارك.

رابعاً: موقع الدراسة الحالية:

بالرغم من وجود دراسات عربية وأجنبية تتناول متغيرات الدراسة الحالية، إلا أن هذه الدراسة تتميز عن غيرها من الدراسات السابقة في مكان تطبيقها، وهو مشافي القوات المسلحة في مدينة دمشق، ومن حيث عينتها، وهي المقاتلون الجرحى برتب متباينة الذين تعرضوا لإصابات جسدية في أثناء المعارك مع المجموعات الإرهابية، والأدوات المستخدمة فيها، وهي مقياس المرونة النفسية، ومقياس الأمل، ومقياس التوجه نحو الحياة، وبالمنهج المستخدم فيها، وهو المنهج الوصفي التحليلي، والنتائج التي أسفرت عنها والتي جاءت لتؤكد الجوانب الإيجابية لدى المقاتلين الجرحى على اختلاف رتبهم العسكرية. لذلك، ترى الباحثة -في حدود علمها- أن هذه الدراسة تعد الأولى من نوعها في البيئة المحلية والعربية والأجنبية التي تصدت لمعرفة الجوانب الإيجابية لدى الجنود الجرحى في ضوء متغيرات الدراسة الحالية.

الفصل الثالث

الإطار النظري للدراسة

توطئة

أولاً: الإصابات الجسدية لدى المقاتلين

ثانياً: المرونة النفسية

ثالثاً: الأمل وعناصره

رابعاً: التوجه نحو الحياة

خامساً: خلاصة وتعقيب

الفصل الثالث

الإطار النظري للدراسة

توطئة:

في الوقت الحاضر، سواء في الحياة المدنية والعسكرية، يتم إيلاء المزيد والمزيد من الاهتمام للاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) Post Traumatic Stress Disorder أو الظروف المرضية التالية للأحداث الصادمة وإمكانيات الوقاية منها. ومن الأهمية بمكان أنه وفقاً للبيانات الإحصائية، فإن حدوث اضطراب ما بعد الصدمة بعد العمليات القتالية يمكن أن يتجاوز 20٪ (Taylor,et al, 2008). وينصب الاهتمام الرئيسي على معرفة الحقائق المسؤولة جزئياً عن ظهور الضعف الفردي وكذلك المقاومة المرنة. إن البحث وتصفية عوامل الخطر مستمران على جميع مستويات الوقاية. من نقطة الوقاية الأولية من المهم قياس عوامل الضعف، وخصوصاً في حالة المهن التي تواجه حالات خطيرة بشكل مستمر، وهو ما يمكن أن يعني تطبيق معايير انتقائية. العديد من الكتاب في أبحاثهم ركزوا فقط على عوامل الخطر. إذا أردنا تلخيصها، يمكننا التمييز بين عوامل الخطر البيئية والديموغرافية والشخصية والنفسية والمعرفية والبيولوجية والجينية (Wald et al.2006).

في أعقاب الهجوم الإرهابي الذي وقع في (11) سبتمبر، أصدرت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) حقائق وبيانات ومنشورات أكدوا فيها على أهمية قدرة المقاومة المرنة فيما يتعلق بالأحداث المؤلمة. لقد أثبتوا أن غالبية الأفراد يمتلكون هذه القدرة بمساعدتهم يستطيعون التعامل مع أعلى مستويات التوتر. يحدد APA أن قدرة المقاومة للمرونة النفسية لدى الجنود هي عملية التكيف التي يكون الفرد قادراً على التعامل معها بنجاح مع وضع حياة صعب، أو حادث، أو مأساة، أي مع الأعراض الناجمة عن الضيق (Mandsorf,2008).

وظهر مفهوم المرونة أولاً في علم نفس النمائي عندما تمت دراسة تفاعل الأطفال في أحداث الحياة الضاغطة. وفي وقت لاحق امتدت البحوث المرونة للسكان الذين ينشأون وفق طبيعة مهنتهم، وهم من المشاركين في الحالات القصوى أو غير العادية، الذين عانوا أو شهدوا تجارب مؤلمة (مثل معاناة الإنسان أو الموت).

وقد بدأ البحث التجريبي للمرونة في الثمانينات عندما بدأ البحث عن الصدمات النفسية والمرونة الشديدة على أساس الضغوط والإجهاد النفسي. فثمة واحدة من أكثر المراحل المهددة للضغوط في هذا المجال، أي الجنود. حيث تم فحص العوامل المؤثرة الوقائية التالية للحالات القتالية من نقطة تطور علم

النفس المرضي. وبهذه الطريقة، ظهر اضطراب ما بعد الصدمة. حيث ربط والد وآخرون (Wald et al.2006)، المرونة من وجهة نظر المنهجية. حيث تم فحص عشرة من قدامى المحاربين الفيتناميين. هؤلاء الأشخاص لم يصابوا باضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، وأظهروا موقفاً إيجابياً للتكيف. وقد تم تحديد السمات المميزة التالية في حالتهم: الهدوء في المواقف العصيبة، والسيطرة الفكرية، وقبول الخوف، وعدم السلوك العنيف للغاية والشفقة على الذات في ظروف المعركة.

لذا، سوف يركز الفصل الحالي على التشوّهات الجسدية لدى الجنود في المعارك وآثارها النفسية الإيجابية المتمثلة في: المرونة النفسية والأمل والتوجه نحو الحياة عامة الذين تعرضوا لصدمات أو أذيات جسدية جراء الأعمال القتالية التي قاوموا بها في مواجهة المجموعات الإرهابية على امتداد الساحة السورية، ثم التعليق والتعقيب على الإطار النظري.

أولاً: الجنود والتشوّهات الجسدية في المعارك:

إن علاقة الفرد بجسمه وكيفية إدراكه له تؤدي دوراً رئيساً لصقل شخصيته، وتحديد سلوكه، وما يتبلور لديه من أفكار، ومعتقدات حول نفسه وصورة جسده. فصورة الجسد هي تلك الصورة الموجودة في عقل الشخص حول ما يبدو عليه جسده، إضافة إلى مشاعره تجاه هذه الصورة سواء أكانت إيجابية أم سلبية، ومدى اعتقاده بملاءمة حجم وجاذبية أجزاء جسمه المختلفة للمعايير التي استقاها وتشربها من منابع عدة كالأسرة وجماعة الأقران ووسائل الإعلام وغيرها. يرتبط القلق الرئيس في مجتمع اليوم بصورة الجسد، إذ ترتبط سعادة البشر بمدى جاذبيتهم الجسدية، فهي المحرك الأساسي لرغبة الآخرين بعقد علاقات صداقة فيما بينهم الجسد صورة وتؤدي في اتخاذ القرارات المهنية مهمة في حياته. كما أن صورة إيجابية عن صورة الجسد تساعد الفرد على رؤية أنفسهم جذابين. وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي هم على الأرجح الأكثر صحة (Stacy, 2000).

هذا الأمر يبدو عاماً لجميع الناس حول التشوّهات الجسدية التي يتعرضون لها، وآثارها النفسية التي قد تعيق توافقهم النفسي والاجتماعي والمهني، إضافة إلى بعض الأفراد قد يتخذون من هذه التشوّهات نقطة انطلاق لتوجه نحو الحياة بمرونة وأمل كبير. فهذا الأمر ينطبق على الجنود الذين خاضوا معارك شرسة من أجل وطنهم، وأصيبوا نتيجة لذلك بتشوّهات جسدية متباينة، مثل الحروق، والكسور والبتير وغير من الإذيات الجسدية، فهل هؤلاء الجنود لديهم السمات النفسية كالمرونة والأمل والتوجه نحو الحياة لإعادة وتأهيل حياتهم عما كانت في السابق، بل أكثر تحديات لمواجهة صعوبات الحياة. بالرغم أن بعض الجنود يعانون من مشكلات نفسية جراء هذه الإصابات، مثل القلق، والاكتئاب وغيرها من الأعراض النفسية، لكن الباحثة في بحثها الحالي سوف تركز على السمات الإيجابية لدى المقاتل الجريح بدلاً من الأعراض المرضية.

وتشير الأدلة العلمية في هذا الجانب (Arredondo, Foote, Pruden, McFarland, & McFarland, 2010) أنه خلال الصراع الفيتنامي، هناك ما يقرب من (25 %) من الجنود الجرحى كانوا يعانون من مشكلات نفسية نتيجة لإصابتهم في المعارك، وذلك بسبب عدم التعامل مع طبيعة هذه التشوهات وانعكاسها على حياتهم الذاتية والاجتماعية والمهنية. في حين تعرض العديد من الجنود الأمريكيين في حرب العراق إلى تشوهات جسدية والتي كان لها أثر سلبي على حياتهم المستقبلية. (Arredondo et al, 2010).

ومن بين جميع المطالب التي وضعت على الجنود خلال المعارك القتالية، لم يكن أي شيء أكثر من ذلك ترتبط باستمرار بالنتائج النفسية السلبية للتعرض للقتال. وتشمل أمثلة التعرض للقتال الدخول في المعارك النارية أو التعرض للهجوم أو الكمين أو رؤية الجثث أو الرفات البشرية أو الإصابة أو مشاهدة شخص مصاب بجروح خطيرة أو قتل أو تحمل المسؤولية المباشرة عن وفاة أحد المقاتلين الأعداء. وقد ربطت الدراسات المتعددة التي أجريت على قدامى المحاربين في الحرب العالمية الثانية والكورية والفيتنامية مستويات أعلى من التعرض القتالي للنتائج النفسية السلبية (Smith et al., 2008).

إن المرونة ومدى ارتباطها بتقدير الجسد ومفهوم الذات أمر مهم بالنسبة للأفراد الذين عانوا من التشوهات الجسدية في الأعمال القتالية؛ لأن هؤلاء الأفراد يواجهون العديد من قضايا تعديل حياة التغيير عندما العودة إلى الحياة المدنية. يبدو أن هناك ندرة في البحوث المتعلقة بالتحديد المرونة والتشوهات الجسدية عن المقاتلين. هذه الفجوة بحاجة إلى البحث النوعي الذي يمكن أن يعمل على تعزيز برامج المرونة القائمة لجهود الإنعاش لأعضاء الخدمة العسكرية والمحاربين القدامى.

ويرى العديد من الباحثين أن استكشاف كيفية تعامل الجنود مع هذه التشوهات وخصوصاً مع حالات حالات البتر والحروق، والتعافي منها، مع إيلاء اهتمام خاص لكيفية تأثير أو عدم تأثير تقدير الجسد على قدرة العسكري المصاب على إعادة الاندماج مرة أخرى في المجتمع على وجه التحديد تقدير صورة الجسد والمرونة النفسية والأمل في الحياة الصحية، وإعادة الإدماج.

وتشير المرونة إلى القدرة على الحفاظ على الصحة النفسية واستقرار مستويات الأداء، والقدرة على الخبرات والمشاعر الإيجابية بعد الأحداث المجهدة (Richardson, 2002). نتيجة هذا البحث هو زيادة الفهم لكيفية تجربة بعض الجنود الذين يعانون من التشوهات الجسدية في المعارك، وما هي صفات الشخصية المرنة التي تساعد على استرداد الصحة، مثل الأمل والتوجه نحو الحياة، وغيرها من المتغيرات ذات العلاقة.

ثانياً: المرونة النفسية

تُعد ظاهرة المرونة النفسية Psychological Resiliency من المجالات الرئيسية للبحوث في أدبيات علم النفس المعاصر خصوصاً في ميدان علم النفس الإيجابي التطبيقي (Seligman, et al, 1994) حيث تمتد جذور مصطلح المرونة Resilience في العديد من التخصصات العلمية والرياضية، كما في الفيزياء، ومن الأمثلة على ذلك، أن مرونة المعادن تتمثل بعملية انحناء المعدن تحت الضغط، ومن ثم الارتداد إلى وضعه الطبيعي دون كسر. وقد وضح هذا المصطلح لوصف تفسيرات الأفراد الذين لديهم تاريخ طويل في مواجهة الشدائد الشخصية والبيئية، ولكن إلى الآن لم يتم التوصل إلى اتفاق حول كيفية تنشيط المرونة لدى الأفراد على نحو أفضل، رغم وجود العديد من المحاولات لاستخدام طرق لتنمية المرونة لدى فئات عمرية مختلفة، وخصوصاً عند المراهقين.

وهنا، يمكن طرح السؤال حول كيفية تعامل الناس مع الأحداث الصعبة التي تغير حياتهم كموت شخص عزيز، أو خسارة في صفقة تجارية معينة، أو الإصابة بمرض خطير أو غير ذلك من الأحداث الصادمة، هو واحد من الأسئلة الجوهرية في أبحاث المرونة. فعندما نقسو ظروف الحياة يستمر البعض في سباحتهم في معترك الحياة، بينما يشارف بعضهم الآخر على الغرق، ويكون البعض الآخر قادراً على السباحة والاستمرار في هذه الأوقات والظروف الصعبة. فبعضهم قد يستجيب لمثل هذه الظروف بعاصفة قوية جداً من الانفعالات والإحساس بالحيرة والغموض وعدم اليقين، ولكنه مع كل ذلك يتوافق بصورة عامة على نحو جيد عبر الزمن مع مواقف الحياة الصعبة والظروف الضاغطة. وغالباً ينظر إلى المرونة النفسية باعتبارها قوة وسمة شخصية لدى الفرد يستخدمها عندما يقوم بإدارة المواقف الضاغطة بعقل منفتح حتى يتمكن من التغلب عليها والشعور بالرفاه والرضا عن قدراته وثقته بنفسه (Dent & Cameron 2003:5).

ورغم وجود جذور للمرونة النفسية في علم النفس النمو وعلم النفس الإكلينيكي، إلا أن هذا المفهوم تم تطبيقه في سياقات مختلفة في الأدب النفسي والاجتماعي (Gu & Day, 2007). على سبيل المثال، المرونة النفسية هي شرط ضروري لفعالية الأفراد وتمكنهم من التفاعل الإيجابي تجاه ظروف الحياة الصعبة التي يواجهونها في حياتهم اليومية. لكن مما هو مثير للانتباه أن بعض الباحثين ركزوا على الجوانب السلبية في هذه المفهوم (الطرف الآخر) مثل الإرهاق، والضغط، والتحول عن المرونة، والقلق، ونضوب الأنا أو استنزافها Ego Depletion، أكثر من النظر إلى هذا المفهوم من حيث إنه قوة إيجابية، وأكثر تفاؤلاً، والذي يقدم آفاقاً واعدة لمزيد من البحث لدى الأفراد عامة، والمراهقين خاصة الذين لديهم القدرة على فهم كيفية تطوير قدراتهم وسماتهم الشخصية الإيجابية، والحفاظ على الالتزام والتعامل مع التحديات في المواقف والبيئات الصعبة. والسؤال المطروح هنا: ما الذي يمكن هؤلاء من التكيف، أو

التعامل مع المواقف الضاغطة؟ يتضمن التوافق الإيجابي مع ظروف الحياة الصعبة والأحداث الضاغطة عدداً كبيراً من المتغيرات، منها ما يُعرّف بالمرونة النفسية Psychological Resilience وهي عملية تتطلب وقتاً ومجهوداً واندماج البشر في اتخاذ عدد من خطوات المواجهة أو المجابهة والتكيف الإيجابي (أبوحلاوة ، 2013 ، 4).

مفهوم المرونة وتعريفها:

المرونة هي قدرة مقاومة مرنة، أو قدرة تفاعل نظام معين، مثلاً فرد، أو منظمة، أو نظام بيئي، حيث يمكن التكيف معه بنجاح إلى تأثير خارجي قوي أو مستمر أو مروع (Békes, 2002). أصل الكلمة مشتق من الفعل اللاتيني "salire" (قفزة): "re-salire" تعني القفز إلى الخلف للرجوع، للانتقال للخلف أو للأمام، ولكن ليس للكسر. تم أخذ هذا التعبير في الأصل من الفيزياء الهندسية (Békes, 2002)، واحدة من الشخصيات الرائدة في البحث عن المرونة، هو الذي قدم المفارقة في السبعينيات، والتي توجد، من ناحية، في القدرة على الصمود، القدرة على الأداء، والدوام، وبقاء قوة النظام، وعلى الجانب الآخر، الفرق بين الاستقرار والتغيير. وفقاً لهذا الجدل، فهناك العديد من التعريفات المختلفة للمرونة. في التعريف الأول، يكون المرونة هي القياس الذي يحافظ النظام ضمنه على التوازن الداخلي ضد قوى التأثير. في التعريف الثاني مفهوم الاستقرار مع إعادة صياغة، يتفاعل النظام مع قوة عدم التوازن من خلال الاستجابة للتأثير الجديد بطريقة مرنة. في حين إن التعريف الأول يركز على الفعالية التي تحمل قدرة النظام وموثوقيته، يفضل الثاني القدرة على التحمل والثبات والقدرة على التكيف.

1- المرونة اصطلاحاً:

إن مفهوم المرونة كغيره من المصطلحات في العلوم الإنسانية تعددت فيه المفاهيم، ومرد ذلك الاختلاف إلى أن البعض ينظر إلى المرونة من خلال الوسط العلمي الذي يعيش فيه؛ فمنهم من يرى أن المرونة هي التوسط، ومنهم من يرى المرونة هي الحل الأيسر، ومنهم من يرى فيها اللين واليسر، ومنهم من يراها أنها القابلية للتغير إلى الأحسن والأفضل، ومنهم يراها في تحقيق خير الخيرين ودفع شر الشرين، ومنهم من يراها في تقبل الآخرين وأفكارهم، ويشير إلى هذا المعنى الأخير (الياسين، 2004، 3) بقوله: "إن على الإنسان ألا يتخلى عن المرونة في تعامله مع نفسه ومع الآخرين، وليس المقصود بالمرونة بما دون الحق فليس ذلك من المرونة ولا من الشهامة والرجولة، التي يبينها الدين في الإنسان، وإنما المقصود ألا يقتصر الإنسان في فهمه وتعامله على جانب واحد من جوانب الحق، لا يتعداه إلى غيره من الجوانب.

ويشير رزوق (1979) إلى أن المرونة تكون في القدرة على التكيف، وهي ميزة تساعد على الانفتاح بقوله: "تشير المرونة باعتبارها خاصة تتم عن القدرة على التكيف والتلاؤم، وميزة تشير إلى الانفتاح على

صعيد القدرات والقوى والاستعداد من جانب المرء لتطويعها وملاءمتها بحيث تتطوي على قابلية التطويع. وتعرف المرونة بأنها هي الحد الفاصل بين الثبات المطلق الذي يصل إلى درجة الجمود، والحركة المطلقة التي تخرج بالشيء عن حدوده وضوابطه، أي، إن المرونة حركة لا تسلب التماسك، وثبات لا يمنع الحركة (الصوفي، 2002، 141).

والمرونة أيضاً، هي القدرة على تغيير الحالة الذهنية بتغيير الموقف، وهذا ما يطلق عليه بالتفكير التباعدي. وعكسها الجمود أو الصلابة (Rigidity) أي التمسك بالموقف أو الرأي أو التعصب. ويمكن تحديد نوعين من قدرات المرونة:

أ- **المرونة التلقائية** (Spontaneous Flexibility): وتعني سرعة الفرد في إصدار أكبر عدد ممكن من الأفكار المتنوعة والمرتبطة بمشكلة أو موقف مثير ويميل الفرد وفق هذه القدرة إلى المبادرة التلقائية في المواقف ولا يكفي بمجرد الاستجابة.

ب- **المرونة التكيفية** (Adaptive Flexibility): وتعني قدرة الفرد على مواجهة تحديات الحياة برباطة جاش وصلابة نفسية واتزان انفعالي (عدس، 1999).

2- المرونة في العلوم الطبيعية (الفيزياء):

لهذا المصطلح له جذور في العلوم والرياضيات. فعلى سبيل المثال، ينظر علم الفيزياء إلى المرونة باعتبارها "القدرة على الصمود، وقدرة الجسم المتوتر، بحكم القوة التعامل العالية والمرنة لاستعادة حجمه وشكله بعد التشوه" (Geller et al., 2003, 458). كما هي الخاصية الفيزيائية للمادة التي تعيد المادة إلى شكلها وأبعادها الأصليين بعد إزالة الإجهادات، مثلاً: القوى الخارجية المؤثرة على المادة والتي تؤدي إلى تشكيلها أو تشويهها. كما يُطلق مصطلح المرونة على الخاصية الفيزيائية التي تتيح للعنصر أو المادة أن يعود إلى شكله وحجمه الطبيعي، أي أن يعود إلى أبعاده الأساسية التي تشكل منها، وذلك بعد التخلص من المؤثرات الخارجية التي تغير من خصائصه وصفاته.

3- المرونة بالمفهوم النفسي:

أصبحت دراسة المرونة النفسية أو الصمود النفسي Resilience مثار اهتمام الباحثين في مجال العلوم النفسية والاجتماعية والطبيعية، وذلك لما لها من أثر إيجابي في تعزيز الصحة النفسية للمرضى والأسوياء من الناس على حد سواء الذين يواجهون أحداث الحياة الضاغطة بمكوناتها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والحضارية... الخ. وفي ضوء هذا الاهتمام حدد علماء النفس مكوناتها وقياسها والعوامل التي تسهم في تعزيزها أو تحد منها لدى بعض الأفراد. حيث عرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA, 2010) المرونة أو الصمود بأنها عملية تكيف على نحو جيد يقوم بها الفرد في مواجهته للشدائد والصدمات النفسية والتهديدات، وحتى مصادر الضغوط الشديدة، مثل المشكلات الأسرية،

والأكاديمية والاقتصادية والمالية، وفي العمل والمال. ويصف إيغلاند (Egeland, 1993) المرونة بأنها قدرة الفرد على التكيف بنجاح واستعادة الأداء الإيجابي للكفاءة رغم مواجهته للصعوبات والتحديات. وعرف نينان (Neenan, 2009) المرونة بأنها "مجموعة من الاستجابات المعرفية والسلوكية والعاطفية للمواقف الحادة والمزمنة التي يمكن أن تواجهه في موقف غير عادي أو مكان شائع". وبالمثل، وصف هيرمان وزملاؤه (Herrman, et al, 2011) المرونة، بأنها القدرة على الصمود على التكيف الإيجابي أو القدرة على الصحة التعافي النفسي حتى بعد الأوقات الصعبة للغاية.

وهناك اجماع عام في الأدب النفسي بأن المرونة النفسية هي عملية نظرية ديناميكية متكاملة للتكيف الإيجابي أو النتائج رغم تجربة المحنة الشديدة، والمخاطر أو التهديدات الكبيرة في النمو، ومن ثم، المرونة هي بنية ثنائية الأبعاد تتضمن كل من (أ) -التعرض للمخاطر (ب) -التكيف الإيجابي. ويشير ماستن وريد (Masten & Reed, 2002) إلى أن المخاطر أو الشدائد يمكن أن تتضمن مجموعة من الضغوطات البيئية التي يواجهها الأفراد، مثل تراكم الأحداث الضاغطة في الحياة. وقد يتراوح التكيف الإيجابي أو النتائج الإيجابية على طول سلسلة متصلة من عدم وجود الأمراض النفسية إلى مؤشرات مختلفة من الكفاءة الاجتماعية، كالتحصيل الدراسي، وعلاقات الأقران وغيرها من النتائج السلوكية الإيجابية، كعدم وجود مشكلات مع البيئة الخارجية. وبناء على ذلك، تعد المرونة مؤشراً إيجابياً للوقاية والتخفيف من حدة الآثار السلبية للخطر، ومن ثم التأثير على النتائج الإيجابية. ويمكن أن تشمل العوامل الوقائية مجموعة من العوامل داخل الفرد، كمفهوم الذات، والعلاقات الإيجابية في الأسرة أو مع أحد الوالدين، أو مع المجتمع الأوسع، كالدعم من المعلم أو الآخرين من أفراد المجتمع، Werner & Smith (1992).

وجنباً إلى جنب حول الكيفية التي ينبغي التعرف إلى المرونة النفسية، فثمة نقاش مستفيض من قبل العلماء حول وضع تصور للمرونة. بينما تصف التعريفات معنى المصطلح، وهو مفهوم قائم على فكرة مجردة مشتقة من الجمع بين الحدس الشخصي والأدلة الثابتة. ومن وجهة نظر المرونة النفسية، حلّل الباحثون في الآونة الأخيرة المفهوم لإلقاء الضوء على السوابق والنتائج، والصفات الأساسية للمرونة. وثمة صعوبة حول القضايا المطروحة في تعريف المرونة مع أي مناقشة له، وهي أن هناك اتفاق على هذا المصطلح عالمياً قائم على نظرية أو نموذج للبناء المتكامل. ويرجع ذلك إلى التباين في التعريفات الإجرائية للمرونة (Kumpfer, 1999; Masten & Reed, 2002). هذا، فقد أجرى كابلان (Kaplan 1999) مراجعة شاملة للأبحاث النظرية للمرونة، حيث حدد أربعة مصادر تعريفية شاملة ومهمة، وهي:

أولاً: هناك بعض الإرباك في الأدب المتعلق بمصطلحات المرونة والنتائج؛ فبعض الباحثين نظر إلى هذه المصطلحات على أنها متماثلة أو متشابهة، في حين ميّز باحثون آخرون بين الحالتين (المرونة،

النتائج)، حيث قدموا مفهوم المرونة النفسية في علاقته بالعوامل الأخرى مثل، الخصائص الشخصية التي تؤثر على نتائج التكيف أو المرونة الإيجابية.

ثانياً: في تلك التعاريف التي تميز بين المرونة والنتائج؛ فالنتائج المقاسة في كثير من الأحيان تكون مختلفة. فعلى سبيل المثال، دراسة واحدة حددت نتائج مرونة من خلال تقييم الكفاءة الأكاديمية، في حين إن دراسة أخرى قيمت ذلك من خلال العلاقات مع الأقران.

ثالثاً: كما تختلف تعريفات العوامل الوقائية التي تشارك في المرونة أو الصمود النفسي، وتأثير هذه العوامل التي تكون مختلفة أيضاً.

رابعاً وأخيراً: عوامل المخاطر التي تنطوي عليها المرونة يوجد بينها تباين كبير أيضاً في الأدب النفسي. وتشمل مصادر أخرى للتباين: طرق البحث، والمؤشرات لقياس التكيف والمخاطر. فعلى سبيل المثال، اعتمدت بعض الدراسات على مقاييس التقرير الذاتي مقابل التي تستخدم مقاييس تقييم متعددة الأبعاد لقياس المرونة. بالإضافة إلى ذلك، تم اقتراح نماذج أو أطر مفاهيمية وأساليب مختلفة للمرونة. حيث طبق بعض الباحثين الإطار التنظيمي-النمائي Organizational-Developmental Framework، مثل إيجلاند وآخرون؛ وإيمان وآخرون (Egeland et al., 1993; Wyman et al., 1999)، في حين طبق ماستن وآخرون (Masten, et al; 2001) نماذج تركز على الشخص والمتغير Person- And Variable-Focused Models للمرونة.

وتبدو المرونة النفسية واضحة المعالم في كونها إطاراً مفيداً يكشف عن مفتاح الشخصية في معرفة وكشف طبيعة المهارات والاتجاهات والقدرات الخاصة لدى الأفراد، وهي التي تقوي بصفة خاصة الشباب على مواجهة تحديات الحياة. ومواجهة مخاطرها بما يُكوّن لديهم نمواً وتطوراً شخصياً في مواجهة الأحداث الحياتية خصوصاً الصادمة. إن معرفتنا بإطار المرونة النفسية مع ذلك يتضمن تحدياً جديداً لما إذا كانت المرونة النفسية تعطي لدى الفرد نفسه كيفية ممارسته للأنشطة الحياتية الاجتماعية، ومن ثم تحديد مدى وجود المرونة النفسية لديه خصوصاً عند المشاركين والمتأثرين بنتائج برامج التدريب على تطور المرونة النفسية، وأن التعامل مع قضية المرونة النفسية وقياسها يعد أمراً جديلاً وأخلاقياً.

يبدو من خلال رؤية الباحثين والعلماء لمصطلح المرونة النفسية، فقد جاءت تعريفاتهم متأثرة بالسياق الثقافي والتاريخي والاجتماعي، جنباً إلى جنب مع الأفراد الذي شاركوا كعينات في تطبيق البحوث المبنية على اكتشاف المرونة النفسية لديهم، أسبابها، والعوامل الكامنة وراءها على المستوى الفردي والاجتماعي. وبمرور الوقت، اعتمد الباحثون السلوكيون وجهات نظر مختلفة لتحديد مفهوم المرونة، وغالباً ما كانت متناقضة. فالمرونة النفسية كما يصفها بعضهم (Wanberg & Banas, 2000) بأنها سمة ثابتة لا يمكن إلا أن تكون كذلك من سمات الشخصية الإيجابية والفاعلة مع المواقف المختلفة بطريقة مجدية في

مواجهة الشدائد، وذلك بفضل المصادر الداخلية والخارجية للفرد والتي يقوم بتعزيزها باستمرار من خلال خبراتهم مع المواقف الضاغطة التي يواجهونها في حياتهم اليومية. في هذا السياق، اعتبر أنتوني (Anthony, 1974) المرونة كصفة، وهي سمة مستقرة وقدرة فردية تظهر وتقوى لدى الأطفال والمراهقين على نحو ملحوظ عند التكيف مع الشدائد، والمتطلبات المتغيرة باستمرار. بينما ركز (Kremen, 1996) على المرونة باعتبارها مصطلحاً شخصياً يتم بناؤه باستمرار ليمثل الأفراد الذين لديهم قدرة على التعامل والتكيف في المواقف العصيبة والتي دعمتها مستويات عالية من الثقة بالنفس والتفاؤل، والضبط. بينما افترض آخرون، أمثال روتر (Rutter, 2006) أن المرونة هي نتيجة للعمليات بما في ذلك الجينات الوراثية والتفاعل مع البيئة التي تكمن وراء استجابات فعالة للمخاطر البيئية. بينما يرى أنصار التوجه البيئي (Schoon, 2006; Ungar, 2012) أن المرونة تتمثل في مجموع البيئات الاجتماعية والمادية وعلى رأسها الفرد الذي يجب أخذه في الاعتبار عند محاولة فهم العمليات الوقائية التي تسهم في النتائج الفنية المرتبطة بالمرونة في وجه المحن.

ويُعرف روتر (Roter) المرونة بأنها مواجهة الضغط النفسي في وقت ما بطريقة تسمح للثقة بالنفس بالتزايد فهي تتضمن مواجهة الضغوط النفسية في وقت ما بطريقة تلبّي ثقة مقدرة الشخص على مواجهة التهديدات في المستقبل، كما أنها تضم أيضاً التحلي بالمسؤولية الشخصية إلى حد ما عن الاستجابات الناجمة تجاه ذلك التهديد (Kindt, 2006, 5).

أما جيرمازي (Germazy, 1991) فعرفها بأنها: " القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على الشفافي من المحنة. في حين يعرفها فيرنر وسميث (Werner & Smith, 1992) بأنها: " المقدرة الشخصية على انتهاج الطريق الشخصي الصحيح في الحياة".

ويعرفها سيلغمان وآخرون (Seligman, et al., 1999) بأنها: "مرتبطة باختزال السلوك السلبي وغير المرغوب فيه وتقديم السلوك الصحي والمنتج، وحتى تحت التعرض للظروف الصعبة.

ويشير دول وليون (Doll & Lyon, 1988) إلى أنه لا يوجد تعريف عالمي محدد للمرونة غير أن الفكرة الرئيسية للمرونة ترتبط بالتأقلم الناجح والتغلب على المخاطر والمحنة أو تطوير المنافسة لدى الفرد في مواجهة الضغوطات القاسية والشديدة.

كما تُعرف المرونة بأنها: "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، أو الصدمات، أو النكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، ومشكلات العلاقات مع الآخرين، والمشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية. كما تعني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات، أو الأحداث الضاغطة، والقدرة على تخطيها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بشكل مفعم وبغض النظر عن تعدد تعريفات المرونة إلا أنها

تتضمن جميعها عناصر مشتركة تشير بطبيعة الحال إلى مقدرة الشخص على مواجهة العقبات والضغط النفسية بسهولة ويسر دون اضطرابات (حسان: 2009، 66).

ويرى لوثر وسيشيتي (Luthar & Cicchetti, 2000) أن الشدائد تشمل عادة ظروف الحياة السلبية التي تعرف بأنها ذات دلالة إحصائية مرتبطة بصعوبات التكيف. ويستخدم هذا النهج تعريفاً يعتمد على عتبة المحن التي تتماشى على نحو وثيق مع مفهوم المخاطر، في حين إن باحثين آخرين اتخذوا نهجاً أقل صرامة، وحددوا الشدائد كأى مشقة ومعاناة مرتبطة بالصعوبة أو سوء الحظ أو الصدمة باعتبارها القدرة على الصمود في الحياة المشتركة. فقد لاحظ ديفيس وآخرون (Davis, et al, 2009b) أنه بالنسبة لمعظمنا، فإن المشكلات التي نواجهها لا تشكل كوارث كبيرة، بل هي معيقات في حياتنا اليومية أكثر تواضعاً. ويرى دافيدوف وآخرون (Davydov, et al 2010) أن آليات القدرة على الصمود قد تختلف فيما يتعلق بالشدّة السياقية، بدءاً بالمرونة ضد المتاعب اليومية العادية، مثل ضغوط العمل (أي المحن المعتدلة) إلى القدرة على الصمود ضد الإجهاد الواسع النطاق في بعض الأحيان مثل الإجهاد (أي المحنة الشديدة). وهكذا، يرى لوثر وآخرون (2000) أنه من المهم أن يحدد الباحثون بوضوح تعريف الشدائد وتقديم مبرر منطقي لاستخدامه.

ورسم ماستن (Masten, 2007) أربع موجات من الأبحاث المتعلقة بالمرونة التي شكلت هذا المفهوم، فقد بدأت **الموجة الأولى** في أوائل السبعينات بهدف تحديد حالات وسياقات معينة لقياس القدرة على المرونة. في هذه المرحلة، سعى الباحثون إلى تحديد خصائص الطفل، والأسرة، أو البيئة التي ترتبط بمرونة عالية. وفي دراسة طويلة مدتها 30 سنة، طور غارمزي وآخرون (Garnezy, et al, 1984) برنامجاً أطلقوا عليه مشروع الكفاءة، حيث صاغوا مصطلح "مقاومة الإجهاد" للأطفال الذين كانوا قادرين على التعامل مع الضغوطات الخارجية، مثل تعاطي الكحول أو تعاطي المخدرات في الأسرة. وفي المقابل وجد بعض الباحثين، أمثال جونسون (Johnson, 2004) أن بعض الأطفال الذين نشأوا في بيئات معرضة للخطر كانت مماثلة لأفضل الأطفال الذين لم يعانون مشكلات في الأسر. وتعد هذه الدراسة والدراسات المشابهة التي تحدد الحالات الفريدة لتنمية القدرة على المرونة أمثلة جوهرية للموجة الأولى من بحوث القدرة على الصمود. وتتضمن **الموجة الثانية** من بحوث القدرة على المرونة تحديد آليات العوامل الوقائية التي تساعد الأفراد على التغلب على الشدائد (ماستن، 2007). وكان هناك تركيز على دراسة العمليات التي تحدث بشكل طبيعي ذات الصلة بالمرونة. وعلق ريتشاردسون (Richardson, 2002) قائلاً: "الموجة الثانية للاستفسار عن المرونة هي محاولة لاكتشاف عملية تحقيق الصفات المرنة المحددة". على سبيل المثال، لاحظ جينار (Gunnar 2006) أن العوامل الوقائية قد تتأثر بالظروف البيئية، وخاصة خلال فترات النمو المبكرة. وقد حدد ماستن (Masten, 2007)

علاقات التعلق والتفاعلات الأسرية والتنظيم الذاتي كمجالات رئيسة للدراسة خلال الموجة الثانية لبحوث القدرة على التكيف. وكانت الوقاية والتدخل من العوامل التي تم تقييمها خلال **الموجة الثالثة** من بحوث القدرة على المرونة. وحدثت زيادة في برامج تدريب الأطفال الذين كانوا في حالات إصابة. على سبيل المثال، وضع ولشيك وزملاؤه (Wolchik, et al, 1992) برنامج البدايات الجديدة New Beginnings Program (NBP) للأطفال الذين تم طلاق والديهم، وقد تم تطوير البرنامج الوطني للبحوث باعتباره برنامجاً للتدخل القائم على نظرية الأسرة للتعامل مع عوامل الخطر المرتبطة بالطلاق. وفي وقت لاحق، في دراسات المتابعة أفادت التقارير أن استراتيجيات التدخل المطبقة خلال مرحلة الطفولة كان لها تأثير حتى في مرحلة المراهقة (Wolchik, Schenck, & Sandler, 2009). وشملت هذه الموجة أيضاً دراسات عن عوامل وسيطة مرتبطة بالقدرة على الصمود. وأشار ماستن (2007) إلى الطبيعة الناشئة **للموجة الرابعة** لبحوث القدرة على الصمود. ويرتبط هذا الجيل من البحوث مع مرونة الدماغ والمخاطر التي تتطوي على استدامة البشر، ويكشف تصور القدرة على المرونة عن خصائص الشخصية أو العملية النمائية قد تلقت انتباه أولئك الذين يدرسون هذا الموضوع. وهناك عدد لا حصر له من الأبحاث التي تتميز بالقدرة على التكيف مع العوامل الفطرية (عدم القدرة على التحمل، والصلابة)، أو العوامل الاجتماعية الثقافية، كالعلاقات الأبوية الصحية (Garmenzy et al., 1984). وفي المقابل، علق جونسون وويتشيلت (Johnson and Wiechelt, 2004) بأن القدرة على المرونة هي بناء فطري، وثيق الصلة بالأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. وهناك بعض القبول العام بأن عملية المرونة تساعد على الحفاظ على حياة الصحة والأمل في الشدائد. فالأفراد يظهرون المرونة عندما يستفيدون من نقاط القوة الداخلية، والمهارات، والدعم للحفاظ على توازنهم في أثناء مواجهة الشدائد. ومع ذلك، فإن التحدي الأساسي لهذا النموذج هو أن هذه النظريات تدل على وجود أو غياب السمة؛ فيما إذا كان الطفل أو المراهق مرناً وصلباً في تعامله مع الأحداث الضاغطة التي تواجهه أم لا، إضافة إلى العوامل الفطرية التي قد تؤثر على قدرته على المرونة، حيث نظر بعض المنظرين (Infante and Lamond, 2003) إلى المرونة كدالة أو نتيجة شخصية " ترتبط بالمرونة العالية بين الأطفال والمراهقين. وتركز البحوث الحالية على القدرة على الصمود كعملية تنموية. ولاحظ هذا التحول إنفانت ولاموند Infante and Lamond (2003) وعلق عليه قائلاً: "انتقل الباحثون من تحديد وتصنيف عوامل القدرة على المرونة، والسعي لفهم التفاعل بين المخاطر وعوامل المرونة. وينظر كيتانو ولويس (Kitano and Lewis, 2005) إلى المرونة كمفهوم نمائي يثري خبرات الحياة، ويزيد من الثقة بالنفس بين الأفراد بمرور الوقت. ودليل ذلك، ما قام به فيرنر وسميث (Werner and Smith, 1992) بدراسة جوهرية حول المرونة حيث فحص ما يقرب من (700) طفلاً على مدى (40) عاماً، حيث وجد أن صفات المرونة كانت متشابهة

فيما بينهم، ومع ذلك فقد تأثرت بالفروق والحالات الفردية، وخلصوا إلى ذلك أن القدرة على المرونة بوصفها بنية ديناميكية ونمائية. ولخص ريتشارد التحول النموذجي للمرونة بأنها نقاط قوة وخصائص فردية إيجابية، ولكن بالأحرى إيجابية في النتائج النمائية التي تثبت أن هذه القدرة هي فطرية. وعلق برنارد (Bernard (2004) قائلاً: "إن الغلبة في البحوث المعاد تدويرها تحدد القدرة على المرونة كقدرة نمائية عالمية لكل إنسان، إذ إن لكل إنسان قدرة داخلية على تطوير القدرة على المرونة التي تتجاوز الفروق الجنسية، أو الوقت، أو الموقع الجغرافي.

المرونة بين الحالة والسمة:

يطرح السؤال عما إذا كان يمكن اعتبار المرونة النفسية حالة أم سمة من سمات الشخصية، وتشير دراسة كاريمارك (Karairmak,2003) التي بحث العلاقة الارتباطية بين المرونة النفسية والشدائد عبر الزمن لطلاب الجامعات في دراسة طولية، حيث أظهرت النتائج الدور الإيجابي للمرونة النفسية بالرغم من الشدائد والمحن والعلاقة المتبادلة بينهما، حيث بينت أن المرونة النفسية بقيت على حالها بمرور الزمن، وبالتالي فإن المرونة النفسية ليست مؤقتة أو نوعية، ولكنها بالعموم صفة مميزة للفرد، وهذا التمييز هو ما يمكّن الفرد من مواجهة التحديات والتكيف معها (22, 2009, McCoy, et al). أي، إن المرونة النفسية سمة تتضمن سلوكيات، وأفكار ومعتقدات، وأفعال يمكن تعلمها وتتميتها لدى أي شخص؛ فالشخصية المرنة الناضجة لديها القدرة على التكيف والتعامل مع ظروف الحياة المختلفة، وخاصة في المواقف التي تحمل أحداثاً غير سارة في بعض الأحيان (كالصدمات الانفعالية أو الخسائر المادية). إن هذه المواقف في حاجة إلى مرونة. وترجع خاصية المرونة إلى ديناميكية الفرد التي يدعمها التفكير الإيجابي والحوار والتفاعل الجيد مع الآخرين، وإسقاط خاصية أو سمة المرونة النفسية على شخص ما، لا يعني أن مثل هذا الشخص لا يعاني من مصاعب أو ضغوط؛ فالألم الانفعالي، والحزن أعراض شائعة بين الأشخاص الذين يعانون من شدائد أو عثرات شديدة في حياتهم وفي الواقع، فإن الطريق إلى المرونة النفسية يتضمن الكثير من الضيق والمعاناة (أبو حلوة، 1998، 3).

وغالبا، ما يتم الافتراض الخاطئ أن المرونة هي خصلة في الشخصية لدى الفرد ذلك أن معظم الأبحاث تظهر أن المرونة هي نتيجة تفاعل الفرد مع بيئته، باعتبارها العملية التي ترقى سوية السلام والفردية، أو أن تحميهم من الأثر الغامر لعوامل الخطر، وإن هذه العمليات يمكن أن تكون استراتيجيات التماشي الفردية أو أن يتم مساعدتها على السير عبر الأسرة

الجيدة والمدارس والمجتمعات والسياسات الاجتماعية التي تجعل من المرونة النفسية مسألة قابلة للحدوث باحتمالات عالية.

خصائص المرونة النفسية:

إن المرونة في أبسط معانيها تعني القدرة على الارتداد مرة أخرى بعد تعرض الفرد للضغوط، مع بقاءه أقل إزعاجاً لتلك الضغوط. ويتم تعريف المرونة النفسية كاستجابة لمطالب الطرفية المتغيرة، والقدرة على الارتداد مرة أخرى من الانفعالية السلبية. ورغم أن كلمة "القدرة على الصمود أو المرونة" أثناء التعرض للخطر تفقد معناها من خلال الإفراط في استعمالها، فإن هذا المفهوم أو المصطلح هو مرجع مفيد لمجموعة من الصفات التي تبرز باعتبارها حاسمة بالنسبة للصحة النفسية والرفاه الفرديين؛ فالصفات التي تحافظ أيضاً على المجتمعات المزدهرة النابضة بالحياة، ذلك ثمة مجموعة من القدرات أو الصفات المقترنة بالمرونة.

وهذه الموجات المختلفة من الدراسات العلمية حول المرونة تفسر جزئياً لماذا الباحثون لم يوافقوا بعد على تعريف واحد لبناء المرونة. في الأساس، تشير المرونة إلى قدرة الشخص على التكيف بنجاح مع الضغط الشديد أو الصدمة أو الشدائد (Masten, 2014). حالة واحدة يمكن مشاهدتها كنمو إيجابي تحت الضغط الحاد أو التطور الإيجابي للناس الذين يواجهون كميات كبيرة من الشدائد (Ungar, 2011). لاحظ آخرون (Shonkoff, et al, 2015) أن المرونة، التي تتسم بطبيعتها الأكثر تعقيداً، تشير إلى عملية تحويل، وتسمح للفرد بتكييف وتقليل الإجهاد السلبي إلى إجهاد مقبول، في نهاية المطاف بشكل ملحوظ الحد من الآثار النفسية والفسولوجية الضارة للضغوطات الأصلية.

فعندما نكون متفائلين واقعياً، وقادرين على الضحك على النفس، الفكاكة، الشجاعة، والقادرين على مواجهة مخاوف وإدارة الانفعالات-وبناء توقعات إيجابية حول المستقبل-صورة ذاتية إيجابية بناء على مواطن القوة ومواهبها ودعمها الاجتماعي، فإن هذا من خصائص الشخصية المرونة.

إن أسلوب مواكبة متكيف موجه نحو المهام قادر على مضاهاة مهارات التأقلم - أي عمل مهذب يركز على التركيز النفسي والعاطفي مع متطلبات الوضع. فإن الفرد يكون قادراً على السعي بنشاط ومساعدة الآخرين.

ووجود نموذج يحتذى بالمرونة، حتى شخصية بطولية يمكنها أن تعمل كمرشد. وتمتع بالاكتماء الذاتي والاعتقاد بأن المرء يستطيع التحكم ببيئته بفعالية، مثل:

- **الثقة بالنفس.** وتعني البحث عن تجارب جديدة وهادئة انطلاقاً من "منطقة الراحة" الخاصة بشخصيته والثبات والشغف لتحقيق أهداف بعيدة المدى.

-**المرونة الإدراكية:** وتعني على إعادة صياغة وإعادة تعريف، استعادة، والعثور على الفوائد، والانخراط في حل المشاكل الاجتماعية والتفكير البديل لتلبية الاحتياجات المتغيرة على التكيف وتلبية الضغوطات الانتقالية.

-**ابتكار المعنى:** وتعني القدرة على خلق معنى وهدف في الحياة. واستخدام إيمان المرء وروحانيته وقيمه "بوصلة أخلاقية". كونه إيثاراً وتقديم تجربة غنية للمرء، ووجود شعور عام بالثقة بالآخرين.

-**الحفاظ على لياقتك وسلامتها:** وتعني ممارسة الرياضة، تتبع الروتين، تقليل المخاطر، تجنب السلوكيات غير الآمنة عالية الخطورة كتعاطي المخدرات.

تحليل عملية المرونة النفسية:

إلى جانب النقاش السابق حول كيفية تحديد القدرة على المرونة، كان هناك أيضاً مناقشة حول تصور القدرة على المرونة في حين تصف التعريفات معنى مصطلح ما، فإن المفهوم هو فكرة مجردة مستمدة من مزيج من الحدس الشخصي والأدلة الثابتة. ومن منظور الباحثين عن القدرة على المرونة النفسية، أجرى الباحثون مؤخراً تحليلات قائمة على المفاهيم لتوضيح السوابق والعواقب والخصائص الأساسية للمرونة (Windle, 2011., 152–169).

كما تم توضيح ذلك في السابق، فإن السوابق للمرونة تعد بمثابة محناً رئيسية وضغوطاً متنوعة، بينما تعد النتائج الرئيسية بمثابة تعديل إيجابي. ويتعلق النقاش المهم الذي ينبثق من التعاريف السابقة عن المرونة بأنها صفة أو عملية. وعندما تم تصور القدرة على المرونة على أنها سمة، اقترح أن تمثل مجموعة من الخصائص التي تمكن الأفراد من التكيف مع الظروف التي يواجهونها. (Connor & Davidson, 2003). وقد أشير إلى هذا المفهوم أولاً من قبل بلوك وبلوك (Block & Block, 1980) الذي استخدم مصطلح "مرونة الأنا" لوصف مجموعة من الصفات التي تعكس الحياة العامة، وقوة الشخصية، ومرونة الأداء استجابة لمطالب بيئية متفاوتة. وقد تميز الأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من مرونة الأنا بمستويات عالية من الطاقة، وشعور بالتفاؤل، والفضول، والقدرة على التمييز وتصور المشكلات. كما تم الإشارة إلى هذه الخصائص على أنها عوامل وقائية، والتي عرفها روتر (Rutter, 1985) بأنها "التأثيرات التي تغير أو تحسن أو تغير استجابة الشخص لبعض المخاطر البيئية التي تؤدي إلى نتيجة غير ملائمة. ومنذ نشر عمله، تم تحديد العديد من العوامل الوقائية في أدبيات البحوث المتعلقة بالقدرة على المرونة، بما في ذلك حالات الضعف والمشاعر الإيجابية، والانبساط، والكفاءة الذاتية، وتأثير إيجابي. إن تحديد هذه العوامل الوقائية يدعم وجهة نظر روتر (1987) بأن المرونة النفسية هي "الدور الإيجابي للفروق الفردية في استجابة الناس للإجهاد والمحن". ومن المنظور المفاهيمي، من المهم ملاحظة أن الباحثين ميزوا بين عوامل الوقاية والعوامل الداعمة التي تدعي أنه في

حين إن الأول ينطوي على التحصين أو العزل من الآثار السلبية المحتملة للحدث، وهناك الظواهر النفسية ذات الصلة التي تعترض قيمة مستقلة من خلال تحقيق فوائد مثل خبرات النجاح المتكررة (Sameroff, , Gutman & Peck, 2003). وعلاوة على ذلك، فإن الجمع بين هذه العوامل بشكل أساسي تحت العناصر العامة للمرونة النفسية هو أمر خطير من الناحية المفاهيمية، حيث إنه يشير إلى أن القدرة على المرونة هي الجودة التي يتمتع بها أو ليس لديها نوعية، وبدلاً من ذلك، فإننا العوامل الوقائية يجب أن تؤخذ في الاعتبار فيما يتعلق بوظيفتها المحددة، وأن تقدير طبيعة هذه العوامل ومصنوفتها أمر بالغ الأهمية لفهم وتطوير القدرة على الصمود النفسي. في حين تم تصور المرونة النفسية باعتبارها سمة شخصية، فقد تم تصورها أيضاً على أنها عملية تتغير بمرور الوقت. على سبيل المثال (Luthar, et al, 2000) أشاروا إليها بأنها "عملية دينامية تشمل التكيف الإيجابي في سياق محنة كبيرة. ويعترف مفهوم تصور القدرة على المرونة بأن آثار العوامل الوقائية سوف تختلف من حيث السياق (من حالة إلى أخرى) ومن الناحية الزمنية (طوال الحالة وطول عمر الفرد). وهكذا، في حين إن الفرد قد يتفاعل إيجابياً مع الشدائد في مرحلة ما من حياته، فإنه لا يعني أن الشخص سوف يتفاعل بنفس الطريقة مع الضغوطات في مجالات أخرى في حياته (Davydov, et al, 2010). كما لاحظ روتر Rutter, (1981): "إذا تغيرت الظروف، تغيرت المرونة". فأولئك الذين يدافعون عن القدرة على المرونة كعملية يعارضون فكرة المرونة كحالة ثابتة للفرد. إن التفاعل بين الناس وبيئاتهم هو أحد الاعتبارات المهمة عند وضع تصور للمرونة (Waller, 2001). ومن الأمور ذات الصلة هنا نظرية الضغوط التي تؤكد على المعنى العلائقي الذي يفسره الأفراد من معاملاتهم مع البيئة (Lazarus, 1998) فالنموذج النظري الحديث الذي يقدم نظرة جديدة حول دور المرونة في عملية الإجهاد هو النموذج التجميعي للإجهاد والانفعالات والأداء (Fletcher, & Scott, 2010).

ومن منظور المرونة النفسية، أجرى الباحثون مؤخراً (EarvolinoRamirez, 2007; Windle, 2011) التحليل القائم على المفهوم لتوضيح السوابق والعواقب والسمات الأساسية للمرونة. فالسوابق الرئيسية للمرونة تعد محناً، وتعد النتائج الرئيسية تعديلاً إيجابياً. ويتعلق النقاش المهم الذي ينبثق من الكتابات حول مفهوم القدرة على المرونة كصفة أو عملية عندما تم تصور القدرة على المرونة على أنها سمة، واقترح أنها تمثل مجموعة من الخصائص التي تمكن الأفراد من التكيف مع الظروف التي يواجهونها (Connor & Davidson, 2003). وقد أشير إلى هذا المفهوم أولاً من قبل بلوك وبلوك (Block & Block, 1980) الذي استخدم مصطلح "مرونة الأنا" لوصف مجموعة من الصفات التي تعكس الحياة العامة، وقوة الشخصية، ومرونة الأداء استجابة لمطالب بيئية متفاوتة. وقد يتميز الأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من مرونة الأنا بالطاقة والحيوية، وشعور بالتفاؤل، والفضول، والقدرة على

تصور المشكلات. وكما سبق ذكره باختصار، فقد تمت الإشارة إلى هذه الخصائص على أنها عوامل وقائية، والتي عرفها روتر (Rutter, 1985, 600) بأنها "التأثيرات التي تعدل أو تحسن أو تغير استجابة الشخص لبعض المخاطر البيئية التي تؤدي إلى نتيجة غير متكافئة". ومنذ نشر عمله، تم تحديد العديد من العوامل الوقائية في أدبيات البحوث المتعلقة بالقدرة على المرونة، بما في ذلك الصلابة، والمشاعر الإيجابية (Tugade & Fredrickson, 2004) والانبساط، والفعالية الذاتية، والروحانية، وتقدير الذات، والتأثير الإيجابي. وهذه العوامل الوقائية تدعم وجهة نظر روتر بأن المرونة النفسية هي "الإسهام الإيجابي للفروق الفردية في استجابة الناس للإجهاد والمحن".

التصورات النظرية للمرونة النفسية:

أدى عدد متزايد من نتائج البحوث والدراسات حول المرونة إلى تطوير نظريات المرونة، ونتائج البحوث مع القضايا النظرية المؤثرة والمهمة كشفت عن العديد من النماذج النظرية (نظريات) لتفسير المرونة النفسية لدى الأفراد. وقد أثبتت أبحاث المرونة باستمرار فروق فردية في التكيف بين الشباب المعرضين لمخاطر عالية، مع العديد من الأفراد الذين نجحوا في مواجهة تحديات الحياة رغم الصعاب. فغالبية النظريات تدمج فكرة أن المرونة هي عملية ديناميكية تتغير بمرور الزمن. وعلاوة على ذلك، فإن معظم الباحثين يقرّون بأنه في إطار العملية نفسها، فإن التفاعل بين مجموعة واسعة من العوامل يحدد ما إذا كان الفرد يظهر المرونة. ومع ذلك، فإن التركيز على عوامل مختلفة غالباً ما تكون مختلفة. على سبيل المثال، يظهر النموذج المفاهيمي لرفاه الطالب الطبي العوامل الشخصية والمزاجية باعتبارها عنصراً أساسياً في القدرة على الصمود (Dunn, Iglewicz & Moutier, 2008)، في حين يؤكد النموذج المفاهيمي لمرونة المجتمع والشباب والدعم الاجتماعي (Brennan, 2008). وبالإضافة إلى ذلك، بالرغم من أن القدرة على المرونة تعد النتيجة الأكثر صحة في غالبية النظريات، فإن بعض الباحثين يركزون على مؤشرات النتائج الإيجابية في تصوراتهم النظرية، مثل التكيف الأمثل، والرضا الوظيفي والإنتاجية. ومن ثم، فإن التفسيرات النظرية للمرونة غالباً ما تركز على السياقات النفسية الاجتماعية الأخرى ذات الصلة وتتداخل مع مجالات أخرى من البحث العلمي.

ويعتقد سيشتي (Cicchetti, & Blender 2006) أن منظور متعدد المستويات من التحليل، يمكن عن طريقه دمج التدابير البيولوجية في الغالب النفسية والاجتماعية ويطاريات القياس السياقية البيئية المستخدمة في البحوث المتعلقة بمحددات المرونة، أمر بالغ الأهمية لإحراز تقدم مستمر في رسم المسارات المؤدية إلى الأداء الكفؤ في وجود شدة كبيرة، وأن الفحص المتزامن للعمليات البيئية والسياقية والنفسية والبيولوجية وتفاعلها في فترات تنموية متفاوتة سيوفر تصوراً أكثر تكاملاً لجلسة التنمية، لأن مستويات تنظيم العمليات البيولوجية والنفسية وعملياتها تفاعلية متبادلة، فمن الصعب، إن لم يكن من

المستحيل، إضفاء السببية النهائية على مستوى واحد من التنظيم على مستوى آخر. إن النظر في مجمل الصفات، والظروف النفسية، وعمليات المخاطر والحماية في سياق بعضها البعض وليس في عزلة أمر بالغ الأهمية لفهم مسار التنمية التي يتخذها الأفراد. رغم أنه سيكون من غير العملي لمعظم المحققين أن تشمل جميع المستويات من التحليل ضمن نفس التصميم التجريبي، فإن الحركة المتنامية نحو البحوث التعاونية متعددة التخصصات ضمن تخصصات علم الأعصاب وعلم الأمراض النفسية التنموية تقدم التناؤل بأن نهج المستويات المتعددة سيزداد انتشاراً.

ويبدو من ذلك فإن معظم نظريات المرونة تتناول المراهقين، والأسر وغيرهم، وهناك دعوة لنظرية عامة يمكن تطبيقها عبر مجموعات مختلفة من الناس.

