

Psychological resilience and its relationship with Subjective well-being among Heart patients in Al-Madinah

Fatima Ramzi Al-Madani

Amjad Hashem Al-Nuzha

College of Education || Taiba University || KSA

Abstract: This study aimed to reveal the relationship between Psychological resilience level and Subjective well-being level among heart patients in Al-Madinah. In this study, the researcher used the descriptive analytical method, that has targeted the frequency of heart patients who visit the heart diseases and surgery center in Al-Madinah. This study was applied on (375) which is a sample of heart patients, who were been chosen by a simple random method. Therefore, in order to achieve the study objectives, the researcher has used the Psychological resilience scale, which is a component of (34) phrases distributed to four dimensions. In addition, the researcher has modified the Subjective well-being scale, which is consisted in its final form of (60) phrases distributed to six dimensions. The study results showed that the Psychological resilience level and the Subjective well-being level of heart patients in Al-Madinah have been within the average level. Moreover, the results of the study indicated that there are no statistically significant differences in the level of Psychological resilience and the level of Subjective well-being of heart patients in Al-Madinah due to the variable of sex. However, the results found that there is a statistically significant (positive) correlation between the level of Psychological resilience and the level of Subjective well-being of heart patients in Al-Madinah at the level of (0.01). The researcher recommends the importance of raising social awareness of heart diseases, its concept, its causes and how to prevent it, and spreading cultural awareness to understand the psychology of heart patients. Also, developing positive attitudes towards themselves in order to accept the disease and having a positive coexistence with the disease.

Keywords: Psychological resilience, Subjective well-being, Heart patients.

المرونة النفسية وعلاقتها بالهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة

فاطمة بنت رمزي المدني

أمجاد بنت هاشم النزهة

كلية التربية || جامعة طيبة || المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى المرونة النفسية والهناء الذاتي لدى مرضى القلب في المدينة المنورة، وكذلك الكشف عن مستوى المرونة النفسية ومستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة، والكشف عن الفروق في مستوى المرونة النفسية ومستوى الهناء الذاتي تبعاً لمتغير الجنس، وقد استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي، ويتمثل مجتمع الدراسة المستهدف من مرضى القلب المترددين على مركز أمراض وجراحة القلب بالمدينة المنورة، وطُبقت الدراسة على عينة مكونة من (375) مريضاً ومريضة بالقلب، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدمت الباحثتان مقياس المرونة النفسية إعداد (آل شويل ونصر، 2012) المكون من (34) عبارة موزعة على أربعة أبعاد، كما قامت الباحثة بتعديل مقياس الهناء الذاتي المكون بصورته النهائية من (60) عبارة موزعة على ستة أبعاد، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى المرونة النفسية لدى مرضى القلب

بالمدينة المنورة جاء ضمن المستوى المتوسط. كما أن مستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة جاء ضمن المستوى المتوسط. وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة تعزى لمتغير الجنس، كما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة تعزى لمتغير الجنس، وتبين وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين مستوى المرونة النفسية ومستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة عند مستوى (0.01).

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، الهناء الذاتي، مرضى القلب.

المقدمة.

تعتبر العلاقة بين الأمراض النفسية والجسدية، أو الجسد والنفس مصدراً لاهتمام علماء النفس منذ القدم، حتى أصبحت هناك حاجة ملحة للتعرف على السمات النفسية للأمراض العضوية، ففهم النفس لا يتم بمعزل عن الجسد، فهي لا تقوم إلا به، والإنسان كل متكامل متآلف ومتسق تعمل أجهزته متكاملة ومتعاونة؛ بل يعتمد كل منها على الآخر، ويصح بصحته، ويمرض بمرضه (مكي، 2018).

ويذكر (معمرية، 2010) أن الوقت قد حان لأن يُولي الباحثون اليوم في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي اهتماماتهم نحو السمات الإيجابية النفسية لدى الأشخاص بدلاً من التركيز على الاضطرابات النفسية، وذلك بهدف مساعدة الأشخاص على اكتشاف وفهم الصعوبات التي تؤدي إلى ضعف التوافق النفسي، والعمل على إيجاد الحلول المناسبة لهذه الصعوبات؛ لتحقيق أفضل مستوى من الانسجام والصحة النفسية.

وترى (قاسم، 2018) أن المرونة النفسية تلعب دوراً رئيسياً في تحديد قدرة الشخص على التعامل مع المواقف والظروف الشاقة التي تواجهه في حياته، حيث يعتبر الشخص صحيحاً نفسياً، ومتوازناً انفعالياً عندما يكون قادراً على التحكم بانفعالاته بمرونة عالية، ويعبر عنها حسب طبيعة المواقف والظروف، وهذا ما يساعد الشخص على مواجهة مواقف الحياة وأزماتها بوعي أكبر، فلا يضطرب، أو ينهار للصعوبات، أو الضغوط التي تواجهه.

وقد أظهرت دراسة كِليّ من (Meyer et al., 2019)، و (Al Eid et al., 2020) أن المرونة النفسية عملية ديناميكية يُظهر فيها الشخص السلوكيات الإيجابية، وقدرته على التكيف في مواجهة الصعوبات والصدمات. مما يعني إمكانية الشخص على الصمود والمقاومة أمام الصدمات، والأحداث السلبية، والرغبة في استعادة الصحة والعافية، والتوافق النفسي بعد التعرض لتلك الأحداث السلبية دون انكسار أو تشوّه. وقد ذكرت (Davey et al., 2020) أن المرونة النفسية لها دور كبير في الحد من القلق، والتوتر، والاضطرابات الانفعالية، والاكتئاب، والغضب.

ويُعدّ الهناء الذاتي Subjective well-being أحد المفاهيم الجوهرية في علم النفس الإيجابي، والتي حُظيت بالكثير من الدراسات المتعمقة في الآونة الأخيرة، والتي تتسق مع التحول الحديث نسبياً إلى علم النفس الإيجابي (Carr, 2004).

وتؤكد عدد من الدراسات (إبراهيم، 2016)، (الضبع، 2019)، (الشهري، 2020) بأنه قد تمت ترجمة مصطلح Subjective well-being إلى العربية بعدة صيغ منها: الهناء الذاتي، والهناء الشخصي، والرفاهية النفسية، والشعور بالسعادة، والسعادة النفسية، والوجود النفسي الأفضل، والشعور الذاتي بطيب الحياة، وتمام الأحوال وجميع هذه المصطلحات تشير إلى معنى واحد. ويشير كِليّ من (Pratiwi & Kusnanto, 2020) أن الهناء الذاتي أحد المتغيرات الإيجابية التي تساعد الشخص على الاستمتاع بالحياة، وتحقيق التوافق النفسي والصحة الجسدية والنفسية. ويؤدي الهناء الذاتي دوراً كبيراً في شعور الفرد بالرغبة في الاستمرار بالحياة، ومقاومة التوتر، والتغلب على الأحداث والمواقف الضاغطة، وتجاوز الألام الجسدية والنفسية، كما أن الهناء الذاتي له أهمية كبيرة في تكوين الدافعية لدى الأشخاص للتغيير الإيجابي نحو العلاج، ودوره الحيوي في العلاج النفسي، وإن قلة الشعور بالهناء

الذاتي يؤدي إلى الإحباط واليأس، ويمهد للإصابة بالاضطرابات النفسية، ويؤثر بشكل سلبي على علاج الأمراض العضوية.

وذكر (يونس، 2011) أن الأشخاص الذين يتمتعون بالهناء الذاتي يفسرون المواقف الإيجابية بأنها دائمة ومستمرة، ويفسرون المواقف السلبية تفسيراً مؤقتاً ومحدوداً، ويستردون عافيتهم بشكل عاجل، كما أنهم قادرين على أن يتغلبوا على مشاكلهم سريعاً، بينما الأشخاص الذين يقدمون تفسيرات محدودة للهناء وتفسيرات دائمة للألم فإنهم يميلون إلى الانهيار تحت المواقف الضاغطة سواء لفترة طويلة، أو مؤقتة. وتشير (Arnout, 2019) إلى أن الهناء الذاتي يهدف إلى تحديد العوامل النفسية الإيجابية: كالسعادة، والتفاؤل، والامتنان، وحب الحياة، والتسامح، والأمل، والتي ترتبط بالنتائج الإيجابية لدى مرضى القلب وتمكّنهم من تحقيق الهناء الذاتي.

وفي ظل الظروف والتغيرات التي يشهدها العالم اليوم بسبب (COVID-19) تشير الإحصائيات العالمية أن 40% من مرضى (COVID-19) في المستشفيات والمراكز الصحية يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية (American heart association, 2020).

كما بينت (World Health Organization, 2017) في تقريرها الصادر لعام (2015) إلى أن 17.5 مليون شخص يموتون سنوياً نتيجة لأمراض القلب، مما يمثل نحو 31% من مجموع الوفيات التي حدثت في العام نفسه، وطبقاً لتوقعات World Health Organization فإنه بحلول عام (2030) سوف يرتفع معدل الأمراض القلبية إلى 23 مليوناً و300 ألف.

كما بين المختصون في (وزارة الصحة السعودية، 2018) أن مرض القلب يحتل الصدارة في أسباب الوفيات في المملكة العربية السعودية، وذلك أن عدد الوفيات الناتجة عن أمراض القلب يفوق عدد الوفيات الناتجة عن أي من أسباب الوفيات الأخرى، وأن ما نسبته 40% من المرضى الذين تستقبلهم أقسام الطوارئ في المملكة هم مرضى القلب.

وأضاف (حسام الحربي، اتصال هاتفي، 14 سبتمبر، 2020) بأنه قد بلغ عدد مراجعي مركز أمراض وجراحة القلب بالمدينة المنورة إلى (10461) مراجعاً، كما وصل عدد عمليات القسطرة القلبية إلى (2521) عملية، وذلك حتى شهر سبتمبر لعام 2020.

