

1985



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

1985



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالتوجه نحو الحياة

لدى مرض السكري نمط الثاني

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ(ة)

د: بورنان سامية

إعداد الطالبتين:

ساكري فيروز

شريك حيزية

السنة الجامعية 2022/2021

شكرتكم

"ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا تراضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين" صدق الله العظيم (النمل 19)

الحمد لله أولا وأخرا على جزيل نعمته وتوفيقه لإنجاز هذا العمل.

قبل الانتهاء فعليا من هذه المذكرة أشير أنها ستكون مصدرا هاما للبحث، (أنها مجرد تكهّنات متفائلة ربما سيؤتي هذا التفاؤل ثماره ويثبت صحته أم لا) لا أحد يستطيع الجزم.

بغض النظر عن مقدار الكلمات لا يسعنا إلا أن نتقدم بالكثير من الشكر والامتنان للأستاذة دكتورة بورنان سامية التي جعلتنا نرغب في المزيد من المعرفة منذ الوهلة الأولى من اقتراحها هذا العمل المتواضع ومثابرتها المستمرة في توجيهنا وتشجيعنا.

شكر خاص للطالبة المتميزة مطبوع إكرام للمساعدة المستمرة، والرائع السيد شهيب وليد على مجهوداته.

كما نشكر المرضى الذين لولاهم لما أتمنا هذا البحث، متمنين أن يتحسن حالهم وتنخفض معاناتهم.

جزيل الشكر أيضا لمن شجعنا على مواصلة هذا المشروع، عمل نتمنى أنه سيساهم ولو بقسط ضئيل بتسليط بعض الضوء على ما قد يشكل اهتمام العاديين والذين هم في ميدان علم النفس العيادي للجميع خالص الشكر والتقدير.

ساكري فيروز



إِهْدَاء

الحمد لله التي تتم به الصالحات تم بعون الله وفضله إتمام دراستي الجامعية بشهادة الماستر
جامعة محمد بوضياف المسيلة

أهدي كل هذا الإنجاز إلى والديا الكريمين "السعدي" شريك وأخص بالذكر "أمي، أمي، أمي" "
فطيمة بنت عيسى العلاوي التي ساهمت كثيرا في منتوجي الدراسي من تشجيع ومساعدة
وتحفيز وصبر، شكرا أمي.

أهدي هذا الانجاز إلى قرّة عيني ابني عبد الرحمان فراحتية.

إلى كل عائلتي: سايب، بلوطي، فاطمي، شريك، بكوش إلى من يقال فيه "رب أخ لم تتجبه
أمك" سندي وأخي (بوعلام ش) في كل الظروف إلى صديقتي "وردة العطري" المساهمة في
دراستي إلى أروع من عرفت في هذا المسار الدراسي "سعادة وداد"

إلى رفيقتي في المذكرة "ساكري فيروز" حفظها الله، إلى روح الأستاذ المرحوم أن شاء الله
"دكتور محمد بودربالة" إلى الأستاذة الوقورة الهادئة "دكتورة بورنان سامية"

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة

مقدمة..... أ - ج

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

6..... تحديد الإشكالية:

9..... فرضيات الدراسة:

10..... أهمية الدراسة:

11..... أهداف الدراسة:

12..... تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

13..... الدراسات السابقة:

الفصل الثاني: التفاعل والتشاؤم

23..... تمهيد

24..... مفهوم التفاعل والتشاؤم

27..... أنواع التفاعل والتشاؤم:

29..... العوامل المحددة لدرجة الافراد في كل من التفاعل والتشاؤم:

30..... المفاهيم المتصلة التفاعل والتشاؤم:

33..... النظريات المفسرة للتفاعل والتشاؤم:

40..... التفاعل والتشاؤم وعلاقتهما بالصحة

خاتمة: 42

الفصل الثالث: التوجه نحو الحياة

تمهيد: 44

تعريف التوجه نحو الحياة: 45

أنواع التوجه نحو الحياة: 47

أبعاد التوجه نحو الحياة: 47

مصادر التوجه نحو الحياة: 49

معوقات التوجه نحو الحياة: 50

التوجه نحو الحياة وعلاقته ببعض المصطلحات: 52

الإسلام والجوانب التي تدفع الفرد إلى التوجه نحو الحياة: 56

النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة 57

خلاصة: 63

الفصل الرابع: مرض السكري من النوع الثاني

تمهيد 65

تاريخية المرض: 65

تعريف مرض السكري: 66

نسبة الانتشار 68

آلية حدوث المرض: 68

فيزيولوجية المرض 70

أنواع مرض السكري 70

72	أسباب مرض السكري والسكري النمط الثاني
76	أعراض مرض السكري والسكري نمط الثاني
77	تشخيص مرض السكري
78	علاج داء السكري
78	التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري والشخصية المصاب به:
79	مضاعفات مرض السكري نمط 2
81	خاتمة:

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية

83	تمهيد
83	الدراسة الاستطلاعية
84	المنهج المتبع
85	عينة الدراسة
86	حدود الدراسة:
86	أدوات البحث وخصائصها السيكمترية
92	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج

95	تمهيد
95	عرض النتائج وتحليلها:
103	تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:
Erreur ! Signet non défini.	خاتمة

التوصيات والمقترحات

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

ملخص الدراسة:

إن الطريقة التي يواجه بها الفرد حياته بتقاؤل أو تشاؤم، يمكن أن يكون لها آثار حتمية على الصحة الجسدية والعقلية، كما لها آثار على توجهاتهم في الحياة. فالتوجه الحياتي هو ميل الفرد نحو التفاؤل أو التشاؤم، لقد ثبت أن هذا المتغير يؤثر على الرفاهية الجسدية والنفسية، غير أن آثاره على مرض مزمن مثل السكري غير معروفة، ويرجع ذلك إلى نقص الأبحاث التي تقيم العلاقة بين الاثنين ; هدفت هذه الدراسة إلى البحث في العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري نمط الثاني، ولقد بلغ عدد أفراد العينة (60) من البالغين (32) من الرجال و(28) من النساء تتراوح أعمارهم بين (21-65) سنة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي وبالتحديد طريقة العلاقات الارتباطية المتبادلة، وتوصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة ذات ارتباط طردي بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة؛ أي أنه كلما ارتفع التفاؤل، ارتفعت معه درجات التوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري نمط الثاني، وكلما ارتفعت درجات التشاؤم كلما انخفضت معها درجات التوجه نحو الحياة، وهي علاقة ارتباط عكسي.

الكلمات المفتاحية: التفاؤل والتشاؤم، التوجه نحو الحياة، مرض السكري نمط الثاني.

Abstract

Being optimistic or pessimistic is a state of mind and can have inevitable effects on physical and mental health, as well as on one's attitudes in life. However, its effects on chronic diseases such as diabetes are unknown because of the lack of research evaluating the relationship between the two; this study aims at investigating the relationship between optimism, pessimism, and orientation towards life in patients with type 2 diabetes.

The number of sample members reached (60) adults (32 men and 28 women), varying from (21-65) years old.

We have used a descriptive approach to achieve the objectives of the study, specifically the method of interrelationships. The results concluded that there is a positive relationship between optimism and orientation. This means the more the optimism is, the higher the degrees of orientation towards life in the type 2 diabetic patient, and the higher the degrees of pessimism, the lower the degrees of orientation towards life, which is a complete inverse correlation.

Keywords: optimism and pessimism, life orientation, type two diabetes

مقدمة

مقدمة:

المرض موقف ضاغط، طارئ، يهدد سلامة الكيان جسميا، واجتماعيا، ونفسيا، واقتصاديا. بشكل يعيق المريض على أدائه لأدواره الاجتماعية، والاندماج في حياته الطبيعية، ويمثل تهديدا حقيقيا لتوافقه الاجتماعي النفسي، ويعتبر من أصعب التجارب خاصة إذا كان من الأمراض المزمنة، والتي حددتها منظمة الصحة العالمية ومنها: (السرطان، السكر، القلب، الأمراض التنفسية، القصور الكلوي). أن الإصابة بتلك الأمراض يمثل تهديدا للمريض من كل جوانب حياته والتي قد تشكل أزمة حقيقية يحتاج فيها الفرد لبذل مجهود أكثر للوصول إلى حالة التوافق الكاملة.

ومن هذه الأمراض: مرض السكري الذي يعد بمثابة مشكلة عالمية أثرت على أكثر من حوالي 125 مليون شخص في عام 2017. (Diabètes Atlas IDF 2017)

وفي الجزائر بلغت إحصائيات مرض السكري حوالي 6 مليون في عام 2021، أما بالنسبة لولاية المسيلة فبلغت حوالي 17 ألف في سنة 2020.

ويعتبر داء السكري من النوع الثاني هو الشكل الأكثر شيوعا لمرض السكري، مع العلم أن هذا المرض تنتج عنه مضاعفات حادة ومزمنة في أجهزة الجسم المختلفة، ومن المحتمل أن تؤثر على الصحة النفسية للمريض، ويعد مرض السكري من الاضطرابات السيكوسوماتية التي سجلت معدلات مرتفعة لدى فئات المجتمع المختلفة، ويزداد انتشارها مع تقدم العمر وخاصة لدى الذكور. وتعد من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية الشائعة بين شعوب العالم علاوة على القصور في التحقيق الصحي والوعي الغذائي وقلة النشاط البدني.

وتأتي هذه المجموعة من الاضطرابات كدليل على وجود علاقة تفاعل بين الجسم والنفس، وحدوث التأثير المتبادل بينهما; فالنفس وعواملها وظروفها تؤثر في الجسم ووظائفه ونموه والعكس.

مقدمة

ومن بين المتغيرات النفسية المؤثرة في الصحة والمرض والذي تناولته الدراسات والأبحاث في إطار علم النفس الإيجابي متغير التوجه نحو الحياة.

إذ يرى " شايروكارفر " (1987) أن تحديد توجه الناس نحو حياتهم يعتمد على توقعاتهم العامة، لأن هذه التوقعات هي سمة مستقرة إلى حد ما للشخصية وتؤثر بشكل كبير في السلوك والصحة، فوجود حالة ذهنية متفائلة يمكن أن يحسن الثقة، والتحفيز، وتعديل خلل الغدد الصماء العصبية المرتبطة بالتوتر، لذلك ظهر مؤخرا الاهتمام باستكشاف دور الموارد النفسية في تعزيز القوة الداخلية للمرضى.

كذلك لمفاهيم التفاؤل والتشاؤم تاريخ كبير سواء في الحكمة الشعبية أو في المحاولات المبكرة لتصنيف الأشخاص بناءً على صفاتهم الشخصية (كارفر وشاير 2001) ومؤخرا شهدت مجموعة من الأدلة البحثية على ارتباط التفاؤل والتشاؤم بالنتائج الصحية والتوجه الحياتي. (Wroch 2003) **Scheier** ويتم تعريف التفاؤل بشكل شائع من خلال ذكر التوقعات المتعارضة من المتفائلين وبشكل أكثر تحديدا يتوقع المتفائلون أن تأتي الأشياء الجيدة لهم في المستقبل، بينما المتشاؤمون إن يأتي المستقبل بأشياء سيئة. (Carver et Scheier 2003)

كما يمكن اعتبار التفاؤل وسيلة لمعالجة المعلومات كطريقة للتفكير في الأحداث المستقبلية. المعنى الضمني هو أن التفاؤل وظيفة معرفية وقد وجد الباحثون أن العمليات المعرفية العادية تفضل ترميز، وتخزين، واستدعاء المعلومات الإيجابية على المعلومات السلبية. (Brien et 1955) **(al)**

وقد حضرت هذه المفاهيم بدراسات عديدة حول الدور الإيجابي في صحة الأفراد، وكذلك دراسات تبحث في العلاقة بين التوجه الحياتي، ومرض السكري مثل دراسة (Mojisola et al, 2021) تأثير التوجه الحياتي على الاكتئاب والأداء النفسي لدى الأشخاص المصابين بداء السكري وغيرها من الدراسات الأخرى و (مارشال وآخرون, 1992).

مقدمة

وفي محاولة لدراسة التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالتوجه الحياتي لدى مريض السكري النمط الثاني، قمنا بهذه الدراسة حول "التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى المصابين بمرض السكري النمط ثاني".

تضمنت الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

هل للتفاؤل والتشاؤم علاقة ذات دلالة إحصائية بالتوجه نحو الحياة لدى مرضي السكري نمط الثاني؟

هل توجد علاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني؟

هل توجد علاقة بين التشاؤم والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل تعزى إلى المتغير الجنس لدى مرضى السكري النمط الثاني؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التشاؤم تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السكري النمط الثاني؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوجه نحو الحياة تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السكري النمط الثاني؟

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

1. تحديد الإشكالية.
2. تحديد الفرضيات.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. تحديد مفاهيم الدراسة.
6. الدراسات السابقة.

تحديد الإشكالية:

اهتم الكثير من العلماء والباحثين في مجالات الصحة المختلفة بالتوجه نحو الحياة أو ميل الفرد نحو التفاؤل أو التشاؤم، وهو متغير في الشخصية ثبت أن له دور كبير في الصحة الجسدية، والعقلية، والعاطفية، بل يذهب البعض إل أن له تأثير وقائي على الصحة.

كما أن للتوقعات تأثيرا على الطريقة التي يتعامل بها الناس، مع بعض الضغوطات والتي بإمكانها التأثير على التكيف النفسي، والرفاهية العاطفية، والأداء الاجتماعي والحالة الصحية. ففي بعض الدراسات ربط التفاؤل بالنتائج الإيجابية بعد الجراحة وإدارة أكثر فاعلية للإجهاد (Offre and carver et Scheier 1993)، وتجاوز معدلات البقاء على قيد الحياة المتوقعة. (al2000)

كما تم دراسة التشاؤم على نطاق واسع للدور الذي يلعبه في الصحة الجسدية والعاطفية، لقد ارتبط التوجه التشاؤمي بنتائج الصحة البدنية من خلال دراسات بينت أن مستويات أعلى من التوجه المتشائم تترافق مع زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية وانخفاض بقاء السرطان. (Kubzonsky and al 2001).

وفي دراسة أخرى أجراها (سيلجمان وآخرون 2000) عن ارتباط الفكر المتشائم بالاكتئاب، والنتائج الصحية السيئة بالموت المبكر (مارون وآخرون 2000)، تبين أن الاكتئاب شائع لدى الأشخاص الذين يعانون من حالات طويلة الأمد، ويرتبط بنتائج طبية سلبية، مما يشير إلى ان التدخلات التي تستهدف التفكير السلبي المثابر بإمكانها تحسين مستوى الاكتئاب والنتائج الطبية. حيث ثبت من خلال هذه الدراسات ان الاكتئاب شائع لدى المصابين بأمراض جسدية، ويرتبط بنتائج طبية سيئة مثل زيادة معدلات الاعتلال والوفيات. وقد تم تحديد عوامل الخطر البيولوجية والنفسية والاجتماعية للاكتئاب بين الأشخاص الذين يعانون من حالات طبية طويلة الأمد.

إن النتائج الأخيرة حول التفاؤل والتشاؤم تدفع الباحثين إلى اكتشاف العلاقة بين التوجه نحو الحياة والصحة.

يعتبر التفاؤل والتشاؤم محط تركيز بحث نظري وتجريبي كبير في العقود الأخيرة، لاسيما فيما يتعلق بالنتائج الصحية (Carver et Scheier 2000)، وغالبا ما تعرف هذه التركيبات (التفاؤل والتشاؤم) على أنها نزعة ميول، فقد يكون لها إما توقعات إيجابية أو سلبية للمستقبل.

يتميز التشاؤم بوجود توقعات سلبية، وبالاعتقاد الدائم أن النتائج السلبية حتمية وأنه من غير المحتمل أن تسير الأمور على ما يرام؛ لقد ارتبط التشاؤم في اغلب الحالات بالتأثير السلبي والعصبية والسلبية وسوء الأداء والعزلة الاجتماعية حسب نتائج دراسات مارشال وآخرون (1992) بعكس الأفراد الذين اظهروا مستويات عالية من التفاؤل وتوقعات إيجابية عند مواجهتهم لمشاكل مجالات الحياة المختلفة، يعتقدون أنه سيتم تحقيق نتائج جيدة.

التفاؤل ينبئ بالسلوكيات والخصائص المتنوعة بما في ذلك المزاج الإيجابي والمثابرة والإنجاز والانبساط وطول العمر.

وفي دراسة أمريكية أجريت في جامعة ستانفورد على مجموعة من المرضى المصابين بالسرطان، لوحظ أن الذين لديهم مستويات أقل من القلق والاكتئاب لديهم تفاؤل أعلى ورفاهية عامة أعلى (Miller et al, 1996) وأن ارتفاع معدلات النجاة من السرطان مرتبطة بعنصر التفاؤل (Allison et al, 2003).

وفي دراسة أخرى متعلقة بالصحة العقلية أجراها (Baekeland et al, 2017) أظهرت أن الناجين من الصدمات لديهم مستويات أعلى من التفاؤل، ويميلون إلى التعافي من الآثار المرتبطة بالإجهاد في وقت قصير من أولئك الذين يعانون من القلق.

كما أظهرت إحدى الدراسات التي أجريت على مرضى سرطان الثدي أن أولئك الذين ابلغوا عن مستويات منخفضة من التشاؤم، أشير

إلى أن لديهم صحة نفسية إيجابية أكثر، وأن أولئك الذين سجلوا الدرجات الأعلى من التفاؤل شهدوا أداء اجتماعيا وعقليا أفضل (olby, shifren,2011).

يبدو أن الأدلة المتزايدة تدعم التوجه نحو الحياة كعامل مهم في الصحة الجسدية والعاطفية، ورغم ذلك لا يزال البحث في التوجه نحو الحياة فيما يتعلق بالأمراض المزمنة في مهده.

ومن بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في العالم نجد مرض السكري أو كاختصار (DM) والذي يشكل مشكلة صحية عالمية ذات أبعاد وبائية، وعبئا اقتصاديا ضخما.

قدر الانتشار العالمي للمرض (DM) في عام 2019 بنحو 9.13 % (463 مليون شخص) مع توقع أن يرتفع إلى 10.2 % (578 مليون) بحلول 2025، (700 مليون بحلول عام 2030).

يعتبر مرض السكري من الأسباب الرئيسية لأمراض الكلى المزمنة والسكتة الدماغية وبترا الأطراف السفلية والوفاة وأمراض القلب التاجية وفشل القلب.

أن مرض السكري من النمط الثاني، مرض مزمن وشائع يصاب به حوالي (85-90%) من إجمالي مرض السكري، يتزايد انتشار هذا المرض بشكل مخيف حيث يشكل عبئا صحيا كبيرا يثقل كاهل الفرد والأسرة والدولة، من حيث تكاليف علاجه والمتابعة الصحية.

ويتنبأ الباحثون أن البلدان النامية ستشهد زيادة أكبر في مرض السكري بسبب النمو السكاني والشيخوخة والنظم الغذائية غير الصحية والسمنة وأنماط الحياة غير المستقرة، لذا تتجه التدابير العلاجية والوقائية إلى تفعيل القدرات الذاتية كجزء مهم في التدابير السريرية، للمرض كذلك ينصب

التركيز على العوامل داخل الشخص التي تتأثر بالقوى الداخلية والخارجية لإيجاد طرق جديدة من أجل تحسين صحة المرضى والحفاظ عليها وتعزيزها، ومنها طرح التساؤل الرئيسي:

_هل للتفاؤل والتشاؤم علاقة ذات دلالة إحصائية بالتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني؟

وانطلاقاً من فرضية التساؤل الرئيسي ندرج التساؤلات الفرعية التالية:

_هل توجد علاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني؟

_هل توجد علاقة بين التشاؤم والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني؟

_هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السكري

النمط الثاني؟

_هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التشاؤم تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السكري

نمط الثاني؟

_هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني؟

(1) فرضيات الدراسة:

تبعاً للتساؤلات نطرح الفرضيات التالية:

- توجد علاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى مريض السكري النمط الثاني.
- توجد علاقة بين التشاؤم والتوجه نحو الحياة لدى مريض السكري النوع.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل تعزى إلى متغير الجنس لدى مريض

السكري النمط الثاني

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشاؤم تعزى إلى متغير الجنس لدى مريض السكري النمط الثاني.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوجه نحو الحياة تعزى إلى متغير الجنس لدى مريض السكري النمط الثاني.

(2) أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية في تناول متغيرات ذات أهمية في الدراسات والبحوث الإكلينيكية، كالتغاؤل والتشاؤم وعلاقته بالتوجه نحو الحياة، وهي من المتغيرات الفعالة في تبني سلوكيات صحية من خلال تعزيز نمط حياة صحي، وكذلك من خلال السلوكيات التكيفية والاستجابات المعرفية المرتبطة بالمزيد من المرونة وتطوير أكثر كفاءة لإدارة المرض.

- تعد الدراسة مساهمة في إثراء الإطار النظري في علم نفس الصحة وعلم النفس الإيجابي.
- تحسين الوعي الصحي ورفع مستوى الاهتمام والإدراك لدى المصابين بمرض السكري النمط الثاني بالخصائص النفسية التي من الممكن أن يكون لها دور وقائي في منع تطور المرض.

- تحديد الاحتياجات النفسية للأشخاص الذين يعانون من T2D.

أما أهمية الدراسة بالنسبة للعينة فتتمثل في:

_ فهم أفضل لمرض السكري، وكيف يؤثر على حياة المريض.

_ مساعدة المرضى في فهم دور المعتقدات الصحية والمفاهيم المتصورة حول المرض وتأثيرها على صحة المريض وتوجهه نحو الحياة.

- فوائد التفكير المتفائل والميل لتوقع نتائج إيجابية أكثر ونتائج سلبية أقل.
- ضرورة تكوين وجهة نظر خاصة عن الصحة لمعرفة المزيد عن مرض السكري، وكيف يؤثر على حياة المريض إذ اعتبرنا أن لهذا المرض ضغوط طويلة الأمد، لذلك وجب التعرف على كيفية إدارتها.

(3) أهداف الدراسة:

- توجد علاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني.
- توجد علاقة بين التشاؤم والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السكري النمط الثاني.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التشاؤم تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السكري النمط الثاني.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التوجه نحو الحياة تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السكري النمط الثاني.

4) تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

التفاؤل والتشاؤم:

تعريف التفاؤل: عرفه شاير وكافر سنة (1985) بأنه النظرة والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير بدلا من حدوث الشر، أو الجانب السيئ.

وعرف في سنة (1987) بأنه استعداد يكمن داخل الفرد للتوقع العام بحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية. ويؤكدان على وجود الفروق الفردية الثابتة في التفاؤل. (الأنصاري، 1998، ص14)

ويعرف التفاؤل إجرائيا: بأنه الدرجات التي تحصل عليها المفحوصين من عينة الدراسة الأساسية على مقياس التفاؤل المصمم والمستخدم في الدراسة.

تعريف التشاؤم: يعرف بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل. (الأنصاري، 1998، ص16)

التعريف الإجرائي: هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها مريض السكري في مقياس الفرعي للتفاؤل والتشاؤم، المطبق في هذه الدراسة الميدانية، والمستمد من قبل أحمد عبد الخالق.

التوجه نحو الحياة:

يعرفه الأنصاري (2002) نقلا عن شاير وكارفور سنة (1985) بأنه " النزعة أو الميل نحو التفاؤل أو التوقع العام للفرد بحدوث أشياء أو أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء أو أحداث سيئة، وهي سمة مرتبطة ارتباطا عاليا بالصحة النفسية الجيدة". (أبو السعد، 2011، ص95)

ويعرف إجرائياً: بأنه قدرة أفراد عينة البحث على التفاوض والإقبال على ممارسة حياتهم العادية وتمتعهم بالصحة النفسية والالتزان النفسي، الذي يسمح لهم بالتفاوض والتكيف مع المواقف المختلفة والقدرة على تجاوزها، ويظهر ذلك في الدرجات التي يتحصلون عليها في مقياس التوجه نحو الحياة.

مرض السكري:

يعرف إجرائياً بأنه إصابة مزمنة تظهر عندما تعجز البنكرياس عن إفراز الأنسولين بصورة طبيعية أو ينعدم إفرازه تماماً، هناك صنفين من مرض السكري؛ الصنف الأول: يعتمد على الأنسولين وهو الأكثر خطورة، والصنف الثاني: غير المعتمد على الأنسولين هو الأكثر شيوعاً.

الدراسات السابقة:

الدراسات المتعلقة بمتغير التفاوض والتشاؤم

– دراسة أحمد عبد الخالق (1998) بعنوان التفاوض والتشاؤم وصحة الجسم"

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة من الطلبة والطالبات الكويتيين الذين يدرسون بجامعة الكويت طبقت عليهم القائمة العربية للتفاوض والتشاؤم ومقياس تقدير الصحة العامة فضلاً عن قائمه الأعراض والشكاوى الجسمية.

نتائج الدراسة: وقد خرجت هذه الدراسة بعدة نتائج منها وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين التفاوض والصحة النفسية والتشاؤم والأعراض الجسمية ووجود علاقة ارتباطية سلبية بين التفاوض والأعراض الجسمية والتشاؤم والصحة النفسية. وقد فسرت هذه النتائج اعتماداً على كون التفاوض سمة تؤدي بالشخص إلى تبني توجه عام مفصل نحو الحياة ويدعم هذا التوجه الصحة النفسية تدعيم إيجابياً للصحة الجسمية الجيدة. وفي الوقت نفسه فإن الصحة النفسية الجيدة تدعم سلوك توقع الأفضل

أي التفاؤل وعكس ذلك يمكن أن يفسر علاقة التفاؤل بالأعراض والشكاوى الجسمية. فإن المرض المتكرر يمكن أن يقود الفرد إلى توقع السوء أي تشاؤم.

