وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2024

رقم التسجيل 01: 191935081556

رقم التسجيل 02: 191935076687

مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة

دراسة لثلاث حالات في معاناة من(القصور كلوي، السكري، السرطان)

دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة

مقدمة لنيل شهادة الماستر LMD في :

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين: إشراف الدكتورة:

– كاكة شيماء – بلدية بن زطة

– بركة خولة

السنة الجامعية

2024/2023

بسم الله الرحمن
الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أ نار لنا درب العلم والمعرفة و أعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا في انجاز هذا العمل لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود الى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع زملائنا و أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهدا كبيرا في بناء جيل الغد.

الى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا مساعدات و كانوا عونا لنا في بحثنا هذا ونورا يضئ الظلمة التي كانت تقف في طريقنا.

كما نتقدم بالشكر الجزيل أستاذتنا المتألقة **"بن زطة بلدية"** التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة جزاها الله خيرا.

ولا يفوتنا أ ن نشكر كل أساتذة قسم علم النفس

أتوجه بجزيل الشكر والامتنان لكل من ساعدنا من قريب

أو بعيد على انجاز هذا العمل.

إهداء

الحمد لله الذي أكرمني بهذا الإنجاز المتواضع والذي أهديه إلى التي ربتني وضحت من أجلي دون كلل أو ملل إلى القلب الكبير الذي شملني بأسمى آيات الحب إلى التي لن أوافيها حقها مهما قلت ومهما فعلت إلى الغالية" أمي" أطال الله في عمرها.

إلى من تقش اسمه في روحي وكلماته في عروقي

إلى من ندر نفسه وحياته كي أخط أول وآخر حرف، إلى من علمني النجاح والصبر على المتاعب من أجل تحقيق المكاسب" أبي" أطال الله في عمره

إلى الأعزاء على قلبي إخوتي وسندي "سامية عبد اللطيف زهرة محمد دعاء إسحاق"

الى الذين في مقام أبي أعمامي الغالين على قلبي" لخضر سليمان"

الى الذين في مقام الإخوة نسبائي " المسعود عبد الباسط"

الى براعم البيت " ضحى عبد الجليل يزن"

الى توأم روحي ورفيقة دربي غاليتي وحبيبة قلبي "مريم"

إلى من ارتشفت معهم كأس المحبة والأخوة والصداقة وكان لي معهم أغلى الذكريات صديقاتي"شيماء و أمة الرحمان"

الى كل من ساعدني من قريب ومن بعيد

بركة خولة

rawpixel

إهداء

" وقال ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن اعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين" النمل (19)

الحمد لله الذي يسر البدايات وأكمل النهايات وبلغنا الغايات

الى سندي وقوتي وملاذي بعد الله الى النفس البريئة والقلب الطاهر...أمي الحبيبة...

الى من ارتضى مرارة الأيام لنذوق حلاوتها إلى ينبوع الصبر والتفاؤل... أبي الغالي...

الى أحب الناس على قلبي..أخواتي أمينة ومريم..وإخوتي محمد، نور الدين، بلال، شمس الدين وشعيب...

الى كتاكيت العائلة قرة عيني أسيل وحبيبة قلبي كوثر،إسراء، إبراهيم ريتاج وعمار...

الى من ارتشفت معهم كأس المحبة والأخوة والصداقة وكان لي معهم أحلى اللحظات صديقاتي" خولة، أمة الرحمن"

الى سندي ومسندي وقوتي وضلعي الثابت الذي لا يميل زوجي "أحمد"

شيماء كاكة

ملخص الدراسة:

الملخص بالعربية:

هدفت هذه الدراسة للكشف والتعرف على مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة لحالات في معاناة من(القصور الكلوي، السكري، السرطان) والمقارنة بينهم عبر المقابلة النصف موجهة ومقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق(1998).

تحقيقا لهاته الأهداف اتبعنا المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة، حيث بلغت مجموعة الدراسة ثلاث حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية تتراوح أعمارهم بين39-50) سنة من الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة (القصور الكلوي، السكري ، السرطان) في المؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة وأسفرت النتائج على:

- ✓ مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة لثلاث حالات في معاناة من(القصور الكلوي، السكري، السرطان) تتحدد في التقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي، عدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية.
- ✓ تتحدد مؤشرات التفاؤل لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة(القصور الكلوي، السكري، السرطان) بالتقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي.
- ✓ تحدد مؤشرات التشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة (القصور الكلوي، السكري، السرطان) بعدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية.
- ✓ تختلف مؤشرات التفاؤل والتشاؤم (الحالة) باختلاف المرض المزمن.

الكلمات المفتاحية: مؤشرات، التفاؤل، التشاؤم، الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة، القصور الكلوي، السكري، السرطان.

Abstract:

This study aimed to detect and identify indicators of optimism and pessimism among people with chronic diseases (kidney failure, diabetes, cancer) and to compare them through a semi-directed interview and the Optimism and Pessimism Scale by Ahmed Abdel Khaleq 1998.To achieve these goals, we followed the clinical approach based on the case study technique, where the study group consisted of three cases who were chosen intentionally, their ages ranging between (39-50) years, from people with chronic diseases (kidney failure, diabetes, cancer) in the Al-Zahrawi Public Hospital Institution in M'sila. The results showed that:

-Indicators of optimism and pessimism among people with chronic diseases (kidney failure, diabetes, cancer) are determined by acceptance, relational support, treatment commitment, lack of acceptance, anxiety and fear of the future, and financial difficulties.

Indicators of optimism among people with chronic diseases (kidney failure, diabetes, cancer) are determined by acceptance, relational support, and therapeutic commitment.

-Indicators of pessimism in people with chronic diseases (kidney failure, diabetes, cancer) are determined by lack of acceptance, anxiety and fear of the future, and financial difficulties.

- Indicators of optimism and pessimism vary with different chronic diseases.

Keywords: optimism, pessimism, people with chronic diseases.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
مقدمة	أ – ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. إشكالية الدراسة	9
2. فرضيات الدراسة	12
3. أهداف الدراسة	13
4. أهمية الدراسة	14
5. تحديد المفاهيم إجرائيا	14
6. الدراسات السابقة	15
7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة	21
الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة	
1. منهج الدراسة	41
2. الدراسة الاستطلاعية	41
3. أدوات الدراسة	42
4. مجموعة الدراسة الأساسية	46
الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	

1. عرض نتائج الدراسة	49
1.1عرض وتحليل الحالة الأولى(ط)	49
2.1. عرض وتحليل الحالة الثانية(م)	58
3.1.عرض وتحليل الحالة الثالثة(ع)	67
2. التحليل العام للحالات الثلاث	77
3. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات المقترحة	79
خاتمة	85
مقترحات الدراسة	87
قائمة المراجع	89
قائمة الملاحق	94

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	صفات الشخصية المتفائلة	25
02	صفات الشخصية المتشائمة	26
03	أسلوب التفسير التشاؤمي حسب النظرية المعرفية	30
04	معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمحور التفاؤل	44
05	معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمحور التشاؤم	45
06	معامل ألفا كرونباخ	46
07	خصائص عينة الدراسة	46
08	إجابات الحالة الأولى (ط) على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق للمحور الأول: التفاؤل	54
09	إجابات الحالة الأولى (ط) على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق للمحور الثاني:التشاؤم	56

10	إجابات الحالة الثانية (م) على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق للمحور الأول: التفاؤل	63
11	إجابات الحالة الثانية (م) على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق للمحور الثاني: التشاؤم	65
12	إجابات الحالة الثالثة (ع) على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق للمحور الأول: التفاؤل	73
13	إجابات الحالة الثالثة (ع)على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق للمحور الثاني: التشاؤم	75
14	مستوى التفاؤل للحالات الثلاث	77

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أنواع التفاؤل	23
02	أنواع التشاؤم	24
03	نظريات التفاؤل والتشاؤم	31

مقدمة

مقدمة:

يتعرض الإنسان في حياته للعديد من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب بها، وربما تكون هذه المواقف مهددة لحياته، وخاصة إذا كانت هذه الخبرات والتجارب تؤثر على الفرد من الناحية الجسمية والنفسية.

وتعد الأمراض المزمنة أكبر مهدد لحياة الإنسان، من بينها مرض القصور الكلوي، السكري،السرطان. إذ تعد أيضا من أكثر الأمراض انتشارا ، فعلى الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحد من مخاطر الإصابة إلا إن تلك الأساليب لا يمكن إن تجدي نفعا مع معظم الحالات.

فالإصابة بهكذا أمراض لا تؤثر على الجانب الجسدي فقط بل تعدى ذلك الى الجانب النفسي مما يؤدي الى تراكم الإحباطات وانحطاط في المعنويات وفقدان معنى الحياة، فالسعي الى الشفاء في مثل هذه الحالات راجع الى شخصية المصابين،والدعم النفسي والاجتماعي الذي يتلقونه من المحيطين بهم، فالعوامل النفسية تؤثر على الجسدية والعكس، إما يكون بطريقة سلبية تجعل منهم عرضة للاضطرابات النفسية من بينها القلق والاكتئاب كذلك التشاؤم وما ينعكس بدوره سلبا على صحة الفرد، أو بطريقة إيجابية تجعلهم يشعرون بالسعادة والفرح وكذلك التفاؤل والرضا عن الحياة.

ولقد جاءت هذه الدراسة لتبحث في مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من(القصور الكلوي، السكري، السرطان) ،من خلال إجراء مقابلات نصف موجهة و تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق(1998)، في هيكلة منهجية احتوت على التقسيم الدراسي الى جزأين: الجزء الأول يضم الجانب النظري والجزء الثاني تناولنا فيه الجانب الميداني للدراسة.

الفصل الأول المعنون بالإطار العام للدراسة والذي تضمن تحديد الإشكالية، الفرضيات، الأهداف، الأهمية ثم تحديد المفاهيم إجرائيا، الدراسات السابقة والتعقيب عليها، ثم الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة. كما احتوى الفصل الثاني المعنون بالإطار المنهجي على منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة، مجموعة الدراسة، وحدود الدراسة. أما الفصل الثالث والأخير المعنون بعرض نتائج الدراسة ومناقشتها تناولنا فيه عرض وتحليل ومناقشة، نتائج دراستنا.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. تحديد المفاهيم إجرائيا.
6. الدراسات السابقة
7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

1. إشكالية الدراسة:

الإنسان يشكل وحدة نفسية جسدية، إذ يعتبر كائن بيو نفسي اجتماعي، حيث لايمكن فصل الجانب الجسمي عن الجانب السيكولوجي وعن الجانب الاجتماعي، حيث اثأر معظم ما يدين علم النفس الوحدة بين الجانب النفسي والجانب الجسدي وتأثرها بالجانب الاجتماعي لذا تمثل الأمراض المزمنة مدخلا هاما في توضيح هذه الوحدة بين الجهاز النفسي والجهاز الجسدي، والتي درست في عدة مجالات منها علم النفس العيادي وعلم النفس الفيزيولوجية وعلم النفس الإيجابي والطب السيكوماتي...**(لونيس زهير واخرون،2018،ص 35).**

بما أن البيئة التي يعيش فيها الإنسان لا تخلو من المخاطر التي بإمكانها إن تعرض حياة الفرد لمختلف الإصابات، سواء كانت هذه الأخيرة نفسية أو جسدية، ونظرا للمستجدات التي طرأت على حياة الفرد في العقود الأخيرة وما آلت إليه من عوارض أدت الى تعرضه للإصابة بأمراض العصر أو ما يسمى بالأمراض المزمنة التي تغلغلت وسط المجتمعات بمختلف الأعمار والأجناس دون استثناء.

يتميز المرض المزمن بأنه مرض طويل المدى ومتكرر ويلازم سير المريض من بدايته واستمراريته، ويعاني المريض خلالها عدة انتكاسات لحالته الصحية وتكون متكررة مع وجود فترات من الشعور بالشفاء المؤقت، بحيث تعتبر الأمراض المزمنة دائمة وملازمة لحياة الإنسان المصاب بها وتشمل هذه الأمراض مرض القصور الكلوي، السكري، السرطان وأمراض القلب...

فالقصور الكلوي حادا كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى، والتي تتميز بانخفاض في عدد النفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول**(صادق،1994، ص80).**

ويعرف بأنه تراجع في عمل الكليتين مما سبب اختلال في التوازن الداخلي للجسم سبب غياب وظيفة تصفية الدم وتنقيته من السموم وطرحها خارج الجسم فيجعل الفرد المصاب به أسير لآلة الغسيل طوال حياته إن لم يقم بعملية زرع الكلى **(إدريس، 2015،ص 08).**

ونجد أيضا السكري الذي يعتبر من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في العالم، إذ عرفته منظمة الصحة العالمية في جينف بأنه داء ينتج عن ارتفاع مزمن لمستوى سكر الغلوكوز في الدم وهذا الارتفاع قد يكون وراثيا أو بيئيا نتيجة لعوامل كثيرة. كما أشارت الدراسات النفسية إن حالات القلق والتوتر والانفعالات الحادة المزمنة من أهم العوامل المؤدية الى ظهور مرض السكري عند الفرد **(مرزوقي،2008،ص 35).**

إذ نجد اهتمام علماء النفس والعاملون في الحقل الإكلينيكي بدراسة الأساس العصبي الكيميائي للمرض النفسي وإدراج مرض السكري في تصنيف الأمراض السيكوسوماتية في DSM 1987 والذي أدرجته ضمن فئة مرجعية سميت بالاضطرابات الموقفية أو قصدت بها مجموعة الاضطرابات النفسية المؤثرة في الحالات الجسمية التي تظهر نتيجة مشكلات حياتية **(الزارد، ص 85).**

أما مرض السرطان يعد من الأمراض الخطيرة وينجم عن خلل في المادة الوراثية DNA التي تعتبر الجزء المسؤول عن نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء ، لكن في حالة سرطان يحدث خلل في المادة الوراثيةDNA. مما يؤدي الى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف إن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى، وإنما تستنزف طاقته وإمكاناته **(تشيلي،2008،ص 811).**

إلا إن واقع أغلبية المرضى المصابين بهذا المرض فهم يعانون من اضطرابات نفسية متعددة، أبرزها الخوف الشديد من الموت إذ تكمن هذه الخطورة والصعوبة في

تحول هذا الخوف الى القلق الدائم الذي يصاحبه اكتئاب نفسي حاد الذي يدفع الفرد المصاب الى انخفاض تقديره لذاته وشعوره بالذنب .

تأسيسا على انعكاس المرض المزمن على كل محاوره الشخصية بما فيها التوظيف العقلي والتوظيف الوجداني بما يتضمنه من انفعالات. لذا وجدنا بأن التفاؤل والتشاؤم أصبحا سمتين انفعاليتين ومحط تركيز بحث نظري وتجريبي كبير في العقود الأخيرة لاسيما فيما يتعلق بالنتائج الصحية وغالبا ما تعرف هذه التركيبات(التفاؤل والتشاؤم) على أنها نزعة ميول فقد يكون لها إما توقعات إيجابية أو سلبية للمستقبل. وهذا ما أكدته دراسة احمد عبد الخالق التي تبحث عن العلاقة بين سمتي الشخصية التفاؤل والتشاؤم بالصحة الجسدية.

ويعد التفاؤل والتشاؤم سمتين مرتبطتين بالصحة النفسية والجسدية للفرد، تؤثران على سلوكه وعلاقاته الاجتماعية وكيفية التغلب على المشكلات التي يواجهها من أزمات وضغوط نفسية، فالتفاؤل يرتبط بالمشاعر الإيجابية أكثر من السلبية ، كما إن المتفائل في إدراكه للإحداث والمواقف تصب على الجوانب الإيجابية، إما التشاؤم فهو يرتبط بالمشاعر السلبية ، والمتشائم ينظر للحياة بمنظور سلبي مما يجعله عرضة للشعور بالإحباط والإقبال على الحياة بتوتر وقلق.

بما إن مشكلة الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة تظهر في سلوكاتهم الصحية ومدى التزامهم بالعلاج والإقبال عليه فإن استجاباتهم مختلفة من شخص الى أخر في وجود عدة مصادر تعزز التفاؤل والتشاؤم لديهم، حيث نجد مرضى يتقبلون المرض ويتعايشون معه رغم مرارة حقيقته ويتحكمون في مساره ويحاولون مقاومته والتغلب عليه ويكونون متفائلين في الحياة كما نجد آخرين يتسمون بالتشاؤم الذي ينعكس سلبا على دافعيتهم الى الالتزام بالعلاج مما يؤدي الى تراكم الإحباطات وانحطاط معنوياتهم وفقدان معنى الحياة.

لذا تسعى هذه الدراسة للكشف عن مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص في وضعية معاناة من القصور الكلوي، السكري، السرطان، وانطلاقا مما سبق نطرح التساؤل التالي: ما هي مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان)؟

تساؤلات الدراسة:

- **التساؤل العام:**

ما هي مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة لحالات في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان)؟

- **التساؤلات الفرعية:**

✓ فيما تتحدد مؤشرات التفاؤل لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان)؟

✓ فيما تتحدد مؤشرات التشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من(القصور الكلوي، السكري، السرطان)؟

✓ هل تختلف مؤشرات التفاؤل والتشاؤم (الحالة) باختلاف المرض المزمن؟

2. فرضيات الدراسة:

2.1. الفرضية العامة:

✓ مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة لحالات في معاناة من(القصور الكلوي، السكري، السرطان) تتحدد في التقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي، عدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية.

الفرضيات الجزئية:

✓ تتحدد مؤشرات التفاؤل لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) بالتقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي.

- ✓ تحدد مؤشرات التشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) بعدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية.
- ✓ تختلف مؤشرات التفاؤل والتشاؤم (الحالة) باختلاف المرض المزمن.

3. أهداف الدراسة:

- ✓ الكشف عن ما إذا كانت مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة لحالات في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) تتحدد في التقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي، عدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية.
- ✓ الكشف ما إذا كانت مؤشرات التفاؤل لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) تتحدد بالتقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي.
- ✓ الكشف عن ما إذا كانت مؤشرات التشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) تتحدد بعدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية.
- ✓ تحديد الاختلاف بين مؤشرات التفاؤل والتشاؤم(الحالة) باختلاف المرض المزمن.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها لمتغيرات هامة في علم النفس العيادي السيكوسوماتي وعلم النفس الإيجابي ألا وهي التفاؤل والتشاؤم وتتجلى في معرفة العوامل التي تؤثر على مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان). وأيضا تضع هذه الدراسة طريقا مناسبا أمام الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية حول هذا الموضوع من

خلال ما سنتوصل إليه من نتائج وبوضع العديد من الاقتراحات. كذلك تسليط الضوء على هذه الفئة وإعطاء نظرة حول استجاباتهم لمرضهم ، أيضا إبراز أهم العوامل التي من شأنها إن تؤثر على الحالة النفسية لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان).

5. **تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:**

- ✓ **التفاؤل:** هو التوقع والنظر الى الحياة بإيجابية الذي يبينه أصحاب الأمراض المزمنة في ذهنهم ومدى تقبلهم لمرضهم ومواجهة آلامهم وان يكون لهم أمل في الشفاء من مرضهم، وتم تحديد التفاؤل في هذه الدراسة بالمؤشرات التالية: التقبل،السند العلائقي، الالتزام العلاجي. التي تم الكشف عنها بالمقابلة النصف موجهة ومقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق(1998) .
- ✓ **التشاؤم:** هو النظر الى الحياة بشكل سلبي، وان يركز أصحاب الأمراض المزمنة على الاحتمالات السلبية وذلك بعدم تقبل مرضهم وتوقع الأسوء وتم تحديد التشاؤم في هذه الدراسة بالمؤشرات التالية: عدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية. التي تم الكشف عنها بالمقابلة النصف موجهة ومقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق(1998) .
- ✓ **أشخاص ذوي الأمراض المزمنة:** هم أشخاص يعانون من مشاكل صحية تستمر لفترات طويلة وتصبح ثابتة على مر الزمن ، يمثلون في دراستنا مجموعة الحالات الثلاث القصور الكلوي ، السكري، السرطان بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة.

