

جامعة مولود معمري تيزي وزو  
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية  
قسم علم النفس



التفأول غير الواقعي ومصدر الضبط الصحي لدى المراهقين  
المصابين بالداء السكري  
دراسة عيادية لثمانية حالات في المركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد  
وحدة بالوا تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي  
تخصص: علم النفس الصحة

تحت اشراف:  
■ الأستاذة: لعقاب مليكة

من إعداد الطالبتين:  
■ كاحيا صارة  
■ حمادوش كنزة

السنة الجامعية: 2024/2023

## شكر و تقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين ، نحمد و نشكر ربنا عز وجل الذي أنار دربنا و  
اهدنا الى طريق العلم و المعرفة ، وتبارك اسمه الذي منح ايانا الصبر  
و القوة و الصحة و العزيمة لإتمام هذا العمل المتواضع .  
أسمى آيات الشكر والتقدير نتقدم بها الى أستاذتنا الفاضلة الأستاذة  
"لعقاب مليكة " اعترافا منا بفضلها التي لم تبخل علينا بنصائحها و  
ارشاداتها التي كانت سندا وعونا لنا في إنجاز هذا البحث المتواضع.  
و أخيرا نتوجه بالشكر الجزيل المتوج بوافر الامتنان و التقدير الى كل  
من ساهم في إتمام هذا البحث و الى جميع أساتذة علم النفس الذين  
ياما صبروا لنا من بريق علمهم من إرشادات و توصيات و نصائح و  
توجيهات.

و شكر خاص الى كل من ساهم في إتمام هذا البحث راجية من الله عز  
وجل أن يجعل هذه الجهود في موازين حسناته و الى كل من ساهم في  
من قريب أو من بعيد لإتمام هذا العمل.

# اهــداء:

بسم الله الرحمان الرحيم و الصلاة و السلام على أشرف  
المرسلين نبينا محمد عليه أفضل الصلاة و السلام .

الى كل صاحب فضل علي  
إلى أبي الغالي المتفاني في تربيته لأولاده ،أطال الله في  
عمره،

إلى أُمي الغالية التي ضحت بما لديها من أجل عائلتها  
،أطال الله في عمرها ،

الى أخي العزيز و الى أخواتي بلا استثناء ،  
الى صديقاتي جميعهن،

و الى كل من ساعدني من قريب و من بعيد ،  
وبالخصوص من شاركتني هذا العمل صديقتي "سارة"

كنزة

## الإهداء

أحمد الله عز وجل على منه و عونه لإتمام هذا البحث.  
أهدي هذا العمل إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله، إلى من كان  
يدفعني ق قدما نحو الأمام لنيل المبتغى، إلى من علمني الأخلاق وكيف أواجه  
الصعاب إلى من علمني حب الحياة وحب العمل والاجتهاد إلى الذي فتح  
صدره للرحب وكان بمثابة الوطن إلى عماد البيت الذي أحمله اسمه بافتخار.

### "أبي العزيز"

إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء و الحنان، إلى التي صبرت على كل شيء،  
التي رعتني حق الرعاية و كانت سندي في الشدائد، و كانت دعواها لي بالتوفيق،  
تتبعني خطوة بخطوة في عملي، إلى من ارتحت كلما تذكرت ابتسامتها في  
وجهي نبع الحنان أعز ملاك على القلب و العين و إلى أغلى ما في الدنيا.

### "أمي الغالية"

إلى من جاد عليا بوقته و أكرمني بفضله و إلى من رسم لي المستقبل بخطوط من  
الحب و الثقة أحلوت الحياة بقربك، حيث كانت خير عون لي و سند ومعلمي و  
ملهمي.

### "زوجي"

والى الشموع التي تنير لي الطريق و انتظروا هذه اللحظة كثيرا إخوتي صالح  
ومسينسا و أخواتي سميرة ورزIQUE و ليديّة

وأولادهم "محمد و لياو نادية و سعيدو نادين و اليان" براعم العائلة  
كما أهدي ثمرة جهدي لأستاذة الكريمة لعقاب مليكة التي كلما تظلمت الطريق  
أمامي لجأت إليها فأنارتها لي و كلما دب اليأس في نفسي زرعت فيا الأمل  
لأسير قدما

### وإلى صديقتي "شابحة"

والى من شاركتني العمل معها "كنزة"

و إلى كل من ساعدني من قريب و من بعيد

سارة



## ملخص:

الدراسة الحالية هدفت إلى التعرف على مستوى التفاؤل غير الواقعي و يتميزون بضبط صحي عند المراهقين المصابين بداء السكري.

انطلق البحث من التساؤلات الرئيسية المتمثلة في:

-هل مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المراهقين مرتفع ؟

-هل يتميز المراهق المصاب بالداء السكري بضبط صحي خارجي؟

ولمعرفة ذلك قمنا بإجراء البحث على عينة من المراهقين المصابين بداء السكري ،وكان عددهم ثمانية حالة ،وأعمالهم تتراوح بين 14 سنة إلى 19 سنة ،وتم تطبيق المنهج العيادي من خلال استعانة بأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية ،ومقياس التفاؤل غير الواقعي ومقياس مركز ضبط الصحي .

وتم التوصيل إلى النتائج التالية:

- تبين أن مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بداء السكري مرتفع.

-بيّنت الدراسة أن المراهقين المصابين بداء السكري لا يتمتعون بضبط صحي خارجي.

## **Summary**

The current study aimed to identify the level of unrealistic optimism and whether it is characterized by healthy control among adolescents with diabetes.

The research started from the main questions:

- Is the level of unrealistic optimism among teenagers high?

- Does a teenager with diabetes have external health control?

To find out, we conducted research on a sample of teenagers with diabetes, of whom there were eight cases, and whose ages ranged from 14 to 19 years. The clinical approach was applied by using tools such as the clinical interview, the unrealistic optimism scale, and the health control center scale. The following results were reached:

- It has been shown that the level of unrealistic optimism among teenagers with diabetes is high.

- The study showed that teenagers with diabetes do not have external health control.

## فهرس المحتويات

كلمة شكر

إهداء

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

ملخص

مقدمة ..... أ

### الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة ..... 5
- 2- فرضية الدراسة ..... 10
- 3- أهداف البحث ..... 10
- 4- أهمية الدراسة ..... 11
- 5- تحديد المفاهيم الأساسية ..... 11
- 6- الدراسات السابقة ..... 13
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة ..... 17

### الفصل الأول: التفاؤل غير الواقعي

- تمهيد ..... 23
- 1- التفاؤل ..... 24
  - 1-1- خصائص التفاؤل ..... 25
  - 1-2- النظريات المفسرة للتفاؤل ..... 26
  - 1-3- قياس سمات التفاؤل ..... 28

|    |                                                          |
|----|----------------------------------------------------------|
| 29 | 2-التفاوت غير الواقعي.....                               |
| 32 | 2-1-تفسيرات غير الواقعي.....                             |
| 36 | 2-2-قياس التفاؤل غير الواقعي.....                        |
| 37 | 2-3-التفاوت غير الواقعي و بعض المتغيرات.....             |
| 38 | 2-4-التفاوت غير الواقعي و المشكلات الصحية.....           |
| 40 | 2-5-العوامل التي تساهم في تشكيل التفاؤل غير الواقعي..... |
| 43 | خلاصة الفصل.....                                         |

## الفصل الثاني: مصدر الضبط الصحي

|    |                                               |
|----|-----------------------------------------------|
| 46 | تمهيد.....                                    |
| 47 | 1-مفهوم مصدر الضبط.....                       |
| 48 | 2-تعريف مصدر الضبط الصحي.....                 |
| 49 | 3-الأصول النظرية لمفهوم مصدر الضبط الصحي..... |
| 51 | 4-أبعاد مصدر الضبط الصحي.....                 |
| 52 | 5-خصائص الأفراد في فئة مصدر الضبط الصحي.....  |
| 53 | 6-العوامل المؤثرة في الضبط الصحي.....         |
| 56 | خلاصة الفصل.....                              |

## الفصل الثالث: داء السكري

|    |                                 |
|----|---------------------------------|
| 59 | تمهيد.....                      |
| 60 | 1-لمحة تاريخية لداء السكري..... |
| 61 | 2-تعريف داء السكري.....         |
| 62 | 3-آلية داء السكري.....          |
| 63 | 4-أنماط داء السكري.....         |
| 65 | 5-أسباب داء السكري.....         |

|    |                                             |
|----|---------------------------------------------|
| 67 | 6- أعراض داء السكري.....                    |
| 68 | 7- تشخيص داء السكري.....                    |
| 70 | 8- مضاعفات داء السكري.....                  |
| 73 | 9- تأثير مرض السكري على الحالة النفسية..... |
| 74 | 10- علاج داء السكري.....                    |
| 78 | خلاصة الفصل.....                            |

### الجانب التطبيقي

#### الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

|    |                                               |
|----|-----------------------------------------------|
| 82 | تمهيد.....                                    |
| 83 | 1- التذكير بالفرضيات.....                     |
| 83 | 2- الدراسة الاستطلاعية.....                   |
| 84 | 3- عرض حالة الدراسة الاستطلاعية.....          |
| 86 | 4- المنهج المتبع.....                         |
| 87 | 5- حدود الدراسة.....                          |
| 87 | 6- الدراسة الأساسية.....                      |
| 87 | 7- الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية..... |

#### الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

|     |                                |
|-----|--------------------------------|
| 101 | 1- عرض و تقديم الحالات.....    |
| 101 | 1-1- تقديم الحالة الأولى.....  |
| 105 | 1-2- تقديم الحالة الثانية..... |
| 109 | 1-3- تقديم الحالة الثالثة..... |
| 112 | 1-4- تقديم الحالة الرابعة..... |
| 115 | 1-5- تقديم الحالة الخامسة..... |

|     |                                                 |
|-----|-------------------------------------------------|
| 118 | 1-6- تقديم الحالة السادسة.....                  |
| 121 | 1-7- تقديم الحالة السابعة.....                  |
| 124 | 1-8- تقديم الحالة الثامنة.....                  |
| 127 | 2- نتائج الحالات الثمانية في كلا المقياسين..... |
| 131 | استنتاج عام .....                               |
| 132 | الخاتمة.....                                    |
| 133 | اقتراحات .....                                  |
|     | قائمة المراجع .....                             |

الملاحق

## قائمة الجداول

| الصفحة | العنوان                                                                  | رقم<br>الجدول |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 85     | يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي لدراسة الاستطلاعية                  | 01            |
| 86     | يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي لدراسة الاستطلاعية                     | 02            |
| 87     | مجموعة البحث و خصائصها                                                   | 03            |
| 89     | يبين محاور وبنود مقياس التفاؤل غير الواقعي                               | 04            |
| 89     | يوضح درجات تصحيح مقياس التفاؤل غير الواقعي                               | 05            |
| 89     | يوضح تصنيف مستويات التفاؤل غير الواقعي                                   | 06            |
| 90     | يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس التفاؤل غير الواقعي                      | 07            |
| 91     | يبين معامل الثبات على محاور التفاؤل غير الواقعي                          | 08            |
| 93     | يوضح معاملات الارتباط بين بنود بعد الضبط الداخلي والدرجة الكلية للبعد    | 09            |
| 94     | يوضح معاملات الارتباط بين بنود بعد ذوي نفوذ الآخرين والدرجة الكلية للبعد | 10            |
| 94     | يوضح معاملات الارتباط بين بنود بعد ضبط الحظ والدرجة الكلية للبعد         | 11            |
| 95     | يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي للحالة الأولى                       | 12            |
| 96     | يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي الاولى                                 | 13            |
| 103    | يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي الثانية                             | 14            |
| 103    | يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي الثانية                                | 15            |

|     |                                              |    |
|-----|----------------------------------------------|----|
| 107 | يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي الثالثة | 16 |
| 107 | يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي الثالثة    | 17 |
| 110 | يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي الرابعة | 18 |
| 111 | يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي الرابعة    | 19 |
| 113 | يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي الخامسة | 20 |
| 114 | يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي الخامسة    | 21 |
| 116 | يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي السادسة | 22 |
| 117 | يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي السادسة    | 23 |
| 119 | يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي السابعة | 24 |
| 120 | يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي السابعة    | 25 |
| 122 | يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي الثامنة | 26 |
| 123 | يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي الثامنة    | 27 |
| 125 | يبين نتائج الحالات الثمانية                  | 28 |
| 126 | نتائج مقياس مركز الضبط الصحي                 | 29 |
| 127 | نتائج الحالات الثمانية                       | 30 |

## مقدمة:

تمثل الصحة حالة شاملة للرفاهية البدنية، العقلية، والاجتماعية والنفسية والروحية، حيث يتم تحقيق التوازن بين هذه الأبعاد المختلفة للحياة. مرض السكري هو حالة مزمنة تتسم بارتفاع مستوى السكر في الدم بسبب نقص إنتاج أو استخدام فعال للأنسولين في الجسم، وينقسم إلى نوعين رئيسيين: النوع الأول الذي يتطلب حقن الأنسولين والنوع الثاني الذي يمكن أن يتحكم فيه عادةً بالنظام الغذائي والتمارين وأحيانًا بالأدوية. التعاؤل الواقعي يلعب دورًا هامًا في إدارة مرض السكري، حيث يساعد المصابين على النظر إلى الحياة بإيجابية مع الاعتراف بالتحديات التي قد تواجههم. يعني ذلك أنهم يدركون الواقع بكل تعقيداته، وفي الوقت نفسه يحافظون على آمالهم ويعملون بجدية على تحسين صحتهم التعاؤل الواقعي يلعب دورًا مهمًا في إدارة مرض السكري، حيث يساعد المصابين على التفكير بإيجابية وتحفيزهم لتحسين صحتهم، بينما الضبط الصحي يتضمن الالتزام بنمط حياة صحي، مثل إتباع نظام غذائي متوازن وممارسة الرياضة بانتظام، ومراقبة مستويات السكر في الدم بانتظام، بالإضافة إلى الإقلاع عن التدخين ومواجهة عوامل الضغط مثل الإجهاد.

وقد جاءت هذه الدراسة لكشف عن التعاؤل غير الواقعي و مصدر الضبط

الصحي لدى مرضى السكري عند المراهقين، و قد اشتملت على جانبين:

أولاً: جانب نظري أين تطرقنا فيه إلى:

الإطار العام للإشكالية البحث والفرضيات البحث.

متغيرات البحث على شكل فصول التي تتمثل في:

**الفصل الأول:** تحت عنوان التناول غير واقعي الذي تضمن تعريف التناول، خصائص التناول النظريات المفسرة لتناول، قياس سمة التناولية بعد ذلك التطرق إلى التناول غير الواقعي، تعريفه، تفسيراته، مقياس التناول غير الواقعي ، التناول غير الواقعي و بعض المتغيرات، التناول غير الواقعي و المشكلات الصحية، العوامل التي تساهم في تشكيل التناول غير الواقعي ليختم الفصل بخلاصة.

**الفصل الثاني:** تحت عنوان مركز الضبط الصحي والذي تم التطرق فيه تعريف مصدر الضبط الصحي، الأصول النظرية لمفهوم مصدر الضبط الصحي، أبعاد مصدر الضبط الصحي، خصائص الأفراد في فئة مصدر الضبط الصحي، العوامل المؤثرة في الضبط الصحي، ليختم الفصل بخلاصة.

**الفصل الثالث:** تحت عنوان داء السكري عند المراهق والذي تم التطرق فيه لمحة تاريخية لداء لسكري، تعريف داء السكري، آلية داء السكري، أنماط داء السكري، أسباب داء السكري، أعراض داء السكري، تشخيص داء السكري، مضاعفات داء السكري، وقاية من داء السكري، علاج داء السكري، ليختم الفصل بخلاصة.

**ثانيا: الجانب التطبيقي الذي ينقسم بدوره إلى فصلين هما.**

**فصل الإجراءات المنهجية:** أين تطرقنا فيه إلى التذكير بالفرضيات، الدراسة الاستطلاعية، منهج المتبع، حدود الدراسة، الدراسة الأساسية، مجموعة البحث وخصائصها الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية

**فصل تحليل ومناقشة النتائج:** الذي تم فيه عرض وتحليل الحالات تسعة حالات ومناقشة فرضيات البحث بالإضافة إلى الاستنتاج العام، خاتمة قائمة المراجع والملاحق

# الفصل التمهيدي

## الإطار العام لإشكالية الدراسة

## الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد المفاهيم الأساسي

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة

## 1-الإشكالية:

تعد الأمراض المزمنة من الأمراض التي ترافق المريض طول حياته و التي تتحتم عليه مسايرتها ومراقبتها يوميا لسنوات طويلة إذا شهدت السنوات الأخيرة تقاوم خطرها فأصبحت تهدد حياة الأفراد بما تلحقه من أذى مادي و معنوي على حياة المريض ومن يحيطون به فيجعل التعايش معها تحديا كبيرا مما جعل موضوع الصحة لا يقتصر على الجانب الطبي بل لفت انتباه الباحثين النفسانيين مما ساهم في خلق علم يهتم بالجانب الصحي و هو علم النفس الصحة و الذي يساعد بشكل كبير في إبراز دور العوامل النفسية و الاجتماعية في الصحة و المرض و يدرس علم النفس الصحة السلوكيات المتبناة من قبل المريض و نتائجها على حالتهم الصحية من الجوانب النفسية المعاشة نتيجة تعامل الأشخاص مع الضغوط و تأثيرها على نمط حياتهم فالأسلوب الذي يعتمد الفرد في حياته و العادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية حيث تشير احد التقارير في هذا الشأن إلى وجود صلة بين السلوك و الصحة.

(عثمان يخلف، 2001، ص 19)

ومن بين الأمراض المزمنة التي تحاول الدراسة الحالية التطرق إليها مرض السكري الذي تقدر منظمة الصحة العالمية 2012 إصابة حوالي 373 مليون شخص في العالم به حيث أن 90 % منهم مصابون بانمط الثاني من السكري و الجزائر لا تختلف عن هذا المنحى المتصاعد اذا يعتبر مرض السكري من اكثر الامراض المزمنة انتشارا حسب وزارة الصحة الجزائرية حيث أصبح ما يقارب 3,5 مليون مريض أي ما يعادل 10 % من العدد الإجمالي للسكان . (نرجس زكري ونوار شهرزاد، 2016، ص19)

وما يميز مرض السكري هو العبء الذي يشكله على الفرد من الناحية انه يتطلب تغير نمط حياة المصاب للتأقلم معه طوال حياته بالإضافة إلى ردود الفعل النفسية المتمثلة في الرفض

و الإنكار و عدم إتباع النظام الغذائي أو الإهمال في علاج المرض أو عدم تناول الأدوية قد ينشأ خوف شديد من المرض و أثاره كرد فعل عند بعض المرضى و إذا زاد الخوف عن حده فانه يسبب للمريض الاكتئاب و يحول حياته إلى حياة منعزلة عن نفسه.

(سمية عليوة ،2014،ص3)

ومن المظاهر الأخرى للقيود المفروضة على ضبط الحياة اليومية لمريض السكر هو ضرورة فحص البول و نظرا لخبرة المريض الطويلة بالمفحوص و التحاليل يبدأ في الشعور بالقلق تجاه نتائجها كما تزداد السلوكات الشاذة و خصوصا عند الأطفال مثل التبول الليلي نتيجة شعورهم بالعطش نهارا و تناولهم كميات كبيرة من الطعام و يترتب على هذه المظاهر السابقة عدم الاستجابة لإرشادات الطبيب سواء من ناحية تحليل البول اليومي أو الدم .