– دراسة بعنوان "التشاؤم وخطر الإصابة بأمراض القلب التاجية بين الرجال والنساء في

منتصف العمر وكبار السن من الرجال والنساء". (Thomas, kerola à et al, 2015)

الدراسة أترابية مستقبلية مدتها عشر سنوات أجريت على عينة إقليمية تراوحت أعمارهم بين (52-56-62-66-72-76 سنة) عدد العينة (2815) تم إجراء الدراسة على أربع مرات سنة (2002-2005-2008-2012) تم تطبيق مقياس التوجه نحو الحياة، تهدف الدراسة إلى قياس الارتباط بين التفاؤل والتشاؤم وحدوث أمراض الشرايين التاجية، أثناء متابعة النتائج كان أولئك الذين أصيبوا بمرض القلب التاجي خلال فترة المتابعة، التي استمرت أكثر تشاؤماً بشكل ملحوظ من الأشخاص الآخرين، لم يلاحظ أي خطر للإصابة بأمراض القلب التاجية في النساء المتشائمات مقارنة بالنساء الغير متشائمات.

– دراسة بعنوان "التوجه المتشائم فيما يتعلق بطول التيلومير عند الرجال الأكبر سنا دراسة

الشيخوخة" (A Lkeda et al, 2015)

تشير الأبحاث الحديثة إلى أن التوجه المتشائم يرتبط بطول تيلومير الكريات البيض الأقصر LTL، ومع ذلك فهذه هي الدراسة الأولى التي تبحث ليس فقط في تأثيرات التوجه المتشائم على متوسط LTL في نقاط زمنية متعددة، ولكن أيضا في التأثيرات على معدل التغيير فيه بمرور الوقت، عدد العينة 490 من رجال كبار السن تم استخدام مقياس التوجه نحو الحياة لقياس التوجهات المتشائمة والمتفائلة، النتائج ارتبطت بدرجات التوجه التشاؤمي الأعلى بمتوسط LTL الأقصر وتم، الحفاظ على النتيجة بعد التعديل من أجل التفاؤل الأعلى إلى أن يعود الأفراد الأصحاء لزيارات المتابعة ومع ذلك لم ترتبط درجات التوجه المتشائم بمعدل التغيير في LTL، و

بمرور الوقت لم يتم العثور على ارتباطات بين درجات التفاؤل العام والتوجه المتفائل للمقياس الجزئي.

دراسات التي تناولت التوجه نحو الحياة:

– دراسة بعنوان "الالتزام بالسلوكيات الوقائية covid-19 والاثار المترتبة على التوجه نحو الحياة والعوامل الاجتماعية الديموغرافية بين سكان نيجيريا".

تناولت هذه الدراسات دور التوجه نحو الحياة والعوامل الاجتماعية والديموغرافية بشأن الالتزام بالسلوكيات الوقائية covid-19 بين سكان نيجيريا. عدد العينة 798 استطلاع عبر الانترنت يقيس التركيبة الاجتماعية الديموغرافية واختيار التوجه نحو الحياة والالتزام المصادق عليه للسلوكيات الوقائية للكوفيد 19.

نتائج الدراسة كانت كالتالي: التوجه نحو الحياة له تأثير كبير على الالتزام بالسلوك الوقائي أثناء تفشي كوفيد 19 بنسبة 14.72 %، التوجه الحياتي المتفائل 14.25 %، التوجه الحياتي المتشائم 3.20 %.

– دراسة بعنوان "التوجه نحو الحياة في ظل انتشار كورونا". لمحمد بالأكل، مخلوف قريط، نادي بوشلاق.

تناولت الدراسة التوجه نحو الحياة لدى عينة من الطلبة والأساتذة في ظل جائحة كورونا. تهدف إلى الكشف على مدى تأثير هذه الأخيرة في الجوانب النفسية والتوجه نحو الحياة وقياس درجة التوجه نحو الحياة والتفاؤل في ظل الحجر الصحي المفروض جراء انتشار فيروس كورونا. والتعرف على إثر المتغيرات الديموغرافية (الجنس، جهة السكان، نوع الحجر الصحي). وتم اخذ

إجابتهم عن طريق الاستبيان الالكتروني بالنظر إلى الحجر الصحي والإغلاق. أتبع المنهج الوصفي بما أن الدراسة استكشافية، تحاول التعرف على درجة التوجه نحو الحياة.

والنتائج كانت كالتالي:

- وجود درجة مرتفعة من التوجه نحو الحياة لدى عينة الدراسة من استجاباتهم لمقياس التوجه نحو الحياة، كون عينة الدراسة تتميز بمستوى تعليمي جامعي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوجه نحو الحياة بين الذكور والإناث.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوجه نحو الحياة لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير نوع الحجر الصحي. ويمكن تفسير ذلك بأن الدراسة أجريت في الأشهر الأولى من اتخاذ التدابير.

- **دراسة بعنوان: "Influence of ,Gender Dispositional Optimism ,and Coping Strategies on Appearance Related Distress Among .Swedish Adults with Cleft Lip and Palate. Anna. Paganini, Martin. Person .and Hans mark 2021"**

- **هدف الدراسة:** تأثير الجنس والتعاؤل واستراتيجيات المواجهة على الضيق المرتبط بالمظهر بين الأفراد الذين يعانون من الشفة والحنك المشقوقين. تكونت العينة من 80 فرد من مواليد 1966 إلى 1986. استخدمت مقاييس الضيق المتعلقة بالمظهر واختبار التوجه نحو الحياة والاصدار القصير الذي يقيس التعاؤل والتشاؤم.

النتائج: ظهر لدى النساء ضائقة مرتبطة بالمظهر أعلى من الرجال والتي كانت مرتبطة بشكل كبير باللوم الذاتي، التشاؤم وانخفاض التعاؤل أرتبط الضيق المرتبط بالمظهر عند الرجال بشكل كبير بالتكليف النشط، الإنكار، والتشاؤم.

الدراسات السابقة المتعلقة بداء السكري:

– دراسة بعنوان "العلاقة بين الرفاه الروحي والتوجه نحو الحياة لدى كبار السن المصابين بداء السكري النوع الثاني". (Sfaghni et al,2016)

دراسة قام بها فريق من الباحثين، تهدف الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الرفاه الروحي والتوجه الحياتي لدى كبار السن المصابين بداء السكري من النوع الثاني. أجريت هذه الدراسة الوضعية الارتباطية في عام 2016، على عينة قدرت ب 145 من كبار السن المصابين بداء السكري نوع الثاني، تم جمع البيانات باستخدام التقييم الوظيفي لعلاج الأمراض المزمنة مقياس الرفاهية الروحية واستبيانات اختبار التوجه نحو الحياة المنقح (LOT.R). وتحليلها باستخدام spss.

تظهر نتائج هذه الدراسة أن الروحانية تلعب الدور الرئيسي في خلق التفاؤل والتوجه نحو الحياة الايجابي أوصت الدراسة لتحسين فقرات التعلم التربوي التي تركز على الرفاهية الروحية ونوعيه حياة المسنين.

– دراسة بعنوان "التفاؤل والتوتر لدى مرضى السكري النوع الثاني"

الأكبران ديسمبر (2016). قيمت هذه الدراسة العلاقات بين التفاعل والاستجابة للتوتر ومخرجات اليومية لدى الأشخاص الذين يعانون من السكري النوع الثاني. شملت عينة قدرها 140 مشاركا. تم قياس التفاؤل باستخدام اختبار التوجه نحو الحياة المنقح والمسح الصحي القصير. من نتائجها ارتباط التفاؤل بزيادة تفاعل الإجهاد وانخفاض إنتاج الكورتيزول اليومي. لم يكن التفاؤل مرتبط بالموارد البشرية أو استجابات إجهاد الكورتيزول أو استجابة إنقاص الكورتيزول. ارتبط انخفاض مستوى التفاؤل بصحة بدنية وعقلية أكثر. يمكن أن يكون للتفاؤل دور وقائي في تعديل عدم التنظيم اللاإرادي والغدد الصم العصبية المرتبطة بالإجهاد لدى الأشخاص المصابين بنمط السكري

الثاني. (تأثير التفاؤل بشكل مباشر من خلال العملية النفسية والفيزيولوجية وبشكل غير مباشر من خلال السلوكيات الصحية) كل المسارين يؤثران على تطور المرض المزمن.

الدراسات الأجنبية:

– دراسة بعنوان "العوامل المرتبطة بأنشطة الرعاية الذاتية اللاحقة المتعلقة بمرضى السكري ودور الدعم الاجتماعي والتفاؤل". (Ritta suhonen et al 2019)

هدفت الدراسة إلى استكشاف كيف يرتبط الدعم الاجتماعي (العالم الخارجي) والتفاؤل (العامل الداخلي) وتفاعلهم بأنشطة الرعاية الذاتية المتعلقة بمرضى السكري على مدى ثلاثة أشهر بين الأشخاص المصابين بداء السكري من النوع الثاني. عدد العينة التي أجريت عليها الدراسة (155) مريض. معدل الإجابة كانت حوالي 70% تم فحص ارتباط الدعم الاجتماعي والتفاؤل مع الرعاية الذاتية.

بناءً على النتائج ارتبط تفاؤل بشكل كبير مع الرعاية الذاتية، وأظهرت النتائج أن وساطة التفاؤل بين أبعاد الدعم الاجتماعي. والرعاية الذاتية لم تكن ذات دلالة بعد ضبط المتغيرات المشتركة، كما أشارت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي والتفاؤل لعب شكلاً مباشراً ودوراً هاماً في تحسين أنشطته الرعاية الذاتية المتعلقة بمرضى السكري.

– دراسة بعنوان "the Association of dispositional , Optimism and pessimism with cardiovascular Disease Events in Older Adults A PROSPECTIVE Cohort study" (Heather Craig et al 2022)

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد ارتباط التفاؤل والتشاؤم بأحداث الأمراض القلبية الوعائية لدى كبار السن. تمت متابعة 11641 بالغ تبلغ أعمارهم 70 سنة، تم تقييم ارتباط التفاؤل والتشاؤم وحدث

الأمراض القلبية الوعائية بواسطة انحدار كوكس المعدل حسب العوامل الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصحية.

النتائج: لم يلاحظ أي ارتباط بين التفاؤل والتشاؤم مع إحداث الأمراض القلبية الوعائية. ارتبط الشعور بالتشاؤم بزيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب بينما ارتبط التفاؤل بانخفاض مخاطر الإصابة باحتشاء

عضلة القلب غير المميت الاستنتاجات التفاؤل والتشاؤم قد يشكلان صحة القلب والأوعية الدموية.

– دراسة بعنوان **“ LTL The relationship between spiritual wellbeing and life orientation in elderly people with type B diabetes”** (faglioni et al, 2016)

دراسة تركية (2016) تهدف الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الرفاه الروحي والتوجه الحياتي لدى كبار السن أجريت هذه الدراسة الوصفية الارتباطية. عدد العينة 145 من كبار السن. تم جمع البيانات باستخدام التقييم الوظيفي لعلاج الأمراض المزمنة ومقياس الرفاهية الروحية واستبيانات اختبار التوجه نحو الحياة المنقح LOT.R و تحليلها باستخدام SPSS. تظهر نتائج هذه الدراسة أن الروحانية تلعب دور أساسي في خلق التفاؤل والتوجه نحو الحياة أوصت الدراسة بتحسين فترات التعلم التربوي التي تركز على الرفاهية الروحية ونوعية حياة المسنين.

– الدراسة بعنوان **“ the role of life orientation and cognitive regulation on decreasing job stress”**

بحثت هذه الدراسة للباحثين (Abbas sadeghi et Aram Yousef, 2018) في العلاقة بين التوجه الحياتي وتنظيم العاطفة مع ضغوط العمل. تشير نتائج الدراسة إلى أن ضغوط العمل لها علاقة مهمة بالتوجه الحياتي، اللوم الذاتي، الاجترار، إعادة التركيز الإيجابي. الهدف من الدراسة هو

التحقيق في العلاقة بين التوجه نحو الحياة وتنظيم العاطفة المعرفية للعمل. عينة الدراسة تكونت من 100 فرد 50 ذكور و 50 إناث. فحصت فرضيات البحث من خلال استبيانات ضغوط العمل التوجه الحياتي تنظيم العاطفة المعرفية تشير النتائج إلى أن ضغوط العمل لها علاقة معنوية مع التوجه الحياتي (0.32)، الاجترار (0.36)، اللوم الذاتي (0.25)، إعادة التركيز الإيجابي (0.25). تشير هذه النتيجة إلى أن التوجه نحو الحياة الأكثر إيجابية والانخفاض اللاحق في الاضطرابات المرتبطة بتنظيم العواطف سيؤدي إلى ضغوط وظيفية اقل.

التعليق على الدراسات السابقة:

إن الدراسات التي تعرضت لمتغير التفاؤل والتشاؤم و متغير التوجه نحو الحياة هي في الحقيقة دراسات قليلة، سعي من خلالها الباحثون كل حسب هدف دراسته إلى اكتشاف العلاقة بين المتغيرين السابقين أو أحد المتغيرين و متغير آخر وهو ما يعكس محتوى الدراسات التي استطعنا الاطلاع عليها واعتمادها كدراسات سابقة لهذا البحث. وهو محتوى يبرز ما يلي:

- معظم الدراسات التي أجريت على متغير التفاؤل والتشاؤم هي دراسات أجريت على الطلاب كما في دراسة عبد الخالق 1998.
- الدراسات السابقة بحثت في العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتعرض للمشاكل النفسية لدى مرضى السكري دراسة كيران 2016 وكذلك دراسة كارفر وشاير 2014 ودراسة أخرى سنة 1985 حول التفاؤل والتكيف والصحة.
- الدراسات السابقة بحثت في تأثير النوع الاجتماعي والتوجه نحو الحياة والأداء النفسي لدى المصابين بداء السكري نمط الثاني كما في دراسة (Mojisola.s.et al 2021).

- الدراسات السابقة بحثت في العلاقة بين التفاؤل والصحة (الأمراض الوعائية القلبية، التفاؤل والصحة البدنية، التفاؤل وتحسين وظائف مناعية) وهذا ما تعرضت له دراسات (راسموسن وسايكول بول، 2009-2012) ودراسة (Seghtoni, SC 2010).
- الدراسات التي تعرضت للبحث في الارتباط بين التفاؤل وأبعاد الدعم الاجتماعي والدور الوسيط للتفاؤل بين أبعاد الدعم الاجتماعي والإدارة الذاتية لدى مرضى السكري نمط الثاني كدراسة (Baig et al 2015).
- أجريت بعض دراسات مقارنة للمعتقدات الصحية بين المتفائلين والمتشائمين للأشخاص المصابين بداء السكري نمط الثاني دراسة (Jenesson, C , johnson 2002).
- أما الدراسات التي تعرضت للمتغيرين معا فهي دراسات أجنبية تختلف ثقافيا مع الدراسة الحالية ولا توجد في حدود علم الطالبتين الباحثتين.
- دراسات عربية تجمع المتغيرين معا والدراسة العربية الأولى كانت لبناء مقياس التفاؤل والتشاؤم دراسة بدر محمد الأنصاري كما أنه لا توجد دراسات تعرضت لمتغير التوجه نحو الحياة عند المصابين بداء السكري نمط الثاني ومعظمها درس العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم ومتغيرات شخصية أخرى عند المصابين بالسكري أو أمراض أخرى كأمراض القلب، القصور الكلوي.

الفصل الثاني

التفاؤل والتشاؤم

تمهيد

1. مفهوم التفاؤل والتشاؤم
2. أنواع التفاؤل والتشاؤم.
3. العوامل المحددة لدرجات التفاؤل والتشاؤم.
4. النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم.
5. التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالصحة.

خاتمة

تمهيد

برزت دراسة مفهومي التفاؤل، والتشاؤم في العديد من دراسات علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية وعلم النفس الايجابي وعلم النفس الشخصية وتزايد الاهتمام بهما بشكل لافت أواخر السبعينات، فقد استحوذ المفهومين على اهتمام بالغ من قبل الباحثين نظرا لارتباط هاتين سمتين بالصحة النفسية والجسدية للفرد، فقد أكدت مختلف النظريات على ارتباط التفاؤل بالسعادة والمثابرة والانجاز والنظرة الايجابية للحياة، كما اتضح أن التفاؤل يرتبط ارتباطا ايجابيا جوهريا بكل من السيطرة على الضغوط ومواجهتها وإعادة التفسير الايجابي للمواقف والنظرة الايجابية للمواقف الضاغطة وضبط النفس وتقدير الذات وسرعة الشفاء من المرض والانبساط والتوافق و الصحة الجسمية، ومن ناحية أخرى كشفت دراسات أن التشاؤم يرتبط ارتباطا إيجابيا جوهريا بكل من اليأس، الفشل، العصابية، الشعور بالوحدة، هبوط الروح المعنوية وقلق الموت... الخ. هذا ما أكدته دراسات وبحوث كثيرة كدراسة بدر الأنصاري 1998، دراسة أحمد عبد الخالق 2000، دراسة مايسة شكري 1999، وغيرها من الدراسات.

1 مفهوم التفاؤل والتشاؤم

مفهوم التفاؤل

المفهوم اللغوي للتفاؤل:

التفاؤل من الفأل وهو قول أو فعل يستبشر به وتفاؤل بالشيء تيمنا به. وقال ابن السكيت الفأل أن يكون الرجل مريضا، فيسمع آخرا يقول يا سالم، أو يكون طالب ضالة فيقول يا واحد فيقول تفاءلت بكذا ويتوجه له في ظنه. كما سمع أنه سيبراً من مرضه أو سجد ضالته ويقال لا فأل عليك ولا ضرر عليك، ويستعمل في الخير وفي الشر. والفأل ضد الطيرة، والتفاؤل ضد التشاؤم. (مجمع اللغة العربية، 1985)

التعريفات التي تناولت مفهوم التفاؤل:

يعرف التفاؤل بأنه الميل للتوقع النتائج الإيجابية. (بدر الأنصاري، 1998)

ويعرفه غرندل (grandalle 1969) بأنه عبارة عن توقع قصير المدى بالنجاح في تحقيق بعض المطالب في المستقبل. (اليحقوفي والأنصاري، 2005، ص 215)

كما يعرفه تايجر (tiger 1979) بأنه دافع بيولوجي، يحافظ على بقاء الإنسان ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الالتزامات، وأنه الأفعال أو السلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون عن الصعوبات والمحن التي قد تواجههم في حياتهم. (بدر الأنصاري، 1998، ص 14)

ويعرفه شاير وكارفر (shceier et carver 1985) بأنه استعداد يكمن داخل الفرد الواحد للتوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية. (بدر الأنصاري، 1980، ص 14)

أما هريسي فيرى أن التفاؤل توقع النجاح في المستقبل القريب والاستبشار به في المستقبل البعيد، وأعلى مراتب التفاؤل توقع الشفاء عند المرض والنجاح عند الفشل والنصر عند الهزيمة. ويرى أن التفاؤل في هذه المواقف عملية نفسية إرادية تولد أفكار ومشاعر الرضا، التحمل، الأمل والثقة. وتطرد أفكار ومشاعر اليأس أو العجز. (بالبيد، 2008، ص 120).

مفهوم التشاؤم:

المفهوم اللغوي للتشاؤم:

التشاؤم من باب الشؤم. شأم الرجل قومه أي جر عليهم الشؤم. فهو شائم ومشؤوم وجمعه مشائيم. والشؤم الشر ضد اليمن والفعال والبركة، وتشاؤم بالأمر تطير به وعده شؤما وترقب الشر. والمتشائم المتطير من سيء الظن بالحياة. (ابن منظور الجوهري، 1990، ص 220)

التعريفات التي تناولت مفهوم التشاؤم:

يعرفه ديمبر (dember 1989) بأنه استعداد شخصي لدى الفرد، يجعله يدرك الأشياء من حوله بطريقة سلبية ثم يكون توجهه إيجابيا نحو ذاته وحاضره ومستقبله.

كما يرى شورس (showers 1992) أن الشؤم يحدث عندما يقوم الفرد بتركيز انتباهه وحصر اهتمامه على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة، وتخيل الجانب السلبي في النص أو السيناريو. كما أن هذا التوقع السلبي للأحداث قد يحرك دوافع الأفراد أو أهدافهم وجهودهم كي يمنعوا وقوعها. ويتسبب ذلك في التهيؤ لمواجهة الأحداث السلبية المتوقعة.

ويعرفه كل من اندرسون وسبيلمان وبرق (Anderson et spielnin & bargh) بأنه ميل لتوقع الأحداث المستقبلية سلبيا. (اليحفوني والأنصاري، 2005، ص 124)

ويعرفه مارشال وآخرون (marshall et al) بأنه استعداد شخصي أو سمة كامنة داخل الفرد، يؤدي إلى التوقع السلبي للأحداث.

وعرفه عبد الخالق (1996) بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ. وتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل.

ومن جهة أخرى فإن المتشائمين يعزون الأحداث السارة إلى عوامل خارجية ذاتهم، ويعتبرون الحوادث السارة حالة خاصة ومؤقتة، أما المتفائلون فيعتبرون أنفسهم طرفاً رئيسياً في صناعة الأحداث السارة ويعدون هذه الأحداث حالة دائمة. (الخضر، 1999، ص216)

ويعرف أيضاً بأنه صفة تجعل توقعات الفرد وتوجهاته سلبية نحو الحياة بصفة عامة. ويكون ساخطاً على الواقع ويرى الأمور قاتمة، مظلمة ويتربص الشر وحدث الأسوأ ويشعر باليأس وخيبة الأمل. (مخمير وعبد المعطي، 2000، ص20)

ويعرفه كل من مراد واحمد، التشاؤم بأنه حالة وجدانية لدى للفرد يسودها الاكتئاب، الشك والبحث عن السلبيات بغض النظر عن الماضي والحاضر والخوف من المستقبل مما يحمله من مفاجآت مفرجة، وهي حالة مؤقتة أو مستديمة، اعتماداً عن الأحداث السابقة والأحداث الحالية وعلى خبرات الفرد ولا شك أن الخلاف كبير بين الباحثين في النظر إلى العلاقة بين مفهومي التفاؤل والتشاؤم، ويمكن أن نشير على الأقل إلى منحنيين في هذه العلاقة أولهما ان التفاؤل والتشاؤم سمتان مستقلتان ولكنهما مرتبطتان أي أن لكل سمة متصلة ومستقلة.

(2) أنواع التفاؤل والتشاؤم:

نظر الباحثون إلى مصطلح التفاؤل، والتشاؤم من زوايا مختلفة ومن بين المفاهيم التي اشتملت على دراسات النزوع نحو التفاؤل والنزوع نحو التشاؤم. الأسلوب التفسيري التفاؤلي أو التشاؤمي. ومن هذه الأنواع أيضا التفاؤل الغير واقعي.

التفاؤل الديناميكي، التشاؤم الدفاعي، التشاؤم الغير واقعي.

التفاؤل الديناميكي Dynamics Optimism:

يذكر (more 1992) أن أحد المبادئ الأساسية للدفاعية هو: التفاؤل الديناميكي الذي أشار اليه على أنه اتجاه عقلائي إيجابي نحو إمكانياتنا الفردية أو الجماعة ونظر إلى التفاؤل الديناميكي على أنه يهيئ الطرف للنجاح من خلال التركيز على القدرات والفرص. ويفسر المتفائل الديناميكي الخبرات بشكل إيجابي كما. يؤشر على النتائج بصورة إيجابية. (هيله سليم، 2006، ص115).

التفاؤل الغير واقعي Unrealistic Optimism:

وبالرغم من تعدد الصور الإيجابية العامة التي يحظى بها المتفائلون إلا أن بعض الباحثين أطلق إشارات تحذير فيما أسموه (بالتفاؤل الغير واقعي). وهو تفاؤل لا منطق أو خبرة سابقة. ومن الممكن أن يعمى صاحبه عن رؤية المخاطر المحتملة. ويؤدي به تجاهل المشاكل الصحية التي يمكن أن يمر بها تفاؤلا منه بمستقبل أفضل مما قد يستعصي بعدها علاجه من بعض الأمراض التي تحتاج إلى علاج مبكر. أو يؤدي بصاحبه إلى توهم القدرة على أداء بعض المهام والحركات الفطرية. (الخضر، 1999، ص150).

وعرفه تايلور وبراون (Taylor 1998) بأنه شعور الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع أو مظاهر تؤدي إلى هذا الشعور مما قد يتسبب أحيانا في حدوث النتائج الغير متوقعة وبالتالي يصبح الفرد في قمة الإحباط مما قد يعرضه للمخاطر والإصابة بالأمراض (الأنصاري، 1998، ص22) ويرى عبد الخالق (1998) أن التفاؤل الغير واقعي يعني التفاؤل المتحفز أو التفاؤل الذي لا تسوغه المقدمة أو الوقائع مما يعرض الإنسان للمخاطر الصحية ويحدث التفاؤل الغير واقعي عندما يخفض الأفراد تقديراتهم أو توقعاتهم الشخصية أو الذاتية لمواجهة الأحداث السيئة كما أنه لا يحدث فقط عندما يقلل الأفراد من احتمالات حدوث الأسوأ من الأحداث.