6. الدراسات السابقة:

1.6. دراسة أحمد عبد الخالق(1998):

بعنوان: التفاؤل والتشاؤم وصحة الجسم.

هدفت الدراسة الى البحث عن علاقة سمتي الشخصية(التفاؤل والتشاؤم) بالصحة النفسية للفرد، وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي ألارتباطي. وطبق القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم ومقياس تقدير الصحة العامة فضلا عن قائمة الأعراض والشكاوي الجسمية على عينة من الطلبة والطالبات الكويتيين الذين يدرسون بجامعة الكويت.

نتائج الدراسة:

أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية بين التفاؤل الصحة النفسية والتشاؤم والأعراض الجسمية.
- وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التفاؤل والأعراض الجسمية والتشاؤم والصحة النفسية.

2.6.دراسة الاسمري عبد السلام(2012)

بعنوان: علاقة أساليب العزو والتفاؤل بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان.

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين أساليب العزو الأربعة(مركز التحكم داخلي–خارجي، استقرار الشمولية،التحكم) بالتفاؤل والأمن النفسي ومعرفة العلاقة بين الأمن النفسي والتفاؤل ومعرفة الخصائص الإكلينيكية لذوي التفاؤل والتشاؤم. استخدم الباحث المنهج الوصفي لتلاؤمه مع طبيعة الدراسة، واعتمد أداة دراسة الحالة الإكلينيكية. والمقاييس الإحصائية المتمثلة في مقياس العزو، مقياس التفاؤل،مقياس الأمن النفسي على مجتمع الدراسة المتمثل في المرضى المشخصين بالسرطان في مستشفيات القوات المسلحة(الرياض– الطائف) ومستشفى الشميسي بالرياض، ومستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة وجمعية الزهراء لسرطان الثدي.

نتائج الدراسة:

قد توصلت الدراسة الى عدد من النتائج أهمها:

- وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.5 فأقل بين عدم تحكم أفراد الدراسة(العينة الكلية) بالأسباب المتعلقة بالأحداث الإيجابية كلما قل شعورهم بالأمن النفسي.
- وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند 0.5 فأقل عند فئة المرضى بين أسلوب العزو الخاص بالأسباب الداخلية والأمن النفسي وهذا يعني انه كلما اتجه العزو الى الداخل كلما زاد الأمن النفسي.
- وجود دلالة إحصائية عند مستوى0.01 فأقل على وجود علاقة خطية يمكن من خلالها تفسير درجة الشعور بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان حيث بلغت قيمة(ف) لهذه المعادلة الخطية12.29 وبلغت دلالتها الإحصائية 0.000 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 مما يبين وجود علاقة خطية يمكن من خلالها التنبؤ بقيمة الإحساس بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان من خلال تحديد المتغيرات المستقلة المرتبطة بهؤلاء المرضى.
- بينت النتائج إن المتغيرين(تحكم العزو بالأحداث الإيجابية والتفاؤل) يفسران بصورة مجتمع ما قيمته 0.193 من التغيرات في درجة الإحساس بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان وهذه النتيجة تبين الإسهام الكبير لأساليب العزو والتفاؤل ممثلة في الأسلوب وفي تحسين الشعور بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان.

3.6. دراسة عطاب حميمي (2017):

بعنوان: الاكتئاب لدى النساء المريضات بالسكري اللواتي يتناولن الأنسولين

تهدف الدراسة الى التعرف على الصعوبات والمشاكل النفسية التي تعيق المصابات بالسكري خاصة ظاهرة الاكتئاب ومدى تأثيرها على حياتيهن الشخصية والاجتماعية.اعتمد الباحث المنهج العيادي واعتمد على مقياس ببك لقياس درجة وشدة الاكتئاب على مجموعة من النساء

حيث قدرت ب 10 حالات كلهن مصابات بمرض السكري ويتناولن الأنسولين يتراوح سنهن بين 27 و58 سنة.

نتائج الدراسة:

- وجود فروق في درجة الاكتئاب تبعا للسن إذ إن المريضات اللواتي تراوحت أعمارهم بين 27 و40 سنة كان لديهن اكتئاب متوسط الى الشديد وكانت نتيجة لذلك تأثير واضح على حالتهن النفسية عموما وكذلك الاجتماعية، أما اللواتي كان سنهن بين 40 و 58 تميز الاكتئاب لديهن من معتدل الى الحد الأدنى منه وكان لالتزامهن بتناول الأنسولين دور في زيادة الاكتئاب والمعاناة النفسية ويرجع ذلك لمعرفتهن إن هذا المستوى قد يضاعف لدرجة الاكتئاب عندهن ويؤدي الى سوء حالتهن النفسية.

4.6.دراسة ابتسام محمد الجيشي(2020)

بعنوان: الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان(دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان.

تهدف الدراسة الى معرفة مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان والكشف عن الفروق الدالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري تبعا لبعض المتغيرات الخاصة بمريضات السرطان. اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي، كما اعتمدت على أداة الاستبانة في جمع البيانات، وطبقت على عينة قوامها 191 مريضة بالسرطان.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة

- إن الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان جاء مرتفعا.
- إن هناك فروق دالة إحصائيا بين مستويات الدعم الاجتماعي تعزى للمتغيرات التالية: (المؤهل العلمي، مدة الإصابة بالسرطان).

- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمتغير(العمر).

5.6. دراسة مها ممدوح محمد واخرون(2022):

بعنوان: الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي.

تهدف الدراسة الى الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية التي يواجهها مريض الفشل الكلوي، اعتمد الباحثون المنهج الوصفي التحليلي حيث قاموا بجمع البيانات من خلال مقياس الضغوط النفسية ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.إعداد الباحثون على عينة قوامها 1000 مفردة من الذكور والإناث مرض الفشل الكلوي ممن يترددون على مراكز الغسيل الكلوي في مراحل عمرية من 30– 40 سنة.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- وجود ارتباط موجب دال بين الضغوط الناتجة عن مرض الفشل الكلوي وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية، كما إن السمة العامة لمستوى الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تتسم بمستوى مرتفع.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا للدراسة السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالي، فلا بد إن نناقشها من حيث أوجه التشابه والاختلاف مع دراستنا الحالية ومن حيث المنهج المعتمد، عينة البحث، كذلك الأدوات المستخدمة في الحصول على البيانات.

من حيث الهدف:

تباينت أهداف الدراسات السابقة والخاصة بالتفاؤل والتشاؤم والأشخاص ذوي الأمراض المزمنة فمنها من هدفت الى التعرف على: علاقة سمتي الشخصية (التفاؤل والتشاؤم) بالصحة النفسية للفرد مثل دراسة أحمد عبد الخالق (1998). ومنها التفاؤل:تسليط الضوء

على أساليب العزو الأربعة مركز التحكم داخلي خارجي، استقرار الشمولية والتحكم بالتفاؤل والأمن النفسي ومعرفة العلاقة بين الأمن النفسي والتفاؤل ومعرفة الخصائص الإكلينيكية لذوي التفاؤل والتشاؤم مثل دراسة: الاسمري عبد السلام(2012)، ومنها من درست الاكتئاب لدى النساء المريضات بالسكري اللواتي يتناولن الأنسولين مثل دراسة عطاب حميمي(2017)، أيضا من هدفت الى معرف مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان مثل دراسة ابتسام محمد الجيشي(2020)، بالإضافة الى دراسة مها ممدوح ومحمد آخرون(2022) التي اهتمت بالاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية التي يواجهها مريض الفشل الكلوي.

من حيث المنهج:

تباينت معظم الدراسات السابقة في المنهج فدراسة أحمد عبد الخالق (1998) استخدمت المنهج الوصفي ألارتباطي، إما دراسة الاسمري عبد السلام(2012) استخدمت المنهج الوصفي، أما دراسة عطاب حميمي(2017)استخدمت المنهج العيادي، ودراسة ابتسام محمد الجيشي(2020) استخدمت منهج المسح الاجتماعي، وأخيرا دراسة مها ممدوح محمد واخرون (2022) استخدمت المنهج الوصفي التحليلي.

إما دراستنا الحالية فقد استخدمنا فيها المنهج العيادي.

من حيث العينة:

كانت عينات الدراسات السابقة مختلفة من حيث كل دراسته من الدراسات السابقة مست أحجام مختلفة مثل دراسة: أحمد عبد الخالق(1998) مست فئة الطلبة والطالبات الكويتيين، ودراسة الاسمري عبد السلام(2012) فقد مست المرضى المشخصين بالسرطان في أربع مستشفيات في السعودية. أما دراسة عطاب حميمي(2017) فقد مست عشر حالات من مريضات السكري، إما دراسة ابتسام محمد الجيشي(2020) مست 191 مريضة سرطان ،

أما دراسة مها ممدوح محمد واخرون (2022) مست 1000 مفردة من الذكور والإناث مرض الفشل الكلوي.

أما دراستنا الحالية فقد أجريت على 03 حالات من الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة(القصور الكلوي، السكري، السرطان)

من حيث الأدوات المستخدمة:

دراسة أحمد عبد الخالق(1998) استخدم فيها القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم ومقياس تقدير الصحة العامة. إما دراسة الاسمري عبد السلام(2012) اعتمد دراسة الحالة الإكلينيكية ومقياس العزو ومقياس التفاؤل ومقياس الأمن النفسي. أما دراسة عطاب حميمي(2017) اعتمد على مقياس ببك للاكتئاب، إما دراسة ابتسام محمد الجيشي(2020) اعتمد على أداة الاستبانة في جمع البيانات. إما دراسة مها ممدوح محمد واخرون(2022) اعتمدت مقياس الضغوط ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

أما دراستنا الحالية فقد استخدمت مقياس التفاؤل والتشاؤم والمقابلة النصف موجهة.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

وقد استفدنا من الدراسات السابقة للتعرف على الخلفية النظرية لمتغيرات البحث وصياغة فروضه وتحديد مفاهيمه وانتقاء الأدوات المناسبة له.

7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

أولا: سيكولوجية التفاؤل والتشاؤم

1. مفاهيم التفاؤل والتشاؤم:

تعددت مقاربات الباحثين والمختصين في تناول تعريف كل من التفاؤل والتشاؤم لما لهما من دلالات نفسية في حياة الفرد.

1.1. مفهوم التفاؤل:

- تعرفه **منظمة الصحة العالمية** :بأنه عملية نفسية إرادية تولد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل والثقة بالنفس، وهو عكس التشاؤم الذي يميز الجوانب السلبية لأحداث التي يستنزف فيها طاقة المرء ويشعره بضعف والنقص في نشاطه.
- يعرفه " **قاموس أكسفورد** "للغة الإنجليزية :أنه تلك النزعة التي تنظر إلى الجانب المشوق من الأوضاع وتوقع أفضل النتائج وهو يشكل دافعية قوية كما يعتبر أحد أحجار زاوية النجاح.
- في حين يعرف" **تايجر** "التفاؤل بأنه" ذلك الدافع البيولوجي الذي يحافظ على بقاء الإنسان وأنه مجموعة من الأفعال أو السلوكيات التي تولد للفرد القدرة للتغلب على المشاكل والصعوبات التي تواجهه**(جلطي، 2020 ،26)**.
- ويعرفه" **بدر الأنصاري** " على أنه نظرة الفرد نظرة ايجابية نحو مستقبل وتوقع حياة أفضل وانتظار أشياء إيجابية **(الأنصاري، 1998 ، ص 14)**.
- ويعرفه" **تايلور** " بأنه نزعة تفاؤلية تشير إلى توقع عام لنتائج على أنها إيجابية أكثر من كونها سلبية على أن تكون سمة ثابتة نسبيا(."**سماتي، 2011 ، ص 28)**.

يمكن تعريف التفاؤل على انه توقع الفرد حدوث أشياء ايجابية تتعلق بنظرته نحو مستقبله وقدرته على التواصل، وتحقيق أهدافه على الرغم من الإحباطات والضغوطات التي يواجهها والقدرة على السيطرة عليها.

2.1. التشاؤم:

- تعرفه **منظمة الصحة العالمي2018**،هو رؤية الجوانب السلبية للأحداث فقط مما يستنزف طاقة المرء ويشعره بالضعف والنقص في نشاطه.
- ويعرفه" **البخاري**" بأن التشاؤم يستنزف طاقة الفرد، ويضعف من دوافعه ويقلل نشاطه فهو مظهر من مظاهر انخفاض الصحة النفسية لدى الفرد، كما أنه هو أحد أسباب المؤدية للأمراض الجسمية المختلفة، وانخفاض مستوى الأداء الأكاديمي والمهني**(سماتي، 2018 ، ص28)**.

- يعرفه" **بدر الأنصاري** " على أنه :توقع سلبي للأحداث القادمة تجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما عداه **(الأنصاري، 2018، ص 16).**
- ويعرف كل من التفاؤل والتشاؤم بعدة أساليب وذلك حسب وجهة نظر كل باحث والنظرية التي يتبناها فمنهم من يرى التفاؤل على انه استعداد شخص ي أي انه موجود بالفطرة لدى الفرد نسبة للرغبات والمكبوتات الموجودة بداخله، ومن جانب أخر هناك من يراه سلوك يتوقع حدوثه من قبل الفرد،كذلك بالنسبة للتشاؤم**(سماتي، 2018، ص 28).**

فالتشاؤم إذن توقع سلبي لأحداث يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل ويرتبط هذا بالمتغيرات المرضية غير سوية وغير مرغوب فيها

2. أنواع التفاؤل والتشاؤم: للتفاؤل والتشاؤم أنواع عدة تتمثل في:

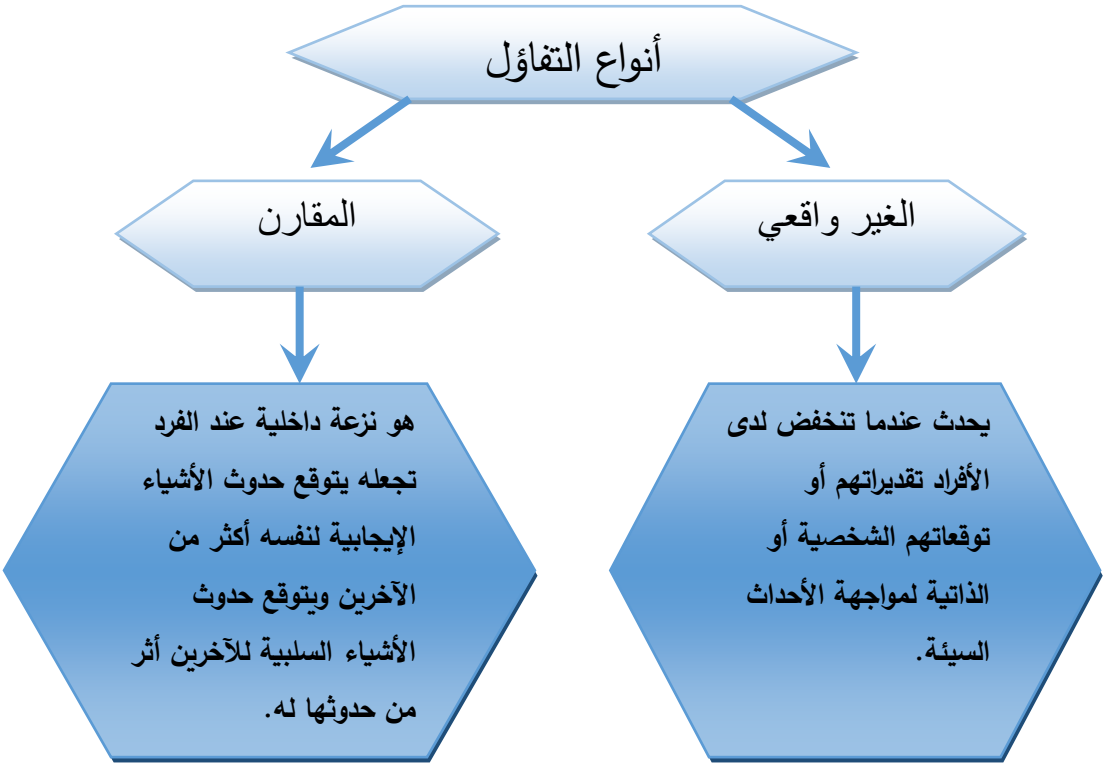
1.2. أنواع التفاؤل.

- **التفاؤل غير الواقعي:**

يحدث عندما تنخفض لدى الأفراد تقديراتهم أو توقعاتهم الشخصية أو الذاتية لمواجهة ا لأحداث السيئة.

- **التفاؤل المقارن:**

هو نزعة داخلية عند الفرد تجعله يتوقع حدوث الأشياء الإيجابية لنفسه أكثر من للآخرين، ويتوقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له**(سماتي، 2018 ، ص 28).**



الشكل رقم(01): يبين أنواع التفاؤل.

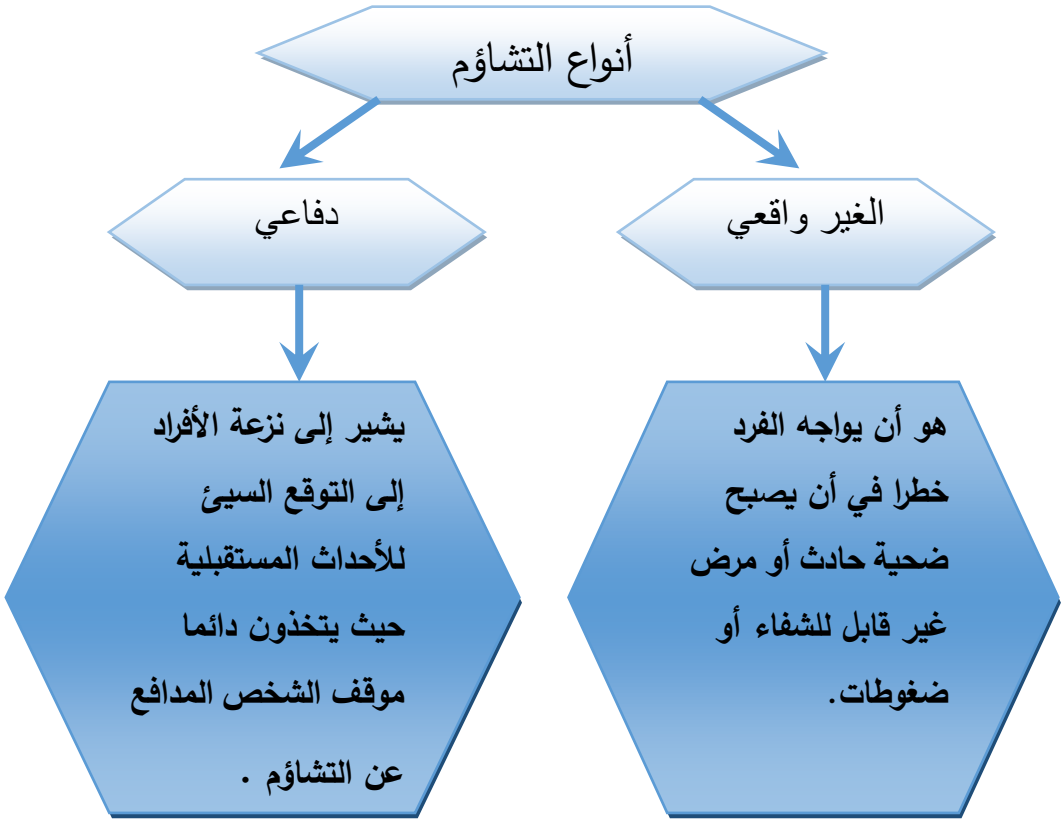
2.2. أنواع التشاؤم:

- **التشاؤم غير الواقعي:**

هو أن يواجه الفرد خطرا في أن يصبح ضحية حادث أو مرض غير قابل للشفاء أو ضغوطات، فالتشاؤم غير واقعي يلعب دور المشجع الذي يدفع بالأفراد إلى البحث عن الطرق والسبل التي من خلالها أو بها يمكن التخلص من خطر تلك الكارثة أو ذلك الحادث الذي سوف يحدث.

- **التشاؤم الدفاعي:**

يشير إلى نزعة الأفراد إلى التوقع السيئ للأحداث المستقبلية حيث يتخذون دائما موقف الشخص المدافع عن التشاؤم بشكل عام ومن يعتبرون التشاؤم منهجا ومنهاجا لسلوكهم بوجه عام.**(سماتي، 2018 ، ص 28).**



الشكل رقم(02) يبين أنواع التشاؤم.