ومن خلال ما سبق يرى كلٌّ من (المري، 2018)، و(مقداوي، 2018) إلى ضرورة التوافق والمواجهة الإيجابية مع الأمراض المزمنة، وما يترتب عنها من صعوبات نفسية وجسدية، حيث إنها تؤثر في الأنشطة اليومية وفي أسلوب حياة الأشخاص المصابين بها، والمحيطين بهم.

وانطلاقاً من المسلمة التي مفادها أن الاهتمام بالصحة الجسمية وحده لا يكفي لتحقيق حياة سعيدة، بل يجب أن يلازمها مستوى كافٍ من الصحة النفسية، فلا بد من إبراز دور المرشد النفسي ومراكز الإرشاد في تقديم الخدمات النفسية الملائمة للمرضى، والتي تساعد مريض القلب على وجه الخصوص في تحقيق أعلى مستوى من المرونة النفسية والشعور بالهناء الذاتي الذي يساعده للوصول إلى تكيف أفضل مع المرض، ويمكنه من ممارسة أدواره الحياتية في جميع المراحل بصورة طبيعية (زهرا، 2005). والجدير بالذكر أن اهتمام الباحثين بمتغيرات الدراسة وعينتها جاء نتيجة تجربة شخصية تعاملت معها الباحثتان، وهو الأمر الذي شجعهما في اختيار متغيرات الدراسة وهما: المرونة النفسية، والهناء الذاتي. وخاصة بعد استقراء التراث البحثي النفسي، والتي لم تجد فيه دراسات - في حدود علم الباحثتين- تجمع هذه المتغيرات في دراسة واحدة.

مشكلة الدراسة:

وتأسيساً على ما سبق تبلور مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

- 1- ما مستوى المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة؟
- 2- ما مستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة؟
- 3- هل يختلف مستوى المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة باختلاف الجنس (ذكر، أنثى)؟
- 4- هل يختلف مستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة باختلاف الجنس (ذكر، أنثى)؟
- 5- هل توجد علاقة بين كلٍّ من مستوى المرونة النفسية ومستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

- 1- الكشف عن العلاقة بين مستوى المرونة النفسية ومستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة.
- 2- تحديد مستوى المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة.
- 3- تحديد مستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة.
- 4- التعرف على الفروق في مستوى المرونة النفسية بين مرضى القلب بالمدينة المنورة تبعاً لمتغير الجنس.
- 5- التعرف على الفروق في مستوى الهناء الذاتي بين مرضى القلب بالمدينة المنورة تبعاً لمتغير الجنس.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- الأهمية النظرية وتتلخص في النقاط التالية:
 - تحاول الباحثان في هذه الدراسة الإسهام في إثراء الدراسات العربية بإطار نظري عن المرونة النفسية، والهناء الذاتي لدى عينة من مرضى القلب بالمدينة المنورة.
 - تحاول الباحثان إلقاء الضوء على بعض المتغيرات الإيجابية التي تساهم في تحقيق التوازن النفسي والشعور بالرضا فضلاً عن كونه شعوراً يحتاجه مرضى القلب على وجه الخصوص في حياتهم؛ ليقاوموا إحساسهم بالضغط والتوترات النفسية التي قد يتعرضون لها والتي تنتهي لعلم النفس الإيجابي متمثلة في المرونة النفسية، والهناء الذاتي، وهما من المفاهيم الحديثة نسبياً في الدراسات النفسية في البيئة العربية.
- الأهمية التطبيقية وتتلخص في النقاط التالية:
 - تأمل الباحثان من خلال نتائج الدراسة الحالية أن يستفيد منها مرضى القلب، أو من يقوم على رعاية شئونهم سواء في المستشفيات، أو المراكز المتخصصة، أو في الجمعيات التي تهتم بمرضى القلب، أو المرشدين النفسيين والاجتماعيين للعمل على إتباع أفضل الطرق للتعامل مع هؤلاء المرضى.
 - تتضح أهمية هذه الدراسة في مجال الإرشاد النفسي؛ لأنه يمكن الاستفادة من نتائجها في إعداد برامج إرشادية وعلاجية تقدّم لمرضى القلب؛ لمساعدتهم على التكيف مع المرض وإكسابهم بيئة إيجابية.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة في الآتي:

- الحدود الموضوعية: واقع المرونة النفسية وعلاقتها بالهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة.

- الحدود البشرية: طبقت هذه الدراسة على مرضى القلب بالمدينة المنورة.
- الحدود المكانية: الحدود الجغرافية والمكانية لمراجعي مركز أمراض وجراحة القلب بالمدينة المنورة.
- الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال العام الدراسي 2021/2020م

مصطلحات الدراسة:

- المرونة النفسية **Psychological Resilience**: يرى (آل شويل ونصر، 2012) أن المرونة النفسية هي قدرة الشخص على التأقلم مع أحداث الحياة المؤلمة، والمواقف الضاغطة، ومواجهة الأزمات والشدائد، والتصدي لها بفاعلية وحالة نفسية جيدة.
- وتعرف جمعية علم النفس الأمريكية (American Psychological Association [APA], 2013) المرونة النفسية بأنها قدرة الشخص على التعافي من الآثار السلبية للشدائد والأحداث الضاغطة، وتجاوزها بشكل إيجابي، ومواصلة الحياة بفاعلية.
- وتعرف الباحثتان المرونة النفسية إجرائياً: بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية، ويتضمن أربعة أبعاد هي: القدرة الانفعالية، والقدرة الاجتماعية، والتوجه الإيجابي للمستقبل، والإيثار والتفاؤل.
- **الهناء الذاتي Subjective well-being**: ترى ريف وسينجر (Ryff & Singer, 2008) أن الهناء الذاتي يتمثل في الإحساس الإيجابي لدى الشخص، كما يرصد الهناء الذاتي من خلال المؤشرات السلوكية الدالة على رضا الشخص عن نفسه وتقبله لها، واستمراره في تحقيق أهدافه الشخصية وتوجيه أفعاله وتصرفاته نحو هذه الأهداف، وقدرته على إقامة علاقات إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها، واستقلاليته في تحديد مسار حياته، كما يرتبط الهناء الذاتي بالإحساس العام بالراحة، والسكينة، والطمأنينة النفسية.
- يرى (Carr, 2004) أن الهناء الذاتي حالة نفسية إيجابية تتميز بمستوى مرتفع من الرضا عن الحياة، ومستوى منخفض من المزاج السلبي، وقدرة الفرد على خلق توازن بين المشاعر الإيجابية والسلبية تؤدي إلى أداء أفضل في الحياة.
- وتعرف الباحثتان الهناء الذاتي إجرائياً: بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس الهناء الذاتي، ويتضمن ستة أبعاد هي: قبول الذات، الاستقلالية، العلاقات الإيجابية، جودة البيئة، النمو الشخصي، الهدف في الحياة.
- **مرضى القلب: Heart Patients**: تتبنى الباحثتان تعريف (بك، 2011) لمرضى القلب نظراً لملاءمته للعينة التي تحت الدراسة، وهم الأفراد من الذكور والإناث الذين شخّصوا على أنهم مصابون بأحد المظاهر الإكلينيكية لاضطرابات القلب الآتية: عدم انتظام ضربات القلب، التهابات أغشية القلب، أورام القلب، اعتلال عضلة القلب، أمراض صمامات القلب، العيوب الخلقية للقلب، قصور الشرايين التاجية، احتشاء عضلة القلب (الجلطة القلبية).

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً- الإطار النظري :

المرونة النفسية Psychological Resilience:

يواجه كل شخص منا في هذه الحياة عدداً من المواقف والظروف المختلفة، البعض منها إيجابي ويجلب لنا الرضا والهناء، والبعض الآخر يحمل في طياته صعوبات وعقبات أكثر، على أن مدى صعوبة موقف مُعين بالنسبة للشخص الواحد ما هي إلا تجربة شخصية، الأمر الذي يفسر وجود عدد مختلف من المواقف التي قد نُشعرنا بالتحدي (قمر، 2017). ومع ذلك يتأقلم الكثير من الناس بمرور الوقت، ويتجاوزون هذه الأمور؛ حيث يمتلك الأشخاص طرقهم الخاصة في مواجهة المواقف والأوضاع الصعبة في هذه الحياة، ولكن ما الذي يساعدهم في التغلب على هذه التحديات؟ (طشطوش، 2015).

يرى (الأحمدي، 2007) أن المرونة النفسية هي استجابة الفرد العقلية والانفعالية التي تمكنه من التوافق الجيد مع متغيرات الحياة والظروف الصعبة سواء كان هذا التوافق بالتوسط أو الأخذ بأيسر الحلول أو القابلية للتغير. كما أضاف كشدان وروتنبيرغ (Kashdan & Rottenberg, 2010) أن المرونة النفسية هي القدرة على المواصلة والتركيز على اللحظة الراهنة التي يعيشها الإنسان دون القلق حيال الماضي أو المستقبل، أو استعراض للأفكار السلبية.

وترى (مليباري، 2016، 26) أن المرونة النفسية هي الحاجز الذي يفصل بين الثبات المطلق الذي يصل لدرجة الجمود والحرية المطلقة التي تخرج بالشيء عن حدوده وضوابطه، فالمرونة لا تسلب التماسك ولا هي ثبات يمنع الحركة.

أما (الخطيب، 2007) فيرى أنها القدرة على مواجهة صعوبات الحياة وتحدياتها بطريقة إيجابية، وأن يحيا الإنسان في هذه الدنيا حياة كريمة، قادراً على التفاؤل والتسامح، وعلى تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين، وعلى أن يجعل معنى وهدف لحياته.