ومن أهم هذه النماذج النظرية للمرونة ما يلي:

1- نموذج المرونة لوثار:

أكدت أبحاث المرونة حتى الآن على أهمية تحديد المكونات الآتية عند تقييم المرونة:

(أ) التهديدات التي تواجه النمو الفردي (عوامل الخطر)؛ (ب) معايير التكيف الناجح (النتائج)؛ و(ج) العوامل الوقائية الفردية أو البيئة التي تسهم في نتائج المرونة (Luthar, 2006). ويتضح من ذلك، أن المرونة هو بناء يتكون من بعدين، والبناء نفسه الذي لا يمكن قياسه مباشرة. بدلاً من ذلك، يستدل على الأدلة القائمة على المرونة من البعدين-المخاطر والتكيف الإيجابي.

وقد وصف النموذجان الرئيسيان أو النهجان ذات الصلة بدراسة مرونة بواسطة ماستن وآخرين. فالنموذج الأول الذي يركز على الشخص-المتغير للمرونة، وتشمل النماذج التي تركز على متغير من المتغيرات وأنماط التغير التي تشارك في المرونة، واستكشاف الروابط أو العلاقات بين التدابير المخاطر والنتائج والعوامل الوقائية المحتملة. لا يمكن تحديد العلاقة السببية من خلال الأساليب التي تركز على المتغير لدراسة المرونة. بدلاً من ذلك، النماذج التي تركز على الشخص تميز بين مجموعة من الناس الذين يظهرون نتائج مرونة من خلال مقارنة الأفراد بالتشكيلات المختلفة. وتشير إلى التصاميم التي تركز على شخص "الكلاسيكية". على سبيل المثال، صنف يرير وسميث (Werner & Smith, 1992) المشاركون بالمخاطر مثل 'مرونة' وقورنوا مع نظيراتهم ذات المخاطر العالية غير القادرين على التكيف. وتعد الكلاسيكية التصاميم أيضاً التي تركز على الشخص حيث تم تقسيم المشاركين في الإجهاد المرن أو المتضررين من الإجهاد (Quinn. Et al. 2004). وبالرغم من هذا التصميم مفيد للغاية، والكثير من مؤلفات المرونة في وقت سابق خفضت المخاطر (أو انخفاض الضغط). كما تشير إلى أن تصاميم دمج مجموعة منخفضة المخاطر كنماذج تصنيف كاملة المرونة. على سبيل المثال وجد ماستن (Masten., 1999) أن تصنيف هؤلاء الشباب على أنه مرين والذين يصنفون على أنه يعانون

من الضغوط، هي القواسم المشتركة مثل الذكاء وجودة الأبوة والأمومة ومفهوم الذات الإيجابي. وفقاً لمasten، فإن مثل هذه النتائج تشير إلى أن العمليات الأساسية التي تدخل في تطوير الكفاءة الطبيعية قد تساعد أيضاً في تعزيز التنمية بالرغم من تعرضها للخطر (Luthar, 1991). ومع ذلك، وجد ماستن ارتباطاً بمستويات المخاطر مع وجود اختلافات مهمة في التكيف مع المشاركين حيث أخبر غير المرنين عن أعراض الاكتئاب والقلق مقارنة بالأفراد منخفضي المخاطر. وتشير هذه النتائج إلى أن الاختلافات في كل من المخاطر ومهمة التكيف للاستكشاف عند التحقيق مرونة.

2- نموذج ريتشاردسون:

صور ريتشاردسون (Richardson, 2002) المرونة بأنها القدرة على مواجهة أشكال محن الحياة المختلفة، وعلى مستويات مختلفة من التحليل، مثل الحالات الفردية، والأسرية، والمجتمعية. وعلاوة على ذلك، يعد تصور ريتشاردسون مقتبساً من الطب والفيزياء الذي يمكن تصنيفه إلى ثلاث موجات: فالموجة الأولى من البحث هي السعي من قبل علماء لتحديد الصفات، أي العوامل الوقائية للأفراد الذين يتفاعلون على نحو إيجابي مع الظروف الصعبة في حياتهم، وفحصت الموجة الثانية القدرة على الصمود في سياق مواجهة الضغوطات، والتغيير، أو الفرص المتاحة، وتناولت الموجة الثالثة تحديد القوى التحفيزية داخل الأفراد والمجموعات التي تدفعهم نحو تحقيق الذات. واحدة من أهم إسهامات ريتشاردسون هو عرض نموذج المرونة، الذي يبدأ بحالة التوازن الحيوي النفسي/الروحي، أو منطقة الراحة، حيث يكون الشخص جسدياً وعقلياً وروحياً في حالة توازن، ويحدث التعطيل لهذه الحالة إذا كان الشخص لديه موارد غير كافية، أي عوامل الحماية لتخفيف تلك الضغوطات، والمحن، أو أحداث الحياة. وفي الوقت المناسب، سيعدل الشخص الذي عانى من الاضطراب، حيث يبدأ عملية إعادة التكامل أو الاندماج، وهذه تؤدي إلى إحدى النتائج الأربعة:

أ - إعادة الإدماج المرن، حيث يؤدي الانقطاع إلى تحقيق المزيد من الإدماج عوامل وقائية ومستوى أعلى من التوازن الجديد؛ وإعادة الإدماج التوازي، حيث يؤدي إلى اضطراب الناس ويبقون في مناطق الراحة الخاصة بهم، في محاولة للحصول على اضطراب الماضي؛ وإعادة الإدماج مع فقدان، حيث يؤدي الاضطراب إلى فقدان عوامل جديدة للحماية، أقل من مستوى التوازن؛ وإعادة الإدماج المضطرب، حيث يؤدي الاضطراب إلى لجوء الناس إلى سلوكيات التدمير مثل تعاطي المخدرات. في حين كان هناك بعض الدعم للنموذج فيما يتعلق بتعزيز الصحة والأداء الرياضي، وهذا النموذج لا يخلو من العيوب.

ب- هو نموذج خطي الذي يحدث حدثاً واحداً فقط من حيث صلته بخبرة الفرد . ومع أن الأشخاص الذين يحتمل أن يتعرضوا لعدة مثيرات متعددة، فإن النموذج لا يأخذ في الاعتبار تأثير ذلك على عمليات التعطيل وإعادة الاندماج (Richardson, 2002).

ج- في حين إن رينشاردسون يعترف بأن الاضطراب يؤدي إلى مشاعر أولية كالخوف والغضب والحزن، فإن هذا النموذج لا يفسر كيف يؤثر الإدراك والوعي على عملية إعادة الإدماج . والتقييم المعرفي للانفعالات هو جانب مهم من جوانب عملية الإجهاد، مما يوحي بأن أولئك الذين يبدون القدرة على الصمود يقيمون المشاعر كتنسيير لعمل المرء .

د- وربما الأهم من ذلك، أن النموذج لديه انحياز نحو العمليات الموجهة نحو التكيف . وقد أبرز ذلك كونور وديفيدسون (Connor and Davidson, 2003, 77) الذين ناقشوا النموذج ثم خلصوا فيما بعد إلى أن "القدرة على المرونة قد تعد مقياساً لقدرة ناجحة على التكيف مع الضغوط" .

3- نموذج هاسي. (Haase, 2004). للمرونة لدى المراهقين:

نموذج المرونة لدى المراهقين (ARM) هو واحد من النماذج النظرية الأولى لاقتراح تمثيل شامل، ومتكامل لعملية ونتائج المرونة ونوعية الحياة، وهو مثال على برنامج أبحاث تدعمها الأدلة النظرية والتجريبية التي تهدف إلى تحسين النتائج لدى المراهقين لمرضى السرطان من خلال التركيز على المفاهيم الصحية الإيجابية. فالمرهقون المصابون بالسرطان هم من السكان المهملين في مجال الخدمات النفسية والاجتماعية، ولم تجر بحوث نظرية إلا القليل من التدخلات لمساعدتهم على التكيف بشكل إيجابي مع تجربة السرطان، وبالإضافة إلى ذلك، رغم أن معرفة كيف يمكن للأفراد التكيف بشكل إيجابي مع ظروف الحياة الصعبة أن توفر توجيهات مهمة لتطوير التدخلات الفعالة، وقد ناقشت بحوث الصحة الإيجابية والنماذج المبالغة في علم الأمراض في معالجة التكيف النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان. فمعظم النظريات التي ركزت على المفاهيم الصحية الإيجابية، مثل القدرة على المرونة التي يمكن أن تكون دليلاً ممتازاً لتطوير تدخلات نفسية اجتماعية فعالة؛ لأن العوامل التي تؤثر على الصحة، مثل الأمل والتكيف الإيجابي والدعم الاجتماعي قابلة للتحسين (Haase 2004, 141-147).

4- نموذج مرونة الأنا: The Model of Ego Resiliency

بدأت أبحاث جاك وجين بلوك Jack and Jeanne Block حول وظيفة الأنا في عام (1950) وتطورت استجابة لمحاولتهم دمج الجوانب المختلفة لنظرية التحليل النفسي مع الحالة التحفيزية الديناميكية لدى الفرد واستجابة أكثر تقليدية. والفكرة القائلة بأن الكائن الحي تنشطه المثيرات، واقترح أنه إذا كان الفرد يجب ضبطه على نحو متكيف مع بيئته، فيجب عندئذ تشكيل هذه المثيرات ومراقبتها، واقترحوا أن السيطرة على المثيرات تتطور مع "النضج والبناء المستمد من الناحية التجريبية للبناءات الشخصية

المختلفة" لإحضار الفرد تحت حكم "مبدأ الواقع". واعتبرت هذه البناءات الشخصية مترابطة ومبرمجة للحفاظ على بقاء الفرد من خلال إعطاء الأولوية لتقادي التهديد، وفي إطار هذا القيد لإرضاء الفرد. أصبحت تركيبات السيطرة على الأنا والمرونة الأنا هي المصطلحات التي استخدمت لوصف الجوانب الهيكلية الدائمة نسبياً للشخصية المتعلقة بالتحكم التحفيزي والتكيف الحكيم. كما أن المرونة النفسية (مرونة الأنا) تفهم بأفضل شكل كعملية وليس كمجرد صفة ثابتة لدى الفرد، وتعرف المرونة على أنها عملية ديناميكية يبدي فيها الأفراد تكيفاً سلوكياً إيجابياً عندما يواجهون ويقاومون الحالات السيئة والضرر والمآسي والتهديدات أو حتى المصادر الكبرى للضغوط النفسية. ويشير (Thoreau, 1993) في تعليقه على الأحياء التي تعيش في يأس بأن الإنسان المتكيف ربما لا يكون شخصاً سعيداً، لكن هو الذي رضي بشيء أدنى من طلبه، ويمكن أن يكون الشخص متكيفاً، ولكن ليس متكيفاً، وربما قد يسعى الفرد أو يواجه مصادفة موقفاً يستطيع عنده أن يتحمل أو يختبئ أو يحتفظ بآسسه وقلقه ضمن حدود ممكنة، لكن هذا النوع من التأقلم ليس هو ما يجب أن نقصده بعملية التكيف (Adaptability) وبذلك نكون الشخص متكيفاً ليس الطريقة التي نفكر فيها حول التكيف والصحة النفسية.

5- نموذج الشعور بالتماسك Sense of Coherence Model

طور أنتونوفوسكي (Antonovsky, 1987) نموذج التماسك بعد ملاحظته أن (29%) من الناجين في معسكرات الاعتقال في الحرب العالمية الثانية حافظوا على صحة انفعالية جيدة (Tedeschi, Park, & Calhoun 1998)، وقد حدد الصحة باعتبارها القدرة على التكيف بالمواقف المجهدة، مع وجود طبيعة دينامية على التواصل بين سهولة ويسر. وافترض أنتونوفوسكي أن الوضع المتغير للحالة الصحية للشخص قد تم تحديده من قبل والقدرة على إدارة التوتر من الإجهاد من أي وقت مضى من خلال تطبيق الموارد المعرفية والانفعالية التي تتطوي على كل من التكيف والدعم الاجتماعي، واعترف بأن الضغوطات لديها القدرة على أن تؤدي إلى الفوضى، وركز على إدارة متوازنة من التوتر المنتجة لمنع العبء البيولوجي النفسي الاجتماعي، واعتبر أن الشعور بالانسجام والتماسك هو عملية التنمية الحياتية التي تصبح "مستقرة ديناميكياً" خلال العقود الثلاثة الأولى من الحياة كما تبقى ثابتة نسبياً بمرور الوقت. والشعور بالتماسك، كما هو محدد من قبل أنتونوفوسكي، هو "التوجه الشامل الذي يعبر إلى أي مدى يكون لدى الفرد شعور شائع وثابت وإن كان دينامياً". أن (1) المحفزات التي نتعرض لها من كل من عوالمنا الداخلية والخارجية هي أن لدينا الموارد المتاحة لتلبية مطالب هذه المحفزات، أن هذه المطالب تستحق منا كل الاستثمار (Antonovsky, 1987). فقد طور أنتونوفوسكي نظريته على أساس المقابلات البحثية التي شملت (51) شخصاً كانوا جميعاً ذوي الخبرة الكبرى والصدمات النفسية، وأفاد بأنهم تكيفوا بشكل ملحوظ. وبعد تحليل مقابلات قام بتصنيف (16) الأفراد الذين تبين أن لديهم شعور قوي

بالتماسك، و (11) مع شعور منخفض بالتماسك. ثم بحث في بروتوكولات المقابلة للعينات التي كانت واضحة في مجموعة واحدة وغياب في الأخرى. ونتيجة لذلك حدد ثلاث مجموعات للتماسك والتي تعكس إحساساً قوياً بالترابط، والشمول والإدارة (Antonovsky, 1987).

العوامل الوقائية التي تسهم في المرونة:

يعرف ويرنر وسميث (Werner and Smith, 1992, 3) تعريفاً مقبولاً للعوامل الوقائية الذي يشير إلى المخاطر البيولوجية أو النفسية التي تزيد من احتمال النتائج النمائية السلبية لدى مجموعة من الناس. ويتفق (Dent and Cameron 2003:4) مع هذا، إلا أنهم تؤكد فكرة عامل الحماية ليس فقط صقل مؤقت لضغوط المراهقين، ولكن في بعض الحالات، تعزيز استجابة المراهقين للضغوط المتعددة. ومن بين أكثر العوامل الوقائية التي ذكرها المراهقون شيوعاً: تحسين الكفاءة الأكاديمية والاجتماعية، والعلاقات الداعمة للمراهقين والأطفال، والمناخ المدرسي الداعم (Minnard 2001:235).

وسوف تناقش الباحثة هنا الخصائص الفردية التي تسهم في المرونة على حدة:

أولاً الخصائص الفردية التي تسهم في القدرة على المرونة

هناك مجموعة من الصفات الشخصية تميز الأطفال المرنين عن الضعفاء الأقران. وتشمل هذه:

1- التواصل الفعال: Effective communication

هذه الصفة تمكن الأطفال والمراهقين من الاتصال والتعبير الجيد عن احتياجاتهم وأفكارهم ومشاعرهم. وتصبح لديهم مقدرة على التفاعل والتفاوض انفعالياً مع الخبرات الخطرة، وتجنب الشعور بالارهاق والعجز في مواجهة الشدائد والصعوبات (Early & Vonk 2001:18).

2- مهارات حل حل المشكلات الاستباقية/ مهارات التعامل الفعالة. Pro-active problem-solving skills/effective coping skills

القدرة على التعامل بشكل فعال مع القلق والإجهاد هو مهارة تتميز بمواجهة المخاطر المنخفضة لدى المراهقين المعرضين لخطر شديدة، وتؤثر مهارات التكيف الفعالة على استجابات الفرد للضغوط، والذي بدوره يؤثر على الطريقة التي يتعامل بها الفرد بالصراعات مع الآخرين. واعتماداً على مهارات حل المشكلات لدى المراهقين، فإنه يمكن إما التعامل مع الفكاهاة، الإيثار أو من خلال تركيز اهتمامه في مكان آخر، أو يمكن أن ينسحب، والعمل بها، الخ. الطفل ذو المرونة سوف يقوم بالإجراء الأول الأول (أي التعامل مع الفكاهاة، وتركيز اهتمامه في مكان آخر). ويعزز هذا الرأي ماستن، بست وغارميري (Masten, Best and Garnezy, 1990:432) الذين أشاروا إلى أن الأطفال الذين يظهرون القدرة على الصمود ويبرهنون على ذلك من خلال القدرة على حل المشكلات بناء على قدراتهم الخاصة. ويتفق

مكوهيرتر وآخرين (Mc Whirter et al. 1998:82) مع هذا البيان ويؤكد قدرة المراهقين على الصمود للنظر في عواقب قراراتهم، ويبدو أن هذه القدرات تتصل الذكاء العالي.

3- الذكاء العالي High intelligence

يربط سميث وكارلسون (Smith and Carlson ,1997:238) الذكاء بالقدرة على المرونة؛ فالأطفال المرنين عادة ما يسجلون أعلى درجات في الاختبارات اللفظية. كما وجدت دراسة قام بها ماستن ورفاقه (Masten,et al,1990,432) أن الأطفال أكثر قدرة فكرياً في كثير من الأحيان ينتمون بمستويات اجتماعية واقتصادية وتعليمية المرتفعة، فهم لديهم قدرة كبيرة على التمييز الخطر، والعثور على الملاذات، وتحديد موقع ومصادر المساعدة، وبالتالي التكيف بشكل أفضل في مواجهة الشدائد.

4-مهارات شخصية جديدة / الكفاءة الاجتماعية / الترابط الاجتماعي: Good inter-personal skills/social competence/social bonding

تم العثور على مؤانسة والشعور النامي للفكاهة وخصوصاً للمراهقين والأطفال الذين لديهم قيمة وقائية عالية، وكذلك الكفاءة الاجتماعية الإيجابية الخاصة في أثناء تفاعلهم مع الآخرين. ويرتبط ذلك بتطوير مفهوم ذاتي جيد. وثمة عدة مهارات أساسية وضرورية لإرضاء العلاقات الاجتماعية، ومن أجل حل المشكلات الشخصية الأكثر فعالية، يتم تطوير وصيانة والصداقات، وتبادل الضحك والنكات مع أقرانهم، ومعرفة كيفية الانضمام إلى مجموعة النشاط، ومهارة إنهاء محادثة، والتفاعل مع مجموعة متنوعة من أقرانهم والآخرين.

5- مفهوم الذات وتقدير الذات الجيد Good self-concept and good self-esteem: ويبدو أن الأطفال والمراهقين المرنين يتمتعون بمفهوم ذات إيجابي والشعور القوي بأنفسهم .

6-المزاج السهل An "easy" temperament : الأطفال ذوي المزاج السهل هم الذين وصفوا بأنهم ودودون ودية ومحبوبين، وفي دراسات حول مزاج الأطفال أن استجابات هؤلاء الأطفال تكونوا مناسبة أكثر مع مقدمي الرعاية مقارنة بأولئك الذين وصفوا بأن مزاجهم صعب، أو مضطرب.

7- مركز الضبط الداخلي القوي A strong internal locus of control إذا شعر أحد المراهقين أنه قد يكون فعالاً ولديه بعض الإحساس بالقوة أو السيطرة على بيئته، فإنه من الممكن أن يصبح أكثر تأملاً وتخطيطاً، لوضع أهدافه بطريقة صحيحة. وبدون هذا مركز الضبط الداخلي، فقد يجعل الأطفال عاجزون، ويشعرون بأن مركز ضبطهم خارج أنفسهم، أي مركز ضبط خارجي الذي يتحكم بمصيرهم وتشكيل حياتهم. وتشير الدراسات (Capella and Weinstein,2001:759) إلى أن الأطفال المرنين هم أكثر مرونة واستقلالية ومرنة، ويمكن أن تكون مستقلة عند الضرورة وأن هذا المصادر هي ما يميزهم

ويجعلهم يشعرون أنهم قادرون في السيطرة على حياتهم الخاصة، وأن مشاعر التمكن والقدرة على تأخير الإشباع تسهم في الشعور الذاتي.

8-المعتقدات الصحية Healthy beliefs ترتبط المعتقدات الصحية ارتباطاً وثيقاً بعامل القدرة على الصمود المذكور أعلاه بإيمان المراهقين المرن بقوة أعلى أو فلسفة دينية للحياة، وفقاً لسميث وكارلسون (Smith, & Carlson. 1997) ، فقد ارتبط بالوقاية النتائج السلبية، وأن الدين يعزز المعتقدات الإيجابية حول الذات وتوفير الترابط الاجتماعي المستمد من العلاقات الآخرين يوفرها الأعضاء الداعمون في الداخل مجتمع ديني.

9-الاحساس بالغرض والمستقبل Sense of purpose and future يتمتع الشباب المرنين بأهداف، وتطلعات تربوية، ومثابرة، وأمل، وإحساس بمستقبل مشرق (Kalil & Kunz 1999:199) .

10-الجنس والعمر Gender and age يرى سميث وكارلسون (1997: 238) أن الجنس هو سمة فردية، وأن الظروف والضغوط تؤثر على التكيف، رغم أن هذا التأثير يختلف حسب الجنس والعمر. فقد أشارت معظم الدراسات أن الأولاد هم أكثر عرضة للحياة المجهدة خلال مرحلة الطفولة المبكرة والمتوسطة مثل الطلاق. ومع ذلك، فخلال فترة المراهقة العكس هو الصحيح؛ فقد أشار (Reimer 2002:42) أن تقارير الفتيات بأنهن أكثر تقيماً ومعاناة لأحداث الحياة المجهدة، مثل الاكتئاب واضطرابات الأكل في مواجهة الإجهاد من الأولاد. إلا أن الأولاد قد يعبرون عن ضغوط على نحو أقل، لكنهم قد يفعلون ذلك عندما يتعرضون للضيق أكثر من الناحية السلوكية، على سبيل المثال، من خلال المعاداة الاجتماعية أو العدوانية والسلوك وتعاطي المخدرات. وأن الصعوبات تتجلى في الضبط السلوكي للفتيان أثناء الاصطدام مع المعلمين، وهذا ما يقوض مستوى مشاركتهم الأكاديمية. وأفاد ماستن وآخرون (1990 : 433) أن الأطفال الأكبر سناً والمراهقين أقوى وأطول استجابة دائمة على الكوارث الكبرى من الأطفال الصغار جداً، على الأقل في غياب الضرر لمقدم الرعاية الأولية. وقد يرجع ذلك أساساً إلى حقيقة أن المراهقين أكثر وعياً من الآثار المترتبة على الكوارث ذات الصلة ومتصلة بشبكة العلاقات الاجتماعية الذين يتأثرون بها. وتشير نتائج البحوث إلى أن عوامل الوقائية مختلفة تدخل في مراحل العمر مختلفة؛ والطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة على وجه الخصوص، والتي توفر فرصاً جديدة للسلوكيات التي يظهرها المراهقون في خبراتهم ضمن دائرة أسرهم ومجتمعهم المدرسي مع أقرانهم، وفي الفرص الاجتماعية. وخلال مرحلة المراهقة الوسطى والمرحلة اللاحقة، يمكن للدعم الاجتماعي رفع المخاطر إذا كان المراهقين لديهم مجموعات الأقران السلبية (Smith & Carlson 1997:239). كما أن العمر يؤثر أيضاً كيف ينظر المرء للضغوط، وأنواع أحداث الحياة المجهدة والموارد المواجهة المتاحة لمكافحة

الأحداث المجهدة، وأساليب التكيف والاستراتيجية، وأهمية الأسرة باعتبارها الأساس في تنمية المرونة لدى أبنائها.

كما وجدت أيضاً معظم دراسات أن زيادة التغير النمائي يزيد في عوامل المرونة الفردية مثل تقدير الذات تعتمد على العمر بين الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (5 و 17 عاماً) (Watkins, 1997). وتؤكد دراسات أخرى هذه النتيجة، مما يدل على أن تقدير الذات أقل لدى الأطفال الأصغر سناً. ومع ذلك، وجدت دراسات قليلة من الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (9-14) سنة، انخفاضاً في تقدير الذات مع زيادة العمر، مما يشير إلى أن يتم الحصول على الخصائص الفردية ذات الصلة في مرحلة الطفولة الوسطى. في المقابل، النتائج من حيث التغيرات النمائية المتعلقة بالعوامل البيئية أقل اتساقاً. وقد أجريت بحوث واسعة النطاق في السنوات الأخيرة للتحقيق في العلاقات المهمة بين مرونة الأطفال وبيئتهم وصحتهم العقلية ورفاههم. وقد استخدمت المرونة في وصف الأفراد الذين يتغلبون على ظروف الحياة الصعبة والملبئة بالتحديات وعوامل الخطر. وقد وضع هذا المنظور تصوراً للمرونة كتكيف ناجح، رغم المخاطر. وقد عرف روتر (Rutter, 1987a) عوامل الخطر بأنها المخاطر المتعلقة بالفرد أو البيئة التي تزيد من احتمال حدوث مشكلة.

وتشير الدراسات السابقة إلى أن الجنس له تأثير ملحوظ على استراتيجيات تعامل الجندي. ويمكن تصنيف استراتيجيات إلى نوعين أساسيين؛ فالذكور والبنات الأصغر سناً والأولاد من جميع الفئات العمرية يميلون إلى استخدام المزيد من استراتيجيات التعامل التكيفية التي تركز على المشكلة المباشرة، وتشمل الاستراتيجيات الخارجية عادة العمل المباشر، والتعبير الالهائي الذاتي الإيجابي. وهناك أيضاً أدلة على أن الفتيات يتغلبن على الضغوطات اليومية من خلال التماس الدعم الاجتماعي والاستفادة من الموارد الاجتماعية (Frydenberg & Lewis, 1993). وعلى النقيض من ذلك، يستخدم الأولاد الترفيه البدني مثل الرياضة لمواجهة الشدائد. ورغم هذا التعرض للضغوط، فقد وجد أن الفتيات يستخدمن عوامل القدرة على الصمود مثل السعي للحصول على الدعم والحصول عليه أكثر من الفتيان، حيث وجد غروتبيرغ أن الفتيات يستخدمن عوامل المرونة هذه أكثر من الفتيان (Hampel & Petermann, 2005). كما وجدت الدراسات القليلة في هذا الجانب مايلي:

وقد أظهرت نتائج دراسة كلارك وآخرين (Clark, et al, 2007) أن هؤلاء المقاتلين كانوا أقل عرضة لجودة الحياة الطبية وأقل تفاؤلاً وأملًا، وأشد ألمًا من المقاتلين الذين لم ينخرطوا في العمليات القتالية في العراق. كما أظهرت دراسة نتائج بوبميد (Pubmed, 2011) أن الآثار المترتبة للقدرة على التكيف والمرونة النفسية مع الصدمات النفسية في أماكن العمل قد تساعد العسكريين على التعامل مع التعرض لتحمل الصدمة بمرونة عالية. بينما أظهرت نتائج دراسة سكوإبروك ريولي (Schaubroeck &

(Riolli. 2011) أن المرونة النفسية لدى عينة الدراسة كانت متوسطة إلى جيدة، وأن نسب المرونة تباينت بين الرتب العسكرية؛ فالجنود كانوا أقل مرونة من باقي الرتب العسكرية، والجنود الذين تعرضوا لإصابات حربية متنوعة كانوا أقل مرونة من باقي أفراد العينة الذين لم يتعرضوا لإصابات حربية. وأظهرت دراسة هيرين وليستر (Herian and Lester,2015)، وجود علاقة عكسية بين المرونة النفسية والضغط، وعلاقة إيجابية مع السعادة النفسية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين هؤلاء العسكريين وبعض المتغيرات الاجتماعية، وأن الأفراد الذين كانوا أكثر مرونة هم أكثر تفاعلاً وتقبلاً للآخرين.

يتضح مما سبق، أنه من خلال عملية البحث عن المرونة النفسية لدى المقاتلين، فقد أشارت البحوث حول المزيد من الأدلة التي تجعل المقاتلين أكثر مرونة، والجنود الذين لديهم مستوى منخفض من المرونة النفسية يمكن أن تساعد البرامج التدريبية والإرشادية في رفع مستوى المقاتلين، وخصوصاً الذين يعانون حالات الضغط الشديد، والتي تساعدهم أيضاً على تجنب الآثار السلبية للصدمات النفسية في المعارك. وهناك ما يبرر البحوث الإضافية لتحديد مدى المتانة والسلامة وتعميم التدريب على المرونة النفسية لدى المقاتلين عموماً على المدى الطويل. وقد تم تصميم برامج لتعزيز القدرة على التكيف لمساعدة الجنود وأفراد أسرهم في مواجهة ضغوطات الحياة. والمقاتل يتعلم ذلك باعتبارها قوة داخلية لمواجهة الخوف والشدائد في القتال ولتطبيق هذه المهارات في الانتقال إلى الحياة المدنية بشجاعة. كما يتضمن البرنامج تطوير الذات في أربعة مجالات رئيسية للرفاهية الانفعالية والاجتماعية والروحية والعائلية.

ثالثاً: الأمل، مفهومه وتطوره:

بدأ مجال علم النفس المتجذر تقليدياً في دراسة وعلاج الأمراض النفسية والعضوية مؤخراً بتبني دراسة السمات الفردية، مثال، سمات المجتمع ونقاط القوة والفضائل. هذه التخصصات الفرعية، والمعروفة باسم علم النفس الإيجابي والتي يمكن تعريفها بأنها محاولة لفهم الخصائص والعمليات التي تساهم في أداء الأفراد، ونموهم على نحو أفضل. والغاية من ذلك هي الربط بين علم النفس التقليدي وعلم النفس الإيجابي من أجل بناء نفسي إيجابي للأمل. وعلى وجه التحديد، استكشاف السبل التي يمكن إدراج الأشكال التقليدية في نظرية الأمل وخصوصاً العلاج المعرفي للحد والقضاء على الفقر المعرفي في هذا الأمر.

ويعدُّ الأمل من المفاهيم المهمة في علم النفس، وقد بدأ بتقديم المفاهيم المرتبطة بالأمل في الدراسات النفسية والطبية في خمسينيات القرن العشرين، وبالتحديد في نهاية عام (1950 . 1960) حيث قام الأطباء وعلم النفس بدراسة موضوع الأمل تحت عنوان "التعرف العام بالتوقعات الإيجابية لتحقيق الهدف"، ووصف هذا الرأي "الأمل" بأنه ذا بعد واحد فقط. وبناء على ذلك ينطوي على أن الأهداف يمكن تحقيقها،

ولكن الدراسات الحديثة توصلت إلى أن الموضوع الأول له بناء أكثر من ذي قبل، وقد تم وصفه على التحديد بأن هناك مكونين مترابطين وضروريين لتوجيه الهدف، وهما: مكون المقدرة أو الإرادة، ومكون السبل أو الاستراتيجيات (Snyder, et al, 2000).

وقد ألقى تيار مبكر من البحوث الضوء على دور الأمل في التكيف والتوافق الإنساني في مجالات الحياة كافة، فضلاً عن أهمية الأمل في البدء بالتغيير السلوكي والمعرفي والعقل نتيجة للعلاج والإرشاد النفسي، والرغبة في التعلم، والشعور بالسعادة (عبد الخالق، 2004). وخلال السبعينيات من القرن الماضي زاد الاهتمام بمفهوم الأمل من خلال التركيز على أهمية الأهداف، حيث نظر إلى الأمل على أنه مفهوم غير متعدد الأبعاد، يتضمن إدراك الفرد أن أهدافه سوف تتحقق (Grewal & Porter, 2007). فالأمل القدرة على التنبؤ بالنجاح على المستوى الأكاديمي (Snyder et al. 2002)، وهذا ما تؤكدته نتائج دراسة قامت بها تشيفينز وآخرون (Cheavens, et al, 2006) حيث كشفت نتائجها فعالية العلاج بالأمل في تعزيز بعض جوانب القوة النفسية، كتقدير الذات، ومعنى الحياة، وتقليل بعض الأعراض المرضية كالقلق والاكتئاب لدى الفرد، كما كشفت نتائج دراسة قام بها (Peleg, et al, 2009) وجود علاقة ارتباط سلبية بين الأمل والاكتئاب، كذلك كشفت نتائج دراسة أخرى عن قدرة الأمل على تخفيف الأعراض الاكتئابية (Visser, 2009) وتُعد الدرجات المرتفعة من الأمل مهمة بوجه خاص لمن مروا بخبرة فقد شخص عزيز، أو أحداث حياة صعبة جداً، حيث يساعدهم الأمل على المواجهة واستعادة التوافق، وبالتالي يعدُّ الأمل منبأً قوياً للرضا عن الحياة ورفاهية الفرد (Proctor, et al, 2010; Micheal & Snyder, 2005).

وهنا، لا بد من تعريف مفهوم الأمل، وذلك بالرجوع إلى نظرية بيك (Beck) في اليأس، ونظرية سنايدر (Snyder, 1994) في الأمل. وسوف نقوم بعرض نظرية الأمل عند سنايدر، واستكشاف الاستراتيجيات الممكنة لاستخدام مفاهيم الأمل في العلاج المعرفي. فقد أشارت الملاحظات الإكلينيكية إلى أن الأفراد الذين لديهم مستويات عالية من الأمل يملكون ثروة غنية من المعلومات حول طرق التغلب على العقبات، فلدى هؤلاء الأفراد طرقاً متعددة لوضع أهدافهم بأنفسهم، والسعي إلى تحقيقها. وهذه الحركة نحو "علم النفس الإيجابي" ليست جديدة، إذ أكد الأطباء وعلماء النفس إلى دور الأمل في الصحة والرفاه (Frankl, 1963; Menninger, 1959; Schmale, 1972; Sigal, 1986). فعلى سبيل المثال، في خطاب لـ "مينينجر" 1959 أمام الجمعية الأمريكية للطب النفسي، أشار إلى أن قوة الأمل كانت مصدراً غير مستغل لشفاء وقوة المرضى على المستوى النفسي. وفي هذا الصدد، أشار هؤلاء العلماء في وقت مبكر عن هذا الموضوع لمعرفة الأمل باعتباره التوقع الإيجابي لتحقيق الهدف.

وفي عام (1991) اقترح سنايدر النموذج المعرفي للأمل من خلال التركيز على تحقيق هدف مماثل. على عكس النظريات السابقة. ومع ذلك، فبنموذج سنايدر لا يركز فقط على المتوقع، ولكن أيضاً على التحفيز والتخطيط باعتبارهما ركيزتان ضرورتان لتحقيق الأهداف. وعلى وجه التحديد، يعرف سنايدر وزملاؤه (1991) الأمل بأنه "حالة تحفيزية إيجابية تستند إلى بناء تفاعلي يستمد الشعور من الطاقة (الإرادة) (أ) النجاح، و (ب) مسارات (التخطيط لتحقيق أهداف).

مفهوم الأمل وتعريفه:

عرّف مجمع اللغة العربية الأمل بأنه "الرجاء، وأكثر استعماله فيما يستبعد حصوله"، ولكن الاستدراك الأخير في هذا التعريف ليس له ما يسوّغه من وجهة النظر النفسية، حيث إن الأمل أو الرجاء يمكن أن يستوعب ما يمكن وقوعه وما يستبعد حصوله معاً (عبد الخالق، 2004). بينما يشير معجم أمريكي هيرتيج American Heritage Dictionary بأن الأمل: "رغبة في تحقيق شيء يتوقع الفرد تحقيقه وحدوثه" (Soukhanov, et al., 2006).

ويُعرّف الأمل من منظور الذكاء الاجتماعي على النحو التالي: "أنك لن تستسلم للقلق الشامل أو الموقف الانهزامي أو الاكتئاب في مواجهة التحديات أو النكسات. والواقع أن الناس الذين يحتضنون الأمل في حياتهم يواجهون اكتئاباً أقل من غيرهم، لأنهم يحاولون تخطيط حياتهم بما يحقق لهم للوصول إلى أهدافهم، إنهم بصفة عامة أقل قلقاً، وأقل تعرضاً للمشكلات الانفعالية. ويرى "تايجر" Tiger أن الأمل هو الذي يجعل ظروف الفرد ممكنة، فقدراته العقلية هي التي تسمح له برؤية بعض الأشياء في حياته قبل حدوثها كالموت مثلاً. فالأمل هو الذي يبعث في الفرد الحركة والنشاط، بالرغم مما يعانيه من شعور يملؤه كثير من الخوف والقلق (Peterson & Seligman, 2004: 527).

ويعرّف "راند وتشفينز" (Rand & Cheavens, 2009) الأمل بأنه القدرة التي يدركها الفرد، لكي تساعد وتزوده بالدافعية لإيجاد الوسائل والطرق التي تمكنه من تحقيق أهدافه التي يرغب بها. بينما ينظر لازاروس (Lazarus, 2006) إلى الأمل على أنه حالة عقلية يمر بها الفرد في المواقف الصعبة التي لا تكون المخرجات الإيجابية التي يريدها قد حدثت بالفعل، ولكن من المتوقع حدوثها في المستقبل، وغالباً في الموقف غير المحبب، وبالتالي فإن ما يتسبب في استثارة الأمل لدى الفرد هو مواقف مهددة وغير محددة لديه. كما اقترح "كينغر وآخرون" (Kenninger, 1959) بأن الأمل هو التوقع الإيجابي لتحقيق الهدف، واقترحوا نظرية مفادها أن المرض العقلي يسبب انخفاض الأمل بدرجة كبيرة لدى المريض، وأن علاج المرض العقلي يكون من خلال رفع الأمل لدى هؤلاء المرضى، ولذلك فإنه في الأونة الأخيرة قام الباحثون بدراسة الصحة العقلية من منظور الأمل فيها.

ويعرّف "دريفر" (Drever,1967) الأمل بأنه اتجاه انفعالي مشتق، صفته الغالبة وهي الرغبة في إحراز بعض الموضوعات وبعض الأفكار التي تجعل هذه الرغبة محققة للرضا، مقدمة نعمة ذات متعة سارة للخبرة.

بينما وعرف "ياروشوفسكي وبيتروفسكي" (Yaroshevsky & Petrovsky,1985) الأمل بأنه خبرة انفعالية تنشأ عندما تكون توقعات الفرد هي أمنيات أكيدة الحدوث. ويعكس الأمل الإدراك المرجح للحقيقة. وتفسر بنية الأمل بمعرفة الأسباب الموضوعية للأحداث المتوقعة والتي تعتمد على أساس الخبرة الانفعالية الذاتية مثل مشاعر السعادة والفشل التي تراكمت في الزمن الماضي. ومن خلال التنبؤ بالطريق المحتمل للحوادث التي تجري في الطوارئ. وعرف "سنايدر" Snyder,2000 الأمل بأنه قوة الإرادة العقلية والطاقة الموجهة للسلوك، وتحديد الوسائل أو الأساليب لتحقيق الأهداف المنشودة. كما عرفها بأنها مجموعة معرفية تقوم على الشعور المتبادل للنجاح المستمد من المقدرة (الكفاءة) على تحديد الأهداف، والطرق أو الأساليب اللازمة لتحقيقها. إضافة إلى ذلك، فالأمل بالنسبة له هو حالة انفعالية يعزز الفرد اعتقاده في التوصل إلى نتائج إيجابية في المستقبل والثقة به، ومرتبطة بأحداث وظروف في حياته، وهو بعكس اليأس. كما أن الأمل هو "شعور الفرد بأن ما يمكن توقعه أو يأمله، يمكن أن يحدث على نحو أفضل. وبعبارة أخرى هو الرغبة والثقة المعقولة في الانتقال إلى وضع أفضل.

كما عرفه سنايدر في مكان آخر تعريفاً نظرياً وتعريفاً إجرائياً؛ فالتعريف النظري يشير إلى حالة من الدافعية الإيجابية التي تؤدي إلى النشاط الداخلي، وتدعم الإحساس بالنجاح. وقد أسس هذا التعريف على مفهومين، هما: الطاقة Agency وتعني مستوى الطاقة والقوة الموجهة للهدف والمسارات، وتعني القدرة على التخطيط لبلوغ الهدف. بينما التعريف الإجرائي فيشير إلى "التفكير الموجه نحو الهدف والقادر على تخطي الصعاب والمواقف والوقت".

إن هذه النظرة للأمل، تجعله شعوراً يتبناه ضعاف الإرادة، وناقصو الدافعية، ليجدوا شيئاً يعيشون من أجله. وأنه عبارة عن عقار ذي تأثير نفسي، أو مخدر، يمدنه ضعاف الهمم، لكي يتعايشوا مع ظروفهم المحبطة، لأنهم ليسوا قادرين على تغيير هذه الظروف (معمرية، 2011). بينما ركز آخرون على النموذج معرفي للأمل والذي يركز على بلوغ الهدف خلافاً لنظريات سابقة، ومع ذلك، فإن نموذج سنايدر لم يذكر فقط على ما هو مأمول، ولكن يركز على التحفيز والتخطيط لضرورتهما في تحقيق الأهداف على وجه التحديد.

وبالرغم مما أظهرته الدراسات حول الدور الفعال للأمل في الحياة، إلا أن هناك من ينظر إليه نظرة سلبية. فقد صور المسرح الإغريقي الأمل على أنه نقطة الضعف الإنساني Human Foible التي تجعل الناس يتحملون ما لا يطيقون من معاناة. فالأمل في المسرح الإغريقي هو السمة الشخصية التي يتحلى

بها من هم أضعف في مواجهة المشكلات. وامتدادا لوجهة النظر السلبية نحو الأمل، يقرر أفلاطون Plato أن من يستمع إلى صوت الأمل، ويتعلق به، هو المرشد أو الناصح السخيف. أما أوريبيز Euripedes فقد وصفه بالبلاء الإنساني. كما ذكر بنجامين فرانكلين Franklin "إن من يعيش بالأمل سوف يموت صائماً (ديغم، 2008، 91، 92).

العلاقة بين الأمل والتفاؤل:

إن المنتبغ لمفهوم الأمل على المستوى النفسي- الشخصي، يجد العديد من المفاهيم مرتبطة بهذا المفهوم. وحتى يتم تحديد وتشخيص هذا المفهوم على نحو دقيق عن بقية المفاهيم ذات العلاقة، لابد من التعرف على هذه المفاهيم والتي تندرج تحت مصطلحات علم النفس الإيجابي، مثل: الطموح، والتفاؤل، الرجاء، الأماني، الرغبات والاشتهاءات وغيرها من المفاهيم.

فالطموح Ambition، هو رغبة لدى الفرد في تحقيق هدف ما عن طريق الجهد؛ فالأشخاص الطموحين يملكون دائماً إرادة القوة بغض النظر عما إذا ما كانت القوة نفسية أو مادية أو سلطوية أو عاطفية أو اجتماعية. بينما التفاؤل هو النظير الفلسفي للتشاؤم؛ فالمتفائلون عموماً يعتقدون بأن الأحداث سوف تسير في النهاية نحو الأفضل. كما أن التفاؤل هو مكون فطري يعطي مصداقية للأفكار التي هي في طبيعتها توقعات إيجابية.

ويشير شاير وكافر (Scheier&Carver,1985) إلى أن التفاؤل سمة من السمات الشخصية وليس حالة تتصف بالثبات خلال المواقف، حيث يعرفان التفاؤل بأنه التوقعات الإيجابية للنتائج عموماً، وأن المشاعر الإيجابية تتعلق بمدى التوجه نحو الأهداف، في حين ترتبط السلبية بمدى الابتعاد عنها، وبوضوح بأن المتفائلين يتوقعون حدوث الأشياء الإيجابية فيما يتوقع المتشائمون الأشياء السلبية، وهذا يعكس التوجه نحو الحياة (اليجوفي، 2002).

وقد اتفق الأمل والتفاؤل العديد من المظاهر، وقد يكون من أهمها أسلوب التوقعات حيال المستقبل، وقد يكون مدى الاتفاق بين السمتين محور العديد من الدراسات العلمية التي هدفت إلى فحص طبيعة العلاقة بين السمتين وبعض السمات للشخصية الإيجابية. فعلى سبيل المثال، أشار كل من العالم سنايدر وبيترسون (Snyder&Peterson,2000) إلى أن هناك ارتباطاً سلبياً بين الأمل والتفاؤل وكل من الاضطرابات النفس جسمية والاكتئاب. كما أشار بترسون إلى أن الأمل والتفاؤل يمكن الاعتماد عليهما كمختبرات تنبئ بالصحة الجسمية والنفسية. ورغم تقارب السمتين - الأمل والتفاؤل - من الناحية الشكلية إلا أن هناك فروقاً واضحة من الناحية النظرية وطرق القياس، وقد تكون هذه النقطة غاية في الأهمية. فالنظريات النفسية التي تفترض أن التوقعات تؤثر على الأفعال قد قصرت تركيزها على توقع النتيجة (ديغم، 2008، 15085).

بينما الأمل سمة تؤكد على الدافعية (قوة الإرادة) وكذلك خطط التفكير. على الرغم من الإشارة إلى أن الأمل والتفاؤل مفهومان يشيران إلى المستقبل. فقد يشير التفاؤل إلى الاعتقاد بأن الأمور الإيجابية سوف تحدث في المستقبل، أي أن الأمور الإيجابية وليست السلبية سوف تحدث. وعلى النقيض من ذلك، فالأمل يشمل القدرة على توليد وتنفيذ خطط مستقبلية، وذلك من خلال وضع أهداف واقعية وعقلانية يضعها الفرد لنفسه ويسعى إلى تحقيقها. كما يعني اعتقاد في نتائج إيجابية مرتبطة بالأحداث والظروف في حياة الفرد الخاصة، كما يعني رغبة الشخص في تحقيق آماله على نحو أفضل في المستقبل. ويرى كثير العلماء وخصوصاً أصحاب التوجه الإيجابي في علم النفس أن الأمل يلعب دوراً مهماً في الصحة النفسية للفرد؛ فالأفراد الذين لديهم آمال عالية يتوقع أن يكونون أكثر فعالية ومرونة في حياتهم، بينما الأفراد الذين لا يملكون إلا القليل منها أو لا يملكون أي هدف يسعون إليه فهم يعانون من مشكلات نفسية عديدة.

ويرى سنايدر (Snyder, 2000, A) أن الأمل حالة تحفيزية إيجابية التي تستند على نحو تفاعلي على الشعور بالنجاح (أ) الطاقة (الموجهة نحو الهدف) و(ب) مسارات (التخطيط لتحقيق أهداف). بينما التفاؤل الطبيعي يعطي مصداقية للأفكار التي هي في طبيعتها طاقة، والأمل سمة تؤكد الطاقة وكذلك مسارات الفكر.

ودعماً لهذا التمييز، وجد كافن (Caven, 2004) أن الأمل والتفاؤل يقودان إلى عوامل منفصلة. فالأفراد الذين لديهم أمل مرتفع عن المتوسط يتوقعون النجاح، مثل أي هدف يكون مدركاً، وينظرون إلى الأهداف المؤقتة من خلال وضع خطط جديدة لتحقيق أهداف بسهولة، وأن الأمل الحقيقي كان له الفضل في الدافع للتغلب على عقبات كبيرة مثل الأمراض الجسدية والعقلية، ويشير الأطباء إلى أن المشاعر الإيجابية بما في ذلك الأمل هي جزء لا يتجزأ من العلاج، وفي الواقع أن الأمل لا ينبغي أن ننظر إليها بأنه نظرية فريدة من نوعها، وإنما هو واحدة مشتركة بين مجالات العلاج النفسي و أن الأفكار الموجهة نحو الهدف تساعد من لديهم درجة مرتفعة من الأمل على التعلم والتكيف.

ورغم ما ساقته الباحثة من دلالات للتقريب بين الأمل والتفاؤل، فإن هناك ميل بين العلمانيين وحتى بعض المحققين، مثل تايجر (Tiger, 1979) الذين يفترضون أن الأمل والتفاؤل لا يمكن التمييز بينهما. ومع ذلك، هناك فروق كبيرة بين هذين المفهومين: فقد اعتبر التفاؤل عامة بوصفه متغير معرفي (Scheier & Carver, 1987)، في حين إن الأمل بوصف باعتباره متغيراً انفعالياً ومعرفياً في الوقت نفسه. فقد أشار شاير وكارفر إلى أن التفاؤل عبارة عن اعتقاد معمم في نتائج جيدة سوف تحدث للفرد في المستقبل، وهذا التفاؤل يرتبط بقوة الأنا والضبط الداخلي. وفي المقابل، الأمل هو عبارة عن متغير وجداني، ويعبر عن معارف انفعالية تدفع وتحفز على العمل وتؤثر على الأفكار والسلوك، كما أنه

لا يمكن السيطرة على الأمل، وخبرات الأمل متجذرة في الثقة بالنفس منذ مرحلة الطفولة، ويمكن أن تتأثر بالعوامل الخارجية والضبط الاجتماعية والمعتقدات، بيد أنه أقل اعتماداً على قوة العقلانية والأنا، وهو وسيلة للتفاوض مع الواقع، الذي هو أقرب إلى الوهم الإيجابي. بينما التفاؤل، فيركز على الأدلة والأسباب والمعتقدات بفعالية الذات، وهو بناء معرفي يتكون من الاعتقاد المعمم بالنتائج الإيجابية التي تحدث في المستقبل بناء على تقديرات عقلانية بالنجاح والاعتقاد بقوة الشخصية.

نموذج الأمل عند سنايدر:

شهد العقدين الأخيرين تطوير نموذج نظري للأمل، الذي حرك جهود العلماء والباحثين في مجال علم النفس الإيجابي للبحث في الجوانب العاطفية للأمل، وذلك بناء على تصور سنايدر (Synder,1994,2002) لنموذجه الذي يقوم على أساس معرفي والذي يعكس دوافع وقدرة الناس وسعيهم نحو تحقيق أهداف شخصية ذات الصلة بالأمل والذي يعتمد على اثنين من مكونات الإدراك وعلى وجه الخصوص: طاقة التفكير ومسارات التفكير.

ويذكر سنايدر (Snyder,2002) أن أصول هذه النظرية ترجع إلى منتصف الثمانيات في القرن الماضي، عندما صاغ مبادئ نظريته الأولى في الأمل، والتي تتمحور حول كيفية تمكن البشر من إعطاء تبريرات عندما يكون هناك خطأ أو ضعف في أعمالهم. وفي عام 1970 قام سنايدر بالنظر إلى التراث الأخير في بحوث الأمل التي تحدث فيها العديد من العلماء، أمثال: كاريج، فراكل، كانتريل (Carig,1943, Frank,1970, Cantril.1964 بشأن البحث عن موضوع مشترك يتعلق بالأمل، حول ممرات التفكير والتخطيط لحل مشكلات الإنسان، ومدى أهمية سبل التفكير للسعي في تحقيق الأهداف (القاسم، 2013).

وتشير طاقة التفكير على قدرة الناس على التصور لتحقيق الأهداف رغم العقبات التي تواجههم، مثل التصريحات الواضحة عن الذات، مثل "أستطيع أن أفعل هذا" و "أنا لن أتوقف. بينما تشير "سبل أو استراتيجيات التفكير إلى قدرة الناس على تصور معقول لتوليد طرق نحو الأهداف، وهو واضح في عبارات، مثل "يمكن أن أجد وسيلة للحصول على الدعم للقيام بذلك.

ويركز سنايدر في نظريته للأمل على مفاهيم الهدف، والعمليات المعرفية. وعلى هذا، فالأمل هو إحدى عمليات التفكير التي بواسطتها يمتلك الناس إحساساً بقوة الأهداف والسبل المؤدية إلى تحقيقها. إن هذا المفهوم هو مفهوم معرفي بطبيعته على نحو واضح، وعلى الطرف الآخر يوجد البعد الانفعالي أو الوجداني. وبمصطلحات أكثر خصوصية يشير سنايدر إلى الأمل بأنه الإحساس الذي يؤدي إلى النجاح بالقوة (تحديد اتجاه الهدف)، والطرق المؤدية إلى الهدف.

والتعاريف الموجودة في القواميس حول الأمل تعكس عادة توقع النجاح في السعي لتحقيق الأهداف المرجوة. وبالنظر إلى المثال الذي تعبر عنه طالبة للدخول إلى الجامعة، حيث إن لديها "أمل أن تتخرج في أربع سنوات." وقد قسم سنايدر تعريف الأمل إلى مكونين: الموافق لـ "الأمانة" و "الطريق" للتعبير عن ذلك "حيث هناك إرادة، وهناك وسيلة."

أولاً. الناس يعتقدون أن لديهم قدرات من أجل التوصل إلى طرق لتحقيق الأهداف المرجوة. وهذا ما يسمى مسارات التفكير.

ثانياً. عندما يعتقد الناس أن لديهم الدوافع اللازمة لاستخدام مثل هذه الطرق في الواقع، وهذا ما يسمى طاقة التفكير. فكل من الإرادة (طاقة) والطرق (الممرات، المسارات) تسعى إلى متابعة الأهداف المرجوة. وفي ضوء ذلك، يحلل سنايدر الأمل ضمن المفاهيم التالية:

أ - الأهداف: Goals

هي الموضوعات والخبرات أو النتائج التي نرغب بها أو نتصورها في أذهاننا، وأن الأهداف قد تتطوي على عدم تحقيق الأمل في مكان ما وبين الاستحالة واليقين من شيء ما. وثمة افتراض في نظرية الأمل مفاده أن النشاط البشري هو مجموعة من الأهداف المتعددة والموجهة والتي يسعى الفرد لتحقيقها، باعتبارها أهداف لأنشطة عقلية متسلسلة، أي أنها تتضمن مكوناً معرفياً وأسس لتأملات نظرية للأمل. فقد تكون الأهداف التي يضعها الفرد قريبة التحقق وقد تكون بعيدة المنال، وتحتاج إلى الوقت والجهد، إضافة إلى استراتيجيات وخطط في غاية الدقة والوضوح. وبالرغم من قيمة أي هدف بالنسبة للفرد، فإنه يتطلب أن يكون ذا قيمة بالنسبة له، مع وضوحه عامة، لأن بعض الأهداف تتضمن في العادة درجة من الشك وعدم اليقين، إضافة إلى كونه قابلاً للتحقيق.

ب - مسارات التفكير Pathways Thinking

من أجل وصول الفرد إلى أهدافه، ينبغي أن ينظر إلى نفسه وإمكانياته، بأنه قادر على توليد أساليب أو طرق عملية تؤدي إلى ذلك الهدف. هذا الإجراء يطلق عليه مسارات التفكير أو (استراتيجيات التفكير) والذي يشير إلى أن الفرد ينظر إلى قدرته وإمكاناته الذاتية لإيجاد أساليب قابلة للتطبيق من أجل تحقيق هدف ما. ولكن الأمر ليس بهذه البساطة، فقد يواجه بعض الأشخاص عوائق أو صعوبات كبيرة في طريق تحقيق آمالهم، وهذا في الواقع مرتبط بقوة الإرادة لدى الشخص وغيره من السمات الشخصية. فالأشخاص الذين لديهم آمال عالية يرون أنهم من السهل عليهم إيجاد طرق بديلة من هذا القبيل، إضافة إلى آمال عالية في توليد أو إيجاد مسارات بديلة.

ج- قوة التفكير Agency thinking

وهي عبارة عن مكون تحفيزي من الناحية النظرية، ومقدرة لتوقع المرء استخدام مسارات التفكير للوصول إلى الأهداف المرجوة. كما يعكس تفكير الفرد وإطاره المرجعي الفكري للبدء والتحرك على طول المسار. ويصرح مثل هؤلاء الأفراد الذين لديهم درجة مرتفعة من الأمل بحديث داخلي (المناجاة الذاتية) مثل: "يمكنني أن أفعل هذا"، أنا لن أتوقف "... وهذه الطاقة الكامنة تساعد الشخص على توظيف الدوافع المطلوبة للمسار الفكري من خلال وضع مسارات بديلة في حال عدم قدرة مسار ما على تحقيق الهدف المنشود.

وبناء على ذلك، فالأمل هو حالة تحفيزية إيجابية لتوقع للنجاح عن طريق (الطاقة الموجهة) والتي تتمثل في قوة الإرادة (المقدرة) وهي القوة الدافعة والموجهة لتصور هدفنا المنشود، كالطاقة العقلية لأحدنا، ويعتمد هذا الأمر يعتمد على مدى فهمنا لأهدافنا. بينما تعكس القوة الموجهة الخطط العقلية أو مخططات التفكير التي توجه التفكير لتحقيق الأهداف.

نموذج هيرث في الأمل:

بناء على عدة دراسات مستعرضة طويلة لمرضى السرطان من البالغين وكبار السن الذين يعيشون في دور رعاية المسنين، وجد "هيرث" ثلاثة أبعاد للأمل ترتبط بسيرة المرضى من الناحية النفسية والاجتماعية. وأهم هذه الأبعاد مايلي:

1. البعد المعرفي: ويشبه هذا البعد في الأمل مفهوم سنايدر لطاقة التفكير، والذي يشير إلى معتقدات الأفراد في وسعهم إلى تحقيق أهداف أو نتائج واقعية مرجوة

2. البعد السلوكي والعاطفي: ويشبه هذا البعد الأمل عنصر مسارات سنايدر؛ حيث يعكس ثقة الناس بأن خططهم أو إجراءاتهم سوف تؤدي إلى تحقيق الهدف.

3 البعد الاندماجي: يرى هيرث أنه لا يوجد أمل بدون عملية الدمج Affiliative "ويشير البعد الاندماجي إلى أن الناس ينظرون إلى الدعم الاجتماعي والروحي والشعور بالانتماء. فعلى سبيل المثال، المرأة التي تعاني من مرض السرطان قد تعتمد أكثر على العائلة والأصدقاء، والانضمام إلى مجموعة دعم، أو تخصيص وقت للتأمل أو الصلاة. وتدعم الدراسات التحليلية التي تتطوي على الأصحاء البالغين وكبار السن والأشخاص المصابين بأمراض العضوية، والأفراد الحزينين نموذج هيرث المتعدد الأبعاد في الأمل (العاسمي، 2014، ج1 146).