3. صفات شخصية المتفائل والمتشائم:

باعتبار التفاؤل والتشاؤم أحد سمات الشخصية التي تخص فردانية كل شخص فلابد من أن تخلف هذين السمتين العديد من الآثار في شخصية الفرد لتصبح صفات يتميز بها كل فرد عن الأخر وهي كالتالي:

1.3. صفات الشخصية المتفائلة:

يرتبط التفاؤل بنظرة الفرد للحياة وتوقعاته للنتائج الايجابية حيث تتسم الشخصية المتفائلة بعدة صفات إيجابية عكس الشخصية المتشائمة :

الجدول: (01) يوضح صفات الشخصية المتفائلة.

مؤشرات الصفة	خصائصها
الملامح الجسمية	الاسترخاء النسبي من الناحية الجسمية والنفسية(وقفة الفرد وطريقة مشيه وجلوسه وطريقة نومه بشكل عام)
الملامح الوجدانية	الاتزان الوجداني فالفرد يظل على حال واحد لفترة طويلة
الملامح العقلية	واكتساب ا لأنماط العقلية والمعلومات الصحيحة والصائبة عن طريق الوقوف على أنماط العقلية الشائعة والخاطئة ويميل المتفائل الى اتخاذ الموقف التقلبي والى أكبر حد
الملامح الكلامية	ذكر الأحداث والوقائع والقصص التي تشير إلى الرضا والانشراح والنجاح
الملامح الاجتماعية	الاطمئنان إلى الناس بصفة عامة أي لا يتوقع الشر منهم.

المصدر :بتصرف**(جلطي،2020 ، ص 28)**

2.3. صفات الشخصية المتشائمة:

للتشاؤم صفات ومظاهر مختلفة تتنوع من شخص لأخر، حسب شخصية الفرد المتشائم وجنسه من ذكر وأنثى، وليس من الضروري أن تجتمع كل الصفات لدى شخص واحد ،فصفات المتشائم ترجع الى حالته البيئية وتكوينه النفس ي والجسدي وظروفه المحيطة به ومن هذه المظاهر :

الجدول: (02) يوضح صفات الشخصية المتشائمة.

مؤشر الصفة	خصائصها
الملامح الجسمية	سيطرة التفكير السلبي على صحة الجسد والذي يمثل سبب اعتلاله.
الملامح الوجدانية	السلبية الروحية الغيرة والحسد فيلجأ الفرد الى الحقد والكراهية والدونية النفسية.
الملامح العقلية	ظهور بعض المخاوف المرضية لدى المتشائم كالخوف من الأماكن المغلقة أو المرتفعة، أو الخوف من الحيوانات أو الحشرات التي لا تضر ولا تفتك بالإنسان.
الملامح الكلامية	التعبير عن المشاعر السلبية أكثر من الايجابية، وتناقضات في الكلام
الملامح الاجتماعي	عدم القدرة على الوثوق بشخص معين، العزلة الاجتماعية

المصدر :بتصرف**(جلطي ، 2020 ،ص28)**

4. النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم:

قدمت العديد من النظريات تفسيرات مختلفة للتفاؤل والتشاؤم منها:

1.4. نظرية التحليل النفسي:

تركز نظرية التحليل النفسي على مجموعة من المبادئ الأساسية:

- **مبدأ الدينامكية أو الفاعلية النفسية:**

فنظرة التحليل النفس ي للنفس نظرة" دينامكية "وبعبارة أخرى ، فإن النفس تشمل" قوى " محركة فعالة لا مجرد صور ساكنة، والكمون في التحليل النفس ي ليس معناه الخمود فهذه القوى دائمة الضغط والتفاعل، فالصورة العامة للنفس صورة حركة وتدافع دائمين لا سكون فيها إطلاق وما قد يظهر من السكون إنما هو صورة سطحية خادعة.

- **مبدأ التحول:**

فالطاقة النفسية الدينامكية طاقة قابلة للتحول من مجرى إلى أخر، و**فرويد** يطلق على مجموع الدوافع اسم" الطاقة الغريزية "ويعتبر أن هذه الطاقة تتحول من اتجاه إلى أخر في

حياة الإنسان، وهذه القدرة على التحول هي أساس التطور في الحياة النفسية، وإن كانت في الوقت نفسه أساس المتاعب النفسية التي تحل بالأفراد والجماعات لان تحول الطاقة هو أيضا أساس ظهور الأعراض المرضية.

فحسب هذه النظرية التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة والتشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، ويعتبر الفرد متفائلا إذا لم يقع في حياته حادث يجعل نشوة العقدة النفسية ولو حدث العكس لتحول إلى شخصية ممكنا لديه أمرا متشائمة، ومعنى ذلك أن الفرد قد يكون متفائلا إزاء أحد جدا الموضوعات أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة له تجعله م من هذا الموضوع ذاته ،كما اعتبر Freud أن منشأ التفاؤل والتشاؤم من المرحلة الفمية، وذكر أن شخصية هناك سمات وأنماطا مرتبطة بتلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت خلالها والتي ترجع إلى التدليل أو الإفراط في الإشباع أو إلى الإحباط والحرمان. ويتفق Erikson مع Freudفي أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الإحساس بالثقة الأساسية أو الإحساس بعدم الثقة والذي بدوره سيظل المصدر الذاتي لكل من الأمل والتفاؤل، أو اليأس والتشاؤم خلال بقية الحياة فعندما تستجيب الأم لجوع الطفل بالتغذية المناسبة والعطف يتعلم بعض الربط بين حاجاته والعالم الخارجي وهذا الشعور الأولى بالثقة، أما إذا أهملت الأم احتياجات ولدها فانه يتولد لديه ما اسماه Erikson بالشك ومعنى هذا أن ألانا في خطر، وقد يؤدي بالطفل إلى عدم التكيف فيما بعد والاتصاف بالتشاؤم بينما يتحقق العكس إذا كانت استجابة الأم فورية فإن الطفل يتعلم رؤية العالم بتفاؤل وأمل، وتمتع الأنا بهذه الايجابية وتكيفها يساعده على النمو خلال بقية حياته. كما ذكر فرويد فيما يتعلق بالتفاؤل أنه منتشر إلا أنه وهمي وغير واقعي غير أنه يقدم خدمة للحضارة الإنسانية تساعد على انتشارها وقيامها واستمرارها فغزيرة الحياة تجعل الفرد متفائلا، وغزيرة الموت تجعله متشائما لأن الموت يأتي ليقض ى على كل شيء وإن حصل الصراع بين الغريزتين يجعل الحضارة ممكنة و خاصة حين يأخذ التفاؤل طابعا مؤسسيا مرتبط بالدين وأن ثمن التفاؤل هو نفى طبيعتنا الغريزية بالتالي نفى الواقع**(داود، 2020 ،ص25).**

2.4. النظرية السلوكية:

إن الهدف الأساس ي للنظرية السلوكية هو التحليل الوظيفي للسلوك، وذلك من خلال تحديد المثيرات السابقة والحالية في علاقة السبب(المثير) بالأثر(الاستجابة) بين جملة من السلوكيات وجملة من الأحداث، تفضل السلوكية كتيار سيكولوجي العوامل الخارجية إذن كجزء من المحيط، إذ أن دور العوامل الداخلية يكاد يكون منعدما كعوامل النضج الخاصة بكل فرد.

في نظر المدرسة السلوكية، إن الفرد وحدة في تفاعل مستمر مع محيطه حيث أن نموه السيكولوجي يتحدد من خلال التغيرات الحادثة جراء هذا التفاعل ويقصد بذلك أن عملية النمو أو النضج تتمحور عن تأثير التجارب التي يتعرض لها الفرد فهي المحدد إذن في تحديد سلوكه المستقبلي وشخصيته إجمالا.

كما تركز المدرسة السلوكية على دور التعزيز في عملية التعلم وفي ثبات السلوك المكتسب أو زواله(انطفائه) من خلال توضيح مبدأ الاشتراط الإجرائي الذي يعني أن السلوك هو استجابة ناتجة من مثيرات المحيط الخارجي القريب وهو إما أن يتم دعمه فيتعزز وإما انه لا يتلقى الدعم فينطفئ ومن هنا ترى السلوكية أن التعلم مرتبط بنتائج السلوك المراد تعلمه**(بن سعيد،2012، ص 45).**

وترى التفاؤل والتشاؤم من بعض الأعمال أو الرموز، يمكن أن تنتشر من مكان إلى أخر بالتقليد والمحاكاة، وقد يفسر هذا الانتقال التشابه في بعض رموز التفاؤل والتشاؤم وعلاماتهما التي نجدها في أماكن متباعدة وأزمان مختلفة ومن ناحية أخرى يمكن أن يكون لرمز التفاؤل والتشاؤم أكثر من نشأة فقد أثبتت تجارب الفعل المنعكس الشرطي إمكانية تكوين استجابة معينة للرموز أو اكتساب التفاؤل والتشاؤم من الرموز بطريقة تجريبية متى توفر الدافع أو المنبه الطبيعي أو المثير الصناعي أو الرمز أو الثواب والعقاب . ومن بين الآراء التي قدمها أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف والطموحات وفعاليات 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

ما يغلب عليهم تتكون لديهم توقعات سلبية تجاه الأمور والمواقف وكثيرا التشاؤم بهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية.

واهتم Pandora بمفهوم الفاعلية الذاتية والذي يعني توقع الفرد بأن لديه القدرة على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها، وميز بين الفاعلية وتوقعات النتيجة، حيث يرى أن توقع نتائج التفاؤل والتشاؤم هو الاعتقاد بأن القيام بسلوك معين سيترتب 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 والفاعلية الذاتية فإن هناك علاقة موجبة بين الفاعلية الذاتية المرتفعة والتفاؤل المرتفع**(داود، 2020 ، ص 31).**

3.4. النظرية المعرفية:

هناك الكثير من المبادئ والأسس التي تقوم عليها النظرية المعرفية والتي تتمثل في الآتي:

- **الموقف الكلي الشامل** :التعلم يحدث عند إدراك الشيء بشكل المكتمل ولا يمكن لفرد إدراك التفاصيل الضمنية إلا بدراسة الموقف بشكل شامل.
- **المعرفة** :مجموعة العمليات والخبرات التي يقوم الفرد ببنائها وتمثل قدرة الفرد على إتمام العمليات العقلية كاملة ابتداء من جمع المعلومات وإدراكها وصولا إلى استدعائها ومعالجتها في المواقف المختلفة.
- **المعنى:** يقصد بالمعنى هو إدراك المعاني والمفاهيم بشكلها المجرد وبطريقة شعورية.

يرى أصحاب هذه النظرية أن اللغة والتذكر والتفكير تكون إيجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين، نسبة أعلى من الكلمات الدالة على الإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كانت في الكتابة أوفي الكلام فهم يتذكرون الإيجابية قبل السلبية.

كما ركزت هذه النظرية على إعادة هيكلة نموذج العجز المتعلم والذي قام به **سيلغمان** الذي اهتم بأسلوب الإغراءات التي يؤديها أو يسلكها الناس اتجاه أحداث الحياة السلبية التي تشتمل

على أسباب خاصة بالذات وهو متغير معرفي للشخص يعكس الاتجاه الذي يسلكه لتفسير الأحداث السيئة، وأطلق على هذا المفهوم الجديد أسلوب التفسير التشاؤمي وهي:

الجدول : (03) يوضح أسلوب التفسير التشاؤمي حسب النظرية المعرفية

الأسلوب	التفسير
التفسير الداخلي	يشير إلى الذات ويفسر فقدان تقدير الذات يكون غالبا بعد التعرض لأحداث خارجية سيئة.
التفسير الثابت	يشير إلى اقتناع الفرد بأن الأساليب ستظل ثابتة دائما ومستديمة، وهذا التوجه في التفسير يولد لدى الفرد الصعوبات مزمنة في حالة حدوث الأحداث السيئة.
التفسير الشامل	يشير إلى تعميم أثر الأحداث، وهذا التفسير يؤدي بالفرد إلى الاعتقاد بأن الحدث السيئ الذي يتعرض إليه حدوث مشكلات كثيرة.

المصدر بتصرف **(سماتي، 2018 ، ص31)**

والمتفائل وفقا لهذا التفسير يصف ا لأحداث السلبية على أنها عابرة وزائلة، وأما المتشائم فهو يصف الأحداث والخبرات الغير سارة بأنها ثابتة ولا تتغير.

وأخذ التوجه نحو التفاؤل والتشاؤم يتغير في الستينات والسبعينات من القرن حيث أشار كل من(**ملتن) Multan و(ستانغ) Stang** إلى أن اللغة والذاكرة والتفكير تك ون ايجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين إذ يستخدم الأفراد المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الايجابية مقارنة بالكلمات السلبية، سواء أكانت في الكتابة أو الكلام أو التذكر الحر فهم يتذكرون الأحداث الايجابية قبل السلبية(**سماتي، 2018ص31).**

5.4. نظرية التعلم الاجتماعي:

تجمع هذه النظرية بين نظرية التعلم المعرفي، والتي تفترض أن التعلم يتأثر بالعوامل النفسية، ونظرية التعلم السلوكي، التي تفترض أن التعلم قائم على الاستجابات للمحفزات البيئية، وهي تقوم عل ثلاث مفاهيم جوهرية:

- إمكانية تعلم الأشخاص عبر رؤية الآخرين.

- الحالة النفسية عنصر أساس ي في علية التعلم.
- ليس من الضروري عندما يتعلم الفرد شيء يغير من سلوكياته.

ومن بين الآراء التي قدمها أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي 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 فان سلوك الفرد يرتبط بتاريخ تدعيم بعض المواقف لديه، وبناء على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء مهماتهم في بعض المواقف،وبالتالي تتكون لديهم توقعات إيجابية للنجاح في حين يفشل البعض الأخر في ذلك وبالتالي تتكون لديهم ما يغلب عليهم توقعات سلبية تجاه هذه الأمور والمواقف وكثيرا التشاؤم، فبهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء أحداث الحياة المستقبلية، ومن ثم تظهر الرابطة الواضحة بين التوقعات المستقبلية والتفاؤل والتشاؤم على أساس نظرية التعلم الاجتماعي**(شاهين، 2021 ،ص38)**.

الشكل رقم (03) نظريات التفاؤل والتشاؤم.

ثانيا: الأمراض المزمنة

1. مفهوم الأمراض المزمنة:

هي المرض طويل المدى أو المتكرر، وهو يصف سير المرض من بدايته واستمراريته، ويعاني المريض خلالها عدة انتكاسات لحالته الصحية وتكون متكررة، مع وجود فترات من الشعور بالشفاء المؤقت **(محجوبي،2022،ص19).**

2. واقع تصنيف الأمراض المزمنة في (DSM-5)

بعض الاضطرابات لها سمة مشتركة وهي بروز أعراض جسدية مرتبطة بمعاناة وضعف كبيرين .الأفراد الذين يعانون من اضطرابات مع أعراض جسدية بارزة غالباً ما يشاهدون في مواقع الرعاية الصحية الأولية والأماكن الطبية الأخرى ولكن مواجهتهم أقل شيوعاً في عيادات الصحة العقلية والنفسية .هذه التشخيصات ذات المفاهيم التي أعيد صياغتها على أساس إعادة تنظيم التشخيصات في الاضطراب الجسدي الشكل من الدليل الرابع، وتعتبر أكثر فائدة لأطباء الرعاية الصحية الأولية وغيرهم من الأطباء غير المتخصصين بالصحة العقلية.

التشخيص الرئيسي في هذه الفئة التشخيصية هو اضطراب العرض الجسدي والتشخيص المؤكد يتم على أساس من الأعراض والعلامات الإيجابية(أعراض جسدية مؤلمة بالإضافة إلى الأفكار والمشاعر والسلوكيات الشاذة استجابةً لهذه الأعراض)وذلك بدلاً من عدم وجود تفسير طبي للأعراض الجسدية.

ومن الخصائص المميزة لكثير من الأفراد الذين يعانون من اضطراب العرض الجسدي ليس الأعراض الجسدية في حد ذاتها ولكن بدلاً من ذلك الطريقة في عرضها وتفسيرها .حيث تم دمج المكونات الوجدانية والمعرفية والسلوكية في معايير اضطراب العرض الجسدي مما يوفر انعكاساً أكثر شمولا ودقة عن الصورة السريرية الحقيقية مما يمكن تحقيقه من خلال تقييم الشكاوى الجسدية وحدها.

A- واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التي تؤدي إلى تعطيل كبير في الحياة اليومية.

B- أفكاري ومشاعر أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي

1. أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص.
2. استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص.
3. الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية.

C- على الرغم من أن عرضاً جسدياً واحد قد لا يكون حاضر باستمرار فالحالة العرضية تبقى ثابتة(عادة أكثر من 6 أشهر.)

تحديد ما إذا كان

- مع ألم مسيطر (سابقاً اضطراب الألم) هذا المحدد هو للأفراد الذين تنطوي أعراضهم الجسدية غالباً على الألم.

تحديد ما إذا كان

- مستمر يتميز المسار المستمر بالأعراض الحادة ضعف ملحوظ ،ومدة طويلة (أكثر من 6أشهر).

تحديد الشدة الحالية:

- خفيف واحد فقط من الأعراض المحددة في المعيار B يتم الوفاء بها.
- متوسط يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار. B
- شديد يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار B ي بالإضافة إلى تواجد شكاوى جسدية متعددة(أو عرض جسدي واحد شديد جدا)**(أنور،DSM-5،ص220).**

3. خصوصية بعض الأمراض المزمنة:

1.3. خصوصية القصور الكلوي كمرض مزمن:

1.1.3. مفهومه: يعرف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي **(بورقبة ، 2000، ص06).**

2.1.3. أسبابه: مما لا شك أن هناك عوامل وأسباب تؤدي بالفرد إلى إصابته بالقصور الكلوي من أهم هاته الأسباب ما يلي:

- داء السكري يعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35 % من الحالات.
- ارتفاع ضغط الدم ويعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.
- التهاب الكبيبات الكلوية.
- الأمراض الوراثية مثل التكسيات الكلوية .
- التهاب المسالك البكتيرية المزمنة.
- بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تناولها من غير الاستشارة الطبية وكذلك الأدوية الشعبية التي تحوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة بالكلى **(بوغازي آمنة وآخرون، 2017 ، ص50)**

3.1.3. أعراضه: أما فيما يخص أعراض الفشل الكلوي فإنها تظهر في كل عضو من أعضاء الجسم وفي كل جهاز من أجهزته:

- **في الجهاز الهضمي** :تبدأ الأعراض بفقد الشهية ثم القيء وتكون رائحة كريهة ثم تظهر أعراض التهاب المعدة والأمعاء.
- **في الجهاز الدوري** :كثير ما يكون المريض مصابا بارتفاع ضغط الدم من مرضى الكلى الذي يسبب له الفشل الكلوي وكثيرا ما يعاني المريض من ضيق التنفس إضافة إلى أعراض تصلب شرايين القلب آلام الصدر والحكة، فكثيرا ما تصاب عضلة القلب بالضعف والوهن.

- **في الجهازين العصبي و الحركي** :يشكو المريض من التعب والإعياء و يحدث له اضطراب بالنوم يظهر عادة شكل سبات بالنهار أو أرق بالليل والناس نيام، و يعاني المرضى عادة من الصداع ويشكو من تقلص العضلات والرجفة والكسل والبلادة والنعاس والتشنج العصبي والغيبوبة.
- **ومن الناحية النفسية:** يكون المريض مكتئبا، قلقا ويتسم عادة بالإنكار وقد تظهر العينان محمرتين وتظهر عيوب بالقرنية وكثيرا ما تتأثر شبكية العين بالإرتشاحات وتتوم رأس العصب البصري من جراء ارتفاع ضغط الدم وتسبب هذه التغييرات بالشبكية كف البصر المؤقت أو الدائم **(صبور،1994 ، ص18)**

2.3. خصوصية السكري كمرض مزمن:

1.2.3. مفهومه: يعرف داء السكري بأنه اختلال في عملية الايض السكري الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى سكر الجلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية ألسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو وارثيه، ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب، أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه (قصور الأنسولين) أو أن الكمية المفروزة كبيرة مقاومة الأنسولين**(رورية ،1983 ، ص12)**

2.2.3. أسباب مرض السكري:

- **الأسباب الوراثية** :الاستعداد للإصابة بالمرض تكون في بعض الحالات وراثية حيث ينتقل المرض عبر الأجيال من الوالدين إلى الأبناء.