التشاؤم الغير واقعي Unrealistic Pessimism:

وهو تشاؤم لا يستند أيضا لخبرة سيئة سابقة يمكن أن يرفع من مستوى قلق صاحبه إلى مستويات معقولة كافية لبذل المزيد من الجهد لمواجهة المهام والأحداث المحيطة به. (الخضر، 1999، ص 221)

التشاؤم الدفاعي Defensive Pessimism:

تم استخدام مصطلح التشاؤم الدفاعي في منتصف الثمانيات من قبل (cantor nacy) ويعرفه بأنه نزعة لدى الأفراد يعترفون بان أدائهم كان جيدا في مواقف الشخص المدافع عن التشاؤم اي الفرد الذي يعتقد التشاؤم. مذهباً ومنهجاً في سلوكه ولا يبدو أنهم يعانون من ضعف في قدراتهم أو في مستوى أدائهم، نتيجة لاتجاههم السلبي هذا (الأنصاري، 1998، ص 17) ويختلف التشاؤم الدفاعي عن التفاؤل والتشاؤم على الرغم من أن

التشاؤم الدفاعي يرتبط بسمة التفاؤل حتى انه يقاس، باختيار التوجه نحو الحياة إلا أن هذه الارتباطات ليست عالية بما يكفي.

وتشير (norem Contor1986) إلى أن المتشائمين دفاعيا لا يبدو عليهم الضعف في قدراتهم أو في مستوى أدائهم نتيجة لاتجاههم السلبي هذا وغالبا ما يكون أدائهم في الواقع على مستوى جيد ولكن من المحتمل أن ينخفض مستوى أدائهم في بعض الأعمال، وتزداد مدة ومدة مشاعر القلق نتيجة لنظريتهم المتشائمة إلى الأمور ومن الناحية النظرية يتحفز التشاؤم الدفاعي بالحاجة الإدارة القلق. ومما يؤيد ذلك دراسة (norem 2001) إذ أظهرت ارتباط التشاؤم الدفاعي سلبا بعمال الانبساطية والوداعة والانفتاح على الخبرة والتفاؤل بينهما ارتبط بشكل موجب مع عامل العصابية والقلق وإعاقة الذات. (هليلة سليم، 2006، ص95)

3) العوامل المحددة لدرجة الأفراد في كل من التفاؤل والتشاؤم:

العوامل البيولوجية:

تتضمن المحددات الوراثية أو الاستعدادات المورثة، وأن هذه المحددات لها دور كبير في التفاؤل والتشاؤم.

العوامل الاجتماعية:

وتتمثل فالتنشئة الاجتماعية التي يستطيع بها الفرد وتساعد على اكتساب اللغة والعادات والقيم والاتجاهات السائدة في مجتمعه، ومن المتوقع أن يكون للعوامل الاجتماعية دور كبير في التفاؤل والتشاؤم.

مستوى التدين:

يميل المتدينين أكثر تفاؤلاً من غير المتدينين فقد يكون التدين عاملاً مساهماً في التشاؤم.

وسائل الإعلام والاتصال:

لها تأثير بالغ في تشكيل وجدانيات الأفراد وصبغتها بالتفاؤل أو التشاؤم حسب ما توجه إليهم من أفكار ونفحات وجدانية.

الصحة:

حيث أن تفاؤلاً أو تشاؤماً الشخص يؤثر على حياته بحيث أن الإنسان المتفائل يكون خالياً من القلق والتوتر والاكتئاب. وهذا يساعده على اكتساب صحة سليمة ذات طابع إيجابي. (حمدان، 1999، ص 71)

4) المفاهيم المتصلة بالتفاؤل والتشاؤم:**بعض المفاهيم المتصلة بالتشاؤم:**

القلق: قد ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق قلق الموضوع: ويدرك موضوعه في الوقائع والأحداث وفي الواقع المعيشي الذي يتضخم في بعض الأحيان تضخماً مبالغاً، أو الذي يفسر تفسيراً خاطئاً. والقلق العادي قادر دائماً أن يرتبط بموضوعات أو بواعث تسوغه أنه حالة سيكولوجية شائعة، ويبدو أن هذا النوع من القلق يتشابه إلى حد كبير مع التشاؤم من الأحداث الخارجية التي قد يتعرض لها الفرد في واقع الحياة والتي تنذر بأن المستقبل ينبئ بأمور مأساوية.

القلق العام أو المعمم: الخصائص الأساسية له تدل على وجود قلق غير واعي أو زائد أو توقع الأمور السلبية حول مجالات الحياة. (عبد الرحمان، 1998، ص 120)

اليأس: يؤدي الفشل المستمر في التعامل الإيجابي مع البيئة الاجتماعية إلى شعور دائم اليأس وما يصحبه من اختفاء التوقعات الإيجابية والآمال في التعبير وإدراك أن الإنسان نتاج سلبي للبيئة أو الموقف الضاغط. (الأنصاري، 2002، ص220)

وينظر beek إلى اليأس أو فقدان الأمل على أنه حالة وجدانية تبعث على الكآبة وتتسم بتوقعات الفرد السلبية نحو الحياة والمستقبل وخيبة الأمل أو التعاسة وتعميم ذلك الفشل في كل محاولة وتعني النظرة السلبية للذات والعام والمستقبل. (Beek & steer)

المفاهيم المرتبطة بالتفاؤل:

تشير نتائج عديدة من الدراسات السابقة كدراسة كوهن (Cohen2001) ودراسة لينجز (lennings 2000) ودراسة هولنجل (hollnagel et al 2000) ودراسة (achatet 2000) إلى أن التفاؤل يرتبط إيجابيا بعدد من المتغيرات السوية مثل: الصحة النفسية والصحة الجسمية والرضا عن الحياة والسعادة النفسية والمواجهة الفعالة لضغوط وحل المشكلات بنجاح والأداء الوظيفي والأكاديمي الجيد والانبساط والدافعية للعمل وجودة الإنتاج وضبط النفس.

وكذلك التشاؤم الذي يرتبط بالتغيرات المرضية الغير سوية وغير مرغوب بها مثل اليأس والميل إلى الانتحار والوجدان السلبي والفشل في حل المشكلات والقلق والعقاب والوحدة والعداوة والاكنتاب. (الحميري، 2005، ص39)

كما ظهر أن التفاؤل يرتبط بكل من التغلب على الضغوط بنجاح وحل المشكلات، والبحث عن الدعم الاجتماعي والنظرة الإيجابية للمواقف الضاغطة، على حين يرتبط التشاؤم بالاكنتاب والفشل في حل المشكلات والنظرة السلبية لصدمات الحياة وتجنب محاولات التغلب على المشكلات. (الأنصاري، 2001، ص 256)

أولاً: التفاؤل والأمل:

على الرغم من أن معظم الناس يعتبرون المتفائل شخصياً يحيا بالأمل إلى أن هذين المفهومين يحملان الكثير من التشابه وبعض الاختلافات، فالتفاؤل يرتبط بالأمل ولكن يختلف عنه، لأن الأمل هو الأمل في حدوث الأشياء، أما التفاؤل توقع حدوثها وليس الأمل في حدوثه (stubbefield,1995 ,p20) ومن بين النماذج النظرية التي عززت الأبحاث التجريبية للأمل المفهوم المعرفي ليسندر إذ يعرف الأمل بأنه مجموعة معرفية موجهة للحصول على هدف ما يتكون من عنصرين متبادلين .

العنصر الأول الفاعلية أي الإصرار على تحقيق النجاح لأهدافه سواء كان في حاضره أو مستقبليه، وهذا يشير إلى الحافز العقلي الذي يستخدمه لبدء التحرك نحو للهدف. والعنصر الثاني المسارات أي الخطط، وطرق تحديد الأهداف. (الحزبي، 2009، ص 66)

ثانياً: التفاؤل والسعادة

للسعادة تعريفات متعددة، فقد جاء في معجم على النفس والطب النفسي، أن السعادة حالة من المرح والهناء والإشباع، تنشأ بإشباع الدوافع وتسمو إلى مستوى الرضا النفسي، وهي بذلك وجدان نفسي يصاحب تحقيق الذات كلها.

ويعرفه لو وشيه (lew & shih) بأنها حالة عقلية تتسم بالإيجابية ليحس الإنسان بها ذاتياً، وتحدث له من خلال وسائل مختلفة (صالح، 2013، ص195) ويذكر ارجيل (1993) ان بعض مقاييسي السعادة تتركز على الجانب الانفعالي أي الشعور باعتدال المزاج. بينما مقاييس أخرى توجه اهتماماً إلى جانب المعرفي التأملي أو التعبير عن الرضا بالحياة. وأشار دينر بأن السعادة والتعاسة على ارتباط بالتفاؤل والتشاؤم وقد أشارت نتائج لدراسات تحليلية لشخصية الطلاب السعداء

والتعساء إلى صور الذات المركبة لدى السعداء وكانت على النحو التالي: عبارة عن شخص دافئ وصادق ومخلص ويشعر بالراحة في علاقته الصحية، ذي ضمير واعي ومدرك قادر على مواجهة الأحداث، متفائل غير متشائم. (الحزبي، 2009، ص 66)

5) النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم:

استعمل الباحثون نموذجين رئيسيين في تعريف التفاؤل والتشاؤم وشرح تأثيرهما على كل من السلوكيات والمواقف التي يتعرض لها الأفراد، ويتمثل هذان النموذجان في النموذج الأسلوب التفسيري سيلجمان، ونموذج التفسير الذاتي لشاير وكارفر وقد أبدت أيضا كل من نظرية التعلم الاجتماعي ونظرية التحليل النفسي تفسيراً لهما.

نموذج الأسلوب التفسيري:

يعتبر مارتن سيلجمان المبلور الرئيسي لنظرية العجز خلال سنوات السبعينات من القرن الماضي وقد قام بعد ذلك بنشر كتاب عن التفاؤل يغيران التفاؤل المكتسب سنة 1991م، حيث يوضح الأسلوب التفسيري للتفاؤل والذي يتعارض مع أسلوب التفسير التشاؤمي وقد فسر نموذج الأسلوب التفسيري التفاؤل انطلاقاً من الطريقة التي يفسر بها الأفراد الأحداث سواء كانت هذه الأحداث إيجابية أو سلبية. (زعايطة، 2011، ص 29) ويفسر هذا النموذج بالكيفية التي يشكل بها الناس أفكارهم عن الواقع والتي يفهمون من خلالها الأحداث والمواقف ويعدلون تبعاً لذلك ممارستهم السلوكية والانفعالية، وقد ينتج عن التراكمات النظرية للباحثين في مجال العزو السببي أمثال (فريتز هايدر، هارلود كيللي، وشير برنارد) أن هناك عدة أساليب لعزو الأحداث تتمثل فيما يلي:

مركز السببية: ويشتمل هذا البعد على العزو الداخلي والخارجي.

بعد الثبات: ويرجع إلى العامل الزمني للسبب أي أن هذا الأخير يمكن أن يتغير أيا ظل ثابتا عبر الزمن.

القدرة على الضبط: وتعني قدرة الفرد على ضبط العوامل.

الشمولية: الذي أضافه كل من سيلجمان أبرامسون، شيدال سنة 1978، ويتعلق بتعميم العزو ويضم بعدي الخصوصية والعمومية. (يخلف 2001، ص 125-127)

وعرف سيلجمان التفاؤل قائلاً بأنه كيفية تفسير الناس لنجاحاتهم وإخفاقاتهم وأن الناس المتفائلون يرون الفشل سبب يعود إلى شيء بالإمكان تغييره لكي يتمكنوا من النجاح في المرة الثانية، في حين يلقي المتشائمون اللوم على أنفسهم ويرجعونه إلى خاصية دائمة داخلية وعامة يعجزون عن تغييرها في أنفسهم ولهذا توصل سيلجمان إلى أن التفاؤل والتشاؤم مرتبط بالأسلوب التفسيري الذي هو الطريقة التي يفسر بها الأشخاص كيفية وسبب الأحداث بالطريقة التي يريدونها. (Seligman and Peterson, 1984, 348)

ففي هذا النموذج تؤثر التفسيرات السلبية للأحداث الماضية على توقعات الفرد الخاصة بالسيطرة على الأحداث المستقبلية وبالتالي تؤثر على المشاعر والسلوك، ويعتقد سيلجمان أيضا أن الأفراد المتفائلين يعتقدون بوجود ديمومة الأسباب الشخصية المؤدية للأحداث الإيجابية في حياتهم لهذا نجدهم دائما يسعون إلى تعزيز هذه الأسباب حتى يكون سلوكهم المستقبلي بدافع منها وهذا ما أسماه سيلجمان التفاؤل المتعلم والذي يتناقض مع العجز المتعلم أو المكتسب. حيث أن التفاؤل المتعلم يدفع صاحبه إلى إتباع أساليب وسلوكيات إيجابية تمكنه من تحقيق مساعيه في المستقبل. (زعايطة، 2011، ص 30)

نموذج التنظيم الذاتي للسلوكيات:

إن الأساس النظري الذي شاير وكارفر 'carvar, sheier لتفسير التفاوض والتشاور أركز على تنظيم أو الضبط السلوكي للذات بتركيزها على توقعات الأفراد لأهداف المستقبل أو لعواقب الأمور (ليزر نجى، 2010، ص47). بمعنى أن سلوكيات الأفراد موجهة بشكل كبير بالمعتقدات التي يتبنوها حيث يعتقدون أن أهدافهم قابلة للتحقيق في الواقع فيستمررون في بذل مجهودات في سبيل تحقيقها . وقد برهن شاير وكارفر أن التفاوض يؤثر على مختلف النتائج المتعلقة بمواقف الحياة ويرتبط بصفة مباشرة بطبيعة التنظيم الذاتي، وأضاف أن كل السلوكيات البشرية يمكن أن توصف على أنها أهداف مسطرة مسبقا وقد أكد كل منهما بأن الفرد عندما يكون واعيا بالتناقض بين أهدافه وبين وضعه الحالي يقوم بمعالجة تقديره للمواقف، بحيث إذا أدرك بأن هذا التناقض أو العجز يمكن أن يتقلص وبأن النتائج الموجودة يمكن أن تتحقق فيقرر أن يواصل بذل مجهودات للوصول إلى تلك النتائج الموجودة. أما في حالة ما إذا أدرك أن النتائج الموجودة غير قابلة للتحقيق فيقلل من الجهود التي يمكن أن تبذل في سبيل تحقيقها، وانطلاقا من هذا المنظور يفترض الباحثان بأن المتفائلين يعملون بشكل شاق وبتفان ويقومون بمواجهة أي مشكلة تواجههم عكس المتشائمين. (زعايطة، 2011، ص31)

درس شاير وكارفر التفاوض والتشاور بوصفهما نزعاً أو تنظيماً في الشخصية حيث يتبع الفرد طرقاً تكيفية لمواجهة الضغوط أو حوادث الحياة الضاغطة، تختلف باختلاف الشخصية فنجد المتفائلين يستخدمون استراتيجية مواجهة متمركزة وتستند إلى العاطفة والاستعانة بالروح المعنوية العالية والصياغة الإيجابية للموقف الذي يواجهونه، في حين يميل المتشائمين إلى المواجهة من خلال الرفض الظاهر وعدم الاهتمام من الناحية العقلية والسلوكية بالأهداف التي تقترضها المؤثرات. (ليزرنجى، 2010، ص448)

النظرية المعرفية: أخذ التوجه نحو التفاؤل والتشاؤم يتغير في الستينات والسبعينات حيث أشار كل من ستانغ وميليت **strong et Multin** إلى أن اللغة والذاكرة والتفكير تكون إيجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين، إذ يستخدم الأفراد المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء في الكتابة أو الكلام أو التذكر فهم يتذكرون الأحداث الإيجابية قبل السلبية. (عويضة، 2015، ص 60)

إضافة إلى ذلك فقد شكلت نظرة قريندوالد (**Green wald,1980**) للتفاؤل نقطة تحول لدى الباحثين فقد شبه الطبيعة الإنسانية بنظام كلي يتمثل بالنظر إلى الذات كتنظيم معرفي يتعلق بتاريخ الفرد وهويته ويخضع للتوجه إستراتيجيات ضبطه كما بينت مراجعة تايلور وبراون (**Brown of taylor.1988**) للأدبيات أن الناس عامة ينزعون باتجاه الإيجابية عدا بعض الاستثناءات المتمثلة في الأفراد الذين يعانون من القلق أو الاكتئاب. (الحربي، 2001، ص 70)

ويذكر قولمان (**Golmeman1990**) أنه عندما طلب من بعض المكتئبين ترتيب جمل تتكون من ست كلمات غير مرتبة لوحظ أنه قد نجح عدد في ترتيب جمل مثيرة للتشاؤم أكثر من ترتيب جمل دالة على التفاؤل. (عويضة، 2015، ص 60)

كما يرى كيلي (**kally**) أن العقل ينهمك دائما في عملية تركيب الواقع والأشياء التي تحدث لنا فنحن نحاول أن نكون معنى لها ونجعلها موضوعا تفسيريا، ومن ثم نعييها ونميزها وذلك على ضوء خبراتنا السابقة فنحن نتصرف وفقا للكيفية التي نتصور بها الأحداث، وبالتالي فإن بعض التصورات حتما تعمل أفضل من غيرها ولعل التفاؤل والتشاؤم خير نموذج لأسلوب التفكير والتصور الذي يقود صاحبه إلى التكيف أو سوء التكيف في ظل ظروف الحياة الضاغطة الأمر الذي أفرز لنا فردية جلية في قدرة الأفراد على التكيف مع المواقف الضاغطة بينما يعاني البعض

من آثار المرض من مجرد التعرض لمستويات خفيفة من الضغط يتحملها الآخرون بعزيمة واضحة. (هريدي، 2011، ص 191-194)

النظرية السلوكية: يمكن تفسير كثير من علامات التفاوض والتفاوض على أساس الاقتران أو على أساس اكتساب الفعل المنعكس الشرطي ويمكن اعتبار عملية التفاوض والتفاوض من الرموز والمنبهات الداخلية قبيل الاستجابات المكتسبة الشرطية، ويترتب على ذلك تكرار ظهور رمز معين مرتبط بحادث سيء لشخص ما ، ما أن يصير هذا الفعل المنعكس الشرطي للتفاوض في حين يترتب على تكرار ارتباط الرمز أو المنبه بالنتيجة السارة أن يصبح بمجرد ظهور الرمز نفسه أي المنبه الشرطي داعيا أو مثيرا للتفاوض عند شخص ما بينما قد يرتبط هذا الرمز نفسه عند شخص آخر بحوادث غير سارة فيصبح هذا الرمز مثيرا للتفاوض (الحربي، 2009، ص 69)

ومن بين الآراء التي قدمها أصحاب هذه النظرية على أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف والطموحات وفعالية الذات حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم، بالملاحظة والذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم ولذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض المواقف وحين يفشل بعض الأفراد في النجاح في أداء بعض المهمات، وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية اتجاه الأمور والمواقف وكثيرا ما يغلب عليهم التفاوض، وبهذا يختلف الأفراد فيما بينهم في توقعات النجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية. (البرزنجي، 2010، ص 41)

واهتم (باندورا) بفعالية الذات والتي تعني توقع الفرد بأن لديه القدرة على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها، حيث يرى أن توقع نتائج التفاوض والتفاوض هو الاعتقاد بأن القيام بسلوك معين يترتب عليه نتائج مرغوب فيها فتوقع النتائج يعتبر أحد المحددات المؤثرة في السلوك وذلك من خلال تقويم الفرد لنتائج الأداء الناجح واحتمالات الوصول إلى الهدف المنشود عن طريق هذا

السلوك فإذا لم يقتنع الشخص بأن السلوك سوف يؤدي إلى الهدف فإنه لن يقوم به حتى لو كان يعتقد بأنه يقدر على القيام به، وبالرغم من الاختلاف بين مفهومي التفاؤل والفعالية الذاتية فإن هناك علاقة موجبة بين الفعالية الذاتية المرتفعة والتفاؤل المرتفع كما أشارت لذلك دراسة ستانلي وآخرون (stonely.B.al) (الحربي، 2009، ص70)

نظرية التحليل النفسي: من أهم الأسس التي تكون الشخصية حسب تصورات فرويد الشعور، ما تحت الشعور واللاشعور بالإضافة إلى بنية الشخصية المكونة من الهو، الأنا، والأنا الأعلى. الشعور هو مركز الوعي والإدراك تحت الشعور هو مستوى من مستويات الذهن دون مستوى الشعور وهو مخزن المواضيع التي يمكن تذكرها بسرعة، وبقليل من الجهد واللاشعور هو أكبر أجزاء العقل الباطن يقع تحت السطح دون مستوى الشعور وما تحت الشعور. (عشوي، 2016، ص489-490)

لهذه الأنظمة الثلاثة أهمية في تحديد السلوك نتيجة عملية الصراع الدائم بينها فرعيات الهو في صراع دائم مع طالب الأنا الأعلى لأنه يسعى باستمرار إلى إشباع رغباته بما فيها المحرمة مما يؤدي إلى مواجهة مطالب الأنا الأعلى التي تتضمن قيم المجتمع الأخلاقية على أن الأنا تمثل مطالب الواقع التي تتدخل في عملية الصراع والتي تهدف إلى تحقيق التوافق.

يرى فرويد أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة والتشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية وللعقدة النفسية ارتباط وجداني شديد التعقيد والتماسك تجاه موضوع من المواضيع الخارجية أو الداخلية، فيعتبر الفرد متفائلاً إذا لم يقع في حياته حادث يجعل نشوء العقدة النفسية لديه أمراً ممكناً ولو حدث العكس لتحول إلى شخصية متشائمة ومعنى ذلك أن الفرد قد يكون متفائلاً إزاء أحد المواضيع أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة له تجعله متشائماً جداً من هذا الموضوع ذاته. (الحربي، 2009، ص67)

كما أعتبر فرويد أن منشأ التفاوض والتفاوض من المرحلة الفمية وذكر أن هناك سمات وأنماط شخصية فمية مرتبطة بتلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت عند هذه المرحلة والتي ترجع الى التذليل أو الإفراط في إشباع أو الإحباط أو الحرمان. (محيش، 2012، ص58)

فكلما كان هناك إشباع فمي بارز عادة في الطفولة فالنتائج هي طمأنينة الذات والتفاوض اللذان قد يدومان طوال الحياة ومع هذا يلاحظ أنه إذ أعقب الإحباط هذا الإشباع فربما تكون قد خلقت حالة انتقامية مقترنة بالإلحاح في الطلب. (عويضة، 2015، ص58)

حيث يؤكد فرويد أن تفاؤل أو تشاؤم الفرد يكون نتيجة دافع لا شعوري نتيجة لوجود رغبات وميول مكبوتة.

ويتفق إريكسون (erikson) مع فرويد في أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الإحساس بالثقة الأساسية أو عدم الإحساس بعدم الثقة والذي بدوره يظل المصدر الذاتي لكل من الأمل والتفاوض أو اليأس والتشاؤم بقية الحياة، فعندما تستجيب الأم لجوع الطفل بالتغذية المناسبة والعطف يتعلم الطفل الارتباطات بين حاجاته والعالم الخارجي، وهذا الشعور الأولي بالثقة، وإذا ما أهملت الأم إحتياجات وليدها فإنه يتولد لديه ما أسماه إريكسون بالشك. وإذا ما كان المعدل السيكولوجي بين هذا المتغيرين كبيرا لصالح الشك فإن الأنا في خطر، وقد يؤدي بالطفل إلى عدم التكيف فيما بعد والاتصاف بالتشاؤم، بينما يتحقق إذا كانت درجة الثقة أقوى فإن الطفل يتعلم رؤية العالم بتفاؤل وأمل. وتتمتع الأنا بهذه الإيجابية وتكيفها يساعد على النمو خلال بقية حياته.

التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالصحة

تشير العديد من الدراسات النفسية بوجه عام بأن التفاؤل والمزاج الإيجابي لهما تأثير على الصحة النفسية والجسمية، وأن هنالك جانبا مهما يمكن أن يميز بين مريض وآخر ألا وهو توقع الشفاء وتوضح أن للتفاؤل مزايا كثيرة على عكس تشاؤم تماما. فمن ناحية ارتباط التشاؤم بالصحة النفسية فقد وجد (crines2001) كيف يمكن للتفاؤل والتشاؤم وأحداث الحياة أن تؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب لدى الشباب والكبار، وفي دراسة (chong2002) والتي كانت عن نموذج تفاؤلي للتفاؤل والتشاؤم والضغط في التنبؤ بالأعراض النفسية والتوجه نحو الحياة لدى عينة من الشباب. فقد أشارت نتائجها إلى أن التفاؤل والتشاؤم والضغط مسؤولة عن كل التباين في كل من مقاييس التفاؤل والتشاؤم وتؤثر على تعاملهم مع الضغوط وأن هنالك ارتباطا موجبا بين التفاؤل كسمة وبين استخدام استراتيجيات موجبة نحو المشكلة. وبين التشاؤم وسمات الشخصية وبين الإنكار والانسحاب واستخدموا التنفيس الانفعالي كأساليب المواجهة. ومن ناحية ارتباط التفاؤل بالتشاؤم بالصحة الجسمية وجد (sheier & carver, 1988) أن الغضب والعدوانية يرتبطان ارتباطا سلبيا بالتفاؤل. ولقد أوضحت دراسة الأنصاري (1998) أن النظرة التفاؤلية تساعد الأفراد في التركيز على التوقعات الأدائية، كما أوضحت دراسة واينشتاين أن تقدير الطلاب والطالبات من عينة دراسته للأحداث الإيجابية كان بمعدل فوق المتوسط في حين كان تقديرهم للأحداث السلبية بمعدل أقل من المتوسط.