مظاهر الصحة النفسية:

أشارت العديد من الدراسات التي قام بها سنايدر وآخرون إلى أن النتائج المتوقعة للأمل مهمة للصحة البدنية والنفسية والأكاديمية. ففي مجال الصحة النفسية، فإن الأمل يؤدي دوراً كبيراً في تحسين الصحة النفسية وخصوصاً لدى مرضى السرطان، والأمراض الجسدية الأخرى، كذلك المساعدة في الحد من السلوك الجنسي المثلي لدى الرجال. وفيما يتعلق تعلق بالصحة النفسية، فقد أشار سنايدر إلى أن المشاعر هي نتيجة ثانوية موجهة نحو هدف ما على هذا النحو الذي ينظر إلى الهدف بأنه أكثر احتمالات النجاح في تحقيق هذا الهدف، وسوف يكون مؤثراً على نحو إيجابي للخبرات التي يمر بها الفرد في المستقبل. وقد دعم سنايدر هذا الاقتراح، بأن الأشخاص الذين يسعون إلى تحقيق أهدافهم في ظل الظروف دون عوائق، ويشعرون بخبرة انفعالية إيجابية، بينما الأشخاص الذين يواجهون عقبات في تحقيق أهدافهم يشعرون بخبرة انفعالية سلبية. كالمزاج المكتئب، واليأس القنوط والقلق وغيرها من ضروب المرض النفسي. كما وجد باحثون آخرون أن انخفاض الأمل وارتفاع مستوى اليأس لدى الفرد قد يكون متنبأ بظهور أعراض اكتئابية. لذلك، فأحد الأسباب غياب الأمل أو ضعفه لدى المرء هو صعوبة توافقه النفسي، وعدم قدرته على التبصر بمكونات ذاته وقدراته وإمكاناته الدفينة في داخله، وهذا يجعله غير قادر على صنع هدف واقعي في ظل غياب الأسباب والسبل التي قد تساعد الفرد في تحقيق تلك الأهداف المنشودة. كما أنه في كثير من الأحيان لا يستخدم التغذية الراجعة لخبرات الفشل في تحسين أدائه في المستقبل. وهؤلاء الأفراد يدخلون في دوامة من فقدان معنى الحياة وغايتها، والشكوك في قدرتهم الذاتية في التطلع إلى الأيام المقبلة، حيث يبدوون في اجترار الأفكار السلبية التي تمهد الطريق لسلوكيات عدوانية نحو الذات والآخرين كرد فعل تجاه الأفكار السلبية المتخيلة، والعيش في غياهب القهر والتوحد مع الذات (مايكل، 2000؛ سنايدر، 1999). كما أشارت النتائج العلمية في هذا الجانب إلى أن اجترار الأفكار تعزز السلوك العدواني باعتباره ردود فعل على الإهانات المتخيلة، إضافة إلى القلق والضغط النفسية. لذلك يعد العلاج الناجح لمثل هذه الحالات تعزيز الأمل في نفس الفرد، باعتباره المنطلق لتعديل البناء النفسي بالكامل. كما تؤكد الأدلة التجريبية على الدور الإيجابي المتصاعد للأمل في التنبؤ بالسعادة الجسمية والنفسية، فضلاً عن النجاح الرياضي والأكاديمي. لذلك ينبغي على المرشد النفسي مساعدة الطلاب على بناء هرم لأمالهم وطموحاتهم ومعتقداتهم بناء على اختياراتهم ورغباتهم الخاصة، إضافة إلى مساعدتهم على النجاح والتعامل مع مشكلات التوافق المدرسية. وهذا يقلل من حالات اليأس والقنوط والاكتئاب.

ولكي نفهم الضغط النفسي في سياق المواجهة، باعتباره قدرة الفرد على الاستجابة بفعالية لتلك الضغوطات والحد من الألم الجسدي والنفسي المصاحب لها. وعلى الفرد أثناء التعامل مع الضغوط إيجاد

مسارات لخيارات بديلة لتحقيق الهدف المنشود بهدف الوصول إلى حالة طيبة من التوافق. فالدرجة المرتفعة من الأمل لدى الأشخاص، هم أكثر قدرة على التعامل مع الضغوط المستمرة التي يمرون بها، وأقل احتمالاً لاستخدام أسلوب التخلي عن الهدف أو الاستعانة بالآخرين لحل مشكلاتهم، وأكثر قدرة على التكيف على المدى الطويل، والقدرة على التفكير الفعال بالمستقبل والاحتمالات المتوقعة المحسوبة النتائج، وذلك بعكس الذين يحصلون على درجات منخفضة على مقياس الأمل؛ فهم يتوقعون مآسي وكوارث مستقبلية سوف تحل بهم، كما أن لديهم اجترار فكري حول الهدف ومسارته غير المنتجة، ولا يمكن التخلي عن أي واحد منهما، ولا يمكنه الاستفادة من الخبرات السابقة، حيث يصبح بالتالي عنصراً سلبياً في لعبة الحياة، وهذا ما يؤدي في النهاية إلى الفشل واليأس والاغتراب عن الواقع، والاكتئاب وأخيراً الانتحار. كذلك الحال بالنسبة إلى الصحة الجسدية، فالشخص المتفائل يتبع الطرائق الصحيحة، مثل القدرة على توليد أهداف واضحة، وتخيل مسارات قابلة للتطبيق، وتحفيز الذات على العمل نحو تحقيق الأهداف (سنايدر، A، 2000B، 2000C)، إضافة إلى المرونة في الشخصية وقدرة الفرد على اختيار مسارات فكرية بديلة في حل فشل مسار من المسارات في الوصول إلى الهدف المنشود، أو يقومون بتغيير الهدف بجعله أكثر واقعية مع استخدام استراتيجيات تتناسبه.

وقد درس علماء النفس علاقة الأمل ببعض متغيرات الصحة النفسية كالتوافق النفسي، والسعادة، والقبول الاجتماعي وغيرها من المتغيرات ذات العلاقات بصحة الإنسان النفسية وسلوكياته الإيجابية الساعية إلى تحقيق الأهداف المرجوة، وأهم تلك المظاهر، مايلي:

1. التوافق النفسي والجسمي:

شير سنايدر وآخرون (2002) إلى أن الأمل باعتباره مسعى وغاية الفرد لتحقيق أهداف قابلة للتحقيق وفق استراتيجيات أو مسارات فكرية، وهذا السمة الفكرية والرؤية المستقبلية يرتبط بالتوافق النفسي بطرق عدة، فقد أشارت البحوث (القاسم، 2001)، (عبد الخالق، 2004)، (Snyder et al, 2002) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الأمل وكل من اعتقاد الفرد بقدراته وجدارته الشخصية وإدراكه لكفاءته الدراسية والقبول الاجتماعي، والقدرة البدنية والمظهر الجسمي، وتقدير الذات، والتفكير الإيجابي، وعكسياً مع التشاؤم والاكتئاب والمشاعر السلبية. لذلك، فإن الأمل سوف يزداد في الحالات الوجدانية الإيجابية وينقص أكثر في الحالات الوجدانية السلبية. كما أن الأمل المرتفع يرتبط بحالات التفكير الإيجابي، وهناك أيضاً جانب آخر من التوافق النفسي يتأثر بالأمل هو المشاعر الإيجابية نحو الذات. فالأمل يساعد على زيادة الشعور بقيمة الذات والتي تؤثر بدورها في فعالية الأداء والعلاقات الاجتماعية والمظهر الخارجي. إضافة إلى ذلك فهو يرتبط بمستوى المرغوبة الاجتماعية كما هو الحال في سلوك تقديم الذات.

وقد عززت البحوث النفسية التي ترى أن للأمل علاقة إيجابية بسلوك حل المشكلة. ففي الدراسات التي أجريت لدراسة صدق الأمل المزاجي، أظهرت النتائج أن الأمل يعد عاملاً مهماً في سلوك مواجهة وحل المشكلة. وقد درس كل من سنادير وهوليرن (Snyder & Holleran, 1990) العلاقة بين الأمل والعواطف السلبية والتفاؤل والمواجهة من خلال التركيز على المشكلة، حيث وجدوا أن الأمل ذو علاقة جوهرية بمواجهة حل المشكلة عندما تسيطر العواطف السلبية على الشخص.

وقد اقترحت بعض الدراسات أن هناك فوائد كثيرة قد جناها الأشخاص من ذوي الأمل المرتفع، حيث تبين أن الأشخاص من ذوي الأمل العالي كانوا أكثر مواجهة وأقل شعوراً بالاكتئاب، وأقل ميلاً إلى تسجيل مشاعر الاحتراق النفسي (Sherwin and Elliot, 1992) إضافة إلى المتغيرات السلوكية السابق ذكرها، كما أن هناك دراسات أخرى أجريت لإلقاء الضوء على متغيرات أخرى، مثل: العمر، والانتماء العرقي، والفروق بين الجنسين. ففي الدراسات التي تناولت علاقة مستوى الأمل بالعمر، فإن النتائج لم تظهر فروق دالة بين الجنسين تبعاً لهذا المتغير. كما لم تظهر الدراسات فيما يتعلق بمتغير الانتماء العرقي وجود فروق دالة (معمرية، 2011).

2. تقدير الذات:

تقدير الذات هو بناء وجداني يركز على تقييم الذات، وهو انعكاس العواطف المتدفقة للذات من قبل الأشخاص المهمين في حياة الفرد، وهو كذلك حكم شخصي بالجدارة Wothiness بالإضافة إلى ذلك، فإن نماذج تقدير الذات تبنى ضمناً على توجيه أفكار نحو أهداف والتي من المفترض أن تكون ذات قيمة بالنسبة للشخص وهاتين الخاصتين من الناحية النظرية تتوافق مع مفهوم الأمل، في حين أن الأمل يركز على عملية السعي إلى تحقيق الأهداف، والتي يؤدي في النهاية إلى مشاعر تقدير الذات (Hewitt, 1998). وفي دراسة أجراها كل من (Patrick and Josephi, 2008) حول المسار التنموي لسمة الأمل وتقدير الذات لدى عينة مكونة من (884) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية ولمدة أربع سنوات من الدراسة، حيث وجدوا أن انخفاض الأمل يترافق مع انخفاض في تقدير الذات، مع انخفاض واضح لدى الإناث مقارنة بالذكور في هذين المتغيرين.

3. طابع الخبرة الإبداعية:

إن العديد من علماء النفس يظنون أن الأمل خبرة سيكولوجية خاصة لا تتطوي على أية دلالات أخلاقية، لكن الحقيقة أن "الأمل" يكون جوهر الخبرة الأخلاقية لأنه يمثل النسيج الأصلي للحياة الأخلاقية من حيث هي سعى دائم نحو تحقيق المثل الأعلى، والحق أن الأمل هو اعتراف بأن الأفق مفتوح وإقرار بأن المستقبل لن يكون إلا كما نريد! وليس معنى هذا أن الأمل بطبيعته تهور واندفاع بل هو في صميمه خلق وإبداع لأنه يكشف لنا عن إمكانية "التغير". وهنا قد يعمد دعاة التشاؤم إلى صيغ كل مسعى أخلاقي

بصبغة الوهم أو الخيال، وكأن المثل الأعلى بطبيعته ضرب من المحال، لكن خبرة الأمل هي التي تجيء فتذكّرنا بأن "المخاطرة الأخلاقية" انطلاقاً نحو آفاق المستقبل البعيد. وربما كانت خبرة الأمل هي التعبير الوجودي الصريح عن الثقة الإنسانية العميقة بمعنى الحياة. وكأن الوجود البشري يشعر في قرارة نفسه بأن "العيب" أو "اللامعنى" لا يمكن أن يكون هو الكلمة الأخيرة في دراما الحياة.

4- الرفاهية أو الهناء:

الأمل من حيث المبدأ هو السعي لتحقيق هدف ما باستخدام طرق عدة، وهدفه الوصول إلى درجة من الرضا والسعادة في تفاعله مع أحداث الحياة اليومية، لذلك فتمة علاقة واضحة بين تحقيق الأمل ورفاهية وسعادة الفرد. فقد أشارت الدراسات إلى أن الأمل يعد كمتنبئ لرفاهية الفرد Well-being ورضاه عن حياته. فقد وجد بركتور (Proctor, et al, 2010) من خلال دراسة أجراها على عينة مكونة من (135) طالباً جامعياً أن قدرة الأمل على التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى أفراد العينة. كما وجد عبد الخالق وسنايدر (2007) في دراستهما على عينة من طلاب جامعة الكويت علاقة بين الأمل والتفاؤل وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والسعادة والرضا عن الحياة والصحة النفسية والجسمية والتدين والانبساط، وعلاقة سالبة مع القلق والتشاؤم. وفي مقارنة بين مرتفعي ومنخفضي الأمل وجد أن ارتفاع الأمل كان مرتبطاً بالوصول إلى عدد أكبر من أهداف الحياة ومزيد من الثقة في بلوغ تلك الأهداف وتوليد عدد أكبر من الاستراتيجيات التي لا يمكن من خلال تحقيق تلك الأهداف وتحقيق الأهداف الصعبة مقارنة بالطلاب منخفضي الأمل. كما درس دافيز (Davis, 2005) الرفاه في علاقته بكل من الأمل والقيم الروحية والقلق لعينة مكونة من (130) من كبار السن، تراوحت أعمارهم بين (60. 80) سنة، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين الأمل والرفاه والأمل والقيم الروحية، وجد أن هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية بين غياب الأمل والقلق كحالة والرفاه. وأشارت نتائج تحليلات الانحدار المتعدد أنه لا الروحانية ولا القلق كحالة تعمل كوسيط في العلاقة بين الأمل والرفاه.

6- الرضا عن الحياة:

أشارت العديد من الدراسات أن لتقييم آثار الاستراتيجية على تعزيز الأمل، والرضا عن الحياة والرفاه الشخصي. وشملت الأدوات مقياس الرضا عن الحياة (هوينر، لافلين، الرماد، وجيلمان، 1998) ومقياس احترام الذات (روزنبرغ، 1989)، ومقياس الرضا عن الحياة (دينر، إيمونز، لارسن، وغريفين، 1985)، وأظهرت النتائج تأثيرات إيجابية على بعد التوازن الشخصي.

7. الضغوط النفسية:

يرى علماء النفس وجود علاقة سلبية بين الأمل والضغوط النفسية، فالأمل يساعد كثيراً على تخفيف حدة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد، لأن الأمل يعد الحاجز والصاد للعديد من الأعراض

النفسية، أما إذا كان الأمل منخفضاً وخصوصاً في حالات الأمراض البدنية، كالسرطان مثلاً أو عدم الخصوبة عند النساء (Infertility) فإن ذلك يؤثر سلباً على جودة الحياة والرضا عنها، كما أن الشفقة بالذات تتحول إلى جلد الذات Self-Pety وبالتالي تزيد الضغوط النفسية التي يمكن أن تعاني منه تلك النساء العقيمات.

رابعاً: التوجه نحو الحياة Orientation of life

التوجه نحو الحياة من الموضوعات المهمة التي تناولتها العلوم النفسية، كعلم الصحة النفسية، وعلم الأمراض النفسية والعقلية على حد سواء باعتباره علامة مهمة تدل على مدى تمتع الإنسان بالصحة النفسية السليمة، إذ أن التوجه نحو الحياة يعني تحمس الفرد للحياة، والإقبال عليها، والرغبة الحقيقية في أن يعيشها (الدسوقي، 1998). وبعد التوجه نحو الحياة واحداً من سمات الشخصية الإيجابية، وهو نوع من التقدير الهادئ والتأمل من المكونات الأساسية للسعادة لمدى حسن سير الأمور سواء الآن أو في الماضي، والذي ينعكس على استقرار الحياة الزوجية، وهناك شعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة وعن العمل وعن نشاط وقت الفراغ وعن الزواج وعن المجالات الأخرى. كذلك بينت الدراسات أن معظم الناس يقرون بالرضا سواء عن الحياة بصفة عامة أو عن الزواج. وقد توصلت عدد من الدراسات الأوسع نطاقاً إلى وجود عامل عام واضح هو عامل الرضا الشامل. ويمكن تقسيم هذا العامل إلى الشعور بالرضا عن جوانب محددة مثل العمل أو الزواج أو الصحة أو القدرات الذاتية أو تحقيق الذات. كذلك قيست معايير السعادة التي يغلب عليها الطابع الانفعالي: مثل الشعور بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل وغيرها من المشاعر الإيجابية (أرجايل، 1993، 137).

وتعد العلاقات الاجتماعية من أهم مصادر الدعم الاجتماعي، والحماية من تأثير الضغوطات، بحيث تشكل للفرد درعاً واقياً من الانحرافات، مما تجعله يعيش مطمئناً، هادئ النفس، كما تساعده على أن يحبه واحترامه، لأننا اليوم نعيش في عصر يتميز بكون شخصاً فعالاً في المجتمع، لينال تقديره بناء على تغيرات ثقافية، اجتماعية، اقتصادية، وسياسة متباينة، أدت إلى تعقيد أساليب التوافق والرضا عن الحياة، وذلك لما يتميز به هذا العصر من سمات كالضغط والتوتر، نتيجة لذلك أصبح الفرد فريسة لدروب شتى كالأضطرابات والانفعالات الشخصية، مما تدفعه إلى عدد من المشكلات يتصدرها الشعور الذاتي بعدم السعادة والتشاؤم (Franke, 1994). إذا كان الشعور بالرضا عن الحياة لا يتأثر دائماً بالظروف الموضوعية فربما يتأثر أيضاً بخبرات الأحداث السارة والتي تعرف بأنها تولد مشاعر إيجابية. وقد تبين أن مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل. وفي إحدى الدراسات استثيرت الحالات المزاجية الطيبة بأن طلب من الأفراد أن يفكروا في أحداث سارة أو باختبارهم في يوم مشمس أو في غرفة جميلة أو بعد كسب الفريق الألماني

لمباراة (أجرى البحث في ألمانيا) أو بتمكينهم من العثور على قطعة من العملة الصغيرة، وتبين هذه التجارب أن الحالات المزاجية العابرة لها تأثير كبير على أحكام الشعور بالرضا. ويبدو أن المفحوصين يستخدمون حالتهم المزاجية المباشرة كمصدر للمعلومات عن مدى شعورهم بالرضا في حياتهم. ويبين كافر وشير أن الفرد الذي يتسم بالنزعة التفاضلية غالباً يمتلك وسائل للتفاعل مع الموقف الضاغط مقارنة بصاحب النظرة التشاؤمية وكما أن أصحاب النظرة التفاضلية يدخرون أعراضاً بدنية ونفسية سلبية أقل مقارنة بالذين يفقدوها، وفي مجال العمل تبرز أهمية الشخصية المتفائلة في الاتجاهات النفسية الايجابية التي يتبناها الفرد نحو منظمته ونحو العلاقات الاجتماعية فيها، وبصورة عامة يرى المعنيون بالسلوك البشري أن الاتجاه النفسي الإيجابي من جانب الفرد من شأنه التأثير بصورة ايجابية على عملية المواجهة مع مصادر الضغوط المهنية (النيل، 1993، 23).

ويعرف التوجه نحو الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها ويعتمد هذا التقييم على مقارنة المكافآت والكلف بمستوى الحياة التي يعيشها، والنظرة الايجابية والاعتقاد بأن جميع الأشياء والأحداث والمواقف والتصرفات تنزع نحو الخير والسعادة والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلاً من حدوث الشر أو الجانب السيء (عسكر، 2000).

وعرفه شاير وكارفر (Carver & Scheier, 1985) بأنه: النزعة أو الميل للتفاؤل أو التوقع العام للفرد بحدوث أشياء أو أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء أو أحداث سيئة، وهي سمة مرتبطة ارتباطاً عالياً بالصحة النفسية الجيدة. ويعرفه الأنصاري (٢٠٠٢) بأنه: نظرة استئشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير، ويرنو إلى النجاح، ويستبعد ما خلا ذلك. ويعرف جابر وكفاقي (1992: 2519) التوجه نحو الحياة بأنه: اتجاه إزاء الحياة، أو إزاء أحداث معينة، ينزع الفرد فيه إلى رؤية الجانب المشرق من الحياة والأحداث، وإلى الإيمان بأن هذا العالم هو خير العوالم وأن وجد به بعض الشر، وأن الخير سوف ينتصر في آخر الأمر على الشر. ويعرفه الدوري وموسى (2001: 186) بأنه: اتجاه من جانب فرد ما نحو الحياة أو نحو أحداث معينة، يميل أحياناً إلى حد مفرط للعيش على الأمل، أو نحو التركيز على الناحية المشرقة من الحياة أو الأحداث أو الجانب المفعم بالأمل والخير.

ويفترض البحث الحالي أن التوجو نحو الحياة سمة Trait في الشخصية وليس حالة State، لمختلف درجات الأفراد عموماً (الفروق الفردية). وعلى الرغم من أن هذه السمة تتجه عادة إلى المستقبل، فإنها تؤثر في سلوك الإنسان في الحاضر. كما يفترض البحث الحالي أن سمة التوجه نحو الحياة ترتبط

بالجوانب الإيجابية في سلوك الإنسان ومختلف جوانب شخصيته، كما أنها يمكن أن تؤثر تأثيراً طيباً في الصحة النفسية والجسمية للفرد.

المكونات الرئيسية للتوجه نحو الحياة:

قام العلماء بتحليل الشخصية ذات التوجه نحو الحياة، حيث قسموها إلى مجموعة من المكونات المتداخلة فيما بينها لتعطي في النهاية المفهوم العام للتفاؤل، وأهم هذه المكونات:

1. المكون البيولوجي:

هنا يطرح سؤال مفاده هل يوجد مكون بيولوجي أو وراثي يرتبط بالتوجه نحو الحياة؟ وللإجابة عن هذا التساؤل اعتقد تايجر (Tiger, 1979) في كتابة التوجه نحو الحياة وبيولوجية الأمل أن ثمة علاقة وثيقة بين التوجه نحو الحياة والعوامل البيولوجية، حيث عرّف التوجه نحو الحياة من هذه الزاوية بأنه الدافع البيولوجي الذي يحافظ على بقاء الإنسان، أو أنه مجموعة الأفعال أو السلوكيات التي تولد لدى الفرد القدرة للتغلب على المشاكل والصعوبات التي تواجهه. وقد تايجر مجموعة من الأدلة لتبرير وجهة نظره، فعندما يغادر الصيادون الغابة على سبيل المثال، فقد يشعرون بأنهم سوف يواجهون مشكلات صعبة قد تكون مميتة، لأنهم يتوقعون تلك المشكلات خارج حدود الغابة. لذلك يرغبون دائماً بالبقاء داخل الغابة لأنها توفر لهم الأمان والهناء الذاتي. ويمكن تفسير هذا السلوك بشكل منطقي من خلال نظريات ومبادئ التعلم والتي تشير إلى أن الإنسان يميل إلى الابتعاد أو التخلي عن المواقف المرتبطة بعواقب سلبية (تشاؤم)، لذلك يلجئون إلى الابتعاد عنها من أجل التكيف البيولوجي والمحافظة على الحياة، وتنمية الشعور بالأمل والتوجه نحو الحياة. كما يضرب مثلاً آخر، فعندما تصاب أجسامنا بأمراض معينة، فإن جسمنا يطلق مادة "الاندروفين" Endorphins ولهذه المادة تملك خاصيتان: خاصية مسكنة للألم وذلك عندما نتعرض للألم، وخاصية مفرحة، والتي يتم إنتاجها عند شعورنا بالنشوة والسرور. وبخبرنا التاريخ أن أجدانا منذ القدم استطاعوا التكيف البيولوجي من خلال التعايش أو التفكير الإيجابي بدلاً من السلبي عندما يواجهون مشكلات في حياتهم (Snyder, 2004, 276).

ومن هنا، أشار فرنكن (Franken, 1994) إلى أن التوجه نحو الحياة عبارة عن حالة بيولوجية، وما يعتقده أصحاب النظريات الشخصية بأن التوجه نحو الحياة سمة شخصية ثابتة وليس انفعالاً مكتسباً، يؤكد فطرية التوجه نحو الحياة، لأن الناس بحكم طبعهم الفطري قد يكونون متفائلين أو متشائمين.

وللتحقق من ذلك أجريت دراستين (Plomin et al. 1992; Schulman et al. 1993) بهدف التعرف على العلاقة بين العوامل الوراثية والتوجه نحو الحياة والصحة النفسية لدى عينة مكونة من (500) زوجاً من التوائم متوسط أعمارهم (60،7) نصفهم من تربي معاً، وتربي النصف الآخر منفصلين عن بعضهما، وقد استخدمت الدراسة مقياس التوجه نحو الحياة (Schier and Carver 1985)،

ومقياس نتائج التوقع المعمم في التوجه نحو الحياة والتشاؤم. وكشفت نتائج الدراسة إلى تأثير واضح للعوامل الوراثية على التوجه نحو الحياة، وخصوصاً فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية والقيادة العامة والصحة النفسية. وقد تم العثور على نتائج تجريبية تؤكد صحة هذا الافتراض لدى النساء المصابات بسرطان عنق الرحم، إذ تبين أن النساء المتقائلات أقل إصابة بهذا المرض مقارنة بالنساء المتشائمات، بالرغم أن هذه النتائج تشير إلى الدور الهام للتفاؤل على سعادة الفرد الجسمية (عبد الكريم، ريا، 2010).

وفقاً لدراسة استعانت بصور للدماغ، يبدو أن تفاؤل الشخص في المستقبل يتم التحكم به من خلال جزء صغير في مقدمة وسط الدماغ. وأظهرت الدراسة أن تلك المنطقة التي تقع في العمق خلف العينين، تتفاعل عندما تراود الشخص أفكار إيجابية حول ما يمكن أن يحدث في المستقبل. وأظهرت الصور أنه كلما كان الشخص أكثر تفاؤلاً، كلما كانت المنطقة الظاهرة في الصور الدماغية أكثر سطوعاً، وفقاً لما نقل العلماء عن دراسة صغيرة، تم نشرها على الإنترنت في "مجلة الطبيعة". ويبدو أن الجزء ذاته في الدماغ، والذي سمي بـ Rostral Anterior Cingulate Cortex المعروف اختصاراً بـ (RACC)، يصاب بالقصور لدى الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب، حسب ما ذكر الباحثان لهذه الدراسة. إليزابيث فيلبس من جامعة نيويورك، وتالي شاروت من كلية لندن الجامعية. حيث قامتا بأخذ صور بواسطة جهاز الرنين المغناطيسي لخمسة عشر شخصاً، بينما كانوا يفكرون باحتمالات المستقبل. وعندما فكر المشتركون بأحداث جيدة، تفاعلت كل من منطقة الـ (RACC) ومنطقة Amygdala وهي المتعلقة بالردود العاطفية ومن ضمنها الخوف، ولكن العلاقة مع التوجه نحو الحياة كانت أكبر مع الـ RACC وذكرت فيلبس، بأن الدراسة ذاتها أظهرت أن الأشخاص يميلون للاعتقاد بأن الأحداث السعيدة أقرب في موعد حدوثها، وأكثر وضوحاً من الأحداث التعيية، حتى وإن لم يكن هناك سبب يدفعهم لذلك. ولطالما عرف علماء النفس بأن لدى الناس "تحيز للتفاؤل"، إلا أن الدراسة الأخيرة تقدم تفاصيل جديدة. وقالت فيلبس: إنه عندما طلبنا من المشتركين أن يفكروا بـ 80 حدثاً مستقبلياً مختلفاً، على أن تكون جيدة أو سيئة أو محايدة، واجهتهم صعوبة كبيرة في التفكير بالمستقبل بشكل سلبي، أو حتى بشكل محايد. فعلى سبيل المثال، عندما طلب من المشتركين أن يفكروا بقصة شعر مستقبلية، تخيلوا حصولهم على أفضل قصة شعر سبق وأن حصلوا عليها في حياتهم، بدلاً من أن يفكروا بأي قصة شعر عادية. وصرحت فيلبس، بأن ارتباط أدمغتنا بالتوجه نحو الحياة هو أمر جيد عموماً، لأنك "إن كنت متشائماً حول المستقبل، لن تكون محفزاً للقيام بأي تصرفات". ووفقاً لذلك، فإن الدراسة تبدو منطقية ونجحت في تقديم أجزاء جديدة ومختلفة في الأبحاث حول كل من التوجه نحو الحياة والدماغ معاً. وما هو معروف عن الفروق الفردية في التوجه نحو الحياة، تبقى هذه الاحتمالات التنبؤية بحاجة إلى دراسات معمقة للتأكد من هذه العلاقة لدى حالات مرضية وحالات سوية من جميع الأعمار والأجناس والبيئات الاجتماعية. ويمكن أن نصل

إلى اليوم الذي يمكننا من التعرف على الجوانب السلوكية والعقلية والفكرية للفرد من خلال الجينات الوراثية، وعندئذ يمكن التلاعب بهذه الجينات أو الخريطة الوراثية النفسية للوصول بالفرد إلى حالة من السعادة الدائمة بدون تدخلات جراحية أو أساليب تعليمية تقليدية.

2. المكون المتعلم:

يرى العديد من الباحثين وجود علاقة بين التفاعل والتعلم، على اعتبار التوجه نحو الحياة هو مكتسب بالدرجة الأولى بحكم التنشئة الاجتماعية للفرد، حيث قدموا استنتاجاً مفاده أن التوجه نحو الحياة بمثابة نمط تفكيري يمكن تعلمه كما نتعلم الأشياء الأخرى في حياتنا. وقد طرح سليغمان Seligman من خلال كتابه التوجه نحو الحياة المكتسب، وكتاب جولمان دانيل مؤلف كتاب "الذكاء العاطفي" الذي يتفق مع ما ذهب إليه سليغمان من أن كل من الأمل والتوجه نحو الحياة يمكن تعلمهما، حيث يشعر الفرد نتيجة لذلك بالكفاءة الذاتية، وإتقان واستيعاب أحداث الحياة اليومية ومواجهة التحديات، لأنه يملك التوجه نحو الحياة، ويمكن تعزيزه عن طريق التعلم باعتباره شكلاً من أشكال عمليات التفكير النشطة، والذي يعد أعمق من النشاط المعرفي. كما يرى سليغمان أن التوجه نحو الحياة يمكن أن يتطور وينمو، ويمكن أن يجمع، وأن مرد التوجه نحو الحياة إلى المكونات البيولوجية كما يشير إلى ذلك أصحابه لا يملك الدليل، وأنه من الصعب تعلم شيء إذا كان متصلاً وسمّة ثابتة من سمات الفرد.

3. المكون المعرفي:

أشار بعض الباحثين وخصوصاً العالم سنايدر (Snyder, 2004) بأننا نشعر بالتوجه نحو الحياة الذي يختلف عن الأمل، لأن التوجه نحو الحياة يحتوي على ما يسمى التخطيط الاستباقي Proactive Planning بالإضافة إلى ذلك فإنه عادة يستند إلى تصريحات بوقائع أو أحداث متقابلة منطقية وملموسة. كل ذلك ينظر إلى التوجه نحو الحياة بأنه نوع من النشاط المعرفي على عكس التعلم عن ظهر قلب أو نظام العادة. فعلى سبيل المثال عرف "شيدر وكارفر" (Scheier & Carver 1989) التوجه نحو الحياة بأنه مفهوم يظهر نظرة إيجابية للحياة تتضمن إدراك الحاضر وتقويمه، وكذلك المستقبل، استعداد شخصي لدى الفرد يجعله يدرك الأشياء من حوله بطريقة إيجابية، ومثال ذلك: الأمل: إن الاقتصاد سوف يتحسن"، التوجه نحو الحياة: أنا متفائل من أن الاقتصاد سوف يتحسن". يمكن النظر إلى الجملة الأولى على أنه لا يوجد دليل على أن الاقتصاد سوف يتحسن، لأنه لا يملك دليلاً على ذلك، فقط يمكنني الشعور بالأمل فقط دون المعرفة بأي شيء، بينما في الجملة الثانية، فإن التوجه نحو الحياة مدعوم بدليل يمكن الحكم عليه وتقييمه باعتبار هذه العناصر المعرفية هي معايير عقلية.

هذا، ويحدد سليغمان Seligman مفهوم التوجه نحو الحياة بالكيفية التي يفسر فيها الناس لأنفسهم نجاحاتهم وفشلهم، فالمتفائلون يرجعون فشلهم لشيء ما يمكنهم تغييره لينحوا فيه في المرة القادمة، بينما

يلوم المتشائمون أنفسهم ويرجعون فشلهم إلى بعض صفات دائمة، فهم عاجزون عن تفسيرها، ولهذه الأسباب دلالات عميقة على كيفية استجابة الناس لأحداث الحياة. فالمتفائلون يميلون كرد فعل لمواقف يواجهونها بسبب لهم خيبة أمل، كأن يرفض لهم مثلاً طلب الحصول على وظيفة ما يميلون إلى تقبل هذا الموقف بإيجابية وأمل. وبعدها يضعون خطط عمل جديدة مثلاً أو يسعون إلى طلب المساعدة أو النصح لمثل هذه النكسات. عكس المتفائلين فهم يتصورون أنفسهم عاجزين عن فعل أي شيء يمكن أن يحسن الأمور في المرة القادمة، وبالتالي لا يفعلون شيئاً بالنسبة للمشكلة، إنهم يرجعوا هذه الهزيمة أو تلك إلى العجز الذي سيظل يسبب لهم الإخفاق الدائم.

الأفكار والنظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة:

بدأت النظرة للحياة تتطور شيئاً فشيئاً، ففي الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، حيث أشار موك وآخرون (Mook, et al., 1992) أنه بعد مراجعتهما لمئات الأبحاث العلمية في مجال التوجه نحو الحياة، وجدا أن الأصل لدى الأفراد هو الجانب الإيجابي (التوجه نحو الحياة)، حيث إن اللغة والذاكرة والتفكير تكون إيجابية بشكل تلقائي وانتقائي، إذ يستخدم الأفراد نسبة أعلى من الكلمات الإيجابية مقارنة بالسلبية، فهم يتذكرون الأحداث الإيجابية قبل السلبية.

نموذج التوجه نحو الحياة الطبيعي أو المعتقد المباشر:

هذه المحاولات لدراسة بناء التوجه نحو الحياة من خلال معتقدات الأفراد بشأن أحداث الحياة في المستقبل. ويشار إلى هذا الرأي في الأدب بأنه "التوجه نحو الحياة الطبيعي" ويتم قياسه مباشرة باستخدام أدوات قياس من قبيل "مقياس خبرات التوجه الحياتي المنفتح"، (LOT- R) و"نموذج الاعتقاد مباشر" كارفر و شاير (1994)، وهذه المقاييس تركز على معتقدات التوجه نحو الحياة بشأن أحداث مستقبلية مقارنة بالصفات النظرية التي تساعدنا على أن نفهم لماذا الناس متفائلون أو متشائمون، وكيف يستخدمون هذا الأسلوب أو ذاك.

إن الدراسة المباشرة للمعتقدات حول التوجه نحو الحياة تسمح لنا بدراسة التوجه نحو الحياة مع المتغيرات المعروفة الأخرى التي تشجع على تعزيز الجوانب النفسية والجسدية (شاير وآخرون 2000). ولذلك، فإن استخدام نموذج نمط الصفات يبدو أنه أفضل طريقة لفهم لماذا الناس هم متفائلون أم متشائمون؟ في حين أن نموذج المعتقد المباشر هو أكثر قدرة فقط على قياس فيما إذا كان الشخص لديه تفاؤلاً أو تشاؤماً.

أنواع التوجه نحو الحياة:

ذكر العلماء مفاهيم عديدة للتوجه نحو الحياة، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

1- **التوجه نحو الحياة الدينامي** Dynamic optimism يذكر "مور" More أن أحد المبادئ الأساسية للدافعية هو التوجه نحو الحياة الديناميكي، والذي يعني اتجاه عقائلي إيجابي نحو إمكانياتنا الفردية والجماعية، ويهيئ الظروف للنجاح من خلال التركيز على القدرات والفرص، ويفسر الخبرات التي تؤثر على النتائج بصورة إيجابية.

2- **التوجه نحو الحياة الاستعدادي**: يُطلق عليه أحياناً التوجه نحو الحياة الوظيفي أو الاستراتيجي، وأول من استخدمه هو العالم كارفر وشاير (Scheier, & Carver, 1992) عند دراسته لنموذج التنظيم الذاتي والقائم على فكرة توجيه السلوكيات نحو أهداف محددة. حيث يميل الأفراد ذوو التوجه نحو الحياة الاستعدادي إلى تبني توقعات إيجابية حول حياتهم المستقبلية، ويأملون في تحقيق النتائج المرجوة، فهم يعتبرون آمالهم قابلة للتحقيق، وبالتالي يثابرون ويجهدون أنفسهم في الوصول إليها.

3- **التوجه نحو الحياة الواقعي**: هو مزيج من التوجه نحو الحياة والواقع، ويستند هذا الرأي إلى النماذج الثلاثة التالية للتفاوت في الماضي والحاضر والمستقبل (سنايدر، 2001) ومن المعروف أن أول نموذج باسم "صالح مبدأ الشك". والذي يتناول طريقة الناس تصنيف التجارب السابقة، وهناك تجارب يمكن الحكم عليها بطريقة واقعية أو غير واقعية على حد سواء. فالإنسان الذي يحدد الوضع بطريقة واقعية، يحتاج إلى أن تكون لديه دراية بأي ظرف من الظروف أو التحيزات التي قد تؤثر على تفكيره. فعلى سبيل المثال، إذا كان شخص ما يلقي خطاباً ويقيم أدائه بشكل جيد، فهناك عدد من العوامل يمكن أن تؤثر على تقييمه. فإذا كان الشخص قادراً على أن يعطي تقييماً موضوعياً للأداء في إلقاء خطاب ما أمام الجمهور، فإنه سوف يكون متفائلاً بشكل واقعي فيما لو قام بإلقاء خطاباً آخر في المستقبل. ومع ذلك، فإذا طوّر شخص ما تحيزات حول تقييم الأداء وكان يشعر بأن عرضه كان جيداً، حتى لو كان رديء الأداء، فإنه سوف ينخرط في التوجه نحو الحياة غير الواقعي.

يتم وصف نوع من التوجه نحو الحياة النهائي بأنه توقع "غير الواقعي للتكيف". يحاول هذا الأسلوب مقارنة التحيزات غير الواقعية المرتبطة بالتوجه نحو الحياة مع الخصائص، حفز الهمم للتكيف. إذا كان الناس يعتقدون شيئاً ما بأنه لن يحدث لهم، لأنهم في مأمن من الأمراض مثل السرطان والإيدز وغيرها، فلا يمكن أن يقال أنها غير واقعية بشأن مستقبلهم. قد يكون هذا التوجه نحو الحياة غير الواقعي كما هو موضح أعلاه، ولكن في هذا السياق وصفت بأنها توقعات غير واقعية. وفي المقابل، يقوم الدافع إلى التكيف على أساس أن الناس يعتقدون أنهم بإمكانهم أن يتجنبوا أي حدث أو أمراض، لأن لديهم وسائل للتغلب على الصعاب، ولديهم أيضاً معنويات عالية إذا ما واجهوا مواقف سلبية في الحياة. فهي واقعية إيجابية لحالتهم، وعن قدرتهم للتعامل مع ما يحدث (سنايدر، 2001).

4. التوجه نحو الحياة غير الواقعي: التوجه نحو الحياة غير الواقعي هو الاعتقاد بأن أمراً سيئاً سوف يحدث، لأن الشخص يشعر بأنه لا يستطيع أن يقهر الأحداث أو المواقف المؤلمة مثل الأمراض، والحوادث... الخ. وغالباً ما يعرف التوجه نحو الحياة غير الواقعي بأنه نزعة داخل الفرد لتوقع حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما تحدث فعلاً، وتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما تحدث فعلاً. ويتوقف التوجه نحو الحياة غير الواقعي على نظرة الفرد، أي الحكم الذي يتبناه الفرد مقارنة بما يحدث في الواقع، وهذا ما يجعلهم يوضحون كلا المفهومين لقيامهم بإجراء مقارنة مع غيرهم، وأن تفكيرهم التوجه نحو الحياة المبالغ فيه يجعلهم إما أقل من المتوسط، وهذا في حالة توقع الأحداث السلبية أو أعلى من المتوسط، وهذا في حالة توقع الأحداث الإيجابية. ويعرف بيترز Peters التوجه نحو الحياة غير الواقعي أو كما أطلق عليه "برون وتايلور" Brown & Taylor مسمى تحيز التوجه نحو الحياة بأنه: "شعور الفرد بقدرته على التوجه نحو الحياة إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع أو مظاهر تؤدي إلى هذا الشعور، مما قد يتسبب أحياناً في حدوث النتائج غير المتوقعة" وبالتالي يصبح الفرد في قمة الإحباط، مما قد يعرضه للمخاطر والإصابة بالأمراض كالإيدز على سبيل المثال، وذلك كما ظهر في دراسة "تايلور" Taylor حيث توصل إلى أن التوقعات غير الواقعية للأفراد إزاء الأحداث المستقبلية (وبخاصة في الأمور الصحية) قد تدفع بهم إلى عدم ممارسة السلوك الصحي الجيد. أما وينستين Weinstein فيفسر التوجه نحو الحياة غير الواقعي بأنه خطأ معرفي يكون لدى بعض الأشخاص أما من خلال تأثرهم بوجهة نظر الآخرين بسبب انغلاقهم وتمركزهم حول أنفسهم من خلال تأثرهم بوجهة نظر الآخرين .

وحسب أنغر وماريسون (Ager & Marisson, 1999) فالتوجه نحو الحياة غير الواقعي يكون نتيجة لانخفاض نسبة الذكاء وقلّة امتلاك الفرد لمهارات عقلية مما يؤدي إلى عدم تقدير الأحداث السيئة بشكل جيد. ورغم تعدد تفسيرات التوجه نحو الحياة غير الواقعي إلا أن معظم الباحثين إن لم نقل جلهم يتفقون على أن سمة التوجه نحو الحياة غير الواقعي قد تكون سبباً في التعرض للمخاطر نتيجة لسوء التقدير. وقد أجرى روثيق وآخرون (Ruthig et al, 2004) حول علاقة التوجه نحو الحياة غير الواقعي بكل من التحصيل الدراسي وقلق الاختبار والانسحاب الطوعي من الاختبار أن أفراد العينة الذين حصلوا على درجات مرتفعة في التوجه نحو الحياة غير الواقعي كانوا يعانون من القلق الامتحاني وضعف في التحصيل الدراسي وأكثر انسحاباً من قاعات الامتحان مقارنة مع الطلبة الذين لديهم تفاؤل واقعي.

ويرى عبد الخالق أن بالتوجه نحو الحياة غير الواقعي هو اعتقاد الفرد بقدرته على التوجه نحو الحياة إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع تؤدي إلى هذا المعتقد، حيث يتوقع الفرد غالباً حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما يحدث في الواقع، ويتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما يحدث في الواقع مما يتسبب أحياناً في حدوث النتائج غير المتوقعة، والتي قد تعرضه بدورها لمخاطر عدة، أهمها المخاطر الصحية.

ففي دراسة قام بها الأنصاري (2002) بعنوان: "التوجه نحو الحياة غير الواقعي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت" كان الهدف من الدراسة: تحديد طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة غير الواقعي وبعض متغيرات الشخصية (التوجه نحو الحياة، والتشاؤم، والتوجه الإيجابي نحو الحياة، واليأس، والذنب، والخزي). وأسفرت النتائج عن ارتباط التوجه نحو الحياة غير الواقعي بارتباطات جوهرية ايجابية مع التوجه نحو الحياة، والتوجه الإيجابي نحو الحياة وارتباط التوجه نحو الحياة غير الواقعي بارتباطات جوهرية سلبية مع التشاؤم، والذنب، والخزي، كما كشفت نتائج التحليل العاملي عن عاملين: عامل التوجه نحو الحياة في مقابل اليأس، وعامل الذنب، والخزي، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين المجموعتين الأكثر تفاؤلاً غير الواقعي، والأقل تفاؤلاً غير الواقعي في متغيرات الشخصية، حيث تميزت المجموعة الأقل تفاؤلاً بمتوسطات أعلى من المجموعة الأكثر تفاؤلاً في كل من التشاؤم، واليأس والذنب، والخزي .

فقد أشارت نتائج الدراسات إلى أن الأفراد المتفائلون بدرجة عالية لديهم مستويات مرتفعة من التخطيط والاستكشاف الوظيفي، أكثر ثقة حول قرارات حياتهم المهنية، وأكثر فهماً وتقديراً لأنفسهم، وأكثر قدرة على مواجهة ضغوط الحياة، وأكثر سعادة، بينما يتسم الأفراد منخفضي التوجه نحو الحياة بالضعف في الحياة المهنية وعدم القدرة على اتخاذ قرارات مهمة في حياتهم، وأقل إنجازاً وتحصيلاً على المستوى الأكاديمي.

وبالرغم من أن سليغمان وسنايدر لا يرغبان بهذا التبديل في المفاهيم لتفسير التوجه نحو الحياة، باعتبار أن التوجه نحو الحياة الطبيعي والأسلوب التفسيري أو العزوي . على الأقل . مرتبطان في نهاية المطاف بالتوجه نحو الحياة، والمشكلة هي ببساطة أنه يجب القيام بمزيد من البحوث لتحديد الجسر الواصل بينهما أو التفريق بين هذه المفاهيم.

5- **التوجه نحو الحياة المقارن:** هذا التوجه نحو الحياة اعتمده العديد من الباحثين وخصوصاً الفرنسيين منهم فيرلهك (Verlhiac,2002) الذي أشار إليه على أنه نزعة داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الإيجابية لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين، وتوقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له. كما يتوقف التوجه نحو الحياة المقارن على نظرة الشخص إلى الآخر وتوقعه في الحياة مقارنة به (زعابطة، 2011).

6- **التوجه نحو الحياة الساذج:** أسفر اختلاف الباحثين ونتائج الدراسات العلمية في هذا المجال إلى اختلافهم في التسميات التي أطلقت عليه، فمنهم من أطلق عليه سمة التوجه نحو الحياة الدفاعي أو التوجه نحو الحياة التحيزي أو الساذج والتوجه نحو الحياة العصابي والدفاعي. والتوجه نحو الحياة غير الواقعي إما أنه يأخذ شكل السلوك الدفاعي لأننا أو أنه نتاج لأخطاء معرفية حيث يميل الأفراد للتمركز

حول أنفسهم وتكون لديهم صعوبة في تقبل وجهة نظر الآخرين. وللنظر فيما إذا كان التحيز التوجه نحو الحياة قد يؤثر على كيفية اتخاذ القرار في سياقات عديدة. وللتأكد من ذلك، فقد أجري استطلاع مسحي على عينة المواطنين البريطانيين (2009) حول شكل التوجه نحو الحياة وحجمه. وقد أشارت نتائج أن للتفاؤل أشكال متعددة، وهي: التوجه نحو الحياة الواقعي (24%)، والتوجه نحو الحياة (19%)، التوجه نحو الحياة الحذر (18%)، والتوجه نحو الحياة الظرفي (15%)، والتوجه نحو الحياة الجبري (6%)، التوجه نحو الحياة الفردي (3%)، والتوجه نحو الحياة المعدي (2%)، وأخيراً التوجه نحو الحياة بلا حرج (2%).

7- الأحداث المستقبلية للحياة الواقعية وغير الواقعية

إن التوجه نحو الحياة . كما هو موضح أعلاه . هو الاعتقاد بأن المستقبل سيجلب نتائج إيجابية. وبالرغم من أنه يبدو من الحماسة أن نعتقد بهذه الطريقة. فقد وجدت الأبحاث أن التوجه نحو الحياة غير الواقعي ذو صلة بتحسين الصحة النفسية والجسدية. وللتأكد من ذلك ما قام به "وأنشتين" Weinstein في سلسلة من الدراسات عن تلك الظاهرة؛ بهدف الكشف عن نزعة الأفراد إلى التوجه نحو الحياة غير الواقعي Unrealistic Optimism لأحداث الحياة في المستقبل. ففي إحدى الدراسات طلب من أفراد العينة البالغ عددها (1258) طالباً وطالبة مستخدماً مقياس أحداث الحياة، والذي يحتوي على (18) حدثاً سلبياً، ومثال ذلك (في المستقبل ستصاب بالسرطان) أن يختاروا الإجابة التي تمثل موقفهم من بين لا فرصة للحدوث وفرصة حدوث أكبر من (80%) وكشفت النتائج أن تقدير الأفراد للأحداث الإيجابية بمعدل فوق المتوسط في حين كان تقديرهم للأحداث السلبية بمعدل أقل من المتوسط في أغلب الحالات. كما أجرى هاريس ويوليك (Harris & Ulike, 2011) دراسة حول التوجه نحو الحياة غير الواقعي وعلاقته بأحداث الحياة المستقبلية، حيث وجد أن التوجه نحو الحياة غير الواقعي يقلل من مواجهة الفرد لتلك الأحداث التي سوف تحدث للفرد نتيجة للتفاؤل المرتفع أو التوجه نحو الحياة الذي يخدع الذات، وبالتالي فإن التوجه نحو الحياة غير الواقعي يجعل الفرد غير قادر على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بمرونة وصلابة عقلية ونفسية.

العوامل التي تسهم في التوجه نحو الحياة:

موضوع التوجه نحو الحياة له علاقة بطبيعة كل مجتمع وعاداته وتقاليده، وظروفه الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وهناك مجموعة من العوامل البيولوجية والنفسية والشخصية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي لها أثر كبير في التوجه نحو الحياة، وأهم هذه العوامل:

أولاً . العوامل البيولوجية:

تُعد المحددات الوراثية أو الاستعدادات الموروثة ذات أثر كبير في نشأة وتكوين حالة التوجه نحو الحياة، وتلعب دوراً فعالاً في تحديد سمة التوجه نحو الحياة لدى الفرد. فقد أكد علماء الأنثروبولوجيا أن للوراثة أثراً كبيراً في التوجه نحو الحياة الفمي المتمثل في غزارة الرضاعة وما يليها من فطام متأخر أو في شح الرضاعة وما يليها من فطام مبكر (Eisler,1964) ، وكثيراً ما ينشأ التوجه نحو الحياة عن نشاط الشخص وقوته العقلية والعصبية، فقد تعود لتزويد الفرد نفسه بالأفكار الصحيحة السارة، وينشأ التشاؤم من ضعف النشاط وضعف القوة العصبية ووهن الرقابة العقلية في الإنسان، فيسمح لنفسه أن يسبح في جو مظلم من الأوهام، إذ إن ضبط النفس والنظر إلى الناحية السارة دائماً يزيل التشاؤم والهموم والأحزان التي تسيطر على نفوسهم.

والمفائل لدى استنباطه بالنجاح مسبقاً كأنه حاصل على قدرة معينة لإحالة المستقبل إلى حاضر يرضى به، فإنه يوافق على مطالبة المخ له بإصدار الأوامر وإعداد الطاقة اللازمة بدءاً من إنجاز الأعمال إلى ما يصدر عنه من أحكام، أما إذا تشاءم الفرد منذ البداية فإن فكرة التشاؤم نفسها تسيطر على جزء من تفكيره وتستحوذ على قدر من طاقته المخصصة للإنجاز اللازم، فتقل تدريجياً ويصيبه الفتور والفشل في إنجاز مهماته وهذا ما يؤكده من يتشاءم وصدق تشاؤمه.

وقد كشف فريق علمي من جامعة ستانفورد الأمريكية، أن هناك بعض التغيرات المختلفة في طريقة عمل الدماغ يمكن أن تعطي مؤشرات تسمح بالتفريق بين الشخصية المتفائلة وتلك المتشائمة، وغطى البحث مجموعة من النساء كانت أعمارهن بين (42-19) عاماً، وتم تقسيم النساء إلى قسمين من خلال استجاباتهن عن مجموعة من الأسئلة، القسم الأول النساء المتفائلات، والقسم الثاني النساء المتشائمات والعصبيات المصابات بالقلق، وعرض العلماء على القسمين صوراً لمشاهد مفرحة، مثل حفلات، أعياد ميلاد، وصور أخرى كئيبة حزينة مثل أجنحة مستشفيات، وفيما كانت عملية عرض الصور مستمرة، قام العلماء بقياس نشاط النساء في عدة أماكن من الدماغ، ولاحظ الفريق العلمي أن المرأة المتفائلة استجابت بشكل أقوى للصور السعيدة مقارنة بالنساء القلقات المتشائمات، والعكس كان صحيحاً أيضاً إذ وجد نشاط غير عادي في أدمغة النساء القلقات العصبيات عندما عرضت عليهن صور كئيبة ومحزنة. ويشير الباحثون في هذا الصدد إلى أن البيئة والوراثة تعملان على توجيه الوراثة إلى ما يتفاعل به أو ما يتشاءم منه؛ فتعمل التربية على إخراجها إلى حيز الوجود جميعاً، ولكن بقوتين غير متساويتين، فقد يجد نفسه أكثر ميلاً إلى التوجه نحو الحياة من ميله إلى التشاؤم، ولكن في الحالتين فإن مجرد وجود تلك المقومات الموروثة لا تكفي لجعل الشخص متفائلاً أو متشائماً، فلا بد من تغذية الموروث وتنميته لكي ليتفاعل مع المقومات والموضوعات البيئية (عرفات 2009 : 14).

ثانياً - العوامل الأسرية:

تشير الدراسات والبحوث النظرية والتطبيقية أن الأسرة التي يسود بين أفرادها السلام والوئام، تنتج ثماراً طيبة من الفضائل والخصال الحميدة، كالحب والتوجه نحو الحياة والأمل، والسعادة... بينما الأسر التي يظللها الصراع والمشاحنات والتفكك فإن أجواء من التشاؤم، واليأس والقنوط، والعداونية، والكراهية تكون السمة الغالبة بين أعضائها أو أفرادها. فالأسرة التي تضع أطفالها تحت الرعاية المباشرة والدائمة، بحيث لا يستطيع الطفل أن يتحرك حركة أو أن يتصرف إلا بعد أخذ موافقة الوالدين تنشئ أطفالاً غير مطمئنين إلى أنفسهم وإلى أحكامهم وتقييماتهم بشأن المستقبل والتوجه نحو الحياة المستقبلية، فلذلك نجدهم محبطين ومتشائمين. بينما على العكس تماماً فالأسرة التي تغذي في نفوس أبنائها الحب، والنظرة الإيجابية للمستقبل، والتفكير المنطقي والإيجابي في معالجة الأمور التي تواجههم، فإنهم سوف يتولد لديهم توقعات بالنجاح لما يقومون به من أعمال. لذلك فهم متفائلون في الأحداث المستقبلية نتيجة للتفكير الإيجابي وقوة الإرادة التي يتمتعون بها. ويشير كثير من الباحثين وعلى رأسهم سنايدر (2002) أن للآباء دور مهم في تنمية روح التوجه نحو الحياة أو التشاؤم لدى أبنائهم؛ فالأب المتفائل على سبيل المثال يزرع الأمل والتوجه نحو الحياة في نفوس أبنائه، بينما الأب أو الأم المتشائمة سوف تنقل تلك الأفكار السلبية عن الحياة والمستقبل إلى أبنائهم، وآية ذلك في الأدب العربي المثل الذي يقول الآباء يأكلون الحصرم، والأطفال يضرسون".

وقد أشار كارفر وشاير (Scheier & Carver, 1993) إلى التناقض الواضح في المعاملة الوالدية وتأثيرها على تفاؤل الأبناء، بأن يتعلم الطفل التوجه نحو الحياة أو التشاؤم من خلال والديه. ويشكل أكثر تحدياً، أن الوالدين الذين يعانون من أعراض الاكتئاب له علاقة واضحة بطبيعة التوجه نحو الحياة لدى الأبناء، حيث يكتسب الطفل النمط المتوقع لما يعانيه والديه من ضغط وإحباط، وهذا ما يجعل الطفل أكثر تشاؤماً في توقعاته الحياتية المستقبلية. بينما أشار فريدمان، تاكر، توملينسون (1993) إلى أن الوالدين اللذان يعلمان الطفل السلوكيات والتفكير الإيجابي، ويقتطع الضمير، والضمير الاجتماعي، والدافعية، واحترام الذات، والابتهاج، والنكته، والتوجه نحو الحياة والمؤانسة، سوف ينشأ الطفل ولديه خصال إيجابية من التوجه نحو الحياة التي تساعد على التوقع الإيجابي للأحداث المستقبلية التي يرغب في تحقيقها.

ثالثاً - العوامل الاجتماعية:

تتمثل تلك العوامل بالتنشئة الاجتماعية، كاللغة والعادات والقيم والاتجاهات السائدة في المجتمع، ولها دور في نشأة المفهوم. فالمواقف الاجتماعية المفاجئة تجعل الفرد يميل في الغالب إلى التشاؤم، والعكس صحيح إلى حد بعيد. إن أساليب التربية الخاطئة، كاللجوء إلى العقاب من أجل إسكات الرغبات

التي تريد الاستمتاع بمباهج الحياة وإحباط سعي المراهق الذي يحاول الاستقلال عن أسرته، ومعاملة الراشدين وضعف الإمكانات المادية مما يؤدي إلى سوء استغلال أوقات فراغهم والإضرار بهم ومجتمعهم (الأنصاري 1998: 20).