➢**أسباب نفسية** :باعتباره من الأمراض السيكوسوماتية لارتباطه بالجوانب النفسية للمصابين وأن السبب الرئيسي للإمراض هو التوتر النفسي لان التوتر مرتبط باضطراب المناعة الذاتية تؤثر على الجوانب الفيزيولوجية في المرض، ولقد دلت الدراسات السريرية والمخبرية على أن التوتر النفسي له دور كبير في ظهور مرض السكري، ووجد أن في حالة التوتر يفرز الجسم الهرمونات و البتروتيدات القشرية الكظرية والكاتيكوالمنيات و الأدرينالين والنور أدرينالين التي تؤثر بدورها على 19 مستويات

السكر الموجودة في الدم فترتفع هذه الهرمونات في مستوياته حيث يتعين على الأنسولين حرقه وتمثيله في الجسم **(فكراش ومحامدية ، 2020 ، ص35)**

3.2.3. أعراض مرض السكري:

- الشعور بالتعب بدون سبب كاف وإجهاد عصبي وعدم القدرة على العمل
- العطش الشديد أو الجوع الشديد أو كلاهما
- التبول بكثرة بصفة غير عادية
- فقدان الوزن السريع
- الحكة وخاصة في منطقة الأعضاء التناسلية
- عدم التئام الجروح
- عدم وضوح الرؤية أو الاضطرابات الجلدية والتقرحات
- ضعف الجنسي ويكون واضحا عند الذكور
- الصدمة السكرية الغيبوبة، كثرة العرق والرعشة
- ازدياد الشهية لتناول الطعام، وخاصة السكريات **(بومعزة، 2014 ، ص20)**

3.3. خصوصية السرطان كمرض مزمن:

1.3.3. مفهوم السرطان: حسب شيلي تايلور:هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد من معاناة المرضى، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها **(شيلي تايلور،2008، ص 811)**

2.3.3. أسباب السرطان:

- **عوامل وراثي:** وجود استعداد وراثي للإصابة بالمرض السرطاني.
- **عوامل بيئية:** التعرض المستمر لأشعة الشمس فوق البنفسجية وأشعة إكس ...وغيرها.
- **عوامل كيميائية:** التعرض للمواد الكيميائية أو تناولها.
- **عوامل بيولوجية:** اضطراب الهرمونات عند النساء بشكل المستمر.

وهناك عوامل أخرى كثيرة مثل استنشاق الغازات السامة والتدخين والقروح والحروق التي تصيب الطبقة المخاطية والممارسات الجنسية الشاذة.

- **عوامل غذائية:** الاعتماد على اللحوم الحمراء والحليب ومشتقاته.
- **عوامل نفسية:** إصابة بأمراض نفسية مزمنة مثل الاكتئاب أو الفصام أو التعرض المستمر لصدمات عنيفة.
- **عوامل علاجية:** تناول العقاقير بصورة خاطئة والمهدئات **(حسين، 2014 ، ص47)**

3.3.3. أعراض السرطان: تختلف أعراض مرض السرطان باختلاف نوعه ومكان الإصابة به، ومن أهما:

- خسارة الوزن بشكل كبير.
- كثرة التبول، والإحساس بحرقة أثناءه.
- صعوبة البلع والإحساس بعسر الهضم.
- صعوبة التئام الجروح والتقرحات.
- ظهور كتل في أجزاء الجسم المختلفة .
- سعال مصحوب بدم وارتفاع درجة حرارة الجسم
- تعرق الجسم بشكل كبير.
- فقدان الشهية وصعوبة التنفس.
- تغير لون الجلد وشكله**(هنا المعطي2016،web)**

4. تفسير النظرية السيكوسوماتية للأمراض المزمنة:

1.4. تفسيرها لمرض القصور الكلوي:

نجد أن مريض الفشل الكلوي يتسم بارتفاع مستوى القلق، مما يجل المريض يشعر باليأس والحزن، والشعور بالنقص والتوتر والانزعاج. حيث إن مرض الفشل الكلوي يعتبر من الأمراض المزمنة و الخطيرة والتي لها تأثيرات خاصة على الحالة النفسية للمرضى وعائلاتهم ،وكذلك تتفق مع جاء بيه فرويد وأبراهام وسيبتز على وجود صراعات ومعتقدات خاصة للمريض حول نفسه بسبب مرضه وأفكاره السلبية وإحساسه العام بالضياع، بالإضافة أيضا الى عدم الشعور

بالرضا عن النفس وعن الحياة وضعف العلاقات الاجتماعية له الى جانب النظرة التشاؤمية للمستقبل والحزن والقلق العام وعدم تقدير الذات.

وهذا ما يتفق مع نظرية الضغوط الانفعالية حيث تنطلق هذه النظرية من الضغوط التي تقع على الإنسان تحت وطائها والتي تمثل الأساس في كافة الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذه الضغوط هي عبارة عن أحداث تحدث نتيجة تأثيرات داخلية عن طريق الجهاز الإدراكي للكائن الحي وهذا ويتصل المعنى الداخلي للضغوط بتاريخ حياة الفر ونموه النفسي واهم الخبرات التي تول الضغوط تكون في مجال العلاقات المتبادلة بين الأشخاص**(أمل ،2004،ص32).**

ونجد أن مريض الفشل الكلوي وفق هذه النظرية قد وصل لمرحلة الإنهاك حيث أن الموقف الضاغط وهو المرض يظل في حالة استمرار ,فالمرض هنا من فئة الأمراض المزمنة و التي يصل فيها الفرد إلي نقطة يعجز فيها عن استمرار الموقف , ويدخل في مرحلة الإنهاك ويصبح الفرد عاجزا عن التكييف مع الموقف، ومن الممكن مع استمرار الموقف أن يموت الفرد وخاصة إذا وصلت المقاومة والاتزان إلي درجة كاملة من عدم الاحتمال.

وتأتي هذه الأفكار للتأكيد علي دور العوامل النفسية في إمكانية الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وفي هذا الصدد يذكر دكتور**(محمد حسن غانم)** أن هناك العديد من الدراسات قد ربط بينها وبين التعرض للضغوط أو المشقة ,وإن الاضطرابات النفسجسمية تحدث عندما يتعرض الفرد لموقف مضطرب أو ضاغط (يستمرر لفترة طويلة دون حسم)هنا يستجيب المستوى الفسيولوجي ويؤدى إلى تغيرات في البناء الجسمي ويحدث العديد من الاضطرابات **(محمد حسن غانم،2015،ص 65)**

2.4. تفسيرها لداء السكري: السكري مرض ذو شقين الشق الأول سيكوسوماتي ويظهر من خلال الدراسات التي قام بها السيكوسوماتيون حيث يوضح**(موريس1993)** 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 **(موريس، 1993، ص 24)**

بمعنى أن الفرد يرث الاستعداد للإصابة بالمرض والضغوط والانفعالات التي يتعرض لها هي التي تزيد من احتمال الإصابة وتسرع في ظهوره يفسر ذلك بزيادة إفراز الأدرينالين و

الكروتيزول المضادين للأنسولين. هناك دراسات أخرى تنظر إلى الضغوط النفسية كنتاج للإصابة بهذا المرض،حيث أن على المريض ليس فقط العلاج والحمية بل أيضا التخفيف من الضغوط.

3.4. تفسيرها للسرطان: السرطان احد الأمراض الطبية الخطيرة التي تؤدي بحياة عدد كبير من الأفراد في المجتمع ولهذا اهتمت هيئات علمية ومحلية ورسمية ... بتقديم معلومات حول السكر وأسبابه وكيفية الوقاية منه خاصة وانه مرض عالمي. وقد أجريت العديد من الدراسات التي حاولت الربط ما بين تعرض الفرد للضغوط النفسية الشديدة وبين الإصابة بالعديد من الأمراض، وخاصة مرض السرطان.فقد فطن العرب الى ما للأعراض النفسية من اثر في إحداث تغيرات في البدن وأمراض الجسم وفي إعاقة الشفاء مما يهدد ذلك توافق الإنسان.

كما أن من أهم المحطات في دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية والسرطان ذلك المؤلف الذي قدمه أيزنك بعنوان: "**الشخصية والسرطان**"، حيث شرع فيه بعمل مراجعة لمجموعة كبيرة من الدراسات التي تناولت العلاقة بين سمات الشخصية و الإصابة بالسرطان. وقد توصل في النهاية من خلال القراءة المتأنية للنتائج الى:

- تأثير الانفعالات الشديدة والضغوط على جهاز المناعة مما يزيد من احتمال الإصابة بالأمراض الفسيولوجية.
- هناك علاقة ارتباط بين الاضطرابات الانفعالية الشديدة والاضطرابات العقلية، وان هذا الاضطراب مرتبط باضطراب جهاز المناعة.
- هناك علاقة ما بين الخبرات السلوكية التي تشمل التعرض للضغوط والانفعالات الشديدة وبين إصابة الفرد بالسرطان.

إذن توجد علاقة بين التعرض للضغوط الشديدة، أو استمرارية التعرض للضغوط، وكل هذه العوامل النفسية تؤثر سلبا على جهاز المناعة للشخص مما يؤدي في النهاية الى الإنهاك وبالتالي التعرض للسرطان**(حسن، 2011،ص102-103**

الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدراسة

1. منهج الدراسة.
2. الدراسة الاستطلاعية
3. أدوات الدراسة.
4. مجموعة الدراسة.

1. منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لأنه المنهج الأنسب لنوعية متغيراتنا البحثية، اعتمدنا فيه تقنية دراسة الحالة، كوننا نسعى الى توصيف ومكاشفة مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى أصحاب الأمراض المزمنة(قصور كلوي، سكري، سرطان). ويعرف المنهج العيادي بأنه: يعتبر نموذجا للمقاربات المرتكزة أساسا على الفرد كديناميكية نفسية وعلائقية **(بوعلاقة،2016،ص 128)**. وتقنية دراسة الحالة التي تعرف بأنها تحليل دقيق والفحص العميق لحالة الفرد وذلك انطلاقا من ملاحظة سلوك المفحوص في كل معاشه، ومن جهة أخرى هي الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه المختص العيادي كل المعلومات والنتائج التي يتحصل عليها الفرد عن طريق المقابلة، بالملاحظة وعن طريق الفحوص الطبية والفحوص الطبية للاختبارات السيكولوجية**(بوحوش،2001،ص 39)**.

2. الدراسة الاستطلاعية: (2024/02/05).

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية نظرا لارتباطاتها بالميدان وتهدف الى الحصول على قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بمختلف جوانب البحث من خلال تحديد حالات الدراسة والمنهج الذي نحن بصدد إتباعه لتحقيق مجموعة من الأهداف، إذ سعينا في دراستنا الاستطلاعية الى تحقيق ما يلي:

- التأكد من وجود الحالات التي تناسب موضوع بحثنا(حالات من الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة المتمثلة في القصور الكلوي، السكري، السرطان).
- جمع المعلومات الكافية والخصائص التي تتميز بها مجموعة البحث.
- ضبط رزمانة مواعيد لإجراء الدراسة الأساسية.
- التقرب من الحالات.

قمنا في بداية الأمر بزيارة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة من اجل التعرف على المؤسسة والتقرب من الحالات الثلاث لأصحاب الأمراض المزمنة من قصور كلوي، سكري، سرطان فيها ، وذلك بتاريخ **2024/02/05**.

3. أدوات الدراسة:

1.3. المقابلة نصف موجهة:

تعد المقابلة النصف موجهة هي الوسيلة التي تم الاعتماد عليها للحصول على معلومات وجميع البيانات الأولية حول موضوع البحث. وتعرف بأنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في مواقف مواجهة وهناك بيانات ومعلومات لا يمكن الحصول عليها بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه**(عباس،2002،ص 250)**، وقد مكنتنا المقابلة من الاطلاع على حالات البحث والإجابة عن الأسئلة المطروحة والتعبير عن المشاعر والانفعالات للمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف.

تم بناء المقابلة نصف الموجهة بالرجوع الى التراث النظري حول التفاؤل والتشاؤم والأشخاص ذوي الأمراض المزمنة(القصور الكلوي، السكري، السرطان).

تحوي المقابلة أربع محاور المحور الأول تضمن البيانات الأولية للحالة، إما المحور الثاني تضمن تاريخ الحالة، المحور الثالث تضمن مؤشرات التفاؤل، و أخيرا المحور الرابع تضمن مؤشرات التشاؤم.

2.3. مقياس التفاؤل والتشاؤم:

- **وصف المقياس:**

تم استخدام مقياس التفاؤل والتشاؤم الذي تم بناؤه من طرف أحمد عبد الخالق 1998، تتكون قائمة المقياس من محورين فرعيين للتفاؤل والأخر للتشاؤم، يضم كل محور 15 بند يشمل على بدائل الإجابة (لا، قليلا، متوسط، كثيرا، كثيرا جدا). حيث تعطي صياغة إجابته للبدائل

لا ⟵ 1

قليلا ⟵ 2

متوسط ⟵ 3

كثيرا ⟵ 4

كثيرا جدا ⟵ 5

➢ **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

يعتبر الصدق والثبات من الخصائص التي تمنح للأداة القدرة على قياس ظاهرة الدراسة. فيما يلي عرض لطرق حساب صدق وثبات هذه الأداة.

1. الصدق:

2.1. صدق الاتساق الداخلي لمحور التفاؤل:

الجدول(04) يوضح معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمحور التفاؤل

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
01	0.780	دال
02	0.870	دال
03	0.819	دال
04	0.852	دال
05	0.548	دال
06	0.735	دال
07	0.648	دال
08	0.568	دال
09	0.735	دال
10	0.612	دال
11	0.548	دال
12	0.810	دال
13	0.639	دال
14	0.801	دال
15	0.648	دال

2.2. صدق الاتساق الداخلي لمحور التشاؤم:

الجدول(05) يوضح معاملات الارتباط، بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمحور التشاؤم

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
01	0.896	دال
02	0.869	دال
03	0.866	دال
04	0.916	دال
05	0.866	دال
06	0.603	دال
07	0.596	دال
08	0.532	دال
09	0.591	دال
10	0.621	دال
11	0.512	دال
12	0.612	دال
13	0.899	دال
14	0.621	دال
15	0.721	دال

2. الثبات:

يقصد بثبات المقياس انه يعطي نفس النتيجة لوتم إعادة توزيع المقياس أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط ، أي الاستقرار في نتائج المقياس وعدم تغييرها بشكل كبير، وقد تم التحقق من ثبات مقياس الدراسة من خلال معامل ألفا كرونباخ.

الجدول(06) يوضح قيمة إلفا كروم باخ

البعد	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المحول الأول التفاؤل	0.725	15
المحور الثاني التشاؤم	0.898	15

4. مجموعة الدراسة الأساسية:

1.4. مجوعة الدراسة:

تمثلت مجموعة الدراسة في ثلاث حالات من الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة(القصور الكلوي، السكري، السرطان) تتراوح أعمارهم بين(39-50)، تم اختيار مجموعة الدراسة بطريقة قصديه ، وفقا للمعايير التي تفرضها طبيعة الدراسة وكذا أدواته، حيث تتوفر فيهم شروط الدراسة: أشخاص من ذوي الأمراض المزمنة.

2.4. خصائص مجموعة الدراسة:

جدول رقم(07) يوضح خصائص مجموعة الدراسة

العدد	السن	الجنس	نوع المرض المزمن	مدة الإصابة
01	45	ذكر	القصور كلوي	5 سنوات
02	39	ذكر	السكري	شهر
03	50	ذكر	السرطان	3 أشهر

3.4. حدود الدراسة:

تتحدد حدود دراستنا الحالية" الدراسة الإكلينيكية لمؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من(القصور الكلوي، السكري، السرطان) بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة، كما تتحدد الدراسة بالحدود الزمانية والمكانية والبشرية:

- **الحدود الزمانية:** تتحدد دراستنا في مجال زمني مابين (2024/02/05 الى 2024/02/10)
- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة.
- **الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على حالات من الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة(القصور الكلوي، السكري، السرطان) بالمسيلة والتي تمثلت في 03 حالات.

الفصل الثالث

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1. عرض نتائج الدراسة.

1.1 عرض وتحليل الحالة الأولى(ط).

2.1 عرض وتحليل الحالة الثانية(م).

3.1 عرض وتحليل الحالة الثالثة(ع).

2. التحليل العام للحالات الثلاث.

3. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات المقترحة.

1. عرض النتائج:

1.1. عرض وتحليل الحالة الأولى(ط):

1.1.1. البيانات الشخصية:

الاسم: الطيب

الجنس: ذكر

السن: 45 سنة

السكن: أولاد دراج المسيلة

المستوى التعليمي: 6 ابتدائي

الحالة الاجتماعية: متزوج

الحالة الاقتصادية: جيدة

المهنة: حارس ابتدائية

عدد الأبناء: ولد واحد

نوع المرض: قصور كلوي مزمن

مدة ازمان المرض: 5 سنوات

السوابق المرضية للحالة: ضغط الدم، السكري

السوابق المرضية للعائلة: لا توجد

2.1.1. تقديم الحالة:

الحالة (ط) يبلغ من العمر 45 سنة، متزوج لديه ولد واحد عسكري يبلغ من العمر 19 سنة، مستواه الاقتصادي جيد،يعمل حار في الابتدائية، يعاني من قصور كلوي مزمن،أصيب به منذ حوالي 5 سنوات ، يعاني الحالة(ط) من ارتفاع ضغط الدم والسكري، يتلقى العلاج في المؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة.

الحالة من ناحية المظهر يبدو أنيق ولباسه مرتب ونظيف، إما من ناحية الطول فهو متوسط القامة، جسمه نحيف، لديه ملامح هادئة وضحوك ، كانت تطغى عليه على وجهه الابتسامة تقريبا في كل المقابلات، وكان يجيب على الأسئلة بكل أريحية وطلاقة لفظا أو طريق عن طريق إيماءات وجهه وذلك للتعبير عن أحاسيسه.

تظهر الحالة ذات مزاج منبسط ولديه تواصل جيد مع المحيط به . الحالة (ط) يعيش مع زوجته في علاقة يسودها المتفاهمة والاحترام والحب.

لم تظهر الإعراض على الحالة حيث تم اكتشاف المرض بسبب ارتفاع ضغط الدم لديه مما جعله يدخل المستشفى مع العلم إن الحالة لا يعطي أهمية لحالته الصحية ولتعليمات الأطباء حول ضغط الدم والسكري الذي يعاني منها. تم اكتشاف الم أسفل الظهر مما جعل الأطباء يطلبون منه إجراء التحاليل والأشعة ليجد بعد ذلك انه يعاني من قصور كلوي مزمن. حيث كانت ردة فعله عادية وجد بسيطة، وبعد اكتشافه لهذا المرض تغير الكثير في حياته سواء من ناحية نوعيه العمل ونشاطات الحياة اليومية.

بدأ الحالة(ط) في العلاج عن طريق الغسيل الكلوي منذ 5 سنوات بمعدل 3 مرات جلسات كل أسبوع ، لتبدأ مع رحلة المعاناة التي نتج عنها الغسيل الكلوي من تغيرات على مستوى الجسم كنحافته وشحوب في الوجه، الشيء الذي سبب له تذبذب على مستوى صورته الجسدية من بقع زرقاء منتشرة على الجسد وانتفاخ الذراع الموصول بآلة الغسيل. إلا

انه كان جد متقبل لحالته الصحية وكان لديه نظرة جد إيجابية للحياة وهذا ما شكل لديه نظرة تفاؤلية لمستقبله.

3.1.1. ملخص المقابلات:

التقينا بالحالة(ط) للمرة الأولى بإرشاد من أخصائية المستشفى أثناء تلقيه العلاج بمستشفى الصحة العمومية الزهراوي بالمسيلة، عند بداية الحوار مع الحالة لاحظنا قبول لفكرة التكفل النفسي التي طرحتها الأخصائية النفسانية " نجلاء داود" على الحالة من خلال تعابير الوجه ولطافة الكلام والابتسامة التي لم تفارق وجهه، خاصة بعد معرفته لنا من طرف الأخصائية النفسانية التي تقوم بالتكفل بالمرضى في هذه المصلحة داخل المستشفى.