الهناء الذاتي Subjective well-being:

منذ أكثر من أربعين عاماً عرف شاين وجونسون (Shin & Johnson, 1978)، كما أشارت طه، (2014) السعادة بأنها تقييم شامل لطيب الحياة النفسية للشخص وفق المعايير التي يختارها لنفسه. ومازال هذا التعريف يستخدم في الكثير من الدراسات حتى يومنا هذا. ولكن ماذا نعني بالهناء الذاتي؟ ترتكز الأصول التاريخية للهناء الذاتي إلى العصر اليوناني، عندما أطلق أرسطو نظريته حول الحياة الطيبة، وتتلخص النظرية في مفهوم الإيديمونيا Eudemonia والتي تتكون في أصلها اللغوي اليوناني من مقطعين Eu وتعني حسن الحال أو الطيبة، وديمونيا Demonia وتعني الملاك الحارس أي وفرة النعمة، وشاعت ترجمتها بكلمة الرضا أو الهناء باللغة الإنجليزية، مما يعني علمياً أن يعيش الإنسان حياة طيبة ويحظى برعاية ملاك حامي له (حجازي، 2012).

يُعدّ مفهوم الهناء الذاتي كما يرى (المنشاوي، 2011)، و(جاسم، 2019) من المفاهيم ذات الطابع الجدلي التي يصعب تحديدها بدقة لأنه من المفاهيم التي لها معدل واسع الانتشار في نماذج الحياة المختلفة، هذا بالإضافة إلى أن مفهوم الهناء الذاتي تختلف مضامينه ودلالاته باختلاف الثقافات إلا أن الجميع يسعى لتحقيق الهناء بوصفه

هدف أسى للحياة ولارتباطه بالحالة المزاجية الإيجابية، ومع ذلك يظل بمثابة مظلة عامة تدرج تحتها الكثير من المعاني كالرضا وحب الحياة والوجود الأفضل والسعادة والأمن النفسي وتحقيق الذات. يرى سليجمان (Seligman, 2011) أن الهناء الذاتي وطيب الحال كلاهما أفضل ما يوصف به على النفس الايجابي. كما أن الهناء الذاتي يساعد الشخص على أن يستعيد توازنه النفسي، فضلاً عن كونه شعور يحتاج اليه الشخص في حياته ليقاوم بعض مواقف الحياة الضاغطة، ويعادل من حدة القلق والتوتر الذي يتعرض لها الشخص في حياته.

ثانياً- الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة توصلت الباحثتان إلى مجموعة من الدراسات تناولت موضوعات المرونة النفسية والهناء الذاتي مع متغيرات أخرى ومجموعات وعينات متباينة ومختلفة. والتي سيتم عرضها على النحو الآتي:

أ- دراسات المرونة النفسية:

- قام (الخليلي، 2019) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري في قطاع غزة، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، المهنة) على مستوى المرونة النفسية لدى مرضى السكري في قطاع غزة، وقد استخدم الباحث عينة قوامها (151) شخصاً من مرضى السكري المسجلين في مراكز الرعاية الأولية في قطاع غزة، تم تقسيم العينة إلى (76) ذكراً، و (75) أنثى. وتم تطبيق مقياس المرونة النفسية ومقياس جودة الحياة، ولقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمرونة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الإناث، وقد بينت النتائج عن وجود مستوى مرتفع من المرونة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري مع وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية وجودة الحياة.
- وقد أجرت ديفي وآخرون (Davey et al., 2020) دراسة حول الكشف عن المرونة النفسية والتعاطف مع الذات والأداء اليومي وعلاقتها بالآلام المزمنة، ولقد طبقت الدراسة على (420) من الأشخاص الذين يعانون من الآلام المزمنة لأكثر من ثلاثة أشهر في مستشفى Guy's & St Thomas في لندن. وتم تقسيم العينة إلى (311) أنثى، و (109) من الذكور. تراوحت أعمارهم ما بين (20 و79) عاماً. وتم تطبيق مقياس المرونة النفسية، والتعاطف مع الذات، والأداء اليومي. وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والتعاطف مع الذات لدى المرضى المصابين بالآلام مزمنة.

ب- دراسات الهناء الذاتي:

- قام (أحمد وعلي، 2016) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لتدعيم حب الحياة والهناء الشخصي لمرضى الاكتئاب الخالي من أعراض ذهانية بمستشفى كسلا التعليمي. استخدم الباحثان المنهج التجريبي، وبلغت عينة الدراسة (40) مريضاً يعانون من الاكتئاب الخالي من أعراض ذهانية المداومين على المتابعة العلاجية في مستشفى كسلا التعليمي، وتم تقسيم العينة إلى (23) ذكراً، و (17) أنثى. وتكونت أداة جمع المعلومات في الدراسة من مقياس حب الحياة، والهناء الشخصي، والبرنامج الإرشادي المطبق على العينة. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين الهناء الشخصي، وحب الحياة لدى مرضى

الاكتئاب الخالي من أعراض ذهانية، كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في فاعلية البرنامج الإرشادي لتحسين الهناء الشخصي وحب الحياة تبعاً لبعض المتغيرات كالنوع، والحالة الاجتماعية، والمهنة.

- وفي دراسة أجرتها دمرهاني وآخرون (Damreihani et al., 2018) هدفت إلى تعزيز الهناء الذاتي، والأمل، والرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان عن طريق استخدام فنيات علم النفس الإيجابي، وتم اختيار عينة بلغ قوامها (50) أمّاً من الأمهات الذين لديهم أطفال مصابين بالسرطان، تتراوح أعمارهن ما بين (20 و 40) عاماً، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وتم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة، ومقياس الأمل، ومقياس الهناء الذاتي ويتمثل في ست أبعاد وهي: قبول الذات، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والاستقلالية، والإلتقان البيئي، والهدف من الحياة، والنمو الشخصي. وبينت نتائج الدراسة فاعلية علم النفس الإيجابي في زيادة الهناء الذاتي، والأمل، والرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.
- وقد أجرت (المري، 2018) دراسة هدفت إلى إعداد مقياس الرفاه النفسي لدى عينة من الإناث المصابات بأمراض مزمنة، ولقد طبقت الدراسة على (488) مريضة من المصابات بأمراض مزمنة (السكري، ارتفاع ضغط الدم، سرطان الثدي) في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض. وتم تطبيق مقياس الرفاه النفسي ويتكون من ستة أبعاد وهي: (القبول الذاتي، نمو الشخصية، العلاقات الإيجابية، الحكم الذاتي، التمكن البيئي، الهدف من الحياة). وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع من الرفاه النفسي لدى الإناث المصابات بأمراض مزمنة.
- قامت (عطية، 2019) بدراسة هدفت إلى التعرف على إسهام المتغيرات الديموغرافية (الجنس- السن - محل الإقامة- مدة الرعاية) في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى الأبناء القائمين على رعاية آباءهم من مرضى الزهايمر، وقد استخدمت الباحثة عينة قوامها (100) شخص من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مستشفى أسبوط الجامعي. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة. وبينت نتائج الدراسة أن الإسهام الوحيد في التنبؤ بمستوى الرضا عن الحياة لدى القائمين على الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر كان لمتغير (محل الإقامة)، بينما لم يكن هناك إسهام في التنبؤ بباقي المتغيرات (الجنس- السن -مدة تقديم الرعاية لمرضى الزهايمر).
- وفي دراسة أجراها كلٌّ من براتيوي وكوسنانتو (Pratiwi & Kusnanto, 2020) يهدف الكشف عن العلاقة بين الشخصية ودعم الأسرة والهناء الذاتي لمرضى السكري، ولقد طبقت الدراسة على (102) مريض بالسكري، تراوحت أعمارهم ما بين (35 و 55) عاماً. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تطبيق مقياس الشخصية، ومقياس دعم الأسرة لتحديد مستوى الدعم الأسري للمصابين بداء السكري، ومقياس الهناء الذاتي، وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط إيجابي بين الشخصية ودعم الأسرة والهناء الذاتي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

وفي ضوء ما تم استعراضه من جهود بحثية في مجال موضوع الدراسة تبين أن هناك دراسات تناولت المرونة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات كجودة الحياة، والأداء اليومي، والتعاطف مع الذات كما في دراسة (Davey et al., 2020)، و (الخليلي، 2019)، بالإضافة إلى الدراسات التي تناولت الهناء الذاتي وعلاقته ببعض المتغيرات كالأمل، والرضا عن الحياة، والشخصية، ودعم الأسرة كما في دراسة (Pratiwi & Kusnanto, 2020)، و (Damreihani et al., 2018).

أما من حيث طبيعة العينة فهناك دراسات تناولت مرضى السكري كما في دراسة (Pratiwi & Kusnanto, 2020)، و (الخليلي، 2019). وهناك دراسات تناولت الألام المزمنة، وارتفاع ضغط الدم، وسرطان الثدي، وأمهات

الأطفال المصابين بالسرطان، وأباء مرضى الزهايمر، ومرضى الاكتئاب كما في دراسة (Davey et al., 2020)، و(Damreihani et al., 2018)، و(المري، 2018)، و(أحمد وعلي، 2016).
 يتضح أن هناك تنوعاً في الدراسات السابقة من حيث المنهج المستخدم، فهناك دراسات استخدمت المنهج شبه التجريبي كمنهج للدراسة كما في دراسة (أحمد وعلي، 2016). ودراسات استخدمت المنهج التجريبي كما في دراسة (Damreihani et al., 2018). ودراسات اتبعت المنهج الوصفي كما في الدراسة الحالية، ودراسة (Pratiwi & Kusnanto, 2020)، و(عطية، 2019)، و(الخليلي، 2019)، و(المري، 2018).
 أما من حيث أدوات الدراسة فقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Davey et al., 2020)، و(Pratiwi & Kusnanto, 2020)، و(الخليلي، 2019)، و(Damreihani et al., 2018)، و(المري، 2018)، و(أحمد وعلي، 2016). في استخدام مقياس المرونة النفسية والهناء الذاتي كأدوات للدراسة. أما من حيث نتائج الدراسة فقد تباينت؛ وذلك لتباين أهداف وعينة الدراسات السابقة.
 وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بعدم وجود دراسات تناولت متغير المرونة النفسية وعلاقتها بالهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة، وبهذا تكون الدراسة الوحيدة - في حدود علم الباحثين- حيث يتضح في البيئة العربية والمحلية التي تناولت الموضوع.