وأشارت عدد من الدراسات (crochu 1992 Smith and al 1993) والأنصاري (الصحة النفسية 2004) إلى أن هناك علاقة موجبة بين كل التفاؤل المرتفع للذات والسعادة والانسباط وضبط النفس وتقدير الذات والتحصيل الدراسي.

كما أظهرت دراسة (rosehan seligman 1995) ارتباطا إيجابيا بين التشاؤم والعجز والاكنتاب والقلق وارتباطا سلبيا بين التفاؤل والعصاب.

ودراسة أجراها (Schulz et al 1996) على مجموعة من مرضى السرطان ولقد أظهرت وجود ارتباط بين التفاؤل والبقاء، وارتباطا موجبا بين الاكنتاب والوفاة وكما تبين أن التشاؤم يلعب دورا هاما ويمثل من 60 عاما ويؤثر التفاؤل في سلوكيات عديدة لمرضى السرطان كالتزامه وحرصه على تناول الدواء كما بينت نتائج دراسة (segration et al 1998).

أن التفاؤل قد ارتبط بتحسن المزاج وزيادة كفاءة عمل جهاز المناعة في الجسم بفروق جوهرية عن المتشائمين كما أظهرت دراسة كل من (Peterson Avila 1995) أن الأفراد المتشائمين تزداد احتمالية وفاتهم المبكرة ووجدوا أن الأفراد المتشائمين كانوا أكثر ميلا للوفاة العرضية أو العنيفة ويذكر (more1992) أن التفاؤل يفيد الصحة بأربع طرق:

- استبدال شعور العجز. شعور السيطرة وتقوية جهاز المناعة.
- يسعى المتفائلون للحصول على الاستشارة والالتزام بالبرامج الصحية أكثر من المتشائمين.
- المتشائمون أكثر عرضة من المتفائلين للمرض عند مواجهة الأحداث السلبية لأنهم لا يتخذون أي إجراء لمنع حدوثها وعندما تحدث فإنهم يجعلونها أكثر سوءا من خلال التفكير بسلبية وعجز
- أظهرت البحوث وجود ارتباط موجب دال بين مقاومة المرض ودرجة المساندة (هيله سليم 2002). ومن خلال العديد من الدراسات تبين بأن التفاؤل مفيد للصحة النفسية والجسمية وليس هذا وحسب بل أن عددا من الباحثين يعتقدون أن التفاؤل يمكن أن يقوم بدور هام بوصفه عاملا وقائيا ينشط عندما يواجه الفرد صعوبات الحياة.

خاتمة:

من خلال ما سبق ذكره تم في هذا الفصل فحص هذه المعتقدات وذلك من خلال فهم لكل من التفأول والتشاؤم، مع التركيز على النظريات المفسرة هذه التركيبات.

بفحص العوامل الثقافية والبيولوجية والنفسية المتعلقة بالتفأول والتشاؤم من خلال تنوع الآراء المقدمة بتوضيح التفاعل الديناميكي بين التفأول والتشاؤم الذي يعكس التوتر الأساسي والانسجام الموجود في الحياة.

الفصل الثالث

التوجه نحو الحياة

تمهيد

1. تعريف التوجه نحو الحياة.
2. أنواع التوجه نحو الحياة.
3. أبعاد التوجه نحو الحياة.
4. مصادر التوجه نحو الحياة.
5. معوقات التوجه نحو الحياة.
6. التوجه نحو الحياة وعلاقته ببعض المصطلحات.
7. الإسلام والجوانب التي تدفع الفرد إلى التوجه نحو الحياة.
8. النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة.

خلاصة

تمهيد:

التوجه نحو الحياة هو أحد المفاهيم المتعلقة بالصحة، يراجع التوجه الحياتي في نهج شمولي يعالج علاقة المرء بالآخرين والمجتمع ويركز على المفهوم الجسدي والحركي والروحي والعاطفي والفكري والاجتماعي والشخصي للفرد.

يؤدي التوجه نحو الحياة إلى تحسين متوازن للفرد وهو متغير ثبت أنه في الصحة الجسدية والنفسية، وهو من القضايا التي تحتاج إلى فهم عميق وهذا ما سنحاول توضيحه في هذا الفصل.

1) تعريف التوجه نحو الحياة:

لغويا:

توجه إليه: قصده.

الحياة: عكس الموت، وهي من الفعل يحيا.

اصطلاحا:

التوجه: هو عبارة عن عملية منظمة على شكل خطوات، يضعها الفرد لتساعده على تحقيق أهدافه.

الحياة: هي خاصية الكائنات الحية يحدث فيها التوازن والتكيف والتكامل والتكاثر.

التعريف الاصطلاحي:

يرى زهران يرى أن الاتجاه نحو الحياة، والصحة النفسية وجهاً لعملة واحدة. فإتجاه الفرد نحو الحياة دال على مدى تمتعه بالصحة النفسية. والصحة النفسية تعد محددات إتجاه الفرد نحو الحياة. وهي تتضمن الشعور بالسعادة مع النفس والآخرين والقدرة على مواجهة مطالب الحياة. (زهران، 1974، ص 21)

وللتوجه نحو الحياة في إتجاهين الأول هو دافع بيولوجي: يحافظ على بقاء الإنسان ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الإلتزامات. والدافع الثاني هو الأفعال وهو السلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على صعوبات والمحن التي قد تواجههم في معيشتهم. (تايجر، 1979، ص 34)

ويعرف كذلك بأنه النزعة والميل للتفاؤل أي توقع العام للفرد بحدوث أشياء وأحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء أو أحداث سيئة، وهي مرتبطة ارتباطاً عالياً بالصحة النفسية الجيدة. (شاير وكارفر، 1985، ص 219)

وقد عرف بأنه تقبل الفرد لذاته والأسلوب الرضا عن الحياة التي يحيها في المجال الحيوي المحيط به، ويبدو هذا الرضا في توافق الشخص مع ربه وذاته وأسرته وسعادته في العمل وتقبله لأصدقائه وزملائه، كما يتضمن الرضا عن الانجازات الماضية والتفاؤل بالمستقبل والسيطرة على البيئة والقدرة على تحقيق الأهداف. (الديب، 1988، ص 45)

يعرفه الأنصاري بأنه نظرة استبصار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلا ذلك. (الأنصاري، 1995، ص 5)

كما عرف بأنه التوقع العام للفرد لحدوث أشياء أو أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء وأحداث سيئة. (عبد الكريم، 2009، ص 245)

ويرى على بأنه سمة في الشخصية تومس بأنها رؤية ذاتية إيجابية واستعداد كامل لدى الفرد. غير محدد بشروط معينة. يمكنه من توقع الشر وإدراك الشعور بالسعادة وعلاقتها بكل ما هو ايجابي من أمور الحياة الجيدة والغير جيدة وذلك بالنسبة للحاضر الحالي والمستقبل القادم. (علي، 2010، ص 685)

ملخص ما جاء في التعريفات السابقة:

- هو عملية منظمة على شكل خطوات يضعها الفرد لتساعده على تحقيق الأهداف.
- هو سمة تدل على الصحة النفسية للفرد.

- هو مجموعة من الميول البيولوجية الداخلية التي تدفع الفرد للشعور بالتفاؤل والسعادة والرضا بشكل ملحوظ.
- هو طريقة للاستبشار بالمستقبل المشرق المليء بالأمل، والنظرة الإيجابية للحياة.
- هو وسيلة لرؤية الجوانب الإيجابية من أمل وتفاؤل، وسعادة، ورضا عن الذات المحيطة. وكذلك تدفع بالفرد إلى الاتجاه نحو الحياة والمستقبل بكل حب وتوافق نفسي اجتماعي بشكل ناجح.

(2) أنواع التوجه نحو الحياة:

التوجه نحو الحياة الإيجابي: Positive Orientation Of Life

هو مفهوم أشمل من التفاؤل والرضا والسعادة، ويتفق معهم في التركيز على الجانب الإيجابي في الحياة والتقييم بالنظرة الإيجابية والمشرقة للحياة والمواقف والأشخاص والتصرفات من أجل توقع الأفضل.

التوجه نحو الحياة السلبي: Négative Orientation Of Life

توجد هذه السمة عند الشخص السلبي الذي يتميز بالتشاؤم والسوداوية نحو المواقف والأحداث والاعتقادات حسب رأيه وهذا العالم مملوء بالتعاسة، ويعود ذلك إلى ما مر به هذا الشخص من صدمات وأحداث صعبة أدت به إلى القلق أو التشاؤم.

(3) أبعاد التوجه نحو الحياة:

ترجع أو تعود أبعاد التوجه نحو الحياة إلى إدراك الفرد لذاته ولحالته الصحية وللقدرات الوظيفية والعقلية والجسمية، كلها أبعاد تتركز على المعتقدات الدينية والحالة النفسية والانفعالية والتربية الأسرية والوظيفية ودور الحياة والخبرات المتباينة.

تشير منظمة الصحة العالمية (who) إلى أن مفهوم التوجه نحو الحياة يتكون من عدة أبعاد مثل: الحالة النفسية والانفعالية والرضا عن العمل والرضا عن الحياة والمعتقدات الدينية والتفاعل الأسري والتعليم والدخل المادي. وبهذا يمكن توجه نحو الحياة من خلال إدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية وصحته الجسمية وقدراته الوظيفية ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه. (جبريل، 2007، ص30)

ويرى أبو حلاوة أنه يمكن تحديد ثماني أبعاد عامة تؤدي إلى إمكانية تقييم التوجه نحو الحياة لكل إنسان. ويرى أن دور الحياة والخبرات المتباينة التي يتعرض لها كل فرد مرحلة من مراحل حياتنا، تلعب دورا شديدا الأهمية في واقع الأمر ثباتا أو تغييرا لرؤيتنا حول توجهنا نحو الحياة. وأنه لا يوجد لهذه الأبعاد تنظيم هرمي محدد كان أم ثابت، بل ينظم كل فرد هذه الأبعاد في بناء هرمي خاص وفق أولوياته ورؤيته الخاصة لأهمية كل قيمة بالنسبة لتوجههم نحو الحياة. ويمكن القول إن ترتيب هذه الأبعاد حسب أولوياتهم يعتمد على الثقافة التي يعيش في إطارها هذا الفرد وهذه الأبعاد هي:

- الشعور بالتوافق النفسي.
- الشعور بالسلامة والأمن.
- الشعور بالقيمة، والجدارة الشخصية، والاجتماعية.
- المشاركة الاجتماعية.
- الرضا والسعادة الداخلية.
- الإحساس بالانتماء إلى الآخرين.
- أنشطة الحياة اليومية الهادفة وذات معنى.
- السلامة البدنية والتكامل البدني العام.
- الحياة المنظمة المقننة. (أبو حلاوة، 2006، ص115)

تعقيب حول التوجه نحو الحياة:

أن كلا من منظمة الصحة العالمية و ابو حلاوة ركزوا على البعد الرئيسي وهو البعد النفسي الانفعالي، والذي يقود إلى الشعور بالتوافق النفسي والرضا عن الحياة والعمل والسلامة والامن النفسي والسعادة الداخلية والخارجية والإحساس بالانتماء إلى الآخرين والشعور بقيمة وإهمال الأبعاد الأخرى مثل:

البعد الاجتماعي المتمثل في المشاركة الاجتماعية وأنشطة الحياة اليومية الهادفة وذات المعنى والتفاعل الأسري...

البعد الديني المتمثل في المعتقدات الدينية من حيث السعادة والرضا.

البعد الاقتصادي المتمثل في الدخل المادي أو الوظيفة.

البعد الصحي المتمثل في السلامة الجسدية.

البعد المعرفي المتمثل في الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية وصحته الجسمية وقدراته الوظيفية...

4) مصادر التوجه نحو الحياة:

تحقيق التوجه نحو الحياة لدى الأفراد له أهمية في عدم التركيز على الماضي أو الحاضر وخفض التوتر الناتج عن التفكير في الماضي. ومن أهم هذه المصادر المستمدة من الحياة والمساعدة على دعم المواقف وإحباط الأزمات النفسية جراء التواصل الدائم مع الأدوية المؤثرة على صحتهم النفسية وتوقعاتهم للحياة.

ويشير علي إلى أن التوجه نحو الحياة يتحقق من خلال المصادر التالية:

القيم الإبداعية:

وهي كل ما يستطيع الفرد انجازه كالإبداع الفني أو العلمي أو التكنولوجي.

القيم الخبراتية:

وهي الخبرات الحسية المعنوية كالحب والصدقة والجمال.

القيم الاتجاهية:

هي المواقف المتخذة من طرف الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكنه تجنبها كالقدر أو المرض أو الموت.

ولقد حث الرسول صلى الله عليه وسلم على الاهتمام بالحاجات الأساسية لبقاء الفرد في هذه الحياة. في حديثه صلى الله عليه وسلم " إن لأنفسكم عليكم حقا فصوم وافطروا وقوموا وناموا فإنني أقوم وأنام وأصوم وأفطر وأكل اللحم الدسم وآتي النساء فمن رغب عن سنتي فليس مني".
(عبد العزيز، 1983، ص 105)

هذا الحديث يشرح الواقع المحققة للتوازن والتكامل لي ضرورة الحياة.

5) معوقات التوجه نحو الحياة:

قلق المستقبل أو صدمة المستقبل الجديد:

الفرد الذي ينظر أو يتوجه إلى الحياة بطريقة إيجابية يرى المستقبل مصدرا لبلوغ الأهداف وتحقيق الأمل أما الفرد ذو التوجه السلبي يرى إن المستقبل مصدرا للربح والخوف.

يشير مولين (1990) أن الفرد السوي يرسم لنفسه أهدافا محددة تحدد نسق طموحاته المستقبلية، والتنبؤ بالأحداث المستقبلية معيار إدراكي حساس للتأقلم الإنساني الفعال.

القلق الاجتماعي:

القلق هو المحور الأساسي في الدراسات النفسية لأنه موضوع مهم لأن الإنسان بفطرته يخاف من المجهول وهو أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بين الناس، ويؤثر القلق بصورة كبيرة على الصحة النفسية للفرد.

الإحباط:

يؤدي إلى السلوكيات العدوانية نتيجة مواقف مؤلمة في الحياة ونتيجة الكبت والانفعال تعيق توجه نحو الحياة.

التشاؤم:

هو الشعور بالقلق والاكتئاب ولوم الذات والتعاسة... كلها تفكير سلبي عند الشخص المتشائم الذي يكون تفكيره هداما ولا عقلانيا، ويتوقع الفشل قبل القيام بأي عمل لأن الحياة هي عبارة عن سلسلة من المشاكل يميل الشخص المتشائم إلى الاعتماد على الأخطاء المعوقات ووجهات النظر الهدامة. ويشعر بالقلق ولوم الذات والاكتئاب والتذمر ويتعرض للانتقاد ويستخدم عبارات (لا أستطيع، لا أرغب...) في تعامله مع الغير، ويوجه غضبه لأناس لا علاقة لهم بأسباب غضبه. إن التفكير التشاؤمي يكون صاحبه خاسر الأفكار مفيدة وفرصا للنجاح، ولأنه يتوقع الفشل قبل القيام بأي عمل والحياة عنده سلسلة من المشاكل ويركز على ما لا يمتلك ويشعر بالتعاسة.

المعاصي والذنوب:

وهي الشرك بالله، ترك العبادات، السرقة، الكذب، سوء الظن، أكل الحرام، فعل محرمات....

6) التوجه نحو الحياة وعلاقته ببعض المصطلحات:

التفاؤل:

هو سمة مرتبطة بالصحة النفسية، والانفعالية والجسدية للفرد. فقد أكدت الدراسات متعددة أن التفاعل عامل رئيسي من عوامل العيش بصحة جيدة والنجاح في الحياة ويرتبط بأعلى درجات الهناء أو الرفاهية لدى من يعانون من مشاكل صحية حادة أو مزمنة، بل إنه يسهم في جعلهم أكثر احتمالاً وتركيزاً من غيرهم من المتفائلين على المشاكل التي يعانونها بشكل يساعدهم على حل تلك المشاكل.

وقد عرفه تايجر بأنه دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الصعوبات والمحن التي تواجههم في معيشتهم. (تايجر، 1979، ص12)

ويرى غليك مان أن المتفائلين يشعرون بالثقة، والجرأة، وتأكيد الذات والتفكير البناء والمنتج ويركزون على الجانب المشرق من الأمور في تقييمهم لموقف معين. ويفكرون في النجاح والفوز ويقيمون أنفسهم على أنهم أناس خيرون محبوبون منتجون يستحقون أفضل ما تقدمه الحياة من فرص واتجاهاتهم في الحياة (أنا أستطيع، أنا سوف أنجح)

إن العلاقة بين التوجه نحو الحياة والتفاؤل تشبه جانبي العملة، يعني لهما ارتباط وطيد فيما بينهما، فكلاهما يؤثران على الجوانب النفسية، والجسمية، والصحية، والانفعالية للفرد مما يجعل منه فعالاً في محيطه وواثقاً في قدراته لأنه يشعر بالسعادة والطمأنينة والرضا عن نفسه وعن مجتمعه. (غليك مان، 2002، ص7-15)

السعادة:

يعرفها الفيلسوف الياباني نومرا (2004) بأنها حالة تتضمن تحقيق الذات والشعور بالبهجة والبحث عن المتعة وهو أكثر احتمالاً.

وتعريفها في معجم علم النفس والطب النفسي "بأنها حالة من الفرح والهناء والإشباع تنشأ أساساً من إشباع الدوافع ولكنها تسمو إلى مستوى رضا النفسي (منولي، 2006، ص4)

السعادة هي انفعال وجداني إيجابي ثابت نسبياً يشمل إحساس الفرد بالبهجة والفرح والسرور ويسموا إلى مستوى الرضا النفسي. وقد تصبح السعادة من سمات الفرد الشخصية تصاحبه في معظم أوقاته. يكون لديه القدرة على الاستمتاع بالوقت بطريقة خاصة ومعظم علاقاته وتعاملاته ناجحة الفرض السعيد لديه العديد من السمات وهي: (الثقة بالنفس والقدرة على التفكير بطريقة واقعية ومفهومة للحياة إيجابي).

الأمل:

يعرف شنايدر الأمل بأنه عملية تفكير الفرد بأهدافه مع وجود دافعية تحركه إتجاه تحقيق هذه الأهداف والسبل المناسبة لتحقيقها.

وهو نظام دافعية ديناميكي معرفي حيث أن العواطف تأتي بعد المدركات وأثناء السعي لتحقيق الهدف.

لقد أوضح فرانك (1961) مدى أهمية وفاعلية استخدام الأمل في العلاج النفسي وأن الأمل له دور قوي في العلاج النفسي الفعال. وهو شرط لا غنى عنهم للتدخلات العلاجية الناجحة.

الأمل هو اتجاه انفعالي إيجابي يدفع المرء إلى بلوغ أهدافه في الحياة من أجل أن يشعر بالرضا عن ذاته ويساعد في زيادة نسبة الصحة النفسية لدى الفرد وكذلك توافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه.

فالتوجه نحو الحياة يحتاج إلى الأمل عن طريق الإرادة للوصول إلى الأهداف التي يريدها بكل ايجابية.

الرضا عن الحياة:

يعرف الديق الرضا عن الحياة بأنه تقبل الفرد لذاته وأسلوب الحياة التي يحيها في المجال الذي يحيط به، فهو متوافق مع ذاته وأسرته وسعيد في عمله متقبل لأصدقائه وراض عن إنجازاته الماضية متفائل بما ينتظره في المستقبل ومسيطر على بيئته فهو صاحب القرار وقادر على تحقيق أهدافه.

وتصف منظمة الصحة العالمية الرضا عن الحياة بأنه " معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه.

ويرى فرانكن (1994) أن الرضا عن الحياة يمثل أقصى هدف يطمح إليه الإنسان العاقل الراشد. وذلك من أجل تجنب الاحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتبه نتيجة فعالتهم المختلفة بناء على المواقف التي يمر بها الفرد. ومن مظاهر الرضا عن الحياة السعادة والعلاقات الاجتماعية والطمأنينة والاستقرار والتقدير الاجتماعيين. لأن من يشعر بهذه الأشياء ويعمل على تحقيقها وإشباع رغباته منها يكون راضيا عن حياته إيجابيا.

والعلاقة بين التوجه نحو الحياة والرضا تهدف إلى إحداث سلوك ايجابي نحو الإقبال عن الحياة والعمل على تحقيق الأهداف ولإشباع الرغبات والحاجات للوصول إلى حالات الاستقرار والطمأنينة. (الديب، 1998، ص 49)

جودة الحياة:

تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها قدرة الفرد على الاستمتاع بالإمكانيات المتاحة لديه في الحياة والشعور بالأمن والرضا والسعادة والرفاهية. حتى ولو كان لديه ما يعيق ذلك وهو يركز على جميع الأفراد بمن فيهم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. (حنان، 2012، ص 13)

جودة الحياة هي أحد مكونات أو أبعاد الحياة النفسية كبعد الكفاءة السلوكية والسيطرة... ويشعر بها الفرد في لحظات الحب بأنواعه، ولذلك فإن علم النفس الإيجابي يهدف إلى إصلاح الأشياء الفاسدة في الحياة من أجل بناء جودة الحياة التي يحتاجها الفرد في توجهه نحو الحياة بكل رضا وسعادة وتفاؤل واتزان نفسي وانفعالي واجتماعي واقتصادي.

معنى الحياة:

العلاقة بين التوجه نحو الحياة ومعنى الحياة علاقة إدراكية. لأن الفرد يدرك معنى حياته وقيمتها ويتجه إليها أو نحوها باتجاهين إما إيجابياً أو سلبياً والمتمثل في التشاؤم والتعاسة لأنه يكون في حالة نفسية صعبة وعدم توافق أو عدم توافق أو عدم تكيف.

الاستمتاع بالحياة:

يعرفه دينار بأنه حكم الفرد الواعي على حياته، وهذا المصطلح يترادف مع أو يدخل مع مفهوم آخر وهو أهم وأجمل وهو الرفاهية الذاتية، ومعناه تقييم الناس لأنفسهم ويرادفه العواطف والمشاعر الإيجابية. أما علاقته بالتوجه نحو الحياة فهو جعل الحياة أكثر شفاء والتسامي ورضا لأجل

مواجهه الفرد للضغوطات ويكون ناجحا في التعامل معها (Scheier ,carver 1985, optimism and health)

7) الإسلام والجوانب التي تدفع الفرد إلى التوجه نحو الحياة:

الجانب العقلي:

وهو الجانب الذي يعتبر مميذا للإنسان عن باقي الكائنات الحية وهو جانب يساعد الفرد على أداء العبادات من صلاة وصوم وحج وعمل وسعي في الأرض. لقوله تعالى " وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون وستردون إلى عالم الغيب والشهادة فينبئكم بما كنتم تعلمون". (التوبة 105)

وقوله صلى الله عليه وسلم: "من سلك طريقا يلتمس فيه علما سهل الله له طريقا إلى الجنة وإن الملائكة لتضع أجنحتها لطالب العلم رضا بما يصنع وإن العالم ليستغفر له من في السماوات ومن في الأرض حتى الحيتان في الماء وفضل العالم على العابد كفضل القمر على سائر الكواكب وإن العلماء ورثة الأنبياء إن الأنبياء لم يرثوا دينارا ولا درهما وإنما ورثوا العلم فمن أخذه أخذ بحظ وافر".

الجانب الروحي:

ويركز فيه على أهمية رضوان الله وتحمل مسؤولية الخلافة في الأرض والتقوى والإيمان والطاعة. لقوله تعالى: "وأن هذا صراطي مستقيما فاتبعوه ولا تتبعوا السبل فتفرق بكم عن سبيله ذلكم وصاكم به لعلكم تتقون". (الأعراف 159)

الجانب الجسدي:

لكي يكون الفرد متجها نحو الحياة لابد له من أن يحافظ على بدنه بإشباع حاجته وميولها الطبيعية التي لا سبيل إلى صدها. لقوله صلى الله عليه وسلم: يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه وجاء".

الجانب النفسي:

النفس البشرية تشكل جهازا قائما بذاته والإسلام يعطي اهتماما كبيرا للنفس للوصول بها إلى السلامة من العيوب والعقد، لأنها تعاني من أزمات نفسية متمثلة في القلق والخوف لذلك على الفرد التوجه نحو الدين لقوله تعالى: "يأيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين".

فالإنسان بطبيعته يتوجه نحو الحياة من أجل إسعاد نفسه خارجيا بالمال والأولاد والعلم... وداخليا من خلال السكينة، والطمأنينة، والقناعة، والرضا والأمل...

فالدين الإسلامي يغرس في نفوس الأفراد الأمل ويربطه بالإيمان لكيلا ييأس أو يحبط أو يقلق لأنه يثق في الله وفي عدله ورحمته ويساعده هذا على الإقبال على الحياة بتقاؤل وأمل.