ابدي الحالة تقبلا كبيرا لإجراء المقابلة وتكلم معنا بأريحية حول متى بدأ قصة مرضه و أوضح قائلا(قصتها كيفاه بدات طلعتلي لطنسيو كيما مالفة هههههه لحقتلي حتى 25 وكي هزوني لسبيطار وانا عندي سطر في جنبي وانا معندي حاجة في الطبة والدوا وكي رحت كي رحت لسبيطار قوا عني السطر نتاع جنبي وبعثوني درت راديو وكي رجعت قاولي كلاك حبسو ذك تولي تصفي)، وكانت ردة فعله عادية حسب قوله(والله غير عادي اللي جات من عند ربي مرحبا بيها)،أما عن إحساسه وصف وقائلا(في عامي لول كنت نضر خاصة كي يركبو التيو ذك ولات عادي...)، وكان جد راضي عن مرضه قائلا(عندي لاطنسيو والسكر والله مني سالي عنهم زيد الكلى والله غير نورمال الموت والله معلبالي بيها وزيد أنا نتكيف القارو هو حبيبي ورفيقي بلا مننسى لمرا هي الكل في الكل...). كان محب للحياة بدرجة كبيرة لدرجة أنه يرى نفسه في المستقبل "جد" حسب قوله(نحب لحياة بزاف وراني نستنى غير وكت نولي عندي ولاد بني نلعب بيهم ونحي بيهم ضيقة الروح...) أما عن مساندة الزوجة والابن وصف قائلا(مرتي وبني واقفين معايا الحمد لله مكفي منحتاج حتى واحد...) إذ يحتفظ الحالة(ط) بالمشاعر الإيجابية رغم حالته الصحية معبرا عن ذلك

(ديما زاهي وديما نضحك الحمد لله ياربي غير نهدرلك فيها من قلبي...).أما بخصوص الالتزام بالحصص العلاجية الحالة جد مواظب رغم عدم حبه للمستشفى لأنه ملتزم بحصص التصفية حسب قوله(هاني نصفي هاني عايش لباس عني في السمانة نصفي ثلث أيام مدة ثلث سوايع ونص السبت والاثنين والأربعاء و متساعد مع الطلبة لله...).أما المشاعر السلبية التي تصاحب الحالة(ط) من خلال حالته الصحية التي يعاني منها معبرا عن ذلك(لالا معنديش التخمام السلبي خلاص عانينا في لول باينة أي واحد يعاني بصح حمد لله والفت...). وأضاف متحسرا على الأنشطة السابقة التي كان يقوم بها والتي تخلى عنها بسبب الحالة الصحية حسب قوله(صح حبست السواقة هذا اللي عدت منديرهاش وثان منقدرش نهز الثقل خاصة المصروف نروح انا ولمرا نصرفو و نشريو بصح هاني زاهي حتى يدي ربي امانتو...)، وبخصوص الجانب المادي عبر قائلا(حمد لله مكفي من كلش وزيد لمرا معاونتني بخدمتها وبني ثان خدمته ثابتة يعني كلش متوفر كثر خير ربي...)

1.4.1. تحليل المقابلات:

من خلا ل المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة(ط) و الملاحظات التي تم تسجيلها، بدا الحالة (ط) بمظهر أنيق وجد معتني به، والذي تعامل معانا بكل أريحية وجدنا الجانب الانفعالي لديه مستقر لا يعاني من أي قلق وتوتر وحزن بسبب حالته الصحية وهذا ما بدا واضحا في حديثه، بالإضافة الى روحه المرحة ووجهه البشوش، وكلامه المتواصل دون انقطاع أما عن الحركات والإيماءات التي ظهرت على الحالة قلة في حركة اليدين وبروز إيماءات الوجه الدافئة التي كان يظهرها كالتبسم ولمعة الرضا في عينية.

أثناء معه حول مرضه تجلى لنا أن الحالة لا يعاني من أي مخاوف أو قلق يصاحبه إلا التفكير حول مستقبل ابنه وتمنيه أن يصبح جدا لأبناء ابنه الوحيد، ومن خلال أقواله وسلوكاته وتعابيير وجهه لاحظنا أن الحالة(ط) يملك ثقة كبيرة في النفس وله نفس عزيزة ويشعر بالكفاية،

أظهر الحالة قوة في هويته من خلال ملاحظتنا لاهتمامه بالمظهر الخارجي، الاستثمار في الألوان مشط الشعر.

فتفاؤل الحالة (ط) في الحياة والراحة النفسية بها بالرغم من المعاناة التي يعاني منها بسبب مرضه ومخلفات علاج تصفية الدم في المرات الأولى راجع الى السند الذي تلقاه الحالة(ط) من قبل زوجته وابنه ما جعله يواجه الظروف الجديدة بإيجابية، وهذا ما أكده احمد عبد الخالق عند تناوله مفهوم التفاؤل على "انه استعداد انفعالي ومعرفي ونزعة للاعتقاد أو للاستجابة الانفعالية نحو الآخرين والمواقف بطريقة إيجابية.

فهذا التفاؤل هو الذي حقق للحالة نوع من الراحة النفسية حيث أصبح يتمتع بأفكار ومعتقدات إيجابية حول مرضه وحول ما ينتظره بسبب السند العلائقي الذي تلقاه والثقة في نفسه ومتابعة العلاج بشكل منظم ومستمر، وفي هذا الصدد أكد اليس " أن السلوك يتحدد بالمعتقدات والأفكار التي يكونها الفرد استنادا الى التعليمات الي يتلقاها إما من الأسرة أو المجتمع أو المحيط"مما جعله يتفاعل مع الآخرين بصورة طبيعية جعلته يحقق توازن نفسي كبير. أما فيما يخص مؤشرات الالتزام العلاجي فنجد أن الحالة(ط) حريص على حضور الجلسات العلاجية والالتزام بمواعيد التصفية والتكيف بسرعة داخل المستشفى.

ونجد أن المؤشرات(التقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي) دليل واضح على بروز التفاؤل لدى الحالة(ط).

5.1.1. عرض نتائج تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم للحالة (ط):

إجابات الحالة (ط) على مقياس التفاؤل والتشاؤم كانت متباينة وموزعة على عدة بدائل حسب كل محور. ففي المحور الأول الذي يمثل التفاؤل كانت معظم استجاباتها على البديل " كثيرا "كما هو موضح الجدول التالي:

الجدول رقم (08)إجابات الحالة (ط) على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق المحور الأول:

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تبدو الحياة جميلة				+	
02	اشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا					+
03	أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا			+		
04	انظر إلى المستقبل على انه سيكون سعيدا				+	
05	انأ مقبل على الحياة بحب وتفاؤل					+
06	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة					+
07	ستكون الحياة أكثر سعادة				+	
08	لا يأس مع الحياة ولا الحياة مع اليأس				+	
09	أرى أن الفرج سيكون قريبا				+	
10	أتوقع الأفضل					+
11	أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور				+	
12	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة				+	
13	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا				+	
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل				+	
15	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم				+	
	المجموع	0	0	3	40	20

من خلال ما تم عرضه على الجدول السابق المتمثل في إجابات الحالة " الطيب"(ط) على المحور الأول الذي يمثل التفاؤل من مقياس أحمد عبد الخالق للتفاؤل والتشاؤم بعد تطبيقه عليه، بالإجابة على اغلب البنود بالبديل" كثيرا" تبين إن الحالة (ط) لديه مستوى مرتفع من التفاؤل وهذا راجع الى تقديره لذاته وتقبله لمرضه رغم المعاناة التي مر بها وهذا راجع الى المساندة التي تلقاها من طرف الزوجة والابن والأصدقاء، وكذلك الأخصائية النفسية أين يتلقى العلاج، ومعاملة الطاقم الطبي الجيدة للحالة(ط) جعله يشعر إن لديه مكانة عالية بينهم، كذلك تمسك بالحياة وتفاؤل بها وتضاعف أمله وهذا ما بدا جليا من خلال إجابته على البند(05)" أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل".

أما المحور الثاني والذي يمثل التشاؤم فان معظم الإجابات تركزت على البديل "**لا**" كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (09)إجابات الحالة (ط) على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق

المحور الثاني :التشاؤم.

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم		+			
02	حظي قليل في هذه الدنيا	+				
03	اشعر أني أتعس مخلوق	+				
04	سيكون مستقبلي مظلم	+				
05	يلازمني سوء الحظ	+				
06	مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع	+				
07	انأ بائس في هذه الحياة		+			
08	كثرة الهموم تجعلني اشعر إني أموت في اليوم مئة مرة	+				
09	أترقب حدوث أسوء الأحداث	+				
10	يخيفني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ	+				
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل	+				
12	لدي شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريبا		+			
13	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة	+				
14	يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول	+				
15	اشعر كان المصائب خلقت من اجلي	+				
المجموع		12	6	0	0	0

من خلال ما تم عرضه على الجدول السابق المتمثل في إجابة الحالة"الطيب" على المحور الثاني: التشاؤم من مقياس أحمد عبد الخالق للتفاؤل والتشاؤم والتي تركزت اغلب إجاباته فيه على البديل"لا" ومن خلال ذلك نلاحظ إن الحالة مستوى تشاؤمه منخفض خاصة بعد تقبله لمرضه والتغيرات الجسدية التي طرأت عليه بعد الخضوع للعلاج، غير ذلك نجد الحالة عند الحديث عن المستقبل نظرة تشاؤمية خوفا من عدم اللحاق بأحفاده من ابنه الوحيد، وهذا ما بدا جليا من خلال إجابته على البند(12)"لدي شعور غالبا بأني سأفارق الأحبة قريبا"، والتي عوضها باتجاهه الى الحياة الروحية وتفرغه للعبادة" حفظ كتاب الله 30 حزب" وتمسكه بدينه حتى يخفف من النظرة السلبية والتشاؤمية لحياته ومستقبله.

7.1.1. التحليل العام للحالة (ط):

بعد تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في المقابلة النصف موجهة ومقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق، نلاحظ إن الحالة لديه مستوى مرتفع من التفاؤل ولديه حب للحياة ونظرة تفاؤلية للأمور وتوقعاته الايجابية نحو المستقبل، كما إن الدعم والمساندة الأسرية والتكفل النفسي جعله يعيش توازن داخلي واستقرار نفسي وخاصة عند التقرب من الله عز وجل وحفظه لكتابه وخاصة المعاملة التي تلقاها من زوجته المتمثلة في الدعم النفسي والمادي، وبالتالي فإن هذا الدعم رفع من تقديره لذاته ونظرته لذاته ومحيطه، فالنظرة التشاؤمية عنده لديها علاقة فقط في خوفه من عدم رؤية أحفاده من ابنه الوحيد.

2.1. عرض وتحليل الحالة الثانية(م):

1.2.1. البيانات الشخصية:

الاسم: محمد

الجنس: ذكر

السن:39سنة

السكن: بوسعادة

المستوى التعليمي: رابعة متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوج

الحالة الاقتصادية: ضعيفة

المهنة: فلاح

عدد الأبناء: ولد و 3بنات

نوع المرض: سكري

مدة ازمان المرض: شهر

السوابق المرضية للحالة: لا توجد

السوابق المرضية للعائلة: لا توجد

2.2.1. تقديم الحالة:

الحالة (م) يبلغ من العمر 39 سنة، متزوج، لديه ولد وثلاث بنات يقيم في بوسعادة، مستواه الاقتصادي ضعيف، يعمل فلاح في ارض خاصة به، يعاني من سكري (النوع الأول)، أصيب به منذ حوالي شهر، لا يعاني الحالة (م) من أي أمراض سابقة وتلقى علاجه الأولي في المؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة.

الحالة من ناحية المظهر يبدو غير منظم ولباس فوضوي وغير نظيف، أما من ناحية الطول فهو طويل القامة، قوي البنية، لديه ملامح حادة وتظهر عليه العصبية، معقود الحاجبين، كثير الافئفة تقريبا في كل المقابلات. تظهر الحالة ذات مزاج متقلب وليس لديه تواصل جيد مع المحيطين به، فهو يعامل الأغلبية بعصبية وعدائية. الحالة(م) يعيش مع زوجته وأبناءه في علاقة تسودها السيطرة والجبروت والصلابة في التعامل.

عاش الحالة(م) طفولة قاسية وذلك بسبب وفاة والد في عمر 5 سنوات حيث عاش تحت سيطرة أعمامه. إذ تخلت عنه أمه وهو في عمر 6 سنوات وتزوجت برجل آخر.

لم تظهر أعراض على الحالة حيث تم اكتشاف المرض بطريقة مفاجئة وهو يعمل في أرضه، وذلك بسبب تعطل الشاحنة التي يعمل بها حيث تعرض لنوبة قلق جعلته يفقد وعيه حتى وجد نفسه في المستشفى، وسبب هذه الحادثة اكتشف الطاقم الطبي بعد التحاليل المطولة والدقيقة أن الحالة(م) يعاني من مرض السكري نوع أول. حيث كانت ردة فعله عدائية نحو الأطباء ولم يتقبل فكرة أنه يعاني من مرض مهما كان نوعه وشدته وبعد اكتشافه لهذا المرض أصبحت حياته أكثر سوءا في نظره وانه أصبح عاجزا بدنيا وماديا.

بدأ الحالة(م) بأخذ حقن الأنسولين بصفة يومية بمعدل 3 مرات في اليوم. لتبدأ رحلة المعاناة التي نتج عنها أخذ الأنسولين تغيرات جسدية، شحوب الوجه، سواد تحت العينين، الشيء الذي سبب له تذبذب على مستوى صورته الجسدية .أثناء معرفته للخبر صاحبت حالته

الصحية مجموعة من الانفعالات القوية المتمثلة في الصراخ، العدائية في الكلام، رفض المرض، الحزن والذي يعبر عن حالته وما يحس به من معاناة، فهذه الانفعالات تعتبر تفريغات عاطفية انفعالية. نظرة (م) لمستقبله والأحداث المستقبلية، نظرة سوداء تشاؤمية ، تخلو منها الطابع الإيجابي التفاؤلي.

3.2.1. مخلص المقابلات:

التقيت بالحالة(م) للمرة الأولى بإرشاد من أخصائية المستشفى أثناء تواجده هناك بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة.

عند بداية الحوار مع الحالة(م) لاحظنا أنه يريد من يستمتع له ويفرغ كل احاسيسيه المؤلمة، تأكدنا من ذلك عند تقديمنا له من طرف الأخصائية النفسانية، في البداية ابدي حالة نوعا من الرفض واستخدام عبارات مستفزة نوعا ما، ولكن بعد شرحنا له طبيعة العمل، أكدت له الأخصائية النفسانية صحة ذلك، وافق على إجراء المقابلة معنا رغم أنه عصبي وعدائي، إلا انه سعى إن يتكلم بكل أريحية عن معاناته من مرضه.

أكد الحالة(م) أنه اكتشف المرض عند إصابته بنوبة قلق حاد والتي أسفر عنه دخول الحالة(م) للمستشفى بعد أن فقد وعيه بالكامل، شخص الأطباء حالته بعد إجراء فحوصات طويلة ومكثفة حيث صرح قائلا(عرفت روحي مريض كي كنت نخدم في لفلاحة عادي، جيت نوض تراكتور بلوكالي قعدت نوض فيه ونعاود حتى تقلقت وزيد معنديش باه نخدموا راه قد الما قد الدقيق وثم ثم جاتني ضبابة على عينيا جيت دايخ لمزية كان معايا بني الصغير راح عيط للرجالة حتى لقيت روحي في سبيطار مع التحاليل وظهر عندي السكر القاوي) كانت ردة فعله عدائية غير متقبل وذلك لقوله(تصدمت شنهي انا صغير وقبضني السكر مستحيل...)
أما عن إحساسه وصف قائلا(كنت لباس بيا نخدم في أرضي عايش قدي قد روحي مكنتش نخمم يصرالي هكذا بصح بعد ممرضت وليت نخمم وخايف ومتقلق على حياتي كيفاه راح تولي

مع الدار والمصاريف...). لم يكن متقبلا لمرضه أبدا قائلا(انا في بالي السكر يقبض غير لكبار وانالي جاي للدنيا وزيد صغير ومنيش حامل جد الانسولين هذا...). أما عن شعوره وهو يتحدث عن مرضه كان يفكر بالموت والمستقبل العائلي(كيفاه تحوسي يكون شعور الواحد عرف روحو عندو السكر وزيد زوالي وولادي لاصقين في رقبتي...). لم يكن محب للحياة حسب قوله(ياودي شمن حياة...).أما عن المساندة الزوجية له وصف قائلا(انا من بكري منحبش نطيح بروحي وذك كي مرضت تحوسيني نولي مقيمها...) إذ يحتفظ الحالة(م) بالمشاعر السلبية والتشاؤمية بسبب حالته الصحية معبرا(من نيتك أطبيبة شمن مشاعر شمن إيجابية مع ذي الحالة ومع ذي لمرض...).يواجه الحالة(م) المشاكل بقلق وعصبية وعدائية حسب قوله(ياحسراه انا لجاني مشكل تخلى عليا...). ويتوقع كل شيء سلبي وليس له نظرة تفاؤلية للمستقبل بسبب عدم تقبله للمرض وبسبب الجانب المادي الضعيف حيث قال(مكان حتى شي راح يبقى مليح كان مش مليح ذك تقرضت وزيد دراهم معنديش كيفاه نمشي لحياة ذك...).

4.2.1. تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة(م) والملاحظات التي تم تسجيلها بدا الحالة (م) بمظهر غير منظم ولباس فوضوي غير نظيف، كان حاد اللسان له أحبال صوتية عالية ، يتخلل كلامه العدوانية والعنف اللفظي. وجدنا الجانب الانفعالي لديه غير مستقر يعاني من التفكير الدائم والقلق والتوتر بسبب حالته الصحية.

فعقدة النقص والعجز ولدت لديه إحباط وفقدان الثقة بالنفس،أما عن الحركات والإيماءات التي ظهرت على الحالة(م) كلها توحي بالعدائية وعدم التقبل، إذ تعتبر الآليات الدفاعية من الوسائل التي يلجأ إليها الفرد في الدفاع عن نفسه وهذا ما بدا واضحا من خلال ملاحظتنا لكثرة استخدامه للآليات المتمثلة في إنكار المرض، فإن إنكار الحالة

للمرض بسبب خوفه من الموت وقلقه من المستقبل وعدم تقبله للمرض والصعوبات المادية التي يعاني منها، فالإنكار الذي هو آلية تكيف تمنح الوقت للتأقلم مع الأوضاع المحزنة ، فالحالة هنا كان يحاول حماية نفسه من خلال رفض قبول الحقيقة بشأن ما سيحدث في حياته بسبب مرضه، فتوقعه للحوادث السلبية جعله لا يشعر بالارتياح فهو عصبي.

فبمجرد تلقيه للخبر انهار وفقد السيطرة على نفسه و ذلك بسبب عدم التقبل حيث أصيب بالإحباط والقلق كونه مصدوم ومتأثر من إصابته وأكثر شي أثر فيه وجعله يحاول إنكار مرضه هو الصعوبات المادية التي يعاني منها. وصدمته أيضا أثناء تخلي أمه عنه بعد وفاة والده في عمر صغير جعله يشعر بالضيق والقلق والبأس، وكذلك جعله يشعر بالعجز والضعف كل هذا جعله يلجأ الى ميكانيزم الدفاع المتمثل في الهروب من الواقع ونفي حقيقة مرضه ، فعقدة النقص أيضا تشكلت لديه بسبب الحياة الصعبة التي عاشها في صغره من وفاة الأب وتخلي إلام عليه و قساوة الأعمام ،وإصابته بالسكري جعلته يشعر بفقدان الثقة والإحباط، فحسب النظرية المعرفية الإحباط سببه تفكير الفرد، لذا استخدمت النظرية طريقة إعادة البنية المعرفية للفرد على نطاق واسع لتغيير المعتقدات التي تؤدي الى الإحباط المتزايد. اكتسب الحالة سمة التشاؤم من الظروف الصعبة المحيطة به والاحتكاك بالأعمام لطالما جعلته متشائم.حسب سيغمون فرويد" التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، ويعتبر الفرد متفائلا إذا لم يقع في حياته حادث يجعل نشوة العقدة النفسية لديه أمرا ممكنا ولو حدث العكس لتحول الى شخصية متشائمة. فتشاؤم الحالة(م) راجع للحياة الصعبة التي عاشها وعدم تقبله لمرضه لكثرة المسؤوليات وصعوبات الحياة والغلاء المعيشي بالإضافة الى الصعوبات المادية القاسية التي يمر بها.