إن للعوامل البيئية والثقافة دوراً كبيراً في تحديد التوجه نحو الحياة بين الجنسين؛ فالذكور لهم مجال أكبر في التعبير عن آرائهم واتجاهاتهم، وهذا مما لاشك فيه يخلق لديهم نوعاً من الأمل والتوجه نحو الحياة نحو المستقبل لاسيما الشباب من الذكور يتمتعون بفرص وخيارات أكثر من تلك التي تتمتع بها الإناث، لأنهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم سواء من ناحية استمرار التعليم واختيار المهنة ، لكن لا يعني هذا انخفاض التوجه نحو الحياة بدرجة كبيرة لديهن، لكن التفوق يظهر لدى الذكور. وفي دراسة لكارفر وآخرون (Carver, et. al. 1994) عن أثر التوجه نحو الحياة في التعامل والتوافق لدى عينة من النساء تهيئ لإجراء جراحة للثدي وعند مقارنة النساء المتقائلات بالنساء المتشائمات، وجدت نتائج الدراسة أن النساء المتقائلات تهيئ لإجراء جراحة للثدي وبصورة قاطعة على أن بعض آثار التوجه نحو الحياة تعود إلى ارتباط التوجه نحو الحياة بطرائق بناءة للتعامل مع الضغوط النفسية المتأتبة من المرض، ومن الجراحة فيما بعد. ذكر اسبينويل وبرنهارت (Aspin wall and Brunhart, 1996) في بحثهما الاعتقادات المتقائلة التي لفتت الأنظار إلى التهديد الصحي فوجدوا أن الطلاب الذين كانوا متقائلين أمضوا وقتاً أطول في قراءة المعلومات الخطرة المتعلقة بهم، وأظهروا استعداد أكبر لها في جلسات المتابعة من المتشائمين. ويشير أسعد (1986) إلى أن الوضع الاجتماعي له أثر فعال في التوجه نحو الحياة والتشاؤم، فصاحب العاهة على سبيل المثال أو الطفل المضطهد الذي يلاقي ألوان التعذيب والتحقير من الكبار، والشيخ الذي يجد نفسه بعيداً عن عالم الراشدين القادرين على ممارسة ألوان النشاط المتباينة في الحياة والإسهام إيجابياً في شتى نشاطات المجتمع، وكذلك الشخص صاحب الذكاء المنخفض أو الشخص المحروم من القدرات العقلية الخاصة التي تجعل أقرانه قادرين على إحراز التقدم على الناس المحيطين بهم في المجتمع، وكذلك الشخص غير المترن انفعالياً، الذي لا يستطيع إحراز القدر المناسب من التكيف النفسي للآخرين، وكذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يتلاءم مع القيم والمعايير الأخلاقية أو أن يراعي التقاليد والأعراف التي سنّها المجتمع لنفسه ولأمثاله ، هؤلاء حقاً من الطبيعي أن يتخذوا من المجتمع موقفاً متشائماً، وعلى النقيض من ذلك، فإن أصحاب الجسم والعقل والأذكاء والمترنين نفسياً والمتوافقين أخلاقياً، والشيخوخ الذين يلاقون معاملة تفرهم وتجنبهم إنما يتخذون لأنفسهم موقفاً متقائلاً في الحياة. بمعنى آخر أن الخبرات التي تطبع الفرد تساعد على اكتساب المهارات الخاصة بالتوجه نحو الحياة أو التشاؤم، وتدرج ضمنها عوامل عديدة، نذكر منها: الخبرات الانفعالية اليومية، والمعاملة الوالدية، والخبرات اليومية المتعلقة بالنجاح والفشل، المواقف الاجتماعية المفاجئة.

رابعاً - العوامل الاقتصادية والسياسية:

يشير روشيل Resseel (1989) إلى أن التراجع الاقتصادي المستمر الذي يقلل من إمكانيات الاستخدام أو العمل في معظم الدول الغربية منذ أواخر السبعينيات من القرن العشرين قد أثر بلا شك على أهداف الحياة، التي يضعها صغار الشباب لحياتهم، ونظراً للشك في المستقبل. فمن المتوقع بوجه عام أن يطور صغار الشباب اتجاهاتهم متأثرة بهذه الظروف فيصبحون مترددين جداً بشأن وضع خطط لحياتهم، لاسيما في مجال العمل مما يؤثر بلا ريب على معدلات التشاؤم والتوجه نحو الحياة لديهم. كما أن التطاحن والحروب النفسية والعسكرية وما تخلفه من عوامل الصراع والاضطراب النفسي وهيمنة دول على غيرها وأنواع الاستعمار المباشر وغير المباشر كل ذلك يؤدي إلى فقدان التوازن النفسي فيشعر الفرد أنه عاجز ضعيف مهدد لا يجد من يحميه فيقع فريسة الهم والقلق النفسي مما يؤدي إلى صراعات نفسية لا تلبث إن تصبح مظاهر سلوكية لدى الفرد كالخوف من المستقبل والتشاؤم والشعور بالنقص والتردد والشك.

وقد وصف سليغمان وآخرون (Seligman et al. 1984) أربعة مصادر رئيسية التي أثرت في تطوير أسلوبه التفسيري السلبي للتفاؤل، وهي: الأسلوب التفسيري للألم، وردود فعل الكبار مختلفة للأداء على أساس عوامل، مثل: نوع الجنس، والعوامل الوراثية، فقدان أو الانفصال المستمر والقاسي، والتجارب المؤلمة قبل سن الثامنة.

وفيما يتعلق بالنمط التفسيري للألم، فالأمهات في علاقاتهن مع أبنائهن اللواتي لديهن صفات سلبية حول أحداث الحياة، هن أكثر عرضة لتطوير أساليب سلبية في التفكير لدى أبنائهن. وقد لوحظت اختلافات بين الجنسين في تقييم الكبار لأداء أبنائهم الفكري، حيث اعتبرت الفتيات اللواتي يعانين ضعيفاً في المدرسة أقل ذكاءً، في حين أن الأولاد الذين أداءهم التحصيلي أقل من المتوسط قد يعزى إلى عوامل أخرى غير النجاح الخاص بهم، مثل عدم وجود جهد المطلوب لديهم للدراسة (Dweck, Davidson, Nelson, & Enna, 1978). وقد تم دعم هذه النتيجة من خلال العوامل الوراثية باستخدام الدراسات التوائم. فقد أثبت التوائم المتماثلة أن يكونوا أكثر تشابهاً في درجاتهم على مقاييس التوجه نحو الحياة مقارنة بالتوائم غير المتماثلة (Schulman, Keith, & Seligman, 1991; Plomin, et al., 1992) وركزت أبحاث أخرى على الاستعداد كونه سمة من سمات التوجه نحو الحياة، ويبدو أن بعض الأفراد يولدون لديهم تفاؤل فطري أكثر إيجابية من غيرهم. قد يظهر التوائم حتى الأمهات يظهرن نفس التوجه نحو الحياة في نهاية الأمر في ما يخص التفكير التوجه نحو الحياة. وقد لوحظت هذه النتيجة في وقت مبكر من الطفولة.

وهناك عوامل أخرى قد تؤثر على الفرد وتجعله إما متفائلاً وإما متشائماً والمتمثلة في الأسرة، كالجو العام

الذي يسودها وطريقة تربية الأطفال وزرع القيم والأفكار، وبث الطمأنينة والأمان والرعاية، وكل هذا يصقل شخصية الطفل ويجعله إما متفائلاً أو متشائماً، إضافة إلى المدرسة بما فيها من معلمين ومدراء متفائلين ومدى انعكاس ذلك على شخصيات الطلاب. كما لوسائل الإعلام أيضاً تأثير بالغ في تشكيل وجدانيات الأفراد وصبغتها بالتوجه نحو الحياة أو التشاؤم حسبما توجه إليهم من أفكار ونفحات وجدانية؛ فالإنسان المتفائل يكون خالياً من القلق والتوتر والاكتئاب وهذا ما يساعده على اكتساب صحة سليمة ذات طابع إيجابي (حمدان، 1999). فقد أشارت بعض الدراسات إلى ارتباط التوجه نحو الحياة عكسياً بالتعااسة Distress والبؤس والشقاء ومستوى الاكتئاب والقلق، وأن المتشائمين منبذين أكثر من غيرهم وتفاعلهم الاجتماعي أقل من المتفائلين. فالحالة المزاجية السلبية (الاكتئاب، والتشاؤم) يؤثران في القبول الاجتماعي ورغبة الفرد في المشاركة في علاقات اجتماعية، بينما يرتبط التوجه نحو الحياة الإيجابي بالسعادة وترتبط السعادة إيجابياً بالانبساط يؤثر التوجه نحو الحياة في تشكيل سلوك الفرد، وعلاقاته الاجتماعية وصحته النفسية والجسمية؛ فالمتفائل يتوقع الخير والسرور والنجاح، وينجح في تحقيق التوافق، وينظر إلى الحياة بمنظار إيجابي ويكون أكثر استبشاراً بالمستقبل وبما حوله، ويتمتع بصحة نفسية وجسمية جيدة.

سمات الأشخاص ذوو التوجه نحو الحياة:

أشار سليغمان (Seligman, 1998) في كتابه التوجه نحو الحياة المتعلم إلى أن " التوجه نحو الحياة يمكن تعلمه، فنحن لسنا متفائلين بالفطرة أو متشائمين بالفطرة. والمتفائل يعتقد أن الإحباط والفشل وخيبة الأمل هي تحديات وإعاقة مؤقتة بعكس المتشائم. ويؤكد مخيمر وعبد المعطي (2000) أن المتفائلين تكون لديهم مشاعر قوية بالبهجة، وشعور بالرضا عن الذات، وعن الحياة بوجه عام، فالتوجه نحو الحياة يرتبط بالمشاعر الايجابية أكثر من ارتباطه بالمشاعر السلبية، كما أن المتفائل في إدراكه للأحداث والمواقف ينصبّ على الجوانب الايجابية أكثر من السلبية والعكس صحيح بالنسبة للمتشائم الذي يغلب عليه المبالغة في إدراك جوانب الضعف والقصور والتهوين من المزايا والايجابيات والنجاح الشخصي". كما أن التوجه نحو الحياة يرتبط بالشفاء السريع من الأمراض والعمليات الجراحية، إضافة إلى أنه يرتبط بالنظرة والاتجاه الايجابي نحو الحياة والعلاقات الاجتماعية.

أما اسبينوال (Aspinwal, 2001) فقد قدّم ثلاث سلوكيات ومعتقدات للأشخاص المتفائلين حيث انه يمكن للشخص المتفائل:

- 1- التعامل مع المعلومات السلبية بنجاح أكبر من المتشائمين .
- 2- معالجة المعلومات بمرونة أكبر .
- 3- يختلف في تطوير المعلومات الإجرائية، والمهارات في المواجهة، وحل المشكلات عن المتشائم.

كما ذكر العيتي(2003) أن الإنسان المتفائل يفكر بطريقة النظر إلى النصف المليء من الكأس، وبالتالي يولد في نفسه شعور التوجه نحو الحياة بينما الإنسان المتشائم يفكر بطريقة النظر إلى النصف الفارغ من الكأس، وبالتالي يولد في نفسه شعور التشاؤم، والعكس بالعكس، إذ أن الإنسان المتشائم يكون في حالة من القلق والتوتر لا تمكنه من التفكير الايجابي ولا تمكنه من التفكير على الإطلاق.

والتوجه نحو الحياة والتشاؤم سمتان لهما تأثير لا يمكن التقليل من أهميته على السلوك الإنساني. إذ يعد علماء نفس الشخصية أن هاتين السمتين تشكلان خلفية عامة تحيط بالحالة النفسية للفرد والتي بدورها تؤثر على سلوكه وتوقعاته للحاضر والمستقبل. وقد بينَّ اسبينوال " Aspinwal 2001 ثلاث سلوكيات للأشخاص المتفائلين هي:

1. التعامل مع المواقف والإحداث السلبية بايجابية ونجاح أكبر من المتشائمين.
2. معالجة المواقف والمعلومات تكون بمرونة أكبر.
3. يختلفون عن المتشائمين من ناحية تطوير المعلومات الإجرائية والمهارات لمواجهة الموقف وحل المشكلات التي تواجههم (بالبيد 2009 : 12).

فالشخص الناجح يميل إلى التوجه نحو الحياة، كذلك الشخص القوي فهو يميل إلى التمسك بالتوجه نحو الحياة الذي يعد عنصراً أساسياً في تكوين شخصيته، حيث يتمسك بالناحية السارة عند التعامل مع الأشياء، ويفكر في النجاح أكثر من الخيبة، وفي التقدم أكثر من التأخر ويميل إلى جانب الثقة أكثر من الميل إلى جانب التردد ويثق بما يفعل، وإن تفاؤله منبع نشاطه وقوته (طه وخان ، 367، 1990) وعلى عكسه يكون الشخص الضعيف الذي تسيطر عليه مجموعة احباطات، تجعله غير قادر على النمو الوجداني ، وهذه المشاعر تعمل على تعويق كل تقدم وكل تطور يمكن. إن التوقعات المستقبلية بعيدة المدى لخبرات الفشل والنجاح المفترضة في المواقف الاجتماعية والأكاديمية والرياضية ترتبط بشكل أو بآخر بالتوجه نحو الحياة والتشاؤم فالشخص الذي يرتبط جوهرياً بالتقدير الواطئ للذات سيؤول إلى تشاؤم وبأس في تحمل عبء الندم عند الفشل (Schneider & Liebenberg, 1989, 6).

خامساً: خلاصة وتعقيب:

تعد المرونة النفسية مفهوماً واعداً في الحماية من شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ويمكن اعتبار القدرة على التكيف، هي القدرة على إدارة الإجهاد بنجاح (Connor & Davidson، 2003). وقد أظهرت الأبحاث باستمرار وجود علاقة سلبية بين شدة أعراض الصدمة ومرونتها (Green,et al,2010) ؛ (Pietrzak et al.2009). حتى عندما تم التحكم في العوامل الديموغرافية والتعرض للقتال . وتشير الأدلة العلمية إلى أن القدرة على التكيف قد تكون حاسمة بشكل خاص لدى المقاتلين الذين يبلغون عن التعرض لمعدلات قتالية عالية. وبالإضافة إلى ذلك، فقد اقترح أن تعزيز المرونة قد يساعد الناس على

بناء شبكة دعم أكبر (King et al, 2003). لكن للأسف، يبدو أن الأبحاث تشير إلى أنه لم يتم التركيز بشكل كبير على المرونة بعد عودة الجنود من القتال. ووجدت دراسة طولية للمقاتلين أن القدرة على التكيف انخفضت بشكل ملحوظ مع زيادة الوقت منذ العودة إلى القتال مرة أخرى ، في حين إن شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة PTSD تقل أيضاً (Benotsch, et al, 2000). وهكذا، تشير الأبحاث إلى أن المرونة قد تكون حاجزاً مهماً في العلاقات بين التعرض للقتال وشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والتشوهات الجسدية الناجمة عنها، مثل البتر والحروق والكسور وغيرها من الإصابات الجسدية.

في الوقت الحالي، يستخدم الجيش برنامجاً يُشار إليه باسم "لياقة الجندي الشامل" (CSF) المصمم خصيصاً لتعزيز المرونة (Adler, Bliese, McBride, Lester, 2011). الهدف منه هو تطوير المرونة في خمسة مجالات لحياة الجندي: الجسدية والاجتماعية والعاطفية والروحية والعائلية. ويتم تقييم الجنود لاحتياجاتهم الفردية في كل مجال، ويتم بعد ذلك تصميم البرنامج على أساس الاحتياجات المحددة لتعزيز مجالات المرونة غير المتطورة. بالإضافة إلى ذلك، يعتقد أن البرنامج هو الأكثر نجاحاً عندما يكون دعم الوحدة مرتفعاً (Lester et al. 2011). إن ثروة الأبحاث التي تدعم الصلة بين المرونة والاضطرابات الناجمة عن اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الجنود على زيادة هذا المصدر النفسي باعتباره عاملاً مهماً لمزيد من الدراسة.

أحد المصادر النفسية التي قد تخفف من تأثير الإجهاد القتالي هو الأمل. ويمكن وصف الأمل بأنه طريقة تفكير تتكون من شعور بالتصميم على تحقيق أهداف المرء، وكذلك القدرة على تحقيق أهدافه (Snyder, et al, 1991). فالأشخاص الذين يعانون من مستويات عالية من الأمل يميلون إلى أن يكون لديهم شعوراً أقوى بالرفاهية، وبالتالي يشعرون بضيق أقل. وقد أشارت الأبحاث التي أجريت مع مختلف فئات الصدمات المختلفة إلى وجود ارتباط سلبي بين وجود شدة الأمل والاضطراب التالي للصدمة، مع ارتفاع مستويات الأمل المرتبطة بمستويات أقل من اضطراب ما بعد الصدمة (Wu؛ 2011). وقد تم إجراء بحث محدود حول العلاقة بين الأمل و PTSD لدى المقاتلين، ومع ذلك ، فإن نتائج الدراسات التي ركزت على هذه العلاقة التفاعلية لشدة أعراض الاكتئاب لدى عينة معرضة للصدمة، ولكن العلاقة نفسها لم تكن كبيرة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وتدعم الأبحاث الأخرى وجود علاقة سلبية مهمة بين الأمل وخطورة اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة. كشفت إحدى الدراسات التي فحصت المتغيرات الوقائية بين المحاربين في فيتنام الذين يبحثون عن علاج اضطراب ما بعد الصدمة أن المقاتلين لديهم مستويات أقل بكثير من الأمل بالمقارنة مع عينة غير سريرية والمرضى الذين يعالجون من مشاكل تتعلق بالإجهاد والأمراض العقلية المزمنة (Irving, 1997) بالإضافة إلى ارتباط مستوى أعلى من الأمل بزيادة الدعم الاجتماعي وزيادة استخدام التكيف التكيفي. وقد جرت أبحاث أخرى مع المحاربين في علاج

اضطراب ما بعد الصدمة أن مستويات الأمل في فترة ما قبل العلاج ومنتصفه تنبأت بشكل سلبي بشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، على الرغم من أن العكس لم يكن صحيحاً - بمعنى، لم تكن شدة أعراض اضطراب الإجهاد اللاحق تنبأ بالتغيرات في الأمل بمرور الوقت. (Goldmann, et al. 2012).

وناقشت عدة دراسات الاختلافات في الطاقة ومسارات الأمل، حيث تم العثور على اختلاف في مكونات الأمل لدى قدامى المحاربين الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة على أساس حالة عملهم مع المقاتلين العاملين للإبلاغ عن المزيد من الطاقة والمسارات، والأمل العام من تلك الذين كانوا عاطلين عن العمل (Crowson, & Snyder, 2001). في الدراسة نفسها، أفاد المحاربون العاطلون عن العمل حالياً بوجود المزيد من المسارات والأمل في أثناء القتال مقارنةً ببعد الخروج من الجيش (Crowson et al, 2001). وتسلط هذه الدراسات الضوء على أهمية دراسة جوانب مختلفة من الأمل في قدرتها على العمل كعوامل وقائية ضد الضيق النفسي، مثل اضطراب ما بعد الصدمة، وتساعد أيضاً في تنمية المرونة النفسية. كما بين البحث النظري المتعلق بالتوجه نحو الحياة أنه يتضمن العديد من النقاط الإيجابية التي ينبغي على العسكري الجريح تمثلها وذلك من أجل زيادة المرونة النفسية لديه والتوافق النفسي والاجتماعي مع متطلبات الحياة العسكرية والأسرية والشخصية.

ويمكننا رسم استنتاج عام من جميع الأبحاث. إنه مما لا شك فيه أن المتخصصين العسكريين بحاجة إلى تحسين من المرونة النفسية لضباط المستقبل في الجيش كجزء مهم من تدريبهم العسكري. هذا المكون من إعداد الجنود لأفضل ما لديهم للأداء في المواقف الروتينية أو المتطرفة. كل النتائج تظهر أن فن المرونة يوفرميزة قوية في عالم اليوم، نظراً لأكثر تواتر التحولات التي تحدث. إذا تم تعلم تطبيق خطة خاصة على تطوير طريقة لتكون مرنة، وسوف تكتشف أنه في مدرسة الحياة المتعلم يتحمل المسؤولية وليس المعلم. عندما يضرب الناس من خلال حدث سيء، يميل بعضهم إلى إلقاء اللوم على الآخرين بسبب ما يحدث ، والبعض الآخر غاضبون ولا يستطيعون السيطرة على طريقتهم لتمثيل جراحهم مع مثل هذا السلوك. لكن هناك أيضاً من الناس الذين يجدون القوة للمضي قدماً بالمرور بالصعوبات بمرونة .. والمرونة تعني تجسيد الإنسان الكرامة والقوة في شكل مطلق. لا يمثل شيء ما لدى شخص ما، ولكن ما يفعله هو ،عملية تفاعلية. أن تكون مرناً لا يعني تجاهل المشاعر أو العواطف، ولكن التعامل مع الألم والحزن والغضب أو خيبة أمل، مع الحفاظ على شعور بالأمل والثقة. وكل شخص لديه طريقة فريدة من نوعها ليكون قوياً وقادراً على مواجهة الظروف التي يتفاعلون معها. وجهد البقاء أو التغلب على الشدائد يمكن أن يحول الشخص إلى شخص أقوى. المرونة ليست وراثية، ويمكن تطويرها وتقويتها في أي عمر من خلال التحفيز الذاتي والتعلم مدى الحياة.

وبالرغم من هذا العرض للإطار النظري لمتغيرات البحث، ترى الباحثة أنه لا يوجد إطاراً نظرياً متماسكاً حول هذه المتغيرات مجتمعة لمواجهة الأزمات والمشكلات التي يعاني منها الجنود في المعارك، مثل الإصابات الجسدية المتنوعة واضطراب ما بعد الصدمة. لذا، حاولت الباحثة أن تناقش هذه القضايا من منظور علم النفس الإيجابي الذي تطرق من قريب أو بعيد إلى هذه المتغيرات في الحياة العسكرية، وذلك لما لها من أهمية بالغة بالنسبة لهذه الشريحة من شرائح المجتمع.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: مجتمع الدراسة

ثالثاً: عينة الدراسة

رابعاً: أدوات الدراسة

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

الفصل الرابع منهج الدراسة وإجراءاتها

مقدمة:

يرى كثير من الباحثين في مجال مناهج التربية وعلم النفس، أن المنهج هو ما يقوم به العالم أو الباحث للحصول على نتائج لدراسته، باعتباره عملية منظمة، والإجراءات التي تستخدم فيه ليست عشوائية، بل مخطط لها بدقة، لأن المنهج في الأصل هو خطة يضعها الباحث للحصول على بيانات، وتحليلها، بغرض الوقوف على طبيعة المشكلة التي بصدد التصدي لها.

وقد قدّمت الباحثة في الفصل الأول بعض التساؤلات التي تدور حول مشكلة الدراسة، ثم قدمت إجابات عديدة محتملة حول التساؤلات في صورة فرضيات تمت صياغتها بعد عرض الدراسات السابقة في الفصل الثاني والإطار النظري في الفصل الثالث ، وللتحقق من صحة هذه الفرضيات، تم وضع خطة الدراسة المتمثلة في إجراءات الدراسة الميدانية: الوصفية، التي يتم عرضها في هذا الفصل، والتي تتضمن: المنهج ومجتمع الدراسة، والعينة الاستطلاعية والعينة الأساسية، وأدوات القياس المستخدمة في هذه الدراسة والأساليب الإحصائية المناسبة لاستخلاص نتائج الدراسة.

أولاً - منهج الدراسة :

استدعت طبيعة الظاهرة المدروسة وتعدد أبعادها استخدام المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الذي يعتمد على جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة، بحيث تصنف وترتب بعد ذلك على شكل معلومات تتسم بالوضوح، وتخضع للتحليل والتفسير وتنتهي في آخر الأمر على هيئة معلومات جديدة مفيدة أو أخرى غير مؤيدة سبق وصفها (حمصي، 2003، 183) " إن المنهج الوصفي يحاول الإجابة عن السؤال الأساسي في العلم وهو ماذا ؟ أي ما طبيعة الظاهرة موضع البحث. ومعنى ذلك، أن البحث يهتم أساساً بالوحدات أو الشروط أو العلاقات أو الفئات (التصنيفات) أو الأنساق التي توجد بالفعل، وقد يشمل ذلك الآراء حولها أو الاتجاهات إزاءها، وكذلك العمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها والمتجهات التي تنزع إليها، ومعنى ذلك، أن السؤال الوصفي قد يمتد إلى تناول كيف تعمل الظاهرة. والبحوث الوصفية تقريرية في جوهرها ومهمة الباحث أن يصف الوضع الذي كانت عليه الظاهرة أو التي عليها بالفعل أو التي ستكون عليها دون تدخل الأحكام القيمية " (أبو حطب وصادق: 1991، 104 - 105).

وقد اقتضت طبيعة هذه الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره المنهج المناسب لتحقيق أهداف الدراسة الوصفية، حيث يتناسب هذا المنهج مع طريقة جمع البيانات المعتمدة في هذه

الدراسة، وهي الاستبانة والمقاييس النفسية التي تعتمد في صدق بياناتها على عوامل كثيرة ترتبط بأفراد الدراسة وأهوائهم وجديتهم في تقديم البيانات، وهي من أكثر الطرائق استعمالاً في البحوث النفسية والتربوية (عودة وملكاوي: 1992، 115).

ويستخدم في هذا المنهج بعض المقاييس الإحصائية الوصفية، كالمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق باستخدام الاختبارات الإحصائية الاستدلالية الممثلة في اختبار (T-Test) لتحديد وجهة الفروق في مستوى المرونة النفسية والأمل والتوجه نحو الحياة لدى المقاتلين الجرحى، وعلاقتها ببعض المتغيرات التصنيفية، وتبيان الفروق بينهما في متغيرات الدراسة، وذلك باستخدام الأدوات المناسبة والأساليب الإحصائية التي توصف هذه العلاقات بين المتغيرات المدروسة.

ثانياً- مجتمع الدراسة:

في مثل هذه البحوث لا يمكن الحصول على مجتمع الدراسة وذلك لسرية العمل في هذا المجال الحساس، إضافة إلى عدم إعطاء الباحثة البيانات الكاملة عن مجتمع الدراسة، وذلك لكون كثير من الحالات تعالج في كثير من المشافي العسكرية والمدنية على مساحة الجغرافية السورية، وبعضهم تم علاجهم في المستشفى ويتابع علاجه في المنزل. لذا، فإن الوصول إلى العينة صعب جداً بحكم طبيعة العمل السري في هذا المجال. وما قامت به الباحثة هو تطبيق أدوات الدراسة على عينة من المقاتلين الجرحى في مستشفى تشرين العسكري ومستشفى (601)، ومستشفى حاميش، ولا يوجد عدد دقيق حول أعداد المرضى من الجنود الجرحى بسبب الصعوبة في الوصول إلى مجتمع الدراسة.

ثالثاً-عينة الدراسة:

هناك عينتان تمّ التعامل معها في هذه الدراسة هما: عيني الدراسة الاستطلاعية، وعينة الدراسة الأساسية.

1- عينة الدراسة الاستطلاعية الأولى:

تكونت العينة من (10) أطباء ودكاترة في كل من الإدارة السياسية، والمستشفيات التي طبقت فيها أدوات الدراسة، وذلك بغرض التعرف على محتوى المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية، ومناسبتها من حيث طول المقاييس ومناسبتها لأفراد العينة من المقاتلين. كما تم تطبيق الأدوات على عينة من المقاتلين الجرحى وعددهم (20) جريحاً، وذلك للتعرف على معرفة كيفية الإجابة على بنود المقاييس ووضوح العبارات. ومناسبتها لمستوى التعليمي. (الملحق، 1).

وقد أسفرت هذه الدراسة الاستطلاعية هذه إلى تعديل بعض فقرات المقاييس وحذف بعض العبارات لعدم وضوحها ومناسبتها.

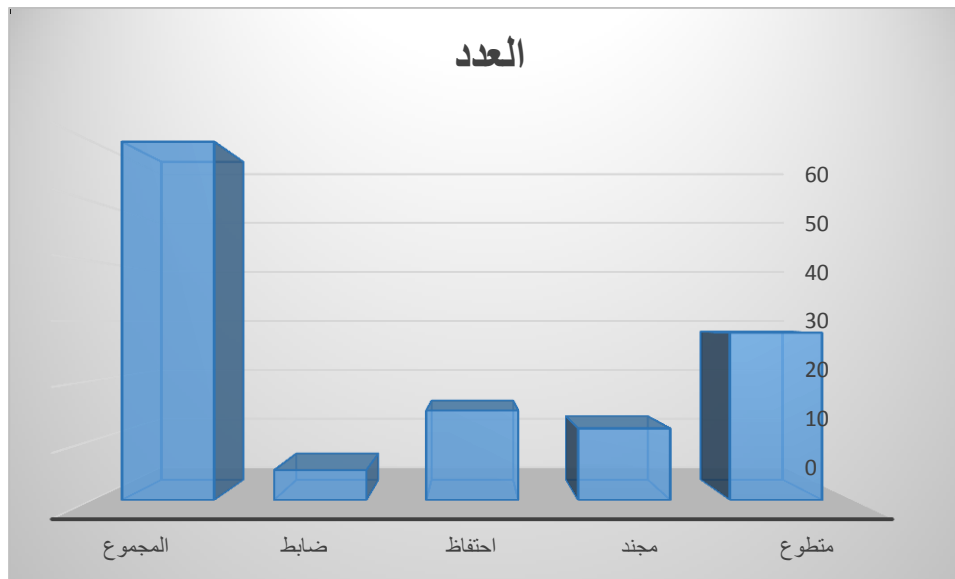
2- **عينة الدراسة الاستطلاعية الثانية:** تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (60) مقاتلاً جريحاً من المقاتلين الذين يتم علاجهم في مستشفى تشرين العسكري في مدينة دمشق. وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، من جميع الجنود الذين لديهم إصابات مختلفة (بتر، تشوه جسدي، حروق... الخ، إضافة إلى أنهم يتفقون مع عينة الدراسة الأساسية من حيث: الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والرتبة العسكرية، والعمر، وكذلك من حيث المشافي التي تم اختيارهم منها، بحيث تم اختيارهم بواقع (20) عسكري جريح بالتساوي من المستشفيات السابق ذكرها. والغاية من هذه العينة هي التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة. وسوف يتحدث عن نتائج تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة عند الحديث عن الخصائص السيكومترية للعينة. ويمكن وصف هذه العينة الاستطلاعية في الجدول الآتي:

جدول (1)

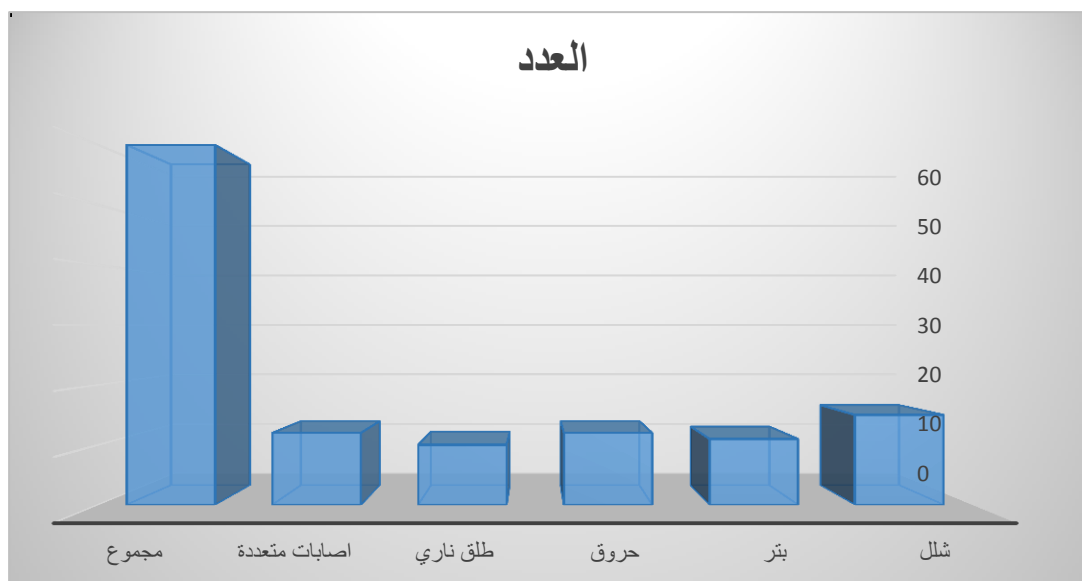
توزع أفراد العينة حسب العدد والإصابة

المتغيرات	متطوع	مجند	احتفاظ	ضابط	المجموع
العدد	28	12	15	5	60
النسبة	%46	%20	%25	%8	%100
الإصابة	شلل	بتر	حروق	طلق ناري	إصابات متعددة
العدد	15	11	12	10	12
النسبة	%5	%18	%20	%16	%20
					%100

يتضح من الجدول (1) توزع عدد العينة الاستطلاعية حسب إصاباتهم المتنوعة، ويظهر المخططان التاليان، عدد أفراد العينة الاستطلاعية، ونوع الإصابة الذين تعرض لها أفراد العينة الاستطلاعية من الجنود الجرحى.



شكل (1) عدد أفراد العينة الاستطلاعية ورتبهم في الوحدات العسكرية



شكل (2) نوع الإصابة لدى أفراد العينة الاستطلاعية

2- عينة الدراسة الأساسية:

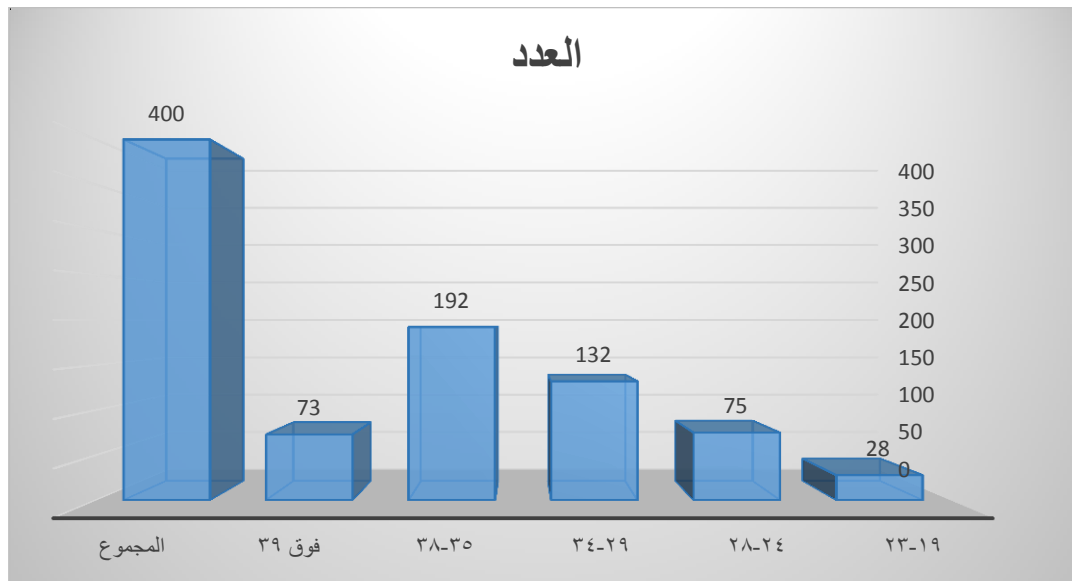
تكونت عينة الدراسة الأساسية من (400) مقاتلاً جريحاً من المقاتلين الذين يتم علاجهم في مستشفى تشرين العسكري ومستشفى (601) ، ومستشفى حاميش في مدينة دمشق؛ وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية مقصودة بحسب رغبتهم وقدرتهم على المشاركة نظراً لوضعهم الصحي الصعب أحياناً. وقد توزعت العينة حسب الفئات التصنيفية الآتية:

أ- العمر: بلغت أعمار المقاتلين الجرحى في هذه المستشفيات الثلاث الذين اختيروا منها عينة للدراسة الحالية (400) مقاتلاً جريحاً، حيث تراوحت أعمارهم بين (19) سنة وفوق (39)، وذلك كما يبينه الجدول الآتي:

جدول (2) توزيع أفراد العينة الأساسية تبعاً للعمر

الأعمار	23-19	28-24	34-29	38-35	فوق 39	المجموع
العدد	28	75	132	92	73	400
النسبة	%0,07	%0,18	%0,33	%23,0	%0,18	%100

ويبين الجدول (2) توزيع أفراد العينة الأساسية تبعاً للعمر الزمني، حيث كانت أعلى نسبة من متوسط أعمار عينة الجنود الجرحى بين (29-34) سنة، وأقل نسبة كانت بين العمر (19-23) سنة. ويوضح المخطط البياني الآتي أعمار أفراد العينة الأساسية ونسبتهم المئوية الكلية.



شكل (3) عدد والنسب المئوية لأعمار أفراد عينة الدراسة الأساسية

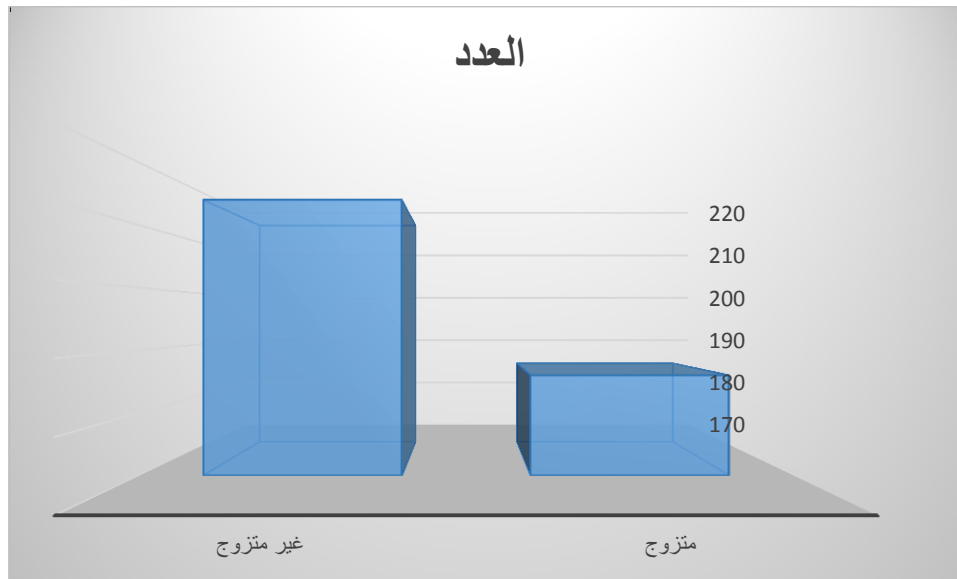
ب- الوضع الاجتماعي (متزوج، غير متزوج)

جدول (3)

الحالة الاجتماعية للعينة الأساسية

الحالة الاجتماعية	متزوج	غير متزوج	المجموع
العدد	186	214	400
النسبة	%46	%54	%100

يتضح من الجدول (3) الحالة الاجتماعية لأفراد العينة من المقاتلين الجرحى تبعاً لحالة متزوج، غير متزوج، حيث تبين من الجدول أن عدد الجنود المتزوجين من الجرحى بلغ (186) ونسبة قدرها (46%) من أفراد العينة الكلية البالغ عددهم (400) جندي جريح، بينما بلغ عدد غير المتزوجين من أفراد العينة (214) جندي، ونسبة قدرها (54%) ، والمخطط البياني الآتي يوضح ذلك.



شكل (4) توزيع العينة تبعاً للحالة الاجتماعية

ج- نوع الإصابة :

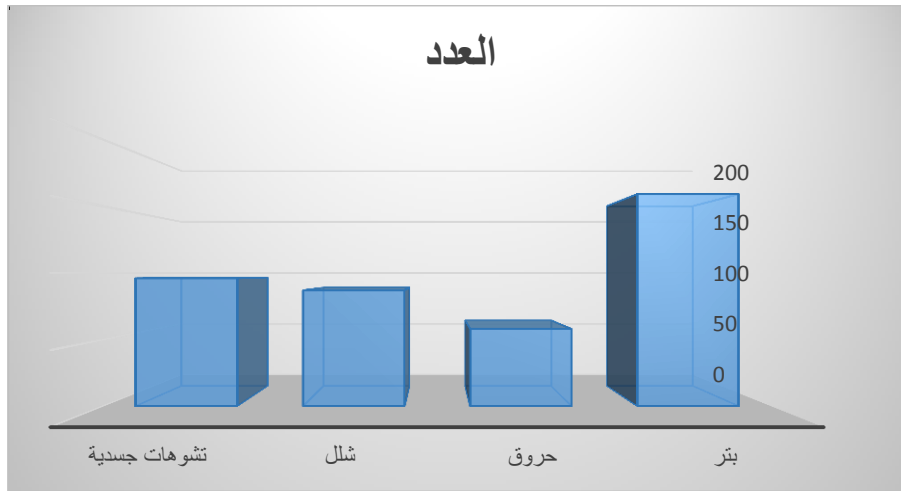
من خلال تفاعل الباحث مع الجنود الجرحى، تبين أن إصاباتهم الجسدية كانت متباينة نوعاً ما، لكن أغلب ما لمسته الباحثة في التفاعل معهم، وحسبما هو متيسر في زمن تطبيق الأدوات كانت: البتر في أحد الطرفين أو كليهما، والحروق والشلل الجسدي نتيجة لإصابة في العمود الفقري، والتشوهات الجسدية، نتيجة لطلق ناري أو شظايا أصابت بعض أجزاء من الجسم، ويبين الجدول الآتي نوع الإصابات التي يعاني منها أفراد عينة البحث.

جدول (4)

توزيع أفراد العينة حسب نوع الإصابة

نوع الإصابة	بتر	حروق	شلل	تشوهات جسدية	المجموع
العدد	159	58	87	96	400
النسبة	39 %	14 %	21 %	24 %	100 %

يبين الجدول (4) عدد أفراد العينة تبعاً لنوع الإصابة، حيث كانت أعلى نسبة من الإصابات هي: البتر (159)، تلاها التشوهات الجسدية (96)، ثم الشلل في الأطراف (87)، وأخيراً الحروق (58). ويوضح المخطط البياني الآتي أنواع الإصابات وعدد الأفراد من العسكريين المصابين بها.



شكل (5) عدد الأفراد لكل إصابة من الإصابات

د- الرتب العسكرية لأفراد العينة:

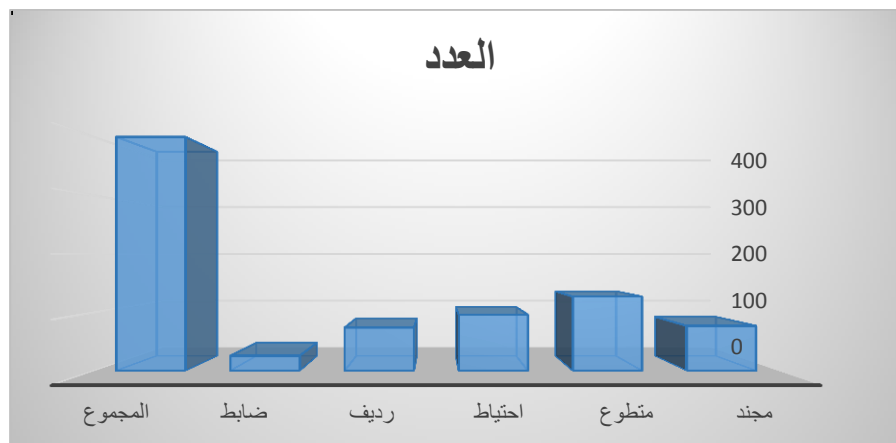
من سؤال الباحثة لأفراد عينة الدراسة تبين أنهم متدرجون في رتبهم العسكرية، فمنهم الضابط ومنهم المجند، ومنهم العسكري الاحتياط، والعسكري الرديف، ويبين الجدول الآتي عدد أفراد العينة الذي لديهم رتب عسكرية متباينة.

جدول (5)

توزع أفراد العينة حسب الرتبة العسكرية

الرتبة	مجنّد	متطوع	احتياط	رديف	ضابط	المجموع
العدد	77	127	96	74	26	400
النسبة	%19	%31	%24	%18	%6	%100

يتضح من الجدول (5) تفاوت عدد أفراد العينة الأساسية من حيث رتبهم العسكرية، حيث كان أكثر صفة عسكرية هي المتطوعون، تلاها الاحتياط، تلاها المجندين، وأخيراً صفة الضابط، يوضح في المخطط البياني الآتي الصفات العسكرية لكل أفراد العينة:



شكل (6) الرتب العسكرية لأفراد عينة الدراسة

هـ- المؤهل أو المستوى التعليمي لأفراد العينة الأساسية:

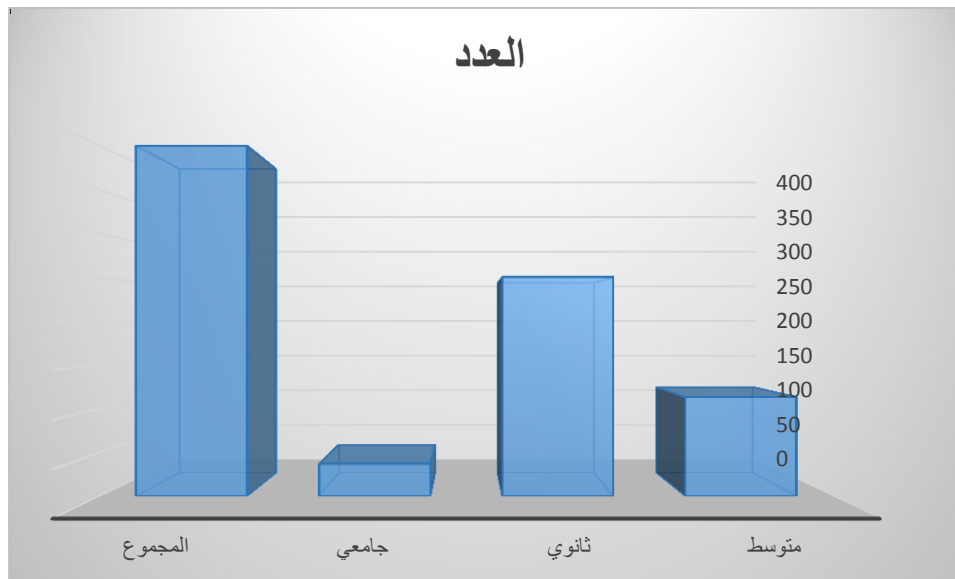
بملاحظة الباحثة للمؤهل التعليمي لأفراد العينة من العسكريين الجرحى، تبين أنهم يحملون مؤهلات تعليمية متباينة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (6)

المؤهل التعليمي تبعاً لأفراد العينة

المؤهل التعليمي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
العدد	113	250	37	400
النسبة	28 %	62 %	9 %	100 %

يتبين من الجدول (6) أن غالبية أفراد العينة من الجنود الجرحى الذين يحملون الشهادة الثانوية، وقلة قليلة منهم يحمل الشهادة الجامعية، وهذا ما يظهره المخطط البياني الآتي:



شكل (7) المستوى التعليمي لأفراد العينة الأساسية

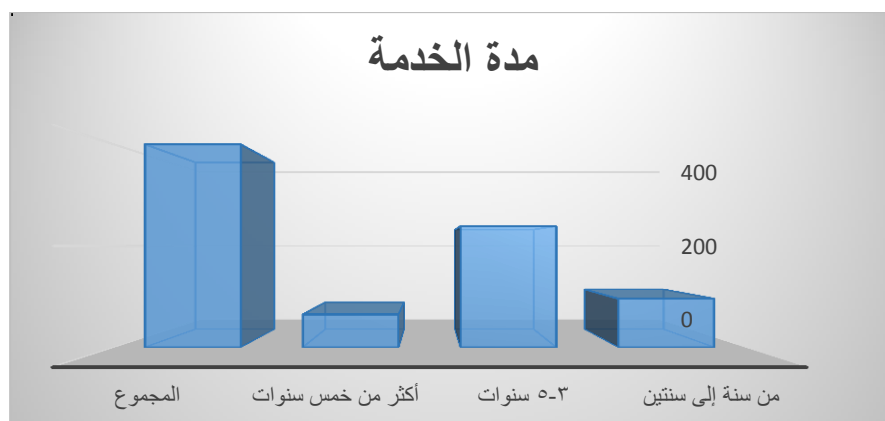
و-مدة الخدمة:

جدول (7)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمدة الخدمة

مدة الخدمة	من سنة إلى سنتين	3-5 سنوات	أكثر من خمس سنوات	المجموع
العدد	96	239	65	400
النسبة	0,24	0,59	0,16	%100

يتضح من الجدول (7) أن النسبة العظمى من المقاتلين الجرحى ممن خدموا في الجيش تراوحت المدة الزمنية بين (3-وأكثر من خمس سنوات) سنوات. ويوضح المخطط البياني الآتي توزيع أفراد العينة تبعاً لمدة الخدمة.



شكل (8) مدة الخدمة لدى أفراد عينة الدراسة الأساسية

والجدير بالملاحظة أن أفراد العينة من الجنود الجرحى كان توزعهم اعتدالياً وفقاً لقانون سميرو نوف وذلك من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية، وذلك من أجل التحقق ما إذا كان توزع العينة اعتدالياً (طبيعياً) أو غير طبيعي، استخدم الباحث اختبار التوزيع الطبيعي، وذلك كما يبينه الجدول الآتي:

جدول (8)

اختبار اعتدالية العينة الكلية (ن=400).

قانون سميرو			قانون كلموجروف سميرونوف			المقياس
الدالة	Df	البيانات الإحصائية	الدالة	Df	البيانات الإحصائية	
.82 4	40 0	.98 1	.200 *	40 0	.083 2	

يتضح من الجدول (8) أن قيمة الدلالة في قانون شابيرو، هي (0.824) وهي أكبر من القيمة الاحتمالية (sig) عند مستوى (0.05) وبذلك، فإن البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق مقياس المرونة النفسية تخضع للتوزيع الطبيعي، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية بناء على ذلك. ويعني ذلك سوف تكون المعالجة الإحصائية للبيانات تبعاً للقياس البارومتري، والترابط المتعلق بقانون بترسون.

4-أدوات الدراسة:

تم استخدام مجموعة من الأدوات القياسية (السيكومترية) للتحقق من فرضيات الدراسة التي تبنتها الباحثة في الفصل الأول، وهذه الأدوات هي الآتية:

1-مقياس المرونة النفسية:

تم استخدام مقياس كونور ودافيدسون للمرونة النفسية Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC,2003) الذي أعده العاسمي (2012)، والذي يتألف من (25) عبارة ، موزعة على خمسة أبعاد أساسية في ضوء تحليل كونور ودافيدسون، ولكل عامل يتكون من عدة بنود أو عبارات، بعضها إيجابي وبعضها الآخر سلبي، حيث يجيب المفحوص على هذه العبارات من خلال متدرج من خمس درجات يبدأ بـ : غير صحيحة إطلاقاًإلى صحيحة دائماً، حيث تتراوح الدرجة على كل عبارة بين: (الصفر) و(4) درجات، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (0- 100) درجة. وتشير الدرجة المرتفعة بأن المفحوص يتمتع بدرجة عالية من المرونة. أما العوامل التي يتألف منها المقياس حسب التحليل العاملي لكونور ودافيدسون فهي الآتية: العامل الأول، يسمى عامل الكفاءة الشخصية personal Competence، العامل الثاني: الثقة والتسامح، والعامل الثالث: القبول الإيجابي

للتغيير والعلاقات الآمنة مع الآخرين، والعامل الرابع: السيطرة على تحقيق أهداف الفرد والقدرة على الحصول على مساعدة الآخرين (الدعم الاجتماعي)، والعامل الخامس: التأثيرات الروحية . أما التحليل العاملي المتقدم في الدراسات العالمية، فقد أظهرت أربعة عوامل، هي: الجرأة والشجاعة، والتفاؤل، وسعة الحيلة، والمعنى أو الغرض. لذلك تم تبني المقياس بأبعاده الأربعة آنفة الذكر (الجرأة والشجاعة، والتفاؤل، وسعة الحيلة، والغرض).

الخصائص السيكومترية للمقياس في نسخته الأصلية:

كذلك تناولت الدراسة الهندية الخصائص السيكومترية لمقياس كونور ديفيدسون (CD-RISC). ظهر المقياس تمتعه بثبات جيد، باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث بلغ معامل ثباته من خلال الدرجة الكلية ما مقداره (A = 0.89).

وقد تم تقنين هذا المقياس على عينة هندية التي قام بها كل "منكامليش سينث واكسابو نان يو" (Kamlesh Singh and Xiao-nan Yu) عام (2012) في جامعة نيودلهي، من (256) متطوعاً من الطلاب الملتحقين في الدراسات الدنيا والعليا في المعهد التكنولوجي في مدينة دلهي، بواقع (167) طالباً، و (89) طالبة، تراوحت أعمارهم بين (17-27) سنة، بمتوسط قدره (22,7) سنة، وانحراف معياري (1,36) سنة. وأسفر التحليل العاملي عن وجود أربعة أبعاد، هي الآتية:

1- الجرأة أو الشجاعة Hardiness : ويتكون من (7) عبارات تقريرية، وهي (4 ، 7 ، 11، 16، 17، 18، 19)

2- التفاؤل Optimism ويتكون هذا البعد من (7) عبارات أو بنود تقريرية، وهي (12، 14 ، 8، 6، 10، 15، 20).

3- سعة الحيلة أو الدهاء Resourcefulness : ويتكون هذا البعد من (6) عبارات، وهي (3، 9، 2، 5، 1، 13).

4- الغرض أو الهدف Purpose : يتكون هذا البعد من (5) عبارات أو بنود، وهي (21، 22، 23، 24، 25).

2-الصدق المحكي:

تم التحقق من صدق المقياس من خلال العلاقة الارتباطية مع قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، حيث كانت نتائجه مرتبطة بشكل إيجابي مع الانبساطية، والضمير الحي، والانفتاح على الخبرة والمقبولية، وسلبياً مع بُعد العصابية بدرجة قدرها (0,67، -0,82) بالنسبة للأبعاد الإيجابية لمقياس العوامل الخمسة للشخصية، بينما كانت قيمة الارتباط السلبي مع للعصابية (0,56).

2. ثبات المقياس

تناولت الدراسة الهندية كذلك الخصائص السيكمترية لمقياس كونور ديفيدسون (CD-RISC). وقد تراوحت وثوقية المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ ($A = 0.89$). وقد توزعت درجات المقياس بناء على إجابات أفراد العينة في ضوء الآتي:

(1) 38.25 مرونة منخفضة.

(2) 62-39 مرونة متوسطة.

(3) 63 إلى آخر المقياس) مرونة مرتفعة.

وقام قام العاسمي وآخرون بتطبيق المقياس على عينة من طلبة جامعة الكويت ودمشق (2016) وذلك للتحقق من صدقه وثباته على العينة الاستطلاعية بلغت (83) طالباً وطالبة من طلاب جامعة الكويت وجامعة دمشق، بواقع (40) طالباً وطالبة من طلبة جامعة الكويت، و(43) طالبة وطالبة من طلاب جامعة دمشق. حيث أظهرت النتائج أن الاتساق الداخلي للمقياس تراوحت بين (0,45 إلى 0,58)، وهي قيم دالة إحصائياً. كذلك تم استخدام ارتباط الأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت بين (0,32- 0,58) للعينة الكويتية، و(0,39 0,48) للعينة السورية، وهذه النتيجة تؤكد على قدرة المقياس على قياس ما وضع لقياسه.

الثبات: تم استخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لعبارات مقياس المرونة لدى العينة الاستطلاعية السورية والكويتية، إذ أظهرت النتائج باستخدام ألفا كرونباخ بلغت (0,54 إلى 0,65) وهي قيمة مقبولة.

ومن مبررات استخدام هذا المقياس في الدراسة الحالية، نوره في الآتي:

أ- هناك ارتباط طويل ومشترك للاختبارات النفسية مع الفحص والاختيار العسكري. ويمكن عزو العديد من التطورات النظرية والعملية في بروتوكولات الاختبار إلى متطلبات الوحدات العسكرية لفحص واختيار وتعيين أعداد كبيرة من الأفراد. على وجه الخصوص في الولايات المتحدة الأمريكية، كان اختبار التطوير خلال الحرب العالمية الأولى (اختبارات ألفا وبيتا الجيش) و(اختبار التصنيف العام للجيش / البحرية) يؤثر بشكل كبير على تقييم الأفراد في المؤسسات الأخرى، بما في ذلك التعليم والهجرة. تشير التقديرات إلى أنه قد تم إجراء اختبارات لأكثر من 15 مليون شخص خلال هذه الفترة، وإبلاغها في وقت لاحق عن التقيحات وتطوير الاختبار، مثل اختبار وكسلر Wechsler Scales (الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013). ومنذ عام 1950، شملت مراجعات الاختبار اللاحقة من قبل وزارة الدفاع الأمريكية اختبار تأهيل القوات المسلحة، وبطارية اختبار القدرات العامة، وبطاقة الكفاءة المهنية للخدمات المسلحة (مستخدمة حالياً)، وألهمت أنظمة الاختبار العسكرية على مستوى العالم. وبالمثل،

تستخدم أستراليا حالياً التصنيف العام لقوة الدفاع الأسترالية (ADFGC) لتقييم القدرة المعرفية لدى موظفيها.

وقد تم الرجوع إلى العديد من البحوث والدراسات السابقة التي تناولت المرونة النفسية عامة والمرونة عن عينات من أفراد القوات المسلحة خصوصاً، فإن الباحثة لم تجد مقياساً يناسب طبيعة عينتها الحالية مثل المقياس الذي تم اختياره. فقد رجعت الباحثة إلى المقاييس الآتية.

1-مقياس المرونة النفسية في الحياة الفردية Lifespan Individual Resilience Scale (LIRS) الذي أعده موفيت (Moffitt, A. (2013)، والذي يتألف من (12) فقرة والذي تتناول مرونة الفرد في مواقف الحياة المختلفة.

2-مقياس المرونة الأكاديمي The Academic Resilience Scale (ARS30) Cassidy, SF(2016)

3-مقياس المرونة لدى المجندين Resilience among naval recruits, الذي أعده Challburg, Maribel, 2006 والذي يتناول اختيار المجندين لمرونتهم في العمل في القوات البحرية، والذي اعتقد أنه لا يناسب عينة البحث الحالي.