8) النظريات المفسرة للتوجه نحو الحياة

النظرية الوجودية:

ترى أن حرية الإنسان مطلقة ولا حدود لها وصاحب هذه النظرية "سون كيرك جارد". استطاع أن يلعب الكثير من المصطلحات الفلسفية من مقولات الحياة اليومية مدخلا إلى فلسفته التي تتركز على واقع وجود الإنسان إذ قال "فكل واحد منا يمكن أن يصبح عارفا بحقيقته أننا موجودون في

مكان معين وزمان معين، وعليه فأنا نستطيع أن نضع قراراتنا الخاصة بطريقة مسؤولة". لأنه في نظره وجود الإنسان يحدد الغاية والأهداف.

أما فرانك فيرى أن التوجه نحو الحياة إما بتفاوض أو بتشاؤم وذلك يعود للقرارات التي يتخذها الفرد والمعايير التي يقبلها التي يرفضها، ولديه مصطلحات أساسية في نظريته أهمها "القدرة على الوعي الذاتي، الحرية، للمسؤولية، الكفاح من أجل الذاتية والعلاقات الأخرى، الدافعية."

كل هذه المفاهيم توصل الفرد إلى البحث عن المعنى الحقيقي لحياته، ويعد الكفاح من أجل الإحساس بأهمية الحياة وغايتها من الصفات البارزة للإنسان، وكثير من الصراعات الكامنة التي تدفع الفرد إلى التوجه نحو الحياة سلبيا خاصة عندما يبدأ الفرد يسأل نفسه لماذا أنا هنا؟ ماذا أريد من الحياة؟ وما الذي يعطي للحياة معناها؟

وإذا كان الفرد لا يدري من هو وماذا يريد لنفسه، حينها يشعر أن العالم الذي يعيش فيه بلا معنى مما يولد لديه القلق السلبي أما القلق الإيجابي فهو الكفاح من أجل البقاء ولتأكيد وجوده في الحياة. فالشخصية تتكون من (الموت، الحرية، المعنى، لا معنى للحياة)

فالموت هي جزء من الحالة الإنسانية للفرد ويعطيها أهمية للعيش أما الحرية فهي أفعاله واختياراته ومسؤوليته.

أما المعنى ولا معنى للحياة يتحدث من خلال الصراع بين أنه مهم وأن لحياته معناها وما أنا؟ وماذا أريد من الحياة؟ كيف أستطيع أن أعطي لحياتي معنى وهدفا؟ هل ترغب في الاستمرار في الاتجاه الذي أنت سائر عليه الآن؟ من أين تأتي مصادر المعنى لحياتي. هكذا يتكون المعنى ولا معنى. (أبو اسعد والعربية، 2009، ص 325-332)

نظرية علم النفس الفردي (آدلر):

يرى آدلر أنه يمكن فهم شخصية الفرد من خلال التعرف على نمط الحياة أو أسلوبها الذي يطوره الفرد في بداية مراحل الحياة لكي ينظم له خبراته ولكي يصبح مبدعا ومحققا لأهدافه في الحياة. ولديه عدة مسلمات في نظريته والتي تقود إلى التوجه نحو الحياة بدون الشعور بالنقص وبشكل ايجابي وهي:

أ- **مشاعر النقص والعجز والكفاح:** من أجل التميز والكمال كبديل لنظرية الجنس وهنا يسعى الفرد إلى التغلب على مشاعر النقص الطبيعية التي تكون لديه في بداية حياته بمسلمة الكفاح من أجل التميز والكمال. ويبقى الفرد محافظا على أهدافه الإجتماعية ويتوجه نحو الحياة بإيجابية.

ب- **الحاجة للحب:** وهي حاجة يكافح الفرد من أجلها لتحقيق ذاته وبالتالي يشعر بالرضا عن حياته ويتوجه نحوها بسعادة.

ج- **أسل وبالحياة:** وللآدر " أن الشخص يستخدم لنفسه أسلوب حياة يؤدي إلى تحقيق هذا في الحياة وهو تحقيق الذات.

د- **الغاية:** حيث أن الهدف يعد ذاتيا وله معنى شخص لتحقيق الوجود الايجابي لكل فرد بطريقة مستقلة وخاصة به. (الزياد ابوالخطيب، 2001، ص 67)

النظرية البيئية أو الاجتماعية:

حسب كاتل يرى أن التوجه نحو الحياة هو اللبنة الرئيسية في بناء الشخصية وهي سمة نشأت من خلال البيئة وتأثيرها ومواقفها وتتأثر وتتغير هذه السمات حسب استجابة الفرد وحسب الظروف والمواقف، ولديه 16 سمة مصدرية أو عامل كحجر أساس لبناء الشخصية.

النظرية السلوكية:

من رواده شايروكارفر ويرى أن التوجه نحو الحياة هو التنظيم والضبط السلوكي للذات وربطه بالتفاؤل أو التشاؤم وتوقعات الفرد المستقبلية. فمثلا المشاعر الإيجابية مرتبطة بالتوجه نحو الحياة لمواجهة الضغوطات النفسية.

وفرقا شاير وكارفور بين المتفائلين والمتشائمين في نواحي عدة أسلوب مواجهتهم للتحديات وعند الإصابة بالأمراض أو المخاطر الصحية وغيرها...

أما جوردن ألبرت فيرى أن التوجه نحو الحياة هو الحقيقة النهائية للتنظيم سيكولوجية والقوة الدافعة للسلوك، وهذه السمات هي أمور موجودة داخل الإنسان ومسؤولة عن سلوكه مع الآخرين.

نظرية لازروس:

يرى أن ارتباط التوجه نحو الحياة بالضغوطات النفسية يعد عاملا نفسيا يؤثر على كيان الفرد وهي تولد عن طريق التوتر والإجهاد وقله النوم والإفراط في استخدام الأدوية...

نظرية الحاجات (روجرز):

يرى روجرز طبيعة البشر إيجابية وتميل إلى النبض النفسي في تعاملهم مع الواقع والحياة ووجود دافع رئيسي هو تحقيق الذات الذي يكافح الفرد خلال حياته، من أجل الوصول له وهذا يدفع إلى التوجه نحو الحياة من خلال التقدير والاحترام الإيجابي منذ مرحلة الطفولة المبكرة لدى الفرد. فإذا

تعاملنا مع الفرد بشكل إيجابي من خلال منحه محبتنا وتقديرنا وتقبلنا لواقعه الذي يعيش فيه كما هو. فأنها تدفعه إلى التوجه نحو الحياة بكل رضا وسعادة وتنبه بمستقبل جميل، ويشتمل الحاجة إلى التقدير الايجابي كل من الدفاء والحب والاحترام والتعاطف والقبول وهي حاجات شاملة يحتاجها كل البشر.

تطرق ماسلو إلى هرم الحاجات وأهمها:

- الحاجة إلى المحافظة على البقاء وهي حاجات فيزيولوجية تحافظ على جسم الإنسان أي الحفاظ على الحياة العضوية للبقاء البشري.
- الحاجة إلى الأمن والعيش في بيئة آمنة مطمئنة.
- الحاجة إلى الانتماء والحب.
- الحاجة إلى التعاطف مع الآخرين.
- الحاجة إلى التقدير من خلال احترام الذات. وشعور الفرد بكفاية الشخصية بما يدفعه إلى الإقبال على الحياة كنشاط ورضا.
- الحاجة إلى تحقيق الذات يؤدي إلى توجه نحو الحياة بكل ثقة.

وعند إشباع كل هذه الحاجات سواء بشكل كلي أو جزئي فإن الفرد يظهر قدراته للتوجه نحو الحياة بالشكل الإيجابي ويتمكن من حل ما يتعرض له في حياته من مشكلات بكل سهولة.

(Gilickman, resalen2002 optimalthain thinking how to be you self, New York)

التعقيب على النظريات:

عدد النظريات التي تطرقت للحديث عن التوجه والنحو الحياة قليلا بسبب فلسفة كل نظرية.

فمثلا النظرية الوجودية تنظر إلى التوجه نحو الحياة باتجاهين هما الإيجابي والسلبي، وتعود هذه النظرة إلى أن قرارات الفرد التي يتخذها في حياته وحسب ما تحتويه حياته من صراعات وعدم فهمه لذاته وحاجاته وعدم الوعي بمعنى وجوده في الحياة أو عدم إدراكه لحالة القلق الغير طبيعي التي تليه، هذه الصراعات تؤدي به إلى النظر إلى الحياة بصورة سلبية وتشاؤمية.

أما إذا كانت قراراته ذات طابع إيجابي فإن توجهه نحو الحياة يتسم بالفهم لحاجاته وقدراته إمكانياته وسوف يصل إلى السعادة والرضا والتقاؤل بالحياة والمعنى الهام هو:

- كلما سعى الفرد إلى تحقيق ذاته بشكل إيجابي كلما كان توجهه نحو الحياة أكثر إيجابية وبالتالي فإنه يكتسب العديد من المشاعر وهي: الحب، الاحترام للذات والآخرين، الرضا، السعادة، الأمل.

- كلما عرف الفرد لماذا هو موجود في هذه الحياة كلما كان توجهه نحو الحياة فعالا وإيجابي. بمعنى التوجه نحو الحياة مرتبط بالآمال المستقبلية والخبرات الحالية أكثر من تأثيرات الماضي.

نظرية علم النفس الفردي:

ركضت على جانب مهم في الحياة الفرد وهو أسلوب حياته الذي يدفعه إلى التوجه نحو الحياة بطريقة إيجابية ويبعده عن الشعور بالنقص والعجز.

ويدفعه إلى السعي نحو الكمال والحصول على الحب والوجود الإيجابي في الحياة.

أما نظرة لازاروس فركز فيها على الضغوطات النفسية وقال إنه يتولد عن التوتر والإجهاد في العمل وقله النوم وأغفل الجوانب الاجتماعية.

خلاصة:

رغم اختلاف وجهات النظر والآراء العلماء والباحثين حول التوجه نحو الحياة إلا أنه يبقى الأساس وهو بنية الشخصية والتي تحدد قلبه أو رفضه للأحداث الحياتية.

لأن التوجه نحو الحياة هو نظرة الفرد سواء كانت تفاعلية أو تشاؤمية مرتبطة بالصحة النفسية والمتأثرة بالعوامل الاجتماعية.

الفصل الرابع

مرض السكري النوع الثاني

تمهيد

-تاريخية المرض.

-تعريف مرض السكري والسكري من النمط الثاني.

-نسبة الانتشار.

-آلية حدوث المرض.

- أنواع مرض السكري.

-أسباب مرض السكري.

- تشخيص مرض السكري.

- التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري وشخصية المصاب به.

- مضاعفات مرض السكري النمط الثاني.

خاتمة.

تمهيد

مرض السكري هو مشكلة رئيسية ومنتامية ويعد من الأمراض المنتشرة التي وصلت إلى أبعاد وبائية، لذلك اعتبر هذا المرض من أبرز أعداء البشرية وأخطارها، إذ يصيب أعداد كبيرة من البشر من جميع أنحاء العالم وبين مختلف الأجناس والأعمار.

ومن خلال هذا الفصل سوف نتوغل في المعرفة بهذا الداء مرورا على محطات تساعد في فهمه والتعرف على أسبابه وعلاجه.

1) تاريخية المرض:

عرف مرض السكري منذ حوالي ألفي عام وأطلق عليه في القرن الثاني ميلادي كلمة **diabetes Mellitus** وهو تعبير لاتيني وكلمة **diabetes** تعني تمرير الشيء. وكلمة **Mellite** تعني العسل، وهذا إشارة إلى إدرار كميات كبيرة من البول الحلو. (ميرفت مقبل، 2010، ص28).

وكان العالم ابن سينا قد شخصه منذ عشرة قرون حيث يبخر البول السكري ليتحول إلى مادة شرابيه لزجة أو يتحول إلى بودة سكر أبيض. (حسن حميدة، 2013، ص20).

وفي سنة (1848) اكتشف الطبيب (فون فهلينغ) طريقة تحليل السكري في البول وكتب العالم الفرنسي «بوشاردا» عن كيفية الحمية الغذائية. وبرهن العالم الفرنسي كلوديرتار أن ارتفاع السكر في الدم ناتج عن زيادة نسبة الغلوكوز فيه. (إلياس الأسمرة، 1996، ص6).

لكن الحدث المهم بالنسبة لهذا المرض فقد أتى على يد العالمان جون فون ميرنغ **joseph vonmering** وأوسكار ميتكرسكي **Oskar mitwiski** عام (1989) دور البنكرياس في مرض السكر، عندما أزال البنكرياس بشكل تام من الكلاب حيث ظهرت عليهم أعراض مرض السكر وأدى ذلك إلى وفاتهم في مدة وجيزة.

في عام (1910) اكتشف العالم سير إدوارد شارلي شيفر **sired ward sharey shafer** نقص في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس وسماها الأنسولين، وكلمة الأنسولين مشتقة من كلمة لاتينية تعرف باسم أشولا وتعني جزيرة وترجع إلى كلمة جزر **langerhons** في البنكرياس والتي تنتج الأنسولين. (محمد سعد الحميد، 2007، ص110).

وفي سنة (1922) استخرج العلماء الكنديون والأوروبيون مادة مهمة جدا هي الأنسولين وجودها على أجسام الكلاب بعد استئصال غدة البنكرياس، ومنها وجدوا أن الأنسولين يخفض من نسبة ارتفاع السكر في الدم ويعد مرض السكري في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشارا في العالم. وقد أظهرت الدراسات العلمية أن ما يقارب من 8.5% من الأفراد مصابون بداء السكري وكثير من المرضى لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون بالسكري، وبناءا على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر عام 2006 فإن عدد المصابين بهذا المرض ما يقارب 171 مليون شخص على مستوى العالم. وهو في تزايد مستمر وقد يتوقع أن يتضاعف بحلول عام 2030. (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص156).

2) تعريف مرض السكري:

تعريف منظمة الصحة العالمية في جينيف عام 1979:

ينتج داء السكري عن ارتفاع مزمن لمستوى سكر الجلوكوز في الدم، وهذا الارتفاع قد يكون وراثيا أو بيئيا أو نتيجة لعوامل كثيرة أخرى، أي انه مرض عضوي يظهر عندما يعجز البنكرياس على إنتاج الأنسولين أو حينما لا يستعمله الجسم بصورة صحيحة (الزريا فاروق: 2003).

إذن التعريف الطبي هو: يمثل داء السكري مجموعة من اضطرابات المناعة الذاتية والتمثيل الغذائي والوراثي التي تشترك في خاصية رئيسية واحدة وهي ارتفاع السكر في الدم والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام

الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة فإنه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول. (علي هالة، 1997، ص12)

التعريف السيكولوجي للمرض:

وفقا لما ورد بالدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي يعتبر مرض السكري أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية والتي تسهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد. (علي هالة، 1997، ص12)

أما مفهوم داء السكري النوع الثاني والذي هو موضوع دراستنا يعرف كما يلي:

تعريف داء السكري النوع الثاني T2DM

هو خلل في الطريقة التي ينظم بها الجسم ويستخدم السكر (الجلوكوز) كوقود تؤدي هذه الحالة طويلة المدة (المزمنة) إلى زيادة نسبة السكر في الدم. في النهاية يمكن أن يؤدي ارتفاع مستويات السكر في الدم إلى اضطرابات في الدورة الدموية وفي الجهاز العصبي وجهاز المناعة، يعرف بمرض السكري الذي يصيب البالغين وهو أكثر شيوعا في منتصف أو متأخر العمر يحدث بسبب انخفاض كمية الأنسولين أو عدم فعاليته الطبيعية، بحيث يرتفع الجلوكوز ببطء في الدم وتتكرر كميات اقل من الدهون والبروتينات وتنتج كميات اقل بكثير من الكينونات، وعليه فإن خطر الإصابة بالغيوبه الكيتونية يكون اقل. (بن سكيريفة مريم، بن زاهي منصور، 2015، ص15)

3) نسبة الانتشار

أكدت إحصائيات الفيدرالية العالمية لداء السكري أن منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تحصي أكثر من 26.6 مليون مصاب بالسكري، من بينهم 3 ملايين مصاب بالجزائر أي أن الشخص من بين خمسة أشخاص مصاب، وحسب الجمعية الجزائرية لداء السكري فإن 25% من المصابين هم شباب إضافة إلى 10% أطفال بينما تتوزع 65% المتبقية على الأشخاص تزيد أما بالنسبة للفروق الجنسية فقد كشفت آخر الإحصائيات حسب المنظمة العالمية للصحة أن 46% من النساء في الجزائر يمتن بسبب هذا الداء مقابل 28% أن من الرجال أما نسبة انتشار النوع الثاني فترتفع بزيادة السن Omukoro خصوصا بعد سن 60 سنة وذلك بوجود فروق.

الفئات العمرية	رجال	نساء
50-59 سنة	8,6%	3,9%
60-69 سنة	11,2%	0,4%
70-79 سنة	20,7%	3,7%
80-89 سنة	21,8%	23,7%

الجدول رقم (01) يوضح علاقة السن بانتشار النوع الثاني من السكري

4) Omukoro آلية حدوث المرض:

تعريف الأنسولين:

هرمون طبيعي يفرزه البنكرياس ويتحكم في مستوى السكر الجلوكوز في الدم يسمح الأنسولين للخلايا باستخدام الجلوكوز للحصول الطاقة.

يفرز من خلايا بيتا في جزر لانجرهانجس في البنكرياس pancreas يتكون من سلسلتان من الأحماض الأمينية مرتبطتان بروابط كيميائية بعد أن تنفصل منه سلسلة سي peptide حتى يصبح

فعال ويمر في الكبد حيث يدمر 50 من الأنسولين المفروز والأنسولين ضروري للجسم كي يمكن من الاستفادة واستخدام السكر والطاقة في الطعام.

آلية عمل الأنسولين:

تفرز خلايا(بيتا)في البنكرياس الأنسولين وتعريفنا لمرض السكر نجده هو إرتفاع دائم للسكر في الدم ودرجة إرتفاعه ترتبط مباشرة بقصور في إفراز الأنسولين من البنكرياس أو القصور في فاعليته، عندما يصل هذا القصور إلى حد شديد فإن ثمة أعراض تظهر ومن بينها كثرة التبول ولا سيما بالليل والعطش الشديد وفقدان الوزن والشعور بالإعياء مع بقاء الشهية للطعام ولو كان القصور في الأنسولين متوسط فإن هذه الأعراض لا تظهر.

وإذا زاد معدل السكر في الدم لدى الشخص العادي فإن خلايا(بيتا)تفرز الأنسولين تزيد من كمياته لاستهلاك السكر، وعندما يستهلك ويهبط من الدم تتوقف خلايا(بيتا)عن الإفراز وإذا زادت كمية الأنسولين عن الحاجة استهلاك كميات كبيرة من السكر في الدم فيجوع المخ والأعصاب التي خلاياهما عليه ويتعرضان للتلف والمريض يتعرض لغيوبة نقص سكر حاد تؤدي إلى موته، وعندما يكون تركيز الأنسولين منخفضا بسبب عدم كفاءة البنكرياس أو أن تركيزه عال ولا يقوي على استهلاك السكر فيرتفع معدل الجلوكوز فيقوم فيرفع قدرة الدم على اجتذاب الماء من الأنسجة لتخفيفه وهذا قد يعر المريض لغيوبة قد تقضي إلى موته.

وامتصاص خلايا الجسم للجلوكوز ليست سهلة كما تبدو لأنها تحتوي على جزيئات ناقلة تنقله من الدم لداخل أغشيتها لإمدادها بالطاقة وهذه النواقل للجلوكوز توجد في خلايا الدم يقوم الأنسولين بتحريكها تجاه أغشية الخلايا عندما ينخفض معدل الأنسولين ومعدل الجلوكوز في الدم فهذه النواقل تغير اتجاهها في الدم.

هناك عدة عوامل المسؤول عن ظهور مرض السكري، من بينها قلة أو عدم إفراز الأنسولين والعوامل النفسية والعاطفية كالقلق، الغضب، الحزن والأسى كلها عوامل تسهم في ظهوره، وهناك بعض العقاقير ترفع السكر في الدم كالكورتيزونات والكافيين (في الشاي والقهوة والشكولاتة والكولا) ومدرات البول والمهرمونات الأنثوية في أقراص منع الحمل كما توجد أدوية تخفض السكر في الدم غير الأدوية المخفضة للسكر، ومنها الأسبرين كما أن الصيام والتمارين الرياضية والمشى كلها تخفض السكر في الدم.

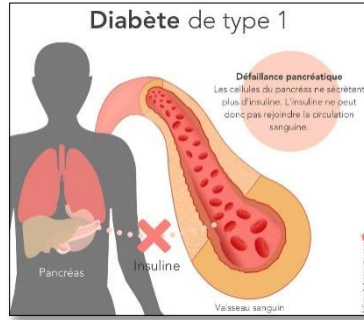
(5) فيزيولوجية المرض

تم التعرف على هذه الآلية عام (1950) من طرف العالم (كوري) وقد أكدت على هذه الآلية فيما بعد، فهو يرى أن جسم الإنسان يفرز في الحالة العادية كمية من الأنسولين تتراوح ما بين (0,7 إلى 1,10 غال) إثر تناول وجبة غذائية حيث تبين التحاليل الطبية أن كمية السكر في الدم للشخص العادي تكون اقل من (1,7 غال) خلال ساعة من تناول الطعام لكن سرعان ما تعود للصور العادية بعد ساعتين من الزمن، فالملاحظ عند المصاب هو ارتفاع الكمية إلى (0,80 غال) على الأقل وغالبا ما تصل إلى (3,2 غال) في النصف ساعة الأولى والعودة إلى الاستقرار من جديد تكون من 3 إلى 4 ساعات تحت تأثير الأنسولين.

(6) أنواع مرض السكري

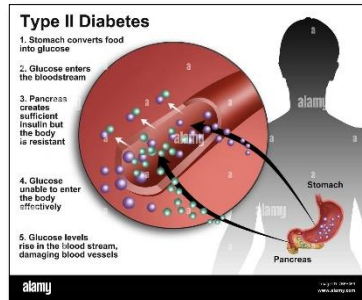
ينقسم السكري إلى:

أ-النوع الخاص للأنسولين Diabète insulin



يطلق عليه اسم رقم (1) وهو يمس الأطفال والمراهقين خاصة كما يصيب الأشخاص ذوي الوزن المعتدل ويمثل (5 إلى 20) من مجموع المصابين بالسكري. والمصاب هنا يعاني من عجز البنكرياس على إفراز الأنسولين لاستهلاك الجلوكوز مما يسبب في تكديسه في الدم وترتفع تدريجياً مما يجعل الكلية تقوم بدفعه نحو السائل البولي ويتطلب هذا النوع العلاج بالأنسولين بصفة مستمرة مدى الحياة ويعتبر من أشد الأنواع خطورة.

ب-النوع الغير خاضع للأنسولين: Diabète Non-Insulin dependent



يمثل النمط الثاني من السكر Diabète type 2 ويعتبر أقل خطورة من النمط الأول يسمى بسكر الراشدين أو الكهولي لأنه يصيب الأشخاص الذين تجاوزوا (40) سنة، ويرجع السبب في حدوثه إلى عدم فعالية البنكرياس إذ يفرز الأنسولين بكمية غير متوازنة مع الكمية التي يحتاجها الجسم أي أن البنكرياس يفرز هرمون الأنسولين لكن بصفة غير مكيفة، فأحياناً يكون معتدل أو غير

فعال نتيجة وجود مقاومة للأنسولين كذلك يتحكم في هذا النوع عامل آخر وهو البدانة تدفع البنكرياس إلى إفراز المزيد من الأنسولين مما يؤدي بدوره إلى زيادة الشهية وبالتالي تكون نسبة تخزين الشحوم في البنكرياس مرتفعة.

كما ينقسم مرض السكري من النوع الثاني إلى قسمين هما:

- **مرض السكري من النوع الثاني غير مصحوب بالسمنة:** يشكل المصابون به اقل من 10 بالمئة من مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين
- **مرض السكري من النوع الثاني المصحوب بالسمنة:** ويشكل المصابون به أكثر من 90 بالمئة من مرض السكري النوع الثاني (المرزوقي جاسم، 2008، ص 26).
- **سكري الحمل:** غالبا ما تتعرض له السيدات اللواتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لداء السكري في العائلة، واللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الغلوكوز، أي عندما يتناول الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس غير قادر على التخلص منها بسهولة وزيادة الوزن واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كغ. (المرزوقي جاسم، 2008، ص 26)

7 أسباب مرض السكري والسكري النمط الثاني

إن لمرض السكري عدة أسباب ولكن أهم ما يمكن قوله إن أسباب الإصابة به ما زالت غامضة. ويبدو أن نقص الأنسولين ليس السبب الوحيد لأن الأعراض توجد لدى الإنسان نسبة الأنسولين لديهم مرتفعة، وقد يرجع مرض السكري إلى أسباب أخرى مجتمعة. ومن هنا تدور مفعولية تسميته لمرض سيكوسوماتي مزمن العامل الأساسي هو نقص الأنسولين، أو وأن يفرز البنكرياس كمية كافية من الأنسولين ولكن ضعيف المفعول لسبب من الأسباب أي أن سبب مرض السكري هو النقص الكمي أو الكيفي لهرمون الأنسولين، ويكون ذلك بسبب تكسير الخلايا المخصصة في

إفراز الأنسولين نتيجة لمرض يصيب غدة البنكرياس أو استئصال جزء من البنكرياس أو كله جراحيا كعلاج الإصابة بالسرطان مثلا.