ونجد أن كل المؤشرات ت المتمثلة في عدم التقبل والقلق والخوف من المستقبل والصعوبات المادية دليل واضح على بروز التشاؤم لدى الحالة(م).

5.2.1. عرض نتائج تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم للحالة (م):

إجابات الحالة (م) على مقياس التفاؤل والتشاؤم كانت متباينة وموزعة على عدة بدائل حسب كل محور. ففي المحور الأول الذي يمثل التفاؤل كانت معظم استجاباتها على البديل"لا" كما هو موضح الجدول التالي:

الجدول(10)إجابات الحالة (م) على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق المحور الأول: التفاؤل

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تبدو الحياة جميلة	+				
02	اشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا	+				
03	أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا	+				
04	انظر إلى المستقبل على انه سيكون سعيدا	+				
05	انأ مقبل على الحياة بحب وتفاؤل	+				
06	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة		+			
07	ستكون الحياة أكثر سعادة	+				
08	لا يأس مع الحياة ولا الحياة مع اليأس	+				
09	أرى أن الفرج سيكون قريبا		+			
10	أتوقع الأفضل		+			
11	أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور	+				
12	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة	+				
13	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا	+				
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل	+				
15	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم	+				
	المجموع	12	6	0	0	0

من خلال ما تم عرضه على الجدول السابق المتمثل في إجابات الحالة (م) على المحور الأول الذي يمثل التفاؤل من مقياس أحمد عبد الخالق للتفاؤل والتشاؤم بعد تطبيقه عليه، بالإجابة على اغلب البنود بالبديل" لا" تبين إن الحالة (م) لديه مستوى منخفض من التفاؤل وهذا راجع الى الأزمات والصعوبات التي تعرض لها والتي كان يترجمها من خلال العصبية والعدائية وأيضا بسبب المعاناة والحوادث المؤلمة التي مر بها من وفاة والده وزواج والدته وسيطرة أعمامه عليه.

أما المحور الثاني والذي يمثل التشاؤم فان معظم الإجابات تركزت على البديل " **كثيرا** " كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (11)إجابات الحالة (م)على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق المحور الثاني :التشاؤم.

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم				+	
02	حظي قليل في هذه الدنيا				+	
03	اشعر أني أتعس مخلوق				+	
04	سيكون مستقبلي مظلم				+	
05	يلازمني سوء الحظ				+	
06	مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع			+		
07	انأ بائس في هذه الحياة				+	
08	كثرة الهموم تجعلني اشعر إني أموت في اليوم مئة مرة				+	
09	أترقب حدوث أسوء الأحداث			+		
10	يخيفني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ				+	
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل				+	
12	لدي شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريبا			+		
13	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة		+			
14	يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول				+	
15	اشعر كان المصائب خلقت من اجلي			+		
المجموع		0	2	12	40	0

من خلال ما تم عرضه على الجدول السابق المتمثل في إجابة الحالة"محمد" على المحور الثاني: التشاؤم من مقياس أحمد عبد الخالق للتفاؤل والتشاؤم والتي تركزت اغلب إجاباته فيه على البديل "كثيرا" ومن خلال ذلك نلاحظ إن الحالة مستوى تشاؤمه مرتفع خاصة بعد إصابته بمرض السكري وعدم تقبله له والتكيف معه، وصعوبة التعامل مع المرض، وانه بائس ومكتوب عليه الشقاء منذ الصغر وانه غير قادر على تحمل المسؤولية مستقبلا وانه عاجز وضعيف.

3.2.1. التحليل العام للحالة :

بعد تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في المقابلة نصف الموجهة ، ومقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق، نلاحظ أن الحالة لديه مستوى مرتفع من التشاؤم وذلك راجع إلى المعاناة والحوادث المؤلمة والتي مر بها والتي خلقت له مشاعر النقص والقلق، والتشاؤم حسب "فرويد "يحدث إلا إذا حدثت للفرد عقدة نفسية .كما فسر القلق على انه شعور غامض وغير سار. وراجع أيضا الى نظرته السلبية للحياة وتشاؤمه نحو المستقبل بسبب رفضه تقبل مرضه وحالته المادية المتدنية وشعوره بالعجز في التغلب عن مرضه.

3.1. عرض وتحليل الحالة الثالثة(ع):

1.3.1. البيانات الأولية:

الاسم: العمري

الجنس:ذكر

السن: 50 سنة

المسكن: المسيلة

المستوى التعليمي: الرابعة متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوج

الحالة الاقتصادية:متوسطة

المهنة: حارس ثانوية

عدد الأبناء: 4 ذكور وبنتين

نوع المرض: سرطان المعدة

مدة ازمان المرض:3 أشهر

السوابق المرضية للحالة: لا توجد

السوابق المرضية للعائلة: الأم مريضة عقليا، الزوجة مريضة ضغط الدم.

2.3.1. تقديم الحالة:

الحالة(ع) يبلغ من العمر 50 سنة، متزوج، لديه 4 ذكور وبنتين(الابن الأكبر متزوج)، يقيم في حي5 جويلية بالمسيلة،مستواه الاقتصادي متوسط، يعمل حارس في الثانوية،يعاني من ورم في المعدة، أصيب به منذ حوالي 3 أشهر، لا يعاني من أي أمراض سابقة، أما في العائلة أمه مريضة عقليا(متوفية) أما الزوجة فهي مريضة ضغط دم، ويتلقى العلاج بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة.

الحالة من ناحية المظهر يبدو أنيق ولباسه مرتب وتناسق ونظيف، أما من ناحية الطول فهو طويل القامة، لديه بنية جيدة ، أما ملامحه فهو يمتلك ملامح هادئة وبشوشة. كانت تطغى على وجهه الابتسامة في غالبية المقابلات وأحيانا يتخلله شحوب ، كان يجيب على الأسئلة بطلاقة لفظا أو حتى عن طريق إيماءات وجهه وذلك للتعبير عن إحساسه ومشاعره يظهر الحالة (ع) ذو مزاج منبسط، لديه تواصل جيد مع المحيطين به .

الحالة(ع) يعيش مع زوجته و أبنائه الخمسة (الابن الأكبر سمنه منفصل) في إطار علاقة يسودها الحب والاحترام والاهتمام بين أفراد العائلة. لم يكن يعلم في البداية أنه مصاب بورم في المعدة(سرطان معدة)، حيث ظهرت أعراض مرضه قبل إن يتم وضع تشخيص نهائي له، قبل 20 يوم، ومن بين الأعراض التي ظهرت عن الحالة تقلصات في المعدة والشعور بالدوار لكن رغم هاته الأعراض لم يزر الحالة(ع) الطبيب إلا بعد إن ازداد الألم ثم اتجه الى الطبيب المختص، وبعد الفحوصات اللازمة وجد انه يعاني من ورم سرطاني في المعدة. حيث كانت ردة فعله صدمة كبيرة له بعد تلقيه في الخبر، الذي يؤكد فيه الطبيب بإصابته بورم في المعدة، حيث صاحب هذا الأخير قلق وانفعالات قوية كالبكاء والحزن الشديد باعتبارهم تفريغات عاطفية وانفعالية. ضف الى ذلك الدهشة التي سيطرت عليه في تلك اللحظة ممالا دل على عدم تقبله للمرض. وبعد اكتشاف هذا المرض تغير الكثير من حياته كنشاطاته اليومية وخاصة

حياته الزوجية. أما عن طفولته فقد عاشه الحالة طفولة عادية تشوبها بعض التقلبات العائلية خاصة مرض أمه التي تعتبر مريضة عقليا، فهذا أثر على حياته مما جعله يسخر حياته للاهتمام بها هو وزوجته والتكفل بها الى أن وافتها المنية

بدأ الحالة(ع) في العلاج عن طريق حقن الأدوية في المصل لساعات طويلة تدوم 3 ساعات تحت مراقبة طبية خاصة. لتبدأ معه رحلة المعانات التي نتج عنها العلاج الكيميائي المكثف، وصاحبته تغيرات على مستوى الجسد، نحافة الجسم، شحوب الوجه، اصفرار في الأسنان، الشي الذي سبب له تذبذب على مستوى صورته الجسدية. كما إن التصورات التي يحملها الحالة(ع) اقترنت بالموت وهذا ما شكل له نظرة تشاؤمية لمستقبله والخوف من الانفصال عن عائلته(شريكة حياته و أطفاله الصغار)وفقدان الذات والعديد من الاضطرابات الأخرى أهمها الاكتئاب الذي ظهر جليا في المقابلات وكذلك اضطرابات في النوم والأكل.

3.3.1. ملخص المقابلات:

التقينا بالحالة(ع) للمرة الأولى بإرشاد أخصائية المستشفى" داود نجلاء" أثناء تلقيه العلاج بمستشفى الزهراوي، عند بداية الحوار معه لاحظنا قبوله لفكرة التكفل النفسي التي طرحتها الأخصائية على الحالة من خلال تعابير الوجه وبشاشته ولطافة الكلام، خاصة بعد معرفته لنا من طرف الأخصائية النفسانية التي تقوم بالتكفل بالمرضى في فرع الأورام داخل المستشفى.

أبدى الحالة تقبلا كبيرة لإجراء المقابلة وتكلم معنا بأريحية عن مرضه متى وكيف عانى منه وأوضح إن كل من حوله من أصدقائه وأفراد عائلته تأثروا بحالته وأصبحوا داعمين له بحسب قوله(جاني السطر كنت قاعد شربت لحشاوش بعد رحت للطبيب يحياوي قالي دير التيو رحت لشاكار قالولي لازم دير منظار، كي عرفت بكيت بزاف وغاضتني عمري كل ميجي واحد يزورني منقدرش نقابلهم بصح العايلة والصحاب وقفوا معايا...).

الحالة بدأ في تقبل إدراكه مرضه جيدا بعد مدة من العلاج والاحتكاك بالأطباء وذلك في ظل مساندتهم له ومساندة الأهل والأصدقاء غير إصابته بهذا المرض شكلت لديه صدمة عند تلقي الخبر قابله بالذهول والرفض الذي تمثل في ردود أفعال كالبكاء والحسرة حسب قوله(كي عرفت بكيت بزاف وغاضتني عمري...).أما عن التغيرات التي طرأت في حياته حيث اعتبر إن حياته كانت سابقا جيدة وعادية كسائر الناس إلا إن إصابته بالمرض غيرت حياته إذ عبر قائلا(كنت مع وليداتي ومرتي نخدم لباس بيا بعدها تبدلت حياتي مش انه كي ابتلاني ربي بالمرض بصح تخمامي مش على لمرض تخمامي على ولادي وعلى مستقبلهم ...)أما الأفكار التي طغت عليه أول تلقيه للخبر قال(هو قضاء وقدر ربي كي ابتلاني مش معانتها يكرهني راه يحبنا يحوس يشوف الصبر نتاعنا صح تصدمت وتفاجئت مقدرتش نتقبل في البداية إلا اني رضيت لأنه ربي قالي اسعي يا عبدي وأنا نعينك...).أما عن إحساسه أثناء قيامه بالحصص العلاجية التي يقوم بها كل 21 يوم لمدة ثلاث ساعات تتسم بالتعب الشديد والإرهاق وصف قائلا(نتعب من الدوا ويضرني بزاف وشوي شوي كي يمشي فيا نولى عادي وهذا الدواء يتعبني ونتقيا بزاف...) ثم فاتحنا الحالة وهو من المصابين بهذا المرض المزمن أدى قائلا(أنا صبرت لحكم ربي بصح الناس تشوف فيا شوفة نتاع فراغ بلي خلاص راح نموت مبقاليش وميؤوس من حالتي ...). أما فكرة الموت كانت تلازمه في البداية التي عرف فيها انه مصاب بسبب خوفه على زوجته و أولاده ومستقبله قائلا(في لول خفت وتوسوست بلي خلاص راح نموت ونخلي مرتي وولادي صغار هذا اللي كان مخوفني مش خايف من المرض هذا حكم ربي لا اعتراض عليه...). الحالة المادية لديه متوسطة على العموم لكن لديه مخاوف حول تركه لزوجته وأولاده خوفا عليهم من البقاء وحدهم دون معين، إما الدعم الذي تلقاه من زوجته وزملاء العمل وابنه وصفه قائلا(مرتي شريكة الحياة كانت تقرأ معايا نحبها وكانت واقفة معايا.. وصحابي واقين ثان مخلاونيش خلاص وبني لكبير ربي يهديه تقول معندو باباه لاتي بخدمته ودارو... كاين صح الخوف على الصغار والمرا من بعد كشما قدر ربي لمن يقعدوا...).من حيث الالتزام

العلاجي عبر قائلا(كل 21 يوم نجي دوايا وهذ الحصة الرابعة ليا والحمد لله مغبتش حتى حصة ...)إلا انه هناك تفكير سلبي باتجاه مستقبل عائلته الذي ولد له التشاؤم حيال هذا الأمر.

4.3.1. تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة(ع) والملاحظات التي تم تسجيلها، بدا الحالة بمظهر أنيق ولباس مرتب ولباس مرتب ومتناسق ونظيف، الذي تعامل معنا بكل أريحية من خلال طريقة كلامه المهذبة والمحترمة والجد راقية، لاحظنا إن الجانب الانفعالي لديه مستقر بالإضافة الى روحه المرحة وبشاشة وجهه وكلامه الموزون المتواصل، أما عن الحركات والإيماءات التي ظهرت على الحالة(ع) فهو قليل الحركة ذو إيماءات هادئة كان يظهرها طوال المقابلات وحديثه معنا كالابتسامة الدائمة.

إثناء حديثنا معه حول مرضه تجلى لنا إن الحالة لا يعاني ما أي قلق حول حالته الصحية لكنه يعاني من مخاوف حول مستقبل زوجته وأبناءه الصغار. ومن خلال أقواله وسلوكاته وتعابير وجهه لاحظنا إن الحالة يمتلك ثقة كبيرة بنفسه خصوصا في التغلب على المرض ومواجهته و إن لديه شعور بعدم الراحة والأمان فيما يخص مستقبل عائلته.

في الوهلة الأولى، أصيب بالذهول ولكن سرعان ما تأقلم وتقبل فكرة مرضه، فالصدمة التي تلقاها عند التشخيص كانت لعدم تهيئته لتلقي الخبر وكبداية لمرحلة الحداد التي تعتبر عاملا نفسيا للوصول الى التقبل وإعادة التوازن.

في البدايات عانى من اضطرابات في المزاج شملت أعراض اكتئابية بسبب التغيرات التي فرضها العلاج الكيميائي عليه بالإضافة الى اضطرابات الشهية والنوم.

فرغم الظروف القاسية التي فرضتها عليه الحياة وتجربته مع المرض لازال يتعايش ويتكيف مع المرض كنوع من المقاومة، وهذا راجع الى عوامل أخرى من بينها نمط شخصيته

التي تتميز بالصبر، وكذلك السند العلائقي خاصة الزوجة وأصدقاء العمل الذين ساهموا في بداية الأمر في تخطيه للخبر الصادم ثم مرحلة العلاج عند تقبل التغيرات المفاجئة التي ظهرت على الحالة(ع) في صورته الجسدية.

فالسند الأسري عزز له صورة تقبل الجسم ورفع من مستوى تقديره بالإضافة الى مساندة الأصدقاء ماديا ومعنويا، إلا إن هذا لم يكن كافيا في تغطية الجانب التشاؤمي لديه المتمثل في خوفه على مستقبل عائلته من بعده.

نجد إن الحالة(ع) لديه بعض مؤشرات التفاؤل المتمثلة في التقبل ، السند العلائقي والالتزام العلاجي وبعض مؤشرات التشاؤم كالخوف والقلق من مستقبل عائلته وهذا دليل واضح أن مؤشرات الحالة(ع) تتراوح بين التفاؤلية والتشاؤمية.

5.3.1. عرض نتائج تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم للحالة (ع):

إجابات الحالة (ع) على مقياس التفاؤل والتشاؤم كانت متباينة وموزعة على عدة بدائل حسب كل محور. ففي المحور الأول الذي يمثل التفاؤل كانت معظم استجاباتها على البديل "متوسط " كما هو موضح الجدول التالي:

الجدول رقم (12)إجابات الحالة (ع) على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق المحور الأول:التفاؤل

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تبدو الحياة جميلة		+			
02	اشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا			+		
03	أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا		+			
04	انظر إلى المستقبل على انه سيكون سعيدا			+		
05	انأ مقبل على الحياة بحب وتفاؤل			+		
06	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة		+			
07	ستكون الحياة أكثر سعادة			+		
08	لا يأس مع الحياة ولا الحياة مع اليأس			+		
09	أرى أن الفرج سيكون قريبا			+		
10	أتوقع الأفضل		+			
11	أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور				+	
12	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة		+			
13	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا		+			
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل			+		
15	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم			+		
	المجموع	0	12	24	4	0

من خلال ما تم عرضه على الجدول السابق المتمثل في إجابات الحالة " العمري" على المحور الأول الذي يمثل التفاؤل من مقياس أحمد عبد الخالق للتفاؤل والتشاؤم بعد تطبيقه عليه، بالإجابة على اغلب البنود بالبديل" متوسط " تبين إن الحالة "العمري" لديه مستوى متوسط من التفاؤل وهذا راجع الى الأزمات والصعوبات التي تعرض لها والتي كان يترجمها من خلال الحزن والبكاء والحسرة وأيضا بسبب المعاناة والحوادث المؤلمة التي عانى منها في فترة مرض أمه، ورفضه في البداية وإنكاره لمرضه،وضعف العلاقة الجنسية مع زوجته التي مازال يحبها بشغف.

أما المحور الثاني والذي يمثل التشاؤم فان معظم الإجابات تركزت على البديل "**متوسط** " كما هو موضح في الجدول:

الجدول(13)إجابات الحالة (ع)على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق المحور الثاني :التشاؤم.

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم		+			
02	حظي قليل في هذه الدنيا			+		
03	اشعر أني أتعس مخلوق			+		
04	سيكون مستقبلي مظلم				+	
05	يلازمني سوء الحظ			+		
06	مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع		+			
07	انأ بائس في هذه الحياة		+			
08	كثرة الهموم تجعلني اشعر إني أموت في اليوم مئة مرة			+		
09	أترقب حدوث أسوء الأحداث			+		
10	يخيفني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ			+		
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل		+			
12	لدي شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريبا			+		
13	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة		+			
14	يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول	+				
15	اشعر كان المصائب خلقت من اجلي	+				
المجموع		2	10	21	4	0

من خلال ما تم عرضه على الجدول السابق المتمثل في إجابة الحالة(ع) على المحور الثاني: التشاؤم من مقياس أحمد عبد الخالق للتفاؤل والتشاؤم والتي تركزت اغلب إجاباته فيه على البديل "متوسط " ومن خلال ذلك نلاحظ إن الحالة مستوى تشاؤمه متوسط خاصة بعد إصابته بمرض ورم في المعدة وعدم تقبله له والتكيف معه في الأول، إلا إن مخاوفه كانت تصب حول مستقبله وخوفه الدائم على زوجته وأبنائه ومن يعينهم، وهذا الأمر كان يشعره بالحزم والإحباط وجعل منه شخصا متشائما حول مستقبله ومستقبل عائلته.

6.3.1.التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ا والنتائج التي تحصلنا عليها من خلال مقياس التفاؤل والتشاؤم، لاحظنا أن الحالة لديه مستوى متوسط من التشاؤم ولديه حزن وتعاسة وخوف من المستقبل، وذلك راجع إلى المعاناة والحوادث المؤلمة والتي مر بها والتي خلقت له مشاعر القلق والخوف من المستقبل بسبب ترك عائلته دون معين والخوف عليهم.