فمعظم الدراسات التي تناولت الجنود الجرحى والمرضى الذين يخدمون الجرحى من المقاتلين استخدمت مقياس كودور ودافيسون ، مثل CD-RISC مثل دراسة Christopher Reed J, Love, 2011 ، Blank AS, London, 2009 ، P. Weidlich, 2015 ، Carson MA, Paulus LA, Lasko NB, et al, 2000 ، Weidlich CP 2014 Psychophysiology assessment of posttraumatic stress disorder in Vietnam .nurse veterans who witnessed injury or death

وبناء على ذلك، تم اعتماد هذا المقياس لتطبيقه على العينة المستهدفة بالدراسة الحالية.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

صدق المقياس:

يشير الصدق إلى مدى صلاحية المقياس وصحته في قياس ما يعلن أنه يقيسه، فقد تم حساب صدق التكويني بالطرق التالية: صدق المحتوى، وتحليل البنود (الارتباط بين البند والدرجة الكلية على المقياس الفرعي وصدق المقاربة الطرفية.

للتحقق من صدق المقياس، تم تطبيق المقياس في صورته النهائية على العينة الاستطلاعية التي قوامها (60) جريحاً من عناصر القوات المسلحة المشار إليها آنفاً، وهي عينة اختيرت من خارج

عينة الدراسة الأساسية، وذلك بهدف معرفة مدى ملائمة ووضوح فقرات المقياس لدى أفراد العينة، والكشف عن صدق وثبات المقياس.

أما أشكال الصدق الذي تم استخدامه للتحقق من صدق المقياس، فكانت كالآتي:

1- صدق المحتوى:

تضمن صدق المحتوى خطوتين:

الخطوة الأولى: تم توزيع المقياس على (20) عسكري جريح، وذلك بهدف التعرف على وضوح عبارات المقياس وفهمهم لها. وقد أظهرت هذه الخطوة مجموعة من التعديلات لبعض بنود المقياس.

الخطوة الثانية: تم عرض المقياس بصورته الأساسية على عدد من الخبراء وعددهم (4) في مجال الدراسات النفسية العسكرية في الأكاديمية السياسية العسكرية، إضافة إلى بعض الأطباء المعالجين في مستشفى تشرين العسكري وعددهم (3)، حيث قدموا للباحثة مجموعة من الملاحظات حول بعض العبارات الخاصة بنود المقياس. وفي ضوء هذه الخطوة، تم إجراء بعض التعديلات على بعض الفقرات كي تتناسب طبيعة العينة ذات الصلة بالدراسة.

جدول (9)

تعديلات السادة المحكمين على مقياس المرونة النفسية

المجال الذي تنتمي إليه	الفقرات قبل التعديل	الفقرات بعد التعديل
الجرأة أو الشجاعة	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات التي لا تحظ بشعبية.	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات الصعبة وغير المألوفة.

من حيث الصياغة بناءً على آراء السادة المحكمين والتي اتفقت جميعها على أنَّ المقياس يقيس ما وضع لقياسه، ويظهر الملحق رقم (2) التعديلات التي تمت عليه. حيث وصلت نسبة اتفاق بين المحكمين (80%)، بحيث أصبح المقياس يتكون من (25) عبارة. ويمكن توضيح العبارات التي تم فيها التعديل بناءً على رأي المحكمين:

2- الصدق الاتساق الداخلي:

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (60) فرداً، من المقاتلين الجرحى الذين يتلقون العلاج في مستشفى تشرين العسكري ومستشفى (601) ومستشفى حاميش في مدينة دمشق، وهم

من خارج عينة الدراسة الأساسية للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس مع الدرجة الكلية، وكذلك العلاقة أبعاد المقياس والدرجة الكلية، ونتيجة لذلك تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس، بإيجاد معاملات ارتباط درجات الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك بين الأبعاد الخاصة في المقياس فيما بينها، وذلك كما يوضحه الجدولين الآتيين.

أ - الاتساق الداخلي بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (10)

ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية لمقياس المرونة

الارتباط	العبرة	الارتباط	العبرة
(**).862	14	(**).476	1
(**).549	15	(**).341	2
(**).783	16	(**).650	3
(**).650	17	(**).433	4
(**).679	18	(**).354	5
(**).520	19	(**).694	6
(**).694	20	(**).810	7
(**).514	21	(**).650	8
(**).650	22	(**).0,316	9
(**).580	23	(**).694	10
(**).737	24	(**).754	11
(**).688	25	(**).928	12
-	-	(**).493	13

يتبين من نتائج الجدول (10) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، كانت مرتبطة إيجابياً عند مستوى دلالة (0,01) . وهذا يعني أن المقياس يتصف باتساق داخلي مرتفع، مما يدل على صدقه البنيوي، والجدول الآتي يوضح قيمة معاملات الارتباط:

الصدق المقارنة الطرفية

كما قامت الباحثة الحالية بحساب الصدق للمقياس واستخدمت طريقة "صدق المقارنة الطرفية" باستخدام Independent-test بين المجموعة الدنيا (27٪ من المجموعة الكلية)

أصحاب الدرجات المنخفضة والمجموعة العليا (27% من المجموعة الكلية) أصحاب الدرجات المرتفعة، والجدول التالي يبين هذه النتائج:

جدول (11)

اختبارات "ت" بين المجموعتين الدنيا والعليا

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المجموعة الدنيا	16	44.24	5,2	22,42	0.01
المجموعة العليا	16	78,54	4.9		

يتضح من الجدول (11) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين المجموعتين الدنيا والعليا، مما يدل على أن الاختبار صادق في التمييز بين الجنود الجرحى المرتفعين والمنخفضين في درجاتهم على مقياس المرونة النفسية.

ج : الاتساق الداخلي بين كل فقرة في كل بعد والدرجة الكلية

يوضح الجدول الآتي الاتساق الداخلي بين كل فقرة في المقياس مع الدرجة الكلية للبعد .

جدول (12)

الاتساق الداخلي بين كل فقرة في المقياس والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس

المرونة النفسية

الدرجة الكلية	الغرض	الدرجة الكلية	سعة الحيلة	الدرجة الكلية	التفاوت	الدرجة الكلية	الجرأة والشجاعة
763 (**)	21	.782 (**)	2	.546* (**)	12	.521 (**)	4
.723 (**)	22	.618 (**)	9	.711 (**)	14	.673 (**)	7
.737 (**)	23	.728 (**)	15	0,609 (**)	8	.0,709 (**)	11
.841 (**)	24	.505 (**)	5	.677 (**)	6	.697. (**)	16
.662 (**)	25	.536 (**)	1	.442 (**)	10	.478. (**)	17
-	-	.661 (**)	13	.735 (**)	3	.581 (**)	18
-	-	-	-	.647 (**)	20	.744 (**)	19

يتضح من الجدول (12) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل فقرة أو عبارة في المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، حيث بلغت قيمة الترابط بين كل فقرة في بُعد الجرأة والشجاعة بين (0,478 و 0,744)، وارتبطت فقرات التفاؤل بالدرجة الكلية للبعد بين (0,442 و

و(0,711). أما فقرات بعد سعة الحيلة فبلغت قيمة الارتباط بين عبارات فقراته والدرجة الكلية بين (0,536 و 0,782)، وأخيراً كانت درجات ارتباط عبارات الغرض مع درجته الكلية بين (0,662 و 0,841). وجميع تلك الارتباطات بين عبارات كل بعد والدرجة الكلية للبعد دالة عند مستوى (0,01). وهذا ما يبرر استخدامه وتطبيقه على أفراد العينة المستهدفة في الدراسة الحالية.

ج-الاتساق الداخلي بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس:

في هذه الخطوة تم حساب الدرجات الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس المرونة النفسية وعلاقتها بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك من خلال تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ عددهم (60) فرداً، ويتضح ذلك من خلال نتائج الجدول الآتي:

جدول (13)

الاتساق الداخلي بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية

البعد	الجرأة والشجاعة	التفاؤل	سعة الحيلة	الغرض	الدرجة الكلية
الجرأة والشجاعة	1	.707**	.732**	.719**	.914**
التفاؤل	.707**	1	.694**	.611**	.876**
سعة الحيلة	.732**	.694**	1	.544**	.856**
الغرض أو الهدف	.719**	.611**	.544**	1	.820**

يتضح من الجدول (13) وجود علاقة ارتباطية مقبولة بين كل بعد من أبعاد المقياس فيما بينها والدرجة الكلية للمقياس، وكانت قيمة الارتباطات جميعها دال عند مستوى (0,01)، وهي قيمة مقبولة وهذه القيمة تعد مؤشراً جيداً للمقياس من حيث تطبيقه على أفراد العينة المماثلة للدراسة الأساسية في هذا البحث.

2-ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات المقياس من خلال تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية المشار إليها سابقاً والبالغ عددها (60) فرداً، وذلك باتباع الإجراءات الآتية.

أ- الثبات باستخدام معادلة "ألفا كرونباخ (Cronbach- alpha)":

تم حساب معامل الثبات الكلي للقائمة باستخدام ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمة هذا المعامل (0,643)، وهي قيمة عالية، تدل على أنه يمكن الوثوق بثبات بالمقياس وصلاحيته للتطبيق.

ب-الثبات بطريقة التجزئة النصفية: تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين البنود الفردية والبنود الزوجية حيث بلغ (0,67) وهو معامل ارتباط عالٍ، يدل على أنه يمكن الوثوق بالمقياس وصلاحيته للتطبيق.

جدول (14)

ثبات مقياس المرونة النفسية لدى أفراد العينة الاستطلاعية

الأبعاد	ألفا كرونباخ	جتمان	التجزئة النصفية
الجرأة والشجاعة	0,699	.667	0,765
التفاؤل	0,637	.874	0,919
سعة الحيلة	0,610	.834	0,959
الغرض أو الهدف	0,572	.677	0,757
الدرجة الكلية	0,643	.919	0,677

يبين الجدول (14) أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وجتمان والتجزئة النصفية كانت مرتفعة نوعاً ما، وهذا يبرر استخدام هذا المقياس على العينة المماثلة للعينة الاستطلاعية في أثناء تطبيقه على أفراد العينة الأساسية من الجنود الجرحى في المستشفيات الثلاثة التي تم اختيارها.

ثانياً: مقياس الأمل:

قامت دعاء أبو طالب (2012) بإعداد هذا المقياس المسمى بالشعور بالأمل، والذي تم اختياره من عدة مقاييس قام سنايدر بأعدادها للراشدين (1991)، وتم تطبيقه في البيئة المصرية، وهو يتألف من (40) عبارة، موزعة على عدة أبعاد، هي: معنى الحياة، وقوة الإرادة، والنظرة الإيجابية للمستقبل، والأهداف الحياتية. وتراوح الدرجات على كل مفردة من هذا المقياس من (1 إلى 5) حسب طريقة ليكرت. حيث تم وضع بدائل للإجابة تتراوح بين موافق بشدة إلى معارض بشدة.

وتعني هذه الأبعاد كما جاءت في المقياس:

-معنى الحياة: إدراك المفحوص أن لحياته معنى وقيمة، وله أهدافاً يسعى إلى تحقيقها مهما تحمل ذلك من نتائج.

-قوة الإرادة: وتعني قوة الفرد على مواجهة التحديات والتغلب عليها مهما تعترضه في طريقه من صعوبات للوصول إلى أهدافه.

-النظرة الإيجابية للمستقبل: وهي نظرة التفاؤل والأمل الإيجابي بمستقبل مشرق خال من المنغصات.

-الأهداف الحياتية: مجموعة الأهداف الشخصية التي يسعى الفرد إلى تحقيقها.

الصدق والثبات في الدراسة الحالية:

1- الصدق:

أ-صدق المحكمين:

تم تقديم المقياس الذي يتألف (40) عبارة، وعرضها على السادة المحكمين المشار إليهم في التعرف على صدق محتوى المقياس، بهدف تحديد العبارات الغامضة، أو تلك التي تحمل أكثر من معنى، حتى يتم تعديل هذه العبارات، وكذلك بهدف الاطمئنان على عدم وجود تداخل في أبعاد المقياس، وانتماء كل عبارة للبعد الخاص بها، واستبعاد العبارات المتشابهة، واقتراح المحكمين لعبارات جديدة. وجاءت نتيجة لهذا التحكيم تعديل بعض العبارات، وحذف (8) عبارات متشابهة في المعنى لعبارات أخرى.

ونتيجة لهذا الصدق أصبح المقياس يتألف من (32) عبارة، وهي تتمتع بدرجة واضحة من الصدق الظاهري كما أشار إليها السادة المحكمون، حيث أصبحت عبارات المقياس تتميز بوضوح التعليمات وسهولة وقصر العبارات وخلوها من اللبس والغموض.

ب-الاتساق الداخلي أو البنائي Construct Validity

ويقصد به مدى اتساق مفردات الاختبار مع بعضها. بمعنى آخر مدى العلاقة بين المفردة الواحدة والدرجة الكلية للمقياس. وهناك من يرى أن الاتساق الداخلي معياراً من معايير الصدق أو الأجزاء ذات العلاقة المفترضة. وللتأكد من اتساق أبعاد المقياس ومن تماسك المفردات، قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وذلك من خلال العينة الاستطلاعية البالغ عددها (60) جندياً جريحاً. وفيما يلي بيان بمعامل الارتباط لكل عبارة من عبارات المقياس بالبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (15)

الاتساق الداخلي للعبارات الكلية لمقياس

العبارة	الارتباط	الدالة	العبارة	الارتباط
1	0,49	0,01	17	,42
2	,33	0,01	18	,29

3	,25	0,01	19	,31
4	,29	0,01	20	,28
5	,44	0,01	21	,38
6	,44	0,01	22	,28
7	,46	0,01	23	,25
8	,26	0,01	24	,33
9	,36	0,01	25	,31
10	,36	0,01	26	,35
11	,35	0,01	27	,30
12	,38	0,01	28	,36
13	,38	0,01	29	,39
14	,42	0,01	30	,48
15	,30	0,01	31	,53
16	,40	0,01	32	,39

يلاحظ من الجدول (15) أن جميع معاملات الارتباط بين مفردات مقياس الأمل وأبعاده كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0,01). وهذه النتيجة تؤكد على التجانس والاتساق بين مفردات وأبعاد مقياس الأمل للراشدين.

ج . الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

الهدف من ذلك الاتساق هو حساب الدرجة الكلية لكل بعد فرعي بالدرجة الكلية لقسمي المقياس الأمل. ويوضح الجدول التالي، معاملات الارتباط بطريقة الاتساق الداخلي.

جدول (16)

معاملات الاتساق الداخلي للبنود مع كل مكون مع الدرجة الكلية للقسم الخاص بكل بعد من أبعاد مقياس الأمل

الأبعاد الفرعية	ارتباط الدرجة الكلية بالدرجة الفرعية	مستوى الدلالة
معنى الحياة	0,332	0.01
النظرة الإيجابية للمستقبل	0,501	0.01
قوة الإرادة	0,534	0.01

0.01	0,488	أهداف الحياة
0.01	0,300	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول السابق (16) أن جميع أبعاد المقياس الفرعية لمقياس الأمل هي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق، وهذه النتيجة تؤكد الثقة والاطمئنان لاستخدامه وتطبيقه على العينة المستهدفة.

د-الصدق المقارنة الطرفية

كما قامت الباحثة الحالية بحساب الصدق للمقياس واستخدمت طريقة "صدق المقارنة الطرفية" باستخدام Independent-test بين المجموعة الدنيا (27٪ من المجموعة الكلية) أصحاب الدرجات المنخفضة والمجموعة العليا (27٪ من المجموعة الكلية) أصحاب الدرجات المرتفعة، والجدول التالي يبين هذه النتائج:

جدول (17)

اختبارات "ت" بين المجموعتين الدنيا والعليا

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المجموعة الدنيا	16	67.7	6.7	19.1	0.01
المجموعة العليا	16	112.5	4.9		

يتضح من الجدول (17) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين المجموعتين الدنيا والعليا، مما يدل على أن الاختبار صادق في التمييز بين الجنود الجرحى المرتفعين والمنخفضين في درجاتهم على هذا المقياس.

2. ثبات مقياس الأمل:

وتم استخدام الطرق الآتية لحساب ثبات المقياس وهي:

أ-طريقة ألفا - كرونباخ:

تعتمد هذه الطريقة على فحص آراء الفرد في كل بند من بنود الاختبار كل على حدة، أي أن الثبات هنا يتعلق بمدى استقرار استجابات المفحوص على بنود الاختبار واحده بعد الأخرى. وكلما كان شمول الاتساق بين هذه البنود جيداً، فإننا نحصل على تقدير جيد لثبات الاختبار.

وتم استخدام معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ (cronbach1951) لحساب ثبات المقياس ومعامل ألفا أداة إحصائية حساسة لأخطاء العينة والقياس يتم بها حسب اتساق وتجانس المقياس

الواحد، وتعتبر عن مضمون واحد. كما أن معامل ألفا يعطي الحد الأدنى لمعامل الثبات، ومن ثم فارتفاع معامل ألفا يعطي دلالة واضحة على أن مفردات مقياس الأمل متجانسة.

ج . طريقة التجزئة النصفية:

استخدمت الباحثة أيضاً طريقة التجزئة النصفية باستخدام معادله سبيرمان - براون ومعادلة جتمان للتجزئة النصفية، حيث توصلت النتائج إلى أن معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة سبيرمان - براون، متقاربة مع مثيلتها بطريقة جتمان، وكلها قيم مناسبة، مما يدل على ثبات المقياس، والجدول التالي يوضح معاملات ثبات مقياس الأمل بهذه الطرائق المستخدمة مع العينة الاستطلاعية للتحقق من ثبات المقياس.

جدول (18)

معاملات ثبات مقياس الأمل باستخدام معامل ألفا - كرونباخ

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	جتمان	التجزئة النصفية	معامل سبيرمان
معنى الحياة	0,74	0,72	0,72	0,71
النظرة الإيجابية للمستقبل	0,80	0,77	0,78	0,42
قوة الإرادة	0,81	0,77	0,78	0,38
أهداف الحياة	0,68	0,65	0,65	0,56
الدرجة الكلية	0,74	0,61		

يلاحظ من الجدول (18) أن قيم ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ تراوحت بين (0,68، 0,81) وهي قيمة دالة، وموثوق بها، مما يسمح للباحثة بتطبيق هذا المقياس على أفراد العينة المستهدفة. كما يتضح من الجدول (16) أن معاملات ثبات المقياس بكل بعد من أبعاده بطريقة سبيرمان - براون متماثلة مع مثيلتها بطريقة جتمان، وكلها قيم مرتفعة، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات يمكن الوثوق به واستخدامه في دراستنا الحالية.

3- مقياس التوجه نحو الحياة:

أعد هذا المقياس زقاوة أحمد (2014)، بهدف القيام ببحث حول المشروع الشخصي للحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من الشباب، والذي يتألف من (35) عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي التالية: التوجه نحو الحياة، والمشروع الشخصي، والكفاءة، والمعنى. وتصحح عبارات

المقياس والتي تأخذ كل مفردة خمسة أوزان، موافق بشدة، إلى غير موافق، حيث تأخذ درجة موافق بشدة (5) درجات، ودرجة غير موافق بشدة (1) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى أن المفحوص يتمتع بدرجة جيدة للتوجه نحو الحياة بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى أن المفحوص ليس لديه مستوى كاف من التوجه نحو الحياة.

-التوجه نحو الحياة: هو الاعتقاد بأن المستقبل عبارة عن مخزن الرغبات أو الطموحات المطلوبة أو المرغوبة بغض النظر عن قدرة الفرد على السيطرة عليها أو على تحقيق تلك الرغبات، كما أنه نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح، ويستبعد ما خلاف ذلك.

-المشروع الشخصي: عبارة عن الخطط والأهداف الذي يضعها الفرد نصب عينه ويسعى إلى تحقيقها.

-الكفاءة: وهي عبارة عن الشعور الداخلي بالقوة والإرادة التي تمكنه من تحقيق أهداف في طريقه إلى المستقبل.

-المعنى الأساسي للحياة: هو شعور دائم بقيمة الحياة بكل ما فيها من خير وشر.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

1-صدق المقياس

أ-صدق المحتوى:

تم عرض المقياس على لجنة من المحكمين المشار إليهم سابقاً، حيث تم عرض التعريف الإجرائي لكل بُعد من أبعاد الاستبيان مصحوباً بالعبارات الخاطئة به، وطلب منهم تقدير مدى صلاحية كل عبارة للتعبير عن البعد الذي تنتمي إليه، ومدى سلامة صياغتها في الكشف أبعاد التوجه نحو الحياة. وقد تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على إجماع بنسبة (80%) على الأقل. بينما تم حذف (7) عبارات لم تحصل على قبول وموافقة المحكمين، بحيث أصبح المقياس يتكون من (28) عبارة.

ب-الاتساق الداخلي:

تم حساب العلاقة بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، وقد أظهرت نتائج هذا التحليل كما هي مبينة في الجدول الآتي:

الجدول (19)

الاتساق الداخلي لمقياس التوجه نحو الحياة

الدلالة	معاملات الارتب	العبرة	الدلالة	معاملات الارتب	العبرة
0,01	0,36	15	0,01	0,49	1
0,01	0,40	16	0,01	0,33	2
0,01	0,42	17	0,01	0,35	3
0,01	0,59	18	0,01	0,49	4
0,01	0,37	19	0,01	0,44	5
0,01	0,48	20	0,01	0,44	6
0,01	0,38	21	0,01	0,46	7
0,01	0,48	22	0,01	0,56	8
0,01	0,35	23	0,01	0,36	9
0,01	0,33	24	0,01	0,36	10
0,01	0,31	25	0,01	0,35	11
0,01	0,35	26	0,01	0,38	12
0,01	0,39	27	0,01	0,38	13
0,01	0,36	28	0,01	0,42	14

يلاحظ من الجدول (19) أن جميع معاملات الارتباط بين مفردات المقياس وأبعاده كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0,01) وهذه النتائج تؤكد على التجانس والاتساق بين مفردات وأبعاد المقياس.

الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

والهدف من ذلك، هو حساب الدرجة الكلية لكل بعد فرعي بالدرجة الكلية للمقياس. ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بطريقة الاتساق الداخلي.

جدول (20)

معاملات الاتساق الداخلي للعلاقة بين كل بعد من التوجه نحو الحياة مع الدرجة الكلية

الأبعاد الفرعية	ارتباط بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة
التوجه نحو الحياة	0,332	0.01
المشروع الشخصي	0,501	0.01
الكفاءة	0,534	0.01
المعنى والغرض	0,488	0.01

يلاحظ من الجدول السابق (20) أن جميع أبعاد المقياس الفرعية هي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق، وهذه النتيجة تؤكد الثقة والاطمئنان لاستخدامه وتطبيقه على العينة المستهدفة.

الثبات Reliability

يعني الثبات الاتساق في نتائج المقياس إذا ما أعيد نفس المقياس على نفس الأفراد في نفس الظروف. لذا، فإن الثبات يحدد الدرجة الحقيقية أو التباين الحقيقي في الدرجة التي يحصل عليها الأفراد عند تطبيق المقياس عليهم. وهناك عدد من الطرائق تم استخدامها لحساب ثبات مقياس التوجه نحو الحياة، وهي:

أ - الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split Half Method

وهي من أكثر الطرق شيوعاً، وفيها يتم تقسيم فقرات الاختبار إلى قسمين متكافئين وإيجاد العلاقة بينهما. حيث قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين مجموع درجات الأسئلة الفردية، ومجموع درجات الأسئلة الزوجية لكل من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة المستخدم في الدراسة الحالية:

ب - الثبات بطريقة ألفا كرونباخ 'Alpha Cronbach':

قامت الباحثة بحساب معامل ألف كرونباخ لكل من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح الجدول التالي ثبات مقياس التوجه نحو الحياة.

جدول (21)

ثبات مقياس التوجه نحو الحياة

الأبعاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	جتمان
التوجه نحو الحياة	0,76	0,45	0,65
المشروع الشخصي	0,85	0,65	0,74
الكفاءة	0,59	0,49	0,67
المعنى والغرض	0,61	0,74	0,81
الدرجة الكلية	0,51	0,61	0,72

يلاحظ من الجدول السابق (21) أن معاملات الثبات الأبعاد الفرعية لمقياس التوجه نحو الحياة بطريقة ألفا كرونباخ تراوحت بين (0,51 إلى 0,85)، وتراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين (0,45، 0,74)، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بهذا المقياس وتطبيقه في الدراسة الحالية.

الأساليب الإحصائية:

بعد أن أنهت الباحثة عملية جمع البيانات والمعلومات اللازمة حول متغيرات هذه الدراسة تم ترميزها وإدخالها إلى الحاسب الآلي لاستخراج النتائج الإحصائية إذ تمت الاستعانة بالأساليب الإحصائية ضمن البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (spss,23) وتمت معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من خلال معطيات البحث الميدانية، وبالتحديد فإن الباحثة استخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ألفا كرونباخ، ومعامل سبيرمان-براون لحساب ثبات المقاييس.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لحساب معامل الارتباط بين المتغيرات والثبات.
- اختبار أنوفا (Anova).

- اختبار (T- TEST) لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين.
- المتوسط الحسابي (Mean) .
- الانحراف المعياري (Standard Deviation).
- اختبار أنوفا ومربع إيتا لمعرفة التفاعل بين متغيرات الدراسة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

مقدمة

- تساؤلات الدراسة
- فرضيات الدراسة
- تفسير النتائج
- التعقيب على النتائج
- مقترحات الدراسة

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

يسعى هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة وفق ما أشارت إليه فرضيات الدراسة حول متغيراته السيكومترية والديمغرافية (التصنيفية)، مثل المرونة النفسية، والأمل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من المقاتلين الجرحى في بعض المستشفيات العسكرية في مدينة دمشق، وتفسير النتائج والتعقيب عليها، وأخيراً وضع مقترحات تتعلق بما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية في ضوء التساؤلات والمفرضيات المقترحة وكذلك وفق الإطار النظري والدراسات السابقة.

لذلك، يتم عرض نتائج الدراسة وفقاً لتساؤلاتها وفرضياتها، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: نتائج السؤال الأول وتفسيره:

- ما مستوى انتشار المرونة النفسية لدى أفراد العينة الدراسة؟

لحساب نسبة انتشار المرونة النفسية لدى أفراد العينة الكلية من جرحى القوات المسلحة في مستشفى تشرين ومستشفى (601) وحاميش العسكري بمدينة دمشق عددهم (400) جريحاً مصاباً بإصابات مختلفة، حيث تم استخدام قانون الأربعيات بعد أن تم تسجيل الدرجات المرونة النفسية بدءاً من الدرجات المنخفضة وصولاً إلى آخر درجة حصل عليها المقاتل، وبعد ذلك تم تحليل درجات أفراد العينة البالغ عددهم (400) عسكري جريح، حيث حصلت على النسب الآتية وفقاً لتوزيع درجاتهم وفق الأربعيات.

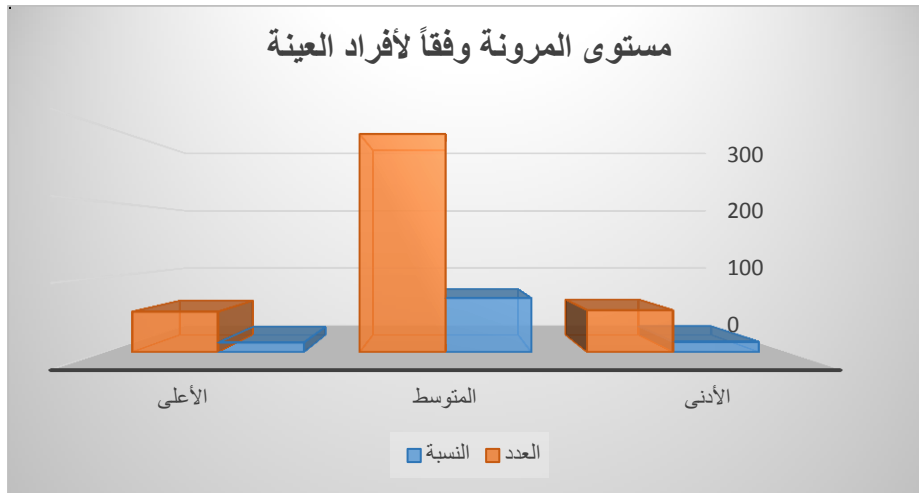
جدول (22)

نسب انتشار المرونة النفسية لدى أفراد العينة الكلية (400)

المرونة	م	النسبة	الأوسط	النسبة	الأعلى	النسبة
المستويات	33 - 47	56	14,00 %	48 - 66	290	72,4 %
					(67 - 84)	54
						13,6 %

يتضح من الجدول السابق (22) أن توزيع درجات أفراد العينة من المقاتلين الجرحى في المشافي العسكرية على مقياس المرونة النفسية هو توزع اعتدالي، كما بينه الجدول (8) في الفصل الرابع، حيث كان عدد أفراد العينة الذين حصلوا على درجات في الحدود الدنيا للمقياس (56) فرداً حيث كانت درجاتهم تقع بين الدرجة (33 - 47) درجة ونسبة قدرها (14%)، بينما عدد الذين حصلوا على درجات تقع في

الربع الثاني، أو الحد المتوسط (290)، والتي تراوحت درجاتهم بين (48-66) ونسبة قدرها (72،4%). أما من حصلوا على درجات في الحد الأعلى أو الربيعي الثالث، فبلغ عددهم (54) فرداً، ودرجاتهم على المقياس موزعة من الدرجة (67-84) درجة، ونسبة قدرها (13،6%). ويمكن تمثيل ذلك من خلال المخطط البياني الآتي:



شكل (9) توزيع أفراد العينة حسب مقياس المرونة النفسية

وتعني هذه النتيجة أن (56) مقاتلاً بنسبة (14%) من أفراد العينة الأساسية من المقاتلين يعانون من انخفاض في المرونة النفسية، بينما (290) منهم حصلوا على درجة مرونة نفسية متوسطة. بينما من حصل (54) على درجات مرتفعة على مقياس المرونة النفسية ونسبة قدرها (13،6%). وهذا يعني، أن نسبة لا بأس بها من المقاتلين لديهم مرونة نفسية جيدة نوعاً ما بالرغم من ظروف الإصابة المؤلمة التي يعانون منها (جروح، حروق، بتر، طلق ناري...الخ).

وترى الباحثة أن هذا المستوى من المرونة النفسية لدى المقاتلين الجرحى يعد مقبولاً في ظل الظروف الذي يعيشونها على جبهات القتال مع الإرهابيين، حيث خدم بعض هؤلاء المقاتلون في قطعتهم العسكرية أكثر من خمس سنوات في ظل الأزمة السورية والذي أدى ذلك إلى انخفاض معنوياتهم النفسية ومرونتهم النفسية لدى بعضهم. وإن الإصابة التي لحقت بهم قللت من مرونتهم النفسية. ورغم هذه النتيجة الإحصائية الشاملة حول المرونة النفسية إلا أن الباحثة وجدت من خلال مقابلة بعض الحالات الفردية من المقاتلين ارتفاع في مستوى المرونة النفسية لدى بعض المقاتلين الجرحى على اعتبار أن المرونة النفسية لدى بعضهم تمثل سمات الشخصية الفردية، والتي تشمل القوة والفضائل بما في ذلك القدرة على

الحب والعمل والشجاعة والتعاطف والمرونة والإبداع، الفضول، والنزاهة، ومعرفة الذات، والاعتدال، والتحكم في النفس، والحكمة، العدالة، والمسؤولية، والكياسة، والأبوة والأمومة، والتغذية، وأخلاقيات العمل، والقيادة، العمل الجماعي، الغرض، والتسامح. المرونة النفسية عادة ما تتجاوز السمات الشخصية الفردية. إنها عملية تتطوي على التفاعل بين الفرد وخبراته السابقة، وسياق حياته الحالية (Lepore and Revenson, 2006). ويشير ماستين (1994) إلى أنه لا تزال هناك تناقضات حول المفاهيم المختلفة للقدرة على التحمل باعتبارها سمة شخصية مقابل عملية ديناميكية. وأوصى ماستين (1994) Masten بأن يكون مصطلح "المرونة" لوصف عملية التكيف بعد مواجهة الشدائد الكبيرة. وبالتالي، استناداً إلى هذه الأدبيات، تعد الكفاءة بالرغم من الشدائد سمة من سمات المرونة. وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي أجراها (Kohrt, et al, 2016) حول الجنود في نيبال حيث وصلت نسبة نسبة المرونة النفسية لديهم (16%)، كما أظهرت النتائج أظهر الجنود الأطفال السابقون الذين أصيبوا باضطراب ما بعد الصدمة والذين يتمتعون بمستويات عالية من المرونة الشخصية ملامح جزيئية مماثلة لتلك الخاصة بالمدينين الخاليين من اضطرابات ما بعد الصدمة. وتشير هذه النتائج إلى أن استجابات لمحنة الحياة المبكرة لا تقتصر على السياقات الثقافية وأنها تؤكد على الدور الرئيسي للقدرة على التكيف في تحديد الأثر الجزيئي للبيئات السلبية. بينما أظهرت دراسة كلارك وآخرين (Clark, et al, 2007) أن المقاتلين كانوا أقل عرضة لجودة الحياة الطبية وأقل تفاؤلاً وأملًا، وأشد ألمًا من المقاتلين الذين لم ينخرطوا في العمليات القتالية في العراق.

وفقاً لمعايير (SAQOR) Systematic assessment of quality in observational research من بين الدراسات المنشورة المتاحة، كانت ثماني دراسات ذات جودة عالية، وكان أربع منها ذات جودة معتدلة، وكانت التسع المتبقية ذات جودة منخفضة. وكانت القيود الشائعة عدم وجود تدابير للصحة العقلية المصادق عليها، والمنهجية غير الواضحة بما في ذلك طرق أخذ العينات غير المحددة، وعدم الإبلاغ عن البيانات المفقودة. وشملت خمس دراسات فقط مجموعة مقارنة بين الشباب غير المشاركين مع القوات المسلحة / الجماعات المسلحة، وخمس دراسات فقط هي التي قيمت الصحة العقلية في أكثر من نقطة زمنية. عبر الدراسات، ارتبط عدد من عوامل الخطر والحماية بالتعايش النفسي الاجتماعي في مرحلة ما بعد الصراع وإعادة الدمج الاجتماعي في CAAFAG. وارتبط الاختطاف، وسن التجنيد، والتعرض للعنف، ونوع الجنس، وصمة المجتمع مع زيادة المشاكل الداخلية والخروج عن الصحة العقلية. وارتبط قبول الأسرة والدعم الاجتماعي والفرص التعليمية/الاقتصادية بتحسين التكيف النفسي الاجتماعي (Betancourt et al, 2013). كما أظهرت نتائج دراسة بوميد (Pubmed, 2011)

أن الآثار المترتبة للقدرة على التكيف والمرونة النفسية مع الصدمات النفسية في أماكن العمل تساعد العسكريين على التعامل مع التعرض لتحمل الصدمة بمرونة عالية. والمطلع إلى الأدبيات العلمية حول العلاقة بين المشاعر الإيجابية والمرونة. تشير الدراسات إلى أن الحفاظ على المشاعر الإيجابية مع مواجهة الشدائد يعزز المرونة في التفكير وحل المشكلات. وتؤدي المشاعر الإيجابية وظيفية مهمة في قدرتها على مساعدة الفرد على التعافي من التجارب والمواجهات المجهدة. ويقال أن الحفاظ على الانفعال الإيجابي يساعد في التصدي للآثار الفسيولوجية للمشاعر السلبية. كما أنه يسهل التعامل الإيجابي، ويبني موارد اجتماعية دائمة، ويزيد من الرفاهية الشخصية. (Fredrickson, & Branigan, 2005).

ويُعد تشكيل الإدراك الواعي ومراقبة العوامل الاجتماعية والعقلية الخاصة به بمثابة جانب الاستقرار والثبات للمشاعر الإيجابية. هذا لا يعني أن الانفعالات الإيجابية هي مجرد نتائج ثانوية للمرونة، بل بالأحرى أن الشعور بالعواطف الإيجابية خلال التجارب المجهدة قد يكون له فوائد تكيفية في عملية التأقلم للفرد. (Tugade & Fredrickson, 2004). وتتسأ الأدلة التجريبية لهذا التنبؤ من الأبحاث التي أجريت على الأفراد الذين يتمتعون بالمرونة الذين لديهم ميل إلى استراتيجيات المواجهة التي تثير بشكل ملموس المشاعر الإيجابية، مثل البحث عن الفوائد وإعادة التقييم المعرفي، والنكتة، والتفاؤل، والتعامل مع المشكلة الموجه نحو الهدف. ويمكن للأفراد الذين يميلون إلى التعامل مع مشاكل أساليب التكيف هذه أن يقووا مقاومتهم للإجهاد عن طريق تخصيص المزيد من الوصول إلى هذه الموارد العاطفية الإيجابية. ويشجع الدعم الاجتماعي للكبار الراشدين المرونة بين المشاركين من خلال تزويدهم بالوصول إلى الأنشطة التقليدية. (Luther, 2015).

ويعني هذا، أن المقاتلين الذي تدربوا على نحو جيد قبل العمليات القتالية كانوا يتسمون بمرونة أكثر من أولئك الذين لم يتلقوا التدريب الكافي، حيث تظهر النتائج دراسة أمي et al, Amy. Adler (2015) أن التدريب القصير المرتبط بالمرونة المدروس قد يكون له بعض المساعدة في دعم الصحة النفسية ودعم الأقران ولكنه قد لا يستفيد منه كثيراً عندما يتعرض لإصابة في المعارك. وتبقى هذا النتيجة صادقة نوعاً ما وتحتاج إلى دراسات مستفيضة لدراسة أثر العوامل الأخرى قبل دخول المقاتلين في المعارك وإصابتهم بأذيات جسدية.

ثانياً-فرضيات الدراسة:

- عرض نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها: "لا توجد علاقة دالة إحصائية بين أبعاد مقياس المرونة النفسية والأمل لدى أفراد العينة الكلية من المقاتلين الجرحى".
- لاختبار صحة هذه الفرضية، تم حساب معامل ارتباط بيرسون لفحص اتجاه وقوة العلاقة بين المرونة النفسية والأمل لدى أفراد العينة الكلية من المقاتلين الجرحى، ويوضح الجدول (22) معاملات الارتباط بين الأبعاد الأساسية والفرعية للمقياسين على أفراد العينة الكلية (400) مقاتلاً جريحاً.

جدول (23)

معاملات الارتباط بين الأبعاد الأساسية للمرونة وأبعاد الأمل والدرجة الكلية ل كليهما

الأبعاد	معنى الحياة	النظرة الإيجابية	قوة الإرادة	أهداف الحياة	الدرجة الكلية
الجرأة والشجاعة	**0,38	0,45 (**)	0,46 (**)	0,61 (**)	0,80 (**)
التفاؤل	**0,43	0,56 (**)	0,34 (**)	0,71 (**)	0,75 (**)
سعة الحيلة	**0,45	0,45 (**)	0,58 (**)	0,35 (**)	0,43 (**)
الغرض	**0,50	0,31 (**)	0,37 (**)	0,71 (**)	0,47 (**)
الدرجة الكلية	**0,37	0,25 (**)	0,40 (**)	0,33 (**)	0,40 (**)

** مستوى دلالة عند مستوى (0,01)؛ * مستوى دلالة عند (0,05).

يتضح من الجدول (23) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى (0,01) بين الدرجة الكلية للمرونة النفسية والأمل، وكذلك وجود هذه العلاقة أيضاً في الأبعاد الأساسية لمقاسي المرونة والأمل وكذلك علاقتها بالدرجة الكلية حيث بلغت قيمة أعلى ارتباط بين الجرأة والشجاعة والدرجة الكلية للأمل معامل ارتباط قدره (0,801)، وأدنى معامل ارتباط كان بين الدرجة الكلية والنظرة الإيجابية، إذ بلغت القيمة الارتباطية (0,25). وجميع هذه القيم بين أبعاد مقياس المرونة النفسية والأمل دالة عند مستوى دلالة (0,01). وبذلك لم تتحقق صحة الفرضية.

وتشير هذه النتيجة إلى أن المرونة النفسية هي مكون إيجابي للأمل لدى المقاتلين سواء في الدرجة الكلية وأبعاد المقاسين، وإن دل هذا على شيء، فإنه يدل على أن المرونة النفسية تزيد من قوة التماسك والرضا والأمل لدى المقاتلين والذي ينعكس إيجاباً على زيادة في مستوى توافقه النفسي.

وأظهرت نتائج دراسة بوب ميد (Pubmed,2011) أن الآثار المترتبة للقدرة على التكيف والمرونة النفسية مع الصدمات النفسية في أماكن العمل التي تساعد العسكريين على التعامل مع التعرض لتحمل الصدمة بمرونة عالية. حيث غالباً ما ينظر إلى القدرة الفردية على الصمود على أنها سمة شخصية

(Mythen, Walklate, & McGarry, 2005). وأحد أهم الشواغل المتعلقة بالمرونة العسكرية هو ما إذا كانت المرونة تُعرّف على أنها سمة فريدة أو مجموعة من سمات الشخصية أو نتيجة لصفات (Sinclair et al. 2013). وتشير دراسة (Blackburn, 2015) إلى أهمية زيادة المرونة في المحاربين، وتحديدًا تلك من رتبة المجندين الذين يتعرضون لمستويات أعلى من ضغوط القتال. وتشير النتائج أيضاً إلى أن تدريب قدامى المحاربين على كيفية السيطرة أو التقليل إلى الحد الأدنى من الوسواس قد يساعد على التقليل من خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بـ PTSD. ويزيد من الأمل والتفاؤل لديهم في الحياة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، مثل (Hourani, Williams, Nash, Vasterling, Ewing-Cobbs, et al (2010). Bates, Kress (2006) (2010). Bowles Hammermeister, et al. (2010). Mullen. (2010). Young (2005)، ودراسة مصطفى كيرماني (Mustafa Nadeem Kirmani, 2015) التي أشارت إلى أن المرونة النفسية لدى المقاتلين لدى الجيوش الأجنبية كانت في حدود دون المتوسط، لأن ظروف الحرب الطويلة تخفف من الروح المعنوية لدى المقاتلين، إضافة إلى الإصابات الجسدية التي تعرضوا لها في أثناء المعارك. وفقاً لإيركسون (Erikson & Erikson؛ 1998)، فإن الأمل هو القوة الأساسية (الفضيلة أو كفاءة الذات) للمرحلة الأولى من المراحل النمائية الثمانية، التي تنشأ من الحل الناجح لأزمة الهوية التي يواجهها الفرد في ذلك الوقت والتي ترتبط بالثقة الأساسية مقابل عدم الثقة الأساسية. الأمل كما تصوره إيركسون هو نوع من الدافع الفطري يحفز الطفل على اتخاذ إجراءات لتحقيق أهدافه. ويرى الأمل الأساسي على أنه ذو أهمية خاصة للتنمية النفسية والاجتماعية، لأنه يتطور أولاً وبصبح الأكثر ديمومة بين جميع نقاط قوة الأنا، مما يمهد الطريق أمام الكفاءات التالية للمرونة التي تشارك في عملية تشكيل شخصية الفرد. وهكذا، يُنظر إلى المرونة كشرط أساسي لجميع نقاط القوة الأخرى. فالمرونة هي القدرة على التعافي بسرعة، والمقاومة، وربما حتى النجاح في مواجهة الأحداث الصادمة والحالات السلبية. يمكن تحقيق المرونة من خلال تعزيز، والتفاعل بين كل من خصائص المستوى الفردي والجماعي. وتشمل بعض التأثيرات الفردية: (1) اللياقة البدنية والطبية؛ (2) الصلابة الذهنية والثقة. (3) القدرة على التكيف؛ (4) والتدريب الواقعي، (5) استخدام فعال لشبكات الأقران والأسرة. ومن بعض خصائص المقاتلين ما يلي: (1) التماسك كمجموعة صغيرة. (2) المعنويات العالية؛ (3) القيادة؛ (4) الدعم التنظيمي للأعضاء وعائلاتهم" (Schaubroeck, et al, 2011). وتشتمل المرونة النفسية

على مجموع العمليات النفسية التي تسمح للأفراد بالمحافظة على مستويات الرفاهية السابقة وأداء وظائفهم استجابةً للشدائد" (Zamorski,2008).

لذلك، يمكن القول: إن الأمل والمرونة هي بناءات مقاربية بشكل وثيق، حيث إن كليهما يشتمل على اتجاه نحو الحفاظ على نظرة متفائلة في مواجهة الشدائد، وهذا أمر طبيعي بالنسبة للمقاتل الذي يتسم بالمرونة فإنه يكون لديه سمة من الأمل القائمة على مسارات التفكير الإيجابية والمسار الواضح وانتفاضة الخلاقة لتحقيق الهدف رغم ما يعترضه من صعوبات وشدائد في الوضع القتالي، بينما بعض المقاتلين الذين لا يستمتون بهذه الخاصية يعانون من غياب الأمل وعدم وضوح الهدف. لذلك، هم أكثر قرباً إلى الاحباط والقلق منه إلى نقاط القوة الإيجابية، كالمرونة والأمل. وأن هذه النتائج التي توصلت إليها الباحثة في دراستها الحالية تعد منطقية في حدود العينة والأدوات المستخدمة.

-عرض نتائج الفرضية الثانية ونتائجها: لا توجد علاقة ارتباطية بين المرونة والتوجه نحو الحياة لدى أفراد العينة الكلية من المقاتلين الجرحى".

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام قانون الترابط بيرسون للكشف عن هذه العلاقة كما يظهرها الجدول الآتي:

جدول (24)

العلاقة بين المرونة النفسية والتوجه نحو الحياة لدى عينة المقاتلين الجرحى

أبعاد المرونة	معنى الحياة	النظرة الإيجابية	قوة الإرادة	أهداف الحياة	الدرجة الكلية
الجرأة والشجاعة	**0.36	**0.40	**0.58	**0.39	**0.27
التفاؤل	*0.38	**0.56	**0.45	**0.52	**0.38
سعة الحيلة	*0.28	**0.31	**0.43	**0.36	**0.40
الغرض	**0.42	**0.35	**0.34	**0.43	**0.41
الدرجة الكلية	**0.34	**0.45	**0.53	**0.43	**0.46

يتضح من الجدول السابق (24) وجود علاقة إيجابية عند مستوى دلالة (0,01) بين درجات المرونة النفسية كما عبر عنها المقاتلين الجرحى ودرجاتهم على مقياس التوجه نحو الحياة، حيث كانت العلاقة الارتباطية بين أبعاد المقياسين وكذلك الأبعاد دالة عند مستوى (0,01). حيث بلغت القيمة الارتباطية العالية بين الجرأة والشجاعة وقوة الإرادة(0.58) ، بينما أدنى قيمة ارتباط فكانت بين سعة

الحيلة ومعنى الحياة، حيث بلغت القيمة (0.28) وهي قيمة دالة عند مستوى (0,05). وبذلك لم تتحقق صحة الفرض بعدم وجود علاقة بين المتغيرين.

وبالرغم من تباين نتائج الارتباطات بين أبعاد كل من مقياس المرونة النفسية وأبعاد مقياس التوجه نحو الحياة، إلا أن جميع الارتباطات كانت إيجابية ودالة.

وتشير هذه النتيجة التي تتفق مع الإطار النظري والدراسات السابقة أن المرونة النفسية لدى المقاتلين الجرحى تنسم في الغالب بالإيجابية بالرغم من وجود تفاوت في مستوى هذه المرونة، إلا أنها تكون مؤشر إيجابي لتوجه المقاتل لتحقيق مشروعه الشخصي في أيامه المقبلة من خلال خطة موجهة بالتفاؤل والأمل والإصرار على تحقيق ذلك الهدف المنشود الذي يسعى إلى تحقيقه في نهاية المطاف.

وأظهرت نتائج دراسة كابيكيرين وأكون (Kapikiran, & Acun, 2016) حول التفاؤل والمرونة النفسية وعلاقتها بأعراض الاكتئاب لدى العسكريين. فجودة علاقة إيجابية بين المرونة النفسية والتفاؤل لدى العسكريين. والمرونة النفسية أمر بالغ الأهمية بالنسبة للقدرة على العودة إلى الخلف أثناء الظروف المعاكسة. ويسرد ذكر الصحة الإيجابية بالضرورة على القدرة على التحمل والتكيف مع الإجهاد. وتشير المرونة إلى الصحة الجسدية والنفسية الشاملة، وقد وصفت بأنها القدرة على "الارتداد من الشدائد". فقد ركزت مناهج علم النفس الإيجابية دائماً على قدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة، وخلق توازن بين أنشطة الحياة وجهود تحقيق المرونة النفسية. وتم تعريف المرونة بطرق عديدة. فبعضها سلط الضوء على الأداء الطبيعي على الرغم من الأحداث أو الظروف السلبية أو الاضطرابات أو التغييرات في تؤدي في بعض الأحيان إلى انخفاض في المرونة النفسية والذي ينعكس هذا على تفاؤل المقاتل وتوجهه نحو الحياة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بريسلر (Bressler, 2005)، ودراسة أكبارا وآخرين (Akbaria, et al, 2014) التي أشارت نتائجها إلى أن الأمل والتفاؤل يرتبطان بالالتزام الانفعالي، ولكن ليس مع الالتزام المستمر، بالإضافة إلى الأمل العالي والتفاؤل والالتزام العاطفي والالتزام المستمر أديا إلى ارتباطات مع انخفاض نية ترك القوات المسلحة. وتوجد علاقة قوية بين الالتزام العاطفي ونية الترك ومستويات كبيرة من الأمل والتفاؤل مع الالتزام العاطفي يدعم فكرة أن الجنود الذين يرتبطون انفعالياً بالالتزام التنظيمي على الأرجح للبقاء. ودراسة كابيكيرين وأكون (Kapikiran, & Acun-Kapikiran, 2016) التي أظهرت النتائج وجود علاقة مباشرة بين التفاؤل والمرونة النفسية مع أعراض الاكتئاب. بالإضافة إلى ذلك، أن تقدير الذات هو وسيط كامل بين المرونة النفسية والأعراض الاكتئابية. ودور الوسيط في تقدير الذات بين التفاؤل والأعراض الاكتئابية؛ ومع ذلك، لم تصل إلى مستويات ذات دلالة إحصائية. كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين التفاؤل والمرونة النفسية لدى العسكريين. وأظهرت نتائج دراسة Hosein (2011, Turaj &) أن المرونة قادرة على التنبؤ بالرفاه النفسي،

والتفاؤل يلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين المرونة والرفاهية النفسية. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن الرفاه النفسي يتأثر بالخصائص الشخصية مثل المرونة، ويمكن لتفاؤل الفرد بغض النظر عن قدرته على التكيف أن يوفر إلى حد ما رفاهية نفسية.

إن المرونة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع العسكري فيما يتعلق بالحفاظ عليها العسكريين وقادة القادة المناسبين للعمل ولحماية الصحة والرفاهية من العائلات العسكرية. وأن فهم عوامل المرونة والبرامج المصممة لتعزيز المرونة في السياق العسكري تعد نهجاً بارزاً بشكل خاص بالنسبة للثقافة العسكرية لأنه قد يعالج المخاوف المستمرة حول وصمة الحاجة إلى المساعدة للمشكلات النفسية أو السلوكية والعاطفية والسلوكية.

وتتسق النتائج مع النماذج البيولوجية النفسية الاجتماعية وتوفر فهماً أكثر دقة لأنماط المخاطر والموارد والتكيف التي تؤثر على الصحة الجسدية لشباب الشعوب الأصلية. وتدعم النتائج المسارات البيولوجية المفترضة بين الإجهاد المزمن والصحة الجسدية، وتحديد الدور الوقائي للعلاقات الاجتماعية التي تؤثر ليس فقط على الوظيفة النفسية الاجتماعية ولكن أيضاً على الصحة البدنية. وقد يؤدي استخدام إطار المرونة إلى تحديد عوامل وقائية فعالة إذا لم يتم اكتشافها في تحليلات مجمعة، وتقديم رؤى مهمة لزيادة استراتيجيات الوقاية العامة للصحة العامة.

-عرض نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها: " لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات المرونة النفسية تبعاً للمتغيرات التصنيفية التالية (السن، الحالة الاجتماعية، نوع الإصابة، المؤهل التعليمي، الوضع العسكري، مدة الخدمة) لدى أفراد العينة من المقاتلين الجرحى".

وللتحقق هذه الفرضية تم معالجة كل متغير تصنيفي (ديمغرافي) على حدة، وذلك في ضوء الآتي:

-الفرضية الثالثة (3-1) وتفسيرها: " لا توجد فروق دالة إحصائية في المرونة النفسية تبعاً للعمر الزمني لأفراد العينة".

ولحساب هذه الفرضية الفرعية تم استخدام قانون المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فئة عمرية ودرجاتها على مقياس المرونة النفسية، وذلك كما يبينها الجدول الآتي:

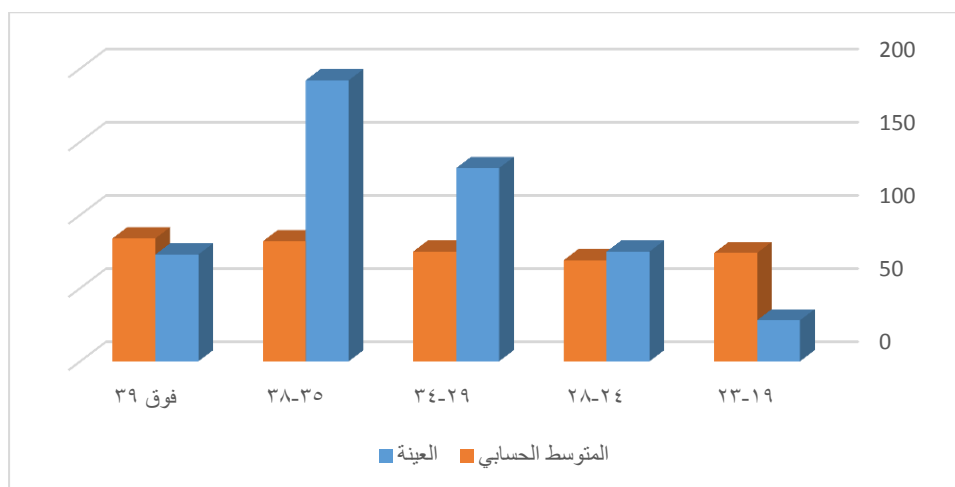
جدول (25)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس المرونة النفسية تبعاً للعمر الزمني لأفراد العينة

فئة العمر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
23-19	28	74.13	6,55

28-24	75	69,48	8.77
34-29	132	75,16	6,99
38-35	192	82,36	12,72
فوق 39	73	84,65	5,63
مجموع	400	-	-

يلاحظ من نتائج الجدول (25) وجود فروق في مستويات درجات المرونة النفسية لدى أفراد العينة تبعاً لعمر العينة، إذ تبين أن المقاتلين الجرحى من فئة العمر (39) سنة فما فوق جاءوا في المرتبة الأولى من حيث أعلى متوسط للدرجات في المرونة النفسية، وجاء في المرتبة الثانية المقاتلين من فئة العمر (38-35) سنة، وفي المرتبة الثالثة المقاتلين من فئة العمر (34-29)، وفي المرتبة قبل الأخيرة فئة العمر (23-19)، وأخيراً فئة العمر (28-24). وهذه العوامل المستندة إلى الأدلة هي السمات الأساسية التي تعزز المرونة. تستخدم البرامج التي تحاول تعزيز القدرة على الصمود عددًا من النتائج لتحديد ما إذا كانت ناجحة. عند استعراض البرامج المختارة، سعينا لفهم كيفية استخدام هذه العوامل لتعزيز القدرة على التكيف، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى نتائج إيجابية. ويمكن تفعيل النتائج الإيجابية باستخدام مقاييس المرونة، مثل مقياس Conner- Davidson Resilience (CD-RISC) (Connor and Davidson, 2003)، أو من خلال التأثير على أنواع أخرى من النتائج، وهذا ما يوضحه المخطط البياني الآتي:



شكل (10) الفروق في المرونة النفسية تبعاً للعمر الزمني

وبناء على ذلك، تم التحقق من هذه الفروق باستخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة متوسط درجات المرونة النفسية تبعاً للعمر الزمني لدى أفراد العينة من المقاتلين الجرحى. والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول (26)

الفروق بين أفراد العينة في المرونة النفسية تبعاً للعمر الزمني

أبعاد المقياس تبعاً للعمر الزمني	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
البتر	بين المجموعات	363.08	4	121.02	10.44	0,000
	داخل المجموعات	4009.93	395	11.589		
	الدرجة الكلية	4373.01	399	-		
الحروق	بين المجموعات	598.45	4	199.48	14.02	0,00
	داخل المجموعات	4922.61	395	14.22		
	الدرجة الكلية	5521.07	399	-		
الشلل	بين المجموعات	491.95	4	163.98	18.82	0,00
	داخل المجموعات	3013.76	395	8.710		
	الدرجة الكلية	3505.71	399	-		
الإصابات الجسدية العامة	بين المجموعات	856.64	4	285.54	19.33	0,00
	داخل المجموعات	4038.62	395	11.67		
	الدرجة الكلية	4895.26	399	-		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	82.61	4	327.53	19.48	0,00
	داخل المجموعات	3828.14	395	11.06		
	الدرجة الكلية	3910.75	399	-		

يتضح من الجدول السابق (26) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,01) و (0,05) في متوسطات المرونة النفسية لأبعاد المقياس المختلفة، حيث كان المقاتلين الذين تتراوح أعمارهم فوق (39) أكثر مرونة من باقي الفئات العمرية الأخرى.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة Bates, Bowles , Hammermeister , et al (2010). أنه مع التقدم في العمر، والرتبة، والتعرض القتالي كمتغيرات مشتركة إلى أن انخفاض المرونة النفسية، والمزيد من التعرض للقتال، والعمر الأصغر، وانخفاض رتبة ترتبط بزيادة خطر بعد فترة وجيزة من العودة من القتال. كذلك اتفقت مع نتائج دراسة (Bartone, Eid, et al, 2015) التي أشارت إلى أن المجندين الذين تراوحت أعمارهم أقل من (30) سنة كانوا أقل صلابة ومرونة نفسية من المقاتلين الذين تقع أعمارهم فوق (50) سنة.