(رياض نايل العاسمي،2016،ص565)

فهذا السياق اليومي قد يقود إلى مشاكل نفسية و اجتماعية تختلف من شخص لآخر فهناك من يعيش وضعية المرض على أنها وضعية حياتيه عادية و هناك من لا يتقبلها انطلاقا ممن متغيرات تتعلق بخصائص و سمات الشخصية . (نجيبة بكيري،2012، ص105)

فإذا كانت من الخصائص و متطلبات مرحلة المراهقة أن يسعى المراهق إلى تأكيد ذاته و تعديل فكرته عن جسمه و شعوره بالقلق من إجراء تشوقه إلى أن ينمو جسمه ويبلغ الكبار، و تركز اهتماماته حول النحافة و البدانة ،طول أو القصر و مدي تناسق أجزاء الجسم كما يسعى إلى مقارنة نفسه مع الآخرين ، و الاهتمام بالمظهر الخارجي و الرغبة بالظهور بمظهر حسن و التشبه بالبطل أو المدرس غير إن المظهر الجسماني ليس كل شيء وإنما يسعى أيضا للعثور على نفسه و تأكيد ذاته ،ويلجئون إلى الأسئلة :من أنا ؟وما قيمتي لنفسي و للآخرين ؟ ما هي نواحي قوتي وضعفي ؟. و للإجابة لهذه الأسئلة يسعى المراهق إلى التخيل و لذلك تكثر أحلام اليقظة و التي تؤدي إلى العزلة و الانفراد كما يفكر في

النواحي الجنسية، الحب و الزواج و قد يفصح عن هذه الأحلام لأسرته فتؤدي به إلى السخرية و العزلة، و هذا ما يجعله يشعر بعدم وجود من يفهمه. (سعد جلال د.ت، ص25)

كما تعتبر المراهقة مرحلة انتقالية مابين طفولة الفرد و رشده و هي تعد من المراحل الحرجة في حياة الفرد لما يحدث فيها من تغيرات فسيولوجية و جسمية عنيفة يترتب عليها توترات انفعالية حادة ويصاحبها القلق و المتاعب التي تعكر صفو حياته و تتطلب من المحيط نبه إلى التدخل و مساعدته لتجاوز المرحلة بسلام . (الوعي توفيق، 2006، ص50)

المراهق المصاب بمرض مزمن كالسكري في غالب الأحيان يتقاء لصحة أفضل و نقص في مضاعفات المرض ،ونجد عند مريض السكري تفاؤل غير الواقعي اتجاه صحتهم و يعتبر هذا الأخير عن إفرازات السلبية و الايجابية ومريض السكري بصورة خاصة في حياتهم نتيجة إفراط في التوقع الايجابي أو السلبي ،مما يمكن أن يؤدي إلى تأثيرات سلبية على الفرد تجاه أحداث الحياة و التعرض للمخاطر التي قد يؤدي إلى تأثيرات سلبية على الفرد تجاه أحداث الحياة و التعرض للمخاطر التي قد يؤدي أحيانا للإصابة و الموت المحتم يعتمد (بترسون) أن التفاؤل غير الواقعي ليس مجرد تفكير ايجابي حافل للخبرات للتغلب على العواقب مع غياب التفكير السلبي ،بل يوجد نوعان من التفاؤل:التفاؤل المحدود ويعني به التفاؤل الواقعي، و التفاؤل الكبير و يعني التفاؤل غير الواقعي و حسب كل من ( hinze et suri 1997 ) يشير التفاؤل غير الواقعي إلى اتجاه تهيؤ دائم لدى الفرد يتضمن توقعاته المحتملة للمستقبل على نحو يخالف نتائج الماضي و معطيات الحاضر و ذلك في اتجاه مبالغة التفاؤل غير الواقعي و يعتبر كميكانزم دفاعي إنكاري لخفض القلق ، و كنزعة للأنانية تدفع للمراهق التقليل من احتمالات وقوعهم في الخطر.

(Hilman Et TADEX . p5 ,1999)

فاعتقاد الفرد و إيمانه بقدراته تحدد و تتبئ بسلوكاته اللاحق و مدى قدراته على التحكم فيه ,و كما هو معروف الاعتقاد في أي موضوع سواء تعلق بالذات أو بموضوع خارجي فان يحدد بدرجة كبيرة السلوك الذي سيئبه الفرد في الحاضر أو المستقبل و عملية الاستمرار في النجاح و مواجهة المرض فقد يعمل الفرد نفسه على تعزيز سلوك بطريقة ايجابية في تخطي المرض إلى قدراته بل إلى مصادر أخرى. و هذا ما أطلق عليه روتر مصدر الضبط(1966)في إطار نظرية التعلم الاجتماعي والذي ينظر إليه باعتباره من متغيرات الشخصية يتعلق بمعتقدات الفرد حول أي العوامل أكثر مساهمة في التحكم في النتائج الهامة في حياته . (نور الدين جبالي،2004،ص5)

وعند الحديث عن العلاقة بين مصدر الضبط و الصحة الجسدية فإن الأنظار تتجه نحو مصدر الضبط الصحي و الذي يعد أحد أنواع إدراك الضبط الذي يربط ارتباطا وثيقا بإدراك الفرد العلاقة السببية الكامنة بين صحته و العوامل الداخلية أو الخارجية ،فذوو الاعتقاد في الضبط الصحي الداخلي يرون بأن العوامل الداخلية أو السلوك الفردي هو المسؤول عن صحتهم أو مرضهم . بينما يدرك ذوو الضبط الصحي الخارجي بأن صحتهم تتحكم فيها عوامل أخرى خارجة عن نطاق سيطرتهم تتمثل في الحظ و الصدفة والأطباء و هذا ما أكدت عليه دراسة (2011GILLIBRAND)و التي هدفت الكشف عن العلاقة بين إدراك المصابين لمصدر الضبط الصحي و الإصابة بمرض السكري و توصلت النتائج أن مرضى السكري يتمتعون بمصدر ضبط خارجي لاعتقادهم على الأطباء في مرضهم . (أحمان،2011،ص11)

ووفقا لهذه النظرية فالناس الذين يعتقدون بعدم قدرتهم السيطرة على حالتهم الصحية (ضبط خارجي)يكونون اقل ميلا للانخراط في السلوك الوقائي من الناس الذين يعتقدون في الضبط الداخلي، وعلى هذا الأساس انصبت جهود العلماء في دراسة مصدر الضبط الصحي و ما مدى أهميته في السلوك الصحي إذا أثبتت العديد من الدراسات أهمية الضبط الداخلي في

مجال الصحة منها دراسة (ستريكلاند) (دبس) و (كنشت) التي بينت أهمية التحكم الداخلي، فهو يحسن الصحة لأنه متصل بالسلوك التنبؤي، كما تمت ملاحظة العديد من المرضى فوجدوا أن ذوو الضبط الصحي الداخلي يتميزون بصحة جيدة و لديهم معلومات أكثر عن مرضهم و يتسمون بسلوكات وقائية عن ذوو الضبط الخارجي ، و حسب دراسة (ثوميسون) و آخرون (Thompson 1991) فإن شعور الفرد بالقدرة على التحكم بالأحداث الضاغطة مرتبطة بالصحة الانفعالية و التعامل الناجح مع الحدث الضاغط و بالصحة الجسمية الجيدة و بتغير السلوك بما يساعده على الارتقاء بالصحة و تحسين الأداء في المهام المعرفية. (عزوز، 2015، ص 27-28)

و توصلت نتائج (lower 1974) على عينة من مرضى السكري إلى أن مرضى السكري ذو مصدر الضبط الداخلي لديهم معلومات عن حالتهم الصحية و أكثر إتباعا لسلوكات الصحية مقارنة ذو مصدر الضبط الخارجي .

كما أن دراسة (devilles 1980) أظهرت أن الأفراد ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي أكثر استعدادا للقيام لسلوكات الوقاية و تغيير نمط الحياة، كما بينت أيضا أن ذوو مصدر الضبط الداخلي أكثر ميلا للحصول على معلومات حول مرضهم في المقابل فإنهم أقل دقة في إتباع الدواء و الوصفات الطبية . (عثمان يخلف، 2009، ص 39)

كما يبين بعض الباحثين منهم: "Kirsh & al 1996" بأن التفاؤل غير الواقعي يعتبر كميكانيزم دفاعي إنكاري لخفض القلق وكنزعة للأنانية تدفع الأفراد للتقليل من احتمالات وقوعهم في الخطر، بينما يعتقدون في وقوع الخطر والأحداث السيئة للآخرين دونهم" 199  
Ililman & Todesco . ( سعد الدين بوطبال، 2012، ص 103)

ومن هذا المنطلق أشارت بعض الدراسات إلى أن مصدر الضبط الصحي يلعب دورا في تقبل أو رفض العلاج، و أن ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي تكون حالتهم الصحية

جيدة و يذكر (حسين علي فايد, 2005) أن الدراسات قد أشارت إلى أن الأفراد ذوي الضبط الداخلي أكثر احتمالا لان ينغمسوا في المعلومات الخاصة بالمرض و المحافظة على صحتهم . ( فايد،2005، ص224)

من خلال ما سبق جاءت الدراسة الحالية للبحث ما إذا كان للتفاوت غير الواقعي صلة بمركز الضبط الصحي(الداخلي أو الخارجي) و عليه جاءت إشكالية دراستنا كالتالي :

- هل مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بالسكري مرتفع؟

-هل يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي؟

## 2 - فرضيات الدراسة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة الحالية تقترح الفرضيات الآتية :

- مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بالسكري مرتفع

- يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي

## 3. أهداف الدراسة:

من بين الأهداف الأساسية هو معرفة مستوى التفاؤل غير الواقعي ومستوى مصدر الضبط

الصحي لدى المراهقين المصابين بداء السكري، ويمكن تلخيص الأهداف الجزئية فيما يلي:

التعرف على مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري.

. التعرف على مستوى مصدر الضبط الصحي لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

#### 4. أهمية الدراسة:

أهمية الدراسة تتجلى أولاً من خلال الأهداف التي تسعى إليها، فهي تعكس التوجهات والغايات التي يراد تحقيقها. ومن جهة أخرى، تناولت الدراسة متغيرات ذات أهمية بالغة في البحوث والدراسات الأكاديمية، المتمثلة في مصدر الضبط الصحي و التفاؤل غير الواقعي و التي تعتبر من المتغيرات المهمة التي تلعب دور كبير في تبني سلوكيات صحية فتمدنا بإطار نظري هام في علم النفس الصحة.

مصدر الضبط الصحي تعني الآليات والأساليب التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع الضغوط والتحديات في حياتهم. ومصدر الضبط الصحي يمكن أن يساعد في تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع التحديات وتحقيق النجاح. أما التفاؤل غير الواقعي، فهو يمثل نوعاً من التفاؤل الذي قد يكون غير مبني على الواقعية أو الحقائق، مما قد يؤثر سلباً على اتخاذ القرارات وتحقيق الأهداف. لذا، فهم هذا الجانب من الطبيعة البشرية يمكن أن يساعد في تطوير استراتيجيات للتعامل معه وتحقيق النجاح بشكل أكبر.

#### 5. تحديد المفاهيم الأساسية:

##### 1-5 . تعريف التفاؤل غير الواقعي:

**1 . نظرياً:** عرف التفاؤل غير الواقعي نظرياً بأنه اعتقاد الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع تؤدي إلى هذا المعتقد حيث يتوقع الفرد غالباً حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما يحدث في الواقع، ويتوقع حدوث الأشياء السالبة أقل مما يحدث في الواقع، مما قد يتسبب أحياناً في حدوث النتائج غير المتوقعة، التي تعرضه بدورها لمخاطر عدة أهمها المخاطر الصحية. (بدر الدين الأنصاري، 91، 2002)

2. **إجرائيا:** هي النتائج التي يتحصل عليها الفرد عند خضوعه لمقياس التفاضل غير الواقعي الذي أخذه بدر الأنصاري وكيفه على البيئة الكويتية، والمكيف كذلك في البيئة الجزائرية عن طريق سعد الدين بوطبال.

## 2-5 . تعريف مركز الضبط الصحي:

1. **نظريا:** عرف مفهوم التحكم الذاتي أو مصدر الضبط تطورا ملحوظا في العقود الثلاثة الماضية، حيث قام العديد من الباحثين والدارسين بتطبيقه في مجال الصحة السلوكية، ولقد توصلت البحوث والدراسات التي أجريت في هذا الشأن إلى أن السلوك الصحي للفرد يتأثر بمعتقداته حول مصدر صحته أي بمفهومه حول مصدر صحته . (عثمان يخلف، 2001، ص93، ص 94)

2. **إجرائيا:** هي الدرجة الكلية المتحصل عليها على كل بعد من أبعاد مصدر الضبط الصحي (البعد الداخلي لمصدر ضبط الصحة، بعد ذوي النفوذ لمركز ضبط الصحة ،بعد الصدف لمركز ضبط الصحة) من مقياس مصدر الضبط الصحي الذي أعده جبالي نور الدين.

## 3\_5 تعريف مرض السكري :

هو مرض مزمن يتميز بكثرة التبول و العطش و الحساس بالضعف و الوهن و ارتفاع مستوى سكر الدم عن المعدل الطبيعي و ظهوره في البول . (عبد الله حميد ، 1988، ص44)

4\_5 **المراهق المصاب بالداء السكري:** في دراستنا هو ذلك المراهق الذي يتراوح سنه ما بين 14-19 سنة يكون مصاب بالداء السكري.

## 6. الدراسات السابقة:

### 6.1. الدراسات السابقة الخاصة بالتفاؤل غير الواقعي :

أجريت دراسة ماهاتاني وجونستون "Jonstone & Mahatane" على عينة قوامها 60 طالب من طلاب كلية الطب في إحدى الجامعات البريطانية، طبق عليها إستبانة التفاؤل غير الواقعي والتي تدور حول مدى تعرضهم لاحتمال الإصابة بـ 18 مرض منها أمراض عقلية مقارنة بأقربائهم، كما طبق عليهم استبانة عن الاتجاهات نحو المرض العقلي، وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود ارتباط جوهري موجب بين التفاؤل غير الواقعي والاتجاهات الإيجابية نحو المرض. (بدر الأنصاري، 2002، ص96)

دراسة "Willouk & Ager, Mourisson 1999" وهي دراسة أجريت عن التفاؤل غير الواقعي وطبقت على عينة قوامها 120 فرد من الراشدين من مقاطعة "ملاوي" في أفريقيا والتي تنتشر فيها بعض الأمراض الوبائية، مثل الملاريا، الكوليرا، والتيفوئيد، وغيرها وقد وجه للأفراد استبيان عن احتمال إصابتهم بتلك الأمراض، وقد كشفت النتائج عن اعتقاد المفحوصين بأن الأمراض الوبائية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بالآخرين مما يؤكد نزعتهم للتفاؤل غير الواقعي. (قرمية مشاشو، 2011، ص33)

دراسة (forlane mac & Cohen 1995): والتي هدفت إلى دراسة التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من المراهقين وعددهم (376) وعينة من الراشدين وعددهم (160) وقد أجريت مقارنة بين هاتين العينتين في التفاؤل غير الواقعي، حيث سئلوا عن مدى احتمال تعرضهم لعدد من الأحداث السلبية مثل: الطرد من الكلية، الوقوع ضحية حادث سطو، الإصابة بالسرطان، التعرض لحادث مرور، وقد كشفت النتائج عن وجود فروق بين المراهقين والراشدين في التفاؤل غير الواقعي، حيث مال المراهقون إلى أن يكونوا أقل تفاؤلا غير الواقعي من الراشدين. (قرمية مشاشو، 2011، ص31)

دراسة "Hoornees 1995" وهي دراسة أجريت بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين التفاعل غير الواقعي وبعض متغيرات الشخصية، وذلك على عينة قوامها (90) طالب وطالبة من إحدى المدارس الثانوية الألمانية (45) من الإناث و(45) من الذكور، تراوحت أعمارهم بين (15 - 18) عام وطبق عليهم مقياس التفاعل غير الواقعي تم تطويره من مقياس Weinstein بحيث أصبح يتكون من 34 بند.

17 بندا إيجابيا و 17 بندا سلبيا يجاب عنها بمقياس متدرج من (09) نقاط كما طبق على أفراد العينة عدد من مقاييس الشخصية: خداع الذات، الشعور زائف بالقدرة على التحكم، السعادة، الاتزان الوجداني، تقدير الذات، .... وكشفت النتائج عن وجود ارتباطات موجبة بين التفاعل غير الواقعي وكل من: خداع الذات: 0.67، الشعور زائف بالقدرة على التحكم: 0.35، تقدير الذات: 0.67، السعادة 0.38، والاتزان الانفعالي. (قرمية مشاشوا، 2011، ص32)

دراسة "Willouk & Ager, Mourisson 1999" وهي دراسة أجريت عن التفاعل غير الواقعي وطبقت على عينة قوامها 120 فرد من الراشدين من مقاطعة "ملاوي" في أفريقيا والتي تنتشر فيها بعض الأمراض الوبائية، مثل الملاريا، الكوليرا، والتيفوئيد، وغيرها وقد وجه للأفراد استبيان عن احتمال إصابتهم بتلك الأمراض، وقد كشفت النتائج عن اعتقاد المفحوصين بأن الأمراض الوبائية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بالآخرين مما يؤكد نزعتهم للتفاعل غير الواقعي. (قرمية مشاشو، 2011، ص33)

أما دراسة سباركس، تساير، وبيرينجا و"زيمرمان" "weringa, Shepherd, Sparks, Zimermans, 1995" التي أجريت بهدف التعرف على طبيعة علاقة التفاعل غير الواقعي يتغير نظام الأهمية، وإدراك التحكم في السلوك، وذلك على عينة قوامها (612) من المراهقين الانجليز أعمارهم بين (12 - 17 عام)، كما طبق عليها مقياس احتمال حدوث

بعض الأحداث السلبية والإيجابية المرتبطة بالسلوك نظام الأهمية، يزداد لدى الأفراد الذين يستهلكون الأغذية الصحية الجيدة بالمقارنة بالأفراد الذين يستهلكون الأغذية غير الصحية أو الضارة. (بدر الأنصاري، 2001، ص195)

## 2-6- الدراسات السابقة الخاصة بالضبط الصحي:

دراسة صفاء الأعسر ( 1978 ) عنوانها بعض التغيرات المرتبطة بالتحكم (الداخلي / الخارجي) هدفت هذه الدراسة لمعرفة بعض التغيرات المرتبطة بالتحكم الداخلي / الخارجي لدى الطلبة الجامعيين حيث أثبتت الدراسة أن هناك علاقة دالة موجبة من التحكم الداخلي والتحصيل الدراسي بأن عملك علاقة دالة موجبة من التحكم الداخلي والتوافق النفسي الاجتماعي، مستخدمة في ذلك اختبار مركز التحكم و الدرجات الطلاب في التحصيل الدراسي، ومقياس "روتر" لتكميل الجمل التوافق النفسي الاجتماعي، وذلك على عينة قدرها ( 160 ) طالبة ممن يدرسون بمراحل التعليم الجامعي والثانوي وأوضحت أن القطريات أكثر تحكم داخليا وأكثر توافقا من غير القطريات ، وأن الأفراد الأكثر توافقا كانوا يتجهون نحو التحكم الداخلي. (أمال، 2010، ص41)

دراسة بني خالد (2009) : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى العائلة من مركز الضبط ومستوى التحصيل الأكاديمي في طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة آل البيت ، حيث بلغت عينة الدراسة (180) طالبا وطالبة ، وقد اختيرت بالطريقة العشوائية الطبقية، ولتحديد مركز الضبط لدى عينة الدراسة استخدم الباحث مقياس روتر (Rotter) لأما تحصيل الطلبة فتم الحصول عليه من سجلات دائرة القبول والتسجيل في الجامعة، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بينهما تبعاً لمتغير الجنس ، بينما كانت العلاقة دالة إحصائيا لصالح طلبة البكالوريا تبعاً لمتغير المستوى الدراسي ، وكذلك أظهرت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مركز الضبط ( داخلي \ الخارجي) وكل من مساوي التحصيل الأكاديمي (مرتفع امتدني)أو الجنس (ذكر\أنثى)أو المستوى الدراسي(بكالوريوس ادراسات عليا). (عوض بلال و تيسير ، 2018، ص114)

دراسة ستورميس و سبيكتور (1987): حيث قام الباحثان بدراسة تهدف إلى معرفة الضغوط النفسية في بيئة العمل ووجهة الضبط على الاستجابات العاطفية و السلوكية للعاملين، و قد

تكونت عينة الدراسة من (60) عاملاً من كلا الجنسين، و طبق الباحثان مقياس الضبط الصحي و مقياس الضغوط النفسية و مقياس العقبات الموقفية، فتوصلاً إلى وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية في بيئة العمل و كل من السلوك العدواني و الانسحاب، كما أظهرت الدراسة أن الأفراد ذو التحكم الخارجي يكونون أكثر ميلاً للاستجابة للضغوط بأقل إيجابية في العمل مقارنة بالأفراد ذوي التحكم الداخلي.