2. التحليل العام للحالات الثلاث:

من خلال تحليل مضمون المقابلات العيادية والنصف موجهة ونتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق للحالات الثلاث نستنتج عدة فروق بينهم: حيث يعتبر كل من التفاؤل والتشاؤم استجابتين انفعاليتين برزوا كردة فعل، تفاوت مستواها من حالة لأخرى وذلك راجع لشخصية الحالات الثلاث والصدمة النفسية التي تلقوها عند سماع الخبر وقدرة التقبل ووجود السند العلائقي والصعوبات المادية بالإضافة الى الالتزام العلاجي . الذين يعتبرون عوامل للوصول الى التقبل و إعادة التوازن النفسي، وهذا ما تم التوصل إليه من خلال تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق.

الجدول رقم (14) يوضح مستوى التفاؤل والتشاؤم للحالات الثلاث

الحالات	مستوى التفاؤل	مستوى التشاؤم
الحالة الأولى (ط)	مرتفع	منخفض
الحالة الثانية (م)	منخفض	مرتفع
الحالة الثالثة(ع)	متوسط	متوسط

كما يظهر بأن هناك تشابه في الأعراض بين الحالات الثلاث(حالة القصور الكلوي، حالة السكري، حالة السرطان) خاصة القلق والتوتر والخوف الذي برز في أشكال متنوعة منها الخوف من الموت والمستقبل.

فالحالة الأولى(ط) يعيش حالة من التفاؤل يتخللها الخوف من عدم القدرة على رؤية أحفاده من ابنه الوحيد، إما الحالة الثانية (م) والحالة الثالثة (ع) فهما يعيشان قلق عصابي حول مستقبلهم والتفكير في الموت.

مرت كل من الحالة الثانية والثالثة باضطرابات في المزاج شملت أعراض اكتئابية كنتيجة للإحساس بنقص والدونية للتغيرات الجسدية التي فرضها عليهم العلاج، بالإضافة الى إن الحالات الثلاث اشتركوا في اضطرابات النوم و الشهية.

كما نجد التقبل لدى الحالة الأولى في المرحلة الأولى التي تتسم غالبا بالرفض والإنكار والانعزال وهذا ما وجد عند الحالة الثانية بقوة إلا إن الحالة الثالثة في الأول لم تتقبل بسبب تفكيره في مستقبل عائلته.

بالإضافة الى السند العلائقي المتمثل في الدعم الأسري ودعم الأصدقاء والأهل فهو كفيل بأن يساعد المريض على تخطي مرحلة الصدمة وتقبل التغيرات المفاجئة التي تظهر على جسده لدى الحالة الأولى والثالثة عكس الحالة الثانية ذات مستوى مساندة ضعيف.

كذلك لاحظنا إن الحالة الاقتصادية تلعب دورا مهم في رفع مستوى التفاؤل وهذا ما بدا واضحا لدى الحالة الأولى والثالثة، وقدرة المريض على تسديد تكاليف الفحوصات تساعده على مقاومة المرض والسعي للتغلب عليه بكافة الطرق بعكس الحالة الثانية الذي يواجه صعوبات مادية ومستواه المعيشي الضعيف الذي يقف حاجزا أمام قدرته على تكاليف العلاج وضعته في قلق وخوف من القادم والنظر للمستقبل بنظرة تشاؤمية، هذا الذي أدى الى رفع مستوى التشاؤم لديه وجعله شخص تشاؤمي.

فيما يتعلق بتصورات الحالات تجاه المرض نجدها في البداية عند الحالة الأولى والثالثة بأنها مقترنة بأنها نعمة من الله وانه اختبار لمدى قوة صبرهم وتحملهم، إما الحالة الثانية فإن تصوراته مقترنة بالعقاب الإلهي.

وعليه فإن مؤشرات التفاؤل تمثلت في التقبل والسند العلائقي والالتزام العلاجي، ومؤشرات التشاؤم تمثلت في عدم التقبل والقلق والخوف من المستقبل والصعوبات المادية.

3. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

بعد تحليل المقابلات مع الحالات الثلاث وباستخدام أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة نصف موجهة ومقياس التفاؤل والتشاؤم، سوف يتم مناقشة النتائج وفقا لفرضيات الدراسة ومتغيراتها.

- **مناقشة نتائج الفرضية العامة:** تنص الفرضية العامة على أن مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى أشخاص ذوي الأمراض المزمنة لحالات في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) تتحدد في التقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي، عدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية.

نجد أن مؤشرات التفاؤل لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة لحالات في معاناة من (القصور الكلوي، السرطان) تتحدد في التقبل، السند العلائقي والالتزام العلاجي، إذ يعرف التفاؤل حسب منظمة الصحة العالمية بأنه عملية نفسية إرادية تولد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل والثقة بالنفس، إذ ترتبط مؤشرات التفاؤل بنظرة الفرد للحياة وتوقعاته للنتائج الإيجابية وهذا ما نجده عند الحالة (ط) التي تعاني من قصور كلوي والحالة(ع)التي تعاني من السرطان، وتتحدد صفات الشخصية المتفائلة في الملامح الجسمية المتمثلة في الاسترخاء النسبي من الناحية الجسمية والنفسية، أيضا الملامح الكلامية المتمثلة في الأسلوب السلس والانشراح أثناء الكلام، وهذا ما ظهر جليا لدى الحالتين(ط) والحالة(ع).

في حين نجد أن مؤشرات التشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة لحالات في معاناة من(السكري) تتحدد في عدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية، إذ يعرف التشاؤم حسب منظمة الصحة العالمية بأنه رؤية الجوانب السلبية للأحداث فقط مما يستنزف طاقة المرء ويشعره بالضعف والنقص في نشاطه، فتعود صفات المتشائم الى حالته البيئية وتكوينه النفسي والجسدي وظروفه المحيطة به، وهذا ما نجده عند الحالة(م) التي تعاني من

مرض السكري. وتتحدد صفات الشخصية المتشائمة في الملامح الوجدانية المتمثلة في السلبية الروحية والاعتقادات المشوهة والدونية النفسية، بالإضافة الى الملامح الاجتماعية المتمثلة في عدم القدرة على الوثوق بالأشخاص من حوله و العزلة الاجتماعية، والملامح الكلامية التي عبرت عن مشاعره السلبية، وهذا ما ظهر جليا عند الحالة(م) التي تعاني من مرض السكري. وعليه نجد أن الملامح السابق ذكرها ساهمت في تحديد مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى أشخاص ذوي الأمراض المزمنة لحالات في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) المتمثلة في التقبل، وجود السند العلائقي، الالتزام العلاجي، عدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية.

وتتفق داستنا في هذا مع دراسة ابتسام محمد الجيشي (2020) التي كانت بعنوان : الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان التي خلصت نتائجها الى أن الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان جاء مرتفعا، بالإضافة الى دراسة عطاب حميمي (2017) التي بعنوان الاكتئاب لدى النساء المريضات بالسكري اللواتي يتناولن الأنسولين، التي خلصت نتائجها الى أن الصعوبات والمشاكل النفسية التي تعيق المصابات بالسكري خاصة ظاهرة الاكتئاب مرتفعة وتأثيرها على حياتهن الشخصية والاجتماعية.

وعليه تحققت الفرضية العامة التي تنص على أن: مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى أشخاص ذوي الأمراض المزمنة لحالات في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) تتحدد في التقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي، عدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية.

- **مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:** تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه تتحدد مؤشرا التفاؤل لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) بالتقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي.

نجد إن مؤشرات التفاؤل المتمثلة في التقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي تحددت لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي والسرطان) ،حيث يعرف التفاؤل حسب بدر الأنصاري على أنه نظرة الفرد نظرة إيجابية نحو مستقبل وتوقع حياة أفض وانتظار أشياء إيجابية. وذلك مرتبط بالعوامل النفسية المتمثلة في الإدراك الإيجابي لبعض جوانب حياتهم والتركيز عليها حتى أثناء مواجهة المرض، ويمكن أن يشمل ذلك الامتنان الى العلاقات الجيدة والقوية الداعمة التي يمكن إن تحسن من الحالة النفسية وتعزز التفاؤل فحالة القصور الكلوي والسركان يشعرون بأنهم محبوبون ومدعومون يميلون الى التحلي بنظرة أكثر إيجابية خاصة حالة القصور الكلوي، ونجد إن الحالتين يلجأن الى معتقداتهم الروحية والإيمانية والقيم الشخصية للحصول على الطمأنينة والدعم العاطفي وهذا أعطاهم شعورا بالغرض والمعنى في مواجهة مرضهم وتقبله، بالإضافة الى التحفيز الذاتي فنجد لدى الحالتين مستوى مرتفع من التحفيز الذاتي مما ساعدهم على الالتزام بخطط العلاج، ولديهما شعور أقوى بالهدف مما دفعهم الى التمسك بالعلاجات حتى في الأوقات الصعبة، وأيضا الثقة في العلاج إذ لديهم ثقة كبيرة في فعالية العلاج والأطباء وهذه الثقة زادتهم من احتمالية التزامهم بالخطط العلاجية.

وتتفق دراستنا في هذا مع دراسة " **ابتسام محمد الجيشي 2020**" التي كانت بعنوان:" الدعم الاجتماعي لدى مريضات السرطان(دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان) التي خلصت نتائجها الى إن الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان جاء مرتفعا.

وعليه فقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على: " إن مؤشرات التفاؤل تتحدد لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) بالتقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي".

- **مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:**التي تنص على أنه: تتحدد مؤشرات التشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) بعدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية.

نجد إن مؤشرات التشاؤم تحددت لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة (السكري) بعدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية. ويعرفه بدر الأنصاري على أنه :توقع سلبي للأحداث القادمة تجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما عداه.إذ نجد حالة السكري رافض لفكرة المرض والتشخيص إذ جعله يشعر بالغضب والإنكار وعدم تقبل مرضه ، مما أدى الى عدم استعداده للتعامل مع المرض أو الالتزام بالعلاج. فالحالة يواجه مخاوف بشأن نهاية الحياة أو الفقدان الشخصي مما أثر على نظرته للمستقبل والمعانات من قلق الموت ، أيضا الخوف من المجهول وعدم اليقين بشأن تطور المرض ومدى تأثيره على حياته ولد له النظرة التشاؤمية، وهذا الخوف أثر على الوظائف اليومية للحالة، كذلك تكاليف العلاج والأدوية المرتفعة ولد له أيضا شعورا بعدم الأمان المالي الذي زاد من قلقه و قلل الأمل لديه .

وتتفق دراستنا في هذا مع دراسة "**عطاب حميمي2017**" التي كانت بعنوان" الاكتئاب لدى النساء اللواتي يتناولن الأنسولين. التي خلصت نتائجها الى إن الصعوبات والمشاكل النفسية التي تعيق المصاب بالسكري خاصة ظاهرة الاكتئاب مرتفعة وتأثيرها على حياتهم الشخصية والاجتماعية.

وعليه فقد تحققت الفرضية المعنونة ب: " تتحدد مؤشرات التشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) بعدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية.

- **مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:** التي تنص على انه: تختلف مؤشرات التفاؤل و التشاؤم (الحالة) باختلاف المرض المزمن.

نجد أن مؤشرات التفاؤل تختلف لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) لصالح حالتي القصور الكلوي، السرطان من خلال التقبل ، السند العلائقي، الالتزام العلاجي، ويمكن تفسير ذلك من خلال مجموعة متنوعة من العوامل بما في ذلك مستوى تقبل المرض، ووجود الدعم ومستوى الالتزام العلاجي، وبالنظر الى هذه العوامل يمكننا إن نرى كيف يمكن إن يختلف مستوى حالة القصور الكلوي ومستوى حالة السرطان المتمثلة في العوامل السابقة كلها عوامل أساسية في تحديد مدى التفاؤل لدى هاتين الحاليتين . ففهم هذه الاختلافات يساعدنا على توجيه الرعاية والدعم اللازمين لتحسين حالة المرضى النفسية والعاطفية.

كذلك نجد أن مؤشرات التشاؤم تختلف لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) لصالح حالة السكري من خلال عدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية، ويمكن تفسير ذلك بأن الحالة لا يجد وقتا كافيا للتكيف مع مرضه وعدم تقبل تشخيصه وذلك من خلال عدم السيطرة على التغيرات التي تصاحب نمط الحياة التي تتطلب تكاليف معينة مثل الأدوية وأجهزة قياس السكري، خاصة إن السكري يؤدي الى مضاعفات خطيرة دفعت الحالة الى القلق والخوف من المستقبل المجهول خاصة في الصعوبات المادية التي تشكل ضغطا نفسيا على الحالة.

وتتفق دراستنا في هذا مع دراسة "**أحمد عبد الخالق 1998**" التي كانت بعنوان التفاؤل والتشاؤم وصحة الجسم" التي خلصت نتائجها الى انه توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل والتشاؤم والأعراض الجسمية. وكذلك مع دراسة " **ابتسام محمد الجيشي2020**" الي بعنوان الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان " التي خلصت نتائجها الى إن الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان جار مرتفعا. بالإضافة الى دراسة "**عطاب حميمي2017**"

بعنوان "الاكتئاب لدى النساء اللواتي يتناولن الأنسولين. التي خلصت نتائجها الى إن الصعوبات والمشاكل النفسية التي تعيق المصاب بالسكري خاصة ظاهرة الاكتئاب مرتفعة وتأثيرها على حياتهم الشخصية والاجتماعية.

وعليه تحققت الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على أنه: تختلف مؤشرات التفاؤل و التشاؤم (الحالة) باختلاف المرض المزمن.

خاتمة:

قمنا في هذا البحث بدراسة مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان)، وذلك من خلال دراسة ميدانية على المؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة.

تكمن أهمية هذا البحث في تحديد مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من القصور الكلوي، السكري، السرطان. ولقد اعتمدناؤل بأنه عملية نفسية إرادية تولد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل والثقة بالنفس، وهو عكس والتشاؤم الذي يميز الجوانب السلبية لأحداث التي يستنزف فيها طاقة المرء ويشعره بضعف والنقص في نشاطه، والاختلافات بين هذه المؤشرات. ولقد اعتمدنا في ذلك على الأدوات المتمثلة في المقابلة نصف موجهة ومقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق (1998)، ولقد اتخذنا لذلك مجموعة مكونة من ثلاث حالات.

ويمكن تلخيص النتائج المتوصل إليها فيما يلي أن مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض لحالات في معاناة من(القصور الكلوي، السكري، السرطان) تتحدد في التقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي، عدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية، أيضا تتحدد مؤشرات التفاؤل لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة(القصور الكلوي، السكري، السرطان) بالتقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي، أيضا تحدد مؤشرات التشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة (القصور الكلوي، السكري، السرطان) بعدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية،كذلك اختلاف مؤشرات التفاؤل عن مؤشرات التشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) من خلال التفاوت في التقبل، السند العلائقي، الالتزام العلاجي لصالح حالة القصور الكلوي والسرطان، والتفاوت في عدم التقبل، القلق والخوف من المستقبل، الصعوبات المادية لصالح حالة السكري.

وهذا ما توصلنا إليه أيضا من خلال تحليل المقابلات النصف موجهة ومقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق ، دعم فرضيات بحثنا.

وأخيرا يمكن القول إن نتائج البحث الحالي تعود الى مجموعة الدراسة وخصوصيتها ،وهي لا ترقى الى مستوى التعميم لأنها تناولت حالات فردية خاصة، إذ تؤكد وجود فروق في مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان)، ولعل هذا البحث المتواضع يفتح آفاق جديدة لبحوث أخرى يمكن إن تبحث في مؤشرات أكثر للتفاؤل والتشاؤم لهذه الفئة للتخفيف من اضطراباتهم النفسية وإعادة الاعتبار للذات والمساهمة في القيام بأدوارهم في المجتمع على أحسن وجه وفي ظروف أكثر تلاؤما.

مقترحات الدراسة:

على ضوء هذه الدراسة ونتائج الدراسات السابقة نضع مقترحاتنا التي نتمنى إن تجد صدى في الواقع وهي كالآتي:

1-ضرورة التوسع في دراسة مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى أصحاب الأمراض المزمنة من اجل الفهم العام للظاهرة والوصول الى حلول.

2- توعية أقارب المرضى بمدى خطورة الصراعات النفسية على حياتهم مما يستلزم السند العلائقي المشبع بالتفاهم والعطف والمساعدة النفسية اللازمة.

3-تفعيل دور الأخصائي العيادي في المستشفيات العمومية والخاصة.

4-تخصيص حصص للتكفل والدعم النفسي لأصحاب الأمراض المزمنة وذلك بمساعدتهم على التقبل والتكيف مع المرض وتعزيز مؤشرات التفاؤل التي يتمتعون بها.

5-تزويد المستشفيات بالوسائل الطبية اللازمة لإجراء الفحوصات للمرضى خاصة محدودي الدخل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- **الكتب:**

1. الأنصاري(1998)، التفاؤل والتشاؤم ومفهوم القياس والمتعلقات، ط1، مجلس النشر العلمي، الكويت.
2. الزارد، فيصل محمد، الأمراض النفس–جسدية، أمراض العصر،ط1، دار النفائس، لبنان.
3. بورقبة أمال(2000)، الكلى من الوظيفة الى الأمل في الحياة،ط1، دار النساء للنشر والتوزيع، الجزائر.
4. بوحوش عمار محمد ذنيبات(2001)، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط3، ديوان المطبوعات، الجزائر.
5. تشيلي تايلور(2008)، ترجمة وسام درويش وبريك وآخرون، علم النفس الصحي،ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان.
6. حسن صادق(2014)، أيهما أشد خطورة مرض السركان أم مرض الاكتئاب، ط1، دار الصفاء، عمان.
7. حسن محمد غانم(2011)، الاضطرابات النفسجسمية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
8. رورية أمين(1983)، داء السكري،ط1، دار القلم، بيروت.
9. صادق صبور محمد(1994)، أمراض الكلى أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها، ط1، دار الشرق ، لبنان
10. عباس فيصل(2002)، العيادة النفسية لمدارس التحليل النفسي والممارسة النفسانية، ط1، دار المنهل اللبناني، بيروت.
11. عطية موريس(1993)، داء السكري وطيف نتعايش معه، دار السواف، الرياض.

12.مرزوقي جاسم(2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، ط1، العلم و الإيمان للنشر والتوزيع.

- الرسائل والأطروحات:

1. إدريس توفيق(2015)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
2. أمل سليمان تركي(2004)، أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات باضطرابات نفسجسمية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة خيضر محمد، بسكرة.
3. بن سعيد عبد القدر(2012)، التكفل النفسي(المعرفي، السلوكي) باضطراب التكيف لدى نزلاء مراهقين ابتدائيين، رسالة تخرج لنيل شهادة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، معسكر.
4. بوغازي آمنة ومجالي مروة(2017)، الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
5. بومعزة العوينة(2014)، الانعكاسات النفسية لعملية البتر عند المصابين بداء السكري، دراسة عيادية مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة مستغانم.
6. بوعلاقة فاطمة الزهراء(2016)، الصورة الامومية لدى طفل المتبني منت طرف قريبة عقيم في ضوء الاختبارات الاسقاطية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر2.
7. جلطي وهيبة(2020)، مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة بالحاج بوشعيب، عين تموشنت.

8. داود نسيبة وبحر الدين محمد(2020)، التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي،بالمركز القومي للعلاج بالأشعة بالخرطوم مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة التيلين.
9. سبع سهام و عثمان غنيمة(2014)، التفاؤل والتشاؤم والوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، رسالة ماستر في علم النفس العيادي، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة، آعلى محند أ,لحاج، البويرة.
10.سماتي سعاد(2018)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بال رضا عن الحياة لدى المراهق الأصم، رسالة ماستر في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
11.شاهين عبير وريحان محمد(2021)، التكيف الأكاديمي وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى طالبات الدراسات العليا في جامعة القدس المفتوحة في ضوء التحول نحو التعلم الالكتروني بسبب جائحة كورونا، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
12.فكراش عبد الكريم ومحامدية دليلة(2020)، صورة الجسد لدى مرضى السكري مبتوري الأطراف، مذكرة لنسل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة قالمة.
13.محجوبي إسراء و جودي حكيمة(2022)، مستوى المناعة النفسية لدى عينة من المصابين ببعض الأمراض المزمنة في ضوء بعض المتغيرات المختارة، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

- المجلات والمواقع الالكترونية:

1. أحمد عبد الخالق(1998)، التفاؤل والتشاؤم، دراسة عالمية، المجلد 26، العدد1، مجلة العلوم الاجتماعية.