وفي هذه الحالة فإن جلوكوز الدم لا يمكن أن يدخل إلى الخلايا ويظل مستوى السكر في الدم مرتفعا ويزيد ارتفاعا لأن المريض يتناول مواد سكرية، ويزيد بالتالي ارتفاع سكر الدم كذلك فإن نسبة من الدهون تذوب إلى أحماض دهنية في الدم وتعاكس أي مفعول للأنسولين ولو بسيط، وهكذا تظل نسبة السكر في زيادة في الدم حتى تصل إلى مستوى أعلى من قدرة الكليتين على إعادة امتصاص السكر من البول إلى الدم عندئذ فإن ما زاد عن مستوى قدرة الكليتين فإنه ينزل في البول ويؤدي إلى ظهور السكر في البول. (غالبا يظهر في البول بعد أن يصل إلى 180مل غرام) وهذا السكر لا بد له من سائل يذوب فيه ولهذا يؤدي إلى زيادة كمية البول وكلما زادت نسبة السكر في البول زاد التبول ومع زيادة كمية البول تقل نسبة السؤل في الجسم مما يؤدي إلى شعور المريض بالعطش وهكذا يتبول كثيرا ويشرب كثيرا، ومع دخول السكر في خلايا الجسم تصبح صائمة مما يؤدي إلى شعور المريض بالجوع فيأكل أكثر وتزيد نسبة السكر في الدم أكثر و أكثر، وهكذا وإذ استمر بدون علاج يلجأ الجسم إلى مصدر آخر غير السكر في الدم للحصول على طاقة فيبدأ في استهلاك الدهون، وينتج عن احتراقها احتراق غير كامل زيادة في نسبة الأجسام الكيتونية في الدم والتي إذا زادت عن قدرة الكبد لاستهلاكها ظهرت في البول كاستيمون وهذا يؤدي إلى حموضة الدم، وبالتالي إلى غيبوبة السكر ونسبة الإصابة بمرض السكر تصل إلى 4% ونسبة حدوثه تزيد بالتدرج في السن وهو نادر الحدوث في حديثي الولادة ثم تزيد النسبة حتى سن البلوغ (سكر الأطفال) ويقل حدوث السكر حول سن الثلاثين ثم يعود للظهور بعد سن الأربعين (سكر متوسط العمر).

وأهم أسباب المرض:

الوراثة: إصابة أحد الوالدين أو كلاهما يزيد من احتمال الإصابة في الأولاد، ومما يساعد على ظهور المرض زيادة البدانة أو الاضطرابات الهرمونية والعصبية أيضا. هناك عوامل وراثية تزيد احتمال حدوث المضاعفات من مرض السكر فهناك مثلا من يعيشون بارتفاع شديد في السكر لسنين طويلة ولا يتعرضوا لمضاعفاته ويرجع ذلك لاستقرار الوراثي.

-الإصابة بالسكر قبل سن الثلاثين يرجع إلى إصابة البنكرياس بنوع من أنواع الفيروسات.

أما النوع الوراثي فيصيب الأشخاص بعد سن الثلاثين وبالنسبة للأولاد في حالة تزواج الأقارب فقد ينطبق هذا القانون على حوالي 50% فقط إلى 75%.

أمراض الغدد الصماء: هناك علاقة بين البنكرياس وبعض الغدد الأخرى (الصماء) مثل الغدة النخامية والغدة فوق الكلوية، فزيادة إفراز بعض الهرمونات مثل هرمون النمو في الغدة النخامية أو هرمون الأدرينالين والكروتيزول من الغدة فوق الكلوية يزيد من احتمال الإصابة بالسكر ويزيد في ارتفاعه إذا كان موجود أصلا.

تحطيم الخلايا التي تفرز الأنسولين: قد تتحطم الخلايا لإصابة مباشرة أو الإصابة بأورام خبيثة أو كنتيجة حتمية لإزالة البنكرياس أو ضمور البنكرياس المصاب للالتهاب المزمن أو نتيجة للإصابة ببعض الأمراض الفيروسية لاضطراب في الجهاز المناعي، وهذا السبب من أهم أسباب الإصابة بالسكر المبكر أو سكر الأطفال والشباب فلسبب غير معروف قد يبدأ الجسم في تكوين مناعة ضد بعض خلاياه فتحدث أمراض مختلفة منها الذئبة الحمراء وبعض أمراض الكلى ومرض السكر وهنا يكون مرض السكر ناجم عن تحطم خلايا لانجر هانز لهجوم جهاز المناعة في الجسم. (لطواب، 2007، ص 469-472)

أما أسباب سكر الكبار أو نمط (2):

هناك عوامل متصلة بالخلل الوظيفي لإفراز الأنسولين بسبب تقاعس الخلايا المنتجة له عن إطلاقه إلى الدم بالسرعة الكافية أو ظهور ما يسمى بالمقاومة ضد عمل الأنسولين في الأنسجة، وبالتالي يفقد فاعليته في خفض منسوب السكر بالدم، وهناك عوامل أخرى ظاهرة مثل:

السمنة: أوضح تقرير منظمة الصحة العالمية OMS عن مرض السكر أن البدانة تعتبر أهم أو أقوى العوامل المؤدية إلى مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين. وتشير التقديرات أن 80% إلى 95% من الزيادة الحالية في داء السكري لهذا النوع بسبب السمنة وزيادة الدهون التي تلعب دورا هاما في مقاومة الأنسولين.

عمر الإنسان: تزداد نسبة حدوث السكر الغير المعتمد على الأنسولين مع تقدم العمر حتى تبلغ الذروة بعد عمر الخمسين وذلك راجع إلى عدم قدرة الجسم على التصرف الكيميائي بالجلوكوز بشكل طبيعي، فيرتفع منسوب السكر في الدم وهي حالة وسطى بين الحالة الطبيعية وبين مرضى السكر الواضح.

الاضطرابات النفسية: يشترك داء السكري والاضطرابات النفسية في ارتباط ثنائي الاتجاه كلاهما يؤثر على الآخر بطرق معتمدة ففي القرن السابع عشر، تكهن توماس ويليس بأن سبب مرض السكري هو الحزن الطويل والاكتئاب. وعلق هنري سلي قائلاً مرض السكري هو مرض يظهر غالباً في العائلات التي يسود فيها الجنون، في كتاب علم أمراض العقل الذي نشر عام (1879) كما تم استخدام علاج غيبوبة الأنسولين كعلاج نفسي.

فمرض السكري من الممكن أن يساهم في بعض الاضطرابات النفسية كما تعمل بعض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والفصام كعوامل خطر مستقلة هامة لتطور مرض السكري. كما يمكن أن يكون هناك تداخل بين العرض السريري لنوبات سكر الدم، وحالات مثل نوبات

الهلع كذلك وجود اضطراب نفسي مرضي مثل الاكتئاب يمكن أن يتداخل مع إدارة ممرض السكري من خلال التأثير على الالتزام بالعلاج. (عطية موريس، 1993، ص 24-26).

8) أعراض مرض السكري والسكري نمط الثاني

الأعراض عند المصابين بداء السكري متنوعة وتمس مختلف أعضاء الجسم وأجزائه وهي كما يلي:

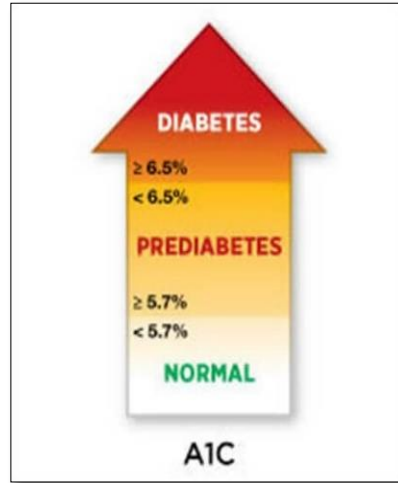
- اضطراب عملية.
- كثرة التبول (polyurie) والاستيقاظ أثناء النوم للتبول.
- العطش الشديد وكثرة شرب الماء. (polydypsrie)
- فرط الشهية (polyphagia). (محمد، 2004، ص 33)
- الشعور بالإرهاق والتعب.
- نقص الوزن.
- ضعف الأبصار.
- أعراض الغدد التناسلية:
- فقد يفقد الرجل الرغبة في ممارسة الجنس أو يفقد الطاقة الجنسية، أما المرأة فقد تظهر لديها اضطرابات: الطمث ومع عدم معالجة قد تصل إلى العقم.
- أعراض الجهاز الهضمي:
- آلام في المعدة ترافقها نزلات معوية (إسهال) أو كسل معوي (الإمساك).
- أعراض الجهاز النفسي:

عندما تحدث للمرء اضطرابات عصبية عديدة، كالخوف الدائم بسبب وبدون سبب وسرعة الإثارة واليأس من الحياة، عليه أن يقيس السكر للوقوف على حقيقة الأمر. (الهيو عصمت، 1998، ص24)

أما أعراض السكري من النمط الثاني: لا تظهر علامات وأعراض الإصابة بالنوع الثاني في مراحله الأولى إلا أنها قد تظهر عند البعض على النحو التالي:

تكرار عملية التبول، فرط العطش، فرط الشهية، فقدان الوزن، تغييم الرؤية، تنمل ووخز الأطراف السفلية، العدوى الفطرية وأيضاً الإيماء والضعف العام.

9) تشخيص مرض السكري



عادة ما يتم تشخيص مرض السكري من النوع الثاني باستخدام اختبار الهيموجلوبين السكري (A1C) يشير اختبار الدم هذا إلى متوسط مستوى السكر، في الدم خلال الشهرين إلى الثلاثة أشهر يتم تغيير النتائج على النحو التالي:

اقل من 5.7% طبيعي.

يتم التشخيص 5.7% إلى 6.4% على أنها مقدمات السكري.

-الفحص المخبري للجلوكوز العشوائي (يشخص السكري بارتفاعه عن 200مغ/دسل).

-اختبار سكر الدم الصائم (تشخيص السكري بارتفاعه عن 126مغ/دسل).

-اختبار تحمل الجلوكوز الفموي هذا الاختبار أقل شيوعاً من الآخرين تكشف عن تركيز الجلوكوز بعد مرور ساعتين على تناول (محلول سكري وتشخيص الإصابة بالسكري بارتفاع تركيز الجلوكوز عن 200مغ/دسل)، وأيضاً الفحص المخبري للبول الذي يكشف عن وجود الأجسام الكيتونية (البيشاوي سندس: د، ت)

10 علاج داء السكري

يشمل علاج السكري من النوع الثاني اتخاذ عدد من التدابير التي تهدف إلى الحفاظ على سلامة أعضاء الجسم المختلفة كالكليتين الدماغ وغيرها وتتمثل فيما يلي:

- السيطرة على مستوى الجلوكوز في الدم من خلال العقاقير الدوائية وممارسة الرياضة بانتظام.
- إتباع نظام غذائي قليل السعرات الحرارية وغني بالخضروات والفواكه.
- العلاج التعويضي لهرمون الأنسولين في الحالات المتقدمة والعلاج بالخلايا الجذعية، لمرض السكري النوع الثاني.

11 التفسير السيكوسوماتي لمرض السكري والشخصية المصاب به:

السكري مرض ذو شقين الشق الأول سيكوسوماتي ويظهر من خلال الدراسات التي قام بها السيكوسوماتيون حيث يوضح (موريس عطية 1993) أن داء السكري لم يصب الفرد إلا بعد صدمة مفاجئة في حياته كحادث سيارة أو وفاة لكن ربط السكري بهذه الصدمات يكون بالتعجيل في ظهور المرض قبل أوانه. (عطية موريس، 1993، ص 24).

بمعنى أن الفرد يرث الاستعداد للإصابة بالمرض والضغط والانفعالات التي يتعرض لها هي التي تزيد من احتمال الإصابة وتسرع في ظهوره يفسر ذلك بزيادة إفراز الأدرينالين والكروتيزول المضادين للأنسولين.

هناك دراسات أخرى تنظر إلى الضغوط النفسية إلى الضغوط النفسية كنتاج للإصابة بهذا المرض، حيث أن على المريض ليس فقط العلاج والحمية بل أيضا التخفيف من الضغوط. أما شخصية مريض السكري فتشير الدراسات النفسية إلى أن شخصية مريض السكري تتصف بالسمات التالية:

- التردد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه.
- نادرا ما يقوم بعمل شيء دون أخطاء أو تملل.
- معظمهم يعانون في طفولتهم لصراع بين الأشياء من الإباء والخضوع لهم.
- معظم مرضى السكري كانوا مدللين (قطاش راشدي، 1994، ص 139).

12) مضاعفات مرض السكري نمط 2

يتعرض الأشخاص المصابون بداء السكري من النوع الثاني لخطر متزايد للإصابة بالعديد من المضاعفات والتي ترجع أساسا إلى الآليات المعقدة والمتراصة مثل: ارتفاع السكر في الدم، مقاومة الأنسولين، التهاب منخفض الدرجة وتصلب الشرايين المتسارع. كثيرا ما يربط أمراض القلب والأوعية الدموية بمرض السكري من النوع الثاني، وقد تصبح مهددة للحياة وخاصة اعتلال القلب التاجي والسكتة الدماغية وفشل القلب. يجب اعتبار مرض السكري من النوع الثاني كعامل خطر مستقل لأمراض القلب والأوعية الدموية.

كذلك اعتلال الكلية شائع لدى مرضى السكري النمط الثاني، لكن له أيضا أصل مختلط

وكذلك اعتلال الشبكية يمكن اعتباره من مضاعفات مرض السكري نمط الثاني.

كما يمكن اعتبار بعض أنواع السرطان من المضاعفات الناشئة لمرض السكري من النوع الثاني بالإضافة إلى اضطرابات المزاج واضطرابات التمثيل الغذائي للعظام، يمكن منع معظم مضاعفات مرض السكري من النوع الثاني من خلال استراتيجية تجمع بين الفحص المنتظم والعلاجات المتعددة التدخلات. (بدح احمد، 2009، ص 124).

خاتمة:

يعد مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً التي تؤثر على كل جانب من جوانب حياة المريض في السنوات الأخيرة. ويعتبر جائحة وطارئ للنظام الصحي ويؤثر بشكل رئيسي على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتعتبر الرعاية الذاتية جزءاً لا يتجزأ من حياة الإنسان وتصبح متطلباتها أكثر تعقيداً أثناء التعايش مع الأمراض المزمنة.

الفصل الخامس

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. المنهج المتبع.
3. عينة الدراسة.
4. حدود الدراسة.
5. أدوات البحث وخصائصها السيكومترية.
6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

تمهيد

يناقش هذا الفصل المنهجية المستخدمة في هذه الدراسة ويتم تحديد المنهج المستخدم وعملية أخذ العينات وكذلك الأدوات المستخدمة في جمع البيانات، ويُوضح ذلك في هذا الفصل الاجراء المتبع لجمع البيانات والعينة المدروسة وكذا الحدود الزمنية والمكانية.

(1) الدراسة الاستطلاعية

بما أن عملية البحث هي عينة مرضية من فئة المرضى المصابين. فقد توجهت الطالبتان الباحثتان إلى أماكن تواجد هؤلاء المرضى، وعليه فقد تمت الدراسة الاستطلاعية في بعض العيادات الخاصة بأمراض السكري في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة.

تهدف الدراسة الاستطلاعية في المراحل الأولى هو استطلاع المكان الذي ستجرى فيه الدراسة واستكشاف المعتقدات لتحديد اتجاه حياتهم، والتعرف على الفروض المساهمة في الحصول على معلومات حول المعتقدات الصحية والممارسات الصحية المبدئية للموضوع.

أما هدفها في المراحل التي تلت المراحل الأولى فهو المساهمة في تصميم أدوات البحث كل هذا من خلال الاحتكاك بالمرضى ومن خلال الملاحظة العلمية المنتظمة كما تم تحديد وضبط العينة الاستطلاعية.

العينة الاستطلاعية:

تعرف العينة على أنها مجتمع الدراسة وهي جزء من الكل تحمل خصائصها ومواصفات المجتمع الأصلي.

تم اختيار العينة الاستطلاعية من المؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة وهذا بإمكانية إعادة تطبيق أدوات البحث.

طريقة اختيار العينة:

حكمتها طبيعة العينة المتداولة بالدراسة وهي عينة مرضية، فمن الغير ممكن الخروج من إطار العينة الفرضية، أي العينة التي تلائم أغراض البحث تم اختيار المرضى ب DM استنادا إلى المعلومات الطبية المتوفرة عن حالتهم. أما أساس الاختيار فهو المرضى المصابين بداء السكري نمط الثاني.

وخصائص العينة الاستطلاعية نوردتها في الجدول التالي:

عدد العينة الاستطلاعية	السن	الجنس	نوع DM
30	65/21	ذكور، إناث	السكري نمط الثاني

الجدول رقم (02) يوضح: وخصائص العينة الاستطلاعية

(2) المنهج المتبع

يعرف المنهج على أنه عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه. (زرواتي، ص199)

ويعرفه أيضا الطريق الذي يسلكه الباحث للوصول إلى المعرفة. (مصطفى الفوال، ص58)

وفي دراستنا هذه التي تبحث في العلاقة بين المتغيرين النقاؤل والتشاؤم والتوجه نحو الحياة قد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وبالتحديد طريقة العلاقات الارتباطية المتبادلة باعتبارها ضمن المنهج الوصفي.

ويعرف المنهج الوصفي على أنه "الدراسة العلمية للظواهر الموجودة في جماعة معينة وفي مكان معين". (عوض صابر، علي خفاجة، ص92)

ويعرف أيضا على أنه دراسة الحقائق الوقتية المتصلة بمجموعة من الأوضاع والأحداث أو الناس.
(عوض صابر وعلي خفاجة، ص 96)

وتصنف فان دالين "البحوث الوصفية إلى:

دراسات مسحية، دراسات تطويرية، دراسات العلاقة المتبادلة. والتي تهتم بدراسة العلاقة بين الظواهر والمتغيرات، وذلك من خلال دراستها بتعمق بهدف معرفة إذا ما كانت هذه العلاقة قد تسبب ظاهرة أو تسهم فيها أو تفسيرها وهي بدورها تنقسم إلى: دراسة حالة، دراسات سببية مقارنة، الدراسات الارتباطية. والتي تتركز على استخدام الطرق الارتباطية والكشف عن نوع العلاقات بين المتغيرات.

(3) عينة الدراسة

إن دراسة أي ظاهرة نفسية أو اجتماعية تبنى على أساس العينة المأخوذة من هذه الظاهرة، لأنه في كثير من الأحيان يستحيل دراسة جميع أفراد مجتمع الدراسة، لهذا فقد اعتمدت الباحثتان على اختيار عينة لا عشوائية متوافرة وذلك لعدم وجود مجتمع محصور لهؤلاء المرضى ما عدا الذين يأتون للفحوصات الطبية داخل المؤسسة الاستشفائية والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	32	53.3%
أنثى	28	46.7%

الإجمالي	60	%100
----------	----	------

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً 60 فرد، نلاحظ أن عدد الذكور قدر بـ 32 فرد بنسبة 53.3%، في حين نلاحظ أن عدد الإناث قدر بـ 28 فرد أي ما نسبته 46.7%.

4) حدود الدراسة:

حدود بشرية: اقتصرَت الدراسة على عينة من المشاركين في الإجابة على مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس التوجه نحو الحياة قدر العدد بـ 60 مشارك طبقت على عينة من مرضى السكري نمط 2. **حدود زمنية:** طبقت أداة الدراسة على عينة الدراسة بين شهري أبريل وماي.

الحدود المكانية: أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بدائرة مقررة ولاية المسيلة

5) أدوات البحث وخصائصها السيكو مترية

لكل دراسة أداة أو مجموعة من الأدوات تعتمد عليها بغية الوصول إلى نتائج موضوعية. وفي دراستنا هذه تم الاعتماد على مقياسين جاهزين بحكم طبيعة موضوعنا، وهما مقياس التوجه نحو الحياة ومقياس التفاؤل والتشاؤم.

مقياس التفاؤل والتشاؤم:

قام بإعداد هذا المقياس ديمبر وذلك لقياس التفاؤل والتشاؤم. وقد قام بترجمته وتقنيته على البيئة العربية "مجدي محمد الدسوقي". ويتكون المقياس من (56) عبارة تشمل على (18) عبارة لقياس التفاؤل، ومثلها لقياس التشاؤم إلى جانب (20) عبارة مكررة بصيغة أخرى لكي يتم إخفاء الغرض من المقياس، ويجب المبحوث على كل عبارة بإجابة واحدة من بين أربعة اختيارات: أوافق تماماً،

أوافق، لا أوافق، لا أوافق تماما. ولإعادة المقياس في صورته العربية قام " محمد الدسوقي " بترجمة عبارته وقد كان حريصا على أن تتم الترجمة إلى اللغة العربية بأكبر درجة من الدرجات الحيادية. والموضوعية بحيث لا يتغير المعنى بأي حال من الأحوال. وكما ذكرنا سابقا إن المقياس يحتوي على مقياسين فرعيين لقياس التفاؤل ولذلك فانه هناك عبارات تدل على التفاؤل وأخرى تدل على التشاؤم هي:

-العبارات التي تشمل المقياس الفرعي للتفاؤل وهي : 7، 11، 12، 15، 17، 19، 21، 23، 28 ، 29 ، 33، 37، 43، 46، 47، 52، 56.

-العبارات التي تشمل المقياس الفرعي للتشاؤم وهي: 2، 4، 5، 8، 10، 14، 20، 26، 31، 34، 36، 39، 44، 49، 51، 54.

أما فيما يخص تصحيح المقياس فإنه يتضمن معلومات بسيطة يجيبها فيها المبحوث عن كل عبارة من عبارات المقياس تبعا لبدائل الأربعة وهي:

أوافق تماما: إذا كان مضمون العبارة أو البند ينطبق على المبحوث تماما.

أوافق: إذا كان مضمون العبارة أو البند ينطبق على المبحوث بدرجة كبيرة أو أعلى من المتوسط.

لا أوافق: إذا كان مضمون العبارة أو البند ينطبق على المبحوث بدرجة قليلة أو أقل من المتوسط.

لا أوافق تماما: إذا كان مضمون العبارة لا ينطبق على المبحوث كلية.

وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة كالتالي: أوافق تماما (4)، أوافق (3)، لا أوافق (2)، لا أوافق مطلقا (1)، هذا بالنسبة للإجابات التفاؤلية أما العبارات التشاؤمية فالعكس تنقط عدم الموافقة تماما (4)، ولا أوافق (3)، لا أوافق (2)، أوافق تماما (1).

ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على كل مقياس فرعي على حدا، فتكون الدرجة الدنيا (56)، والدرجة العليا (224).

الخصائص السيكومترية لمقياس التفاؤل والتشاؤم:

أولاً: الصدق

صدق الاتساق الداخلي:

لقد جرى التّحقق من صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي للعبارات، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (04): معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

التشاؤم						التفاؤل					
الارتبا	العبار	الارتبا	العبار	الارتبا	العبار	الارتبا	العبار	الارتبا	العبار	الارتبا	العبار
0.3	44	0.2	20	0.5	2	0.8	37	0.5	22	0.7	1
0.4	45	0.5	24	0.6	3	0.7	38	0.6	23	0.7	7
0.7	46	0.6	26	0.2	4	0.5	43	0.6	25	0.6	11
0.6	49	0.3	31	0.4	5	0.8	47	0.3	27	0.3	12
0.3	50	0.4	34	0.4	6	0.6	48	0.5	28	0.5	15
0.4	51	0.2	35	0.2	8	0.5	52	0.6	29	0.5	16
0.2	54	0.3	39	0.2	9	0.5	53	0.5	30	0.4	17
0.2	55	0.6	40	0.5	10	0.8	56	0.8	32	0.8	18
/	/	0.4	41	0.5	13	/	/	0.6	33	0.6	19
/	/	0.6	42	0.5	14	/	/	0.5	36	0.5	21

** دال عند ($\alpha = 0.01$)، * دال عند ($\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول رقم (..) : أن جميع معاملات إرتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) و ($\alpha=0.05$)، ما يعتبر مؤشراً على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانياً: الثبات

ألفا كرونباخ:

تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق معامل الثبات لألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (05): معامل ألفا-كرو نباخ لمحاور المقياس

المحاور	معامل ألفا كرونباخ
التفاؤل	0.81
التشاؤم	0.83

يتضح من الجدول رقم (5): أن قيم معامل ألفا كرونباخ للثبات انحصرت بين (0.81) كأدنى قيمة، و(0.83) كأعلى قيمة، وهذا ما يؤكد تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للاستخدام مع العينة النهائية للدراسة الحالية.

5-2- مقياس التوجه نحو الحياة: من إعداد شاير وكارفر "1985" تعريف محمد بدر الأنصاري تعريف مقياس التوجه نحو الحياة: عرفه شاير وكارفر 1985 هو النظرة الإيجابية للحياة بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير والجانب الجيد من الأشياء. (كارفر، 1985، ص 99)

وقد عرفه تايجر 1979 دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الالتزامات. (تايجر، 1979، ص 57)

مقياس التوجه نحو الحياة: وضعه كل شاير كارفر 1985 ويتكون من 10 عبارات يجيب كل منها على أساس خمسة اختيارات تقيس توجه نحو الحياة ايجابي بعبارة مثل: انا متفائل دائما بالنسبة لمستقبلي، أو من الفكرة القائلة بعد العسر يسرا، انظر إلى الوجه المشرق من الأمور. المقياس في صورته النهائية يتكون من 10 فقرات وأمام كل فقره خمس، بدائل وهي: إطلاقا، نادرا، غالبا، دائما.