(مكاوي هناء، 2015، ص11)

### 6.3 الدراسات السابقة الخاصة بالداء السكري:

هدفت دراسة موسى و زملاؤه سنة 2005 إلى معرفة الخصائص الاجتماعية و النفسية للأطفال و المراهقين الكويتيين المصابين بالسكري من النوع الأول، و تكونت العينة من مجموعتين المجموعة الأولى مصابة بالسكري من النوع الأول و عددها 349 و المجموعة الثانية غير مصابة بالسكري و عددها 409 حيث تراوحت أعمارهم بين 6-18 سنة حيث تم إجراء مقارنة بين المجموعتين و ذلك من خلال إجراء مقارنة مع المرضى المصابين بالسكري و ذويهم و قد شملت أدوات الدراسة على استبيان لقياس الضيق النفسي بواسطة قائمة أعراض هوبكنز Hopkins التي تحتوي على قائمة للقلق و الاكتئاب، و قد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد المصابين بالنوع الأول من السكري يعانون من معدلات مرتفعة من القلق و الاكتئاب و الضيق كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق هامة بين الأطفال المصابين بالسكري و الأطفال غير المصابين بالسكري في الجوانب الاجتماعية و عدد أيام الغياب المدرسي، كما أظهرت النتائج أن الأطفال المصابين بالسكري كان توافقهم النفسي ضعيفاً و يعانون من ضيق مرتبط بعدم القدرة على السيطرة على مستوى السكر في الدم .

هدفت دراسة جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي سنة 2005، إلى دراسة الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر (السكر) في دول الامارات العربية المتحدة، و تكونت العينة من 119 مصاب بالسكري من النوع الثاني تم اختيارهم بطريقة متيسرة، منهم 87 مواطناً و 50 أماً و 37 ذكوراً و 32 مواطناً منه 21 أماً و 11 ذكراً بينما تراوحت أعمارهم ما

بين 30-70 سنة ، و قد شملت أدوات الدراسة مقياس القلق (حالة- سمة ) و مقياس بيك للاكتئاب و مقياس الضغط النفسي، و قد توصلت نتائج الدراسة إلى إن متغيرات الجنس و العمر و مدة الإصابة و المستوى التعليمي، لم يكن لهم اثر في تفسير نسبة التباين في مستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

## 7-تعقيب الدراسات السابقة:

1. تعقيب الدراسات السابقة لتفاؤل غير الواقعي:
2. دراسة: Jonstone & Mahatane (2002)
  - عينة: 60 طالب من كلية الطب.
  - النتائج: وجود ارتباط إيجابي بين التفاؤل غير الواقعي والاتجاهات الإيجابية نحو المرض.
3. دراسة: Willouk & Ager (1999)
  - عينة: 120 فرد من الراشدين في مالاي.
  - النتائج: اعتقاد المفحوصين بأن الأمراض الوبائية أقل احتمال حدوثها لهم بالمقارنة بالآخرين، مما يدل على تفاؤلهم غير الواقعي.
4. دراسة: Hoornees (1995)
  - عينة: 90 طالب وطالبة من مدرسة ثانوية في ألمانيا.
  - النتائج: وجود ارتباطات إيجابية بين التفاؤل غير الواقعي وبعض متغيرات الشخصية مثل خداع الذات وتقدير الذات.
5. دراسة: Zimermans et al. (1995)
  - عينة: 612 مراهقاً إنجليزياً.
  - النتائج: تأثير التفاؤل غير الواقعي على نظام الأهمية وإدراك التحكم في السلوك، حيث زاد لدى أولئك الذين يتبنون سلوكاً صحيحاً.

كل هذه الدراسات تشير إلى أن التفاؤل غير الواقعي يمكن أن يؤثر على تصور الأفراد لمخاطر الأمراض والأحداث السلبية، مما قد يؤدي في بعض الأحيان إلى سلوكيات مختلفة في التعامل مع هذه المواقف.

تعقيب الدراسات السابقة لمصدر الضبط الصحي:

### 1. دراسة صفاء الأعسر (1978):

- العنوان والهدف: بعض التغيرات المرتبطة بالتحكم (الداخلي / الخارجي).

- العينة: 160 طالباً جامعياً وثانوياً.

- النتائج: وجود علاقة إيجابية بين التحكم الداخلي والتحصيل الدراسي والتوافق النفسي الاجتماعي. القطريات تظهر أكثر تحكماً داخلياً وتوافقاً.

### 2. دراسة بني خالد (2009):

-الهدف: التأثيرات المحتملة لمركز الضبط على التحصيل الأكاديمي في طلبة كلية العلوم التربوية.

- العينة: 180 طالباً وطالبة.

- النتائج: عدم وجود علاقة بين مركز الضبط والتحصيل الأكاديمي، مع وجود علاقة لصالح طلبة البكالوريا.

### 3. دراسة ستورميس وسبيكتور (1987):

- الهدف: دراسة الضغوط النفسية في بيئة العمل وتأثيرها على السلوكيات العاطفية والسلوكية.

- العينة: 60 عاملاً من الجنسين.

- **النتائج:** وجود علاقة بين التحكم الخارجي والاستجابات السلوكية السلبية مثل العدوانية والانسحاب في مواجهة الضغوط النفسية في بيئة العمل.

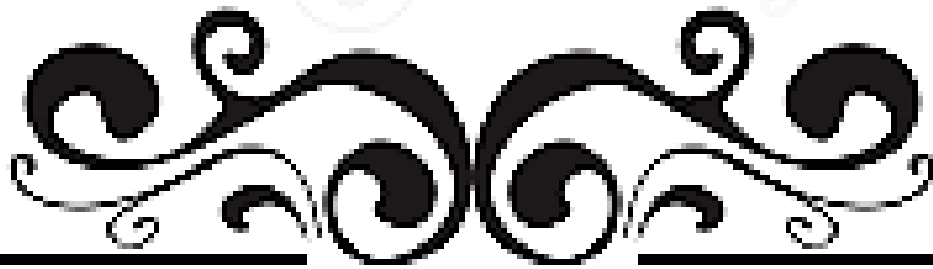
هذه الدراسات يظهر أن التحكم الداخلي يرتبط بإيجابية في الأداء الأكاديمي والتوافق الاجتماعي، بينما التحكم الخارجي يرتبط بالاستجابات السلبية مثل العدوانية والانسحاب في مواجهة الضغوط النفسية.

### تعقيب الدراسات السابقة لداء السكري:

- **من حيث الهدف:** هدفت دراسة تالي و زملائه (2001) إلى تحديد مدى انتشار القلق و الاكتئاب و الضغط النفسي لدى مرضى السكري أما البورغ و زملائه 2002 هدفت دراستهم إلى علاقة الاكتئاب والقلق بالسمة و التكتلات الشحمية لدى مرضى السكري أما دراسة موسى و زملائه 2005 هدفت إلى معرفة الخصائص الاجتماعية و النفسية الأطفال و المراهقين الكويتيين المصابين بالسكري أما دراسة جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي 2008 هدفت إلى دراسة الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر في دول الإمارات العربية.

. **الأدوات المستخدمة:** لدينا دراسة تالي وزملائه 2001 تم استخدام مقياسين تم إعدادهما من طرف المستشفى في مقياس القلق و الاكتئاب و مقياس ايزينك العصبي القصير، أما دراسة البورغ وزملائه 2002 فقد استخدموا مقياس هاملتون للاكتئاب و مقياس بيك للاكتئاب و مقياس مونتوغومري للاكتئاب ومقياس هاملتون للقلق، أما دراسة موسى وزملائه 2005 استخدموا استبيان لقياس الضيق النفسي بواسطة قائمة أعراض هوب كينز التي تحتوي على قائمة القلق و الاكتئاب، أما دراسة جاسم عبد اهل محمد المرزوقي 2008 فقد استخدم فيها مقياس القلق حالة/سمى ومقياس بيك للاكتئاب و مقياس الضغط النفسي . **العينة المستخدمة:** لدينا دراسة تالي و زملائه شملت 898 فرد تم اختيارهم بطريقة عشوائية و 209 فرد تم اختيارهم من السجلات الطبية ومن خلال زيارتهم الروتينية للعيادات الخارجية من البيئة الاسترالية، أما دراسة البورغ و زملائه فقد شملت 59 رجل من متوسط العمر من البيئة السويدية، أما دراسة موسى 2005 شملت مجموعتين المجموعة الأولى

مصابة بالسكري من النوع الأول و عددها 349 و المجموعة الثانية غير مصابة بالسكري وعددها 409 حيث تراوحت أعمارهم من 6 إلى 18 أنت البيئة الكويتية أما دراسة جاسم عبد الله محمد المرزوقي فقد شملت 449 مصاب بسكري من النوع القاني تم اختيارهم بطريقة متيسرة منهم 51 مواطن 82 إناث و 11 ذكر و 10 مواطن منهم 04 إناث و 44 ذكر تراوحت أعمارهم بين 12 و 12 من البيئة الامارتية.



# الفصل الأول

## التفاوت غير الواقعي



## الفصل الأول: التفاؤل غير الواقعي

### تمهيد

#### 1- التفاؤل

##### 1-1 - خصائص التفاؤل

##### 1-2 - النظريات المفسرة للتفاؤل

##### 1-3 - قياس سمات التفاؤل

#### 2- التفاؤل غير الواقعي

##### 2-1 - تفسيرات التفاؤل غير الواقعي

##### 2-2 - قياس التفاؤل غير الواقعي

##### 2-3 - التفاؤل غير الواقعي وبعض المتغيرات

##### 2-4 - التفاؤل غير الواقعي والمشكلات الصحية

##### 2-5 - العوامل التي تساهم في تشكيل التفاؤل غير الواقعي

### خلاصة الفصل

**تمهيد :**

المتأمل في النفس البشرية يجد أن الله سبحانه وتعالى قد أودع فيها العديد من القدرات والإمكانات التي تمكنها من مواجهته كافة المؤثرات البيئية المحيطة بها، و التفاؤل من المقومات الرئيسية للنجاح مما يسهم في بناء مفهوم ذات ايجابي، كما يميل الشخص الناجح إلى التفاؤل. وبالرغم من تعدد الصور الإيجابية العامة التي يحظى بها المتفائلون إلا أن بعض الباحثين أطلقوا إشارات تحذير أسموها بالتفاؤل غير الواقعي، وقد عرفه تبلور و براون المشار بأنه شعور الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية، أو واقع أو ظواهر تؤدي إلى هذا الشعور، مما يتسبب أحيانا في حدوث النتائج غير المتوقعة وبالتالي يصبح الفرد في قمة الإحباط مما قد يعرضه للمخاطر والإصابة بالأمراض.

## 1\_ مفهوم التفاؤل غير الواقعي:

### أ)-1- التفاؤل

#### 1. المعنى اللغوي للتفاؤل:

التفاؤل في الفأل، وهو قول أو فعل يستبشر به وتسهل الهمزة فيقال الفال، وتفاعل بالشيء، يتمن به، وقال "ابن السكين" الفأل أن يكون الرجل مريضاً فيسمع آخر يقول: يا سالم، أو يكون طلب ضالة، فيسمع آخر يقول يا واجد، فيقول تفاعلت بكذا، ويتوجه له في ظنه كما سمع أنه يبرأ من مرضه، ويجد ضالته، ويقال لا فال عليك، لا ضير عليك، ويستعمل في الخير والشر، والفال ضد الطيرة، وتفاعل ضد تشاؤم.

### 1\_2 التعريف السيكولوجي للتفاؤل

عرف (كراشال 1969 Grandall) التفاؤل بأنه عبارة عن توقع قصير المدى بالنجاح في تحقيق بعض المطالب في المستقبل (زعابطة سيرين هاجر ، 2011 ، 261) .

-أما (تايجر 1979 Tigor) فقد ذهب في تعريفه للتفاؤل بأنه عبارة عن نزعة أو موقف مرتبط بتقرب الأحداث المستقبلية سواء كانت اجتماعية أو مادية بحيث تمكن هذه النزعة صاحبها من القيام بأفعال وسلوكيات تجعله يتغلب على الصعوبات التي قد تواجهه في الحياة. (بدر محمد الأنصاري ، 1998 ، 12،13) .

-كما عرفه (تايجر، 1979 Tigor) التفاؤل بأنه دافع بيولوجي على بقاء الإنسان ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الالتزامات (بدر محمد الأنصاري ، 1998 ، 19) .

\_ وتعريف ( Smith 1983 ) على أن التفاؤل هو عامل لبقاء الإنسان ومن خلاله يمكن التنبؤ بالمستقبل و بالأفكار الخاصة بالتطور الاجتماعي والاقتصادي ، كما يساعد الفرد على فهم أهدافهم المحددة وطرق التغلب على الصعوبات التي تواجههم (قرمية مشاشو ، 2011 ، 46) .

\_ تعددت التعاريف حول سمة التفاؤل ، إلا أن ما نستنتجه هو أن التفاؤل عملية ذات دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان.

## 2 \_ خصائص التفاؤل:

للمتفائلين خصائص يمكن من خلاله التنبؤ باتجاهاتهم نحو المستقبل، ولكن هذه الخصائص لا يشترط أن تكون ظاهرة على الفرد في وقت واحد، كما أن لها درجات مختلفة بحسب الأفراد وهذه الخصائص هي:

**2\_1 الثقة بالنفس:** حيث يشعر المتفائلين أنهم قادرين على التوصل إلى تحقيق أهدافهم، ويتميز المتفائلون بمفهوم إيجابي عن الذات حيث يتمثل مفهوم الذات الإيجابي في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها إذ تظهر لمن يتمتع بمفهوم إيجابي صور واضحة و متبلورة للذات، فمفهوم الذات الموجب مصاحب لتقبل الذات والآخرين ويؤدي إلى الإنجاز.

(كاميليا عبد الفتاح، محمد رزق البحيري، 2009-100)

2-2- التعامل مع المواقف و الأحداث السلبية بإيجابية ونجاح أكبر.

2\_3\_ الاتصاف بالمرونة للوصول إلى أهدافهم.

2\_4\_ يتميزون بمهارات تسمح لهم بمواجهة الموقف وتحل المشكلات التي تواجههم.

2\_5\_ هم أكثر قدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحياة الضاغطة ولديهم القدرة على اتخاذ الأساليب المباشرة لحل المشكلات التي تواجههم ويزداد لجوئهم إلى التخطيط عند مواجهة موقف عصيب والاستفادة من الخبرة والتعلم السابق (قرمية مشاشو ، 2011 ، 50) .

6\_2\_ كما بين كل من (قولد، ديفيني باش وموفي ) Gould, Dieffenbach, Moffel في دراسة تفاؤل مجموعة رياضيين أمريكيين ذو مستوى عالي أنهم يتميزون بعدة صفات نسبية، مثل الحكم في القلق، الثقة في النفس، الذكاء الرياضي، القدرة على التركيز، الروح الرياضية، قدرة عالية في التحكم، إضافة إلى التحلي الكبير بالأمل وهذا كله في التميز بالتفاؤل (Charles Martin , krus , 2012, p9) .

### 3- النظريات المفسرة للتفاؤل:

يوجد تفسيرات متعددة للتفاؤل، ويخلف التفسير باختلال النظرية التي ينطلق منها الباحثين، وفيما يلي عرض لتلك التفسيرات.

#### 3\_1\_ نظرية سمة التفاؤل: The theory of optimism

وهي نظرية ( Carver, chaier ) وتقوم هذه النظرية على مبدأ التوقع المعمم للتفاؤل في مختلف قضايا الحياة، وبذلك فإن طابع المتفائل ذي التوقعات الايجابية يميل إلى إظهار مشاعر ايجابية (حماس، إثارة) انه ينطلق من الجانب المشرق حيث أن خطوات النجاح مهما كانت صغيرة تؤدي إلى مزيد من النجاحات وتفتح المزيد من الرؤى الايجابية، وبأنه من منطلق التفكير الدائم الإيجابي والإيمان بإمكانات التوصل إلى حلول عملية و ممكنة لاصعب المشكلات وذلك بالبحث عن أفكار جديدة ومبادرات تبحث عن المنافذ للقضاء على الصعوبات (حجازي ، 2012، 112).

ويرجع الباحثون في مجال التفاؤل (Carver, chaier) إلى أن التنشئة الاجتماعية التي تتميز بالحب والعطف والتواصل والرعاية والتشجيع تؤسس الطمأنينة القاعدية والصحة النفسية اللتين تتجليان في حين الحال الوجودي مما يتلزم مع نمو التفاؤل، وان معظم الأسوياء الذين يتمتعون بالصحة النفسية يحتفظون بصورة ايجابية عن ذاتهم وبمنظرة تفاؤلية نحو مستقبلهم لبلوغ أهدافهم ( حجازي ، 2012، 11).

#### 3\_2\_ نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد في التفاؤل قاعدة عامة للحياة، وهو يعتقد أن الفرد يكون متفائل ما لم يقع في حياته حدث يجعل نشأة عقدة نفسية أمرا ممكنا. ويعين ذلك أن الفرد قد يكون متفائل جدا إزاء أحد المواضيع أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة تجعله مشائما جدا من الموضوع ذاته.

وقد أطلق فرويد مصطلح التفاؤل الفمي للدلالة على التفاؤل الظاهر كسمة أو كطبع، ففي الوقت الذي تظهر فيه الشبقية الفمية في نمو الطفل يصبح الصغير على صلة بأشياء ويتعلم

أن يتخذ علاقات معها، ومن ثم فالطريقة التي يحدث بها هذا، تبقى أساسية في تحديد العلاقات القائمة مع الوقت وبهذا فكل اتجاه إيجابي أو سلبي نحو الأخذ أو التلقي أصل فمي وبوجه خاص كلما كان هناك إشباع فمي بارز عادة في الطفولة، فالنتائج هي طمأنة الذات والتفاؤل للذات يدومان طوال الحياة ( قرمية مشاشو 2011، 48).

### 3-3 -نظرية التعليم الاجتماعي:

يلاحظ "ويليام جيمس" وهو صاحب الفضل في إبراز مفهوم التفاؤل Optimisme إذ يرى فيه معيارا للفرد حيث يتوقع فيه الفرد توقعا كبيرا للنجاح تجاه أحداث الحياة أو المواقف أو المهمات "James 1958"، وهذا ما برهنت عليه نتائج بعض الدراسات عن توقعات الأفراد بالنسبة للأحداث والتي قد تصادفهم في المستقبل القريب (بدر الأنصاري، 1998، 17). ويفترض تايجر Tigor 1979 أن التفاؤل والتشاؤم عبارة عن قوة دافعة بيولوجية نشأت عن تطور الأجيال الإنسانية، ويعد عاملا أساسيا لبقاء الإنسان، فعلى سبيل المثال فإن الرغبة في إنجاب الأطفال والأفكار الخاصة بالتطوير الاجتماعي والاقتصادي والمفاهيم الدينية والسياسية يمكن التنبؤ بها، من خلال الاتجاه المتفائل نحو المستقبل، كما أن التفاؤل يعد حجر الزاوية أو الأساس الذي يمكن الأفراد وبالتالي المجتمع من وضع الأهداف المحددة وطرق التغلب على الصعوبات والمحن التي قد تفتك بالمجتمع (بدر الأنصاري، 1998، 18).

### 3\_4\_ النظرية المعرفية:

شكلت نظرية " Gheanuold 1980 " للتفاؤل نقطة تحول لدى الباحثين فقد شبه الطبقة الإنسانية بنظام كلي يتمثل بالنظر إلى الذات كتنظيم معرفي، يتعلق بتاريخ الفرد وهويته، أما "Snyder" فيرى أن التفاؤل يحتوي على عنصر يسمى التخطيط والذي يقوم حقائق منطقية مجردة والتي تتضمن نوعا من النشاط المعرفي، في حين يرى "Andreur 2003" أن المتفائلين يميلون للتركيز على المعلومات ذات العلاقة القوية بالشخصية فيكونون أكثر إقناعا بالرسائل الإيجابية المتعلقة بالشخصية، وأقل إقناعا بالمعلومات السلبية، ولعل أهم الدراسات التي

تؤكد علاقة التفاؤل بالجانب المعرفي دراسة Multin Stang-التي أشار فيها إلى ارتباط اللغة والذاكرة والتفكير بالتفاؤل إذ يستخدم المتفائلين نسبة أعلى من الكلمات الايجابية مقارنة بالكلمات السيئة سواء كانت في الكتابة أو في الكلام أو التذكر الحر فهم يتذكرون الأحداث الايجابية قبل السلبية (قرمية مشاشو ، 2011 ، 481).