3- منهج الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي؛ لمناسبته طبيعة الدراسة، والذي يقوم بوصف الظاهرة ودراساتها كما توجد في الواقع، ولا يقف عند جمع وتحليل البيانات، وإنما يتجاوز ذلك إلى تفسير الظاهرة والكشف عن أبعادها المتباينة من أجل الخروج بنتائج تساعد على إيجاد الحلول، وإعطاء التفسير المناسب عن تلك الظاهرة يساهم في تطوير الواقع وتحسينه (أبو النصر، 2004).

مجتمع الدراسة:

بلغ حجم المجتمع الأصلي للدراسة (10461) مريضاً ومريضة بالقلب، وهو إجمالي عدد مرضى القلب المسجلين في مركز أمراض وجراحة القلب بالمدينة المنورة، وذلك حتى 14 سبتمبر عام 2020م.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (375) مريضاً ومريضة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من مرضى القلب المترددين على مركز أمراض وجراحة القلب بالمدينة المنورة، وتم تطبيق المقاييس على عينة استطلاعية بلغ قوامها (60) مريضاً ومريضة، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وبين الجدول رقم (1-3) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس.

جدول رقم (1-3) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	182	48.5
	أنثى	193	51.5

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثتان الأدوات التالية في جمع البيانات: مقياس المرونة النفسية، ومقياس الهناء الذاتي، وفيما يلي وصف لهذه الأدوات.

1- مقياس المرونة النفسية:

استخدمت الباحثتان مقياس المرونة النفسية، من إعداد د. سعيد بن أحمد آل شويل، ود. فتحي مهدي نصر (2012). ويتكون المقياس من (34 عبارة)، وصممت أداة الدراسة على أساس مقياس ليكرت (Likert) الثلاثي، ويكون تقدير الدرجات أمام كل عبارة باختيار (نادراً، أحياناً، دائماً)، وتقدر درجة المفحوص بإعطائه درجة من (1، 2، 3) على كل عبارة بناءً على مفتاح تصحيح الاختبار، وبما أن المقياس يتكون من (34) عبارة فإن الدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (34) درجة وهي أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب، و(102) درجة وهي أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب، ولتحديد مستوى المرونة النفسية تم تحويل هذه الدرجات إلى مقابلها حيث $1=34$ و $3=102$ ، وبالتالي تم تصنيف المتوسطات الحسابية كما يلي: (من 1 إلى 1.66 مستوى مرونة نفسية ضعيف)، (من 1.67 إلى 2.33 مستوى مرونة نفسية متوسط)، (من 2.34 إلى 3.00 مستوى مرونة نفسية مرتفع) ثم تجمع درجة المستجيب على الأبعاد الأربعة للمقياس لتشكّل الدرجة الكلية للمستجيب، وتمثل أبعاد المقياس كما حددها (آل شويل ونصر، 2012) فيما يلي:

- البُعد الأول: القدرة الانفعالية: وتمثل في قدرة الفرد على إدارة انفعالاته الداخلية والخارجية بطريقة متوازنة.
- البُعد الثاني: القدرة الاجتماعية: وتمثل في قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين في المواقف الصعبة والضاغطة.
- البُعد الثالث: التوجه الإيجابي للمستقبل: ويتمثل في قدرة الفرد على وضع خطط مستقبلية وتحديد أهدافه في الحياة.
- البُعد الرابع: الإيثار والتفاؤل: ويتمثل في قدرة الفرد على التفاني في مساعدة الآخرين، وقدرته على رؤية الحياة بمنظور إيجابي.

جدول رقم (2-3) يوضح أبعاد مقياس المرونة النفسية

م	البُعد	أرقام العبارات في مقياس المرونة النفسية
1	القدرة الانفعالية	1، 7، 8، 10، 13، 16، 22، 23، 25، 28، 31، 33
2	القدرة الاجتماعية	2، 5، 14، 17، 19، 20، 26، 29
3	التوجه الإيجابي للمستقبل	3، 6، 11، 12، 18، 21، 27، 30، 32
4	الإيثار والتفاؤل	4، 9، 15، 24، 34

1-1 الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الأصلية:

للتحقق من صدق المقياس قام الباحثان باستخدام الصدق العاملي، وتم إجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية Component principle، وتشير نتائج التحليل العاملي لعبارة المقياس عن وجود (4) عوامل جذرها الكامن أكبر من الواحد الصحيح، وتفسر (68.622%) من التباين الكلي، وتم حساب صدق المقارنة الطرفية بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية، وللتأكد من ثبات المقياس استخدم الباحثان ألفا كرونباخ، وإعادة تطبيق المقياس على نفس أفراد العينة بفاصل زمني مدته أسبوعين بين التطبيقين، وقد بلغت معامل الثبات باستخدام ألفا كرونباخ (ن=199) (0.826)، وإعادة تطبيق الاختبار (ن=60) (0.860) (آل شويل ونصر، 2012).

2-1 الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة النفسية عن طريق معامل ارتباط بيرسون، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، وذلك على النحو الآتي:

1-2-1 صدق الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس المرونة النفسية بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (60) مريضاً ومريضة بالقلب، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون لمقياس الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه العبارة، والجدول رقم (3-3) يوضح ذلك. جدول (3-3) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات أبعاد مقياس المرونة النفسية بالدرجة الكلية لكل بُعد (ن=60)

القدرة الانفعالية		القدرة الاجتماعية		التوجه الإيجابي للمستقبل		الإيثار والتفائل	
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
1	*0.377	2	*0.248	3	*0.365	4	*0.416
7	*0.293	5	*0.575	6	*0.556	9	*0.462
8	*0.492	14	*0.341	11	*0.200	15	*0.475
10	*0.400	17	*0.512	12	*0.551	24	*0.406
13	*0.473	19	*0.254	18	*0.208	34	*0.406
16	*0.492	20	*0.460	21	*0.653	-	-
22	*0.406	26	*0.428	27	*0.241	-	-
23	*0.329	29	*0.541	30	*0.216	-	-
25	*0.387	-	-	32	*0.448	-	-
28	*0.396	-	-	-	-	-	-
31	*0.223	-	-	-	-	-	-
33	*0.661	-	-	-	-	-	-

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.05.

يتضح من خلال الجدول رقم (3-3) وجود علاقة ارتباط موجبة بين عبارات (بُعد القدرة الانفعالية، وُبعد القدرة الاجتماعية، وُبعد التوجه الإيجابي للمستقبل، وُبعد الإيثار والتفائل) والدرجة الكلية لكل بُعد، وجميع الأبعاد دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يعطي دلالة على وجود درجة عالية من صدق الاتساق الداخلي للأبعاد الأربعة، كما يشير إلى أن عبارات المقياس صادقة وتقيس الجوانب التي أعدت من أجل قياسه.

2-2-1 صدق الاتساق البنائي لأبعاد مقياس المرونة النفسية:

تم التأكد من صدق الاتساق البنائي لأبعاد مقياس المرونة النفسية بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل بُعد من الأبعاد الأربعة (بُعد القدرة الانفعالية، وُبعد القدرة الاجتماعية، وُبعد التوجه الإيجابي للمستقبل، وُبعد الإيثار والتفائل) وبين الدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (4-3) يوضح ذلك.

جدول رقم (4-3) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لأبعاد مقياس المرونة النفسية بالدرجة الكلية للمقياس (ن=

60)

معامل الارتباط	أبعاد المقياس
*0.819	القدرة الانفعالية

معامل الارتباط	أبعاد المقياس
* 0.694	القدرة الاجتماعية
* 0.565	التوجه الإيجابي للمستقبل
* 0.789	الإيثار والتفاؤل

* دالة إحصائياً عند مستوى 0.05.

يتضح من الجدول (3-4) وجود علاقة ارتباط موجبة بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وجميع الأبعاد دالة إحصائياً عند (0.05)، وتدل على مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها.

1-2-3 ثبات مقياس المرونة النفسية:

تم التأكد من ثبات مقياس المرونة النفسية باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية بمعادلة جتمان Guttman Formula، والجدول رقم (3-5) يوضح معامل الثبات لأبعاد الدراسة:

جدول (3-5) معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بمعادلة جتمان لقياس ثبات مقياس المرونة النفسية (ن=

(60)

م	أبعاد المقياس	عدد العبارات	معامل الثبات	
			ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية "معادلة جتمان"
1	القدرة الانفعالية	12	0.769	0.734
2	القدرة الاجتماعية	8	0.721	0.624
3	التوجه الإيجابي للمستقبل	9	0.694	0.666
4	الإيثار والتفاؤل	5	0.678	0.658
	معامل الثبات للمقياس ككل	34	0.845	0.726

يتضح من خلال الجدول رقم (3-5) أن مقياس المرونة النفسية يتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ الكلية (0.845)، وتراوحت الأبعاد الأربعة ما بين (0.678) و (0.769)، والقيمة الكلية لمعامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيحه عن طريق معادلة جتمان Guttman Formula (0.726)، وتراوحت ما بين (0.624) و (0.734) وجميعها تشير إلى معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

3-4-2 مقياس الهناء الذاتي:

قامت الباحثتان بتعديل مقياس الهناء الذاتي، وذلك بعد الرجوع إلى أدبيات موضوع الدراسة في هذا المجال، والاطلاع على المقاييس الخاصة بالدراسة كمقياس الهناء الذاتي من إعداد Carol Ryff (1995)، وترجمته إلى العربية د. سلوى فهد المري (2018)، ومقياس د. سميرة محمد شند وآخرون (2013). وقد تكون المقياس من (60) عبارة) في صورته الأولية، وصممت أداة الدراسة على أساس مقياس ليكرت (Likert) الثلاثي، ويكون تقدير الدرجات أمام كل عبارة باختيار (نادراً، أحياناً، دائماً)، وتقدر درجة المفحوص بإعطائه درجة من (1، 2، 3) على كل عبارة بناءً على مفتاح تصحيح الاختبار، باستثناء العبارات السلبية يراعى فيها عكس الدرجة وهي (6، 9، 13، 14، 30، 35، 40، 46، 48، 50، 58)، وبما أن المقياس يتكون من (60) عبارة فإن الدرجة الكلية له تراوحت بين (60) درجة وهي أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب، و(180) درجة وهي أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب، ولتحديد مستوى الهناء الذاتي تم تحويل هذه الدرجات إلى مقابلها حيث 1=60 و 3=180، وبالتالي تم تصنيف المتوسطات الحسابية كما يلي: (من 1 إلى 1.66 مستوى هناء ذاتي ضعيف)، (من 1.67 إلى 2.33 مستوى هناء ذاتي متوسط)،

(من 2.34 إلى 3.00 مستوى هناء ذاتي مرتفع) ثم تجمع درجة المستجيب على الأبعاد الستة للمقياس لتشكّل الدرجة الكلية للمستجيب، وتمثل أبعاد المقياس كما حددها (Ryff, 1989) فيما يلي:

- البُعد الأول: قبول الذات: وتمثل في تقييمات الفرد الإيجابية لذاته، وقدرته في تقبل ذاته بما فيها من صفات إيجابية وسلبية، وشعوره بالرضا عن حياته الماضية، والحاضرة، والمستقبلية.
- البُعد الثاني: الاستقلالية: وتمثل في قدرة الفرد بتقرير مصيره، والتفكير والتصرف بطرق مستقلة، وقدرته على تنظيم ذاته حسب معايير الشخصية.
- البُعد الثالث: العلاقات الإيجابية: وتمثل في قدرة الفرد على تكوين علاقات مُرضية، وعلاقات تتميز بالثقة، والمحبة، والألفة مع الآخرين، والقدرة على فهم العلاقات الإنسانية.
- البُعد الرابع: جودة البيئة: وتمثل في قدرة الفرد وكفاءته في إدارة حياته، وعالمه المحيط به بفاعلية.
- البُعد الخامس: النمو الشخصي: وتمثل في إحساس وسعي الفرد بالنمو، والتطور المستمر، والانفتاح على التجارب الجديدة التي تزيد من كفاءته وفعاليتها.
- البُعد السادس: الهدف في الحياة: وتمثل في شعور واعتقاد الفرد بأن حياته هادفه وذات معنى.

جدول رقم (3-6) يوضح أبعاد مقياس الهناء الذاتي

م	البُعد	أرقام العبارات في مقياس الهناء الذاتي
1	قبول الذات	1، 7، 13، 20، 27، 34، 41، 48، 55، 59
2	العلاقات الإيجابية	2، 8، 14، 21، 28، 35، 42، 49، 56، 60
3	الاستقلالية	3، 9، 15، 22، 29، 36، 43، 50، 54، 58
4	جودة البيئة	4، 10، 16، 23، 30، 37، 44، 51، 57
5	الهدف في الحياة	5، 11، 17، 18، 24، 31، 38، 45، 47، 53
6	النمو الشخصي	6، 12، 19، 25، 26، 32، 33، 39، 40، 46، 52

3-4-2-1 الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الأصلية:

للتحقق من صدق المقياس قامت الباحثتان باستخدام صدق الاتساق الداخلي، والصدق العاملي، وتشير نتائج التحليل العاملي لعبارات المقياس عن وجود بنية عاملية سداسية مقترحة للهناء الذاتي، وللتأكد من ثبات المقياس استخدمت الباحثتان ألفا كرونباخ، وتراوح معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ بين (0.69، 0.85)، وبطريقة التجزئة النصفية تراوحت بين (0.91، 0.97) (Ryff, 1995).

3-4-2-2 الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الهناء الذاتي عن طريق الصدق الظاهري، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وذلك على النحو الآتي:

3-4-2-4-1 الصدق الظاهري لمقياس الهناء الذاتي:

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على (7) محكّمين من ذوي الاختصاص، إذ قامت الباحثتان برصد اقتراحاتهم، وملاحظاتهم، حول مدى ملائمة العبارات وانتماء كل عبارة للبُعد المناسب لها، ومدى وضوحها، ومدى سلامة صياغتها اللغوية، ثم أجريت التعديلات اللازمة بناء على آرائهم وملاحظاتهم، وقد حافظ المقياس على عدد عباراته المكونة من (60) عبارة.

3-4-2-2-2 صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الهناء الذاتي:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الهناء الذاتي بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (60) مريضاً ومريضة بالقلب، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون لمقياس الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، والجدول رقم (7-3) يوضح ذلك. جدول رقم (7-3) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لعبارات أبعاد مقياس الهناء الذاتي بالدرجة الكلية لكل بُعد من الأبعاد (ن=60)

النمو الشخصي		الهدف في الحياة		جودة البيئة		الاستقلالية		العلاقات الإيجابية		قبول الذات	
الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة
*0.414	6	*0.278	5	*0.523	4	*0.340	3	*0.634	2	*0.625	1
*0.464	12	*0.308	11	*0.390	10	*0.368	9	*0.351	8	*0.291	7
*0.367	19	*0.425	17	*0.481	16	*0.436	15	*0.314	14	*0.298	13
*0.310	25	*0.541	18	*0.315	23	*0.419	22	*0.245	21	*0.289	20
*0.360	26	*0.271	24	*0.216	30	*0.312	29	*0.425	28	*0.227	27
*0.303	32	*0.247	31	*0.306	37	*0.331	36	*0.298	35	*0.530	34
*0.528	33	*0.654	38	*0.304	44	*0.231	43	*0.521	42	*0.472	41
*0.388	39	*0.349	45	*0.401	51	*0.419	50	*0.298	49	*0.281	48
*0.475	40	*0.381	47	*0.364	57	*0.365	54	*0.426	56	*0.396	55
*0.468	46	*0.515	53	-	-	*0.217	58	*0.310	60	*0.580	59
*0.406	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* دالة إحصائياً عند مستوى 0.05.

يتضح من خلال الجدول رقم (7-3) وجود علاقة ارتباط موجبة بين عبارات (بُعد قبول الذات، وُبعد العلاقات الإيجابية، وُبعد الاستقلالية، وُبعد جودة البيئة، وُبعد الهدف في الحياة، وُبعد النمو الشخصي) والدرجة الكلية لكل بُعد، وجميع الأبعاد دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يعطي دلالة على وجود درجة عالية من صدق الاتساق الداخلي للأبعاد الستة، كما يشير إلى أن عبارات المقياس صادقة وتقيس الجوانب التي أعدت من أجل قياسه.

3-4-2-2-3 صدق الاتساق البنائي لأبعاد مقياس الهناء الذاتي:

تم التأكد من صدق الاتساق البنائي لأبعاد مقياس الهناء الذاتي بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل بُعد من الأبعاد الستة (بُعد قبول الذات، وُبعد العلاقات الإيجابية، وُبعد الاستقلالية، وُبعد جودة البيئة، وُبعد الهدف في الحياة، وُبعد النمو الشخصي) وبين الدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (8-3) يوضح ذلك. جدول رقم (8-3) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لأبعاد مقياس الهناء الذاتي بالدرجة الكلية للمقياس (ن=60)

معامل الارتباط	أبعاد المقياس
*0.829	قبول الذات
*0.786	العلاقات الإيجابية

أبعاد المقياس	معامل الارتباط
الاستقلالية	*0.672
جودة البيئة	*0.729
الهدف في الحياة	*0.790
النمو الشخصي	*0.855

* دالة إحصائياً عند مستوى 0.05.

يتضح من خلال الجدول رقم (3-8) وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وجميع الأبعاد دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يدل على مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

4-2-2-4-3 ثبات مقياس الهناء الذاتي:

تم التأكد من ثبات مقياس الهناء الذاتي باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية بمعادلة جتمان Guttman Formula، والجدول رقم (3-9) يوضح معامل الثبات لأبعاد الدراسة:

جدول رقم (3-9) يوضح معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بمعادلة جتمان لقياس ثبات مقياس الهناء الذاتي (ن=60)

م	أبعاد المقياس	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	معامل الثبات
1	قبول الذات	10	0.720	التجزئة النصفية "معادلة جتمان"
2	العلاقات الإيجابية	10	0.711	
3	الاستقلالية	10	0.680	
4	جودة البيئة	9	0.686	
5	الهدف في الحياة	10	0.735	
6	النمو الشخصي	11	0.758	
	معامل الثبات للمقياس ككل	60	0.917	0.892

يتضح من خلال الجدول رقم (3-9) أن مقياس الهناء الذاتي يتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ الكلية (0.917)، وتراوحت الأبعاد الستة ما بين (0.680) و (0.758)، والقيمة الكلية لمعامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيحه عن طريق معادلة جتمان Guttman Formula (0.892)، وتراوحت ما بين (0.576) و (0.862) وجميعها تشير إلى معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

5-3 الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثان برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية SPSS لمعالجة البيانات إحصائياً، ولحساب الخصائص السيكومترية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، وألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة (جتمان)، وللإجابة عن السؤالين الأول والثاني تم حساب المتوسطات الحسابية،

والانحرافات المعيارية، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين للإجابة عن السؤالين الثالث والرابع، ومعامل الارتباط بيرسون للإجابة عن السؤال الخامس.