العبارات الموجبة

- إطلاقا: خمسة درجات.
- نادرا: أربع درجات.
- متوسط: ثلاثة درجات .
- غالبا: درجتين.
- دائما: درجة واحدة.

العبارات السالبة:

- دائما: درجة واحدة.
- غالبا: درجتين.
- متوسط: ثلاث درجات.
- قليلا: أربع درجات.
- إطلاقا: خمسة درجات.

يتم تنقيط المقياس وفقا للبنود المباشرة والغير مباشرة الإيجابية والسلبية البنود المباشرة لإيجابية.
(1، 3، 9، 7، 5)

إطلاقا	نادرا	متوسط	غالبا	دائما
5	4	3	2	1

البنود الإيجابية الغير المباشرة السلبية (2-4-6-8-10)

دائما	غالبا	متوسط	نادرا	إطلاقا
1	2	3	4	5

الخصائص السيكو مترية لمقياس التوجه نحو الحياة:

اولا: الصدق

صدق الاتساق الداخلي:

لقد جرى التّحقق من صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي للعبارات، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (06): معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
1	*0.26	6	**0.34
2	**0.56	7	*0.26
3	**0.62	8	**0.37

**0.35	9	**0.35	4
**0.39	10	**0.35	5

** دال عند ($\alpha=0.01$)، * دال عند ($\alpha=0.05$)

يتضح من الجدول رقم (..): أن جميع معاملات إرتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) و ($\alpha=0.05$)، ما يعتبر مؤشراً على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانياً: الثبات

ألفا كرونباخ:

تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق معامل الثبات لألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (07): معامل ألفا-كرو نباخ لمحاور المقياس

معامل ألفا كرونباخ	//
0.86	التوجه نحو الحياة

يتضح من الجدول رقم (7): أن قيمة معامل ألفا كرو نباخ للثبات بلغت (0.86)، وهذا ما يؤكد تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للاستخدام مع العينة النهائية للدراسة الحالية.

(6) الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام جملة من الأساليب الإحصائية في هذه الدراسة مستعينين في ذلك بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في نسخته 21، وذلك بتطبيق الأساليب التالية:

أولاً/ فيما يخص الخصائص السيكومترية:

معادلة ألفا كرونباخ في التناسق الداخلي.
معامل الارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي.

ثانياً/ فيما يخص فرضيات الدراسة:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل الارتباط بيرسون.
- اختبار الدلالة الإحصائية "ت" لعينتين مستقلتين (Ttest).
- اختبار الدلالة الإحصائية "ت" للعينة الواحد (T test).
- اختبار "ليفين" للكشف عن التجانس بين عينتين مستقلتين (F).

الفصل السادس

عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1. عرض وتحليل النتائج.

2. مناقشة وتفسير النتائج

تمهيد

في هذا الفصل ستم عرض النتائج التي تم التوصل إليها كما تم تحليلها ومناقشتها تبعا لفرضيات الدراسة كما يلي:

(1) عرض النتائج وتحليلها:

عرض نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة على: "توجد علاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى مريض السكري 2". ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد معامل الارتباط بيرسون، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (08): يوضح العلاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى أفراد عينة

التوجه نحو الحياة	/////	
0.65**	معامل الارتباط	التفاؤل
0.01	مستوى الدلالة	
60	حجم العينة	
الارتباط دال عند $(\alpha=0,01)$.		

من خلال الجدول رقم () أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بلغ (0.65**) بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة وهي قيمة موجبة ومرتفعة، وهذا يعني أن الارتباط بينهما إرتباط طردي، أي أنه كلما ارتفعت درجات التفاؤل كلما ارتفعت معها درجات التوجه نحو الحياة والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,01)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول

فرضية الدراسة القائلة بـ " توجد علاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى مريض السكري 2 "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهذه الدراسة على: "توجد علاقة بين التشاؤم والتوجه نحو الحياة لدى مريض السكري 2 ". ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد معامل الارتباط بيرسون، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

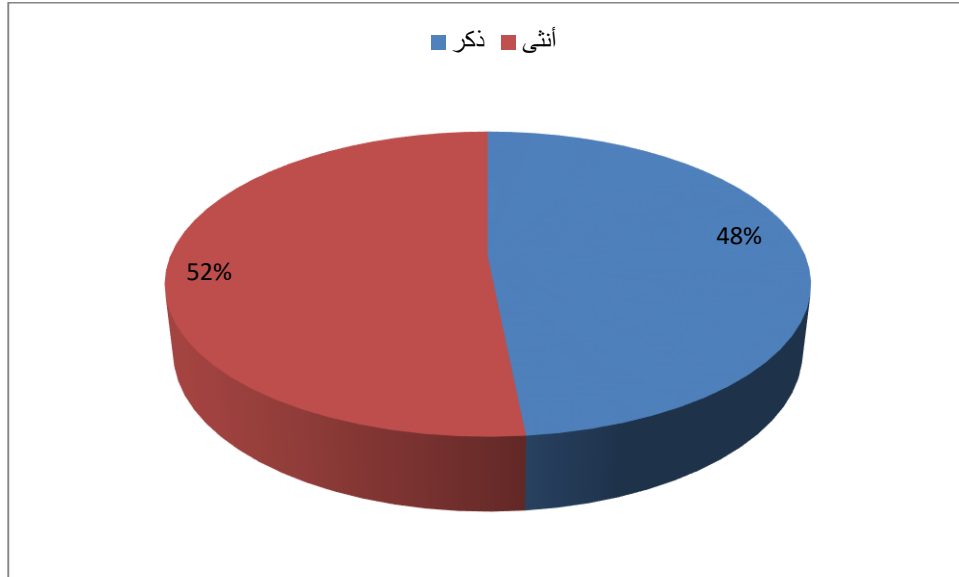
الجدول رقم (09): يوضح العلاقة بين التشاؤم والتوجه نحو الحياة لدى أفراد عينة		
التوجه نحو الحياة	/////	
-0.42**	معامل الارتباط	التشاؤم
0.01	مستوى الدلالة	
60	حجم العينة	
الارتباط دال عند $(\alpha=0,01)$.		

من خلال الجدول رقم () أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بلغ (-0.42**) بين التشاؤم والتوجه نحو الحياة وهي قيمة سالبة ومرتفعة، وهذا يعني أن الارتباط بينهما إرتباط عكسي، أي أنه كلما ارتفعت درجات التشاؤم كلما انخفضت معها درجات التوجه نحو الحياة والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,01)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " توجد علاقة بين التشاؤم والتوجه نحو الحياة لدى مريض السكري 2 "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهذه الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)". ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار الدلالة الإحصائية (T test)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (10) يوضح الفروق في مستوى التفاؤل لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير الجنس									
الجنس	اختبار ليفين التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
التفاؤل	3.81	0.056	32	60.4	6.23	58	1.64	0.10	غير دالة عند
				64.35	11.73				0.05
أنثى			28						



الشكل رقم () يوضح الفروق في مستوى التفاؤل لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير الجنس

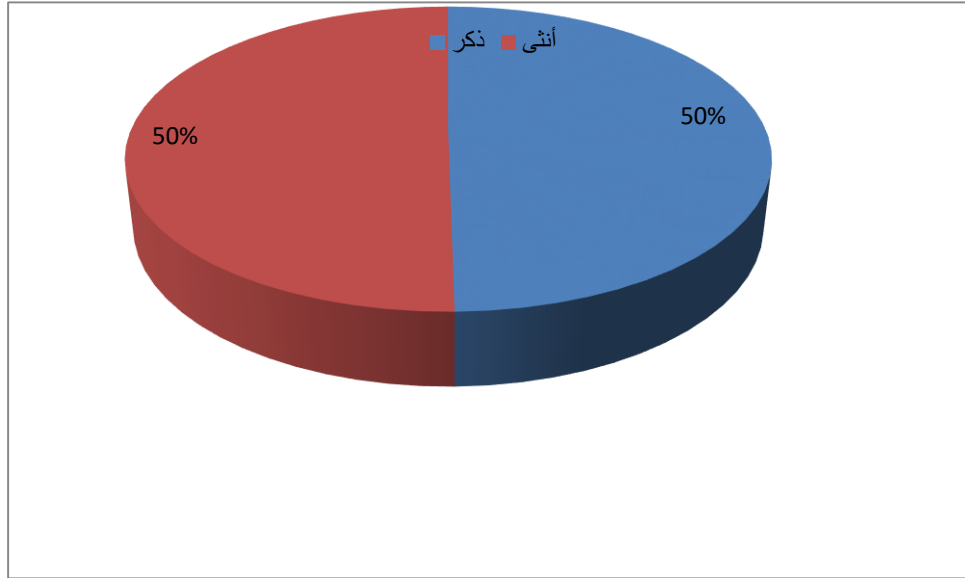
من خلال الجدول أعلاه رقم () وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين (F) والذي بلغ (0.3.81) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

يتضح من الجدول السابق أن متوسط التفاؤل لدى الذكور بلغ قيمة (60.43) بانحراف معياري (3.23) وهو أدنى من متوسط الإناث البالغ (64.35) بانحراف (11.73)، وبالنظر إلى قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (-1.64) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض فرضية الدراسة القائلة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)" وقبول الفرضية الصفرية القائلة ب: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاؤل تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)" ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

عرض نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة لهذه الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشاؤم تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)". ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار الدلالة الإحصائية (T test)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (11) يوضح الفروق في مستوى التشاؤم لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير الجنس									
الجنس	إختبار ليفين التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
التشاؤم	1.27	0.26	32	54.40	6.93	58	0.34	0.73	غير دالة عند
									أنثى
			28	54.98	5.96		-		0.05



الشكل رقم () يوضح الفروق في مستوى التشاؤم لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير الجنس

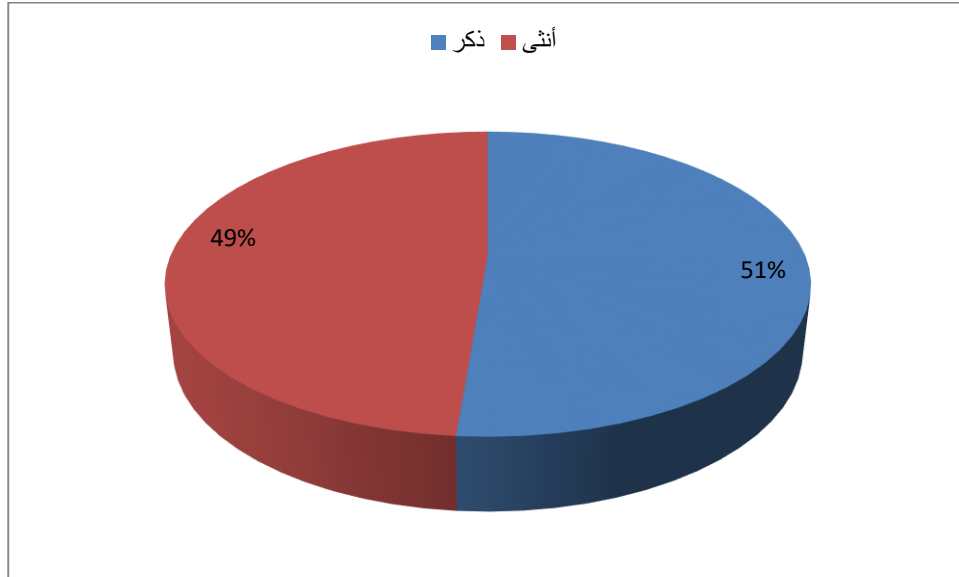
من خلال الجدول أعلاه رقم () وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين (F) والذي بلغ (1.27) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

يتضح من الجدول السابق أن متوسط التشاؤم لدى الذكور بلغ قيمة (54.40) بانحراف معياري (6.93) وهو أدنى من متوسط الإناث البالغ (54.98) بانحراف (5.96)، وبالنظر إلى قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (-0.34) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض فرضية الدراسة القائلة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشاؤم تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)" وقبول الفرضية الصفرية القائلة ب: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشاؤم تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)" ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

عرض نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة لهذه الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوجه نحو الحياة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)". ولتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على اختبار الدلالة الإحصائية (T test)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم () يوضح الفروق في مستوى التوجه نحو الحياة لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير الجنس									
الجنس	إختبار ليفين التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
التوجه نحو الحياة	أنثى	0.73	28	23.50	4.33			0.05	غير دالة عند



الشكل رقم () يوضح الفروق في مستوى التوجه نحو الحياة لدى أفراد عينة الدراسة التي تعزى لمتغير الجنس

من خلال الجدول أعلاه رقم () وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين (F) والذي بلغ (0.11) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) ومنه نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

يتضح من الجدول السابق أن متوسط التوجه نحو الحياة لدى الذكور بلغ قيمة (24.75) بانحراف معياري (4.25) وهو أعلى من متوسط الإناث البالغ (23.50) بانحراف (4.33)، وبالنظر إلى قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (1.12) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض فرضية الدراسة القائلة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوجه نحو الحياة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)" وقبول الفرضية الصفرية القائلة بـ: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوجه نحو الحياة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)" ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

2) تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

مناقشة النتائج:

مناقشة الفرضية الأولى:

توجد علاقة بين التفاوض والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني، لقد أسفرت الفرضية الأولى على وجود علاقة ارتباطية إحصائية بين التفاوض والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني، أتت هذه النتيجة متوافقة مع التراث النظري والدراسات السابقة التي تؤكد على الدور الايجابي الذي يلعبه التفاوض في الحفاظ على الصحة، وقد أكد شارير وكارفر (1985-1992) على أن النظرة المتفائلة مرتبطة بالعديد من النتائج الإيجابية، بما في ذلك تحسين الصحة البدنية والعقلية، وهو نفس ما توصلت إليه دراسة شيلي تايلور وزملاؤها (1992) التي بحثت في التفاوض والسلوك الصحي عموماً.

تشير نتائج هذه الفرضية لأهمية التفاوض في بقاء الإنسان متحرراً من المخاطر التي يمكن أن تصيب الصحة الجسدية والنفسية، لأن المتفائلين يكونون أفضل تكيفاً للانتقالات الحياتية المهمة عن المتشائمين، وهذا ما يؤكد النتيجة التي توصلنا إليها على أن التفاوض والتوجه الحياتي على علاقة موجبة لدى مرضى السكري النمط الثاني، وهو نفس ما أكدته بعض الدراسات السابقة على أن التفاوض على علاقة بالصحة كدراسة احمد عبد الخالق (1998-1999) وما أكدته أيضاً الدراسات الأجنبية (kim et kwon 2002) و (Shazia et mulkoma. Hailey 2001) الذي أكد جميع الباحثين دوره الإيجابي على الصحة، فقد أثبت عبد الخالق من خلال دراسته أن للتفاوض علاقة إيجابية على الصحة العامة عكس التشاؤم، كما بين المشعان (2002) والمجدلاوي (2012) ذلك وأثبتت نتائج دراسة (Rathore et al,2015) أن التفاوض هو العامل

الثاني الذي يساهم في تحقيق الراحة النفسية، وأشارت العديد من الأبحاث الى ارتباط التوجه نحو الحياة مع الصحة النفسية والجسدية، حيث يساعد التفاؤل على التقليل من مخاطر المرض، ويمكن إرجاع نتيجة الفرضية الأولى إلى نوع المرض.

طبيعة مرض السكري في حد ذاته تلعب دورا كبيرا في تغيير معتقدات الفرد، فكل واحد من المرضى على دراية بمعنى هذا المرض ومدى خطورته وآلية ظهور المضاعفات، وبالتالي سيتفاعل معه خاصة وأن هذا الأخير لا يمكن التحكم، فيه إلا من خلال النشاطات اليومية، إضافة إلى التشابه في أعراضه بين المرضى وكيفية علاجه مما يجعلهم يدركون أن مرض السكري يمسه بنفس مستوى التفاؤل، في مقابل انخفاض التشاؤم.

أغلب عينة الدراسة تجاوزت 45 سنة، والتراث النظري يؤكد أن الفرد كلما تقدم في السن كان أكثر إدراكا وأكثر تقديرا للأمور وأكثر تقبلا وتفهما للحياة، وبالتالي انخفاض التشاؤم مقابل ارتفاع في التفاؤل، وربما ساعدتهم الخلفية القيمية التي يمتلكونها والتي تستند إلى المرجعية الإسلامية حيث يؤمن فيها المسلمون بالقضاء والقدر خيره وشره ويرضون بما كتبه الله تعالى، تراهم يصبرون ولا يجزعون عند المرض والشدائد ويمنعهم إيمانهم من أن يقعوا ضحايا الأفكار السلبية نحو الحياة.

يؤكد سيد عثمان 1979 أن الإيجابية خاصة مميزة للشخصية المسلمة، تفهم الواقع الذي تعيشه وتقبل على الحياة وتملك الثقة في النفس ومنفتحة على الآخرين (إبراهيم، 2014، ص 68).

مناقشة الفرضية الثانية:

توجد علاقة ارتباطية عكسية بين التشاؤم والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني، الارتباط عكسي؛ أي أنه كلما ارتفعت درجات التشاؤم كلما انخفضت درجات التوجه نحو

الحياة ، وهذا راجع لطبيعة مكون التشاؤم والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني ، وأقرت النتائج على أنه توجد علاقة عكسية سالبة بين المتغيرين ؛ يعني أنه كلما نقص التشاؤم زاد التوجه الحياتي، وهذا راجع لطبيعة مكون التشاؤم حيث يعد من الجوانب السلبية التي تؤثر على حياة المرضى ، فهو توجه معرفي يتميز بالتوقع العام بان النتائج ستكون سلبية ، كما أن هذه النتيجة تتماشى مع التراث النظري و الدراسات السابقة التي أغلبها تؤكد على أن التشاؤم حالة ذهنية أو نزعة نفسية تعطي قيمة سلبية للحياة و الوجود.

في الفلسفة الغربية التشاؤم الفلسفي ليس حركة واحدة متماسكة بل مجموعة من المفكرين مرتبطين بأفكار متشابهة ، و تشابه عائلي مع بعضهم البعض في Weltschmerz التشاؤم في الفلسفة الألمانية 1860-1900 ذكر فريدريك سي بيسير الأطروحة المركزية للتشاؤم على أنها "أطروحة أن الحياة لا تستحق العيش، وأن العدم أفضل من الوجود، أو أنه من الأسوأ أن تكون" عادة ما يجادل المتشائمون الفلاسفيون حول انتشار تجريبي للألام على الذات ، و أن الحياة وجوديا أو جوهريا معاكسة للكائنات أن الوجود لا معني له أساسا أو لا هديكن رؤية الأفكار التي تقدم التشاؤم الفلسفي مسبقا في النصوص القديمة مثل السنسكريتية (Dhammacakk appavatta na sutta).

كما أكد كل من نيتشه، وليوباردي، وجوليوس، وكامو على أن الحياة هي احتضان التشاؤم كما هو في كل تغيراته المستمرة ومعاناته دون اللجوء إلى التقدم أو مذهب المتعة.

كذلك تشهد الأطروحة التشاؤمية الفرويدية بشأن المصير المأساوي للإنسان داخل الحضارة التي بناها هو نفسه، ويؤكد أن البشر يفتقرون إلى قدرة السيطرة على العقبات التي تواجههم، وأنهم مخلوقات محاصرة في رغبات أوديبية لا واعية، وأملهم الوحيد في بعض التحرر من القلق والكآبة هو رؤية محلل نفسي.

بينما ربطت الدراسات الحديثة التشاؤم بالمخاطر المتعلقة بالصحة **Lehmann et Antoni** (2003)، **Carver** دراسة 1977 **Chang et al** وجد أن التشاؤم مرتبط بأعراض الاكتئاب وقد، كشفت دراسة **(Roy et al, 2010)** أن التوجه المتشائم يرتبط بضيق نفسي أكبر، ويعد مؤشرا قويا على أعراض الاكتئاب.

التوجه التشاؤمي يرتبط أيضا بنتائج الصحة البدنية، حيث أظهرت بعض الدراسات أن المستويات الأعلى من التوجه التشاؤمي مرتبطة بزيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية (كوبر ناسكي 2001)، ويتفاعل مع الحالة الاجتماعية والاقتصادية في زيادة معدلات ارتفاع ضغط الدم **(Grewen k et al 2000)**، في هذه الحالات قد يكون تجنب التشاؤم أكثر أهمية من التفاؤل.

وقد فسرت هذه النتائج اعتمادا على كون التفاؤل له دور إيجابي في سياق الحالات السريرية المرتبطة بالعمر مثل ضعف الإدراك (دوس سانتوس، 2018)، ومرض السكري (فاجاني وآخرون 2018) بالإضافة إلى ذلك ارتبطت مستويات أعلى من التفاؤل بتوجه حياتي أفضل بين مرضي القصور الكلوي **(Kraai et al 2018)** ومرضى باركنسون **(Gisont. 2014)**

كما أن التفاؤل يمكنه الحفاظ على الحالة النفسية، الصحية و هذا مفيد في تقليل التوتر ليس فقط بين الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية **(Rosa et Marchetti et al 2019)** **(DI Giuseppe et al 2019)** و لكن بين المرضى الذين يعانون من حالات طبية مزمنة **al 2020** ، فالصحة النفسية الجيدة تدعم سلوك توقع الأفضل إلى التفاؤل عكس ذلك يمكن أن يفسر علاقة التشاؤم بالأعراض و الشكاوي الجسمية، أن المرض المتكرر يمكن أن يقود الفرد إلى توقع الأسوأ أي التشاؤم، فالمرضى الذين يعانون من حالة نفسية اجتماعية سلبية لا يلتزمون بدقة

العلاج ، و هذا ما يعرضهم لخطورة مضاعفات المرض ، إضافة للأعراض المرضية الأخرى كالاكتئاب، القلق، الإحباط، السلوك السلبي.

مناقشة الفرضية الثالثة

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفاوض تعزى لمتغير الجنس ، هذه النتيجة تتعارض مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة ، فمثلا نجد دراسة كل من عبد الخالق(1996)وحسين عبد اللطيف ولؤلؤة حمادة(1998) تؤكد على وجود فروق بين الجنسين في التفاوض لصالح الذكور، وهو نفس ما توصلت إليه دراسة المشعان ودراسة اليحقوني والأنصاري(2005)التي خلصت إلى أن الذكور أكثر تفاؤلا من الإناث، كما أكدت دراسة (Demirtas et al 2021Zeynep)على وجود فروق بين الجنسين في التفاوض لصالح النساء، ودراسة(Aleksandra)التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات العقلية والتفاوض في عينة مجتمعية من البالغين من حيث بعض المتغيرات الديمغرافية من بينها الجنس ، والتي بينت وجود فروق في التفاوض سجلت النساء درجات أعلى من الرجال ، و دراسة (James K stone2021)التي خلصت إلى أن الذكور أكثر تفاؤلا من الإناث، وأظهرت دراسة (Naoto Katakami , Ninomiya Hiroya)ارتباط نتيجة التفاوض بالجنس، حيث اظهر الرجال نسبة أعلى من النساء، وأظهرت النساء نسبة اعلى من تلقي الدعم الاجتماعي.

في حين توجد دراسات أخرى تتوافق مع ما توصلنا إليه في دراستنا، وتؤكد على عدم وجود فروق في التفاوض، من بين هذه الدراسات الدراسة الأجنبية (mulkoma Shazia2001) ودراسة (Viven s Huan et al 2006) تناولت دور التفاوض مع الجنس في إدراك الطلاب للضغوط الأكاديمية، أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

دراسة الهادي (2000) التي هدفت إلى الكشف عن سيكولوجية التفاؤل لدى طلبة الجامعة من حيث بعض المتغيرات الديمغرافية من بينها الجنس، والتي بينت عدم وجود فروق في التفاؤل بين الجنسين، وقد جاءت هذه النتيجة مناقضة أيضا للتراث النظري الذي يؤكد على أن للعوامل البيئية والثقافية الدور الكبير في تحديد سمة التفاؤل والتشاؤم ، خاصة بين الجنسين في مجتمعاتنا العربية، ذلك لأن الذكور لهم مجال كبير للتعبير عن آراءهم ، مما يولد لديهم الثقة العالية بالنفس والأمل والتفاؤل نحو المستقبل، والتمتع بفرص أكبر من الإناث لكونهم يملكون القرار في تحديد مصيرهم من ناحية التعليم والعمل واختيار الزوجة، على عكس الإناث.

يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى تجانس أفراد العينة من حيث الجنس ، لأن عدد عينة الدراسة كان متقارب بين الذكور والإناث، كما يظهر هذا تقارب في المعتقدات يمكن تفسيرها بكمية المعلومات المتاحة عن المرض ،على الأرجح المرضى يشاركون في التقاليد الدينية الشائعة ويميلون إلى الروحانية والنمو الأخلاقي والتركيز على الجانب الديني، وهذا ما أظهرته بعض الدراسات السابقة دراسة (سكوت جيه وآخرون 2012) ودراسة (Ostroff J 2004) ودراسة كريمي على (2004) أظهرت هذه الدراسات أن الناس يمرون ببعض مستويات التطور العقلي والروحي عند مواجهتهم موقف ضاغط، والمرض بمثابة دعوة لاستيقاظ هؤلاء الأفراد للابتعاد عن الحياة المادية ، والتركيز أكثر على الجوانب الروحية للحياة، هذه الإجراءات أثرت على الجانب النفسي إضافة إلى ذلك كان لتطبيق القواعد الدينية قيمة أخلاقية مشتركة ، وهذا تأكيد على تأثير الجوانب الدينية.