كما أشارت العديد من الدراسات إلى أن العمر الزمني لا يرتبط بالمرونة النفسية، وخصوصاً لدى المقاتلين الذين تعرضوا لصدمات نفسية في المعارك، مثل دراسة Oliver, Harman Hoover, (1999) Hayes, & Pandhi, وذلك لأن الأذى الذي لحق بهم يؤثر على سماتهم الشخصية الإيجابية التي تجعلهم أكثر إبلاماً لوضعهم الجسدي. لكن هذه الدراسات لا يوجد لها تأكيد علمي في هذه الجانب، فأغلب الدراسات سواء في مجال القطاع العسكري أو المدني التي تناولت المرونة النفسية وجدت أن الأشخاص الذين لديهم خبرة سابقة في مجال الضغوط أو الحروبهم أكثر مرونة وصلابة نفسية من الأفراد الذين لديهم خبرة وتدريب أقل.

وتبدو هذه النتيجة منطقية إلى حد ما؛ فالجنود الأكبر سناً وخاصة الضباط هم أكثر مرونة وصلابة نفسية من الجنود الأصغر سناً، وذلك بسبب خبرتهم الطويلة في التعامل مع المواقف الضاغطة التي يتعرضون لها باستمرار في عملهم في الميدان العسكري، إضافة إلى أنهم أكثر وعياً بالعواقب المحتملة الصدمات النفسية التي يتعرضون لها، بينما الجنود الأصغر عمراً، فليس لديهم الخبرة الكافية بطبيعة الأعمال القتالية كونهم ليسوا من المتمرسين دائماً على القيام بهذه المهام، فأولئك الذين يخدمون الجيش لفترة قصيرة ثم يتم تسريحهم والتحاقهم بأعمالهم المدنية المتنوعة أقل مرونة من الجنود والضبط المتطوعين. فهذه النزعة لدى الجنود الذين يلتحقون بخدمة الجيش يواجهون مشكلات متعددة، بما في ذلك تعاطي الكحول والانتحار.

لذلك، يبدو أن تدريبهم على هذا يكون أكثر فعالية إلى حد كبير بالنسبة للجنود الذين تتراوح أعمارهم بين (18 و 24) سنة مقارنة بالجنود الأكبر سناً، وذلك كما أشار إليه (Lesterm, 2011).

ومهما تكن النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية، فإنها تعد اللبنة الأولى في هذا المجال في البحوث العربية والمحلية التي تصدت إلى إشكالية المرونة النفسية وعلاقتها بالعمر لدى المقاتلين الجرحى

الذين يتعالجون في المشافي العسكرية نتيجة المعارك التي خاضوها مع الإرهابيين. لذلك يمكن أن تكون هناك دراسات أكر حول هذا المتغير للوصول إلى طبيعة العلاقة بين المتغيرين.

- نتائج الفرضية الفرعية الثالثة (2-3) وتفسيرها: "لا توجد فروق دالة إحصائية في المرونة النفسية حسب الوضع الاجتماعي (متزوج، غير متزوج)".

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام عينتين مستقلتين من المقاتلين الجرحى في بعض المشافي العسكرية في مدينة دمشق من المتزوجين وغير المتزوجين لتحديد طبيعة المرونة النفسية لديهم، وذلك باستخدام قانون الفروق بين المتوسطات "ت" ستودنت، وذلك كما يبين الجدول الآتي نتائجها:

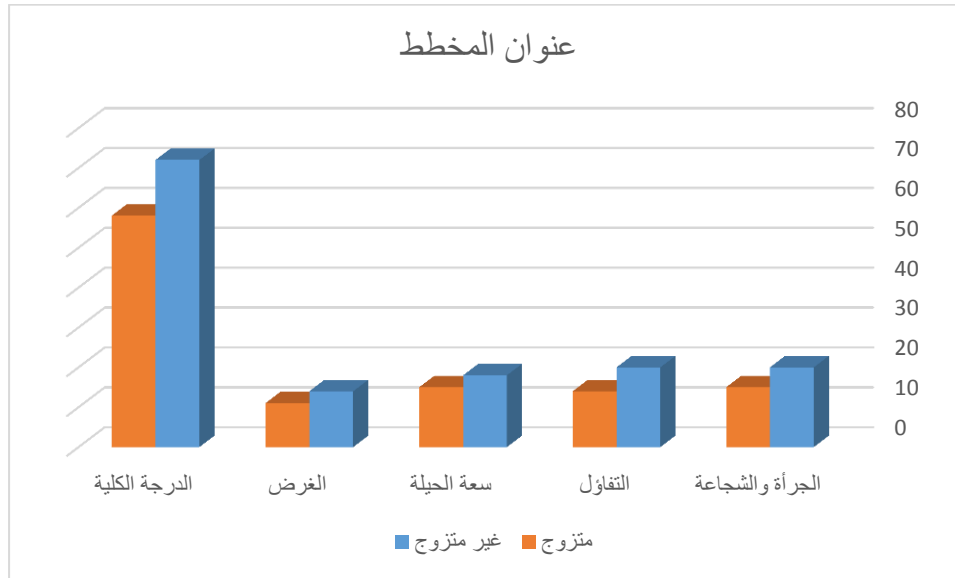
جدول (27)

الفروق في المرونة النفسية تبعاً للوضع الاجتماعي (متزوج، غير متزوج)

الأبعاد	غير متزوج (ن=214)		متزوج (ن=186)		د.ح	قيمة ت	اتجاه الفروق
	م	ع	م	ع			
الجرأة والشجاعة	19,84	2,74	15,80	2,32	398	23,76 (**)	لصالح غير المتزوجين
التفاؤل	19,69	2,65	14,40	2,11	398	37,77 (**)	لصالح غير المتزوجين
سعة الحيلة	18,08	2,61	15,70	2,64	398	14,00 (**)	لصالح غير المتزوجين
الغرض	14,83	2,37	11,90	1,41	398	6,64 (**)	لصالح غير المتزوجين
الدرجة الكلية	72,35	8,73	57,80	5,36	398	29,10 (**)	لصالح غير المتزوجين

يتضح من الجدول (27) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) في متوسطات درجات المرونة النفسية بين المقاتلين الجرحى من المتزوجين وغير المتزوجين، وجاءت النتائج لصالح الجنود غير المتزوجين سواء في أبعاد مقياس المرونة النفسية أم في الدرجة الكلية، حيث بلغت قيمة الفروق (ت) في بُعد الجرأة والشجاعة (23,76)، وبُعد التفاؤل (37,77)، وبُعد سعة الحيلة (14,00) وبُعد الغرض (6,64). أما الدرجة الكلية فبلغت قيمة الفروق (29,10)

وجميع هذه الفروق كانت دالة عند مستوى (0,01). وهذه النتيجة يمكن أن يوضحها المخطط البياني الآتي:



شكل (11) الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين من المقاتلين الجرحى في المرونة النفسية

وتبدو هذه النتيجة منطقية نوعاً ما لاعتبارات أهمها: إن المقاتلين الجرحى من غير المتزوجين ليس لديهم مشاغل أسرية مقارنة بالمقاتلين المتزوجين من الجنود الجرحى، لأن المقاتل الجريح يفكر دائماً في أسرته وأولاده فيما إذا كانت هذه الإصابة تؤثر على حياته وحياة أسرته، فهو في توتر وقلق دائم من هذه الإصابة وتبعاتها على مستقبله ومستقبل أسرته. بينما المقاتل غير المتزوج فهو بمنأى من هذه المشكلات لعدم وجود أسرة، ولا يفكر إلا في نفسه، لذا نجد أن المرونة النفسية عند المقاتلين الجرحى من المتزوجين هي أقل منها عند المقاتلين غير المتزوجين، ولكن هذه الفروق تبقى ذاتية بالنسبة لكل المقاتلين، بمعنى أنه لو تم القيام بدراسة متعمقة لكل حالة من حالات المقاتلين المتزوجين وغير المتزوجين لنجد أن بعض المتزوجين أكثر مرونة من غير المتزوجين. لذا، تبقى مسألة المرونة النفسية لدى هذه الفئة من المقاتلين تخضع لمجموعة من الاعتبارات، وهذا الأمر يحتاج إلى بحث مستفيض لمعرفة العوامل الحقيقية وراء هذه التباينات. وهذا في الواقع، يحتاج إلى دراسات مستفيضة في هذا الجانب.

ورغم هذه الفروق، فإن نتائج الدراسات السابقة قد اتفقت مع هذه النتائج وبعضها الآخر قد اختلف معها، فعلى سبيل المثال نجد دراسة (Clark et al,2007) التي وجدت فروق واضحة بين المتزوجين وغير المتزوجين من المقاتلين الأمريكيين في الحرب العراقية الثانية في المرونة

النفسية، وكانت هذه الفروق لصالح غير المتزوجين. كما أشارت نتائج دراسة تانيليان (Tanielian,2008) حول الصحة المتعلقة بطبيعة الاحتياجات المرتبطة اضطراب ما بعد الصدمة ، والاكتئاب الشديد، وإصابة الدماغ بين المحاربين القدامى ونظام الرعاية الصحية في مكان لمواجهة ذلك الاحتياجات، والثغرات في نظام الرعاية، والتكاليف المرتبطة بهذه الشروط وجود فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين لصالح غير المتزوجين. بينما ذكرت دراسة نرويجية (Palner and. Mittelmark,2002) لعامة السكان من المتزوجين وغير المتزوجين أن المتزوجين يتمتعون بصحة نفسية أفضل من غير المتزوجين في جميع مستويات الصحة البدنية المدركة. بينما وجدت دراسة (Kuan, 2018) أن الجنود غير المتزوجين في تايوان أكثر مرونة من المتزوجين، وذلك لأن غير المتزوجين غالباً يكونون في مرحلة الشباب وهم لديهم سمات الشجاعة ومواجهة المصاعب بروح عالية.

كما تشير الأبحاث إلى المقاتلين وأسرههم قد يكونون أكثر عرضة لضغوط الحياة من نظرائهم من غير المتزوجين. وتتراوح تقديرات لتطور مشاكل الصحة العقلية بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة بين المقاتلين المتزوجين، تتراوح ما يصل إلى (42 %). وهذا أمر يدعو إلى تعزيز تحديد العوامل التي تقلل من الآثار السلبية للتجربة في البيئة القتالية، وتعزيز إعادة الإدماج الصحي للأفراد العسكريين مرة أخرى في المجتمع بعد العمل القتالي (Tackett, 2016). ويرى بعض الباحثين، أمثال وادز وورث (Wadsworth & Riggs,2011) أن المخاطر والمرونة في العائلات العسكرية تركز على أربعة مجالات رئيسية للبحث: الأداء الزوجي، والأبوة والأمومة ونتائج الأطفال، وعواقب إصابات الأسرة من الجروح والإصابات، وأعضاء خدمة واحدة (الذين يشكلون نصف القوات النشطة حالياً). فالنتائج تبدو أحياناً مدهشة حول قضايا الصحة النفسية التي تؤثر على أعضاء الخدمة وأحبائهم، والاستراتيجيات التي أثبتت جدواها لتعزيز مرونة الأسرة، والتدخل للحد من السلوك المختل، وتوجيه العائلات من خلال عملية الانتعاش والرضا عن الحياة. وترى الباحثة أن هذا المتغير الديمغرافي لم يبرهن حقيقة على السببية بين الحالة الزوجية والمرونة النفسية. وهذا من غير الممكن معرفة المتغيرات الأخرى في هذه الدراسة المسؤولة عن هذه العلاقات، أو قد تكون كذلك زيادة الآلام الناتجة عن الإصابة وشدها في حد ذاتها لها تأثير في تخفيض المرونة لدى بعض المقاتلين دون غيرهم. لذلك، هناك حاجة إضافية إلى البحث لتوضيح مسارات النفوذ بين هذه المتغيرات، بما في ذلك ممكن الوساطة والتفاعل وتأثيرات.

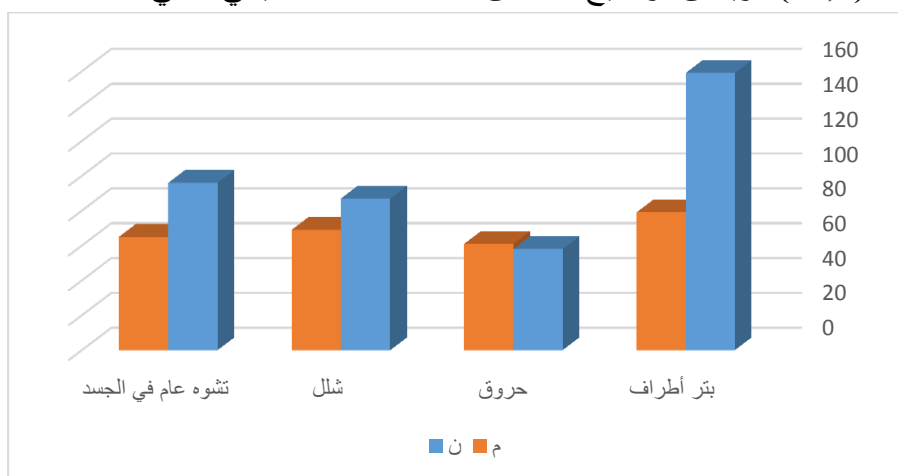
-نتائج الفرضية الفرعية الثالثة (3-3) وتفسيرها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة من المصابين بالتشوهات الجسدية على أبعاد مقياس المرونة النفسية تبعاً لمتغير نوع الإصابة (بتر أطراف، حروق، شلل، تشوه في الجسم) لدى أفراد عينة الدراسة من المقاتلين الجرحى".
للتحقق من صحة هذه الفرضية جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية تبعاً لمتغير نوع الإصابة في أدايتهم، وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (28)

الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية

نوع الإصابة	ن	النسبة	م	ع
بتر أطراف	159	39,8	79,9	3,4
حروق	58	14,5	61,2	3,2
شلل	87	21,8	69,5	2,1
تشوه عام في الجسم	96	24,00	65,3	3,2
المجموع	400	%100	-	-

ولمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لمتغير نوع الإصابة لدى عينة الدراسة الكلية البالغ عددها (400) مقاتلاً جريحاً، ويبدو من نتائج الجدول (27) أن المقاتلين الجرحى مبتوري الأطراف أكثر مرونة من باقي أفراد الجنود تبعاً لمتغير المرونة النفسية، بمتوسط قدره (79,9)، تلاه فئة المصابين بالشلل، بمتوسط قدره (69,5)، وحل بالترتيب الثالث فئة التشوه الجسدي العام بمتوسط قدره (65,3)، وأخيراً، فئة المقاتلين المصابين بالحروق بمتوسط قدره (61,2). ويمكن توضيح ذلك من خلال المخطط البياني الآتي:



شكل (12) الفروق في المرونة النفسية لدى أفراد العينة تبعاً لنوع الإصابة

وبناء على ذلك، تم التحقق من هذه الفروق باستخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة متوسط درجات المرونة النفسية. والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (29)

نتائج اختبار تحليل التباين، تبعاً لمتغير نوع الإصابة في مقياس المرونة النفسية

نوع الإصابة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
البتير	بين المجموعات	10858.5	3	5429.2	32.5	دال عند 0.01
	داخل المجموعات	57156.9	396	167.13		
	الدرجة الكلية	68015.4	399	—		
الحروق	بين المجموعات	1483.1	3	741.1	21.03	دال عند 0.01
	داخل المجموعات	12067.4	396	35.3		
	الدرجة الكلية	13551.4	399	—		
الشلل	بين المجموعات	9837.8	3	491.9	42.3	دال عند 0.01
	داخل المجموعات	20446.7	396	59.8		
	الدرجة الكلية	30284.5	399	—		
الإصابات الجسدية العامة	بين المجموعات	—	3	246.32	22.34	دال عند 0.01
	داخل المجموعات	64442.0	396	188.4		
	الدرجة الكلية	70343.9	399	—		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	195178.2	3	97589.1	39.9	دال عند 0.01
	داخل المجموعات	837505.8	396	2448.8		
	الدرجة الكلية	1032684.0	399	—		

يتبين من الجدول (29) أن قيمة (F) بالنسبة للمقياس دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، كما أن قيمة مستوى الدلالة قد بلغ (0,01) وهي أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تبعاً لمتغير نوع الإصابة لصالح المقاتلين المشلولين، والمبتورين، مقارنة بذوي الإصابة الجسدية العامة، والحروق؛ بالتالي نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل الفرضية البديلة لها القائلة: بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة من الجنود الجرحى على أبعاد مقياس المرونة النفسية تبعاً لمتغير نوع الإصابة.

وفي النظر إلى الجدول (28) نجد أن الفروق لدى المقاتلين الجرحى حسب نوع الإصابة على أبعاد مقياس المرونة النفسية دالة عند مستوى دلالة (0,01). وهذا يشير إلى أن المقاتلين الجرحى يتفاوتون في درجة المرونة حسب طبيعة الإصابة، فحالات البتر كانت أكثر مرونة من باقي الفئات، وجاءت في الفئة المستوى الأخير من المرونة فئة المصابين بالحروق الجسدية.

ويمكن أن يفسر ذلك بأن الأشخاص المصابين بالشلل في الجسم من الجنود هم الأكثر مرونة تليه حالات البتر، ثم الإصابات الجسدية، وأخيراً حالات الحروق لدى أفراد عينة البحث هي من النوع الشديد، وأغلبها ظاهرة للعيان في أثناء التفاعلات الاجتماعية مما يجعل الأفراد لا يشعرون بالتغيير الكبير فيما يتعلق بمرونتهم النفسية، ومهما يكن فإن تلك الإصابات تؤدي دوراً متبايناً في مرونة المقاتلين وفقاً لطبيعة الإصابة؛ فالشخص يتعرض لتغيير جذري في حياته، ويتنقل لمرحلة جديدة لم يعتاد عليها الآخرين؛ فيشعر بالألم والمعاناة وانخفاض في مرونته النفسية، ولكنهم مع مرور الوقت قد يصلوا إلى التكيف في ظل الواقع المعاش.

إن التفسير حول من هم الأشخاص المرنون وكيف يتصرفون هي أمور معقدة. لا توجد ملامح شخصية مرنة أو شخصية مرنة، ولكن هناك بعض الخصائص المشتركة بين جميع الأشخاص المرنة. على سبيل المثال -الشخص المرن قادر على التغلب على المظاهر النفسية المختلفة مثل الاكتئاب الحاد والحزن المستمر والسلوك الإدماني دون أن يفقد فرح الحياة. هؤلاء الناس يجدون قوة في مواردهم الخاصة، ويمكنون من المرور بأمان فوق الشدائد، لجعل الأمور تعمل لصالحهم. هذه الأمثلة توضح الناجين، أولئك الذين لديهم قدرة استثنائية على التكيف، لتحمل الصعوبات. هؤلاء "الناجون" لا يختلفون أكثر عن الناس العاديين. والفرق الوحيد هو أنهم يدركون هذه القدرات التي تساعدهم على المرور بسهولة أكثر من المواقف السلبية، ويعرفون كيفية استخدامها والاتصال بهم عند الحاجة. هذا هو الفرق بين المرونة وعدم الوجود. ويمكن أن نكون جميعاً ... ولكن يعتمد علينا في اكتشاف تلك السمات التي تساعدنا على التعامل مع الشدائد وإيجاد المعنى الإيجابي في الأحداث السلبية في حياتنا. لا يمكن تسمية الشخص بالمرونة إذا لم يواجه لحظات صعبة ليقودها إلى تطوير مهارات للتغلب عليها والتخلص منها بشكل أسرع. وفقاً لكثير من المتخصصين، يمكن للناس تعلم الخطوات اللازمة لتصبح أكثر مقاومة. حدد الباحثون العديد من خصائص المرونة، التي يمكن تحسينها وتقويتها. الأهم هو:

أ) القدرة على التكيف تتطوي على التعرض للشدائد. شخص لا يمكن اعتبار المرونة في حالة عدم وجود ضغوط كبيرة تعمل على تغيير حالة الراحة السابقة في حالة من عدم اليقين أو عدم الأمان.

ب) مرونة تشمل كلا المكون البيولوجي والبيئي. اليوم، كشفت دراسات جديدة التفاعلات المعقدة بين العوامل الفردية والعوامل الخارجية التي تؤثر على احتمال هذه الميزة. المرونة لا تحدث لشخص، يتم الحصول عليها الجمع بين السمات البيولوجية والنفسية، بالإضافة إلى دور البيئة. في رأينا أنه لا توجد حاجة لأحد أن يمتلك هذه الميزة منذ الولادة لأن كل شيء يمكن أن يكون:

ب) تعلم وتوجيهها من التغييرات التي تحدث في كل من المستوى بين الأشخاص وعلى المستوى الخارجي.

ج) تتطور القدرة على التكيف بمرور الوقت. كل شخص لديه القدرة على تطوير هذه السمات، التي تتطلب السلوكيات التي يمكن تعلمها مع مرور الوقت.

قد يصبح الشخص المرن بعد بعض الأحداث السيئة أكثر حساسة للشدائد ولا تكون قوية في مواجهة المصاعب. بينما الخصائص الفردية تلعب دورا هاما جدا في بناء المرونة، ليست هي العوامل الوحيدة التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار.

د) المرونة خاصة بالنطاق. المرونة قد تكون خاصة بالوضع، لذلك من غير المحتمل أن يقوم الشخص بذلك إثبات القدرة على التكيف مع جميع المواقف. هذا يعتمد على شخصية كل منهما، الدرجة التي يتجاوزها الحدث غير السار. الخصائص الفردية والعوامل البيئية التي تتعلق بالمرونة في سياق معين قد لا يكون لها أي علاقة به في سياق آخر.

التدريب جزء أساسي من المرونة النفسية هو توحيد التدريب العقلي للجنود. الخبراء العسكريون خلصوا إلى أنه من أجل تلبية متطلبات ساحة المعركة ، لا يحتاج الجنود إلى تدريب بدني جيد فقط بل يحتاجون إلى تدريب نفسي وتنمية المرونة النفسية

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Clark et al,2007) التي أشارت إلى أن ما يقرب من (80 %) من هذه الخدمات للجنود الأمريكيين من الجرحى في حرب العراق الثانية كانوا يعانون من مشكلات جسدية متعددة ذات الصلة بالأعمال القتالية، مثل الحروق، وإصابات العظام (50 %) كانت الأكثر شيوعاً، يليه تلف الأنسجة الرخوة (48%)، ومشاكل في السمع (48%) ، وإصابات في العينة (44%). إصابات العظام كالكسور في كثير من الأحيان، في حين إن الأكثر شيوعاً كان الضرر الأنسجة الرخوة من موقع متعددة مثل جروح الشظايا. إصابات أخرى أقل شيوعاً في هذه العينة شملت الحروق (12 %)، وتشوهات في الوجه (12 %)، وبتير الأطراف، (12 %) ، وإصابات الحبل الشوكي (10 %). ومع ذلك، لا تعكس هذه الأرقام متعددة الإصابات التي تحدث داخل كل فئة إصابة (أي، كسور متعددة، العديد من إصابات الأنسجة الرخوة، أو أكثر من موقع البتر واحد). ونتيجة لذلك، فإن المتوسط الفعلي عدد الإصابات لكل جندي كان أعلى. الأكثر

شيوياً أسباب الإصابة في هذه العينة كانت عبوات ناسفة (70%) ، شظايا محمولة جواً (26%) وقذائف هاون (22%) وطلق ناري الجروح (6%). من الـ (50) جندي اعترف في الإصابة بجروح من أكثر من مرة.

ومن خلال الدراسات السابقة لم يتبين للباحثة أن هنالك دراسات تتعلق بالجنود الجرحى الناتجة عن العمليات الحربية مع الإرهابيين في البيئة السورية والعربية، وذلك لحساسية الموضوع وصعوبة التعامل مع هؤلاء الجرحى لضرورات أمنية، ولكن فيما يتعلق بالدراسات العربية والأجنبية التي تناولت بعض الإصابات وخصوصاً بتر الأطراف تبين توافق بين الدراسات والدراسة الحالية، حيث اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (خلف، 2012) والتي توصلت إلى أن المراهق في حالة البتر لا يتقبل صورة جسده أبداً ويدخل في حالة من عدم الرضا عنها، ودراسة (معافي، 2010) التي توصلت إلى أن بتر الأطراف يكون له تأثير كبير على الفرد، وينعكس سلباً على المخطط الجسدي للفرد. علاوة على ذلك، فإن نموذج التكيف والتعلم المبني على مفهوم التهديد والخوف المرتفعين لا يفسر أو يتكهن أو يعالج بشكل كاف احتياجات العديد من الأشخاص الذين يتعرضون لإصابات نفسية متباينة ومتنوعة في الحرب (والعديد من السياقات الصادمة الأخرى). ويحتاج ذلك إلى جهود لتعزيز الوقاية والوقاية في آليات مختلفة من التغيير والأهداف واستراتيجيات التدخل في حالات انخفاض المرونة لدى المقاتلين. ومن خلال سبع توصيات ملموسة، فإن الباحثة تدعو إلى زيادة التركيز على الرعاية التي تركز على الأسرة والتي تدعم القدرة على التكيف والتكيف الإيجابي لجميع أفراد العائلات العسكرية الذين يعانون من إصابة أحد أفراد الخدمة أو الوفاة.

نتائج الفرضية الفرعية الثالثة (3-4) وتفسيرها: "لا توجد فروق بين متوسطات درجات المرونة النفسية لدى المقاتلين الجرحى تبعاً لمستوى التعليم":

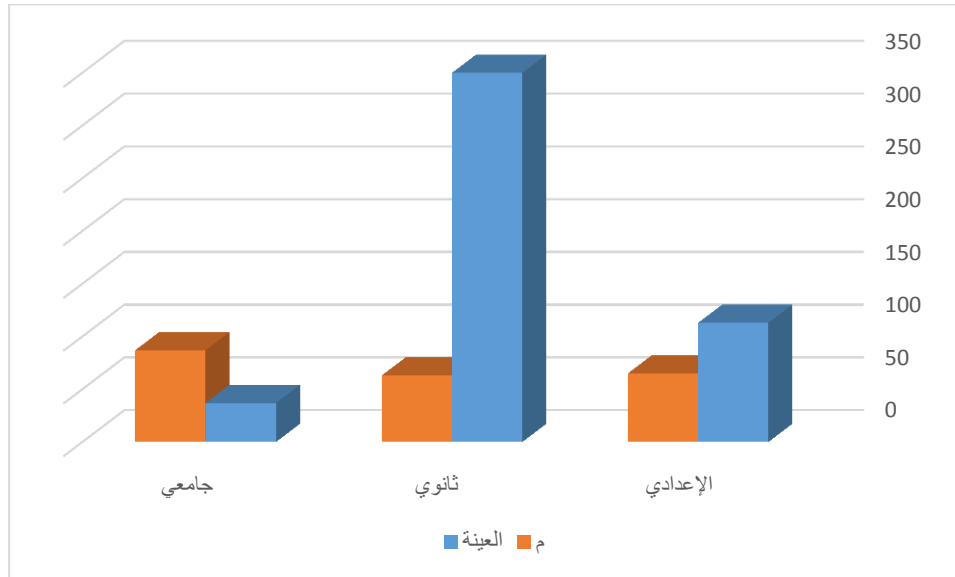
وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام عينتين مستقلتين لدى المقاتلين الجرحى في بعض المشافي العسكرية في مدينة دمشق لتحدي مستوى التعليم وارتباطه بالمرونة النفسية لديهم، وذلك باستخدام قانون الفروق بين المتوسطات: ت" ستودنت، وذلك كما يبينه الجدول الآتي: -

جدول (30)

توزع أفراد العينة تبعاً للتأهيل العلمي

النسبة	ع	م	العينة	المؤهل العلمي
28,2	6.82	65,22	113	الإعدادي
62,5	7.22	63.55	350	ثانوي
9,3	8.92	87,25	37	جامعي

يتضح من الجدول (30) وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من المقاتلين الجرحى تبعاً لمستوى التعليم، حيث كان متوسط درجات المقاتلين من التعليم المتوسط (الإعدادي فما دون) على مقياس المرونة النفسية (65,22)، بينما كان متوسط درجات الحاصلين على الشهادة الثانوية (63.55) بينما متوسط درجات الحاصلين على الإجازة الجامعية فبلغ متوسط درجة المرونة النفسية الكلية (87,25). ويمثل المخطط البياني الآتي عدد أفراد العينة ومستواهم التعليمي ومتوسط درجاتهم على مقياس المرونة النفسية.



شكل (13) عدد أفراد العينة تبعاً للمستوى التعليمي ومتوسط درجاتهم على مقياس المرونة النفسية

وتعني هذه النتيجة، أن المقاتلين من حملة الشهادة الجامعية أكثر مرونة من مستوى التأهيل الثانوي والإعدادي، وهذا أمر طبيعي، وذلك لأن المقاتلين من حملة الشهادة الجامعية أكثر خبرة في التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة من غيرهم من المقاتلين من ذوي التعليم المنخفض. فالتعليم يكسب الفرد مجموعة من مهارات الحياة التي تساعد على التوافق مع مواقف وأحداث الحياة الضاغطة، مثل المعارك القتالية وغيرها من المواقف. ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال المخطط البياني الآتي:

وللتحقق من هذه الفروق تم استخدام قانون أنوفا، للكشف عن تلك الفروق بين أفراد العينة تبعاً للمستوى التعليمي، وذلك كما يظهر من نتائج الجدول الآتي:

جدول (31)

الفروق بين أفراد العينة في المرونة النفسية تبعاً للمستوى التعليمي

أبعاد مقياس المرونة	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الجرأة والشجاعة	463.94	2	231.97	20.59	.000
	3909.07	397	11.26		
	4373.01	399			
التفاؤل	379.86	2	189.93	12.81	.000
	5141.21	397	14.81		
	5521.07	399			
سعة الحيلة	236.38	2	118.19	12.54	.000
	3269.32	397	9.422		
	3505.71	399			
الغرض	182.96	2	91.48	6.73	.001
	4712.30	397	13.58		
	4895.29	399			
الدرجة الكلية	41.89	2	20.93	4.87	.004
	3868.87	397	11.149		
	3910.75	399			

يتضح من الجدول (31) وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات المرونة النفسية لدى المقاتلين الجرحى في المرونة النفسية تبعاً للمستوى التعليمي، إذ تبين أن المقاتلين الذين يحملون المؤهل الجامعي كانوا أكثر مرونة من حملة الشهادة الثانوية، بينما كان من يحمل الشهادة الإعدادية أفضل من المقاتلين الذين يحملون الشهادة الثانوية. كما كانت تلك الفروق أيضاً دالة عند مستوى (0,01) و(0,05) في أبعاد مقياس المرونة النفسية.

ومعنى ذلك، أن المقاتلين الذين يحملون الشهادة الجامعية أكثر قدرة على التعامل مع المواقف الضاغطة نتيجة لخبرتهم التعليمية والحياتية في مثل هذه المواقف العصبية، بينما من يحمل المؤهل الثانوي، فلم تسمح لهم ظروفهم الحياتية بمتابعة دراستهم الجامعية، وهذا قد يسبب لهم بعض المشكلات الانفعالية والشخصية نتيجة لذلك، إضافة إلى عدم خبرتهم في مواجهة مثل هذه المواقف الصادمة. أما المقاتلين الذين يحملون فقط شهادة التعليم الابتدائي أو الإعدادي، فهم أكثر شجاعة ومرونة من حملة الشهادة الثانوية، لأن هذه المواقف الصادمة يمكن أن يكونوا قد خبروها في حياتهم الاجتماعية. وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي أجراها بالادينو وآخرون (et al, 2013).

(Palladino) التي أشارت إلى أن المرونة النفسية تتفاوت لدى المقاتلين حسب المستوى التعليمي؛ فالمقاتلون من حملة الشهادة الجامعية كانوا أكثر مرونة في أثناء أداء المهمات العسكرية من المقاتلين الأدنى في مستوى التعليم. وكذلك أظهرت الدراسة أن هؤلاء المقاتلون أكثر رضا عن الحياة من باقي الأفراد الذين يحملون شهادات علمية أدنى. كما أشار التقرير الذي أعده (Castro, 2006, Hoge, & Cox) في البحث الذي أعده في الأكاديمية العسكرية في رومانيا وبلغاريا بوست توليشي (2013, Postolache) إلى أن أساس التقرير هو البحث الذي يتم إجراؤه مع الطلاب العسكريين وغير الأكاديميين في رومانيا وبلغاريا. إذ تبين أن الطلاب العسكريين الأكاديميين أفضل في المرونة النفسية لدى الطلاب غير الأكاديميين من قبل الطلاب الرومان والبلغار. وتوضح النتائج من البحث أنه يمكن أن يكون مفيداً جداً للأخصائيين النفسيين العسكريين، القادة، المحاضرين لتحسين التدريب والتحصير النفسي للأفراد العسكريين غير الأكاديميين. كما أظهرت نتائج دراسة (Jong-Ku Lee, et al, 2016) وجود فروق في المرونة الذاتي بين العسكريين تبعاً لمستوى التعليم، حيث تبين أن مستوى التعليم الجامعي وما فوق أكثر مرونة ذاتي من الجنود الأدنى في المستوى التعليمي.

وترى الباحثة لا توجد دراسات عربية تناولت مستويات المرونة النفسية تبعاً للمستوى التعليمي، إلا أن الأدب النظري يشير إلى أهمية التعليم والتعليم العالي في مساعدة الفرد على التغلب على العوائق التي تعترضه في حياته الاجتماعية وفي ميدان القتال، وذلك لقدرته على تحليل المواقف والتبصر بها، وإيجاد مسوغات عقلانية لتلك الأحداث التي يمر بها مقارنة بأولئك الذين يحملون مؤهلات علمية منخفضة.

-نتائج الفرضية الفرعية الثالثة (3-5) وتفسيرها: "لا توجد فروق بين متوسطات درجات المرونة النفسية لدى المقاتلين الجرحى تبعاً لسنوات الخدمة".

وللتحقق من هذا السؤال، تم استخدام تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في المرونة النفسية بين أفراد العينة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة، والذي يبين نتائجه الجدولين الآتيين:

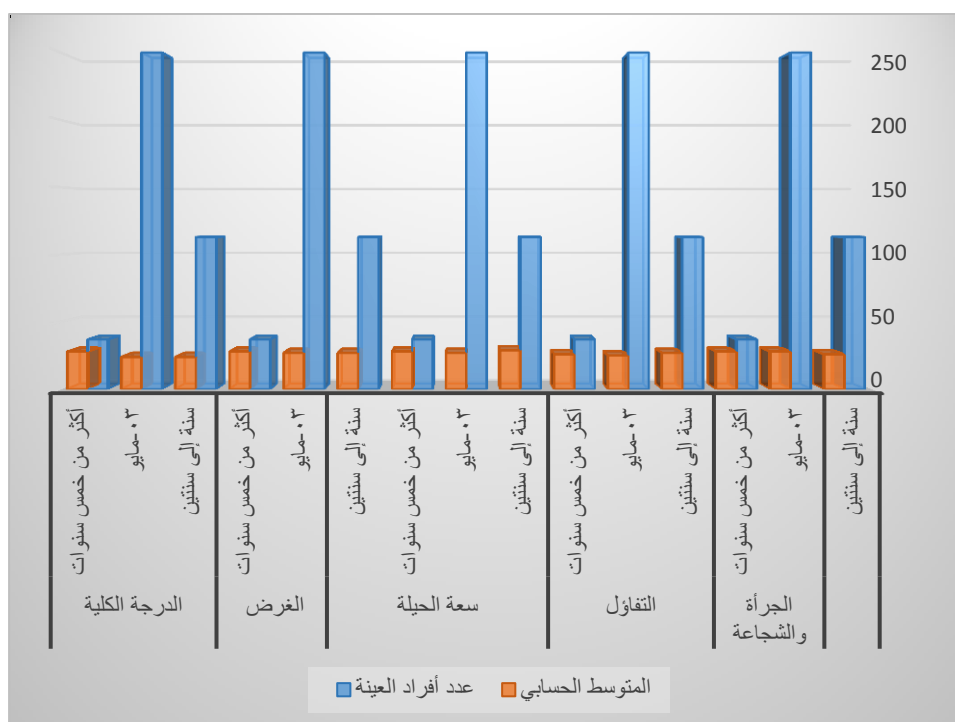
جدول (32)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات العينة على مقياس المرونة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة

أبعاد المقياس	سنوات الخدمة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجرأة والشجاعة	سنة إلى سنتين	113	26,35	3,88
	3 - 5	250	28.47	3,32
	أكثر من خمس سنوات	37	28,46	3,24
التفاؤل	سنة إلى سنتين	113	27,28	2,95
	3 - 5	250	25,65	4,22
	أكثر من خمس سنوات	37	26,18	3,42
سعة الحيلة	سنة إلى سنتين	113	29,01	2,64
	3 - 5	250	27.15	3,69
	أكثر من خمس سنوات	37	28,38	3,37
الغرض	سنة إلى سنتين	113	27,89	3,14
	3 - 5	250	27,05	2,27
	أكثر من خمس سنوات	37	28,07	3,61
الدرجة الكلية	سنة إلى سنتين	113	74,14	3,68
	3 - 5	250	74,95	3,86
	أكثر من خمس سنوات	37	82,24	3,22

يتضح من الجدول (32) وجود فروق بين المتوسطات درجات المقاتلين الجرحى على أبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية تبعاً لسنوات الخدمة، حيث كان المقاتلين الجرحى الذين لديهم خدمة من سنة إلى سنتين (113) مقاتل، بينما بلغ عدد الذين لديهم خدمة بين (3-5) سنوات (250)، أما من لديهم خدمة من خمس سنوات أو أكثر فبلغ عددهم (37) مقاتلاً جريحاً. والنسبة للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية فهي موضحة في الجدول آنفاً.

وبوضح المخطط البياني التالي متوسطات درجات المرونة لدى هؤلاء المقاتلين الجرحى.



شكل (14) الفروق بين عينة البحث في المرونة النفسية تبعاً لسنوات الخدمة

وبعد ذلك، تم حساب هذه الفروق وفقاً لقانون تحليل التباين الأحادي لمعرفة فروق الدرجات على مقياس المرونة النفسية لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة، وذلك كما يبينه الجدول الآتي:

جدول (33)

الفروق في درجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية تبعاً لسنوات الخدمة

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المستويات	د. ح	متوسط المستويات	ف	مستوى الدلالة
الجرأة والشجاعة	بين المجموعات	276.01	3	69.00	5.81	.000

		11.87	396	4097.00	داخل المجموعات	
		-	399	4373.01	الكل	
.000	19.27	252.16	3	1008.66	بين المجموعات	التفاوت
		13.07	396	4512.41	داخل المجموعات	
		-	399	5521.07	الكل	
.000	7.23	67.82	3	271.29	بين المجموعات	سعة الحيلة
		9.37	396	3234.42	داخل المجموعات	
		-	399	3505.71	الكل	
.000	8.42	108.91	3	435.66	بين المجموعات	الغرض
		12.92	396	4459.60	داخل المجموعات	
		-	399	4895.26	الكل	
.000	16.02	1630.44	3	6521.77	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		101.721	396	35093.71	داخل المجموعات	
		-	399	41615.48	الكل	

يتضح من الجدولين السابقين (32) و(33) وجود فروق دالة إحصائية في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المرونة النفسية لدى أفراد العينة كما يقىسها اختبار تحليل التباين أن جميع الفروق كانت دالة في أبعاد المقياس وفقاً لسنوات الخدمة، حيث كانت الدلالة الأعلى بين ذوي الخدمة لأكثر من (5) سنوات وذوي الخدمة (من سنة -سنتين)، بالرغم من وجود تباين في تلك الدرجات في أبعاد المقياس والدرجة الكلية كما هي موضحة في الجدول السابق (32)، حيث كانت الفروق الأكثر دلالة في التفاؤل، تليها الدرجة الكلية، ثم الغرض وسعة الحيلة، وأخيراً الجرأة والشجاعة في مستوى المرونة النفسية .

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات، مثل دراسة (Jennifer. (Bliese et al,2008) (Et al 2013) ؛ (Mavandadi,2013)؛ (Bartone ,et al, 2015)، التي أشارت إلى

أن المرونة النفسية ترتبط جوهرياً بسنوات الخدمة التي يقضيها المقاتلون في الخدمة العسكرية، حيث أشارت النتائج إلى أنه كلما كانت سنوات الخدمة أقل كان مستوى المرونة النفسية أقل، والعكس هو الصحيح. فالمقاتلون الذين لديهم خبرة وممارسة طويلة في العمل العسكري هم أكثر عرضه للمرونة النفسية وفق متطلبات هذه المهنة، وذلك لقدرتهم على مواجهة أعباء المهنة بصبر وثبات، وهذا الخبرة تؤهلهم للتعامل مع جميع المشكلات الناجمة عن هذه المهنة بعزم وثبات، بحيث تؤثر على أدائهم المهني في العمل العسكري على نحو إيجابي.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات، مثل، دراسة فوجت وآخرين (Vogt, Proctor,et al 2008)؛ ودراسة جينيفر وآخرين (Jennifer,et al,2013)، دراسة ماك جراو (McGraw, 2016)؛ التي أشارت إلى أن الخبرة والمدة الطويلة في العمل العسكري يساعد الكثير من المقاتلين على التمتع بالمرونة النفسية بالمقارنة مع المجندين الحديثي التطوع أو التحاق بالخدمة العسكرية؛ فالضباط في الأغلب أكثر مرونة من المجندين والعسكريين الاحتياط، وذلك بحكم الممارسة والخبرة والمعرفة بطبيعة العمل العسكري. ويبدو أن هناك اختلافات وفقاً لمدة الخدمة في المرونة النفسية تتعلق وجود أو عدم وجود الدعم الاجتماعي، وتأثير النبذ، وتصور الألم. وهذه الاختلافات قد تؤدي دوراً مهماً في الصحة النفسية للمقاتلين الجرحى.

-نتائج الفرضية الفرعية الثالثة (3-6): "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المرونة النفسية تبعاً للرتبة العسكري لدى أفراد عينة البحث".

جدول (34)

الفروق في متوسطات أفراد العينة على مقياس المرونة تبعاً للوضع العسكري لأفراد العينة

أبعاد المقياس	سنوات الخدمة	عدد أفراد العينة	م	ع
الجرأة والشجاعة	مجند	77	27,91	4,29
	متطوع	127	28,96	2,43
	احتياط	96	28,05	3,08
	رديف	74	31,31	5,14
	ضابط	26	26.69	4.06
التفاؤل	مجند	77	27.65	3,48
	متطوع	127	27,71	3,81

4,22	31,34	96	احتياط	
3,81	26,85	74	رديف	
2,64	28,68	26	ضابط	
2,74	30,03	77	مجند	سعة الحيلة
2,80	30,41	127	متطوع	
3,58	26,31	96	احتياط	
2,91	29,18	74	رديف	
2,84	29,23	26	ضابط	
5,41	31,92	77	مجند	الغرض
3,32	25,75	127	متطوع	
3,66	25,54	96	احتياط	
2,56	24,60	74	رديف	
3,21	26,19	26	ضابط	
4,72	76,36	77	مجند	الدرجة الكلية
3,77	72,03	127	متطوع	
4,99	69,63	96	احتياط	
2,55	71,19	74	رديف	
4,29	83,91	26	ضابط	

يتبين من الجدول السابق (34) وجود فروق في متوسطات الوضع العسكري لكل من أفراد عينة البحث وكذلك في الانحرافات والدرجة الكلية على مقياس المرونة النفسية، ولتحديد قيمة هذه الفروق استخدم لذلك تحليل التباين الأحادي، وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (35)

تحليل التباين المرونة النفسية تبعاً للوضع العسكري

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المستويات	د. ح	متوسط المستويات	ف	مستوى الدلالة
الجرأة والشجاعة	بين المجموعات	363.08	4	121.02	14.02	0,00
	داخل المجموعات	4009.93	395	11.589		
	الكلي	4373.01	399	-		
التفاؤل	بين المجموعات	598.45	4	199.48	18.82	0,00
	داخل المجموعات	4922.61	395	14.22		
	الكلي	5521.07	399	-		
سعة الحيلة	بين المجموعات	491.95	4	163.98	19.33	0,00
	داخل المجموعات	3013.76	395	8.710		
	الكل	3505.71	399	-		
الغرض	بين المجموعات	856.64	4	285.54	2.48	0,05
	داخل المجموعات	4038.62	395	11.67		
	الكلي	4895.26	399	-		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	82.61	4	227.53	28.25	0,00
	داخل المجموعات	3828.14	395	11.06		
	الكل	3910.75	399	-		

يتضح من الجدول (35) ما يأتي:

أ-وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,001) في الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية تبعاً للوضع العسكري لأفراد العينة من الجرحى.

ب-وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) الغرض حسب الوضع العسكري.

ويبدو من الجدول السابق أن الضباط الجرحى أكثر مرونة من باقي الفئات العسكرية، بينما كانت درجات المرونة النفسية متقاربة نوعاً ما لدى الفئات الأخرى بالرغم من وجود دلالة إحصائية بينهم.

فقد أشارت دراسة (Bartone,et al,2015)، وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات المرونة النفسية بين الجنود الأعلى رتبة والأدنى رتبة، وجاءت هذه النتائج لصالح الجنود الأعلى رتبة أي الصف والضباط الأمراء مقارنة بالجنود العاديين، وأن هذه المرونة والصلابة التي يتمتعون بها ساعدتهم على التكيف مع طبيعة الحياة العسكرية والخطر التي يواجهونها في هذه الحياة سواء في وقت التدريب أم في الأعمال القتالية. كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كارسون وآخرين (Carson et al 2000) التي وجدت أن الجنود يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة استجابات فيزيولوجية أكبر بكثير من الجنود الذين لا يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة إلا أثناء تصوير أحداث التمريض ذات الصلة بالجيش. بينما أظهرت نتائج دراسة دراسة كلارك وآخرين Clark, et al, 2007) أن الجنود الذين تعرضوا لخبرات صادمة في المعارك كانوا أكثر اضطراباً من الذين لم يتعرضوا من الخبرات الصادمة وأن الجنود ذوي الرتب العالية كانوا أكثر مرونة وصلابة من الجنود قليلي الخبرة.

وترى الباحثة أن هذه الفروق في المرونة النفسية تبعاً للوضع العسكري الرتبة العسكرية لها مدلول كبير لدى المقاتلين، فالضباط غالباً أكثر مرونة وصلابة في مواجهة الأحداث القتالية من الجنود العسكريين الذين ليس لديهم خبرة ودارية كبيرة في مواجهة الأحداث المؤلمة الناتجة عن العمليات القتالية. فالضباط لديهم تدريب مكثف طيلة خدمتهم العسكرية بينما الجنود فهم في الغالب يخدمون سنتين في الجيش ثم يسرحون من الخدمة. لذلك يمكن أن نجد مثل هذه الفروق عامة. ولكن للأمانة العلمية فإن هذه النتيجة ليست قاطعة، فقد نجد فروقاً في هذا الجانب، فقد نجد بعض العسكريين أكثر صبراً ومرونة وتحملاً في الأعمال القتالية. وهذا في الواقع يحتاج إلى أبحاث أكثر صرامة للبحث في هذا الجانب ودراسته من مواقف متعددة.

-عرض نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الأمل تبعاً: للعمر، والحالة الاجتماعية، والإصابة، مستوى التعليم، وسنوات الخدمة والرتبة العسكرية".

وللتحقق من ذلك استخدمت الباحثة قانون تحليل التباين الأحادي للتعرف إلى الفروق في الأمل تبعاً للمتغيرات الديمغرافية لدى أفراد عينة البحث، وذلك كما يبينه الجدول التالي.

جدول (36)

الفروق في الأمل تبعاً للمتغيرات الديمغرافية

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المستويات	د. ح	متوسط المستويات	ف	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	920.395	5	184.07	1.343	.245
	داخل المجموعات	53997.245	394	137.04		
	الكل	54917.640	399	-		
الوضع الاجتماعي	بين المجموعات	82.160	1	82.160	.596	.440
	داخل المجموعات	54835.480	398	137.77		
	الكل	54917.640	399	-		
نوع الإصابة	بين المجموعات	381.591	3	127.19	.924	.429
	داخل المجموعات	54536.049	396	137.71		
	الكل	54917.640	399	-		
الوضع العسكري	بين المجموعات	943.109	4	235.77	1.725	.143
	داخل المجموعات	53974.531	395	136.64		
	الكل	54917.640	399	-		
مستوى التعليم	بين المجموعات	46.299	2	23.149	.167	.846
	داخل المجموعات	54871.341	397	138.21		
	الكل	54917.640	399	-		
مدة الخدمة	بين المجموعات	1.511	2	.756	.005	.995
	داخل المجموعات	54916.129	397	138.32		
	الكل	54917.640	399	-		

يتضح من الجدول (36) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الأمل والمتغيرات الديمغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، الوضع العسكري، نوع الإصابة، مدة الخدمة، ومستوى التعليم).

وبناء على ذلك، فالأمل هو حالة تحفيزية إيجابية لتوقع للنجاح عن طريق (الطاقة الموجهة) والتي تتمثل في قوة الإرادة (المقدرة) وهي القوة الدافعة والموجهة لتصور هدفنا المنشود، كالطاقة العقلية لأحدنا، ويعتمد هذا الأمر يعتمد على مدى فهمنا لأهدافنا. بينما تعكس القوة الموجهة الخطط العقلية أو مخططات التفكير التي توجه التفكير لتحقيق الأهداف.

ويرى سنايدر أن الأمل هو "الإرادة العقلية والقوة الموجهة لتحقيق الأهداف، أي التوقعات الإيجابية لتحقيق الأهداف. ويشير فريديركسون إلى أننا نأمل عندما نكون في حاجة ماسة لأمر ما، وفي لحظة ما، مع أن الشعور بالأمل يأتي بالمشاعر الإيجابية مثل السعادة والفرح، والشجاعة، وقوة الأنا. ويصف هذه "المشاعر أو الانفعالات الإيجابية" في أربعة مجالات مختلفة من الذات، وهي: المجال المعرفي، والاجتماعي، والنفسي، والتصورات المادية.

ويمكن تسويق ذلك، أن الأمل هو سمة من سمات الشخصية الإيجابية، وأنها مفهوم ذاتي، فلكل فرد من أفراد العينة لديهم أمل ومعنى وهدف في الحياة، ولا يمكن أن نجد مثل هذه التباينات لدى العسكريين، فلكل منه لديه مسارات عقلية لتحقيق الهدف الذي ينشده. لذلك لا يمكن أن نجد فروق في مثل هذه الحالات لدى العسكريين الجرحى، فكل منهم لديه أمل في الشفاء العاجل والعودة إلى رفاقة في ساحات القتال ليأخذ دوره الطبيعي في الإسهام في تحقيق أهدافه وأهداف المجموعة التي ينتمي إليها بالنصر على المجموعات الإرهابية.

- عرض نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس التوجه نحو الحياة تبعاً للعمر، والحالة الاجتماعية، والإصابة، مستوى التعليم، وسنوات الخدمة، والرتبة العسكرية".

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام قانون أنوفا لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات التوجه نحو الحياة تبعاً للعمر، والحالة الاجتماعية، والإصابة، مستوى التعليم، وسنوات الخدمة، والرتبة العسكرية لدى أفراد العينة من العسكريين، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (37)

الفروق بين متوسطات درجات التوجه نحو الحياة والمتغيرات الديمغرافية لدى أفراد العينة.

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المستويات	د. ح	متوسط المستويات	ف	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	3467.779	4	866.945	2.66	.032
	داخل المجموعات	128722.781	395	325.880		
	الكل	132190.560	399			
الوضع الاجتماعي	بين المجموعات	90.389	1	90.389	.272	.602
	داخل المجموعات	132100.171	398	331.910		
	الكل	132190.560	399			
الإصابة	بين المجموعات	307.473	3	102.491	.308	.820
	داخل المجموعات	131883.087	396	333.038		
	الكل	132190.560				
رتبة عسكرية	بين المجموعات	990.652	4	247.663	.746	.561
	داخل المجموعات	131199.908	395	332.152		
	الكل	132190.560	399			
تعليم	بين المجموعات	590.080	2	295.040	.890	.411
	داخل المجموعات	131600.480	397	331.487		
	الكل	132190.560	399			
مدة الخدمة	بين المجموعات	4063.642	2	2031.82	6.29	.002
	داخل المجموعات	128126.918	397	322.73		
	الكل	132190.560	399			

يتضح من الجدول (37) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أبعاد مقياس التوجه نحو الحياة لدى أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الديمغرافية عامة ما عدا يُعد مدة الخدمة الذي كان له قيمة دالة عند مستوى (0,05).

يبدو أن الطاقة والمسارات تؤثر على الالتزام بالعلاج، مع مشاركة المشاركين في تدخل المساعدة الذاتية الذين لديهم مستويات عالية من الوكالات يأملون على الأرجح في استخدام التقنيات لمدة أسبوعين والتي من المحتمل أن تسقط فيها المسارات العالية خارج الدراسة (Geraghty, Wood, & Hyland, 2010).

تشير هذه النتائج إلى أن المشاركين الذين لديهم طرق عالية قد يرون أنفسهم على أنهم يملكون المزيد من الخيارات المتاحة لتحقيق أهدافهم، بينما يبدو أن أولئك الذين يتمتعون بطاقة عالية مصممون على الالتزام بطريق معين لتحقيق هدف معين. وتسلط هذه الدراسات الضوء على أهمية دراسة جوانب مختلفة من الأمل في قدرتها على العمل كعوامل وقائية ضد الضيق النفسي، مثل اضطراب ما بعد الصدمة وتساعد في تنمية المرونة النفسية.

ويبدو من هذه النتيجة أنه لا توجد دراسات عربية وأجنبية تناولت مثل هذه المتغيرات وفقاً لهذه العينة المقصودة بالدراسة الحالية، وما أشرنا إليه في تفسيرنا لمتغير الأمل في الفرضية السابقة يمكن استحضاره هنا في تفسير هذه الفرضية. فمعظم الجنود الذين لديهم أمل في الحياة والنصر هم في الواقع متقائلون ولديهم توجه واضح نحو الحياة، وأن عدم وجود فروق بين الجنود في هذه المتغيرات الديمغرافية يشير إلى أن أفراد العينة أكثر تماسكاً وانسجاماً، ولديهم توقعات إيجابية نحو المستقبل الزاهر الذي ينتظرهم بعد خروجهم من المستشفى.

- عرض نتائج الفرضية السادسة وتفسيرها: توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية على كل من الأمل والتوجه نحو الحياة لدى أفراد عينة البحث.

وللتحقق من نتائج هذه الفرضية تم استخدام قانون الفروق بين مجموعتين غير مستقلتين من أفراد العينة من الجنود الجرى الذين حصلوا على درجات مرتفعة والذين حصلوا على درجات منخفضة على مقياس المرونة النفسية ودرجاتهم على كل من مقياس الأمل ومقياس التوجه نحو الحياة، وذلك لمعرفة تلك الفروق بينهما، وتم حساب ذلك من خلال حساب قانون الربيعيات للتعرف إلى الربيعي الأول والربيعي الثالث، وذلك كما يظهر تلك النتائج الجدول الآتي:

جدول (38)

الفروق بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية على كل من الأمل والتوجه نحو الحياة

المتغيرات	منخفضي المرونة (ن=56)	مرتفعي المرونة (54)	د.ح	قيمة ت	اتجاه الفروق
	ع	م			
الأمل	117,11	7,65	123,35	6,54	98
التوجه نحو الحياة	112,23	6,45	122,4	5,43	98

يتضح من الجدول السابق (38) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين متوسطات درجات منخفضي ومرتفعي المرونة النفسية على مقياس الأمل، وجاءت هذه النتائج لصالح مرتفعي المرونة النفسية بقيمة قدرها (6,17). وكذلك أظهرت نتائج الجدول نفسه وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية على مقياس التوجه نحو الحياة، وجاءت النتائج لصالح مرتفعي المرونة بقيمة قدرها (12,10).

ويبدو هذه النتيجة منطقية في ضوء الأطر النظرية للمرونة النفسية وكذلك الدراسات السابقة التي تؤكد بأن المرونة النفسية لدى الفرد تعزز سمة الأمل والتوجه نحو الحياة عامة.

وتكمن أهمية المرونة النفسية في السياق العسكري في تعزيز سياسات إدارة الضغوط الخاصة بها من أجل تحسين الصحة النفسية للعسكريين. وقد حدد فحص القدرة على التكيف في القطاع المدني أهمية أن يكون الأفراد مرونيين نفسياً في أي سياق. كما أصبحت مهارات وتقنيات القوات المسلحة لزيادة المرونة لدى الأفراد ومؤسساتهم أمراً من أوليات المؤسسات العسكرية في القطاعات العسكرية كافة.

كما بينت دراسة فرد ر كسون وآخرين (Fred rick son , et _al) أن الأفراد ذو المرونة العالية قد تساعدهم في تبني المصادر النفسية الضرورية للتكيف بنجاح مع المحن والشدائد . وبالتالي فإن الانفعالات الإيجابية تقوم بوظيفة وقائية للتقليل من آثار المحن والمواقف الضاغطة . كما أنهم يعانون بدرجة قل من الاكتئاب والقلق .بينما الأفراد ذو المرونة المنخفضة لديهم صعوبة في السيطرة على الانفعالات السلبية، ويقومون بردة فعل في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة (Bonanno ,et _al ,2007).