4- عرض النتائج ومناقشة

• نتائج بالسؤال الأول: "ما مستوى المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لكل بُعد من أبعاد مقياس المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة والدرجة الكلية، والجدول (1-4) يوضح هذه النتائج.

جدول (1-4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة

البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الدرجة
القدرة الانفعالية	2.275	0.338	3	متوسط
القدرة الاجتماعية	2.376	0.371	1	مرتفع
التوجه الإيجابي للمستقبل	2.272	0.34	4	متوسط
الإيثار والتفاؤل	2.365	0.416	2	مرتفع
الدرجة الكلية	2.322	0.277		متوسط

يظهر الجدول رقم (1-4) أن مستوى المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة جاء ضمن المستوى المتوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات العينة على المقياس الكلي (2.322) وانحراف معياري (0.277) كما كانت تقديراتهم على الأبعاد الأربعة لمكونات المرونة النفسية ضمن المستوى المرتفع والمتوسط، وجاء بُعد القدرة الاجتماعية) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (2.376) وانحراف معياري (0.371)، وبُعد (الإيثار والتفاؤل) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (2.365) وانحراف معياري (0.416)، وبُعد (القدرة الانفعالية) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (2.275) وانحراف معياري (0.338)، وحلَّ بُعد (التوجه الإيجابي للمستقبل) في الترتيب الرابع والأخير بمتوسط حسابي (2.272) وانحراف معياري (0.34).

وقد جاءت نتيجة هذه الدراسة متفقة مع نتائج دراسة (Al Eid et al., 2020) والتي أشارت إلى أن مستوى المرونة النفسية لدى المرضى جاء ضمن المستوى المتوسط. في حين اختلفت مع نتائج دراسة (الخليبي، 2019) والتي جاء فيها مستوى المرونة النفسية لدى المرضى ضمن المستوى المرتفع.

وتعزو الباحثتان ذلك إلى أن مرضى القلب لا يشعرون بفروقات عن الأشخاص السليمين في ظل تطور الخدمات والرعاية الصحية المقدّمة لهم، كما أن الظروف الصحية الصعبة التي مرّ بها مرضى القلب، قد طور لديهم مهارات للتعامل مع المرض، والأوضاع الصعبة، والصدمات والضغوطات التي يواجهونها، مما جعلهم أكثر قدرة على التوافق والتكيف مع ظروف الحياة المؤلمة، هذا بالإضافة إلى أن مرض القلب لا يعيق عن القدرة الاجتماعية، والتواصل، وتوطيد العلاقات الإنسانية، مما يؤدي إلى إشباع شعور الانتماء لدى المرضى، وتقبلهم لأنفسهم ومرضهم، وقدرتهم على مواجهة صعوبات الحياة والتغلب عليها؛ لذا جاء بُعد القدرة الاجتماعية في الترتيب الأول وهذا ينطبق على الإيثار والتفاؤل الذي حلَّ في المرتبة الثانية.

- نتائج بالسؤال الثاني: "ما مستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة؟ وللإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لكل بُعد من أبعاد مقياس الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة والدرجة الكلية، والجدول (2-4) يوضح هذه النتائج. جدول (2-4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة

البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الدرجة
قبول الذات	2.266	0.362	6	متوسط
العلاقات الإيجابية	2.309	0.335	2	متوسط
الاستقلالية	2.293	0.340	5	متوسط
جودة البيئة	2.304	0.360	3	متوسط
الهدف في الحياة	2.362	0.384	1	مرتفع
النمو الشخصي	2.302	0.310	4	متوسط
الدرجة الكلية	2.302	0.310		متوسط

يظهر الجدول رقم (2-4) أن مستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة جاء ضمن المستوى المتوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات العينة على المقياس الكلي (2.302) وانحراف معياري (0.310) كما كانت تقديراتهم على أبعاد الهناء الذاتي ضمن المستوى المتوسط باستثناء بُعد (الهدف في الحياة) جاء ضمن المستوى المرتفع وفي الترتيب الأول بمتوسط حسابي (2.362) وانحراف معياري (0.384)، وجاء بُعد (العلاقات الإيجابية) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (2.309) وانحراف معياري (0.335)، وبُعد (جودة البيئة) في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (2.304) وانحراف معياري (0.360)، وبُعد (النمو الشخصي) في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (2.302) وانحراف معياري (0.310)، وبُعد (الاستقلالية) في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (2.293) وانحراف معياري (0.340)، وحلَّ بُعد (قبول الذات) في الترتيب السادس والأخير بمتوسط حسابي (2.266) وانحراف معياري (0.362). وقد جاءت نتيجة هذه الدراسة مختلفة مع نتائج دراسة كل من (المري، 2018)، و(Damreihani et al., 2018)، و(Pratiwi & Kusnanto, 2020) والتي جاء فيها مستوى الهناء الذاتي لدى المرضى مرتفعاً.

وتعزو الباحثتان ذلك إلى أن مرضى القلب من الشرائح الاجتماعية التي تمتلك اتجاهات متفائلاً نحو المستقبل، وهذا ما جعل بُعد الهدف في الحياة في الترتيب الأول، كما أنهم يمتلكون أفكاراً وشعوراً يعكس إدراكاتهم بأن أموراً جيدة سوف تحدث، ويتوقعون السعادة في حياتهم؛ إذ إن مرضى القلب يأملون خيراً في تحسين ظروف حياتهم كما يحاولون التغلب على الصعوبات التي تواجههم، هذا بالإضافة إلى أن مريض القلب لا تظهر عليه أي دلالات للمرض ولا يؤثر ذلك على علاقاته الإيجابية مع الآخرين والبيئة التي يعيش فيها، وفي الاستقلالية وقبول الذات بدرجات أقل، وذلك ربما لشعور مريض القلب بحاجته للمساعدة أحياناً في حال تعرض لأزمة - لا قدر الله- مما يجعله يشعر بحاجته للمساعدة.

- نتائج السؤال الثالث: "هل يختلف مستوى المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة باختلاف الجنس (ذكر، أنثى)؟"

وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لفحص الفروق بين المتوسطات الحسابية لكل بُعد من أبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)، والجدول (3-4) يوضح ذلك.

جدول (3-4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في مستوى المرونة النفسية تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)

الأبعاد	الذكور (ن=182)		الإناث (ن=193)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
القدرة الانفعالية	2.269	0.330	2.281	0.346	0.340	غير دالة
القدرة الاجتماعية	2.366	0.371	2.385	0.371	0.503	غير دالة
التوجه الإيجابي للمستقبل	2.284	0.325	2.260	0.354	0.673	غير دالة
الإيثار والتفاؤل	2.340	0.401	2.390	0.429	1.166	غير دالة
الدرجة الكلية	2.308	0.276	2.335	0.278	0.934	غير دالة

يبين الجدول رقم (3-4) في ضوء نتائج قيم (ت) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكر، أنثى) في مستوى المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة عند مستوى الدلالة (0.05)، وعلى جميع أبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية. وقد جاءت نتيجة هذه الدراسة مختلفة مع نتائج دراسة (الخليلي، 2019) والتي جاءت فيها الفروق في مستوى المرونة النفسية لصالح الإناث.

وتعزو الباحثان عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في المرونة النفسية إلى أن كلا الجنسين لديهم معتقدات متشابهة حول امتلاكهم القدرات والمهارات المختلفة للمرونة النفسية، حيث تتنوع أساليبهم تبعاً لمقتضيات المواقف والظروف التي يواجهونها، كما أن مرضى القلب من كلا الجنسين لديهم قدرة اجتماعية وانفعالية تجعلهم أكثر كفاءة في مواجهة المشكلات والأزمات، كما أن وضوح الرؤية التي يمتلكونها نحو المستقبل تؤثر في قدرتهم على التصدي للمحن والتعامل معها بشكل يحقق التوافق النفسي السوي، كما أن الظروف الصحية التي يعيشها الجنسان سواء؛ حيث يواجهان الشدائد والأزمات الصحية بطريقة مماثلة، بالإضافة إلى أن الخدمات والرعاية الصحية والنفسية المقدمة لمرضى القلب لا تختلف باختلاف الجنس، كما أن ديننا الإسلامي، والأنظمة والقوانين والتعليمات لا تفرق في المعاملة بين الجنسين، وإنما تتاح لهما نفس الفرصة ونفس المعاملة.

- نتائج السؤال الرابع: هل يختلف مستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة باختلاف الجنس (ذكر، أنثى)؟

وللإجابة على السؤال تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لفحص الفروق بين المتوسطات الحسابية لكل بُعد من أبعاد مقياس الهناء الذاتي والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)، والجدول (4-4) يوضح ذلك.

جدول (4-4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في مستوى الهناء الذاتي تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)

الأبعاد	الذكور (ن=182)		الإناث (ن=193)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
قبول الذات	2.247	0.365	2.283	0.360	0.981	غير دالة
العلاقات الإيجابية	2.299	0.322	2.319	0.347	0.555	غير دالة
الاستقلالية	2.297	0.319	2.289	0.360	0.216	غير دالة
جودة البيئة	2.310	0.351	2.299	0.370	0.272	غير دالة
الهدف في الحياة	2.341	0.372	2.382	0.396	1.037	غير دالة
النمو الشخصي	2.279	0.322	2.281	0.347	0.072	غير دالة
الدرجة الكلية	2.295	0.297	2.309	0.322	0.425	غير دالة

يبين الجدول رقم (4-4) في ضوء نتائج قيم (ت) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكر، أنثى) في مستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة عند مستوى الدلالة (0.05)، وعلى جميع أبعاد مقياس الهناء الذاتي والدرجة الكلية. وقد جاءت نتيجة هذه الدراسة متفقة مع نتائج دراسة (أحمد وعلي، 2016)، و (عطية، 2019)، و (Pratiwi & Kusnanto, 2020) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الهناء الذاتي لدى المرضى.