### 3\_5\_ نموذج التنظيم الذاتي للسلوكات:

طور هذا النموذج كل من "شاير وكارفر Shier, Carver" وتتمحور الذاكرة الأساسية حول الأساليب التي يوجه بها الأفراد نشاطهم باتجاه الأهداف المسطرة بمعنى أن سلوكات الأفراد موجهة بشكل كبير بالمعتقدات التي يتبنونها، حيث يعتقدون بأن أهدافهم قابلة للتحقيق في الواقع فيستمرون في بذل مجهودات في سبيل تحقيقها (Schweitzer 2002). (زعابطة سيرين ، 2011 ، 31).

### 4- قياس سمة التفاؤل:

باعتبار أن الدراسات حول التفاؤل بدأت خلال العقود الثلاثة أو الأربعة الأخيرة بالآ أنه ظهرت العديد من المقاييس لقياس سمة التفاؤل نذكر البعض منها:

### 4\_1\_المقياس المعدل للتوقعات العامة للنجاح:

(Revised Generalized Expectancy of success scale (GESS

قام بوضع هذا المقياس كل من Hole Fielden, Cochran ويتكون المقياس من 35 فقرة تقيس توقعات الفرد إزاء بعض المواقف والأمر الاجتماعية ومثال لبنود هذا المقياس "أتوقع النجاح في معظم أعمالي الخاصة في المستقبل" أتوقع في المستقبل أن أقوم بتكوين صداقات حميمة ناجحة... وهكذا عن كل فقرة على أساس خمسة اختيارات أو بدائل للإجابة.

وقد طبق هذا المقياس على عينة بلغت 199 فردا من طلاب إحدى الجامعات الأمريكية في ولاية فلوريدا بواقع 79 طالب و 120 طالب واستخرج معامل ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق الاختبار بعد ستة أسابيع، فكان معامل الثبات: 0,92 على حيث استخرج معامل الصدق التمييزي بحساب الارتباطات بمقاييس أخرى تقيس المفهوم نفسية مثل: مقياس التوجه نحو

الحياة، الذي يقيس التفاؤل كان معامل الارتباط بينهما يساوي 0,74 (قرمية مشاوشو، 2011، 50).

#### 4\_2\_ اختبار التوجه نحو الحياة: (Life orientation test lot)

كما تم تطوير مقياس التفاؤل أو التوجه نحو الحياة عن طريق شاير وكارفر (James ، 2002، 125, and al , carifio).

ويتكون من 12 عبارة يجاب عن كل منها على أساس خمسة اختبارات تقيس التفاؤل بعبارة مثل أنا متفائل دائماً بالنسبة لمستقبلي" و أوأمن بالفكرة القابلة بعد العسر يسرا" وأنظر عادة إلى الوجه المشرق من الأمور... وهكذا وقد طبق شاير وكارفر هذا المقياس في صورته الأخيرة على أربع عينات مستقلة بلغت (1000) طالب وطالبة في الجامعات الأمريكية، ووصل عامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق بعد أربعة أسابيع إلى 0,79% على حين كان معامل كرونباخ الفا 0,76 ، واستخرجت معاملات الصدق بحساب الارتباطات بعدد من المقياس منها مقياس التوقع العام للنجاح، وتقدير الذات، و وجهة الضبط الداخلي والخارجي، والعصبية لا بزتك، والانبساطية لا يزتك وقائمة بيك للاكتئاب ، واليأس والعداوة والانتحار والقلق الاجتماعي، والتقبل الاجتماعي ، والوعي بالذات... و تشير معاملات الارتباط المستخرجة إلى صدق الاختيار (أحمد عبد الخالق ، 3) عن طريق البريد

الإلكتروني [www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com)

(ب) 2 - التفاؤل غير الواقعي:

#### 2-1 تعريفات التفاؤل غير الواقعي:

-لقد أسفر عن اختلاف الدراسات والباحثين الذين تناولوا هذا النوع من التفاؤل إلى اختلاف التسميات التي أطلقت عليه. فمنهم من سماه التفاؤل الدفاعي L'optimiste défensive أو التفاؤل الساذج L'optimisme Naïf وقد سماه البعض بتوهم الحصانة L'illusion d'invulnérabilité أو التفاؤل التحيزي Biais de l'optimisme (زعابطة سيرين، 2011، 52).

-إضافة إلى مصطلح التفاؤل المقارن الذي يفرق كل من هاريس، ميديلتون Harris Middleton 1994، بين كلا من التفاؤل والتفاؤل المقارن والتفاؤل غير الواقعي باعتبار أن التفاؤل "عبارة عن نزعة داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الإيجابية بدلا من حدوث الأشياء السلبية" في حين يعرفان التفاؤل المقارن باعتباره "نزعة داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الإيجابية لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين، وتوقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له".

يعرف التفاؤل غير الواقعي: "بأنه عبارة عن نزعة داخل الفرد غالبا لتوقع حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما يحدث فعلا وتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما يحدث فعلا (بدر محمد الأنصاري، 2001، 197)."

-كما يعتبر التفاؤل المقارن أو الغير واقعي كأحد الميكانيزمات الدفاعية أو الآليات الدفاعية التي يستخدمها الشخص لخفض درجة القلق (Isabelle, M, 2002, p10).

-حيث يفسر باحثون آخرون Jones et Nisbett, 1971, Ross et all, 1977, etall التفاؤل غير الواقعي بوصفه نزعة الأفراد الأنانية بطبيعتهم والتي تؤثر في معتقداتهم تجاه التقليل من احتمالات وقوعهم في النظر علما بأنهم يعتقدون بأن تلك الأحداث قد تحدث للآخرين دونهم، كما يفسر كل من Kohneman, Iveorsky 1972 التفاؤل غير الواقعي بأنه نتيجة للخطأ المعرفي الذي قد يقع فيه الفرد.

-كما يفسر بعض الباحثين (Morisson 1985) التفاؤل غير الواقعي بأنه نتيجة انخفاض الذكاء أو افتقار الفرد لبعض المهارات العقلية مما يدفع الفرد إلى إساءة التقدير للمخاطر المحتملة أو الأحداث السيئة التي يحتمل أن يتعرض لها.

(بدر محمد الأنصاري 2001، 199)

-كما يعرف التفاؤل المقارن ، Harmot, Taylor 1998, Delhoum, Meyer 1999, و Harris, Middleton 1994 المعروف أيضا باسم التفاؤل غير الواقعي (weinstein)

(1980,84) يعرف على أساس أن الأحداث الايجابية تقع لنفسه أكثر ما تقع لغيره، و أن الأحداث السلبية تقع لغيره أكثر ما تقع له.

(Jean françois – verilhaie et all, 2005, p 12)

-وفي دراسة تم الوصول إلى أف التفاؤل غير الواقعي يشير إلى تقليل الأفراد من تقديراتهم وتوقعاتهم من الأحداث التي سوف تواجههم في المستقبل فقد تساءل ماكينا Mckenna "، هل يرجع ذلك إلى مفهوم التفاؤل غير الواقعي أم إلى الشعور الزائف بالقدرة على التحكم illusion of control ، وللاجابة عن هذا التساؤل استخدم المنهج التجريبي وبلغ حجم العينة (99) فردا من أعضاء هيئة التدريس والموظفين والطلاب بجامعة "زيدبح" في إنجلترا بواقع (58) ذكرا و(41) أنثى ممن تراوحت أعمارهم من 18 إلى 68 عام وكانت أداة البحث عبارة عن استبانة تتكون من سؤالين كما يلي:

**السؤال الأول:** مقارنة السائقين الآخرين، ما توقعك في اعتقاد بأنك سوف تتعرض لحادثة مرورية عندما تكون مرافقا وليس سائقا للسيارة؟

**السؤال الثاني:** مقارنة بالسائقين الآخرين، ما توقعك في اعتقاد بأنك سوف تتعرض لحادثة مرورية أثناء قيادتك للسيارة؟

وكانت فئات الإجابة عبارة عن خمسة اختيارات وكشف نتائج الدراسة عن عدم توقع السائقين الحوادث المرورية عندما يقومون هم بالقيادة على حين كانت توقعاتهم أكثر بالإصابة في حادثة مرورية عندما يكونون مرافقين وليسوا سائقين، وقد فسر الباحث نتائج الدراسة بعدم وجود علاقة بين التفاؤل وتوقع تلك الأحداث، وفسرها على أنها ناجمة عن خداع الضبط أو التحكم (بدر محمد الأنصاري 2001، 195-196).

من خلال التعاريف السابقة نستدل أن التفاؤل غير الواقعي هي التوقعات الإيجابية إزاء الأحداث.

## 2-2 تفسيرات التفاؤل غير الواقعي:

## 2\_2\_1\_ التفسيرات المتعلقة بعامل الحافز:

**Les explications motivationnelles**

يعتبر التفاؤل غير الواقعي ذو طابع استراتيجي، قد يكون إرادي وقد يكون العكس وهي عادة ما تكون صفة في الشخص للوصول إلى هدف معين، وهذا الهدف طالما كان محض التساؤل لدى الباحثين فيما يخص علاقته بالدافعية أو الحافز، وللتبسيط يوجد هناك نوعين من الدافعية، الأولى الدفاع عن الذات أما الثانية الحافز للتقليل من حدة القلق.

**أولاً: الحافز المتعلق بالدفاع عن الذات**

يرى أنصار هذا التفسير (واينشتاين 1984، نايلور اوبراون 1988 وآخرين) (Weinstein 1984, Taylor, Brouin 1988 et all) أن الأشخاص عادة ما يعتقدون أنهم يتحكمون في توقع الأحداث الايجابية أو السلبية، قصد تحسين هويتهم الشخصية أو تقديرهم لذواتهم وهذا ما أكدته كل من (لي وجوب 1995) (Lee- Job 1995) إذا كنا أكفاء فيما نقوم به، فمن الواجب أن نعرف كيف نكون أكفاء من أجل تجنب المشاكل الممكنة التجنب أو من أجل الوصول إلى الهدف المحدد أو المخطط له.

- هذه الفرصة تتيح الفرصة من أجل تفسير النتائج الملاحظة في أكثر الدراسات المتعلقة في التفاؤل غير الواقعي، وعلى سبيل المثال، تتيح الفرصة من أجل تفسير انخفاض أو ضعف تأثير التفاؤل غير الواقعي، في المواقف الغير قابلة للتحكم (Weinstein 1980, Desrichard, Verlhac -Milhbt) فعادة ما يعتقد هؤلاء الأشخاص أن الأحداث قابلة للضغط أو التحكم بالنسبة لهم، و في حالة المواقف الخارجة عن إطار صنعهم مثل: الزلازل ، البراكين... هذه المواقف ناجمة عن إحداث خارجية غير قابلة للتحكم الشخصي للفرد (J.Milhabet, 2002 , pp 7-8).

## 2-2-2- التفاؤل غير الواقعي كاستجابة للقلق:

أثبتت الدراسات المتعلقة بالتفاؤل انه بعد دافع أو حصن ضد القلق، فالتفكير في المستقبل غالبا ما يصاحبه شعور بالقلق وذلك بسبب الأحداث الغامضة، ولمقاومة هذا يقوم الأفراد بالتفكير في الأحداث الايجابية واستبعاد الأحداث السلبية وقد اشتدت هذه الأحداث على دراسات عديدة مثل الدراسة التي قام بها (Taylor Reminey et all, 1990).

كما درس ديري وأصحابه Denery et all, 1990 "القلق والتفاؤل غير الواقعي" فيذكرون أنه عندما يقدر الناس احتمال تورطهم في حادث معين من حوادث الحياة فأنهم يميلون إلى أن يكونوا متفائلين بشكل غير واقعي فهم يعتقدون مثلا أن الحوادث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم بالمقارنة إلى الآخرين. كما يعتقدون أن الحوادث الايجابية يزداد احتمال حدوثها لهم بالنسبة لغيرهم من الناس، ألا أن بعض الدراسات برهنت على أن اثر التفاؤل غير الواقعي أصبح معكوسا أحيانا بحيث يصبح الناس متشائمين بشكل غير واقعي ويكون ذلك في ظروف معينة (بدر محمد الأنصاري، 1998، 25)

## 2\_2\_3\_ التفسير المعرفي للتفاؤل غير الواقعي

: Les explications cognitives de l'optimisme irréaliste

وقدمت تفسيرات معرفية للتغير في مستويات التفاؤل والتشاؤم التي يجربها ويخبرها الشخص حيال الأحداث، وفحصت العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والقلق و القلق هنا متغير مرتبط بكل من النواحي الانفعالية والمعرفية في هذه الدراسة واستخراج ارتباط سلبي بين معدل القلق الذي تشعر به الطالبات الإنجليزيات بالنسبة لإحداث سلبية معينة ومدى التفاؤل غير الواقعي لديهم بالنسبة لحدوث هذه الأحداث وهي : إن تصبح الفتاة ضحية اغتصاب، حدوث سرطان الثدي، العدوى بفيروس الإيدز، أن تصبح الفتاة ضحية اعتداء بصفة السرقة، وقد استخلص الباحثون أن درجة القلق التي يمر بها الفرد ويخبرها تجاه حادث سلبي معين يمكن أن تؤثر في مستوى التفاؤل غير الواقعي تجاهه. (بدر محمد الأنصاري 2001، 201).

\_ من خلال التفسيرات المذكورة ودراسات أخرى أجراها عدد من الباحثين في هذا السياق برزت العديد من تفسيرات أخرى لسمة التفاؤل غير الواقعي حيث ينظر إليها البعض باعتبارها أحد الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الأنا لخفض القلق وهي نوع من المقاومة التي يبديها لعدم قبول الواقع. (Kirscht posenstock,p251).

-كما حدد (وينشتان Weinstein سنة 1987) مجموعة من العوامل المعرفية التي تميل إلى أن تزيد من التفاؤل غير الواقعي تمثل في:

-الاعتقاد بأن المجهود الشخصي يحول دون وقوع المشكلة

-الاعتقاد بأن المشكلة إذا لم تظهر لحد الآن، فسوف لن تظهر في المستقبل.

-قلة التجربة الشخصية بالمشكلة.

-الاعتقاد بأن المشكلة نادرة الحدوث. (زعابطة سيرين، 2011، 75)

## 2\_2\_4\_ التمرکز حول الذات:

كما أنه عبارة عن أخطاء معرفية Cognitive Errors، حيث يمثل الناس مثلاً إلى أن كونوا متمركزين حول أنفسهم، وتكون لديهم صعوبة في تقبل وجهة نظر الآخرين ونتيجة لذلك فقد تسن أن العوامل نفسها التي تجعلنا نشعر أنها حادثة معينة لا يحتمل أن تحدث لنا، يمكن أيضاً أن تجعل الناس الآخرين يشعرون أنها لا يحتمل أن تحدث لهم، فقد تفكر في أن احتمال وقوعنا في خطر الإصابة بمرض القلب أقل من المعدل، أننا نقوم تمرينات رياضية وتجنب الدهون المشبعة، وننس أن أناساً آخرين يفعلون كما نفعل، أو أكثر مما نفعل.

كما أنه نتيجة لتمرکز حول ذاتنا فإن أي عامل يؤثر في اعتقادنا عن احتمال وقوعنا في هذا الخطر، ومثال ذلك أن نقص الخبرة بمشكلة صحية قد تجعلنا نشعر أنها لا يحتمل أن تحدث لنا، بحيث يصبح احتمال وقوعنا تحت هذا الخطر أقل من المعدل.

## 2\_2\_5\_ المقارنة التنازلية la comparaison descendante

ومن ناحية أخرى فقد أكدت البحوث وجود عامل آخر مختلف، متصل بالخطأ المعرفي، وينتج عنه تحيز التفاؤل (أو التفاؤل المتحيز) ففي بعض المشكلات كالأزمات القلبية مثلاً يكون لدى الناس صورة عقلية نمطية (Stéréoty pic mental image)

عن الضحية وإذا لم يرى الناس أنفسهم على أنهم مطابقون مع هذه الصورة فمن المحتمل أن يستنتجوا أن المشكلة لن تحدث لهم، وذلك حتى لو كانوا مختلفين عن هذه الصورة فقط في جوانب لا علاقة لها يخطر الإصابة بهذا المرض. (بدر الأنصاري 1998، 28)

كما قام وينستين بربط المقارنة التنازلية بآلية معرفية بحيث يتمثل مبدأ هذه الآلية في أن الأشخاص يكونون صورة نمطية أقل دافعية عن شخص لا يقوم بأشياء كبيرة لتحسين خطوته في تحاشي الخطر، وبصورة أدق يقوم الأشخاص بجمع تصورات يقومون من خلالها بمقارنة أنفسهم مع غيرهم من الأشخاص الذين يتصفون بتعرضهم الدائم للخطر، وهؤلاء الأشخاص في نظرهم لا يمكن أن يشبههم.

## 2\_2\_6\_ إيجابية الأشخاص La positivité des personnes

اقترح (سرز، 1983 Sears) مفهوم التحيز الايجابي للأشخاص، وحسب هذا الرأي يرتبط التفاؤل غير الواقعي بالطبيعة الإنسانية المرهفة للأشخاص ويتضح هذا جلياً في الدراسة التي قام بها كل من (ريجان، سنايدر وكاسين 1995 Kassim, Regan, Snyder) التي أجريت على عينة من طلاب الجامعة قوامها 60 طالب وطالبة بهدف الكشف عن التفاؤل غير الواقعي، وذلك عن طريق تطبيق مقياس "وينشتان" للتفاؤل، وقد طلب من المفحوصين تقدير احتمال حدوث بعض الحوادث الايجابية والسلبية لأنفسهم ولأخواتهم وأصدقائهم أي أنهم يعتقدون أن الأحداث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم وأخواتهم وأصدقائهم، كما يعتقدون أن الحوادث الايجابية يزداد احتمال حدوثها لهم لأخويهم مقارنة بأصدقائهم (زعابطة سيرين، 2001، 60)

ومن هنا يفكر الأشخاص أنهم أقل عرضة من المتوسط للأفراد أن يصابوا بالأخطار أو أن يتعرضوا لمرض معين (زعابطة سيرين، 2011، 61)

### 3- قياس التفاؤل غير الواقعي:

#### 3\_1\_ مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى الأنصاري:

قام بإعداد هذا المقياس الأنصاري (200، p) ويقيس مدى توقع الفرد في الغالب لحدوث أحداث ايجابية متنوعة أكثر ما يحدث في الواقع، وتوقع حدوث الأحداث السلبية أقل مما يحدث في الواقع، كما يقاس البنود التي يتضمنها المقياس، ويشتمل المقياس في صورته الأخيرة على (24) بندا لقياس التفاؤل غير الواقعي بواقع (12) بندا للأحداث السارة، و 12 بندا للأحداث المفجعة، يجاب عنها اختيار بديل واحد من الاختبارات الثمانية التي تتراوح ما بين 10% و 80% ويتصف المقياس بخصائص سيكومترية جيدة تبعا للعينات الكونية ، حيث تراوحت معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية لدى الذكور والإناث، منفصلين ما بين 0,76 ، 0,88 على حين تراوحت معاملات ألفا للثبات ما بين 0,72 ، 0,89 كما تراوحت معاملات الاستقرار بين 0,83 ، 0,89 وفيما يتعلق بالصدق فقد تم حساب صدق التكوين بثلاث طرق، (الاتساق الداخلي، والتحليلي العاملي، والصدق التقاربي والإحتلافي).

وتراوحت معاملات الارتباط المتبادلة بين كل بند والدرجة الكلية على المقياس ما بين 0,35، 0,21، وقد كشفت نتائج التحليل العاملي عن استخلاص عاملين:

(الأحداث السارة والأحداث المفجعة) (دبر محمد الأنصاري، 2002، 103).

#### 3\_2\_ مقياس التفاؤل غير الواقعي لوينستين:

صمم ((نيل وينشتاين 1980 Neil Weinstein) مقياس للتفاؤل غير الواقعي اشتمل على 42 حدثا مستقبليا منها 18 حدثا ايجابيا و 24 حدثا سلبيا ومن أمثلة الأحداث الايجابية " لا أبين في المستشفى لمدة 5 سنوات " أو " لا مراض طوال الشتاء" أما الأحداث السلبية فقد كانت من قبيل: "أطرد من عملي" أو "أصاب بأزمة قلبية قبل الأربعين"، يقوم المفحوص بالإجابة من هذه البنود باختبار النسبة المئوية التي تحدد درجة احتمال وقع هذه الأحداث له من أعلى

درجة وهي 100% إلى أدنى درجة وهي 5% فيما يتعلق بالأحداث السلبية والايجابية. (زعابطة سيرين، 2011، 63).