وتؤكد نتائج هذه الدراسة ما أشار إليه سليغمان (Seligman, 1995) بأن الفرد ذي التوجه الإيجابي في الحياة يتعامل مع الواقع بطريقة إيجابية ومنطقية، فهو لا يخلط بين ما يتمناه المرء وما هو حقيقي، فهو يسعى دائماً في ضوء مسارات التفكير التفاؤلي والأمل إلى وضع خطط أكثر موضوعية في التعامل مع أحداث الضاغطة، على اعتبار أن الأمل والتوجه نحو الحياة تحركهما سمة المرونة الشخصية التي يتمتع بها الفرد في حياته الواقعية، وكون الأفراد وخصوصاً العسكريين يواجهون مواقف ضاغطة متعددة في حياتهم العسكرية، فإن الذي يملك مرونة نفسية يكون لديه أمل في المستقبل، والتوجه إلى هذا الأمل من خلال خطط واضحة المعالم.

على النحو الأمثل، يرى (Valerie Ricea, and Baoxia Liu, 2016) أن أفراد الخدمة العسكرية يتمتعون بالمرونة، أي أنهم يتكيفون بشكل إيجابي عندما يواجهون التحديات والمحن. ويشير التكيف الإيجابي إلى القدرة على الحفاظ على التوازن أو "الارتداد" من الصدمة، ودون تطوير الأمراض النفسية ودون التضحية بالقدرات الوظيفية أو الملاءمة الاجتماعية، ولكن يسعون إلى تحقيق الهدف من الحياة وبث روح الأمل والتفاؤل بالمستقبل.

- عرض نتائج الفرضية السابعة، وتفسيرها: "يوجد أثر للتفاعل بين المتغيرات: (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة) والأمل والتوجه نحو الحياة على مقياس المرونة النفسية لدى أفراد العينة".

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام قانون تحليل التباين الأحادي وترابط الانحدار الخطي لمعرفة أي من المتغيرات أكثر من غيرها تؤدي دوراً مهماً في المرونة النفسية لدى المقاتلين الجرحى.

وللتأكد من صحة الفرضية استخدم تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression Model) والذي يستخدم للتنبؤ بقيمة متغير يسمى بالمتغير التابع Dependent، من خلال مجموعة متغيرات تسمى المتغيرات المستقلة Independent. حيث يتم بموجبه إدخال المتغيرات وتقييم إسهام كل متغير بشكل جوهري في النموذج، وبالتالي الاحتفاظ به أو حذفه، وتنتهي هذه الطريقة بأقل مجموعة من المتغيرات التي تسهم في النموذج. وبعد إدخال المتغيرات كانت النتائج كما في الجدول التالي الذي يبين قيم معامل التحديد المتعدد.

جدول (39)

قيم معامل التحديد المتعدد للمتغيرات المدروسة

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المستويات	د. ح	متوسط المستويات	ف	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	8187.77	3	2729.25	28.25	.000
	داخل المجموعات	33427.71	346	96.61		
	الكلي	41615.48	349			
سنوات الخدمة	بين المجموعات	6521.77	4	1630.44	16.02	.000
	داخل المجموعات	35093.71	345	101.72		
	الكلي	41615.48	349			
المؤهل العلمي	بين المجموعات	5523.59	2	2761.80	26.55	.000
	داخل المجموعات	36091.88	347	104.01		
	الكلي	41615.49	349			
الرتبة العسكرية	بين المجموعات	6521.77	1	24.95	.209	.648
	داخل المجموعات	35093.71	348	119.51		
	الكلي	41615.48	349			

الدرجة الكلية للترابط:

وللتحقق من قيمة الارتباط المتوافق مع الارتباط الخطي لمتغيرات الدراسة، تم حساب هذه القيمة من خلال الجدول الآتي:

جدول (40)

درجة ارتباط المترافق مع الارتباط الخطي

المتغيرات	R	مربع R	مربع R المتوافق	الخطأ
العمر	0,886	0,784	0,771	3.82669

يتضح من الجدول (40) وجود ترابط دال قدره (0,784) بين متغيرات الدراسة السيكمترية والعمر، وهذا الترابط تم التحقق منه من خلال معال مربع التوافق الذي بلغت قيمته (0,771) وينسبة خطأ قدرها (3,82). وهذه النتيجة تنقلنا إلى تحليل التباين لهذه المتغيرات كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (41)
تحليل التباين للمتغيرات الديمغرافية والسيكمترية للانحدار

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المستويات	د.ح	متوسط المستويات	ف	مستوى الدلالة
العمر	الانحدار	20729.233	10	2072.923	141.55	.000 ^b
	البواقي	5696.357	389	14.644		
	المجموع	26425.590	399	-		

وللتحقق من الارتباط أو معامل الانحدار الخطي (B) للتحقق في العوامل أو المتغيرات الديمغرافية المحتملة أن تكون ذات صلة بالمرونة النفسية، ثم تعيين شكل المستويات وأهميتها الدلالية، وذلك وفق ما يبينه الجدول الآتي من النتائج المتعلقة بدرجة التنبؤ: -

جدول (42)

الانحدار الخطي للتنبؤ بدلالة المتغيرات الديمغرافية في التأثير على المرونة النفسية

المتغيرات	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة ت	الدلالة
الثابت	27.312	5.157	-	5.297	.000
العمر	4.706	.712	.300	6.608	.000
سنوات الخدمة	3.749	1.614	-.107	2.322	.021
المؤهل العلمي	4.33	.057	1.34	5.847	.000
الرتبة العسكرية	-2.654	2.066	-.074	-1.285	.200

الحالة الأسرية	2,43	2,11	1,89	3,38	0,00
مستوى التعليم	4.26	2.76	1.76	2,87	0,00
العمر (السن)	3,87	2,62	1,95	2,66	0,01

يتضح من الجدول (42) أن متغير العمر يكون له تأثير على زيادة المرونة النفسية، حيث يأتي في المرتبة الأولى، يليه من حيث الأهمية المؤهل العلمي، ثم سنوات الخدمة، وأخيراً الجنس الذي لا يمكن أن يكون عامل تنبؤي بزيادة المرونة النفسية لدى الجنود.

وتؤكد النتائج التي توصلت إليها الباحثة إلى أن غالبية الجنود لديهم مستوى متوسط أو أعلى في المرونة النفسية الناشئة، وإن تبين إن هناك نسب قليلة من الجنود يواجهون مرونة منخفضة، ويمكن أن يعزى ذلك إلى الخبرة القليلة ومتطلباتها، علاوة عن مستوى المؤهل العلمي المنخفض لبعض الجنود وخصوصاً من يحملون مؤهل تعليمي (ثانوي، دبلوم) وهذه النتائج أثرت على مستويات المرونة النفسية لدى أفراد العينة. كما يمكن الإشارة هنا أن بعض المتغيرات الديمغرافية لعبت دوراً في انخفاض مستوى المرونة النفسية دون غيرها، فالمؤهل العلمي وسنوات الخدمة، والعمر، ونوع الإصابة كان له تأثير واضح في هذه الفروق في المرونة النفسية، بينما كان تأثير المرونة تبعاً لمتغير الرتبة العسكرية غير دال.

عموماً، العلاقة بين مستوى المرونة النفسية لدى المقاتلين الجرحه وبعض الخصائص الديموغرافية، فقد أظهرت النتائج أن مستوى المرونة ذات الصلة إلى حد كبير بالعمر والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، ونوع الإصابة، والسن، وذلك كما يظهره الجدول الآتي:

الجدول (43)

نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمتغيرات الدراسة

القرار	المعاملات المعيارية					المعاملات غير المعيارية	
	Sig.	قيمة t	بيتا Beta			الخطأ المعياري	معامل الانحدار
دال **	0.000	7.004	0.414	13.67	95.79	القيمة الثابتة	
دال **	0.000	4.63		0.089	0.411	مرتفعي ومنخفضي المرونة * الأمل	

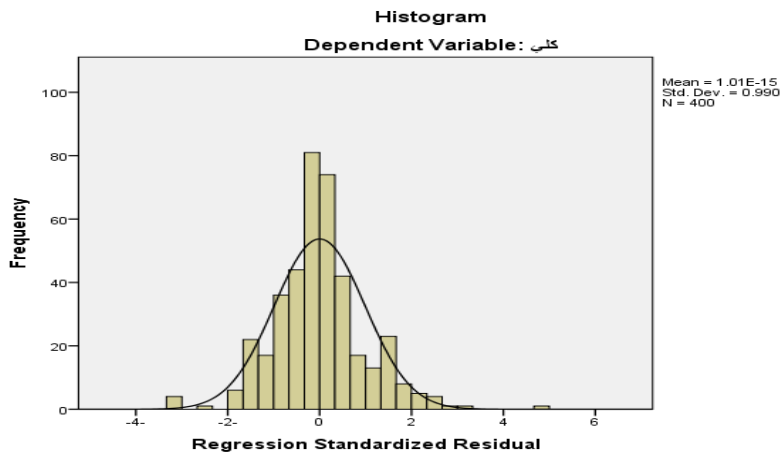
القيمة الثابتة	119.91	17.34		6.91	0.000	دال **
المرونة*التوجه نحو الحياة	0.413	0.087	0.416	4.74	0.000	دال **
مرتفعي ومنخفضي المرونة*نوع الإصابة	-0.223	0.102	-0.193	-2.199	0.030	دال *
القيمة الثابتة	110.89	17.58		6.30	0.000	دال **
مرتفعي ومنخفضي المرونة * مستوى التعليم	0.405	0.086	0.408	4.72	0.000	دال **
مرتفعي ومنخفضي المرونة * الخدمة	-0.227	0.100	-0.196	2.26	0.025	دال *
مرتفعي ومنخفضي المرونة * السن	6,68	3.25	0.182	2.11	0.037	دال *

تبين من خلال الجدولين السابقين (42) و(43) لنتائج تحليل الانحدار المتعدد أنه يمكن التنبؤ بمرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية وفقاً لمتغير الأمل والتوجه نحو الحياة لدى عينة المقاتلين الجرحى، وذلك وفقاً للنموذج الثالث المبين أعلاه، حيث يوجد أثر للتفاعل بين هذه المتغيرات المذكورة والمرونة النفسية، لذا تم اعتماد النموذج الثالث من نتائج التحليل حيث معامل التحديد هو ($R^2=0.24$). وهذا يشير إلى أن المتغيرات: (التكيف الاجتماعي والنفسي للأبناء وأساليب المعاملة الوالدية للأبناء والجنس) تسهم إسهاماً دالاً في تباين المساندة الاجتماعية للوالدين. وتكون معادلة الانحدار هذه على الشكل الآتي:

$$\text{القيمة الثابتة لمرتفعي ومنخفضي المرونة} = 95,79 + 13,67 \times \text{القيمة للأمل}$$

$$\text{القيمة الثابتة لمرتفعي ومنخفضي المرونة} \times \begin{matrix} 119.91 \\ 17.34 \end{matrix} \text{ القيمة المعيارية}$$

للتوجه نحو الحياة.



شكل (15) الانحدار الخطي لمتغيرات الدراسة

ويبدو من كل ذلك أن التحكم في العمر، والرتبة العسكرية، سنوات الخدمة، وخط الأساس الصحي تم العثور على نموذج مع المتغيرات الذاتية والمتفاعلات الشخصية بين الأفراد والتعرض للقتال، وأن التنبؤ بالمرونة النفسية تؤدي إلى دور فعال في صحتهم النفسية على نحو كبير لدى المقاتلين الجرحى.

وقد ساهمت هذه المتغيرات في تحسن كبير في التنبؤات بتلك العلاقة التأثيرية بين المرونة النفسية والمتغيرات السيكمومترية والديمغرافية مع أعلى الدرجات التي تمثل صحة نفسية أفضل، كما وجد أن وعي الأصغر سناً، والاستقرار العاطفي العالي، وتأثير إيجابي أقل، ودعم اجتماعي أقل، وتفاعل اجتماعي إيجابي أعلى، وخبرات قتالية أقل كل توقع فريد بشكل أفضل الصحة النفسية لدى حالات الجرحى، وكان حجم التأثيرات الرئيسية للمتغيرات الذاتية والشخصية صغيرة (معاملات انحدار معيارية بقيمة 0.15). وكان التعرض القتالي أكبر الأثر الرئيسي.

كما لوحظ وجود تفاعل كبير بين التوافق والخبرات القتالية على الرغم من أنه قد تحسن بشكل طفيف التنبؤ فقط. وكشف التحليل الإضافي عن وجود نزعة لارتباط الخبرات القتالية بقوة أكبر بالصحة النفسية بعد التوزيع عند مستويات أعلى من المرونة النفسية. لم يؤد أي من التفاعلات المفترضة الأخرى مع الإصابات إلى تحسن كبير في التنبؤ بالنماذج. وهكذا، فإن آثار التعرض للقتال كانت خاضعة للإشراف فقط، ولكن ليس على نطاق واسع وليس بالطريقة المتوقعة. ونظراً لهذا التفاعل لم يؤد إلا إلى تحسن هامشي في التنبؤ، وكانت التقديرات الخاصة بالتأثيرات الأخرى مماثلة لتلك التي لوحظت في الخطوة السابقة. فنموذج المرونة النفسية للتنبؤ بالصحة النفسية للجنود الجرحى كما هو متوقع، فإن العديد من المتغيرات الشخصية التي يعتقد أنها تكمن وراء المرونة النفسية في أظهار هذا النموذج الارتباطي الثنائي مهماً جداً بالصحة النفسية لجرحى القوات المسلحة. ومع ذلك، سوى عدد قليل من هذه التنبؤات أظهرت عدم وجود علاقة مثل الأمل بين المقاتلين حيث كانت القيمة متساوية تقريباً لهما. بشكل

ملحوظ هذه النتيجة في الافتراض في تعديل نموذج الانحدار الخطي المتعدد، وكان حجم هذه الآثار صغيرة. بالنظر إلى أن التأثير الإيجابي والدعم الاجتماعي والأمل والتوجه نحو الحياة لم يكن مرتبطاً بشكل كبير بالصحة النفسية في الارتباطات الثنائية.

بالإضافة إلى الكشف عن بعض النتائج المدهشة، لم تحقق بعض العلاقات المفترضة أهمية، على الرغم من حجم العينة، والقياس الدقيق والصحيح للبيانات، والتنوع الكافي في المتنبئات والنتائج. وعلى النقيض من أعمال أخرى (كلاين وآخرون، 2011)، لم يكن هناك ارتباطاً مستقلاً للصحة النفسية مع السمات الشخصية. كذلك، كانت أحجام تأثير المتغيرات الذاتية والمرونة بين الأشخاص التي حققت أهمية أقل من تلك التي تم الإبلاغ عنها في الدراسات العسكرية (Green et al.، 2010؛ Spain، Schaubroeck، Rioli، Peng؛ 2011؛ Pietrzak et al.، 2009b؛ 2011؛ Pietrzak & Southwick؛ 2011؛ Polusny et al.، 2011). وجدت بنغ وزملاؤها (، 2012) على سبيل المثال، معاملات انحدار معيارية تتراوح بين (39. و 49) لربط الاستقرار الانفعالي والنتائج الصحية البدنية والعقلية في الوقت نفسه، وتم العثور على الدعم الاجتماعي للتنبؤ بشدة اضطراب ما بعد الصدمة بين المحاربين القدامى مع معامل انحدار موحد من (Pietrzak et al.، 2010).

بالإضافة إلى ذلك، كانت الخبرات القتالية مرتبطة بقوة أكبر مع الصحة النفسية في الأفراد العسكريين عالية بدلاً من ذلك من مستويات منخفضة من القبول، هي حقيقة مماثلة تم الحصول على نتائج في تحليل مستعرضة حول دور هذه المتغيرات الذاتية والشخصية في المرونة وأحداث الحياة المجهدة بين المجندين العسكريين. ومن المحتمل، الأفراد الذين يقبلون جداً، والذين لديهم توقعات إيجابية من الآخرين والعالم من حولهم، والاستجابة بقوة أكبر على التجارب السلبية لأنها أكثر بروزاً لتحدي رؤيتهم للعالم. تم تقديم حجة مماثلة فيما يتعلق بدور التعلق الآمن في ردود الأفراد على صدمة نفسية (Quota، Punamaki Kanninen، 2003).

الاستنتاجات

ساعدت هذه الدراسة في معالجة عدة ثغرات في العمل السابق في هذا المجال، نظراً لطبيعتها الارتباطية، وحجم العينة الكبير، والأساس في نموذج مفاهيمي أثبتت صلاحيته للمرونة، واستخدام مقاييس دقيقة، مثل الأمل، والتوجه نحو الحياة، والتركيز على جوانب أوسع من الصحة النفسية، مثل المتغيرات الديمغرافية التي تؤدي دوراً واضحاً في زيادة المرونة النفسية أو خفضها لمستوى متدن. في النهاية، سلطت النتائج الضوء على تعقيدات المرونة، والقيود على الأبحاث المتقاطعة السابقة على المرونة، والأهداف المحتملة لتدخلات بناء القدرة على التكيف. في ظاهر الأمر،

تشير أحجام التأثير الصغيرة والدعم المحدود للدور المعتدل للمتغيرات الذاتية والمتفاعلات الشخصية إلى تأثير محتمل ضيق لتدخلات بناء القدرة على التكيف؛ بعد احتمالية ذلك. فالمرونة قابلة للتغيير، لا سيما بين الأفراد الأصغر سناً الذين يعانون من أحداث متغيرة للحياة، وتوفر مجالاً للتفأول الحذر. ويعد البحث عن المتغيرات المرتبطة بالمرونة أمراً ضرورياً لبناء فهم أفضل لكيفية تغير العمليات بمرور الوقت والمساهمة في الصحة النفسية لدى المقاتلين الجرحى. وفي النظر إلى نتائج الدراسة الحالية تبين مايلي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى (0,01) بين الدرجة الكلية للمرونة النفسية والأمل، وكذلك وجود هذه العلاقة أيضاً في الأبعاد الأساسية لمقاسي المرونة والأمل وكذلك علاقتها بالدرجة الكلية.

- وجود علاقة إيجابية عند مستوى دلالة (0,01) بين درجات المرونة النفسية كما عبر عنها المقاتلين الجرحى ودرجاتهم على مقياس التوجه نحو الحياة، حيث كانت العلاقة الارتباطية بين أبعاد المقياسين وكذلك الأبعاد الفرعية دالة عند مستوى (0,01).

- توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجات المرونة النفسية تبعاً للمتغيرات التصنيفية التالية (السن، الحالة الاجتماعية، نوع الإصابة، المؤهل التعليمي، الوضع العسكري، مدة الخدمة) لدى أفراد العينة من المقاتلين الجرحى. بحيث كان المقاتلين الجرحى غير المتزوجين أكثر مرونة من المتزوجين.

- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مقياس الأمل تبعاً: للعمر، والحالة الاجتماعية، والإصابة، مستوى التعليم، وسنوات الخدمة والرتبة العسكرية.

- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مقياس التوجه نحو الحياة تبعاً للحالة الاجتماعية، والإصابة، مستوى التعليم، وسنوات الخدمة، بينما وجدت فروق في كل من السن والوضع العسكري.

- توجد فروق بين مرتقي ومنخفضي المرونة النفسية على كل من الأمل والتوجه نحو الحياة لدى أفراد عينة البحث وجاءت هذه الفروق لصالح مرتقي المرونة النفسية.

- وجود أثر للتفاعل بين المرونة النفسية وكل من الأمل والتوجه نحو الحياة والمتغيرات الديمغرافية المشار إليها في الدراسة على المرونة النفسية. بمعنى، أن المرونة النفسية لدى المقاتلين تؤثر في نموها وتطورها العديد من العوامل، مثل السن، والحالة الاجتماعية، والرتبة العسكرية، ومدة الخدمة ونوع الإصابة، فكلما كانت هذه المتغيرات واضحة ومتسقة ضمن وحدة الشخصية، فإن المقاتل الجريح يتمتع بمرونة عالية.

التعقيب على نتائج الدراسة:

في ضوء هذه النتائج، ينبغي على الحكومات توفير التدريب على المرونة النفسية في كافة قطاعات المجتمع المدنية والعسكرية التي تمنح الأفراد الوصول إلى كل من الموارد البيئية والشخصية التي تتطور مرونتهم بطرق مجدية (تشمل الأمثلة على المبادرات المتعلقة بالسياسات التعليم العام وبرامج الإرشاد للشباب، والعسكريين، ومجموعات للمسنين. كجزء من برامج التوعية المجتمعية، ينبغي أن يسعى علماء النفس لتطوير الحماية والعوامل الترويجية التي يمكن للأفراد من استخدامها بشكل استباقي لبناء المرونة، وورش العمل القائمة على الأدلة لتقديم استراتيجيات التقييم لتشكيل جزء مركزي من هذا التدريب على المرونة. هذه التقنيات قد تشمل التقليل من التفكير الكارثي، والتحدي معتقدات عكسية، وإدارة الطاقة، وحل المشكلات، وزراعة الامتتان، وتقوية العلاقات. في الواقع، مثل جمعية علم النفس الأمريكية (APA) فقد أثبتت مبادرة التثقيف على المرونة، وعلماء النفس هم في وضع فريد لتثقيف الناس عامة على تطوير المرونة.

وتقترح الباحثة في ضوء ما سبق برنامجاً إرشادياً لتنمية المرونة النفسية عند المقاتلين عموماً والمقاتلين الجرحى على وجه الخصوص:

إن القدرة على التكيف مع الشدائد والتغلب على الحواجز أمر بالغ الأهمية لقوة المقاتل. هذه المهارة -المرونة- يمكن أن تميز القوة الجسدية والنفسية. ولكن في الوقت الذي يتم فيه تدريب كل محارب على كيفية تطوير المرونة البدنية، فإنه من الضروري أيضاً معرفة كيفية تطوير المرونة النفسية.

بالإضافة إلى تحديد المرونة النفسية في هذه الدراسة، تم تطوير تعريف لما يشكل برنامج المرونة. وهذا مهم بشكل خاص للانتشار السريع للبرامج المختلفة التي تؤكد على استراتيجيات والأساليب مختلفة لمختلف الجماهير المستهدفة.

ويعرّف برنامج المرونة على أنه برنامج يستهدف أيًا من العوامل لتحسين المرونة وصحة الاستجابات للتوتر، ويوفر وسيلة لمساعدة الجنود على دمج عوامل المرونة في حياتهم اليومية. هذا التعريف يؤكد على قاعدتين أساسيتين. أولاً، تعتمد هذه البرامج على واحد على الأقل من عوامل المرونة التي تم تحديدها في مراجعة الأدبيات على أنها تتمتع ببعض الدعم التجريبي (تم التحقق من صحة هذه العوامل من قبل خبراء أكاديميين في مجال المرونة. ويحدد التعريف أيضاً أن برنامج المرونة يُمكن الأفراد من استخدام المبادئ والاستراتيجيات التي تعتمد على الأدلة العلمية. وأهم الخطوات هي ما يلي:

1-إن الصمود يتطور تدريجياً ويختلف عبر مجالات وسياقات الاستجابة، ويجب تنفيذ برامج تدريب المرونة عبر دورة الجنود بأكملها، وبعد الالتحاق بالقطعة العسكرية. وكل مرحلة لديها مجموعة خاصة بها من المهام التي تتطلب مهارات متميزة في التكيف. وحل المشكلات الاستباقية وجهود التكيف الاستباقية، ويمكن أن تدرج إجراءات التدريب على مهارات التحصين ضد الضغوط في نظام التدريب.

2-إن اللبنة الأساسية للقدرة على المرونة هي العلاقات الاجتماعية، ويحتاج أفراد الأسرة إلى ذلك، ويتم تضمينها من بداية أي برنامج تدريبي، ويجب أن تكون تدخلات وقائية طوال دورة التدريب بالكامل ومصممة خصيصاً إذا كان الشخص يتعامل معها.

3-إن نشر القدرة على التكيف متأثراً بالسياق البيئي، ويجب أن يكون هناك تركيز متساوٍ على إنشاء منظمات خلق المرونة. أي محاولات من قبل الجيش لتعزيز اللياقة النفسية والعقلية للجنود. ويحتاج إلى التركيز على القضايا التنظيمية مثل إزالة العوائق ووصمة العار للمساعدة في تحقيق السلوكيات، والحد من سوء المعاملة، وتوفير خدمات الدعم، وتحسين القيادة القتالية، وزيادة مستوى التماسك والوحدة، وما شابه ذلك. فقد كان الجنود الذين أصبحوا ضحايا الحرب أكثر عرضة للمعركة مع الغرباء، في حين إن أولئك الذين أثبتوا أنهم "أبطال" قاتلوا إلى جانب أعضاء الوحدة هم يعرفون جيداً، أساليب التدريب وشعورهم بالمسؤولية وقدرة عالية على التماسك والقيادة الجيدة التي تثير الثقة، وتوفر التواصل الجيد، وغرس الاعتقاد بالأهداف القتالية.

4-إن الجنود يدخلون الخدمة مع نقاط الضعف الموجودة مسبقاً ومتنوعة الاحتياجات المحددة (على سبيل المثال، العائلات العسكرية المزدوجة، والوالد الوحيد، والمرض النفسي السابق، والتعرض للصدمة) ، وهناك حاجة ليكونوا قادرين على تخصيص وفرص برامج التدريب المرونة. وقد أشارت الأبحاث إلى أن الجنود ذوي المستويات المنخفضة للصحة النفسية أثناء القتال تمثل ثلاثة أضعاف خطر الإصابة باضطراب الضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) بعد الالتحاق بالجيش مقارنةً من الذين يعانون من ارتفاع السلوكيات الأساسية للصحة النفسية.

5-وتشير الأبحاث إلى تنوع عوامل الخطر والحماية والآليات التي تميز المرونة لدى الأفراد بنسبة قدرها (80%) عن هؤلاء (20%) الذين يعانون من إصابات قتالية. وهناك حاجة لتتقيف ودمج هذه العوامل في التدريب والعلاج ولتغيير القاعدة الاجتماعية والتوقعات حول نتائج الخدمة العسكرية. هناك حاجة ملحة لتتقيف وسائل الإعلام حتى لا "يكونون مثارين للضغوط. ربما في المستقبل، يمكن أيضاً دمج هذه المعلومات التعليمية حول المرونة في برامج التقييم والتدريب. على سبيل المثال، عندما يتم تقييم الجنود من القتال حالياً بشكل روتيني على صحة التقييم ما بعد النشر، ثم

إعادة تقييم الصحة بعد النشر. إن إعداد قائمة مراجعة ذاتية تعتمد على الكمبيوتر من أنشطة تعزيز المرونة في المجالات البدنية والشخصية والعاطفية والمعرفية والسلوكية والروحية، كل منها مصحوبة بأفلام النمذجة للجنود الذين يناقشون ويظهرون هذه المواجهة مهارات في العمل. وهناك حاجة لبناء تدابير عملية من المرونة في روتين التقييم العسكري. وكما يقول المثل المأثور، "ما يتم قياسه، يتم تنفيذه". إن إدراج مثل هذه الأدوات ينقل توقعاً بأن المرونة هي القاعدة.

6- أن حالات اضطراب ما بعد الصدمة، والانتحار وما يتصل به من مشاكل التكيف تستمر على الرغم من برامج التدخل التي لا حصر لها، وكتب المشورة للعائدين وعائلاتهم، فهناك حاجة إلى تحليل دقيق لعدم فعالية هذه البرامج. والسؤال هو لماذا لا تكون هذه الموارد المتعددة أكثر فاعلية في الوصول إلى الأشخاص الأكثر عرضة للخطر؟ فهناك حاجة لجعل هذا مفيد لمعلومات أكثر سهولة وسهولة الاستعمال. وهناك حاجة لإجراء تحليل عاجل لما يحدث في طريق تنفيذ مهارات تعزيز القدرة على التكيف. وتشير الأبحاث التي أجريت على متبني الإصابات القتالية إلى أنها ليست خصائص الشخصية للجنود الفرديين، بل هي عوامل السياق الاجتماعي التي تقوض تنفيذها (Reich et al. 2010).

علاوة على ذلك، عندما تطبق هذه البرامج التدريبية للمرونة، هناك حاجة واضحة ليس فقط إلى "التدريب على تنمية الأمل وتعميمها للحفاظ على آثار المعالجة، ولكن بوضوح في إرساء مبادئ توجيهية صريحة لنظام التدريب لتعزيز احتمالات النقل عن تعداد طرق لإجراء مثل هذه البرامج التدريبية.

أخيراً، عندما ننظر إلى واحدة من أكثر الوسائل فعالية لعلاج الجنود باضطراب ما بعد الصدمة، وهو العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، فإنه يستحق الاستنتاج مع الملاحظة التي قدمها (Brewin, 2003) حيث يقترحون أن تدخلات العلاج المعرفي السلوكي لا تقوم مباشرة بتعديل المعلومات السلبية في الذاكرة؛ بل بالأحرى، يؤثر على الأقارب استرجاع معاني مختلفة في الذاكرة. هذا هو تعزيز إيجابي للتمثيلات في منافسة استرجاع مع تمثيل سلبي وهو الهدف الرئيسي للتدخلات السلوكية المعرفية. باختصار، تحديات العلاج المعرفي السلوكي، يساعد، ويغذي استدعاء وتنفيذ رواية مختلفة من القدرة على التكيف، من القوة والشجاعة والقدرة على التكيف وهذا هو المعيار بعد التعرض للصدمة لدى الجنود. أما عناصر البرنامج فهي:

-مقدمة: وصف موجز للبرنامج، والموافقة المستنيرة الشفهية من قبل الجنود.

-معلومات أساسية الخصائص الفردية (التدريب، المنصب، سنوات تنفيذ البرنامج).

-تنظيم البرنامج كيف يتم تنظيم البرنامج؟

- كيف يعمل البرنامج؟
- ما نوع التدريب المطلوب من الموظفين؟
- استراتيجيات لتعزيز المرونة إلى أي مدى تستخدم عوامل المرونة المختلفة التي حددتها الأدبيات والخبراء؟
- كيف تعمل؟
- هل هذا ضروري لتعزيز المرونة؟
- إستراتيجيات أخرى هل هناك أي شيء يمكن إضافتها إلى البرنامج؟
- الحواجز التي تعترض التنفيذ
- التحديات التي تواجهها في تنفيذ البرنامج.
- تقييم الفعالية ما هي أنواع التقييم الداخلي التي تجريها على البرنامج؟
- إذا كانت الإجابة بنعم، ما الذي تقيسه وكيف يمكنك تحديده العمل؟
- ما هو تأثير البرنامج على الأفراد العسكريين وأسرهم؟
- عند تطوير التصميم العام لعملية التأثير بمفهوم نمو المرونة، يتم اتباع الخطوات التالية: أ) تحديد المصدر أو المعتدي؛ ب) تحديد استراتيجية التدخل؛ ج) أسس عملية التدخل. د) وضع إجراءات لتقييم المنتج.
- أ) تحديد المصدر أو المعتدي يشمل تلك الأنشطة التي يتم الإبلاغ عن العوامل والإجراءات والنوايا من المصدر المؤثر وكذلك القيم والمعايير والقدرات التي قد تتأثر. في سياق العمليات العسكرية، من أجل تحديد المعتدين المحتملين أو الفعليين، ينبغي تحديد العوامل المؤثرة من بيئة التشغيل والأشكال والوسائل والأدوات ذات أعلى احتمال لاستخدامها من قبل العدو بدقة كافية.
- ب) تحديد استراتيجية التدخل هو جوهر أنشطة التصميم ويشمل التوجيهات وتحديد الأهداف وتحديد الموضوعات الرئيسية للتدخل والموارد والقيود التي تفرضها عملية تطوير هذه العملية شديدة التعقيد.
- ويتم تعيين خطوط العمل وفقاً لحجم التدخل والموارد المتاحة والمستوى الذي تتم معالجته. وقد تشمل هذه العوامل: بعض العوامل المؤثرة من البيئة التنفيذية، وأوجه تصرفات القوى الشخصية، ونظام تأثير العدو (مثل العمليات النفسية) وغيرها.
- ويمكن تحديد أهداف التدخل لزيادة الصمود في مسارات العمل أو عن طريق تعبير اصطناعي للوجهة المحددة للخصائص. ترتبط خطوط العمل ارتباطاً وثيقاً بموضوعات التدخل الرئيسية التي

تشير إلى تلك الأفكار من مختلف مجالات الأنشطة العسكرية التي يقترحها العدو لزراعة الاستقرار أو التسوية التي تهدف إلى توجيه أو الحفاظ على السلوك العسكري بمعنى المواجهة الحقيقية للمصالح (الحرب).

تحدد الموارد أي استراتيجية وتعد القدرات البشرية والخبرة المكتسبة في هذا المجال وكذلك التكنولوجيا المتاحة المحددة والإمكانيات المالية. وسيستند تصميم هذه الموارد، خاصة الموارد المالية والتقنية، إلى أشكال وأساليب التأثير (سياسية أو غير ذلك) ، والحالة الفعلية (عمليات القتال، وبعثات الاستقرار وإعادة الإعمار) والفرص المتاحة في هذا الرأي.

وتتبع القيود من تعقيد النظم الاجتماعية بشكل عام والنفسية البشرية بوجه خاص، ولكنها تشمل أيضا بعض القيود التي يفرضها الافتقار إلى الموارد التقنية والمالية والبشرية الكافية.

ج) تبرير عملية التدخل. تشمل عملية التدخل لزيادة المرونة جميع الأشكال والأساليب والإجراءات والوسائل والأدوات المستخدمة في عمل مصمم بشكل جيد ومتسق وفعال. هذه العملية، حيث يشمل النشاط المعقد كلاً من التدابير التنظيمية وتدابير التأثير، وبالتالي، يمكن تجميعها في: إجراءات الاستجابة التحضيرية والفعلية.

وتهدف الإجراءات التحضيرية إلى تطوير استراتيجية الحفاظ على القدرة القتالية للهياكل وتقييد الآثار المزعجة لمختلف الأنواع. وضمن هذه المجالات، نحدد: تحليل وجرد أنواع جديدة من المخاطر والأخطار والتحديات التي تواجهها المنظمات (الوحدات العسكرية) وآثارها على المرونة التنظيمية، ووضع استراتيجيات تشمل أساليب وأدوات لزيادة القدرة على التكيف التنظيمي، وحلول قابلة للتطبيق. تطوير المرونة النفسية للموارد البشرية وتنفيذ "ثقافة المرونة" إلخ.

تتقسم إجراءات الاستجابة الفعلية إلى:

- الإجراءات الوقائية بما في ذلك: الأنشطة التعليمية (تدريب عقلي خاص يهدف إلى تحقيق معنوية قوية ، تدريب تكتيكي شامل) ، معدات تقنية ومادية مناسبة ، ظروف معيشية جيدة ، معلومات مفيدة عن أنشطة التدريب وتخطيط البعثات ، وإحاطات إعلامية خاصة حدث / مهمة مع عرض الصدمة المحتملة ، طلب دائم للحصول على معلومات حول الإجهاد المكتسب ، حول الحالة العقلية ، حول القضايا التي يواجهها الجنود / الوحدات وكيفية التصرف ، واستخلاص المعلومات الروتيني (تتحقق من قبل قادة الوحدات الصغيرة) بعد إجراءات متنوعة ، استخلاص المعلومات من الكهنة والطواقم الطبي.

• إجراءات للحد من آثار العوامل في البيئة التشغيلية وكبحها فيما يتعلق بالتأثيرات التي أثارها العدو (تحديد مصادر التأثير والآثار على المقاتلين، وأداء استراتيجيات لتطبيق أكثر الأدوات فعالية.

خلال إجراءات القتال، تتم الإجراءات لتحديد ومعالجة الجنود المذعورين أو المحبطين أو الذين يعانون من صدمة نفسية (الإجهاد الشديد)، من الجنود المتضررين من القتال أو الإجهاد التشغيلي. في هذا الصدد يتم تطبيق بعض المبادئ واضحة. تشترك أنظمة المساعدة المتخصصة في بعض المبادئ الأساسية لمنع وعلاج الاضطرابات الخاصة بالقتال. يعبر الجيش الأمريكي عن المبادئ الأساسية للسيطرة على القتال والسيطرة على العمليات [7] من قبل Biceps - BISity، Immediacy، Contact، Expectancy، Proximity، and Simplicity.

الإيجاز: يجب أن تبقى الراحة والاستعادة الأولية في المرافق القتالية ومكافحة الإجهاد التشغيلي الواقعة بالقرب من وحدة الجندي ما لا يزيد عن 1 إلى 3 أيام. يتم نقل أولئك الذين يحتاجون إلى مزيد من العلاج إلى المستوى التالي من الرعاية التدخل الفوري - من الضروري البدء في اتخاذ تدابير التدخل في أقرب وقت ممكن عندما تسمح العمليات. يتم توفير التدخل بمجرد ظهور الأعراض.

الاتصال: يجب تشجيع الجيش المتأثر على مواصلة التفكير في نفسه كمقاتل حربي، وليس كمريض أو شخص مريض. ينسق فريق التدخل مع قادة الوحدة لمعرفة ما إذا كان الشخص المضطرب هو الأفضل أداءً قبل التفاعلات المعاكسة. كلما كان ذلك ممكناً، فإن ممثلي الوحدة أو الرسائل من الوحدة يخبرون الجندي أنه مطلوب ويريد العودة. ينسق فريق التدخل مع قادة الوحدات، من خلال الوحدة الطبية أو القسيس، أي نصيحة خاصة حول كيفية ضمان إعادة الدمج السريع عندما يعود الشخص إلى وحدته.

التوقع: يعطي توقعات إيجابية للانتعاش السريع والعودة إلى العمل. من بين كل الأشياء التي قيلت للمعانة العسكرية من الإجهاد أو الإجهاد الشديد، فإن كلمات قائد الوحدة الصغيرة لديه التأثير الأكبر بسبب عملية الترابط الإيجابية التي تحدث. تصريح بسيط من قائد الوحدة الصغيرة إلى الجندي أنه يتفاعل بشكل طبيعي مع التوتر ومن المتوقع أن يعود قريباً سيكون له تأثير إيجابي. يجب على قادة الوحدات الصغيرة أن يخبروا الجنود بأن رفاقهم في حاجة وتوقع منهم العودة. عندما يعودون، تعاملهم الوحدة كجندي آخر وتوقع منهم أداءً جيداً

القرب: يتم إجلاء الجنود الذين يحتاجون إلى المراقبة أو الرعاية إلى ما وراء مستوى الوحدة إلى مرافق قريبة، ولكنها منفصلة عن المرضى الطبيين أو الجراحين في أقرب شركة طبية. ومن

الأفضل إرسال الجنود الذين لا يستطيعون مواصلة مهمتهم ويتطلبون تدخلاً أكثر شمولاً في مرفق آخر غير المستشفى، ما لم يكن هناك بديل آخر ممكن. غالباً ما تدار تفاعلات الإجهاد القتالية والتشغيلية بشكل أكثر فعالية في المناطق القريبة من الوحدة.

البساطة: يشير إلى الحاجة إلى استخدام أساليب مختصرة ومباشرة لاستعادة الرفاه المادي والثقة بالنفس. وتتلخص طرق التدخل البسيط (التقشف) لمعالجة إجهاد المعركة بالإجراءات التالية: طمأننة الوضع الطبيعي، الراحة (الراحة من القتال أو الانفصال عن العمل)، تجديد الاحتياجات الجسدية (مثل الحرارة، الراحة، الماء، والغذاء، والنظافة، والنوم) ، واستعادة الثقة بأنشطة هادفة والاتصال بوحدة، والعودة إلى الخدمة، وإعادة توحيد الجندي مع وحدته.

(د) وضع إجراءات التقييم. يساعدنا تقييم الكفاءة على تقدير ما إذا كنا قد حققنا الأهداف ، إذا كانت النتائج التي تم الحصول عليها تلبي التوقعات: تطوير المقاومة العقلية للجيش لعمل العوامل المؤثرة في البيئة التشغيلية والقتالية، وثبتت ثقة الجيش بالذات، والثقة في قادته، في مجال التسليح، السيطرة على المثبط النفسي-الأخلاقي الذاتي، والقدرة على الحد من تأثير الإجراءات النفسية التي يقوم بها العدو، والانتعاش النفسي السريع واستعادة المعنوية لذلك، فإن المعرفة وتطبيق المبادئ المنهجية شرط أساسي للأساس الصحيح للعملية وخلق شروط لإكمالها بنجاح:

- معلومات في الوقت المناسب عن المعركة وخصائص بيئة التشغيل.
- تلبية الاحتياجات الحقيقية للمنظمة من حيث زيادة القدرة على التكيف مع الأنواع الجديدة من النزاعات.
- التفريق بين الإجراءات / الأنشطة تبعاً لخاصية محددة ونوع الوحدة (القوات البرية والبحرية والقوات الجوية).
- تطوير واختبار مجموعات من الأساليب والأدوات لزيادة المرونة التنظيمية. بافتراض أن القدرة على الصمود لا يمكن توفيرها بشكل مسبق على المستوى الأمثل، ولكن اكتسابها تدريجياً، من قبل كل فرد والمجتمعات أو المنظمة ككل، فإننا نعتقد أن النمو في التدريب أو المرونة يتطلب تدخلاً واعياً وملائماً للتدخل التنظيمي لاستراتيجيات الموارد البشرية للمنظمة.
- توفير خاصية وقائية / استباقية تفرض إجراءات تهدف إلى تحقيق السلوك المناسب في جميع الأوقات.
- ترابط الإجراءات من العنصر الذي يزيد من المرونة مع تلك الموجودة في المجالات ذات الصلة.
- الترابط النسبي المتوازن وتسخير المكون العقلاني المنطقي والوجداني العاطفي.

يحتاج تنظيم وتنفيذ إجراءات محددة لتطوير القدرة على التكيف إلى أسس علمية واستراتيجيات وأدوات مبتكرة وطرق ملموسة تم اختبارها بالفعل والتي أثبتت فائدتها في الحملات العسكرية المختلفة: معرفة المخاطر والتهديدات في بيئة التشغيل ؛ معرفة القيم التي تدعم وجود المجموعات العرقية - الثقافة والتقاليد واللغة والدين وأسلوب الحياة (في عمليات التثبيت وإعادة الإعمار) ؛ ضمان ظروف معيشة ومقاتلة كافية ؛ المعدات العسكرية والأسلحة والمعدات الحديثة؛ تنمية الثقة بالنفس والثقة بالقادة والمعدات القتالية التدريب وتطوير والحفاظ على مستوى عال من المهارات والقدرات اللازمة للقيام بعمليات عسكرية (التدريب في ظروف قريبة من ساحة المعركة الحديثة) ؛ زيادة تماسك المجموعة العسكرية (تدريب وتمارين جماعية) ؛ إمكانية التشغيل المتبادل وإنجاز بيئة مريحة من التعاون والتآزر بين الهياكل العسكرية الوطنية والهياكل المتحالفة معها ؛ توفير الإطار الأمثل للتكيف مع المهمة والتكامل في الهياكل متعددة الجنسيات.

يعتمد قادتك ورفاقك وعائلتك وزملاؤك المحاربون عليك لكي تكونوا أقوياء، لذلك استخدم الموارد المذكورة أدناه من أجل:

تعلم معنى المرونة

افهم لماذا يكون تطوير القدرة على التكيف أمراً حاسماً في استعداد المهمة واتخاذ إجراءات لتعزيز قوتك النفسية.

المرونة: القدرة على التكيف مع قوتك

تعد المرونة جزءاً أساسياً من النمو والتنمية المحتملين. بالإضافة إلى دورة الأداء البدني، يجب أن يكون كل محارب متوازناً نفسياً وروحياً واجتماعياً من أجل الحفاظ على قسوة الحياة العسكرية. المرونة هي:

القدرة على الحفاظ على استعداد البعثة قبل وأثناء وبعد المواقف العصيبة في القتال. حاسمة لتسهيل الانتعاش من أعراض الإجهاد القتالي .

طريقة مهمة لتعزيز الفعالية وتقليل الآثار السلبية للإجهاد في جميع جوانب الخدمة العسكرية أكثر من مجرد مقاومة الإجهاد، تعد المرونة عملية استباقية وتكيفية تركز على تحويل التحديات إلى فرص .على سبيل المثال، ضع في اعتبارك الاختلافات بين الفولاذ والمطاط :

قضيبي فولاذي قادر على الحفاظ على شكله الصلب في حين يحمل أحمال كبيرة، لكنه عرضة للكسر. (Ruane, 2011).

من ناحية أخرى، ينضج الطوب المطاطي بسهولة تحت أحمال صغيرة، ومن الصعب كسره. علاوة على ذلك، بمجرد إزالة الحمل من المطاط، ترجع مرونته إلى شكلها الأصلي

وبالمثل، فإن قادتك ورفاقكم وعائلتك وزملائك المحاربين يعتمدون عليك في الحصول على نوع من القوة حتى تتمكن من استعادة أداء الذروة بعد حدث مرهق.

ولأن هذا النوع من القوة مهم للغاية، فإن الجيش، ومشاة البحرية، والبحرية والقوات الجوية ملتزمون بمساعدة جميع المحاربين على تطويره.

خارطة طريق للقدرة على التحمل

ومثل المهارة البدنية، فإن المرونة النفسية هي مهارة يمكنك تعلمها. ويمكن للمحاربين استخدام الأساليب العشرة التالية كخريطة طريق لتحسين المرونة:

جعل الاتصالات الشخصية

- تعزيز العلاقات والتواصل بصراحة وقبول الدعم من أفراد العائلة المقربين والأصدقاء.
تجنب رؤية الأزمات كمشاكل لا يمكن التغلب عليها لا يمكنك تغيير حقيقة أن الأحداث المجعدة للغاية تحدث في القتال، ولكن يمكنك تغيير طريقة استجابتك والتطلع نحو المستقبل.

- اقبل أن التغيير جزء من الحياة يمكن أن يساعدك قبول الأشياء التي لا يمكنك تغييرها في التركيز على الأشياء التي يمكنك تغييرها.

التحرك نحو أهدافك

بدلاً من التركيز على المهام التي تبدو غير قابلة للتحقيق، اسأل نفسك: "ما الشيء الذي يمكنني إنجازه اليوم ويساعدني على التحرك في الاتجاه الذي أريده؟"

اتخاذ إجراءات إيجابية وحاسمة

قم بالتصرف في المواقف المعاكسة بقدر ما تستطيع، بدلاً من فصل المشاكل وتمنيًا فقط أن تمضي.

ابحث عن فرص لاكتشاف الذات، وكثيراً ما يجد المحاربون أنهم في نهاية المطاف ينمون من بعض النواحي كنتيجة لخبرتهم في حدث أو خسارة مؤلمة.

رعاية وجهة نظر إيجابية لنفسك

تطوير الثقة في قدرتك على حل المشاكل والثقة في غرائزك.
ابقاء الأمور في نصابها حتى عندما تواجه أحداثاً مؤلمة للغاية، ركز على سياقها الأوسع واحتفظ بمنظور طويل الأمد.

الحفاظ على توقعات الأمل

نتوقع أن الأشياء الجيدة ستحدث في حياتك. تصور ما تريد، بدلاً من التركيز على ما تخشاه.

اعتني بنفسك

الانخراط في الأنشطة التي تستمتع بها واكتشاف الاسترخاء. اعتن بكل من جسمك وعقلك. ابدأ بمحاولة واحدة على الأقل من التكتيكات العشرة المحددة أعلاه - ويعزز دعم أحد عوامل المرونة عادة عوامل الصمود الأخرى. وفي النهاية، فإن هذه التكتيكات ستقوي وحدتك العسكرية وتساعدك في العثور على "وضع طبيعي جديد" عند إعادة الاندماج في البريد حياة النشر.

أدوات لدعم تحسينك

على الرغم من أن التكتيكات المذكورة أعلاه توفر خارطة طريق عامة، يجب على المحاربين أيضاً الاستفادة من العديد من الأدوات المستهدفة المتاحة لمساعدتهم في زيادة جاهزية المهمة. الدعم والتعليم والعلاج متاح دائماً لأولئك الذين لديهم الشجاعة للتقدم والسؤال.

المقترحات:

- 1- إجراء دورات تدريبية للمقاتلين أثناء الخدمة على تنمية المرونة النفسية في المواقف المختلفة من العمل العسكري سواء في السلم أو في الحرب، وهذا يساعدهم على تنمية المرونة والصلابة النفسية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وخصوصاً عندما يكونون في مهمة عسكرية شديدة الخطورة.
- 2- إشباع حاجات العسكريين المتزوجين، وإعطائهم الفرص المادية والمعنوية للتواصل مع أسرهم، وهذا يقلل من انشغالهم بأسرهم عندما يتواجدون في العمل.
- 3- التأكيد على اتباع دورات تعليم معرفي للمجندين ذوي التأهيل التعليمي المنخفض، وهذا يساعدهم على تنمية معارفهم إضافة إلى سماتهم النفسية الإيجابية التي تعزز لديهم المرونة النفسية والصلابة النفسية.
- 4- إن زراعة الأمل والتفاؤل والتوجه نحو الحياة المستقبلية لهؤلاء المقاتلين الجرحى لا يتم من دون زرع بذور الأمل بأن حياتهم سوف تكون محل اهتمام قياداتهم ومجتمعهم بعد خروجهم من المستشفى، وأنهم سوف يتلقون الرعاية الطبية والاجتماعية.
- 5- إجراء دراسات معمقة حول أساليب تنمية المرونة النفسية لدى المقاتلين يقوم بها المختصون في مجال علم النفس، وخصوصاً في الوقت الذي يلتحق فيه العسكري للخدمة، واستمرار مثل هذه الدورات للعناصر والرتب العسكرية الأعلى.

- 6- إجراء دراسات مقارنة حول طبيعة المرونة النفسية والصلابة النفسية وسمات الشخصية الإيجابية بين صنوف الأسلحة المختلفة بحيث يتم فرزهم وفقاً لنقاط القوة الإيجابية التي يتمتعون بها.
- 7- إجراء دراسات مقارنة بين المقاتلين في صنوف الأسلحة المختلفة بهدف التعرف على المرونة النفسية لديهم، ووضع البرامج النمائية التي تطور تلك السمات في القطع العسكرية التي لا تتمتع بتلك السمات.
- 8- العمل على وضع برامج إرشادية وتوعية تفيد المقاتلين الأسوياء والجرحى، وذلك بهدف تنمية تلك الفضائل الإيجابية وذلك لمواجهة تلك الشدائد التي يتعرضون لها في وقت السلم والحرب.
- 9- يجب على القادة إجراء فحص صحي للمشكلات النفسية للجنود قبل التحاقهم بالجنسية أو المعارك، وتوفير التدريب الذي يعزز الجنود من خلال المرونة في أثناء تعرضهم للمواقف الضاعطة.
- 10- توفير المزيد من البرامج والاستراتيجيات التي تؤمنها القطاعات العسكرية والمدنية لتشجيع ودعم المرونة النفسية في مواقف الضغط والشدة لدى المقاتلين وأسرههم.

ملخص الدراسة باللغة العربية

المرونة النفسية وعلاقتها بالأمل والتوجه نحو الحياة لعينة من جرحى القوات المسلحة في الأعمال القتالية

اكتسب مفهوم المرونة اهتماماً كبيراً على مدى العقود الأربعة الماضية. ازدهرت الأنشطة البحثية في محاولة تحديد خصائص وسمات الأشخاص الذين يستمون بها، مما تسمح لهؤلاء الأفراد على التكيف، والتعامل الناجح مع الظروف المعاكسة. وتشير المرونة في علم النفس لفكرة القدرة لدى الفرد على التعامل مع التوتر والشدائد، قد يؤدي هذا إلى التكيف لدى الفرد في العود إلى حالة سابقة من الأداء الطبيعي، أو خبرة التعرض لتأثير الشدائد النفسية. وقد اعتبرت المرونة في معظم الأحيان سمة شخصية إيجابية للأفراد الذين يواجهون المواقف الصعبة وبالتالي تعزز التكيف لديهم واحترامهم لأنفسهم إضافة إلى كونها من عوامل الوقاية ضد الضغوط والمواقف الصادمة.

يتطلب من المقاتل الذي أصيب بجراح أو تشوهات شديدة في جسده نتيجة لخوضه المعارك مع الإرهابيين لا بد أن يملك قدر من المرونة النفسية ويرجع التباين في قدرة الأفراد على التكيف والتعامل بطريقة إيجابية مع أحداث الحياة المفاجئة على مجموعة من سمات الشخصية ومنها: المرونة النفسية باعتبارها المؤشر الوقائي للفرد من الوقوع في المشكلات وهي من سمات الشخصية الإيجابية التي تمكن الفرد من التكيف والتوافق مع أحداث الحياة الطارئة والتعامل معها بعقلية منفتحة بدلاً من التركيز السلبي على الأحداث وأثرها فيما بعد على مواصلة مشوار الحياة وأثبتت الذات .

وقد أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى فعالية المرونة النفسية عند الأفراد والمقاتلين التي تساعدهم على التوجيه نحو الحياة والرضا عنها، فتح مسارات جديدة للأمل والمسار التفكير الإيجابية بدلاً من التشاؤم والاكتئاب وغير ذلك من الانفعالات السلبية التي تعيق مرونتهم وتجعلهم يعيشون حالة من الاحباط النفسي وعدم القدرة على مواجهة أحداث الحياة الصاعقة. فقد نجد أن دراسة كل من: أبو حلاوة، 1998، القاسم، (2011)، وبيكوش (2014)، وشقورة (2011)، وساندمان، وخلف (2012) ركزت على علاقة الأمل والمرونة النفسية لدى العديد من أفراد المجتمع، حيث خلصت نتائج تلك الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين المرونة والأمل والرضا عن الحياة. كما أشارت الدراسات الغربية مثل دراسة Mustafa, 2015، (cox & Call. 2004)، (Akkoya, 2016)، (Lester, 2013)، (Claudio etal, 2014) إلى وجود علاقة إيجابية بين المرونة والأمل والرضا عن الحياة لدى الأفراد من فئات اجتماعية مختلفة ممن تعرضوا لصدمات حياتية، ومنهم المقاتلين الذين تعرضوا لجروح نتيجة للأعمال القتالية.

ملخص الدراسة باللغة العربية

من هذا، تحاول الباحثة في هذه الدراسة تسليط الضوء على شريحة مهمة من شرائح المجتمع (المقاتلين) الذين تعرضوا لشوهات جسدية إما بطلق ناري أو حروق أو بتر والمنومين في المشافي العسكرية، وذلك بهدف التعرف إلى مستوى المرونة النفسية حسب متغير الإصابة، وكذلك علاقة ذلك بالأمل والتوجه أو الرضا عن الحياة، إضافة إلى دراسات حالة بعض الحالات لكلا النوعين من الإصابات للتعرف على طبيعة المرونة والأمل والرضا عن الحياة ، وربط هذه النتائج مع آخرين لا يتسمون بهذه الصفات أو السمات.

وبناءً على ذلك، يمكن أن تحديد مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي:

هل يمكن استكشاف العلاقة بين المرونة النفسية وكل من الأمل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من الجرحى في المشافي العسكرية في مدينة دمشق؟
أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية التعرف إلى ما يلي:

- أ. تعرف مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة.
- ب. استكشاف العلاقة بين التوجه المرونة النفسية وكل من الأمل والتوجه نحو الحياة لدى عينة الدراسة.
- ج. قياس الفروق بين متوسطات درجات في المرونة النفسية والأمل والتوجه نحو الحياة لدى عينة الدراسة تبعاً إلى متغيرات: السن، الوضع الاجتماعي، نوع الإصابة، والمستوى التعليمي والوضع العسكري، ومدة الخدمة.
- د. استكشاف الفروق بين متوسطات درجات مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية ومتوسط درجات كل من الأمل والتوجه نحو الحياة لدى عينة الدراسة؟
- هـ. بيان أثر التفاعل بين كلٍ من: السن، الوضع الاجتماعي، نوع الإصابة، والمستوى التعليمي والوضع العسكري، ومدة الخدمة. والأمل والتوجه نحو الحياة لدى أفراد عينة الدراسة على المرونة النفسية.

فرضيات الدراسة:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وكل من الأمل والتوجه نحو الحياة والأمل لدى عينة البحث.

ملخص الدراسة باللغة العربية

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة البحث في المرونة النفسية تعزى لمتغير، العمر، الوضع الاجتماعي (متزوج، عازب)، المستوى التعليمي، نوع الإصابة، مدة الخدمة، والوضع العسكري.
4. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمل لدى أفراد العينة تبعاً للعمر، الوضع الاجتماعي (متزوج، عازب)، المستوى التعليمي، نوع الإصابة، مدة الخدمة، والوضع العسكري.
- 5- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات التوجه نحو الحياة لدى أفراد العينة تبعاً للعمر، الوضع الاجتماعي (متزوج، عازب)، المستوى التعليمي، نوع الإصابة، مدة الخدمة، والوضع العسكري.
- 5- لا توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسي وكل من المتغيرات الآتية: الأمل، التوجه نحو الحياة، والمتغيرات الديمغرافية.
6. لا يوجد أثر للتفاعل بين المتغيرات الديمغرافية (نوع الإصابة، الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي) والأمل والتوجه نحو الحياة على مقياس المرونة النفسية.