وتعزو الباحثتان ذلك إلى أن الهناء الذاتي شعور فردي نابع من الذات ونتج عن قيم الشخص وأفكاره وتوجهاته التي يؤمن بها بحيث تجعله قادراً على إيجاد الهناء الذاتي بغض النظر عن طبيعة الجنس الذي ينتمي إليه ذكراً كان أم أنثى، بالإضافة إلى أن الظروف التي يعيشها الجنسان في مجتمعنا واحدة، فمتغير الجنس ليس بالضرورة أن يعكس اختلافاً بين أفراد العينة.

• نتائج السؤال الخامس: هل توجد علاقة بين كلٍّ من مستوى المرونة النفسية ومستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة؟

وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان بحساب معاملات الارتباط بيرسون بين كلٍّ من مستوى المرونة النفسية وأبعاده ومستوى الهناء الذاتي وأبعاده لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة، والجدول (4-5) يبين ذلك.

جدول (4-5) معامل ارتباط بيرسون بين مستوى المرونة النفسية وأبعاده ومستوى الهناء الذاتي وأبعاده

الأبعاد	القدرة الانفعالية	القدرة الاجتماعية	التوجه الإيجابي للمستقبل	الإيثار والتفاؤل	الكلية لمقياس المرونة النفسية
قبول الذات	**0.828	**0.785	**0.713	**0.699	**0.780
العلاقات الإيجابية	**0.776	**0.790	**0.726	**0.674	**0.773
الاستقلالية	**0.787	**0.749	**0.761	**0.727	**0.790
جودة البيئة	**0.795	**0.675	**0.732	**0.716	**0.760
الهدف في الحياة	**0.746	**0.814	**0.775	**0.757	**0.838
النمو الشخصي	**0.824	**0.773	**0.824	**0.655	**0.800
الكلية لمقياس الهناء الذاتي	**0.901	**0.870	**0.859	**0.803	**0.900

يتبين من الجدول (4-5) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة والدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة عند مستوى الدلالة (0.01) حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.900^{**}) وتعتبر معامل ارتباط دالة إحصائياً، مما يعني وجود علاقة بين المرونة النفسية والهناء الذاتي لدى أفراد عينة الدراسة، وعليه تكون العلاقة بينهما موجبة أي كلما ارتفع مستوى المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة ارتفع مستوى الهناء الذاتي لديهم، وكلما انخفض مستوى المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة انخفض مستوى الهناء الذاتي لديهم. وقد جاءت نتيجة الدراسة متفقة مع نتائج دراسة (الخليفي، 2019) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً لمقياس المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المرضى.

وتعزو الباحثتان ذلك إلى أن المرونة النفسية تعمل على تعزيز وزيادة الهناء الذاتي لدى مرضى القلب؛ وقد يرجع ذلك إلى أن الشخص الذي يتسم بالمرونة النفسية المرتفعة، لديه مستويات مرتفعة من التفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، وقدرة على التنظيم الانفعالي والتحكم في الانفعالات، إضافة إلى الشعور بالرضا عن الذات، وجميعها مكونات تساعد على الشعور بالهناء الذاتي المرتفع لدى مرضى القلب، كما أن المرونة النفسية تتكون من مجموعة مهارات ذات تأثير إيجابي على تنمية الهناء الذاتي. حيث تتداخل بعض الأبعاد بدرجة كبيرة فيما بينهما مثل بُعد القدرة الاجتماعية، والتوجه الإيجابي للمستقبل، والإيثار والتفاؤل في المرونة النفسية، ويقابلها العلاقات الإيجابية، والهدف في الحياة، والنمو الشخصي في الهناء الذاتي، وبالتالي فإن أي تحسن في المرونة النفسية سوف يؤدي بالضرورة إلى تنمية الهناء الذاتي.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الباحثتان تبين ما يأتي:

- 1- أن مستوى المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة جاء ضمن المستوى المتوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات العينة على المقياس الكلي (2.322) وانحراف معياري (0.277) كما كانت تقديراتهم على الأبعاد الأربعة لمكونات المرونة النفسية ضمن المستوى المرتفع والمتوسط، حيث جاء بُعد (القدرة الاجتماعية) في الترتيب الأول، وبُعد (الإيثار والتفاؤل) في الترتيب الثاني، وبُعد (القدرة الانفعالية) في الترتيب الثالث، وحلَّ بُعد (التوجه الإيجابي للمستقبل) في الترتيب الرابع والأخير.
- 2- أن مستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة جاء ضمن المستوى المتوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات العينة على المقياس الكلي (2.302) وانحراف معياري (0.310) كما كانت تقديراتهم على الأبعاد الستة لمكونات الهناء الذاتي ضمن المستوى المرتفع والمتوسط، حيث جاء بُعد (الهدف في الحياة) في الترتيب الأول، وبُعد (العلاقات الإيجابية مع الآخرين) في الترتيب الثاني، وبُعد (جودة البيئة) في الترتيب الثالث، وبُعد (النمو الشخصي) في الترتيب الرابع، وبُعد (الاستقلالية) في الترتيب الخامس، وحلَّ بُعد (قبول الذات) في الترتيب السادس والأخير.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكر، أنثى) في مستوي المرونة النفسية لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة عند مستوى (0.05).
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكر، أنثى) في مستوي الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة عند مستوى (0.05).
- 5- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين مستوى المرونة النفسية ومستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة عند مستوى (0.01).

التوصيات والمقترحات.

- بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها توصي الباحثان وتقتراحان ما يلي:
- 1- أهمية رفع الوعي المجتمعي بمرض القلب، مفهومة، ومسبباته، وكيفية الوقاية منه، ونشر الوعي الثقافي لفهم نفسية مرضى القلب، وتنمية الاتجاهات الإيجابية لدى المرضى نحو أنفسهم من أجل تقبل المرض والتعايش الإيجابي معه.
 - 2- ضرورة تفعيل دور المؤسسات الصحية على جعل الإرشاد والعلاج النفسي لهؤلاء المرضى جزء لا يتجزأ مما يتلقونه من علاج طبي، وذلك من خلال تهيئة المريض لتلقي العلاج الجسدي والنفسي بشكل يجعله راضٍ عن نفسه، وقادراً على التكيف مع المرض والتوافق مع نفسه ومع الآخرين.
 - 3- أهمية تزويد مرضى القلب بالدعم والمساندة النفسية والاجتماعية والعاطفية من أسرهم والمحيطين بهم والتي بدورها تساهم في دعم ثقتهم بأنفسهم، وتكوين مفهوم إيجابي عن ذاتهم وأكثر تقبلاً لها.
 - 4- العمل على تفعيل دور الإرشاد النفسي في تبصير مرضى القلب بأساليب التفكير الإيجابي، ورفع مستوى المرونة النفسية والهناء الذاتي ومدى انعكاسه الصحي على حالتهم النفسية، وبالتالي يعود على صحتهم الجسدية بالنفع الإيجابي.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية:

- إبراهيم، تامر شوقي. (2016). النمذجة البنائية للتسامح النفسي في علاقته بكل من العرفان، وعوامل الشخصية الخمس الكبرى، والهناء الذاتي لدى طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، 46(3)، 232-308.
- أبو النصر، مدحت محمد. (2004). *قواعد ومراحل البحث العلمي " دليل إرشادي في كتابة البحوث وإعداد رسائل الماجستير والدكتوراه"*. مصر: مجموعة النيل العربية.
- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2010). جودة الحياة: المفهوم والأبعاد، المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية. جامعة كفر الشيخ: مصر في 7 أغسطس 2010، 1-22.
- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2013). *دليل سلسلة "وفي أنفسكم" المرونة النفسية ماهيتها*،
- أبو وردة، سها عبد الوهاب. (2020). الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طفل الروضة مجلة الطفولة والتربية. *مجلة الطفولة والتربية*، 12(41)، 155-212.
- أحمد، عبد الباقي دفع الله؛ وعلي، نائلة عثمان. (2016). فاعلية برنامج إرشادي لتدعيم حب الحياة والهناء الشخصي لمرضى الاكتئاب الخالي من أعراض ذهانية بمستشفى كسلا التعليمي. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 2(1)، 6-27.
- الأحمدى، أنس سليم. (2007). *المرونة: حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات*. الرياض: مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع.
- أراجيل، مايكل. (1997). *سيكولوجية السعادة* (ترجمة: فيصل عبد القادر يونس). القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- آل شويل، سعيد أحمد؛ ونصر، فتحى مهدي. (2012). الفروق بين مرتفعي ومنخفضي المرونة