#### 4-التفاؤل غير الواقعي وبعض المتغيرات:

إن معظم الدراسات الأجنبية والعربية كذلك في أغلبها التي تناولت مفهوم التفاؤل غير الواقعي وجدنا أن معظم الدراسات كانت دور حول التفاؤل غير الواقعي وعلاقته ببعض المتغيرات، وعلاقة التفاؤل غير الواقعي بالمشكلات الصحية، بينما اهتمت بعض الدراسات بمقارنة التفاؤل غير الواقعي بين الثقافات وأغلب العينة كانت حول طالبة من مختلف الجامعات والمعاهد.

#### 4\_1\_ علاقة التفاؤل غير الواقعي ببعض المتغيرات الشخصية:

\*وفي دراسة الأنصاري (2000) التي هدفت إلى قياس الشعور بالخزي لدى طلاب التعليم العالي في الكويت، والتي استخدمت عينة من طلاب جامعة الكويت بواقع (262) طالب، طبق على أفراد العينة المقاييس التالية: مقياس الخزي ، ومقياس الذنب المشقان من قائمة الوعي الوجداني بالذات، القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم، ومقياس بيك لليأس، و مقياس التفاؤل غير الواقعي، وكشفت نتائج التحليل العاملي لمقاييس الدراسة عن استخلاص عاملين، أطلق على العمل الأول المستخرج بعامل التشاؤم مقابل التفاؤل ويشمل كلا من التشاؤم واليأس والاكتئاب والتفاؤل غير الواقعي، على حين أطلق على العامل الثاني اسم عامل الخزي والذنب.

\*أما دراسة الأنصاري (أ، 2001) التي هدفت إلى إعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي وقياس الفروق الفردية بين الجنسين و الفروق بين الجنسين في التفاؤل غير الواقعي، تحديد طبيعة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي، وبعض متغيرات الشخصية، (التفاؤل والتشاؤم، واليأس والاكتئاب، القلق والذنب والخزي، والوسواس القهري، والشكاوي الجسمية والتفكير الانتحاري) والتي استخدمت عينات متعددة من طلاب الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب ، ومن طلاب جامعة الكويت بواقع ثلاث عينات، وذلك نظرا لاختلاف المقاييس ، والأوقات الزمنية التي طبقت عليها (العينة الأولى)، (644) طالب وطالبة، والعينة الثانية (360) طالب

وطالبة، والعينة الثالثة (162) طالب وطالبة لاستخلاص الارتباطات المتبادلة بين التفاؤل غير الواقعي، ومتغيرات للشخصية، وكشفت النتائج عن ارتباط التفاؤل غير الواقعي بارتباطات جوهرية من موجبة مع التفاؤل، على حين ارتبط بارتباطات جوهرية سالبة مع كل من التشاؤم والقلق والوسواس القهري والذنب والخزي، والشكاوي الجسمية واليأس والاكتئاب و التنكير الانتحاري.

(بدر الانصاري 98,2002).

\*وفي دراسة "شبيرد، كويلتو، فيرناند (shepperd Quелlette, Fernandez, 1996) التي أجريت بهدف تدثر التفاؤل غير الواقعي على عينة من طلاب إحدى الجامعات الأمريكية قوامها (82) طالب بواقع (31) من طلاب للسنة الثانية و(22) من طلاب السنة الثالثة و (29) من طلاب السنة الرابعة، طبق عليهم مقياس لقياس التفاؤل غير الواقعي، ذلك بسؤالهم عن توقعاتهم عن الوظيفة التي سوف يستغلونها في المستقبل القريب بعد التخرج، عن التدخل السنوي العائد من تلك الوظيفة لهم ، وقد كشفت نتائج الدراسة عن زيادة التفاؤل غير الواقعي لدى السنة الرابعة مقارنة بطلاب السنة الثالثة والثانية، على التوالي (بدر محمد الأنصاري، 2001، 204).

\*وهدف دراسة "ماجي كايرنير Mc Gee, Cairnes 1994 إلى قياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من طلاب كلية الطب قوامها (257) فردا من الايرلنديين طلب منهم أن يقدروا الدرجة التي يتوقعون فيها إصابتهم بعدد من المشاكل الصحية وقوامها (17) مشكلة صحية، وكشفت النتائج عن فروق بين الجنسين في التفاؤل غير الواقعي في ثلاث مشكلات صحية فقط، كما كشفت النتائج بوجه عام أن المشكلات الصحية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة للآخرين (بدر محمد انصاري 2001، 207).

##### 5- التفاؤل غير الواقعي والمشكلات الصحية:

يميل الأفراد إلى الاعتقاد بأنهم يواجهون نتائج سلبية أو أن حدوث المشكلات الصحية لهم اقل من الأفراد الآخرين، وعلى الرغم من أن التفاؤل غير الواقعي قد يكون مفيدا في تعزيز التأثير

الاجبائي أو الحفاظ عليه، إلا انه قد يثبط الدافع للتغيير السلوكيات الصحية ( Hevey, French, Sutton, 2009 )

فقد كان هناك جدل حول ما إذا كان التفاؤل غير الواقعي آثار سلبية أو ايجابية على لا السلوك ذو العلاقة بالحصة، وكذلك على الصحة البدنية والعقلية ، إذ يعتقد البعض أن التفاؤل غير الواقعي يساهم في كل من الصحة البدنية والعقلية، فالمعتقدات المشوهة بشكل إيجابي يمكن أن تحفز الممارسات السلوكية الفعالية، في حين يرى البعض الآخر أن التفاؤل غير الواقعي يعيق السلوك الوقائي وبالتالي زيادة خطر الإصابة بالمشكلات الصحية ( ferre et all, 2012 ) بالإضافة إلى أن التفاؤل غير الواقعي يؤثر على الطريقة التي يعالج بها الأفراد المعلومات لتحديث معتقداتهم حول إمكانية تعرضهم للمشكلات الصحية ( Lin, Raghubir, 2005 )

ففي دراسة أجراها كل من " Bouman " و " Siegel "(1987) وجدوا أن الرجال المثليين يمتلكون تفاؤلاً غير واقعيًا فيما يخص خطر الإصابة بالسيدا والذي يرتبط بالخطر المحتمل لسلوكهم الجنسي، كما وجد " Strecher " وآخرون أن المدخنين يمتلكون تفاؤلاً غير واقعيًا فيما يتعلق بخطر إصابتهم بأمراض القلب، السرطان السكتة الدماغية، مما أثر على استعدادهم للإقلاع عن التدخين)

( Branoy, Bar-tal, Treister, 2003 )

من جهة أخرى قام " Weinstein " بدراسة كان الهدف منها فحص الاعتقادات المتعلقة بالقابلية للإصابة بالمرض لدى عينة من الطلبة الجامعيين من الجنسين ، حيث قدم لهم قائمة تضم 45 مشكلة صحية تشتمل على عنصرين فرعيين هما: الأمراض وأسباب الوفاة مثل : الإدمان، الانتحار ، الصرع، أزمة قلبية، القرحة، سرطان الرئة، التهاب الكبد الوبائي، نقص الفيتامين، عدوى الكلى، تصلب الشرايين، السكر الصمم، ضربة الشمس، الربو، القتل، وقد كشفت النتائج أن لدى الطلاب تفاؤل مجيزا مرتفعاً، فقد عدوا فرصة إصابتهم بالمشكلات الصحية أقل من فرصة أفرادها كما ظهر أن العوامل التي تمثل إلى أن تزيد من التفاؤل غير الواقعي تتمثل في

إمكانية التحكم في المرض أو سبب الوفاة كما يدركها الطلاب، نقص الخبرة السابقة، الاعتقاد بأن المشكلة الصحية تظهر خلال الطفولة، وبينت هذه الدراسة أيضا أن التفاؤل غير الواقعي بضعف الاهتمام بتخفيض احتمالات خطر الإصابة بالأمراض ويكون ذلك بطريقة غير مباشرة إذ يخفض القلق (Weinstein, 1982)

-وفي دراسة أخرى أجراها "Taylor" وآخرون (1992) أظهرت نتائجها أن الرجال المثليين الذين كانوا اختبار المصل لديهم ايجابيا أظهروا تفاؤلا لا واقعا تجاه خطر التعرض لمتلازمة العوز المناعي المكتسب مقارنة بالأفراد الذين اختبار مصلهم سلبي، حين نتوصل "Taylor" وزملائه إلى أنه يمكن استخدام الأوهام كوسيلة للتعامل مع تهديدات الخطر، كما توصل إلى أن الأوهام الايجابية تتكيف بشكل عام مع التجربة العادية، فالأفراد الذين يواجهون تهديدات شديدة يصبحون أكثر مبالغة اتجاه تهديدات الخطر (Raats, Sparks, 1995)

#### 6-العوامل التي تساهم في تشكيل التفاؤل غير الواقعي:

لقد ثبت أن التفاؤل غير الواقعي يعيق الجهود من أجل التنمية الفعالة للصحة إذ من الصعب القيام بسلوك صحي يتطلب الجهد والصبر دون أن تستطيع إدراك الإخطار المختلفة، بل قد يدفعنا عدم الإدراك إلى ممارسة سلوكيات تكون السبب في إصابة الكثير منا بأمراض مستعصية، ولكن ما هي العوامل التي تساعد في تشكيل هذه النزعة.

**6\_1\_ قطبية الحدث:** أن قطبية الحدث هي عامل مؤثر على ظهور التفاؤل غير الواقعي، وقد اقترح كريز مسكي (Krezeminski 2015) أنه بما أن الأحداث الإيجابية ترتبط بالرح والأحداث السلبية ترتبط بالخسارة، فإن هذه لا يجعل الفرد يعتقد أن الأحداث السلبية مرتبطة بغيره أكثر منه لاستبعاد المشاعر السلبية المرتبطة بالخسارة.

**6\_2-التجربة السابقة:** تؤكد الدراسات والبحوث أن التجربة الشخصية تقلل من ظهور التفاؤل غير الواقعي، فمعايشة مواقف خطيرة أو حوادث تزيد من الشعور بالقابلية للتعرض للخطر، ففي دراسة أجراها روك وباسرو لت بور (Roque, passerault Beaior) وجدوا أن العمال المهنيين الذين سبقوا و أن عايشوا الضغط المهني كانوا أقل تفاؤلا مقارنة بالذين لم

يعيشوه، أي أن التجربة الشخصية قللت من تشوه التفاؤل المتعلق بالحدث، فكلما كان الأفراد أكثر معاشة للخطر كلما كان تقديرهم للخطر كبيراً، وكلما كانت نتائج تلك التجربة سلبية كما أدرك ذلك الخطر على أنه مرتفع (Chauvrin 2014) وفي هذا الصدد أيضاً أوضح Weinstein أن التفاؤل غير الواقعي غالباً ما يعود إلى تعميم الأشخاص إلى تجاربهم التي حصلت في الماضي باعتبارها أساساً لمستقبلهم (Weinstein 1987)

### 6\_3\_ خطورة الحدث ومدى تكراره

توصلت دراسة دولنسكي وجرو مسكي وزاويسكا (Lolinki, Gromski, Zawiska 1987) أي أن التفاؤل غير الواقعي يرتفع إزاء الأحداث نادرة الحدوث والأحداث الخطيرة وهناك تفاعل بين الخطورة والتكرار ، فالأحداث الخطيرة غير المتكررة تزيد من التفاؤل غير الواقعي (Krezeminski 2015)

### 6\_4\_ قابلية الضبط:

تشير الدراسات إلى أن التفاؤل غير الواقعي يزيد كلما كان الحدث قابلاً للضبط ويقل كلما كان الحدث قليل الضبط، والقابلية للضبط حسب باندورا لحدث ما هي وجود سلوكيات يمكننا من تجنبه أو مواجهته ولذلك نجد أن الشعور بالحصانة ضد الأمراض يرجع إلى القدرة على الضبط وإدراك القوة ومنه فالتفاؤل غير الواقعي يعود إلى الشعور بهاتين الخاصيتين بخصائص الأحداث في حد ذاتها.

### 6\_5\_ السن والجنس:

أوضحت دراسة كوهن، ماكفارلان، يانين، وايمين (Cohn, Macfarlane, Yanez, Imai 1995) والتي أجريت بهدف قياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من المراهقين قوامها 376 مراهق وعينة من الراشدين قوامها 160 فرداً، والمقارنة بينهم حيث شلوا عن مدى احتمال تعرضهم لعدد من الأحداث السلبية كالطرد من الجامعة أو إن يكونوا ضحية حادث سطو، وكشفت النتائج عن وجود فروق بين الراشدين والمراهقين فيما يخص التفاؤل غير الواقعي لصالح فئة الراشدين (الأنصاري، 2001)

أما الاختلاف في التفاؤل غير الواقعي حسب الجنس فقد أظهرت دراسة أجراها ( Yeldinir , Hablemitogla) ولاتي هدفت إلى معرفة الفروق بين الذكور والإناث حول التفاؤل والواقعية انطلاقاً من التمرکز حول الذات على عينة مكونة من 263 طالبا (127 طالبا و 136 طالبة) في جامعة أنقرة، وجود فروق بين الجنسين، حيث أظهر الذكور تمركزاً حول الذات وتفاؤلاً غير واقعي أكبر من الإناث فهي أكثر واقعية فيما يخص أحداث الحياة المستقبلية (Yeldimir , Hablemitogla, 2008)

#### 6-6- المحيط والثقافة:

توصلت عدة دراسة إلى وجود فروق في التفاؤل غير الواقعي تعزي إلى ثقافة المجتمع كدراسة بيترز كاميرت وسينرا نيسكي (zapinski, peters, camnaert 1997) التي أجريت على عدة عينات (650 بولندي، 337 بلجيكي و 112 مغربي) تراوحت أعمارهم بين 17 و 35 سنة وطبق عليهم مقياس weinstein للتفاؤل غير الواقعي ، حيث كشفت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ثقافية في التفاؤل غير الواقعي، أين حصل البولنديون على أعلى المعدلات يليهم البلجيكيون ثم المغاربة (الأنصاري، 2001).

**خلاصة:**

مما لا ريب فيه أن التفاؤل من السمات الايجابية ذات العلاقة بالصحة الجسدية والنفسية للفرد، كونه يقلل من خطر التعرض للمشكلات الصحية الجسدية والنفسية على حد سواء، إلا أنه يؤدي إلى تأثيرات سلبية وذلك عندما ينحرف ويبتعد عن الواقع فيصبح تفاؤلاً غير واقعياً، ومن هنا فقد توصلت نتائج الدراسات أن التفاؤل غير الواقعي يتسبب في ظهور العديد من المشكلات الصحية، وذلك نتيجة الإدراك المشوه والخاطئ حول كل من القدرة على التحكم في الأحداث والقابلية للإصابة، هذا التشوه المعرفي يجعل الفرد يتهاون في ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية مما يجعله عرضة للإصابة بمختلف المشكلات الصحية الوقائية مما يجعله عرضة للإصابة بمختلف المشكلات الصحية.

## الفصل الثاني

### مصدر الضبط الصحي

## الفصل الثاني: مصدر الضبط الصحي

تمهيد

1- مفهوم مصدر الضبط

2- تعريف مصدر الضبط الصحي

3- الأصول النظرية لمفهوم مصدر الضبط الصحي

4- أبعاد مصدر الضبط الصحي

5- خصائص الأفراد في فئة مصدر الضبط الصحي

6- العوامل المؤثرة في الضبط الصحي

خلاصة الفصل

### تمهيد:

يتطلع الفرد دائما لان يكون قادرا على اتخاذ قرارات مناسبة في مواقف متعددة , متكررة والسيطرة على إحداث البيئة حوله، حيث هذا الحساس ينمي فيه ثقة عالية بنفسه على أن يستطيع التصرف بالطريقة التي سوف تضمن له نتائج ايجابية و تستثيه من نتائج سلبية ضارة بصحته.

## 1- مفهوم مصدر الضبط:

يعرفه روتر "إدراك الفرد بأن التعزيز الذي يحصل عليه يعتمد على سلوكه وخصائصه الدائمة نسبيا فانه يكون ذا تحكم داخلي، أما إذا أدرك الفرد أن التعزيز لا يعتمد على سلوكه أو خصائصه الدائمة ولكنه يعتمد على بعض العوامل الخارجية كالحظ والفرص أو القدر فانه يكون ذا تحكم خارجي". (رجاء عبد الرحمن خطيب، 1990، ص83)

أما صفوت فرج فيعرفه: هو يعتبر متغير أساسي من متغيرات الشخصية التي تتعلق باعتقاد الفرد عن أي العوامل هي الأقوى والأكثر تحكما في النتائج الهامة مدن حياته هل هي العوامل الذاتية من مهارة وقدرة وكفاءة أم عوامل خارجية من صدفة وحظ وقدر. (صفوت فرج، 1990، ص2 )

ويعرفه بشير معمرية: إدراك الفرد لمصدر المسؤولية عن نتائج والإحداث هل هي داخلية يأخذ الفرد على عاتقه فيها مسؤولية النجاح أو الفشل نتيجة جهوده الخاصة وقدرته الشخصية أم أنها مسؤولية خارجية تخرج عن نطاق الفرد. (بشير معمرية، 2009، ص01)

أما فاروق عبد الفتاح فيعرفه: بأنه المصدر الذي تنطلق منه العوامل المسببة للسلوك و ما يترتب عليها من نتائج سواء كانت هذه النتائج مرضية كالمعززات أو مزعجة كالعقوبات.

(فاروق عبد الفتاح، 1991، ص06)

يعتبر مفهوم مصدر الضبط من المفاهيم الحديثة نسبيا في الدراسات السلوكية و لذلك تعددت الترجمات العربية للمصطلح الأجنبي "مثل : مصدر التحكم، وجهة الضبط، مصدر الضبط،(و كل هذه الترجمات لا تكشف عن المعنى المقصودة من الواجهة النفسية، فالفرد ذو البنية النفسية الداخلية يتحكم بالسلوكيات والأحداث من حوله، أما الفرد ذو البنية النفسية الخارجية تتحكم الأحداث و المواقف به دون تدخل يذكر من جانبه ،و بذلك يكون مركز

الضبط أكثر الترجمات دلالة على المفهوم من الناحية السيكلوجية). (أحمد، 2001، ص209)

و قالت رجاء الخطيب 1990 أن مركز الضبط هو إدراك لمصدر المسؤولية عن النتائج و الأحداث، هل هي مسؤولية داخلية يأخذ الفرد على عاتقه فيها مسؤولية النجاح أو الفشل نتيجة جهوده الخاصة و قدراته الشخصية، أم أنها مسؤولية خارجة عن نطاق الفرد.

(عبد الله الذواذي، 2002، ص127)

"من خلال التعريفات المختلفة التي ذكرتها، يظهر أن المفهوم يعتمد على النظرة الشخصية للفرد وكيفية تفسيره لأسباب النجاح أو الفشل في حياته. إذا كان يرى أن النتائج تعتمد على جهوده وقدراته الشخصية، فهذا يعكس تحكماً داخلياً. أما إذا كان يعتبر النتائج تابعة لعوامل خارجة عن سيطرته مثل الحظ أو الظروف، فهذا يعكس تحكماً خارجياً. الاستنتاج العام هو أن مفهوم مصدر الضبط يلعب دوراً أساسياً في تفسير سلوكيات الأفراد وتفاعلاتهم مع البيئة، حيث يؤثر على نظرتهم للذات وللعالم من حولهم، ويمكن أن يلقي الضوء على كيفية استجاباتهم للتحديات والفرص في حياتهم اليومية."