حدود الدراسة:

- 1- **الحدود البشرية:** ستشمل عينة من الجرحى العسكريين يتم اختيارهم بطريقة قصدية، من مشافي القوات المسلحة في مدينة دمشق، الذين يعانون من جروح وإصابات جسدية متنوعة نتيجة للأعمال القتالية، والبالغ عددهم (400) عسكري جريح.
- 2- **الحدود الموضوعية:** تناول العلاقة بين المرونة النفسية والأمل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من الجرحى العسكريين، وقياسها من خلال الأدوات التي استخدمت في الدراسة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، والأدوات المناسبة، والأساليب الإحصائية لتحليل بيانات الدراسة ومعالجتها.
- 3- **الحدود المكانية:** ستجرى الدراسة الحالية في مشافي تشريح العسكري و(601) وغيرها من المشافي التي يتلقى الجنود العلاج فيها.
- 4- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق الدراسة الحالية في الفصل الدراسي الأول لعام (2017-2018) وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، وذلك من خلال المقاييس الإحصائية الوصفية، كالمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق باستخدام الاختبارات الإحصائية الاستدلالية الممثلة في اختبار (T-test) لتحديد وجهة الفروق في مستوى المرونة النفسية والأمل والتوجه نحو الحياة لدى المقاتلين الجرحى، وعلاقتها ببعض المتغيرات التصنيفية، وتبيان الفروق بينهما في متغيرات الدراسة.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (400) مقاتلاً جريحاً من المقاتلين الذين يتم علاجهم في مستشفى تشرين العسكري ومستشفى (601) في مدينة دمشق ؛ وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية مقصودة بحسب رغبتهم وقدرتهم على المشاركة نظراً لوضعهم الصحي الحرج أحياناً.

أدوات الدراسة:

تم استخدام مجموعة من أدوات الدراسة للتحقق من فرضيات الدراسة، وهي الآتية:

1-مقياس المرونة النفسية:

تم استخدام مقياس كونور ودافيدسون للمرونة النفسية Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC,2003) الذي أعده العاسمي (2012)، والذي يتألف من (25) عبارة ، موزعة على أربعة أبعاد، هي :

2- مقياس الأمل، ويتكون من (40) عبارة، موزعة على الأبعاد الآتية: معنى الحياة، النظرة الإيجابية للمستقبل، قوة الإرادة، أهداف الحياة.

3- مقياس التوجه نحو الحياة: ومكون من (30) عبارة موزعة على أربعة أبعاد، هي: التوجه نحو الحياة (التناول)، المشروع الشخصي، الكفاءة، المعنى والغرض.

في النظر إلى نتائج الدراسة الحالية تبين مايلي

-وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى (0,01) بين الدرجة الكلية للمرونة النفسية والأمل ، وكذلك وجود هذه العلاقة أيضاً في الأبعاد الأساسية لمقاسي المرونة والأمل وكذلك علاقتها بالدرجة الكلية

-وجود علاقة إيجابية عند مستوى دلالة (0,01) بين درجات المرونة النفسية كما عبر عنها المقاتلين الجرحى ودرجاتهم على مقياس التوجه نحو الحياة، حيث كانت العلاقة الارتباطية بين أبعاد المقاييس وكذلك الأبعاد الفرعية دالة عند مستوى (0,01) .

- توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات المرونة النفسية تبعاً للمتغيرات التصنيفية التالية (السن، الحالة الاجتماعية، نوع الإصابة، المؤهل التعليمي، الوضع العسكري، مدة الخدمة) لدى أفراد العينة من المقاتلين الجرحى". بحيث كان المقاتلين الجرحى غير المتزوجين أكثر مرونة من المتزوجين.

ملخص الدراسة باللغة العربية

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الأمل تبعاً: للعمر، والحالة الاجتماعية، والإصابة، مستوى التعليم، وسنوات الخدمة والرتبة العسكرية

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس التوجه نحو الحياة تبعاً : ، والحالة الاجتماعية، والإصابة، مستوى التعليم، وسنوات الخدمة، بينما وجدت فروق في كل من السن والوضع العسكري.

- توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية على كل من الأمل والتوجه نحو الحياة لدى أفراد عينة البحث وجاءت هذه الفروق لصالح مرتفعي المرونة النفسية.

- وجود أثر للتفاعل بين المرونة النفسية وكل من الأمل والتوجه نحو الحياة والمتغيرات الديمغرافية المشار إليها في البحث على المرونة النفسية. بمعنى أن المرونة النفسية لدى المقاتلين تؤثر في نموها وتطورها العديد من العوامل ، مثل السن، والحالة الاجتماعية، والرتبة العسكرية، ومدة الخدمة ونوع الإصابة، فكلما كانت هذه المتغيرات واضحة ومتسقة ضمن وحدة الشخصية، فإن المقاتل الجريح يتمتع بمرونة عالية.

وقد قدمت الباحثة مجموعة من المقترحات التي تتناول نتائج الدراسة الحالية وتعزز المرونة النفسية لدى المقاتلين عامة ولدى الجرحى على وجه الخصوص.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- أبو حلاوة، محمد السعيد (2013). المرونة النفسية: الشبكة العربية لعلم النفس.
- أبو حلاوة، محمد السعيد (1998). علم النفس الإيجابي: تعريفه ومجالاته. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أبو حلاوة، محمد سعيد (2013). المرونة النفسية: ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية. شبكة العلوم النفسية العربية، (29).
- أرجايل، مايكل (1993). سيكولوجية السعادة، ترجمة فيصل عبد القادر يوسف، الكويت، سلسلة عالم المعرفة.
- الأنصاري، بدر محمد (2002). قياس التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية، لدى طلاب جامعة الكويت، مجلة حوليات كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، الحولية 23 الرسالة، جامعة الكويت.
- البكوش، خيرية عبد الله (2014). العلاقة بين الأمل والشعور بالألم. المجلة الجامعة - العدد السادس عشر - المجلد الثاني - أبريل - 133-152.
- حسان ، ولاء اسحق (2009) . فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين .
- خطيب، محمد جواد (أ-2007). تقييم عوامل المرونة لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث، جامعة الأزهر، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد (15)، العدد (2)، غزة، فلسطين.
- خطيب، محمد جواد (ب-2007). الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة، بحث مقدم إلى المؤتمر التربوي الثالث، الجودة في التعليم الفلسطيني . مدخل إلى التميز.
- خلف، مهيرة (2012). مبتورو الأطراف خلال الحرب على غزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- دسوقي، مجدي محمد (1998). مقياس الرضا عن الحياة، ط2، جامعة المنوفية.

قائمة المراجع

- الدسوقي، مجدي محمد(1998). مقياس الرضا عن الحياة،(دليل التعليمات)،الطبعة الثانية، جامعة المنوفية.
- الدغيم، عبد المحسن إبراهيم(2008). الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية للتمييز بين الأمل والتفاؤل. دراسات عربية في علم النفس، مجلد(7)، عدد(1)، ص: 85-150.
- دقة، إبراهيم(2011). التوجه نحو الحياة وعلاقته بمستوى الطموح". مجلة علم النفس، السنة الرابعة، العدد السادس عشر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ، ص150-160-رزوق، أسعد (1979م). موسوعة علم النفس. مراجعة عبد الله عبد الدايم، بيروت، المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- زعابطة، سرين هاجر (2011). التفاؤل غير الواقعي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات المرحلة الجامعية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- زقاوة أحمد(2014). المشروع الشخصي للحياة وعلاقته بقلق المستقبل: دراسة ميدانية على عينة من الشباب المتمدرس، مجلة: مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، ، العدد23:8-45.
- سعدي وآخرين (2016). اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية في ضوء بعض المتغيرات في مشفى زاهي أزرق في اللاذقية". مجلة جامعة تشرين العدد(38)،3.
- سليغمان، مارتين (2005) . السعادة الحقيقية، ترجمة: صفاء الأعسر وآخرون .القاهرة: دار العين للنشر.
- سليغمان، مارتين (2005) . السعادة الحقيقية، ترجمة: صفاء الأعسر وآخرون .القاهرة: دار العين للنشر.
- الصالح، إبراهيم(2013). الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة.
- الصوفي، حمدان عبد الله (2002). مفهوم الأصالة والمعاصرة وتطبيقاته في التربية الإسلامية. رسالة دكتوراه غير منشورة، مكة المكرمة، جامعة أم القرى كلية التربية، قسم التربية الإسلامية والمقارنة.
- عبد الحميد، جابر؛ كفاي، علاء الدين (1992). معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الخامس، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
- العاسمي، رياض (2014). علم النفس الإيجابي الإكلينيكي. الجزء الأول. عمان: دار الإحصاء العلمي.

قائمة المراجع

- العاسمي، رياض(2015). علم النفس الإيجابي الإكلينيكي. الجزء الثاني. عمان: دار الإعمار العلمي.
- عبد الخالق، أحمد(1996). دليل تعليمات القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم.الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الكريم، إيمان صادق، الدوري، ريا(2010). التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات، مجلة البحوث التربوية والنفسية بغداد، العددان(27.26)، ص: 239. 327.
- عبد الكريم، إيمان والدوري، ريا (2010). التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات، مجلة البحوث التربوية، ع 27 ، جامعة بغداد، ص 264 – 239.
- عثمان، سيد(1986). المسؤولية الاجتماعية والشخصية المسلمة. القاهرة :الأنجلو المصرية.
- عثمان، محمد سعد حامد (2010). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الإيجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- عدس، عبد الرحمن، (1999). علم النفس التربوي، عمان: دار الفكر.
- عسكر، علي. (2000). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط ٢ ، الكويت، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.
- كاسوحة، أسامة(2015). التشوهات الجسدية وعلاقتها ببعض المتغيرات القلق وصورة الجسد. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة دمشق.
- قاضي ، وفاء محمد احميدان (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة غزة، كلية التربية.
- القاسم، موزي محمد(2013). الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والأمل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- مخير، صلاح(1984).الإيجابية كمعيار وحيد وأكد تشخيص التوافق عند الراشدين. القاهرة :الانجلو المصرية.
- معمريّة، بشير(2011). تقنين مقياس الأمل على البيئة الجزائرية، مجلة العربية للعلوم النفسية.
- موسى، رشاد علي(2001). معجم الصحة النفسية المعاصر، الفاروق الحديثة للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

قائمة المراجع

- نبال، مايسة أحمد (1993). بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعة عمرية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر، مجلة فصلية تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب، العدد ٢٥ . ص ١٠٣ - ٦ .
- نبال، مايسة؛ وعلي، ماجدة (1995). السعادة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والشخصية لدى عينة من المسنين والمسنات .مجلة علم النفس (36) ص ص : 22-40. القاهرة :الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- الياسين، أحمد (2004). المرونة، ملتقى جامعة القصيم، السعودية.
- اليحوفي، نجوى (2002). التفاوض والتشاور وعلاقتها بمركز الضبط وأساليب التعامل الضغط. الاجتماعية الديمغرافية لدي طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، ع 64 ، الهيئة المصرية، القاهرة.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

- Adler, A. B., Vaitkus, M. A., & Martin, J. A. (1996). Combat exposure and posttraumatic stress symptomatology among U.S. soldiers deployed to the Gulf War. *Military Psychology*, 8, 1-14.
- American Psychological Association (2010). *The road to resilience*. Washington, DC: American Psychological Association, <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx> (accessed Jan 8, 2015).
- Akbar Maria, Muhammad Akram, Mumtaz Ahmed, Muhammad Shahbaz Hussain, Vijay Lal, and Sohail Ijaz. (2014). Relationship between Resilience and Life Satisfaction among soldiers, *International sJournal of Innovation and Applied Studies* Vol. 6 No. 3 July 2014, pp. 515-529.
- Amy B. Adler Jason Williams Dennis McGurk Andrew Moss Paul D. Bliese. (2015). Resilience Training with Soldiers during Basic Combat Training: Randomisation by Platoon, Health and well-being, 7, 1, 85-107.
- Anthony, E. J. (1974). The syndrome of the psychologically vulnerable child. *The child in his family: Children at Psychiatric Risk*, Vol 3 (pp. 3-10). New York, NY: Wiley.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Arredondo, J., Foote, N., Pruden, J., McFarland, M., & McFarland, L. (2010). Wounded warriors' perspectives: Helping others heal. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 47(4), xxi-xxvii.
- Arnau, R. C., Rosen, D. H., Finch, J. F., Rhudy, J. L., & Fortunato, V. J. (2007). Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable analysis. *Journal of Personality*, 75, 43-64.

قائمة المراجع

- Arrington, E. G., & Wilson, M. N. (2000). A re-examination of risk and resilience during adolescence: Incorporating culture and diversity. *Journal of Child and Family Studies*, 9(2), 221-230.
- Bananno .G.A. (2007).loss trauma ,and human resilience ;Have weunder estimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*.5,(1) 20-28.
- Bargh, J.A. and T.L. Chartrand(1999) The unbearable automaticity of being, *American Psychologist* 54, pp. 462--479.
- Bargh, J.A.(1990) 'Auto-motives: Preconscious determinants of social interaction', in E.T. Higgins and R.M. Sorrentino (eds.), *Handbook of Motivation and Cognition*, Vol. 2 (Guilford Press, New York) pp. 93—130.
- Bartone,T,Paul, Jarle Eid, Sigurd W. Hystad, Kathleen Jocoy, Jon C. Laberg & Bjorn H. Johnsen .(2015). Psychological Hardiness and Avoidance Coping Are Related to Risky Alcohol Use in Returning Combat Veterans , *Military Behavioral Health*, 3:4, 274-282,
- Bates M , Bowles S , Hammermeister J , et al .(2010). Psychological Fitness . *Mil Med* ; 175 (Suppl 8) : 21 – 38 .
- Beer, J.S., Shimamura, A. P., & Knight, R. T. (2004). *The Cognitive Neurosciences III*, Gazzaniga, M. S. (Ed), MIT Press.
- Bekes , Vera .(2002), A reziliencia-jelenség, avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. 215–228.
- Benard, B. (2004). *Resiliency: What we have learned*. San Francisco: WestEd
- Benotsch, E. G., Brailey, K., Vasterling, J. J., Uddo, M., Constans, J. I., & Sutker, P. B. (2000). War zone stress, personal and environmental resources, and PTSD symptoms in Gulf War veterans: A longitudinal perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 205- 213.
- Betancourt. T.S.(2013).Psychosocial adjustment and mental health in former child soldiers--systematic review of the literature and recommendations for future research. *J Child Psychol Psychiatry*. 2013 Jan;54(1):17-36.
- Blackburn, Laura Elizabeth.(2015).The Effects of Hope, Rumination, Resilience, and Unit Support on Post-traumatic Stress Disorder Symptom Severity in Veterans. " PhD diss., University of Tennessee,. http://trace.tennessee.edu/utk_graddiss/3398
- Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), *Minnesota symposium on child psychology* (pp. 39– 101). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349–361.
- Bliese PD, Wright KM, Adler AB, et al.(2008). Validating the primary care posttraumatic stress disorder screen and the posttraumatic stress disorder checklist with soldiers returning from combat. *J Consult Clin Psychol*; 76, 272-281.

قائمة المراجع

- Bonanno, G.A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience—Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events?," *American Psychologist*, Vol. 59, No. 1, , pp. 20–28.
- Bonanno, George A., and Anthony D. Mancini, "The Human Capacity to Thrive in the Face of Potential Trauma," *Pediatrics*, Vol. 121, 2008, pp. 369–375.
- Bronfenbrenner, U., "Toward an Experimental Ecology of Human Development," *American Psychologist*, Vol. 32, No. 7, 1977, pp. 513–531.
- Botha, A. (2009). *Secrets to resilience: How to improve your stress management and emotional health. (self- helpguide)*. Auckland (New Zealand): Life Change and Resilience Centre.
- Brennan . Mark A. (2005). *Conceptualizing Resiliency: An Interactional Perspective for Community and Youth Development*, *Child Care in Practice* Vol. 14, No. 1, January, 55-64.
- Bressler,M.(2005). Planning and projecting critical human resource needs: the relationship between hope, optimism, organizational commitment, and turnover intention among U.S. Army reserve soldiers, *Journal of Behavioral Studies in Business*, 13, 611-632.
- Buckely, J. & Herth, K. (2004). Fostering hope in terminally ill patients. *Nursing Standard*, 19 (10), 33- 41. Retrieved from http://lumpapp1.wayne.edu/tag.a7e2bd0c4b1b70a9.render.userLayoutRootNode.uP?uP_root=root&uP_sparam=activeTab&activeTab=u28l1s53&uP_tparam=frm&frm=fram
- Burt, M.R.(2002). Reasons to invest in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 31:136-152.
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (Eds). (2006). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum Associates.
- Campbell, Kristen.(2014). *Resilience and Self-Control among Georgia Southern Students: A Comparative Study between ROTC Students and NonROTC Students .An Honors Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for Honors in the Psychology Department*.
- Capella, E.W. & Weinstein, R.S. (2001). Turning around reading achievement: Predicators of high school students' academic resilience. *Journal of Educational Psychology*, 93(4):758-71.
- Cavanagh SR1, Shin LM, Karamouz N, Rauch SL.(2007).Psychiatric and emotional sequelae of surgical amputation. *Psychosomatics*. Nov-Dec;47(6):459-64.
- Casale P, d'Astore PP, Argano R (2009a) Age at size and growth rates of early juvenile loggerhead sea turtles (*Caretta caretta*) in the Mediterranean based on length frequency analysis. *Herpetol J* 19:29–33
- Carson MA, Paulus LA, Lasko NB, Metzger LJ, Wolfe J, Orr SP, Pitman RK.(2000). Psychophysiologic assessment of posttraumatic stress disorder in Vietnam nurse veterans who witnessed injury or death. *J Consult Clin Psychol*. 2000 Oct;68(5):890-7.

قائمة المراجع

- Casey, G. W. (2011). Comprehensive Soldier Fitness: A vision for psychological resilience in the U.S. Army. *American Psychologist*, 66, 1-3.
- Castro, C. A., Hoge C. W. , Cox A. L., (2006). Battlemind Training: Building Soldier Resiliency, In *Human Dimensions in Military Operations – Military Leaders' Strategies for Addressing Stress and Psychological Support*, Meeting Proceedings RTO-MP-HFM134, Paper 42, 2006..
- Christie L. Palladino, Brittany Ange, Deborah S. Richardson. (2013). Measuring psychological flexibility in medical students and residents: a psychometric analysis, *Med Educ Online*. 2013; 18: 10.3402.
- Christopher P. Weidlich, AN USA; Doris N. Ugarriza, ARNP .(2015). A Pilot Study Examining the Impact of Care Provider Support Program on Resiliency, Coping, and Compassion Fatigue in Military Health Care Providers, *LTC MILITARY MEDICINE*, 180, 3:290,.
- Cicchetti, D., & Blender, J. A. (2006). A multiple-levels-of-analysis perspective on resilience: Implications for the developing brain, neural plasticity, and preventive interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 248-258.
- Clark Michael E.; Matthew J. Bair, MD, MS; Chester C. Buckenmaier III, MD; Ronald J. Girona, (2007). Rehabilitation Research & Development Pain and combat injuries in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: Implications for research and practice *Journal of JRRD* Volume 44, Number 2, 2007 Pages 179–194 .
- Clark, E, Michael (2007). Pain and combat injuries in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: Implications for research and practice , *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 44, 2, , 179–194.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The ConnorDavidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson resilience scale (cd-risc). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82 *International Journal of Liberal Arts and Social Science* ISSN: 2307-924X www.ijlass.org 32
- Cotton Bronka, Patrick L. Hillb, Daniel K., Tasneem L. Taliba and Finc .(2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups, *J.OF Psychology*, Vol. 4,. 6, 500–510.
- Cowen EL, Wyman PA, Work WC, Kim JY, Fagen DB, Magnus KB. (1997). Follow-up study of young stress-affected & stress-resilient urban children. *Development and Psychopathology*.; 9:564–577.
- Crowson, J. J., Frueh, B. C., & Snyder, C. R. (2001). Hostility and hope in combat-related posttraumatic stress disorder: A look back at combat as compared to today. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 149-165.

قائمة المراجع

- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D... Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570
- Davis, M.Luecken .L& Lemery-Chalfant .(2009b).Resilience in Common Life: Introduction to the Special Issue, *J Pers.* 2009 Dec;77(6):1637-44.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30, 479–495.
- Dennis Charney.(2004). Implications for Successful Adaptation to Extreme Stress American .Psychobiological Mechanism of Resilience and Vulnerability: *Journal of Psychiatry* 2):195-216 ·
- Dent, R.J. and Cameron, R.J.S. (2003), Developing Resilience in Children who are in Public care: the Educational Psychology Perspective, *Educational Psychology in Practice*, 19 (1), 13-26.
- Doll B, Lyon MA. (1998).Risk and resilience: Implications for the delivery of educational and mental health services in schools. *School Psychology Review.*;27:348–363.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 343-363.
- Dunn LB, Iglewicz A, Moutier CA.(2008) conceptual model of medical student well-being: promoting resilience and preventing burnout. *Acad Psychiatry.* 2008 Jan-Feb;32(1):44-53.
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5, 517–528.
- Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (1998). The life cycle completed: Extended version. New York: W. W. Norton.
- Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (1998). The life cycle completed: Extended version. New York: W. W. Norton.
- Fauerbach, James A.; Heinberg, Leslie J.; Lawrence, John W.; Bryant, Amy G.; Richter, Linda; Spence, Robert J. (2002) Coping with body image changes following a disfiguring burn injury. *Health Psychology*, Vol 21(2), , 115-121.
- Fauerbach, Heinberg., Lawrence .(2000).Effect of Early Body Image Dissatisfaction on Subsequent Psychological and Physical Adjustment After Disfiguring Injury, *Psychosomatic Medicine* ,62:576–582.
- Fei He,Rong Cao,Ziqi Feng,Hao Guan ,Jiaxi Peng.(2013). The Impacts of Dispositional Optimism and Psychological Resilience on the Subjective Well-Being of Burn Patients: A Structural Equation Modelling Analysis, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0082939>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions. *Psychology of Sport and Exercise*, 13, 669–678.

قائمة المراجع

- Fletcher, D., & Scott, M. (2010). Psychological stress in sports coaches: A review of concepts, theory and research. *Journal of Sports Sciences*, 28, 127–137.
- Francine Segovia ,Jeffrey L. Moore ,Steven E. Linnville ,Robert E. Hoyt ,Robert E. Hain,(2012).Optimism predicts resilience in repatriated prisoners of war: A 37- year longitudinal study, *journal traumatic stress*, 25, 3 330-336.
- Franken, R.,(1994). *Human Motivation-Cal: fornia: brooks cole publishing company*. p.261 –
- Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin GR. (2003).What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States. *Journal of Personality & Social Psychology*.;84:365–376.
- Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A. & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361-368.
- Fredrickson, B. L.; Branigan, C .(2005). "Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires". *Cognition & Emotion*. 19 (3): 313–332.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping *Journal of Adolescence* 16(3),253-266.
- Graham, K. (2002). Resiliency campus. Fort Hood Sentinel, June 25. Retrieved from <http://www.forthoodsentinel.com/story.php?id=1237>.
- Geller, E., Weil, J., Blumel, D., Rappaport, A., Wagner, C., & Taylor, R. (2003). *McGraw-Hill dictionary of engineering* (2nd edn.). London, UK: McGraw-Hill
- Garnezy N, Streitman S. (1974).Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia: Conceptual models and research methods. *Schizophrenia Bulletin*.;8:14–90.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*,55(1), 97–111..
- Geraghty, A. W. A., Wood, A. M., & Hyland, M. E. (2010).Dissociating the facets of hope: Agency and pathways predict dropout from unguided self-help therapy in opposite directions. *Journal of Research in Personality*, 44, 155-158.
- Goldmann, E., Calabrese, J. R., Prescott, M. R., Tamburrino, M., Liberzon, I., Slembariski, R. . . Galea, S. (2012). Potentially modifiable pre-, peri-, and postdeployment characteristics associated with deployment-related posttraumatic stress disorder among Ohio army national guard soldiers. *Annals of Epidemiology*, 22, 71-78.
- Green, K. T., Calhoun, P. S., Dennis, M. F., & Beckham, J. C. (2010).Exploration of the resilience construct in posttraumatic stress disorder severity and functional correlates in military combat veterans who

قائمة المراجع

- have served since September 11, 2001. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71, 823-830.
- Griffith J& West C.(2013).Master resilience training and its relationship to individual well-being and stress buffering among army national guard soldiers. *J Behav Health Serv Res*. 2013 Apr;40(2):140-55.
- Gross, J. J., & Munoz, R. E (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- Gross, James J Eran Halperin, Roni Porat.(2013).Emotion Regulation in Intractable Conflicts, *Current Directions in Psychological Science*. Vol 22, Issue 6, 15-24.
- Gu, Qing Day, Christopher.(2007).Teachers resilience: A necessary condition for effectiveness, *Teaching and Teacher Education* 23, 8, , 1302-1316.
- Gunnar, M. (2006). Social regulation of stress in early child development. In K. McCartney &D. Phillips (Eds.), *Blackwell handbook of early childhood development* (p. 106–125).Malden, MA: Blackwell.
- Haase Joan E. .(2004).The Adolescent Resilience Model as a Guide to Interventions First Published September *The Journal of Nursing Scholarship*, 24(2), 141-147.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and Gender Effects on Coping in Children and Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2), 73–83.
- Harms, Dina Krasikova, Adam. Vanhove, Mitchel N.(205). Occupational Stress and Well Being in Military Organizations, *Emotion Regulation in Job Stress and Well Being Published in The Role of Emotion and, Research in, Volume 11*, pp. 103–132;.
- Hassija, C. M., Luterek, J. A., Naragon-Gainey, K., Moore, S. A., & Simpson, T. (2012). Impact of emotional approach coping and hope on PTSD and depression symptoms in a trauma exposed sample of veterans receiving outpatient VA mental health care services. *Anxiety, Stress, & Coping*, 25, 559-573.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011).What Is Resilience?. *Canadian Journal Of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Herian B. Lester.(2011).Evaluation of relationship between reported resilience and soldier outcomes, *Positive Performance Outcomes in Ofcers (Promotions, Selections, & Professions)U.S. Army's Comprehensive Soldier Fitness Directorate. Stress and Emotional Well-Being*
- Hosein Sourì &Turaj Hasanirad.(2011). Relationship between Resilience, Optimism and Psychological Well-Being in Students of Medicine, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541-1544.
- Houghton Mifflin, New York.
- Huffman, Jaime L.(2013).Hope At The End Of Life Among U.s. Military VeteransWayne State University Dissertations. Paper 843.

قائمة المراجع

- Hourani LL , Williams TV , Kress AM.(2006). Stress, mental health, and job performance among active duty military personnel: findings from the 2002 Department of Defense Health-Related Behaviors Survey . Mil Med 2006 ; 171: 849 – 56 . 5.
- Infante and Lamond ,(2003). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. World Psychiatry, 9 (3), 145–154
- Irving, L. M., Telfer, L., & Blake, D. D. (1997). Hope, coping, and social support in combat-related posttraumatic stress disorder. Journal of Traumatic Stress, 10, 465- 479.
- Isen, A.M. and G.A. Diamond(1989). Affect and automaticity, in J.S. Uleman and J.A. Bargh (eds.), Unintended Thought, (Guilford Press, New York) pp. 124—152.
- Jackson, S. & Martin, P. (1998) Surviving the care system: Education and resilience. Journal of Adolescence, 21(5):569-83.
- Jeffrey L. Thomas Thomas W. Britt Heather Odle- Dusseau Paul D. Bliese .(2011). Dispositional optimism buffers combat veterans from the negative effects of warzone stress on mental health symptoms and work impairment,journal of medical psychology,67, 9, 866-880.
- Jennifer E. C. Lee, Kerry A. Sudom, and Mark A. Zamorski (2013).Longitudinal Analysis of Psychological Resilience and Mental Health in Canadian Military Personnel Returning From Overseas Deploymen, Journal of Occupational Health Psychology © 2013 American Psychological Association, Vol. 18, No. 3, 327–337.
- Jennifer E. C. Lee, Kerry A. Sudom, and Mark A. Zamorski (2013).Longitudinal Analysis of Psychological Resilience and Mental Health in Canadian Military Personnel Returning From Overseas Deploymen, Journal of Occupational Health Psychology © 2013 American Psychological Association, Vol. 18, No. 3, 327–337.
- Longitudinal Analysis of Psychological Resilience and Mental Health in Canadian Military Personnel Returning From Overseas Deployment Jennifer E. C. Lee, Kerry A. Sudom, and Mark A. Zamorski
- Johnson JL, Wiechelt SA.(2004).Introduction to the special issue on resilience. Subst Use Misuse.;39(5):657-70.
- Jong-Ku Lee , Hyeon-Gyeong Choi , etal, .(2016).Self-resilience as a protective factor against development of post-traumatic stress disorder symptoms in police officers, Annals of Occupational and Environmental Medicine (2016) 28:58
- Kalil, A. & Kunz, J.(1999). First births among adolescent girls: risk and protective factors. Social Work Research, 23(3):197-208.
- Kapıkıran, Ş., & Acun-Kapıkıran, N. (2016). Optimism and psychological resilience in relation to depressive symptoms in university students: Examining the mediating role of self-esteem. Educational Sciences: Theory & Practice, 16, 2087–2110.
- Kaplan, H. B. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.),

قائمة المراجع

- Resilience and development; positive life adaptations (pp. 17–83). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1991). Synopsis of psychiatry (6th ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Karairmak, O.(2003)Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample *Psychiatry Research*, 179 (3), pp. 350-356.
- Kate McGraw.(2016).Gender Differences Among Military Combatants: Does Social Support, Ostracism, and Pain Perception Influence Psychological Health? *MILITARY MEDICINE*, 181, 1:80.
- Kindet T. Michael .(2006).Building Population Resilience to Terror Attacks: Unlearned Lessons from Militar And Civilian Experience , /www.researchgate.net/publication/235186392_Building_Population_Resilience_to_Terror_Attacks_Unlearned_Lessons_from_Military_and_Civilian_Experience
- King, D. W., King, L. A., & Vogt, D. S. (2003).Manual for the Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI): A collection of measures for studying deployment-related experiences of military veterans. Boston, MA: National Center for PTSD.
- Kitano, M., & Lewis, R. (2005). Resilience and coping: Implications for gifted children andyouth at risk. *Roeper Review*, 27, (4), 200-205.
- Klohn EC. (1996).Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*;70:1067–1079.
- Kohrt,, Brandon A. Carol M. Worthman, Ramesh. Adhikari, Nagendra. Luitel ,et al, (2016).Psychological resilience and the gene regulatory impact of posttraumatic stress in Nepali child soldiers, *Proc Natl Acad Sci U S A*; 113(29): 8156–8161.
- Kremen, A& Block,j.(1996).The Ego-Resiliency Scale and Trait Ego-Resiliency, *Resilience in Children, Adolescents, and Adults* pp 135-138.
- Kuan-Jung Chen, Chia-Chen Yang, Hui-Hsun Chiang.(2018).Model of coping strategies, resilience, psychological well-being, and perceived health among military personnel, School of Nursing, National Defense Medical Center. No. 161, Sec. 6, Minquan E. Rd., Neihu Dist., Taipei 11490 Taiwan.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.). *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 179–222). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Lazarus RS. (1993).From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*.;44:1–21.
- Lazarus, R. S. (1998). Fifty years of the research and theory of R. S. Lazarus: An analysis of the historical and perennial issues. Mahwah, NJ: Erlbaum.

قائمة المراجع

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Lepore, Stephen, and Tracey Revenson .(2006) .“Relationships Between Posttraumatic Growth and Resilience: Recovery, Resistance, and Reconfiguration” in Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice, Calhoun, Lawrence G., and Richard G. Tedeschi, eds., Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2006.
- Lester B. Paul, et al.(2011).The Comprehensive Soldier Fitness Program Evaluation, This report was produced in partial fulfillment of contract #W91WAW-10-D-0086-0002.
- Lester, P. B., McBride, S., Bliese, P. D., & Adler, A. B. (2011). Bringing science to bear: An empirical assessment of the Comprehensive Soldier Fitness program. *The American Psychologist*, 66, 77-81.
- Luthar S S.(2006). Resilience in development. A synthesis of research across five decades. In: Cicchetti D, Cohen DJ, editors. *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder, and Adaptation*. New York: Wiley. 740–795.
- Luthar S S. (1991).Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*. 1991;62:600–616.
- Luthar, S. S. (Ed.). (2006). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.
- Luther, Kate .(2015). "Examining Social Support Among Adult Children of Incarcerated Parents". *Family Relations*. 64 (4): 505–518,
- Lynch, W. (1965). *Images of hope*. Baltimore, MD: Garamony/Trichemah.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- MacDermid, S.M., R. Samper, R. Schwarz, J. Nishida, and D. Nyaronga. (2008).*Understanding and Promoting Resilience in Military Families*, West Lafayette: Military Family Research Institute at Purdue University,
- Maginness, A. (2007). “Development of Resilience – A Model”. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology, University of Canterbury .
- MANSDORF, I. J. (2008): Psychological interventions following terrorist attacks. *British medical Bulletin*, 88, 7–22.

قائمة المراجع

- Masten A. (1999). The promise and perils of resilience research as a guide to preventive interventions. In: Glantz MD, Johnson JL, editors. Resilience and development: Positive life adaptations. New York: Plenum Press; 1999. pp. 251–257.
- Masten A.S.(2007).Ordinary magic. Resilience processes in development. Am Psychol. Mar;56(3):227-38.
- Masten AS, Narayan AJ. (2012).Child development in the context of disaster, war, and terrorism:pathways of risk and resilience. Annu Rev Psychol.;63:227–57.
- Masten AS, Reed MJ. (2002).Resilience in development. In: Snyder CR, Lopez SJ, editors. Handbook of positive psychology. Oxford University Press; New York: pp. 74–88.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. Development and Psychopathology, 19 , 921–930.
- Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. Annals of the New York Academy of Sciences, 1094, 13-27
- Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. Child Development, 55 , 97–111.
- Mansdorf, I. J. (2008). Psychological interventions following terrorist attacks. British medical Bulletin, 88, 7–22.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, M. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. Development and Psychopathology, 2, 425-444.
- Masten, A.S. (1994).“Resilience in Individual Development: Successful Adaptation Despite Risk and Adversity,” Educational Resilience in Inner-City America: Challenges and Prospects, 1994, pp. 3–25.
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. Child development, 85(1), 6-20.
- McCoy,K.,Cummings,E.&Davies,P.(2009).Constructiveanddestructivemaritalconflict,emotionalsecurity,andchildren'sprosocialbehaviour.JournalofChildPsychologyandPsychiatry,50(3),270-279.
- Mavandadi, S., Rook, K. S., Newsom, J. T., & Oslin, D. W. (2013). Suicidal ideation and social exchanges among at-risk veterans referred for a behavioral health assessment. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48, 233–243
- McWhirter, J.J., McWhirter, B.T., McWhirter, A.M. & McWhirter, E.H. (1998)At-risk youth: A comprehensive response for counselors, teachers, psychologists and human service professionals. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Mendelson RL, Burech JG, Polack EP, Kappel DA.(1986).The psychological impact of traumatic amputations. A team approach: physician, therapist, and psychologist. Hand Clin. 1986 Aug;2(3):577-83.

قائمة المراجع

- Minnard, C.V.(2001) A strong building: Foundation of protective factors in schools. *Children and Schools*, 24(4):233-46..
- Mook,J. , Klieijn, W. , & Ploeg, H.M., (1992). Positively and negatively worded items in a self – reported measure of dispositional optimism, *Psychological Reports*, 71, 275 – 278.
- Miriam-Webster Dictionary.(2003). <http://www.m-w.com/cgi-bin/dictionary>. Accessed January 15, 2004.
- Mullen M .(2010). On total force fitness in war and peace . *Mil Med* ; 175 (Supl 8) : 1 – 2 .
- Nash WP , Vasterling J , Ewing-Cobbs L , et al .(2010). Consensus recommendations for common data elements for operational stress research and surveillance: report of a federal interagency working group . *Arch Phys Med Rehabil* ; 91: 1673 – 83 .
- Neenan, M. (2009). *Developing resilience: A cognitive-behavioural approach*. East Essex, UK.: Routledge.
- Norem, J. K.. & Cantor, N. (1986). Defensive pessimism: "Harnessing" anxiety as motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1208-1217.
- Norem, J. K., & Chang, E. C. (2002). The Positive Psychology of Negative Thinking. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 993-1001.
- Oliver, L. W., Harman, J., Hoover, E., Hayes, S. M., & Pandhi, N. A. (1999). A quantitative integration of the military cohesion literature. *Military Psychology*, 11, 57-83.
- Palner John and Maurice B. (2002). Mittelmark Differences between married and unmarried men and women in the relationship between perceived physical health and perceived mental health, *Norsk Epidemiologi* 2002; 12 (1): 55-61
- Pat-Horenczyk, R, Shi, C, Schramm-Yavin, S, Bar-Halpern, M, & Tan, L (2015). 'Building Emotion and Affect Regulation (BEAR): Preliminary Evidence from an Open Trial in Children's Residential Group Homes in Singapore', *Child & Youth Care Forum*, 44, 2, pp. 175-190.
- Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2009). Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from operations enduring freedom and Iraqi freedom. *Journal of Special Operations Medicine*, 9, 68-73.
- Pollard, J.A., Hawkins, J.D. & Arthur, M.W. (1999) Risk and protection: are both necessary to understand diverse behavioral outcomes in adolescence? *Social Work Research*, 23(3):145-58.
- Postolache A. M (2013).METHODS OF DEVELOPING PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN THE MILITARY , MACHINES, TECHNOLOGIES, MATERIALS. ISSN 1313-0226. ISSUE 7.

قائمة المراجع

- PubMed.(2011).Resilience to Traumatic Exposure Among Soldiers Deployed in Combat, Article (PDF Available) in Journal of Occupational Health Psychology 16(1):18-37.
- Quinn, W. etal. (2004). Family Solutions for Youth at Risk: Applications to juvenile delinquency, truancy, and behavior problems. Hove, East Sussex, UK: Brunner-Routledge.
- Reder, K. & Serwint, J. (2009). Until the last breath: Exploring the concept of hope for parents and health care professionals during a child's serious illness. American Pediatric Adolescent Medicine, 163 (7), 653-657. doi.org.proxy.lib.wayne.edu/10.1001/archpediatrics.2009.87.
- Reimer, M.S.(2002) Gender, risk and resilience in the middle school context. Children and Schools, 24(1):35-47.
- Richardson, G.E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. Journal of Clinical Psychology, 58(3), 307-321 .
- Ricea, Valerie and Baoxia Liu.(2016).Personal resilience and coping Part II: Identifying resilience and coping among U.S. military service members and veterans with implications for work, Journal: Work. 54,. 2,. 335-350.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. Journal of ClinicalPsychology, 58(3), 307-32.
- Ruane, Michael. (2011).“Army Program Works to Make Soldiers Fit in Body and Mind,” The Washington Post. *Published July 4.*
- Rutter, M. (1981). Stress, coping and development: Some issues and some questions. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 22, 323–356.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry, 147, 598–611.
- Rutter, M. (1987a). Psychosocial resilience and protective mechanisms. American Jouranal of Orthopsychiatry, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1987b). Psychosocial resilience and protective mechanisms. American Journal of Orthopsychiatry, 57, 316-331.
- Rutter, M. (2006). Psychosocial resilience and protective mechanisms. American Journal of Orthopsychiatry, 57, 316–331.
- Şahin Kapıkıran& Necla Acun-Kapıkıran.(2016).Optimism and Psychological Resilience in relation to Depressive Symptoms in University Students: Examining the Mediating Role of Self-Esteem
- Sameroff, A., Gutman, L. M., & Peck, S. C. (2003). Adaptation among youth facing multiple risks: Prospective research findings. In S. S. Luthar (Ed.), Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities (pp. 364– 392). New York, NY: Cambridge University Press.
- Sarah, R . Covangh, Lisa, M.Shin, Nasser Karmataz and Scott L. Raved (2007) .: Psychiatric emotional squeal of surgical Amputate, Psychosomatic Journal.

قائمة المراجع

- Saumya. Arora (2010) Achievement Motivation and resilience among student athletes Texas A&M University-Corpus Christi Corpus Christi, Texas, Doctor of Philosophy.
- Schaubroeck, J. M., Riolli, L. T., Peng, A. C., & Spain, E. S. (2011). Resilience to traumatic exposure among soldiers deployed in combat. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(1), 18-37.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (2001). Adapting to cancer: The importance of hope and purpose. In A. Baum & B. L.
- Shonkoff, J., Levitt, P., Bunge, S., Cameron, J., Duncan, G., Fisher, P., & Fox, N. (2015). Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience. pdf. National Scientific Council on the Developing Child.
- Schoon, I. (2006). Risk and resilience: Adaptations in changing times. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Seligman, M.E.(1995).optimistic child –Now york; Houghton Mifflin company.
- Seligman, M.E.P. & Peterson, C. (2004). Character Strengths and Virtues A Handbook and Classification. Oxford University Press.
- Seligman, M. K. Reivich, L. Jaycox, J. Gillham, A.D. Kidman 1994).The optimistic childHoughton Mifflin, New York.
- Shetty Vidyadayini .(2015).Resiliency, Hope, and Life satisfaction in Midlife, IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS) Volume 20, Issue 6, Ver. III, PP 29-32.
- Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219 - 247.
- Shiffrin, R.M. and S.T. Dumais.(1981)The development of automatism, in J. Anderson (ed.), *Cognitive Skills and Their Acquisition*, (Erlbaum, Hillsdale, NJ)pp. 111--140.
- Smith, C., & Carlson, B. E. (1997). Stress, coping, and resilience in children and youth. *The Social Science Review*, 71(2), 231-256.
- Smith, T. C., Ryan, M. A., Wingard, D. L., Slymen, D. J., Sallis, J. F., Kritz-Silverstein, D., & Millennium Cohort Study Team. (2008). New onset and persistent symptoms of post-traumatic stress disorder self-reported after deployment and combat exposures: Prospective population based US military cohort study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 336(7640), 366-371
- Simmons & Yoder .(2013). Military resilience: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2013 Jan-Mar;48(1):17-25
- Snyder, C. & Lopez, S.(2000). *Oxford handbook of positive psychology*. Oxford University Press, 303- 312.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., et al.(1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.

قائمة المراجع

- Soanes, C & Angus Stevenson. (2006). Concise Oxford English Dictionary (thumbindex): Thumb Index Premium Edition. Stock Image Published by OUP Oxford 08/07/2006
- Stotland, E. (1969). The psychology of hope, San Francisco: Jossey Bass.
- Stacy, A. (2000).. Amount of Influence Selected groups Have on The Perceived Body Image of fifth grads, Masters Thesis, The Graduate College, University of Wisconsin- Stout, Menomonie.
- Tackett, Patricia .(2016). Resilience, Factors affection the Readjustment of national guard soldiers returning from deployment , Antioch University Santa Barbra in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Psychology in clinical.
- Tack-Ho Kim Sang Min Lee, et al. (2005). Hope and the Meaning of Life as Influences on Korean Adolescents' Resilience: Implications for Counselors. Asia Pacific Education Review .Education Research Institute 2005, Vol. 6, No. 2, 143-152.
- Tanielian, Terri L. (2008). Invisible Wounds of War Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery TERRI Tanielian AND LISA H. JAYCOX, EDITORS.
- Teddlie, C., & Yu, F. (2007). Mixed Methods Sampling: A Typology with Examples. Journal Of Mixed Methods Research, 1(1), 77-100.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.). (1998). Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Teresa I. Sivilli and Thaddeus W. (2014). The Human Dimensions of Resilience: A Theory of Contemplative Practices and Resilience paper is a publication of The Garrison Institute, Inc.
- Thomassen G. Adne , Sigurd W. Hystad, Bjørn Helge Johnsen, Grethe E. Johnsen & Paul T. Bartone (2018). The effect of Resilience on PTSD symptoms: A prospective mediational approach, 142-151.
- Thoreau, Henry David. (1993). The Dispersion of seeds and Other Late Natural History Writings. Edited by Bradley P. Dean. Washington, DC: Island Press/Shearwater Books,
- Tillott, S. J. (2015). What elements of resilience can children identify from reading the book Game On?; Perspectives of children, teachers and deployment officers. (Unpublished PhD thesis). University of Wollongong, Wollongong, Australia.
- Tugade, M. M.; Fredrickson, B. L. (2004). "Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences". Journal of Personality and Social Psychology. 86 (2): 320–33.
- Tugade, M.M. and B.L. Fredrickson (2002). Positive emotions and emotional intelligence, in L. Feldman Barrett and P. Salovey (eds.), The Wisdom of Feelings, (Guilford, New York) pp. 319—340.
- Tugade, M.M. and B.L. Fredrickson (2004). Emotions: Positive emotions and health, in N. Anderson (ed.), Encyclopedia of Health and Behavior, (Sage, Thousand Oaks, CA) pp. 306—310.

قائمة المراجع

- Tusaie, K., Puskar, K., & Sereika, S. M. (2007). A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(1), 54-60.
- Taylor, M. K., Markham, A. E., Reis, J. P. et al. (2008): Physical fitness influences stress reactions to extreme military training. *Military Medicine*, 173(8), 738-742.
- Tiger, L. (1979). *Optimism: The biology of hope*. New York: Simon & Schuster.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235.
- Valerie Ricea, and Baoxia Liu.(2016).Personal resilience and coping Part II: Identifying resilience and coping among U.S. military service members and veterans with implications for work, *Journal: Work*, vol. 54, no. 2, pp. 335-350.
- Vidyadayini Shetty .(2015).Resiliency, Hope, and Life satisfaction in Midlife, *OSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)* Volume 20, Issue 6, Ver. III (Jun. 2015), PP 29-32.
- Vogt DS, Proctor SP, King DW, King LA, Vasterling J.(2008).Validation of scales from the Deployment Risk and Resilience Inventory in a sample of Operation Iraqi Freedom veterans. *Assessment*; 15(4): 391-403.
- Wadsworth, S.M. & D. Riggs.(2011).Risk and Resilience in U.S. Military Families, *Military Medicine*, 153(9), 441-446.
- Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J. G. et al.: (2006).Literature Review of Concepts Psychological Resiliency. Defence R&D Canada, Toronto,
- Waller Margaret A.(2001). Resilience in Ecosystemic Context: Evolution of the Concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290-297.
- Waller, M. A., Okamoto, S. K., Miles, B. W., & Hurdle, D. E. (2003). Resiliency factors related to substance use/resistance: Perceptions of native adolescents of the Southwest. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 30(4), 79-94.
- Wanberg C& Banas,J (2000.).Predictors and Outcomes of Openness to Changes in Reorganizing Workplace..JJ. Of Applied Psychology.83.1;132-142.
- Watkins, D., Dong, Q., & Xia, Y. (1997). Age and gender differences in self-esteem of Chinese children. *Journal of Social Psychology*, 137, 374-379.
- Werner E, Smith RS. (1992).Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. Ithaca, NY: Cornell University.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21, 152-169.
- Wain, H.J., Grammer, G., Stasinos, J., & DeBoer, C. (2004). Psychiatric intervention for medical surgical patients following traumatic injuries. Manuscript submitted for publication.
- Wolchik, S. A., Ramirez, R., Sandler, I. N., Fisher, J. L., Balls, P., & Brown, C. (1992). Innercity, poor children of divorce: Negative divorce-related events, problematic beliefs and adjustment problems. *Journal of Divorce and Remarriage*, 19, 1-20.

قائمة المراجع

- Wolchik, S. A., Schenck, C. E., & Sandler, I. N. (2009). Promoting Resilience in Youth From Divorced Families: Lessons Learned From Experimental Trials of the New Beginnings Program. *Journal Of Personality*, 77(6), 1833-1868.
- Wolchik, S. A., Wilcox, K. L., Tein, J.-Y., & Sandler, I. N. (2000). Maternal acceptance and consistency of discipline as buffers of divorce stressors on children's psychological adjustment problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 87-102.
- Wu, H. C. (2011). The protective effects of resilience and hope on quality of life of the families coping with the criminal traumatising of one of its members. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1906-1915.
- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Hoyt-Meyers, L., Magnus, K. B., & Fagen, D. B. (1999). Caregiving and developmental factors differentiating young at-risk urban children showing resilient versus stress-affected outcomes: A replication and extension. *Child Development*, 70, 645-659.
- Young T. (2005). *Population Health: Concepts and Methods*, Ed 2. New York, NY, Oxford University Press
- Zamorski, M. (2008, September 29-October 3). Defining resilience: An international perspective. Paper presented at the annual meeting of the International Military Testing Association, Amsterdam, Netherlands.
- Zimmermann, Peter Susanne Firnkes, Jens T. Kowalski, et al. (2014). Personal values in soldiers after military deployment: associations with mental health and resilience, *Eur J Psychotraumatol*. 2014; 5:
- Zolli A, Healy AM. (2012). Resilience: Why things bounce back. In: New York: Free Press;:172-186.

ملاحق الدراسة

ملحق (1) قائمة المحكمين

ملحق (2) موافقات تطبيق الأدوات

ملحق (3) صور لبعض الأنشطة المنفذة في المشفى أثناء

تطبيق الدراسة

ملحق رقم (1)

قائمة المحكمين

الخدمات الطبية	اللواء الطبيب طلال محلا
الإدارة السياسية	اللواء الدكتور فيصل علاف
الخدمات الطبية	العميد الطبيب عمار سليمان
الخدمات الطبية	العميد الطبيب عماد نور الدين سليمان
الخدمات الطبية	العميد الطبيب مفيد درويش
الخدمات الطبية	العميد الطبيب معن صالح
الخدمات الطبية	العميد الطبيب أحمد اسمندر

ملحق رقم (2)
موافقات تطبيق أدوات الدراسة

سري للغاية - فوري

الجمهورية العربية السورية
القيادة العامة للجيش والقوات المسلحة
شعبة المخابرات - الفرع ٢٩١
الرقم / ٨٠٤٤٨ /
التاريخ ٢٠١٨ / ٢ / ٥

إلى : إدارة الخدمات الطبية - الفرع الملاجي والوقائي

إدارة لكم رقم / ١٦٦١٧ / تاريخ ٢٠١٨ / ٢ / ٢٢
- بخصوص طلب الطالبة روز خليفة حسن من جامعة دمشق - كلية التربية لاستكمال دراستها لرسالة
الماجستير تحت عنوان/المرونة النفسية وعلاقتها بالأمل والتوجه نحو الحياة لدى متيلة من جرحى القوات
المسلحة في الأعمال القتالية).

- لضمان أمننا من تنبئة طلب المذكورة بالتنسيق مع الإدارة السياسية.

يُرجى الإطلاع وإجراء اللازم

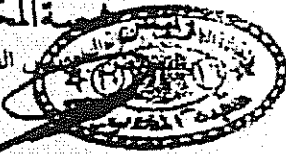
نسخة إلى:

- الإدارة السياسية - نشاط الأمن: بدرجة الإطلاع وإجراء اللازم.

- الفرع ٢٢٧: مع الإطلاع وإجراء اللازم.

شعبة المخابرات

الفرع ٢٩١



م. د. م. ح. ع.
م. د. م. ح. ع.
م. د. م. ح. ع.

Damascus University
Faculty of Education
Department of Psychological Counseling



Psychological Resilience and its relation to hope and orientation towards life

A comparative study of a sample of armed forces wounded in hostilities

*A Thesis prepared for Master's Degree
In mental health*

**Prepared by
Rose Hassan**

**Supervised by
Dr. Ruba Sultan**

Teacher in the Department of Psychological Counseling

Damascus: $\frac{1440 \text{ AH}}{2017 - 2018 \text{ AD}}$

Summary

Psychological resilience and its relation to hope and orientation towards life

For a sample of wounded armed forces in hostilities

The concept of resilience has gained considerable attention over the past four decades. Research activities flourished in an attempt to determine the characteristics and characteristics of the people they possessed, allowing these individuals to adapt, and successfully deal with adverse conditions. Resilience in psychology refers to the idea of an individual's ability to cope with stress and adversity. This may lead to an adaptation of the individual to a previous state of normal functioning or experience of exposure to psychological stress. Resilience has often been seen as a positive personal trait for individuals facing difficult situations, thus enhancing their adaptation and self-esteem, as well as being protective against stressful situations.

Requires a fighter who has been severely bruised or mutilated in his body as a result of fighting with terrorists must have some degree of psychological resilience due to the difference in the ability of individuals to adapt and deal positively with sudden life events on a range of personality traits, including: Of the individual to fall into the problems, which are characteristics of the positive personality that enables the individual to adapt and cope with the events of life emergency and dealing with an open mentality instead of passive focus on events and its impact on the continuation of the journey of life and self-prove.

Many previous studies have pointed to the effectiveness of psychological resilience in individuals and fighters that help them to lead to life and satisfaction, to open new paths of hope and path positive thinking rather than pessimism, depression and other negative emotions that hinder their resilience and make them live a state of psychological frustration and inability to confront (2012), Sandman and Khalaf (2012) focused on the relationship of hope and psychological resilience of many members of society, The results of these studies found a strong relationship Between resilience, hope and satisfaction with life. (Claudia et al., 2014); and a positive relationship between resilience, hope and satisfaction with life among individuals from social groups (eg, Akkoya, 2016); (Lester, 2013) Who have suffered life-threatening injuries, including combatants who have been injured as a result of hostilities.

In this study, the researcher attempts to shed light on a significant segment of the society (the fighters) who have been physically mutilated either by gunshots, burns or amputations in the morbid hospitals, in order to identify the level of psychological resilience according to the variable of infection, Orientation and satisfaction with life, as well as case studies of both types of injuries to identify the nature of resilience, hope and satisfaction with life, linking these results with others who do not have these characteristics or features.

Accordingly, the problem of research can be identified in the following main question:

Is it possible to explore the relationship between resilience, hope and the direction of life among a sample of the wounded in the military hospitals in Damascus?

Objectives of the study:

The present study aims to identify the following:

- a. Know the level of psychological resilience in the study sample.
- B. Exploring the relationship between the orientation of psychological resilience and the hope and orientation towards life in the study sample.
- C. Measurement of the differences between the average scores in the psychological resilience, hope and orientation towards life in the study sample according to variables: age, social status, type of injury, educational level, military status, and length of service.
- . Exploring the differences between the average high and low psychological resilience and the average degrees of both hope and orientation towards life in the study sample ?.
- e. The effect of interaction between age, social status, type of injury, educational level, military status, length of service, and the hope and orientation towards the life of the study sample members on psychological resilience.

There were statistically significant differences among the research subjects in psychological resilience due to the variable, age, social status (married, single), educational level, type of injury, duration of service, and military status.

4. There are no statistically significant differences between the average levels of hope among the respondents according to age, social status

(married, single), educational level, type of injury, duration of service, and military status.

5- There are no statistically significant differences between the averages of the life orientation of the sample according to age, social status (married, single), educational level, type of injury, duration of service, and military status.

5- There are no statistically significant differences between high and low psychological resilience and each of the following variables: hope, orientation towards life, and demographic variables.

6. There is no trace of the interaction between demographic variables (type of injury, social status, age, level of education) and hope and orientation towards life on psychological resilience.

The limits of the study:

1. Human Borders: A sample of military wounded will be selected from the hospitals of the armed forces in Damascus, suffering from various physical injuries and injuries as a result of the hostilities.

2 - Objective Limits: The relationship between psychological resilience, hope and life orientation of a sample of military wounded, and measured through the tools used in the study using analytical descriptive approach, and appropriate tools, and statistical methods to analyze and address the study data.

3. Spatial boundaries: The current study will be carried out in Tishrin and 601 hospitals and other hospitals where the soldiers are being treated

4. Time Limits: The present study was implemented in the first semester of the year (2017-2018)

The analytical descriptive approach was used in this study, through descriptive statistical measures, such as arithmetical averages, standard deviations and significance of differences, using the explanatory statistical tests represented in the T-test to determine the direction of differences in the level of psychological resilience, And their relation to some taxonomic variables, and to show differences between them in the variables of the study.

The study sample

The basic sample of the study consisted of 400 wounded fighters from the Tishrin military hospital and 601 hospital in Damascus. They were

randomized to be willing and able to participate due to their sometimes critical health status.

Study Tools:

A number of study tools were used to verify the hypotheses of the study:

1 - the measure of psychological resilience:

The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, 2003), prepared by Al-Asimi (2012), was used in 25 terms, divided into four dimensions:

2 - the measure of hope, consisting of (40) words, distributed on the following dimensions: the meaning of life, the positive outlook for the future, the willpower, the goals of life.

3. Life-orientation scale: It consists of (30) words divided into four dimensions: orientation towards life (optimism), personal project, efficiency, meaning and purpose

Results of study

- There is a positive correlative relationship function at the level (0.01) between the total degree of psychological resilience and hope, as well as the existence of this relationship also in the basic dimensions of the elasticity of hope and hope as well as their relation to the overall degree

- A positive correlation was found at the level of (0.01) between the levels of psychological resilience as expressed by the wounded fighters and their degrees on the life-orientation scale. The correlation between the dimensions of the measures and the sub-dimensions was significant at (0.01).

- There are statistically significant differences in the mean of psychological resilience according to the following taxonomic variables (age, marital status, type of injury, qualification, education, military status, duration of service) of the sample of the wounded combatants. "Thus, the unarmed married men were more flexible than the married .

There were no statistically significant differences between the mean scores of the scale of hope according to age, social status, injury, level of education, years of service and military rank

- There were no statistically significant differences between the mean scores of the life-orientation scale according to: social status, injury, level

of education and years of service, while differences were found in age and military status.

- There are differences between the high and low psychological resilience on both the hope and orientation towards life in the members of the research sample and the convergence of these differences in favor of high levels of psychological resilience.

- There is an impact of the interaction between psychological resilience and both hope and orientation towards life and the demographic variables referred to in the research on psychological resilience. In the sense that the psychological resilience of the fighters affect the growth and development of many factors, such as age, social status, military rank, duration of service and type of injury, so that these variables are clear and consistent within the unit of personality, the injured fighter has a high resilience.

The researcher presented a set of proposals that deal with the results of the current study and enhance the psychological resilience of the fighters in general and the wounded in particular.