كذلك تعود هذه النتيجة إلى المرض في حد ذاته، لأنه يمس الجنسين بنفس الدرجة تقريبا، فعامل تجانس وطبيعة الموضوع ودرجة الألم والعلاج الذي يخضع له المرضى متقارب بينهم جعل من فروق التفاؤل منعدمة بين الجنسين، فالفرق تعود إلى سمات الأفراد وخصائصهم الشخصية وخلفياتهم الثقافية حول المعتقدات عن المرض أكثر مما تعود إلى الجنس.

مناقشة الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشاؤم تعزى لمتغير الجنس.

لقد جاءت هذه النتيجة مخالفة للتراث النظري الخاص بالتشاؤم وبتغير الجنس، إذ تشير دراسة (Thomas Kerola et al 2015) بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في التشاؤم، حيث وجدت لدى الذكور نسبة التشاؤم أعلى كما بدا أنه عامل خطر واضح للإصابة بأمراض القلب التاجية لدى الرجال، بينما لم يبدو أن التفاؤل عامل وقائي.

كما أشارت دراسة (الجمعان 2018) إلى أن الذكور أكثر تشاؤماً من الإناث، نتيجة توقعاتهم السلبية وهو ما جاء في دراسة عبد المعطي (2000) التي هدفت إلى دراسة طبيعة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم، وعلاقتهم ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الطلاب، التي أسفرت نتائجها على وجود فروق في التشاؤم بين الطلاب تعزى لمتغير الجنس،

في دراسة عن التفاؤل والتشاؤم المتعلق بالصحة لدى مرضى السكري (Umukoro Omonigho SIMON, 2015)، كما أوضحت دراسات أخرى حول التفاؤل والتشاؤم والقدرات المعرفية عن وجود فروق بين الجنسين تعزى لصالح الإناث (Lounsbury et al 2005) ودراسة (Naylor et al 2017) أظهرت النتائج وجود فروق في التشاؤم تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث. في حين تتواجد دراسات أخرى تتوافق مع نتيجة هذه الفرضية، هذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (حسن عبد اللطيف ولؤلؤة حمادة) كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في التشاؤم، ودراسة (زين العابدين 2020) التي تناولت متغير التفاؤل والتشاؤم والرضا عن الحياة.

يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الضغوط المرضية التطورية أساسية تؤدي إلى تكيفات التفكير الاكتتابين، وهذا ما يوفر اختلافات في السلوك الفردي كاستجابة للتغيرات بين الجنسين، كما أن الطبيعة البشرية تشير إلى هذه المشكلات، وأن علم التشوهات النفسية هو جزء من الطبيعة البشرية، وليس انحرافا يجب القضاء عليه من خلال هندسة اجتماعية أفضل (نيس 2000) (برايس 2002)، ما يفسر الميل العام نحو الخوف والتشاؤم عند التعرض للمخاطر المتعلقة بالصحة.

كما تنص نظرية التوسيع والبناء فريد إريكسون 2004 على أن تجربة المشاعر الإيجابية توسع ذخيرة التفكير والفعل لدى الأفراد، مما يؤدي إلى بناء موارد شخصية، في المقابل تضيق العاطفة السلبية ذخيرة الفكر والفعل لدى الفرد، لاتخاذ قرارات سريعة في موقف ينطوي على تهديد، وهذا ما يظهر وجود اختلافات في العمليات المعرفية المتقابلة والمتشائمة، وتجربة المشاعر السلبية تمس كلا الجنسين بنفس الدرجة كونهم يعانون من تهديد مشترك.

مناقشة الفرضية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني تعزى للجنس، هذه النتيجة تعارضت مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة، فمثلا نجد دراسة (سيسيليا أولزاك وآخرون 2018) تؤكد على وجود فرق بين الجنسين في العلاقة بين التوجه الحياتي والتقدم الأكاديمي لصالح النساء، ارتبطت بدرجة معينة من التفاؤل. الدراسة بعنوان (التوجه الحياتي والمؤشرات الاجتماعية والطبية المختارة للمرأة التي تعاني من مرض السكري نمط الثاني).

وتعود نتيجة الفرضية للسياقات الثقافية والاجتماعية المترابطة لمجتمع الدراسة، واستيعابهم للقيم الثقافية بنفس الدرجة من قبل الذكور والإناث، حيث تشير الأدلة الحديثة في علم النفس

الثقافي والاجتماعي إلى أن الثقافات الشرقية تميل إلى الانسجام والعلاقة والارتباط بالآخرين، في مثل هذه الثقافات يميل الناس إلى التصرف في ضوء توقعات ورغبات واحتياجات الآخرين كأساس سائد ل عملهم، في هذه الثقافات غالبا ما يركز مرضي السكري على الآثار الضارة المحتملة بتغيير نمط حياتهم.

قد يكون تصور المرضى لتوقعات الآخرين تأثيرا أكبر على القدرة على تغيير نمط حياتهم في الثقافات الشرقية، وهذا ما أكدته دراسة (shinobu kit ayoma and Ayes, 2011) الضائفة المرتبطة بمرض السكري، هي مشكلة نفسية اجتماعية معروفة بتأثيرها على النتائج الصحية، لذلك يلعب التوجه الحياتي المرتبط بالتوجه الاجتماعي دورا في الجوانب النفسية والاجتماعية.

كذلك قد تكون تصورات الدعم العاطفي والتشجيع والتعاطف من الناس فعالة بشكل خاص لمن يعيشون في سياقات ثقافية مترابطة، كما يمكن تفسير غياب الفروق في التوجه نحو الحياة بين الذكور والإناث بحجم العينة الصغير الذي يحد من مقدار المقارنة والتحليل الذي يمكن تحقيقه ربما مع مجموعة أكبر وأكثر، يمكن اكتساب قدر أكبر من المعرفة حول تأثير التوجه نحو الحياة على الجنسين ، كذلك تم استخدام عينة ملائمة لهذه الدراسة البحثية ، والتي قد تكون أيضا قيادا ، هذه المجموعة تكونت من مرضى من نفس المنطقة الجغرافية مع نفس الظروف الاجتماعية ، وأنماط الحياة ، والغالبية في منتصف العمر، هذا بشكل عام قد يكون ساهم في نتائج التحليل.

كذلك من الصعب تقييم ما إذا كان أفراد العينة المدروسة قد فهموا مقياس التوجه الحياتي، لذلك من المحتمل أن بعض أفراد العينة لم يفهموا المقياس تماما.

استنتاج عام:

لقد تطرقنا في دراستنا هذه والتي هي بعنوان "التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى مرضى السكري النمط الثاني" في محاولة إيجاد علاقة تفاؤل طردية ، أو تشاؤم عكسية في توجه المريض المصاب بالسكري نحو الحياة"، خاصة إذا كان المرض له تأثير كبير على نفسية المريض المصاب ، وأثناء بحثنا و تعمقنا في الجانب الميداني، دون إهمال الجانب النظري الذي يعتبر المنطلق لعملا ، و مشوار دراستنا التي بنينا عليه بعض سمات شخصية المريض المصاب بالسكري ، و مدى تأثير هذا المرض على نفسيته و توجهه نحو الحياة، إما بنمط تفاؤلي و تعايش مع المرض و التوجه نحو الحياة بطريقة منسجمة، أو بنمط تشاؤمي تدخل معه متغيرات أخرى كالخوف وقلق الموت ، و يكون توجهه نحو الحياة بطريقة سلبية و غير منسجمة ، كما تتناقض دراستنا مع بعض الدراسات السابقة التي اقتربت من التفاؤل (pessimism) كبنية ذهنية أحادية البعد ، في حين أن نهجنا كان ثنائي الأبعاد، تسلط نتائجا الضوء على الحاجة إلى التدقيق في التفاؤل و التشاؤم بشكل منفصل ، كمتغيرين مستقلين مثل غياب التشاؤم و العكس ، يجب أن تسعى الدراسات المستقبلية إلى تحديد آليات السلوك الحيوي الكامنة وراء هذا الارتباط بشكل أفضل، وتقييم الفائدة المحتملة للتدخلات المصممة لتعزيز التفاؤل والتعايش مع المرض.

إن النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي الذي تم تعميقه مع الفهم الجديد للأمراض المزمنة، قد زاد من التبصر في دور العوامل النفسية في مسار مرض السكري، وقد فتح الباب على مصراعيه لدراسات مستقبلية من أجل إعطاء القدر الكافي والاهتمام بهذه الأمراض.

الخاتمة:

تناولت هذه الدراسة فئة مهمة من المجتمع ، وهي فئة المرضى المصابين بأمراض مزمنة وبالخصوص مرضى السكري من النوع الثاني، حيث عمدت الباحثتان إلى دراسة متغيرين من شأنهما إظهار ارتباطات واضحة بين المعتقدات النفسية الإيجابية والسلبية والمرض والتوجه نحو الحياة.، وقد تكون هذه المتغيرات مرتبطة نسبيا بالعمليات السلوكية، البيولوجية والثقافية و الاجتماعية ، التي تساهم في تطور المرض أو سببه ، أنها عمليات ذهنية نشطة موجهة نحو حياة أكثر إيجابية، أو أكثر سلبية ، لا تشمل تأثيراتها الأبعاد الجسدية فقط، ولكن أيضا الأبعاد النفسية والعاطفية ، فمن خلالها يمكن للفرد بناء سلوكيات صحية إيجابية تتماشى وطبيعة أعراض المرض، فإن كان الكثير من الناس يعتقد أن السكري مرض بسيط و من السهل التعامل معه و العيش به ، بمجرد ضبط مقدار الدواء و الأنسولين غير أن نتائج الدراسات تشير إلى أن الدواء نفسه قد يكون عاملا مهما في زيادة الضيق المرتبط بالحياة الكلية والظروف المعيشية لمرضى السكري ، ما يجب أن نشير إليه هو ضرورة الإسراع في الاهتمام بهذه السمات النفسية ، لان الانعكاسات السلبية للمرض معروفة، وقد تواجه المريض في كل لحظة وهنا نستشف أهمية علم النفس العيادي وتحديدًا علم نفس الصحة في إقناع المريض بمثل هذه التغيرات، وأنها تستمر زمنيا دون توقف، وعلم النفس الإيجابي في فهم كيفية ارتباط المتغيرات النفسية بنشاط المرض.

الإقتراحات

الإقتراحات:

يظهر التوجه نحو الحياة كمتغير مهم يجب مراعاته في فهم الصحة العامة والمرض، هناك العديد من جوانب التوجه نحو الحياة غير مفهومة مثل العلاقة بين التوجه نحو الحياة والمعتقدات الصحية، والممارسات الصحية أو تأثير التوجه نحو الحياة على الأمراض المزمنة، يجب أن يكون البحث في المستقبل موجها نحو اكتساب فهم أفضل للتوجه الحياتي نفسه، لماذا بعض الناس متفائلين والبعض الآخر متشائم، والاهم كيف يمكن تقليل الآثار السلبية للتشاؤم؟

من الضروري إجراء دراسات بحثية إضافية لتقييم آثار التوجه نحو الحياة على الصحة، قبل إن تتمكن كمتخصص في الرعاية الصحية من فهم كيفية استخدام التوجه الحياتي لصالح مرضانا. استنادا إلى نتائج الدراسة نعرض مجموعة من التوصيات والاقتراحات موجهة إلى كل من له علاقة بموضوع الدراسة كل حسب موقعه ومجال عمله:

- التحسيس بأهمية التكفل النفسي بالمرضى خاصة المرض المزمن.
- إنشاء مركز وطني خاص بدراسة آليات التكفل بالمرضى المزمنين.
- إنشاء مراكز ومعاهد تعني بالبحوث في مجالات الصحة وعلم نفس الصحة.
- الاستفادة من خبرات الدول المتقدمة في مجالي الصحة وعلم نفس الصحة وعلم نفس - الإيجابي ومجال التكفل بالمرضى المزمنين.
- خلق وظائف جديدة كمختصين في المتابعة والتكفل بالمرضى المزمنين.
- تفهم الحالة النفسية للمريض خاصة المريض المزمن ومعاملته حسب الحالة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع العربية:

1. أحمد محمد عبد الخالق. (1993). استخبارات الشخصية، ط3، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
2. أبو السعد احمد عبد اللطيف. (2011). دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية، الجزء الأول، ط2، مركز دبيونو لتعليم التفكير الجمعان.
3. اليحقوني نجوى. (2002). التفاوض والتشاور وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية الاجتماعية الديمغرافية لدي طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة العدد 62.
4. الخضر عثمان حموي. (1999). التفاوض والتشاور والأداء الوظيفي، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، جامعة الكويت، العدد 67.
5. الأنصاري بدر محمد. (2001). إعداد مقياس التفاوض غير الواقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات فالكويت، مجلة دراسات نفسية، جامعة البحرين، البحرين، مجلد3، العدد 4.
6. الأنصاري بدر محمد. (1998). التفاوض والتشاور المفهوم والقياس والمتعلقات، ط1، الكويت، مطبوعات جامعة الكويت.
7. الأنصاري بدر محمد. (2002). التفاوض غير الواقعي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، البحرين، مجلد3، العدد 4.
8. الحربي، عبد الله بن محمد هادي(2009). أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها بكل من التفاوض والتشاور لدى عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة والثانوية بمنطقة جازان، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.

9. الياس الأسمر. (1996). السكري ما هو؟ أسبابه؟ عوارضه؟ والعلاج؟، ط1، بيروت.
10. الطواب سيد. (2007). الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
11. المرزوقي جاسم. (2008) الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري ط1 العلم والأيمان للنشر والتوزيع.
12. الهبر عصمت. (1998). السكر الكولسترول، ارتفاع ضغط الدم، ط12، بيروت.
13. بالبيد، مفرح بن عبد الله بن احمد. (2009). التفاوض والتشاور وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى عينة من المرشدين المدرسين بمراحل التعليم العام بمحافظة القنفذة، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
14. بن زاهي منصور وآخرون 2012.
15. بدح أحمد. (2009). الثقافة الصحية، ط1 عمان دار الميسرة.
16. سليمان، مارتن (2002). السعادة الحقيقية استخدام الحديث في علم النفس الإيجابي، صفاء الأعسر، علاء الدين كفاني، عزيزة السيد، فيصل يونس، فادية علوان، سهير غباشي (ترجمة 2005)، ط1، دار العين.
17. الصالح حسان، (دون سنة ت). الطريق الطويل والمتعرج في علاج مرض السكري، موقع الالكتروني، تم الاسترجاع بتاريخ 2016 / 10 / 6.
18. عبير عبد الستار بن جبار، عباس مصطفى، علي نوري. (2018). التوجه نحو الحياة وعلاقته بالضغوطات النفسية لدى طلبة كلية الأدب، بحث مقدم إلى مجلس قسم علم النفس وهو جزء من متطلبات نيل شهادة البكالوريوس آداب في علم النفس جامعة القادسية.
19. عوض صابر، على خفاجة. (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي، ط1، الإسكندرية مكتبة، مطبعة الإشعاع.
20. عبد الرحمان محمد السيد (1998). نظريات الشخصية، دار قباء، القاهرة.

21. عويضة، منصور بن محمد. (2015). قلق المستقبل المهني وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة العلاء، مذكرة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
22. عطية مورييس. (1993). داء السكري، وكيف نتعايش معه، دار السواف، الرياض.
23. علي هالة. (1997). الإصابة بمرض البول السكري لدى عينة من الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لكل من الطفل المريض والأم، كلية الآداب، جامعة طنط.
24. صالح، عيادة شعبان(2013). الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركيا المتضررين من العدوان الإسرائيلي على غزة، سلسلة العلوم الإنسانية، مجلة جامعة، الأقصى، فلسطين، المجلد 17، العدد 1.
25. عشوي مصطفى، (2016). علم النفس المعاصر، دار الأمة، الجزائر.
26. ميرفت مقبل، (2010). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض متغيرات لدى مريض السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير.
27. مخيمر، محمد هشام إبراهيم، عبد المعطي، محمد السيد علي. (2000). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدي عينة من طلاب وطالبات الجامعة، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان، المجلد 6، العدد 3.
28. محمد بن سعد الحميد. (2007). مرض السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، ط1، الرياض، المملكة العربية السعودية.
29. مهدي، حسن صالح. (2013). التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالاستجابة الانفعالية لدى لاعبي الدوري الممتاز لكرة السلة.
30. مصطفى الفوال. (د.س). (منهجية العلوم الاجتماعية، القاهرة، عالم الكتب.
31. محمد على بشري. (2016). التوجه نحو الحياة وفق بعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق، العدد 2.

32. منظمة الصحة العامة. (2016). داء السكري.

33. قطاش راشدي. (1999). غذاء وتغذية الطفل، ط1، دار الفكر والتوزيع.

34. هريدي، عادل محمد. (2011). نظريات الشخصية، اجتراك للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، القاهرة.

35. يخلف عثمان. (2001). علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة، ط1، الدوحة.

المراجع بالأجنبية:

1. Carver cs, sheier MF. Dispositional optimism. Trends Cogn Sci. 2014.
2. Diabète Québec. (2000). Stress et diabète : acceptation et adaptation. trament de diabète.
3. Influence of Gender and Life Orientation on Depression and Psychological Functioning Among Persons Living with Diabetes.
4. Rathore, Siddha & Kumar, Arum & Gautama, Akashi. 2015. Life Satisfaction and life Orientation as predictors of psychological well-being the International Journal of Indian psychology.
5. Stubblefield, carol (1995): Determinant of health behavior, Nursing from, vole 30, N1.
6. Seligman, Peterson c (1984): causal explanations as a risk factor for depression, theory and evidence, psychological review, N91.
7. Shirai k Iso H ohira T Ikeda A Noda H Honjo K et al perceived level of life enjoyment and risks of cardiovascular and moratality the japan public study circulation 2009.
8. Traustadottir T. Bosch PR Matt ks. Gender differences in cardiovascular and hypothalamic-pituitary-adrenal axic responses to psychological stress in healthy older adult men and women. stress. 2003.

قائمة الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف-المسيلة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

بعنوان: التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المصابين بداء السكري النمط الثاني بمدينة المسيلة.

الجنس: ذكر أنثى

السن:

التعليمية:

أخي، وأختي .

يعرض عليك مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة، ويوجد أمام كل عبارة اختيارات هي بالترتيب (تنطبق تماما، تنطبق، بين وبين، لا تنطبق، لا تنطبق ابدأ).

المرجو منك :

أن تقرأ كل عبارة بدقة وبكل عناية ثم تبدي رأيك بوضع علامة (صح) تحت الاختبار الذي ينطبق عليك من خمسة بدائل (تنطبق تماما، تنطبق، بين وبين، لا تنطبق، لا تنطبق تماما) بالترتيب .

ملاحظة:

-لا تترك عبارة دون الإجابة عليها.

- لا تضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة.

- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

طالما تعبر عن حقيقة شعورك اتجاه المعنى الذي تحمله العبارة، ومما يجب التأكد على اجابتك على العبارات
المكرمة للمقياس تحاط بسرية تامة، فهي تستخدم في أغراض البحث العلمي، ويفضل ألا تضيق وقتا طويلا في
الإجابة عن أي عبارة

وشكرا على تعاونك

.

الملحق رقم 1

مقياس التفاؤل والتشاؤم

رقم الفقرة	الفقرات	أوافق تماما	أوافق	لا أوافق	لا أوافق تماما
1	أحب كل الناس الذين أتعرف بهم				
2	من الأفضل ألا احدد آمالا ووردية حيث انه من المحتمل أن أصاب بخيبة أمل				
3	هناك الكثير الذي يمكن عمله ولكن لا يوجد الوقت الكافي للقيام به				
4	أبالغ في كل شيء				
5	نادرا ما أتوقع حدوث أشياء طيبة لي				
6	كل شيء يتغير هذه الأيام لدرجة أنني أجد صعوبة في اختيار القواعد السليمة التي يجب إتباعها				
7	بصفة عامة تبدو لي الحياة جميلة				
8	عندما يتعلق الأمر بخططتي وتطلعاتي المستقبلية في الحياة اتوقع أن تسير الأمور في الاتجاه المعاكس				
9	إن أعظم المعارك تكون مع نفسي				
10	اعتقد أنه لا يوجد أمل مرجو من الجنس البشري				
11	التخلص من حالة مزاجية سيئة لا يستغرق مني وقتا طويلا				
12	إذا كنت أرغب في تحقيق شيء ما واجتهدت سوف أحقق هدفي في النهاية				
13	يصل بعض الناس إلى أهدافهم نتيجة النفوذ أو الوساطة وليس نتيجة عملهم				
14	إذا سارت أمور حياتي سيرا حسنا سرعان ما أتوقع لها أن تزداد سوءا				
15	بالإيمان والثقة أستطيع تقريبا أن افعل أي شيء				
16	استمتع بدرجة كبيرة عندما أكون بمفردي بعيدا عن الآخرين				
17	عندما أبدا في عمل شيء جديد أتوقع النجاح				
18	الصدق هو سر النجاح في جميع الأحوال				
19	بصفة عامة أرى الجانب المشرق من الحياة				
20	إذا اتخذت قرارا ما سيتضح فيما بعد انه كان قرار خاطئ				
21	بصفة عامة فان اقل من حجم مشاكلي				
22	انه لشيء طيب أن أكون صريح				
23	حينما توجد الإرادة توجد الطريق				
24	أميل إلى تضخيم مشاكلي لدرجة تفوق حجمها الحقيقي				
25	من الأفضل في كل الأحوال أن أكون متواضعا وأمينا عن أن أكون مهما ومخادعا				
26	أتوقع أن تزداد الأمور سوءا مع مرور الوقت				

			عادة يكون العامل البطيء المثابر هو الذي ينجح في النهاية	27
			عندما اذهب إلى حفلة ما أتوقع الاستمتاع	28
			أن الظروف في تحسن دائم ومستمر	29
			ينبغي أن يحصل كل فرد على فرصة أو رأي متكافئ	30
			من الأفضل ان أتوقع الهزيمة حتى لا اصدم بشدة عند وقوعها	31
			من الحكمة ان تمدح الناس الاخرين	32
			أتوقع ان احقق معظم الأشياء التي اريدها في الحياة	33
			يبدو ان مصائب الحياة لن تفارقني	34
			ما ينقص الناس اليوم هو النوع القديم من الصداقة	35
			عندما يتنبأ العاملون بالأرصاد الجوية بان نسبة احتمال سقوط المطر 50% فان سقوط المطر سيكون مؤكد	36
			اثق عادة في ان الأمور تسير سيرا حسنا	37
			في بعض الأحيان تكون روجي المعنوية منخفضة ولكن سرعان ما اعود الى حالتني الطبيعية	38
			يبدو ان المستقبل غير مضمون حتى أستطيع وضع خطط جادة	39
			عندما اتعهد بعمل شيء أجد من الصعب ان انحيه جانبا حتى ولو لوقت قصير	40
			الحنان أكثر أهمية من الحب	41
			عندما اشترك مع زملائي في لعبة ما أتوقع الخسارة	42
			أي شخص يعمل بجد واجتهاد لديه فرصة طيبة للنجاح	43
			يبدو لي مستقبل كئيبا	44
			إذا كان على ان اختار بين السعادة والعظمة سأختار العظمة	45
			اتجاهل عادة الانتكاسات البسيطة التي تحدث لي	46
			بصفة عامة تنتهي الأمور على ما يرام	47
			من الأفضل لي ان اموت بطلا على ان أعيش جبانا	48
			إذا أعطيت إجابات صحيحة وأخرى خاطئة بنسب متساوية لسؤال ما فإنني سأختار دائما الإجابات الخاطئة	49
			من الصعب ان أتقدم دون ان اسلك كل السلب	50
			إذا كنت في مسابقة ما وانحصر السياق بيني وبين شخص اخر فإنني أتوقع ان أكون الثاني وليس الأول	51
			بصفة عامة انظر الى الغد على انه سيكون سعيدا	52
			أستطيع ان اتعامل بارتياح مع كافة الناس	53
			الاحداث المؤلمة غالبا ما تأتي في اعقاب الاحداث السارة	54
			في تاريخ الجنس البشري توجد فئة قليلة من المفكرين العظماء	55
			ان بعد العسر يسرا	56

الملحق رقم 2

مقياس التوجه نحو الحياة

العبارات	إطلاقا	نادرا	متوسط	غالبا	دائما
1-أتوقع حدوث أمور حسنة					
2-من السهل علي أن أسترخي					
3-أنظر إلى الجانب المشرق					
4-متفائل بالنسبة لمستقبلي					
5-أستمتع كثيرا بصحبة أصدقائي					
6-لا أتوقع أن تسير الأمور في صالحني					
7-لن تتحقق الأمور بالطريقة التي أريدها					
8-لا أنفعل بسهولة					
9-أؤمن بالفكرة القائلة: بعد العسر يسرا					
10-أتوقع حدوث أمور سيئة في معظم الوقت					