## 2-تعريف مصدر الضبط الصحي:

عرف مفهوم التحكم الذاتي أو مصدر الضبط "تطوراً ملحوظاً في العقود الثلاثة الماضية، حيث قام العديد من الباحثين والدراسيين بتطبيقه في مجال الصحة السلوكية، ولقد توصلت البحوث والدراسات التي أجريت في هذا الشأن إلى أن السلوك الصحي للفرد يتأثر بمعتقداته حول مصدر صحته أي بمفهومه حول مصدر صحته. و يرجع الفضل في جعل هذا المفهوم يحتل مركز الصدارة في التراث العلمي الصحي إلى "بربارا" و "كنيث" و "الستون" حيث قاما بإعداد أداة خاصة تقيس معتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم وتعرف

Multidimensional Health Locus Of Control. (عثمان يخلف، 2001، ص93-

(94)

يعرف والستون مصدر الضبط الصحي انه "يشير إلى الدرجة التي يعزو من خلالها الشخص نتائج الصحية الشخصية لأفعاله و تصرفاته، أو أنها نتاج قوى الآخرين أو الحظ و الصدفة. (Paul Gard 2000P74)

أما قلين فيعرفه "درجة اعتقاد الأشخاص بان صحتهم متحكم بها عن طريق عوامل داخلية أو خارجية فعلى نحو نموذج تقدير مدى قبول أو معارضة الأشخاص من حيث سلسلة من التعبيرات مثل: أنا المسؤول المباشر فيما يتعلق بصحتي ،أشخاص آخريين يلعبون دور كبير فيما يتعلق ببقائي (Suls1998P67)"

"ومن هنا نستنتج: والستون يعرفه بأنه الدرجة التي يعزو من خلالها الفرد نتائج صحته الشخصية لأفعاله وتصرفاته، أو لقوى خارجية مثل الأشخاص الآخرين، أو الحظ والصدفة. بول جارد يشير إلى أنه الاعتقاد بأن صحة الفرد يمكن أن تتحكم به عوامل داخلية أو خارجية .سولس يوضح أنه درجة اعتقاد الأفراد بمدى تحكمهم الشخصي في صحتهم، مقارنةً بتأثير العوامل الخارجية. بشكل عام، يمثل مصدر الضبط الصحي أحد العوامل المهمة في دراسة السلوك الصحي، حيث يساهم في فهم كيفية تأثير المعتقدات الشخصية على قرارات الفرد في الرعاية الصحية وأساليب الوقاية والعلاج التي يتبناها."

### 3-الأصول النظرية لمفهوم مصدر الضبط الصحي:

يعتبر مفهوم مصدر الضبط الصحي من أنواع إدراك الضبط أحد المفاهيم الهامة انبثقت عن نظرية التعلم الاجتماعي ل "جوليان روتر" و لقد نشأت هذه النظرية من التراث النظري لكل من نظرية التعلم و نظرية الشخصية .و هي تحاول أن تحدث تكامل بين الاتجاهين متباعدين دراسة الشخصية و هي نظريات المثير و الاستجابة من ناحية النظريات المعرفية

من ناحية أخرى و تقوم نظرية التعلم الاجتماعي على مجموعة من مسلمات تمثل المنطلقات الأساسية لها، و التي يمكن إيجازها على النحو التالي :إن وحدة البحث في دراسة الشخصية هي التفاعل بين الفرد و بيئته، حيث تتطلب دراسة السلوك الاهتمام بالمحددات البيئية و الشخصية معا.

يوصف سلوك الإنسان بأنه سلوك هادف، فقد يكون من أجل هدف يناضل الشخص لتحقيقه أو من أجل استبعاد ضرر يسعى لتجنبه، وهذا يشير إلى مبدأ الدافعية في السلوك. إن سلوك الفرد لا تحدده فقط طبيعة الأهداف أو أهميته أو المعززات بل يتحدد عن طريق التهيؤ الذهني أو يتوقع بأن هذه الأحداث سوف تحدث.

وقد قدم " روتر " أربعة متغيرات أساسية في نظريته لتعلم الاجتماعي، والتي انبثق منها مفهوم وجهة الضبط الصحي :

- جهد السلوك: وهو إمكانية حدوث سلوك ما في موقف ما من أجل التعزيز.
- التوقع: وهو الاحتمال الذي يضعه الفرد لحدوث تعزيز معين كدالة السلوك معين يصدر عنه.
- قيمة التعزيز: وهو درجة تفضيل الفرد لحدوث تعزيز معين .
- الموقف النفسي: وهي البيئة الداخلية أو الخارجية التي تحفز الفرد -بناء على التجارب السابقة.

(الذواذ، 2003، ص119)

"ومن هنا نستنتج تلخيص للاستنتاج أن المفهوم الذي يتعلق بـ "مصدر الضبط الصحي" في نظرية التعلم الاجتماعي لـ جوليان روتر يعزز فهمنا لكيفية تكوين توقعات الأفراد واستجاباتهم للمحفزات والمعززات في بيئتهم. يرتكز هذا المفهوم على أربعة متغيرات أساسية: جهد السلوك، التوقع، قيمة التعزيز، والموقف النفسي، التي تؤثر على سلوك

الفرد بشكل مباشر، نظرية التعلم الاجتماعي تجمع بين نظريات المثير والاستجابة مع النظريات المعرفية، وتدرس التفاعل بين الفرد وبيئته، مما يساعد في تفسير السلوك الهادف للإنسان وتوقعاته للأحداث بناءً على تهيؤه الذهني وتجاربه السابقة و بالتالي، فهم مفهوم مصدر الضبط الصحي يسهم في إلقاء الضوء على كيفية تشكل وتكوين السلوكيات البشرية، ويعزز فهمنا لدوافع الأفراد واستجاباتهم تجاه العوامل المحفزة في بيئتهم."

#### 4-أبعاد مصدر الضبط الصحي:

قدم " روتر" مفهومين أو بعدين لمركز الضبط وهما الداخلي والخارجي وعندما استخدم هذا المفهوم في مجال الصحة فإن أبعاده لم تعد كافية بل أصبح مركز الضبط يعتمد على ثلاثة أبعاد:

#### 4-1-البعد الداخلي للضبط الصحي(IHLC):

وهو بعد يقرر درجة اعتقاد الفرد بأن حالته الصحية تتأثر بسلوكه الشخصي فالفرد الذي يحرز ارتفاعا في مركز التحكم الداخلي يكون لديه إحساس بالمسؤولية الذاتية على حالته الصحية.

#### 4-2-بعد ذوي النفوذ لضبط الصحي(PHLC):

و هو بعد يقرر درجة اعتقاد الفرد بأن صحته متحكم فيها بواسطة الآخرين (العائلة، الأصدقاء، العاملين بالقطاع الصحي)

#### 4-3-بعد الحظ لضبط الصحي(CHLC):

و يقصد به اعتقاد الفرد أن صحته تكون نتاج الحظ. (عزوز، 2015، ص 69، 68)

"ومن هنا نستنتج أن هذه الأبعاد تساعد في فهم مختلف التصورات والاعتقادات التي يمكن أن يحتلها الأفراد تجاه مصدر الضبط الصحي، مما يساعد المهنيين في مجال الصحة على تقديم الدعم والخدمات بشكل أكثر فعالية وتكيفاً مع تفضيلات واعتقادات الأفراد بشأن صحتهم."

## 5- خصائص الأفراد في فئتي مصدر الضبط الصحي :

### 5-1 خصائص الأفراد في فئة مصدر الضبط الصحي الداخلي :

- ✓ أكثر انتباها وحذرا لنواحي البيئة المختلفة التي تزودهم بمعلومات مفيدة لسلوكهم المستقبلي كما يتخذون خطوات جادة تتميز بالفعالية والتمكن لتحسين أحوال البيئة .
- ✓ أكثر اهتماما بقدراتهم وبفشلهم ويضعون قيمة كبيرة لتعزيز المهارات .
- ✓ القدرة على خلق انطباع إيجابي ، الطموح ، و الأمل بالفوز ، و الانشغال بكيفية التأثير في الآخرين.
- ✓ التفتح والمرونة في التفكير وأكثر إبداعا وتحملا لمسائل الغامضة والمشاكل.
- ✓ يكونون متعاونون وجديين ومقدمين ومغامرين وأكثر تفاعلا في حالات التعلم.
- ✓ يظهرون كفاح صريح الجل التحصيل.
- ✓ الصحة النفسية و التوافق، فهم أكثر احتراما لذات و أكثر قناعة و رضا عن الحياة و أكثر اطمئنانا و هدوءا و أكثر ثقة بالنفس و أقل قلق وأقل اكتئابا و أقل إصابة بالأمراض النفسية.
- ✓ البحث والاستكشاف للوصول إلى المعلومات، ثم استخدام هذه المعلومات بفعالية في الوصول إلى حل المشكلات التي تعرضهم في بيئتهم. (ابو ناهية، 1989، ص58)

"باختصار، فئة مصدر الضبط الصحي الداخلي تمثل الأفراد الذين يتمتعون بالقدرة على التأقلم الإيجابي مع البيئة، ويسعون للنمو الشخصي والمهني بشكل مستمر، مما يجعلهم أكثر تأثراً وتأقلاً في مختلف جوانب حياتهم.

## 5-2 خصائص الأفراد في فئة مصدر الضبط الصحي الخارجي :

- ✓ لديهم درجة قليلة من الإحساس بالمسؤولية .
- ✓ أقل ثقة بالنفس و جرأة .
- ✓ إدراكهم للنجاح يكون ضعيف
- ✓ أكثر كبت و أنانية .
- ✓ قلبي الاهتمام بالآخرين .
- ✓ القلق الدائم و الخوف العام و الشعور بعدم الاستقرار .
- ✓ تنقصهم الأصالة و التفكير .

(مدور مليكة، 2005، ص22)

"بشكل عام، توضح هذه الخصائص أن الأفراد في هذه الفئة قد يواجهون تحديات في التأقلم مع البيئة والتفاعل الاجتماعي، وربما يكون لديهم احتياجات نفسية أكبر تتطلب دعماً إضافياً لتحسين جودة حياتهم الشخصية والمهنية."

## 7-العوامل المؤثرة في الضبط الصحي:

7-1-عوامل تتعلق بالمريض:يعد المريض حجر الأساس في العملية العلاجية من خلال أساليب علاجية جيدة تساعد على تجنب المضاعفات السلبية للمريض و خصوصا في الأمراض المزمنة ،و يبقى المريض يعيش خبرة المرض و يتصوره بأسلوبه الخاص، إذ يعيش المريض المرض بمثابة وضعية انتقالية قد تقصر و قد تطول مدته ،تخضع خلالها

تمثل المريض و نشاطاته و أدواره و رغباته للتوتر ، و تعاود ملاءمتها من قبل المريض نفسه تبعا للوضعية التي تفرض عليه ادوار اجتماعية و تكون أنماط من عالقات اجتماعية جيدة و قد أشارت الدراسات أن عملية الضبط الصحي يقل مع تقدم العمر ، و يكون مرتفعا لدى الأطفال و صغار السن .

**7-2-عوامل تتعلق بالمرض:** يؤثر المرض على الضبط الصحي لدى المرضى بأشكال مختلفة و من بين العوامل المتصلة بالمرض:

المرض المزمن .

عدم وجود أعراض واضحة .

أعراض ثابتة يمكن أن يعود المريض عليها .

عدم وجود خطورة للمرض .

**7-3عوامل تتعلق بمسيرة العلاج:**

يعد العلاج الطبي و النفسي من الأمور الصعبة و ليست السهلة كما يتصوره البعض بالنسبة للمريض و المعالج لان هذا يتطلب جهدا و وقتا مضاعفا للحد من أعراض المرض التي يمكن أن تكون واضحة أو غير واضحة إضافة إلى ذلك التغيرات التي يمكن أن يحدثها العلاج في سلوك المريض و مدى استجاباته لها تبعا لمدة العلاج، وتعقيده و فعاليته و مدى تقبل المريض له و امتثاله لتوصيات المريض له ، و امتثاله لتوصيات المعالج. (رياض نابل العاسمي، 2016، ص278)

"من خلال النظر في العوامل المتعلقة بالمريض وتأثيرها على عملية العلاج والضبط الصحي، يتبين أن المريض يلعب دوراً مركزياً في نجاح العلاج وتفاعله معه. تظهر الأساليب العلاجية الجيدة أهميتها في تجنب المضاعفات السلبية، خاصة في حالات

الأمراض المزمنة التي تتطلب تعايشاً طويلاً مع المرض بشكل عام، فهم هذه العوامل يساعد في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز التواصل الفعال بين المريض وفريق العلاج، مما يساهم في تحقيق أفضل النتائج الصحية للمريض.

## الخلاصة:

لقد تناولنا في هذا الفصل موضوع مصدر الضبط الصحي، وتم هذا الطرح من خلال بعض التعريفات لمصدر الضبط الصحي والتي بنيت على اعتقاد الفرد في العوامل المتحكمة لصحته، ومن ثم عرض ألهم أبعاد مصدر الضبط الصحي، تم التطرق إلى خصائص الأفراد في فئتي مصدر الضبط الصحي حيث تبين أن الأفراد ذو مصدر الضبط الصحي الداخلي يتميزون بخصائص ايجابية في حين ذو مصدر الضبط الصحي الخارجي يتميزون بخصائص سلبية، و في الأخير تم عرض أهم العوامل المؤثرة في مصدر الضبط الصحي.

# الفصل الثالث

## داء السكري

## الفصل الثالث: داء السكري

### تمهيد

1. لمحة تاريخية لداء السكري
  2. تعريف داء السكري
  3. آلية داء السكري
  4. أنماط داء السكري
  5. أسباب داء السكري
  6. أعراض داء السكري
  7. تشخيص داء السكري
  8. مضاعفات داء السكري
  9. تأثير مرض السكري على الحالة النفسية
  10. علاج داء السكري
- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعتبر مرض السكري واحد من أهم المشكلات الصحية، و يمثل سبب من أسباب القلق البالغ في مجال الصحة العامة .بإضافة إلى ما يسببه هذا المرض من مخاطر ،فانه يسبب أيضا تعقيدات و عواقب خطيرة على حياة المصابين به بالتحديد على حياتهم المهنية و اليومية و الشخصية بصورة عامة .و بذلك فهو يجعلهم يعيشون في قلق و في وضعية عدم الاستقرار ، فضال لما تشكله التغيرات الجديدة المصاحبة للمرض من معاناة هؤلاء المصابين .و من خلال هذا الفصل سنحاول التعرف على هذا المرض و اهم أنواعه و أسبابه و كيفية علاجه.

## 1-لمحة تاريخية عن داء السكري:

يعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض إزعاجا وغموضا تصيب المجتمعات البشرية في مختلف أرجاء المعمورة، حيث تمس عنما لا يقل 30مليون من البشر في العالم وتتزايد بسرعة الحالات المبلغ عنها مع زيادة عمر السكان، ومع التغير المستمر في أسلوب المعيشة.

كما أن مرض السكري داء قديم له جذور عميقة في التاريخ الإنساني حيث عرف أولا عند المصريين "الفراغة" منذ حوالي ثالث ألف سنة قبل الميلاد، و في القرن السادس قبل الميلاد توصل الصينيون إلى تمييز هذا المرض، و ذلك عن طريق حلاوة البول عند تذوقه و قد وصف أعراضه طبيب هندي ستشرونا بعد ذلك بقرن من الزمن و هي "كثرة التبول، العطش، الكل عدة مرات، التعب، الغثيان. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص17)

استعمل مصطلح **diabète** الأول مرة عند الونا نيين و التي تعني المرور عبر الشيء، أو نفاذه أي مرور السكر من الكليتين إلى البول، و قد عرف هذا المرض عند العرب باسم البوال للدلالة على الشخص الذي يتبول كثيرا.

و في القرن السابع عشر وصف **توماس ويلس** حلاوة السكري بقوله "انه مشروب العسل" أما من تمكن من كشف بالبول هو العالم **ويليس WILIS** سنة 1147م، وهو الذي أضاف كلمة ملتوس إلى كلمة ديابيتس . ( نفس المرجع السابق، 2000، ص18 )

و في عام 1869 م بين **كلورد برنارد** أن السكري ينتج عن زيادة في نسبة سكر في الدم ، و قد تمكن **لانجرهانز** سنة 1869 م من اكتشاف الخلايا المسؤولة عن إفراز الأنسولين و هي خاليا بيتا beta من جزر **لانجرهانز** التي سميت.

وفي عام 1956 استطاع **سانجر sanger** أن يكتشف التركيبة الكيميائية للأنسولين و استمرت الدراسات حول الأدوية الحافظة لمستوى السكر و تبين الدراسات أن العامل الوراثي يلعب دورا في مرض السكري .

و في عام 1889 م استطاع كلا من العالمين فون، و مينكووسكي من إحداث تطور مهم في فهم طبيعة مرض السكري، و ذلك من خلال إجراء جراحة لنزع غدة البنكرياس الحد الكلاب و بعد إجراء الجراحة لم يمت الكلب ، ولكن بدا بشرب الماء بكثرة و يتبول بكثرة، الأمر الذي لفت انتباه العالمين، و ذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب مما دفع بهما الجراء تحليل البول فوجدا بأنه يحتوي على نسبة عالية من سكر الجلوكوز، و سرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري ، وفي عام 4904 م تمكن بعض الأطباء الكنديين من اكتشاف الأنسولين ، و بذلك تمكن العالم من إيجاد وسيلة فعالة لعلاج السكر. ( جاسم محمد عبدالله المرزوقي، 2008، ص18)

## 2\_تعريف الداء السكري:

تعرف منظمة الصحة العالمية عام 1979م : أن مرض السكري ينتج عن ارتفاع مزمن لمستوى السكر في الدم و هذا الارتفاع قد يكون وراثيا أو بيئيا أو نتيجة لعوامل كثيرة أخرى.

(WWW .SOKKAIRIE.COM)

و تعرف منظمة الصحة العالمية S.M.O مرض السكري على انه حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم و قد ينتج ذلك من عوامل بيئية وراثية كثيرة غالبا ما تتضافر مع بعضها البعض، و الأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم و قد يرجع ازدياد السكر في الدم إلى عدم وجود الأنسولين والى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله و يؤدي هذا الاختلال في التوازن إلى إحداث شذوذ في ايض الكربوهيدرات و البروتين و الدهون .

( جاسم محمد عبد اهلل المرزوقي ، 2008، ص 24 )

و عرفته الدكتورة انتصار غزة (الطبيبة في قسم طب الأسرة و المجتمع) : داء السكري هي متلازمة اضطراب استقلابي و وعائي بأحد سببين : أما لنقص إفراز الأنسولين أو المشاركة بين مقاومة الأنسولين مع عدم إفراز كاف للمعاوضة ( أي أن الجسم لا يملك القدرة على القامة ). (جاسم عبد الله المرزوقي ، 2008، ص24)

يعرف مرض السكر بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب إفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية، و يحدث 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، و يطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين"، أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة و لكن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين، و يطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين"، و في كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم و إمكانية ظهوره في البول، و بمرور الوقت و مع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكة العين، و حويصلات الكلى، و تلك التي تغذي الأعصاب. (WHO,2015)

أما لوثر ترافيس فيعرف مرض السكري بأنه: " عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة. "

(ترافيس لوثر، ترجمة: هناء ناصر، 2000، ص6)

و يعرفه رودى بيلوس بأنه "تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الجلوكوز في الدم، و يعود السبب إلى نقص في هرمون الأنسولين أما الهرمون فهو مادة كيميائية ينتجها عضو في الجسم (في هذه الحالة البنكرياس) في مجرى الدم ليكون لها تأثير في أجزاء أخرى في الجسم. (رودى بيلوس، 2013، ص4)

### 3\_ آلية تفسير مرض السكري :

إن مكان الخلل في مرض السكري في غدد البنكرياس ،والأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يفرزها البنكرياس ،و أول وظيفة الأنسولين هو انه يساعد على استخدام الجلوكوز ،و عندما تفقد هذه الوظيفة يظهر مرض السكري ،و تؤكد ذلك إن مرض السكري هو في نسبة

الأنسولين التي يفرز من البنكرياس وتلك النسبة تزداد عند تناول الإنسان للوجبات الثقيلة و خاصة المحتوية على السكريات ،وفي حالات غياب الطعام فان نسبة الأنسولين تقل ،و في كلتا الحالتين الهدف المحافظة على النسبة الطبيعية للسكر (الجلوكوز) في الدم إن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة ،إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كليا ،أو نقص إفراز عن مستوى المطلوب لحاجة الجسم أو أن الأنسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خاليا جسم الإنسان لأي سبب كان. (رياض نابل العاسمي، 2016، ص550)

#### 4\_ أنماط السكري :

**1\_ النمط الأول (Type1 Diabets Mellitus) :** هو ما يسمى النوع الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM) ( Isulin Dependent diabeats mellitus ) و هو ما يطلق على سكري الأطفال و الشباب (Juvenile) ، يحتاج مرضى هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية، وذلك لمنع تكوين و ارتفاع الأجسام الكيتونية في الدم و المحافظة على الحياة و يعود سبب هذا النوع من المرض إلى تأثير عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية و البيئية و المناعية، و يشكل ما نسبته حوالي (10%) من مجموع مرضى السكري في أي فئة عمرية و لكن غالبا ما كون أعلى نسبة للإصابة به في مرحلة البلوغ .