- بك، أماني أحمد. (2011). فاعلية برنامج علاجي في خفض مستويات القلق والاكتئاب لدى مرضى القلب (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الخرطوم، السودان.
- جاسم، سلمان محمود. (2019). أثر البرنامج الإرشادي بأسلوب إعادة البنية المعرفية في تنمية الهناء الشخصي لدى طلاب فاقد الأب (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة ديالى، العراق.
- حجازي، مصطفى. (2012). إطلاق طاقات الحياة. بيروت: التنوير للطباعة والنشر والتوزيع.
- الخطيب، لبنى إبراهيم. (2020). الهناء الذاتي وعلاقته بالطموح والإيثار لدى طلبة جامعة مؤتة. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، 9(1)، 1-17.
- الخطيب، محمد جواد. (2007). تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة. *مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية*، 15(2)، 1088-1051.
- الخليلي، محمد جمال. (2019). المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري في قطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). التوجيه والإرشاد النفسي. ط4. القاهرة: عالم الكتب.
- سمور، قاسم؛ والضامن، صلاح الدين. (2017). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض العجز المتعلم وتحسين المرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم في المدارس الحكومية في لواء بني كنانة. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 13(2)، 171 - 191.
- شليبي، أمينة إبراهيم؛ وأحمد، هدى عبد اللطيف (2015) القيم كمنبئات بالهناء الشخصي لدى طلبة المرحلة الجامعية، مؤتمر التعليم الجامعي العربي وأزمة القيم في عالم بلا حدود. جامعة عين شمس: مصر في 16-17 سبتمبر 2015، 145-148.
- شند، سميرة محمد؛ وسلومة، حنان سلامة؛ وهيبية، حسام إسماعيل. (2013). مقياس الرفاهة الشهرية، علي عبد الرحمن. (2020). الاحتراق الأكاديمي وعلاقته بالهناء الذاتي الأكاديمي لدى طلبة المرحلة الثانوية. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، 4(17)، 179-204.
- الصفار، خولة فهد. (2008). المرونة النفسية وعلاقتها بالذكاء الوجداني والتحصيل الأكاديمي لدى طالبات كلية التربية للبنات بمدينة الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، الرياض.
- الضبع، فتحي عبد الرحمن. (2019). التسامي بالذات والشغف والكمالية العصبائية كمنبئات بالهناء الذاتي في العمل لدى معلمات رياض الأطفال. *المجلة التربوية*، 63، 27-97.
- طشطوش، رامي عبد الله. (2015). الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 11(4)، 449-467.
- طه، منال عبد النعيم محمد. (2014). الانتماء وعلاقته بالرفاهية النفسية لدى المغتربين وبنائهم: دراسة تنبؤية. *المجلة التربوية*، 3(135)، 9-73.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (2008). الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي. رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، 18(1)، 121-135.
- عبد الخالق، أحمد محمد؛ وعيد، غادة خالد. (2011). حب الحياة وارتباطه بالهناء الشخصي واستقلاله عن الدافعية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 39(2)، 15-36.

- عبد العال، تحية محمد؛ ومظلوم، مصطفى علي. (2013). الاستمتاع بالحياة في علاقته ببعض متغيرات الشخصية الإيجابية. *مجلة كلية التربية ببها*، 2(93)، 79-165.
- عطية، رحاب عماد الدين. (2019). بعض المتغيرات الديموغرافية المنبئة بالرضا عن الحياة لدى القائمين على رعاية مرضى الزهايمر. *المجلة العلمية لكلية الآداب*، (70)، 121-140.
- العلوي، آسيا عياد. (2017). *المرونة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة في الأردن* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان.
- العنزي، فريح عويد. (2001). الشعور بالسعادة وعلاقته ببعض السمات الشخصية: دراسة ارتباطية مقارنة بين الذكور والإناث. *دراسات نفسية*، 11(3)، 351-377.
- قاسم، نعمات أحمد. (2018). المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الأخلاقي لدى عينة من طلاب الجامعة. *المجلة التربوية*، 54، 677-714.
- قمر، مجذوب أحمد. (2017). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة: دراسة تطبيقية على عينة من طلبة كلية مروي التقنية، *مجلة الدراسات الإنسانية*، (18)، 7-32.
- المالكي، حنان عبد الرحيم. (2012). فعالية برنامج إرشادي جمعي قائم على استراتيجيات المرونة النفسية لزيادة المرونة لدى طالبات جامعة أم القرى، *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*. 3(31)، 135-167.
- *محدداتها وقيمتها الوقائية*. مصر: مؤسسة العلوم النفسية العربية.
- مرسي، كمال إبراهيم. (2002). *السعادة وتنمية الصحة النفسية*. الكويت: مجلس النشر العلمي.
- المري، سلوى فهاد. (2018). الخصائص السيكومترية لمقياس الرفاه النفسي لدى الإناث المصابات بأمراض مزمنة. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، 20(10)، 339-382.
- معمري، بشير. (2010). علم النفس الإيجابي اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية. *مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية*، (2)، 106-110.
- مقدادي، يوسف موسى. (2018). أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين المرونة النفسية لدى الطلبة الذين أبأؤهم مصابون بمرض مزمن. *مجلة المنارة للبحوث والدراسات*، 24(2)، 485-507.
- مكي، زكريا آدم. (2018). *فاعلية برنامج إرشاد نفسي علاجي لتحسين التوافق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزيرة، السودان.
- مليباري، نجاة عبد الله. (2016). المرونة النفسية وعلاقتها بدافعية الإنجاز. *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية*، (1)18، 66-18.
- المنشاوي، عادل محمود. (2011). الرفاهية النفسية وعلاقتها بكل من قلق المستقبل والقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 21(70)، 316-366.
- النفسية الإيجابية في بعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة البحث العلمي في التربية*، (13)3، 1783-1817.
- النفسية للشباب الجامعي. *مجلة الإرشاد النفسي*، 36، 673-694.
- وزارة الصحة السعودية. (2018). *اليوم العالمي للقلب*. استرجعت 29 سبتمبر 2018، من <https://bit.ly/3p5vwgH>

- ياسين، حمدي محمد. (2014). الصداقة والرفاهية النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية،* (97)25، 379-351.
- يونس، مرعي سلامة. (2011). *علم النفس الإيجابي للجميع*. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Al Eid, N., Alqahtani, M., Marwa, K., Arnout, B., Alswailem, H., & Al Toaimi, A. (2020). Religiosity, Psychological Resilience, and Mental Health Among Breast Cancer Patients in Kingdom of Saudi Arabia. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 14, 1-13.
- American Heart Association. (2020). *What heart patients should know about coronavirus*. Retrieved March 24, 2020, from <https://bit.ly/366aRRc>
- American Psychological Association. (2013). *The Road to Resilience*.
- Arnout, B. (2019). The Effectiveness of a Brief Program Based on the Acceptance and Commitment Therapy to Increase Psychological well-being in a sample of Patients with Renal Failure. *Journal of educational and psychological sciences*, 3(5), 141-158.
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist*, 59(1), 8-20.
- Carr, A. (2004). *Positive psychology: The science of happiness and human strength*. New York: Brunner- Routledge
- Cohen, H. (2016). *What is Resilience*. Retrieved May 17, 2016, from <https://psychcentral.com/lib/what-isresilience/>
- Damreihani, N., Behzadipour, S., Haghpanh, S., & Bordbar, M. (2018). The effectiveness of positive psychology intervention on the well-being, meaning, and life satisfaction of mothers of children with cancer: A brief report. *Journal of psychosocial oncology*, 36(3), 382-388.
- Davey, A., Chilcot, J., Driscoll, E., & McCracken, L. (2020). Psychological flexibility, self-compassion and daily functioning in chronic pain. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 79-85.
- Diener E., & Chan. M. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied psychology: Health and well-being*, 3(1), 1-43.
- Diener, E. (2009). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Assessing well-being*, 39, 25-65.
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International journal of wellbeing*, 2(3), 222-235.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.
- Gloster, A., Meyer, A., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 166-171.

- Headey, B. W., & Wearing, A. J. (1992). *Understanding happiness: A theory of subjective well-being*. Melbourne: Longman Cheshire.
- Houben, M., Van Den Noortgate, W., & Kuppens, P. (2015). The relation between short-term emotion dynamics and psychological well-being: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 141(4), 901-930.
- Huppert, F. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137-164.
- Kashdan, T., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865-878.
- Kulig, J., Edge, D., Townshend, I., Lightfoot, N., & Reimer, W. (2013). Community resiliency: Emerging theoretical insights. *Journal of Community Psychology*, 41(6), 758-775.
- Larsen, R., & Eid, M. (2008). *Ed diener and the science of Subjective well-Being*. New York: The Guilford Press.
- Luthar, S., & Zelazo, L. (2003). Research on resilience: An integrative review. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, New York: Cambridge University Press.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child development*, 71(3), 573-575.
- Macaskil, A., & Denovan, A. (2014). Assessing psychological health: The contribution of psychological strengths. *British Journal of Guidance & Counselling*, 42(3), 320-337.
- Masten, A., & Reed, M. (2002). Resilience in development. *Handbook of positive psychology*, 74-88.
- Meyer, E., Szabo, Y., Frankfurt, S., Kimbrel, N., DeBeer, B., & Morissette, S. (2019). Predictors of recovery from post-deployment posttraumatic stress disorder symptoms in war veterans: The contributions of psychological flexibility, mindfulness, and self-compassion. *Behaviour research and therapy*, 114, 7-14.
- Nikrahan, G., Suarez, L., Asgari, K., Beach, S., Celano, C., Kalantari, M., & Huffman, J. (2016). Positive psychology interventions for patients with heart disease: A preliminary randomized trial. *Psychosomatics*, 57(4), 348-358.
- Novo, M., Vargas, R., Alex, S., Karing R., Mayori, V., & Castellanos, O. (2010). Psychological well-being and quality of life in patients treated form thyroid cancer after surgery terrapin a psychological. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 28(1), 64-84.
- Panter-Brick, C., & Leckman, J. (2013). Resilience in Child Development: Interconnected Pathways to Wellbeing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 333-336.
- Pareek, S., & Jain, M. (2012). Subjective well-being in relation to altruism and forgiveness among school going adolescents. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2(5), 138-141.

- Pratiwi, I., & Kusnanto, Y. (2020). The Correlation between Personality and Family Support and Subjective Well-Being for Patients with Diabetes Mellitus. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(7), 9146-9170.
- Richardson, G. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies*, 9(1), 13-39.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster.
- Siebert, A. (2005). *The resiliency advantage: Master change, thrive under pressure, and bounce back from setbacks*. Berrett-Koehler Publishers.
- Snyder, M., & Ickes, W. (1985). Personality and social behavior. *Handbook of social psychology*, 2(3), 883-936.
- Veenhoven, R. (2009). How do we assess how happy we are? Tenets, implications and tenability of three theories. *Happiness, economics and politics*, 45-69.
- World Health Organization. (1997). *WHOQOL Measuring Quality of Life*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Retrieved May 17, 2017, from <https://bit.ly/39xQHlu>