2. يمنى إبراهيم، بحث في الأمراض السيكوسوماتية بتاريخ 28 أكتوبر 2020، قسم علم النفس. تم الاطلاع عليه في 2023/12/03 على الساعة 00:09.
3. Web.2016، هناء المعطي، أعراض السرطان بتاريخ 2016/02/03، تم الاطلاع عليه في 2023/12/05 على الساعة 14:34.

الملاحق

الملحق رقم(01)

مقياس التفاؤل والتشاؤم:

السن.التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مقياس التفاؤل والتشاؤم ل أحمد عبد الخالق

السن.....

الحالة الاقتصادية.....

الحالة الاجتماعية.....

التعليمة:

أخي.

يعرض عليك مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة، ويوجد أمام كل عبارة اختيارات هي بالترتيب (لا، قليلا، متوسط، كثيرا، كثيرا جدا.)

المرجو منك:

أن تقرا كل عبارة بدقة وبكل عناية ثم تبدي رأيك بوضع علامة (+) تحت الاختيار الذي ينطبق عليك من خمسة بدائل بالترتيب.

ملاحظة:

-لا تترك عبارة دون الإجابة عليها.

-لا تضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة.

-لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة.

طالما تعب ري عن حقيقة شعورك اتجاه المعنى الذي تحمله العبارة، ومما يجب التأكيد عليه أن إجابتك على عبارات المقياس تحاط بسرية تامة فهي تستخدم في أغراض البحث العلمي، ويفضل ألا تضيعي وقتا طويلا في الإجابة.

وشكرا على تعاونك.

المحور الأول: التفاؤل

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تبدو الحياة جميلة					
02	اشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا					
03	أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا					
04	انظر إلى المستقبل على انه سيكون سعيدا					
05	انأ مقبل على الحياة بحب وتفاؤل					
06	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة					
07	ستكون الحياة أكثر سعادة					
08	لا يأس مع الحياة ولا الحياة مع اليأس					
09	أرى أن الفرج سيكون قريبا					
10	أتوقع الأفضل					
11	أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور					
12	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة					
13	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا					
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل					
15	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم					

المحور الثاني: التشاؤم

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم					
02	حظي قليل في هذه الدنيا					
03	اشعر أني أتعس مخلوق					
04	سيكون مستقبلي مظلم					
05	يلازمني سوء الحظ					
06	مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع					
07	انأ بائس في هذه الحياة					
08	كثرة الهموم تجعلني اشعر إني أموت في اليوم مئة مرة					
09	أترقب حدوث أسوء الأحداث					
10	يخيفني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ					
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل					
12	لدي شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريبا					
13	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة					
14	يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول					
15	اشعر كان المصائب خلقت من اجلي					

التصحيح: تعطى صياغة ايجابية للبدائل:

لا ⟵ 1 درجة

قليلا ⟵ 2 درجة

متوسط ⟵ 3 درجة

كثيرا ⟵ 4 درجة

كثيرا جدا ⟵ 5 درجة

الملحق رقم (02): دليل المقابلة

المحور الأول: البيانات الأولية

الاسم:

الجنس:

السن:

السكن:

المستوى التعليمي:

الحالة الاجتماعية:

الحالة الاقتصادية:

المهنة:

عدد الأبناء:

نوع المرض:

مدة ازمان المرض:

السوابق المرضية للحالة:

السوابق المرضية للعائلة:

المحور الثاني: تاريخ الحالة

1- متى ظهرت أعراض المرض؟

2- ما هي مدة إصابتك بالمرض؟

3- هل بإمكانك الحديث قليلا عن كيفية اكتشافك للمرض؟

4- كيف كانت ردة فعلك؟

5- هل لاحظت تغير في حياتك قبل وبعد إصابتك بهذا المرض؟

6- عند معرفتك أنك مصاب بهذا المرض ما الشيء الذي فكرت فيه؟

7- ما هو إحساسك عند تناول الأدوية وقيامك بالحصص العلاجية؟

8- ما هو إحساسك وأنت من المصابين بهذا المرض المزمن؟

9- ما هو شعورك وأنت تتحدث عن مرضك؟

المحور الثالث: مؤشرات التفاؤل

1-كيف ترى الحياة بعد 5 سنوات؟

2-هل أنت محب للحياة؟

3-هل تشعر بأن لديك دعم كافي من الأصدقاء والعائلة؟

4-هل تحتفظ بالمشاعر الإيجابية والنظرة التفاؤلية حتى في اللحظات الصعبة التي تمر بها؟

5-هل لديك أهداف تسعى إليها؟

6-كيف تواجه المشاكل التي تصادفك في حياتك اليومية؟

7-بين لي مدى تأثير حالتك الصحية على قيامك بأمور حياتك؟

8-هل تشعر بأنك قادر على تحقيق تغير وتحسن في جودة حياتك من خلال تعاملك وتعاونك مع فريقك الطبي المشرف على حالتك؟

المحور الرابع: مؤشرات التشاؤم

1- هل تلاحظ زيادة في المشاعر السلبية بسبب حالتك الصحية؟

2- هل تشعر بأن الحالة الصحية المزمنة تسبب شعورا بالعجز وفقدان السيطرة على حياتك؟

3- هل تشعر بأن الألم الجسدي يقوم بتقييد إيجابية نظرتك للحياة ويجعلك تشعر بالإحباط؟

4- هل تشعر إن هناك صعوبة في التعامل مع التحديات الصحية التي تواجهك؟

5- هل تعاني من تغيرات في الشهية، الطاقة، النوم بسبب حالتك الصحية؟

6- هل تشعر بأن الحالة الصحية المزمنة تمنعك من القيام بالأنشطة التي كنت تستمتع بها في الماضي؟

7- هل تجد صعوبة في البقاء متفائلا بالمستقبل وتجد نفسك تتوقع النتائج السلبية بشكل متكرر؟

8- هل تجد صعوبة بالالتزام بالحصص العلاجية المفروضة عليك؟

9- هل تكفي قدرتك المادية على سد مصاريف العلاج؟

الملحق رقم(03):

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

مسيلة 2024/01/30

إلى السيد(ة): مدير المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة **السنة ثانية ماستر** التخصص: **عيادي**
الشعبة: **علم النفس**
نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة: **مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة (دراسة مقارنة لحالات لمعاناة من القصور الكلوي ,السكري , السرطان بمستشفى الزهراوي بالمسيلة).**
المشرف: **د. بن زطة بلدية**

1. اسم ولقب الطالب: **كاكة شيماء** رقم التسجيل: **191935081556**
2. اسم ولقب الطالب: **بركة خولة** رقم التسجيل: **191935076687**

وفي الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

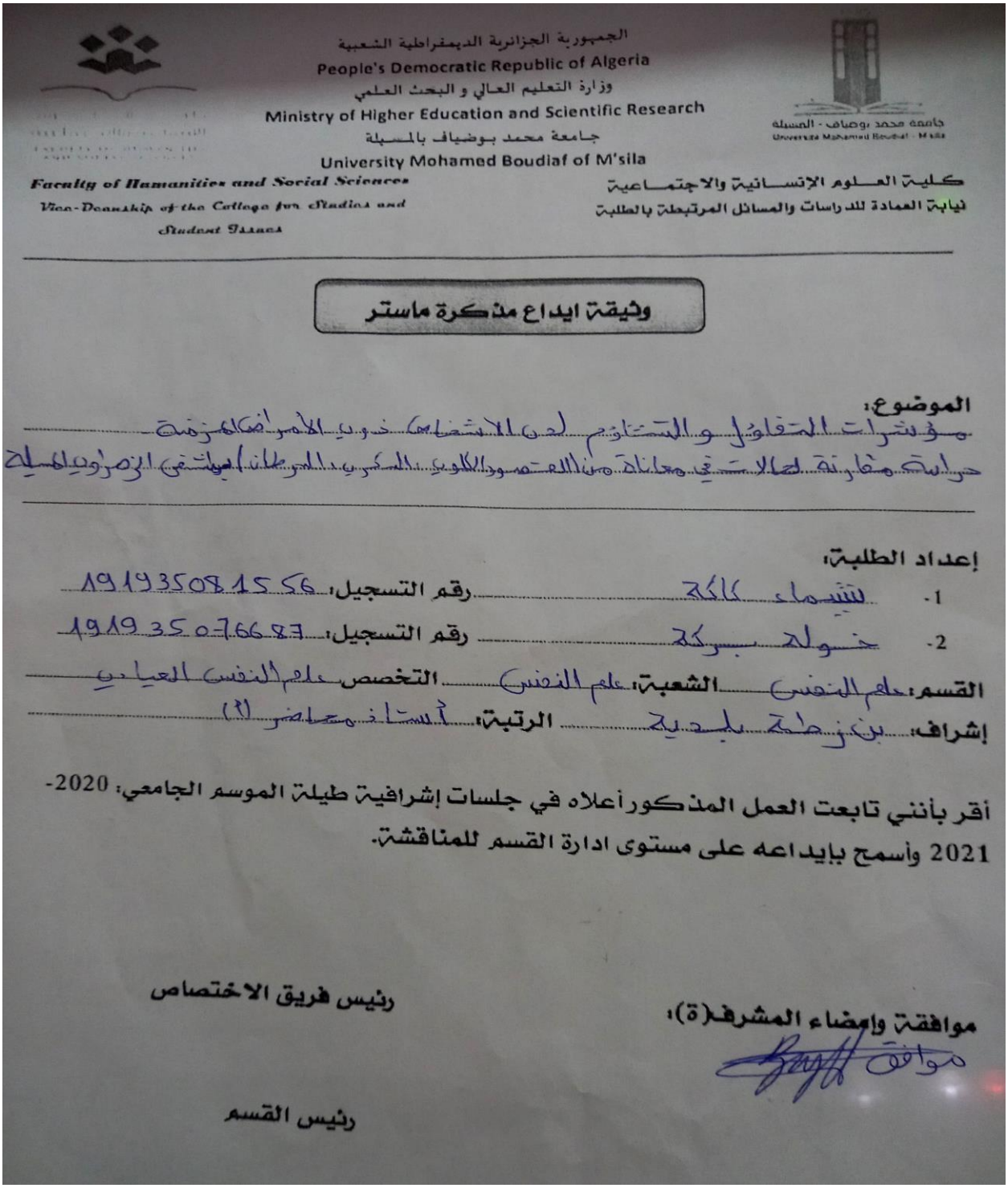
نائب العميد المكلف ما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية
الدكتور : مرزقلال إبراهيم

نائب رئيس القسم المكلف بالبحث العلمي

رئيس قسم علم النفس

نور الدين جلاب

الملحق رقم(04):



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: مؤشرات التفاؤل و التشاؤم لدى الاشخاص ذوي الامراض المزمنة
دراسة مقارنة لحالات في معاناة من الصمود الكبدي الوطاني المتواجدين في المصلحة

إعداد الطلبة:

1- [illegible] رقم التسجيل: 191935081556

2- خولة بركة رقم التسجيل: 191935076687

القسم: علم النفس **الشعبة:** علم النفس **التخصص** علم النفس العيادي

إشراف: بن زحاف بلدية **الرتبة:** أستاذ محاضر (أ)

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2020-2021 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة.

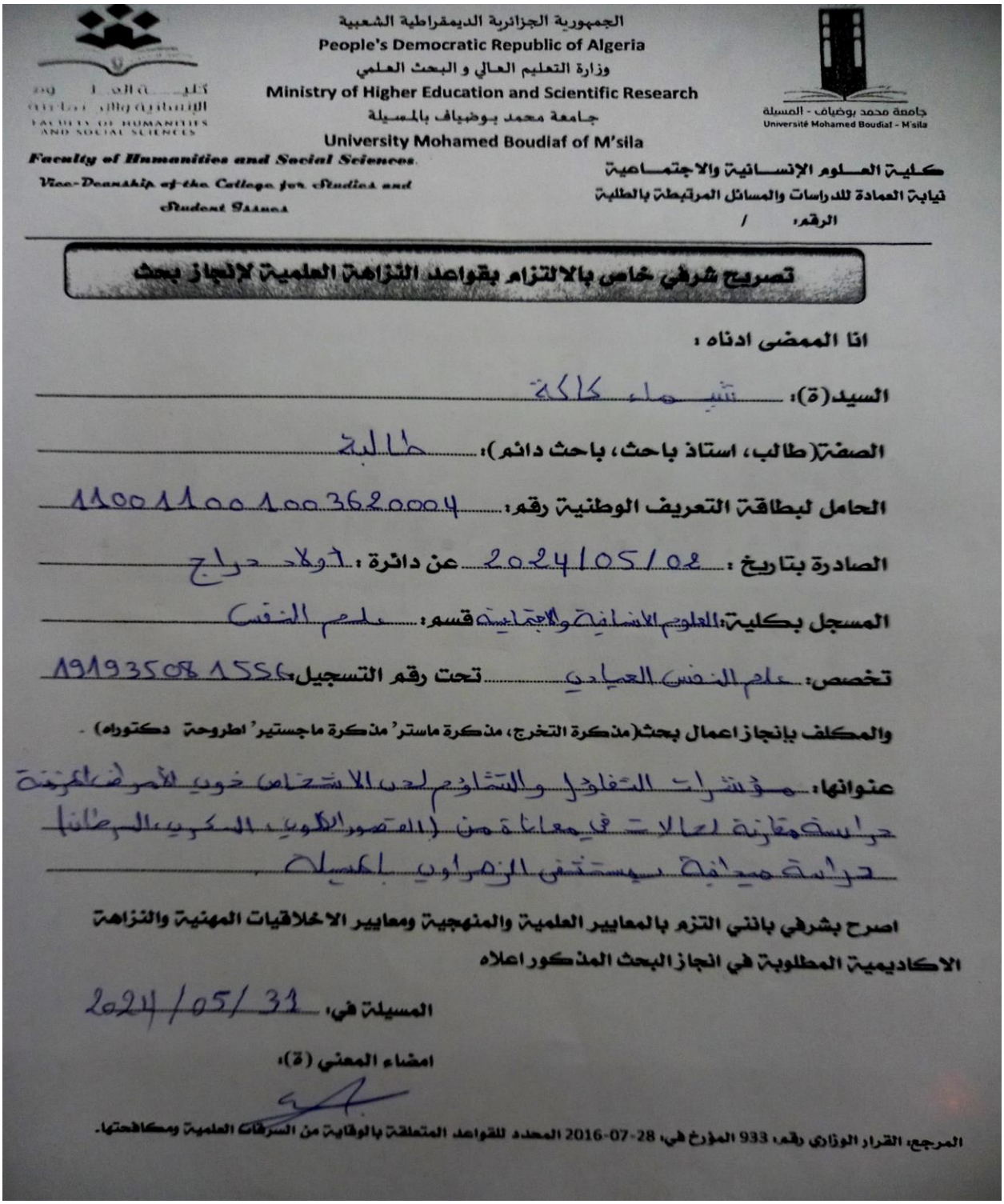
رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء المشرف(ة):

موافق

رئيس القسم

الملحق رقم(05):



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): شيماء كاكة

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110011000100362000 4

الصادرة بتاريخ: 2024/05/02 عن دائرة: أولاد دراج

المسجل بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 191935081556

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر/ مذكرة ماجستير/ اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الاشخاص ذوي الأمراض المزمنة
دراسة مقارنة لحالات في معاناة من (الفصوراللوي، السكري، الربلنا)
دراسة ميدانية بمستشفى الزمراوي المسيلة

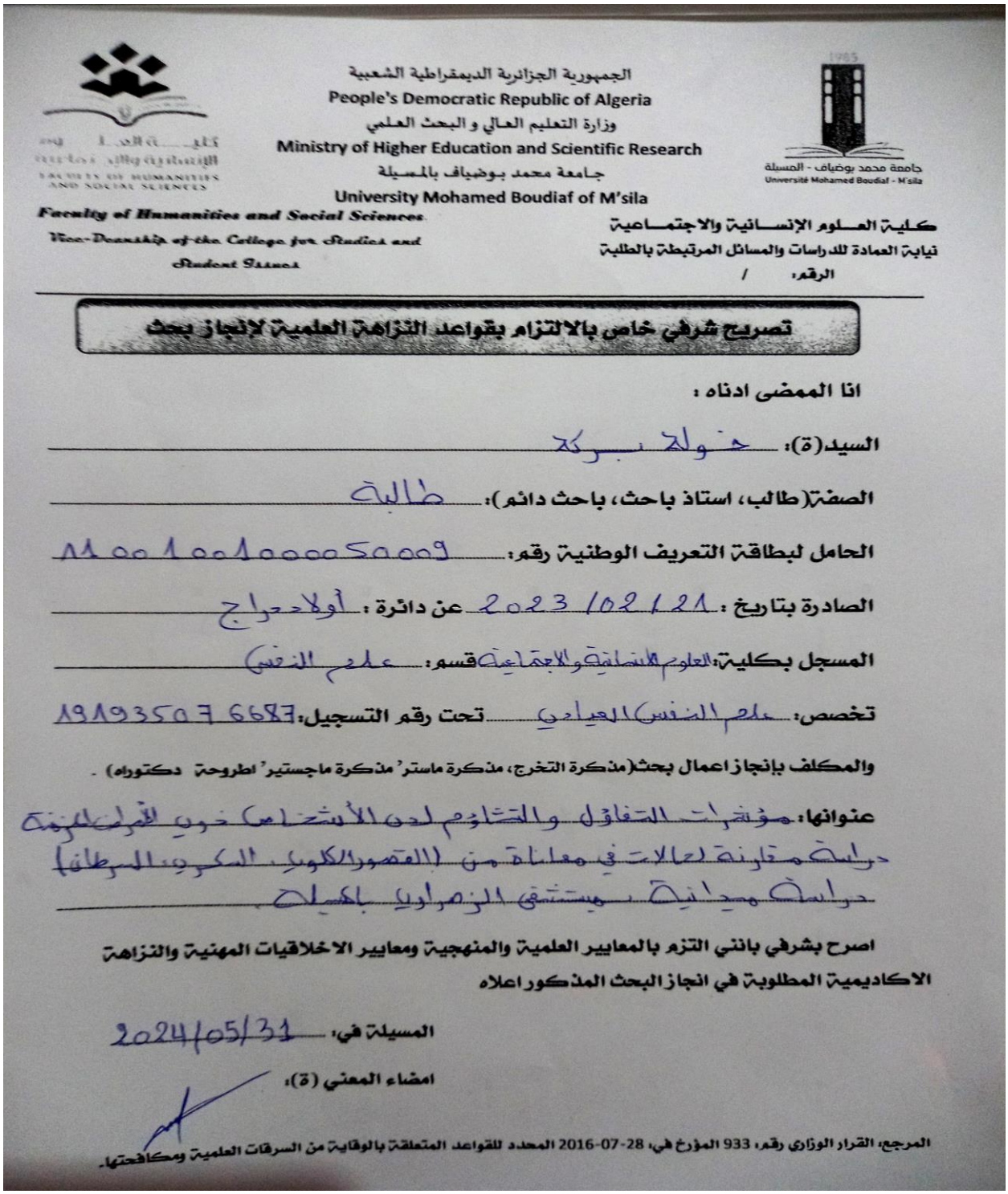
اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2024/05/31

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الملحق رقم(06):



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): خولة بركة

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 111001001000050009

الصادرة بتاريخ : 2023/02/21 **عن دائرة :** أولاد حراج

المسجل بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية **قسم:** علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي **تحت رقم التسجيل:** 191935076687

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر/ مذكرة ماجستير/ اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: مؤشرات التفاؤل والتشاؤم لدى الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة دراسة مقارنة لحالات في معاناة من (القصور الكلوي، السكري، السرطان) دراسة ميدانية بمستشفى الزمورين بالمسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2024/05/31

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.