وهذا النمط عرضة لحدوث مشكلتين : نقص السكر في الدم (حين يكون مستوى السكر في الدم متدنيا جدا)، و زيادة السكر في الدم (حين يكون مستوى السكر في الدم عاليا جدا)، و تنتج حالة نقص السكر في الدم عن زيادة الأنسولين مما يسبب الهبوط الزائد في سكر الدم و يصبح الجلد شاحبا و رطبا، ويشعر الفرد بالعصبية و الضيق والانزعاج و التشوش، و يكون التنفس سريعا، و اللسان رطبا و فاقدًا للإحساس و فيه وخز خفيف، و يشعر الشخص بالجوع، وربما بالألم، و يكون معدل السكر في البول قليلا أو معدوما، ويجب تناول شيء ما يحوي على السكر فوراً، وألا أصيب المريض بغيبوبة ، و في حالة زيادة السكر في الدم،

يشعر الفرد بالخمول و النعاس و يصبح التنفس عميقا و ثقيلًا و يكون الجلد جافا و قد يصاب المريض بالقيء و بجفاف اللسان و لكن نادرا ما يشعر المريض بالجوع، إلا أنه قد يشعر بالعطش و بآلام في البطن، و يمكن الكشف عن وجود كميات كبيرة من السكر في البول، وقد تتطلب زيادة السكر في الدم تدخلاً طبياً فوراً لأنها قد تؤدي إلى غيبوبة مما قد يستدعي دخول المستشفى . (شيلي تايلور، ترجمة: وسام درويش بريك، 2008، ص762)

## 2\_ النمط الثاني (Type 2): أو ما يعرف بالسكري غير المعتمد على الأنسولين

(NIDDM)(Non Insulin Dependent Diabetes Melilitus) أو ما كان يدعى بسكري الكبار، لا يحتاج أغلب المصابين بهذا النوع من المرض إلى حقن يومية من الأنسولين يحتاج أغلب المصابين بهذا النوع من المرض إلى حقن يومية من الأنسولين في بداية المرض، وهو يصيب الناس عادة بعد سن الثلاثين غير أنه أخذ في الانتشار مؤخراً بين الأطفال و البالغين و يشكل ما نسبته (90\_80%) من مجموع مرضى السكري . وهناك الكثير مما هو معروف حول آليات حدوث النمط الثاني، فالتمثيل الغذائي للغلوكوز يضمن توازناً دقيقاً بين إفراز الأنسولين واستجابته. و عند اختلال هذا التوازن، تصبح الطريق ممهدة لظهور النمط الثاني من السكري، حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات و الدهون و الكبد بعضاً من قدرتها على الاستجابة بصورة كاملة للأنسولين، و هي حالة تدعى مقاومة الأنسولين ( Insulin Resistance ) و استجابة لمقاومة الأنسولين هذه يزيد البنكرياس من إفرازه للأنسولين بصورة مؤقتة، وعند هذه النقطة تتوقف الخلايا التي تفرز الأنسولين فيحدث تناقص في إفراز الأنسولين، و يصبح التوازن بين عمل الأنسولين و إفرازه غير منتظم ،مما يؤدي إلى النمط الثاني من السكري .

(شيلي تايلور، 2008، ص763-762)

و ينقسم هذا النوع إلى قسمين :

أ- مرض السكري من النوع الثاني غير المصحوب بالسمنة : و يشكل المصابون به

أقل من (10%) من مرضى السكري غير المعتمد على الأنسولين

ب-مرض السكري من النوع الثاني المصحوب بالسمنة : و يشكل المصابون بهذا النوع من السكري أكثر من ( 90% ) من مرضى السكري النوع الثاني كما تؤكد دراسة هونج (Houng, 2005) (

ج -السكري المقترن بحالات مرضية معينة: كأمراض البنكرياس و أمراض الاضطرابات الهرمونية و الحالات الناجمة عن استعمال العقاقير و المواد الكيميائية و شذوذ المستقبلات و العوامل الوراثية، يسمى هذا النوع أيضا مرض السكري الثانوي (Secondary Diabetes)

د - سكري الحمل ( Gestational Diabetes ) غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة، و اللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز (أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) و زيادة الوزن، و اللاتي يلدن أطفال أوزانهم أكثر من 4 كغ، و يصيب سكري الحمل (1-14%) من النسوة الحوامل و يمثل (90%) من حالا السكري المشاهدة أثناء الحمل، و يتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع الرابع و العشرين و السادس و العشرين من الحمل، و غالبا ما يؤدي إلى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال خمس سنوات من اكتشاف سكري الحمل .

## 5\_أسباب مرض السكري :

• الوراثة: من أكثر العوامل المهيأة شيوعا هو وجود عدة أشخاص مصابين بالسكري في العائلة.

أن عامل الوراثة أو الميل الوراثي الذي ينتقل ضمن العائلة يظهر بقوة أكبر عما في بقية الأنماط في حال وجود النمط الثاني لداء السكري بين أفراد العائلة، و المقصود بالوراثة العائلية الأب و الأم بمن فيهم العمات و الخالات و الأعمام و الأخوال، فإن فرصة الشخص السليم من هذه العائلة في حدوث المرض لديه أكبر مما عند الأشخاص الذين لا توجد في عائلتهم الحالات المذكورة . (مروان منير مسلوب، 2002، ص29 )

لكن لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا وراثيا بحثا بمعنى أن الآباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبنائهم مصابين بهذا المرض و لكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم و هذه الحقيقة ثم إثباتها من قبل الإحصاءات العلمية التي أجريت على مرضى السكري . (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص31 )

• **البدانة :** إن البدانة ليست كافية للتسبب بالسكري بمعنى أنه ليس كل بدين مصاب بالسكري، ولكن أثبتت الدراسات العلمية أن البدانة من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري و أن نسبة هذا المرض تزداد عند البدنيين. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص31)

فالوزن الزائد له دور كبير في إحداث الإصابة بالسكري خاصة النمط الثاني، حيث أنه ما لا يقل عن 75% من الأشخاص المصابين به هم من زائدي الوزن بمعدل 10-15 كغ و لعدة سنوات قبل أن يشخص المرض لديهم، ذلك أن زيادة الوزن تدعو إلى استهلاك المزيد من الأنسولين، كما أن خاليا النسيج الشحمي تصبح أضخم من حجمها العادي عندما يزداد الوزن مما يؤدي إلى عدم تجاوب هذه الخلايا الشحمية المتضخمة مع الأنسولين.

• **العمر:** من الممكن لداء السكري أن يصيب الناس في كافة الأعمار، ولكن فرصة حدوثه تزداد مع تقدم العمر، إذ أن معظم المصابين به أكبر من 41 سنة. (مروان منير مسلوب، 2002، ص29)

• **الجنس:** هناك نفس احتمال الإصابة تقريبا لكل الجنسين حتى سن البلوغ أما في سن الثلاثين فتزداد نسبة احتمال الإصابة لدى النساء عما هي عند الرجال بين سن 40-65 سنة و تصبح نسبة الإصابة لدى النساء أكثر بمرتين من نسبة الإصابة لدى الرجال، إذ أنه يمكن أن يتطور نوع مختلف من السكري لدى النساء أثناء فترة الحمل و هذا النمط قد يتحول إلى النمط الثاني بعد عدة سنوات . ( مروان منير مسلوب، 2002، ص30)

• **قلة الحركة:** هناك بعض الإثباتات تظهر أن الأشخاص القليلين الحركة لديهم احتمال أكبر بالإصابة بالداء من الأشخاص الكثيري الحركة، ذلك أن الحركة الجسدية تجعل أنسولين الجسم يعمل بشكل أفضل . (مروان منير مسلوب ، 2002، ص30 )

• **الاختلال في عدد من الغدد الصم :** و بالأخص أمراض الغدة الكظرية و النخامية .

• **بعض الأدوية:** كالأقراص المانعة للحمل، و الأدوية الكظرية (الكورتيزون)، و صادات بيتا ( B blockers ) التي تستخدم في معالجة أمراض القلب و الضغط و غيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم .

• **الانفعالات النفسية الشديدة:** الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر، أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض و لكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري، أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة و تساهم في رفع نسبة السكر في الدم. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008 ، ص32)

**6-أعراض المرض السكري:** إن أعراض و علامات داء السكري كثيرة جدا و لكن أهمها و أكثرها ملاحظة من قبل الإنسان هي كالتالي:

#### 6-1-الأعراض الجسمية:

• **تكرار مرات التبول و الإحساس بالعطش الشديد :** عند مرور السكر المتراكم في الدم عبر الكليتين فإن معظم الماء سيخرج معه و هذا سيؤدي للإحساس بالرغبة في التبول أكثر من المعتاد، و بالتالي فإن الجسم سيفقد الكثير من مائه مما سيدعو المريض بالضرورة لإحساس بالعظم، قد يحدث أن يربط المريض بين العطش و تكرار مرات التبول فالا يفكر باحتمال إصابته بداء السكري .

• **نقص الوزن وزيادة الإحساس بالجوع :** على الرغم من أن البدانة تلاحظ بنسبة أكثر عند مرضى النمط الثاني لداء السكري إلا أن انخفاض الوزن قد يحدث قبل تشخيص

الإصابة و ضبطها لدى بعض مرضى هذا النمط، وهذا الانخفاض قد يكون نتيجة لعدم مقدرة الجسم على استقالات السكر بالشكل الصحيح . إن خروج السكر مع البول يعني أنه لم يحول إلى قدرة (طاقة) و هنا سيلجأ الجسم إلى استهلاك القدرة (الطاقة) من شحوم و بروتينات نسج الجسم، و يستمر انخفاض الوزن على الرغم من تناول الطعام بشكل كاف لتغطية الإحساس بالجوع.

• **الضعف و التعب :** عندما يفقد الجلوكوز دون أن يؤدي دوره الصحيح لإنتاج القدرة (الطاقة) يضطر الجسم لتغذية نفسه من نفسه، و بالتالي ستكون النتيجة ممثلة بالإحساس بالضعف و التعب العام . (مروان منير مسلوب، 2002، ص26)

## 6-2- الأعراض النفسية:

يعاني مريض السكري من العديد من الاضطرابات النفسية و العصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض و القلق و الاكتئاب و الاضطراب النفسي ، الأرق ، ضعف الذاكرة ، سرعة الإثارة ، اليأس من الحياة و انعدام الرغبة في العمل. (جاسم محمد عبد الله المروقي، 2004، ص33)

## 7- تشخيص داء السكري:

يعتمد التشخيص على قياس نسبة السكر بالدم ويتم التحقق من التشخيص إذا ما توفرت إحدى الشروط الآتية:

- إذا كانت نسبة السكر عشوائيا أكثر من 200مغ/ دسل مع وجود أعراض واضحة للمرض مثل كثرة التبول، العطش، فقدان الوزن
- إذا كانت نسبة سكر الدم للصائم أكثر من 140 مغ/ دسل في يومين مختلفين .
- إذا كانت نسبة سكر بالدم للصائم ما بين 115-140مغ/دسل.
- أثناء عمل فحص تحمل الجلوكوز وجود قارئتان لنسبة السكر أكثر من 220 مغ/ دسل إحداهما بعد ساعتين من تناول الجلوكوز.

-إذا تم تشخيص داء السكري فانه يلزم المريض مدى الحياة ولا بد من السيطرة الدائمة على المرض.

([http://www.diabetes.edu.com/sugar\\_reason\\_4.Htm](http://www.diabetes.edu.com/sugar_reason_4.Htm))

### 10- علاج داء السكري:

يهدف عالج مرض السكري بشتى طرقه إلى تقليل مستويات السكر في الدم بشكل رئيسي، أما أهم طرق عالج مرض السكري فهي على النحو الآتي:

#### • طرق عالج جميع أنواع مرض السكري :

و هذه الطرق لا تقل أهمية عن الأدوية، إذ تهدف إلى المحافظة على وزن الجسم المثالي و تشمل إتباع الحمية الغذائية الصحية من خلال التركيز على تناول الفواكه و الخضراوات و الحبوب لقيمتها الغذائية العالية و احتوائها على كميات كبيرة من الألياف ، و التقليل من تناول المنتجات الحيوانية، و الكربوهيدرات المكررة و الحلويات، و من الضروري أيضا ممارسة التمارين الرياضية باستمرار، إذا يعمل ذلك على المساهمة في إدخال جزيئات الجلوكوز إلى الخلايا، بالإضافة إلى دورها في زيادة استجابة الخلايا لهرمون الأنسولين و يجب على جميع مرضى السكري قياس مستوى السكر في الدم باستمرار للتأكد من استجابة الجسم للعلاج.

#### • العلاج بالأنسولين:

ويستخدم عادة لعلاج النوع الأول من مرض السكري، وفي حال عدم استجابة مريض النوع الثاني للأدوية الأخرى. والأنسولين أشكال متعددة فمنها ما يبدأ تأثيره فورا، و منها ما يستمر تأثيره لفترات طويلة و لا يتم إعطاؤه عن طريق الفم عادة، بل على شكل حقن، و كذلك عبر ما يسمى بمضخات الأنسولين.

#### • الأدوية غير المحتوية على الأنسولين:

وتعطى إما على شكل حبوب فموية أو بالحقن، ولها أنواع عديدة فمنها ما يعمل على تحفيز إفراز الأنسولين من البنكرياس، ومنها ما يثبط إنتاج الجلوكوز من الكبد، وهناك

أنواع تعمل على زيادة استجابة خلايا الجسم الأنسولين أما أشهر هذه الأدوية و أولها استخداما لعلاج مرض السكري دواء ميتفورمين و من هذه الأدوية روزيقليتازون و كلوربروباميد و ريباغالنايد و اكاربوز و غيرها.

#### • إجراء عملية زراعة للبنكرياس:

ويستفيد من هذه العملية مرضى النوع الأول على وجه الخصوص، وعند نجاح هذه العملية لا يحتاج المريض إلى حقن الأنسولين مرة أخرى، ولكنها تحمل أيضا مخاطر عدة تتمثل برفض الجسم للعضو الجديد ولذلك تجرى هذه العملية عادة للمرضى الذين لا يستجيبون للأنسولين أو للذين سيجرون عملية زراعة للكلية.

#### 8\_ مضاعفات مرض السكري:

لداء السكري مضاعفات كثيرة بعضها تحدث مبكرا وأخرى تحدث بعد فترة طويلة من الإصابة بالمرض.

#### أولا \_ المضاعفات المبكرة :

##### 1\_ ارتفاع السكر في الدم فوق 230 مغم /100مل:

و من أعراضه:

الإحساس بالعطش الشديد و البول المتكرر، التعب الشديد و الغثيان .

و قد يؤدي هذا الارتفاع إلى زيادة مشتقات الأحماض الدهنية في الدم (الكيتونات)لان الخلايا حينما تحس بالجوع تلجأ إلى الدهون فتكسرهما لإنتاج الطاقة، و هذا التكسير ينتج عنه تكون الكيتونات التي إذا زادت في الدم تحدث تأثيرا سيئا على الجسم ،وقد تؤدي إلى الأحماض الكيتوني و فقدان الوعي والإغماء لأن المخ لا يقبل بديلا عن الجلوكوز كمصدر للطاقة.

##### 2\_ انخفاض مستوى السكر في الدم :

يكون إما بسبب زيادة جرعة الدواء أو بسبب الإهمال في تناول الوجبة في موعدها أو تقليل كمية الطعام أو بسبب عمل مجهود جسدي شديد لفترة طويلة.

و من أعراضه:

\_ الرعشة /التعب /الجوع /عدم التركيز / فقدان الوعي أو الإغماء في حالة الانخفاض الشديد للسكر بسبب نقص كمية السكر المغذية لخلايا المخ.  
لذلك يجب ملاحظة انخفاض السكر وعالجه على وجه السرعة.

(محمود، 2002، ص16)

ثانيا : المضاعفات المتأخرة لمرض الداء السكري :

و التي يمكن أن تحدث بعد عدة سنوات من الإصابة بداء السكري , بسبب عدم التحكم الجيد بمستوى السكر في الدم , فتصاب العينين أو الكليتين أو القلب أو الأعصاب.  
وأهم وسيلة لمنع أو تقليل المضاعفات هو التحكم الجيد بالسكر من خلال الحمية الغذائية الجيدة وممارسة الرياضة بشكل منتظم و الاهتمام بأخذ الأدوية في وقتها و بالجرعة الصحيحة .(محمود، 2002، ص17)

9\_ تأثير مرض السكري على الحالة النفسية:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة و يمثل حالة طويلة المد و يحمل دلالات مهددة للحياة و على عملية التوافق لدى المريض طوال حياته و تحدد كل مرحلة من مراحل التعايش مع مرضى السكري من خلال ظروف الفرد التي تعيشها و من خلال مشاعره و مفهومه للخبرات السابقة وما يعرفه عن المرض.

عندما يكشف الفرد انه مصاب بالسكري أول ما يتلقى الخبر يصاب بحالة من الخوف الشديد نظرا لما يحمله من معلومات حول المرض قد تكون هذه المعلومات خاطئة و بعد ذلك الإنكار و الرفض و التمرد على العلاج والخوف الشديد من مضاعفات المرض و قلق من الموت حسب ما يدركه من خبرات حول خطورة المرض . ( Hanis ،1998، p05

( and lustama

## 8 \_ مضاعفات مرض السكري:

لداء السكري مضاعفات كثيرة بعضها تحدث مبكراً وأخرى تحدث بعد فترة طويلة من الإصابة بالمرض.

### أولاً \_ المضاعفات المبكرة :

#### 1\_ ارتفاع السكر في الدم فوق 230 مغم 100/مل:

و من أعراضه:

الإحساس بالعطش الشديد والبول المتكرر، التعب الشديد و الغثيان.

و قد يؤدي هذا الارتفاع إلى زيادة مشتقات الأحماض الدهنية في الدم (الكيتونات) لان الخلايا حينما تحس بالجوع تلجأ إلى الدهون فتكسرها لإنتاج الطاقة ،و هذا التكسير ينتج عنه تكون الكيتونات التي إذا زادت في الدم تحدث تأثيراً سيئاً على الجسم ،وقد تؤدي إلى الأحماض الكيتوني و فقدان الوعي والإغماء لأن المخ لا يقبل بديلاً عن الجلوكوز كمصدر للطاقة.

#### 2\_ انخفاض مستوى السكر في الدم :

يكون إما بسبب زيادة جرعة الدواء أو بسبب الإهمال في تناول الوجبة في موعدها أو تقليل كمية الطعام أو بسبب عمل مجهود جسدي شديد لفترة طويلة .

و من أعراضه:

\_ الرعشة /التعب /الجوع /عدم التركيز / فقدان الوعي أو الإغماء في حالة الانخفاض الشديد للسكر بسبب نقص كمية السكر المغذية لخلايا المخ.

لذلك يجب ملاحظة انخفاض السكر وعالجه على وجه السرعة. (محمود ،2002، ص16)

### ثانياً: المضاعفات المتأخرة لمرض الداء السكري:

والتي يمكن أن تحدث بعد عدة سنوات من الإصابة بداء السكري، بسبب عدم التحكم الجيد بمستوى السكر في الدم، فتصاب العينين أو الكليتين أو القلب أو الأعصاب.

وأهم وسيلة لمنع أو تقليل المضاعفات هو التحكم الجيد بالسكر من خلال الحماية الغذائية الجيدة وممارسة الرياضة بشكل منتظم والاهتمام بأخذ الأدوية في وقتها وبالجرعة الصحيحة. (محمود، 2002، ص17)

#### 9- تأثير مرض السكري على الحالة النفسية:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة ويمثل حالة طويلة المد ويحمل دلالات مهددة للحياة وعلى عملية التوافق لدى المريض طوال حياته وتحدد كل مرحلة من مراحل التعايش مع مرضى السكري من خلال ظروف الفرد التي تعيشها ومن خلال مشاعره ومفهومه للخبرات السابقة وما يعرفه عن المرض.

عندما يكشف الفرد انه مصاب بالسكري أول ما يتلقى الخبر يصاب بحالة من الخوف الشديد نظرا لما يحمله من معلومات حول المرض قد تكون هذه المعلومات خاطئة و بعد ذلك الإنكار و الرفض و التمرد على العلاج والخوف الشديد من مضاعفات المرض و قلق من الموت حسب ما يدركه من خبرات حول خطورة المرض . ( Hanis ،1998، p05 and lustama )

كما أن تشخيص السكري بحد ذاته يعتبر أحد الضغوط النفسية التي تقع على الفرد والأسرة ، لما يحمله الناس من معلومات عن مخاطر و مضاعفات يراها المريض من حوله و يسمع عنها .

و أيضا عند الإصابة بمرض السكري يؤثر على تكيف المريض مع مرضه خاصة في الفترة الأولى من المرض أو في حالات التقدم و حدوث مضاعفات السكري .

و أيضا تؤكد بعض الدراسات أن إصابة الإصابة بمرض السكري في سن مبكر تؤثر على الحالة النفسية للمريض فيخلق لديه توتر واكتئاب وقلق وخوف من مضاعفات المرض مستقبل أو تعرض للإصابات في الأعضاء و الفشل الكلوي و انفصال في الشبكية و المشكلات الجنسية وبتز الأعضاء. ( سرحان ،2010، ص 270،271)

نرى من خلال ما سبق أن الأمراض المزمنة والإعاقات لا تؤثر في الناحية الجسدية فقط وإنما تؤثر أيضا و بشكل كبير على الناحية النفسية والانفعالية والمعرفية والاجتماعية للمريض , فإن كلمة سكري تمثل هاجس خوف أمام كل فرد نظرا لما يحمله المرض من معاني خاصة في مجتمعا.

## 10\_ علاج مرض السكري:

يكمن علاج السكري بثلاث طرق أساسية:

### 10\_1\_ الحمية الغذائية:

الحمية الغذائية الخاصة بالسكري هي إتباع خطة أكل صحية بدال من برنامج غذائي صعب أو تقييدي هذا ينطبق على جميع من يعانون من السكري بغض النظر عن نوعه . فقد تكون هذه الحمية وحدها كافية للتحكم بالنوع الثاني من المرض عند بعض الأشخاص , لكن ممن يعانون من النوع الأول فقد يحتاجون إلى تعلم كيفية تحقيق التوازن بين تناولهم للطعام و أخذ حقن الأنسولين من أجل تحقيق أفضل تحكم ممكن بمستويات الغلوكوز في الدم .  
(روديبيلوس , 2013, ص18)

### 10\_2\_ التمارين الرياضية :

إن الاعتقاد بأن الحمية الغذائية وحدها كافية في معالجة داء السكري ,اعتقاد خاطئ , حيث يمكن أن تؤدي الحمية المتشددة إلى آثار ضارة ,إذا لم تقترن بنشاط جسماني مبرمج , و لذلك فإن ممارسة النشاط الجسماني المدروس هو أحد أركان معالجة داء السكري ,و لهذا فان للرياضة دور كبير في الخطة العلاجية لمرضى السكري فهي تساهم بدرجة كبيرة في تنظيم نسبة السكر بالدم و تنشيط الدورة الدموية والمحافظة على الوصول إلى الوزن المثالي للمريض ,مما يساهم في خفض نسبة المضاعفات المزمنة لداء السكري والأمراض المصاحبة له مثل:اختلال الدهون وارتفاع ضغط الدم , إضافة إلى ذلك فان مزاوله التمارين الرياضية تؤدي إلى زيادة الإحساس بالصحة العامة والراحة النفسية ,وتحسن المظهر العام للمريض . و ينتج تأثير الرياضة بشكل رئيسي من خلال استهلاك أكبر قدر من السعرات

الحرارية و الأداء الأفضل للأنسولين الموجودة بالجسم ، فعند ممارسة الرياضة يتحسن تأثير الأنسولين على النسيج العضلي وبالتالي زيادة استهلاك الجلوكوز بالدم، كذلك يزيد تأثير الأنسولين على الكبد فيخفض معدل إطلاق السكر منها .

و لكي يتمكن مريض السكري من الاستفادة القصوى من التمارين الرياضية دون حدوث مضاعفات، فالبد أن يكون ذلك جزءا من برنامجه العلاجي، و تحت إشراف الفريق الطبي

المعالج. (امين رويحة، 1973، ص 12)

10\_3 \_ الأدوية:

10\_3\_1 الأقراص:

و تستخدم هذه الأقراص للتحكم بالنوع الثاني من السكري وهناك أنواع مختلفة منها :

\_ السلفونيل يوريا (Sulfonylurea )

\_ البايجوانيد (Biguanides)

\_ اكاربوز (Acarbose )

\_ الثيازوليدينايزونز (Thiazolidinediones)

\_ الجلينايد (Glinides)

\_ الجليبتين (Gliptins)

و تدرج جميع هذه الأدوية تحت اسم الأدوية الفموية الخافضة للسكر ، و يمكن أن يؤخذ كل منها على حدا أو كمركب ، و يجد أغلب مرضى النوع الثاني من السكري أن هذه الأدوية بالإضافة إلى إتباع طريقة أكل صحية، تجعل مرضهم تحت السيطرة ، على الرغم من أن الأمر قد يستغرق بعض الوقت لمعرفة أي مركب من الأدوية أو أي جرعة تناسبهم أكثر ، لكن مع مرور الوقت قد يخسر المرضى تدريجيا استجابة أجسامهم للأدوية وتزيد مستويات الجلوكوز بالدم إلى درجة تحتاج إلى حقن الأنسولين . (رودي بيلوس

,2013,ص18\_43)

## 10\_3\_2\_ الأنسولين:

ينبغي على كل مصاب بالنوع الأول من السكري أخذ جرعات من الأنسولين عبر الحقن، لكن قلة فقط من المصابين بالنوع الثاني من يحتاجون إلى هذا الدواء ، أما الاختلاف الأساسي بين أنواع الأنسولين هو في سرعة فعاليتها ، و بذلك فهو ينقسم إلى أنواع : قصيرة أو متوسطة أو طويلة المفعول ، ويكون الأنسولين قليل المفعول عادة صافيا و لا لون له ، في حين أن النوعين الآخرين يكون لونهما عكرا لاحتوائها على مواد مضافة تبطئ امتصاص الأنسولين تحت الجلد. (المرجع السابق, 2013, ص18\_49)

أما المرجع الوطني لتتقيف مرضى السكري الصادر عن وزارة الصحة للمملكة العربية السعودية سنة 2011 فقد ذكر أنواع الأنسولين كالآتي :

- الأنسولين السريع المفعول : و هو يبدأ بالعمل خالا 15,5 دقيقة من الحقن وينتهي تأثيره بعد 3\_4 ساعات .

- الأنسولين القصير المفعول (النوع الصافي أو المائي): وهو قصير المفعول ويبدو شفافا

- كالماء عند رج الزجاجاة و خال من أي مواد مضافة ، يبدأ عمله بعد نصف ساعة و أقصى

- مفعوله 2\_4 ساعات وينتهي خلال 6\_8 ساعات.

- الأنسولين متوسط المفعول (النوع المعكر) : و هو بطئ المفعول ، و يحضر بإضافة

- بروتامين إليه ، ويبدو معكرا عند رج الزجاجاة ، يبدأ عمله بعد ساعتين و أقصى مفعوله

- 6\_12 ساعة و يستمر حتى 18\_24 ساعة.

• الأنسولين طويل المفعول: و يحضر بإضافة الزنك إليه , و هو سائل صافي غير معكر ولا يمكن خلطه مع الأنسولين الصافي، يبدأ عمله خلال 4\_6 ساعات و يعمل لمدة 24 ساعة ويؤخذ مرة واحدة يوميا .

• الأنسولين ذا الطورين (النوع المخلوط): و هو خليط من الأنسولين القصير المفعول والمتوسط المفعول بنسبة معينة (50/50 أو 80/30)، و له صفات الأنسولين قصير المفعول و تعمل خلال 30 دقيقة، و صفات المتوسط المفعول فيعمل لمدة 16\_24 ساعة. (الوطني لتثقيف مرضى السكري, 2011, ص40\_41).

#### 10\_4\_ العلاج النفسي:

في دراسة لسنوك و سكينر (2002) كان الهدف منها معرفة أهمية العلاج والإرشاد النفسي للمصابين بالسكري وعائلاتهم في هولندا، وذلك من خلال مراجعة الأدب المنشور ما بين (1900\_2001)، فقد أظهرت نتائج الدراسة أهمية العلاج و الإرشاد النفسي في التخفيف من الاكتئاب و القلق , و في ضبط نسبة السكر في الدم لدى المرضى المصابين بالسكري، كما أظهرت النتائج فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج حالات الاكتئاب و التوتر و الضغط النفسي لدى مرضى السكري .(المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري, 2001, ص

(100)

## الخلاصة:

يعد مرض السكري من الأمراض المنتشر في العلاج بأكمله، نسبة الإصابة عند الإنسان في تزايد مستمر بسبب التوتر والضغط حيث يعتبر نموذج الأمراض السيكوسوماتية، ينعكس في مجموعة من الأعراض من شأنها أن تؤدي في سلسلة من الأسباب في تكوين المرض. ويبقى عالج السكري والحفاظ على الاستقرار أمرا في غاية الأهمية من اجل منع حدوث مضاعفات خطيرة، حيث أن الإجراءات العلاجية تأخذ بشكل عضوي ونفسي في أن واحد لأن مرض السكري صعوبة السيطرة عليه وهو مستمر مدى الحياة، لذلك تبقى الوقاية خير من العلاج.

الجانِب التّطبيقي

-

## الفصل الرابع

# الإجراءات المنهجية للدراسة

## الإجراءات المنهجية للدراسة:

### تمهيد

- 1-التذكير بالفرضيات.
- 2-الدراسة الاستطلاعية.
- 3-عرض حالة الدراسة الاستطلاعية.
- 4- المنهج المتبع.
- 5- حدود الدراسة.
- 6-الدراسة الأساسية.
- 7-الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية.

### تمهيد:

يعتبر الجانب النظري الأرضية التي ينطلق منها الباحث في دراسته، وفي أي دراسة لابد من وجود الجانب التطبيقي لكي يضاف عليها صبغة تجعلها قابلة للقياس، و ذلك بالاعتماد على الإجراءات المنهجية المتبعة و التي أهمها: الدراسة الاستطلاعية، و المنهج المتبع، و حدود الدراسة الأساسية مجموعة البحث و خصائصها ، الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية.

## 1-التذكير بالفرضيات:

- مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بالسكري مرتفع
- يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي.

## 2-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله وفي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه لتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها. (محي الدين مختار، 1995، ص47)

"تُعَدّ الدراسة الاستطلاعية أساساً أساسياً في عملية بناء البحث بأكملها في البحث العلمي. تتيح هذه الدراسة للباحث فرصة فريدة لاختبار وسائل البحث التي يستخدمها والتأكد من سلامتها ودقتها. بفضل هذه الخطوة الأساسية، يمكن للباحث تحديد عينة الدراسة المناسبة وتطوير أدوات القياس بشكل دقيق، مما يساهم في تحقيق نتائج دقيقة وموثقة."

## 2-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- الحصول على معلومات و بيانات فيما يخص موضوع دراستنا .
- التأكد من وضوح التعليمات.
- معرفة العينة و مميزاتها و خصائصها.
- معرفة مدى تناسب التقنيات المستعملة مع عينة الدراسة، وهما : "مقياس التفاؤل غير الواقعي و مقياس مركز الضبط الصحي".
- معرفة مختلف الصعوبات والنقائص المحتملة مواجهتها ومدى إمكانية إجراء هذه الدراسة.
- ضبط أدوات الدراسة في شكلها النهائي والتأكد من عدم وجود غموض في الكلمات ومدى ملائمة فقرات المقياس على أفراد العينة.
- 2-2-التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية:
- المقابلة النصف الموجهة.

- مقياس التفاؤل غير الواقعي .

-مقياس مركز الضبط الصحي.

### 3-عرض حالة الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بدراسة حالة واحدة في الدراسة الاستطلاعية بهدف ضبط المقاييس و التدريب عليها و معرفة ما إذا كانت العينة مفهومة من طرف مجموعة الدراسة ،و بناء دليل مقابلة لاعتماد عليه في الدراسة الأساسية:

### عرض حالة الدراسة الاستطلاعية:

#### تقديم الحالة:

الحالة "م" يبلغ من العمر 18 سنة ، ذو مستوى تعليمي رابعة متوسط، هو الولد الوحيد في عائلته يعيش مع أمه أبيه متوفي، مستواه الاقتصادي جيد ، المفحوص ليس لديه سوابق مرضية كالجراحية أو النفسية، أما ما يخص الحالة العائلية فهي جيدة.

#### عرض مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة بد لنا متعب و تظهر عليه أعراض المرض كاصفرار الوجه و الإجهاد، استقبلنا باحترام و تواضع و تعاون معنا بعدما شرحنا له سبب قدومنا و الهدف من إجراء هذه المقابلة والغرض و أكدنا على سرية المعلومات و أنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيب "م" بمرض السكري عندما كان عمره 13 سنة، حيث كان يتبول كثيرا و يشرب الكثير من الماء و دائما يكون متعب، فقامت والدته بأخذه إلى الطبيب و عندما أخبرته والدته بأعراض التي ظهرت لديه قام الطبيب بقياس نسبة السكر لديه وجد أن نسبة السكر لديه مرتفعة جدا 6 غرام فمنه تم توجيهه مباشرة إلى مستشفى الجامعي ندير محمد الموجود بمدينة تيزي وزو الذي قام بالتكلفة به و تقديم له العلاج المناسب حتى تم تعديل نسبة السكر لديه فتم مكوثه في المستشفى 30 يوم لتحسين حالته الصحية، و في مارس 2024 تدهورت حالته مرة ثانية و ذلك لعدم إتباعه للعلاج و إهمال زيارته للطبيب و عدم أخذ حقن

الأنسولين بانتظام حيث قال: "uhmlghara thisgnathin" فحاليا في المستشفى بالوا الذي تم التكلفة به ذلك لتقديم العلاج المناسب له لتعديل نسبة السكر حيث تتم فترة معالجته بمراقبة نسبة السكر مع تقديم البرنامج الغذائي الملائم لمرضه و أخذ إبر الأنسولين مع قياس نسبة السكر لديه قبل أخذ الحقن، كما صرحت الحالة أنه لا يوجد أي سوابق مرضية أي أنه ليس وراثي.

وفيما يخص الحالة العلائقية للحالة فهي جيدة مع عائلته فهي جيدة قبل و بعد الإصابة بالمرض فأمه دائما تساعده و تساعد كما علاقته مع عائلته و أصدقائه جيدة و لا يوجد أي مشاكل بينهم حيث قال "hmdlh yemma toujour ara sidisiw la famille 'inou yuk hemlniyi"

و أما فيما يتعلق الحالة النفسية فيبدو عليه القلق من وضعه الحالي حيث أنه لا يحب أخذه للحقن الأنسولين، كما يعاني من اضطراب النوم و لا يجد صعوبة في اتخاذ قراراته. وفيما يخص نظرتة للمستقبل فهو يعمل لجمع المال لتحقيق حلمه في أن يسافر إلى أوروبا من أجل إنشاء مستقبل جيد و يستقر هناك.

عرض نتائج المقاييس:

عرض نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي:

بعد تطبيق مقياس التفاؤل غير الواقعي للحالة تحصلنا "م" تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (01) بين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي:

| الحالة / الأبعاد         | الدرجة | التفسير                                                       |
|--------------------------|--------|---------------------------------------------------------------|
| الجانب الصحي             | 47     | إذن المجموع الكلي لهذه الحالة لديها التفاؤل غير الواقعي متوسط |
| الجانب المهني والاجتماعي | 34     |                                                               |
| الجانب المالي            | 30     |                                                               |
| المجموع الكلي            | 111    |                                                               |

من خلال تطبيق مقياس التفاؤل غير الواقعي اتضح أن الحالة "م" لديه تفاؤل غير الواقعي متوسط، ذلك لحصوله على المجموع (111) وهي درجة تتوافق مع درجة سلم مقياس التفاؤل غير الواقعي (56-111) التي تعني تفاؤل غير الواقعي متوسط .

عرض نتائج مقياس مركز الضبط الصحي:

جدول رقم (02) يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي:

| الحالة / أبعاد المقياس | الدرجة |
|------------------------|--------|
| البعد الداخلي          | 19     |
| بعد الحظ(الخارجي)      | 17     |
| النفوذ(الخارجي)        | 25     |
| المجموع الكلي          | 61     |

إن الحالة لديه مصدر ضبط داخلي لان درجة البعد الداخلي تفوق (18) و الحالة "لديه (19)، في حين أن مصدر الخارجي للحالة (42) إن الحالة ليس لديها مصدر الضبط الخارجي لان درجة الحالة تفوق 19 عندما جمعنا بعد الحظ و بعد ذوي النفوذ.

#### خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية نصف موجهة كانت ،إجابة الحالة على محور التفاؤل غير الواقعي توجي الى أنه لديه التفاؤل غير الواقعي مما يجعل الحالة تحافظ على صحتها لان الجانب الصحي لديه 47 ،أما ما يخص مركز الضبط الصحي فالحالة أظهرت أن لديه مصدر الضبط الصحي الداخلي مما يجعل الحالة طموح في حياته.

#### 4-منهج المتبع:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج العيادي الذي يعرفه "L Wittmer" على انه (منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين و دراستهم الواحد تلو الآخر

من أجل استخلاص مبادئ عامة توجي إليها ملاحظة كفاءتهم، قصورهم)، و يعتمد هذا المنهج على دراسة حالة التي هي وسيلة شائعة الاستخدام لتلخيص أكبر عدد من المعلومات عن الفرد وهي أكثر الوسائل شمولاً و تحليلاً و هي أسلوب يجمع المعلومات باستخدام وسائل مختلفة مثل: القابلات الشخصية، الاختبارات..... (عبد المعطي، 2003، ص44)

#### 5- حدود الدراسة:

- الحدود الزمنية: تمت الدراسة الميدانية في الشهر ماي (2024)
- الحدود المكانية: تمت الدراسة في مستشفى ندير محمد في تيزي وزو و بالوا

#### 6- الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 08 حالات من المراهقين المصابين بداء السكري المتواجدين في مستشفى تيزي وزو ندير محمد م في بالوا.

#### 7- الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية:

قمنا في هذه الدراسة باستخدام الأدوات من أجل الحصول على النتائج و تحليلها، منها:

#### 7-1- المقابلة العيادية نصف موجهة:

اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف موجهة بهدف البحث لأنها تسمح بالتعبير بأكبر قدر من التلقائية عن المشاعر والانفعالات والمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد من قبل الأخصائي النفسي ثم التركيز على مجموعة من الأسئلة التي تهدف إلى حصر مواضيع معينة تقتضيها ضروريات البحث والمقابلة نصف موجهة هي وسيلة فعالة في المنهج العيادي تعرف على أنها محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل، وإحداث التوافق لديه، وتكون وسيلة لجمع المعلومات، كما تطبق بها بعض المقاييس السيكلوجية التي قد يتطلبها الموقف الإكلينيكي، أي أنها جزء لا يتجزأ من أي اختبار سيكولوجي. (الهام.ع، 2004 ص66)

تعرف المقابلة على أنها عبارة عن محادثة بين الباحث و الشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى الحقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لتعريفه من أجل تحليل أهداف الدراسة. (بوحارة هناء، 2012، ص182)

وترى شيلند أن المقابلة العيادية نصف الموجهة ليست بمقابلة عيادية حرة ولا مقيدة، بل تقع بين الاثنين، حيث يكون فيها دور الفاحص هو الاستماع إلى المفحوص والتدخل لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح و طلاقة و تشجيعه على الكلام. (Chiland.C,1983,P119)

وقد استعنا في دراستنا هذه على دليل المقابلة الذي أعدناه على سبعة محاور و هي :

المحور الأول :المعلومات الشخصية.

المحور الثاني:الحالة المرضية.

المحور الثالث:الحياة العلائقية.

المحور الرابع:الجانب النفسي.

المحور الخامس:التفاؤل غير الواقعي.

المحور السادس:مركز الضبط الصحي.

المحور السابع:الحياة المستقبلية.

7-2-مقياس التفاؤل الغير الواقعي:

2-1التعريف بالمقياس: قام محمد بدر الأنصاري بإعداد هذا المقياس الذي يتكون من 33 بند 17 بند خاص بالأحداث المفجعة و16 بند خاص بالأحداث السارة ويضم الأبعاد التالية:

جدول رقم (04) يبين محاور وبنود مقياس التفاؤل غير الواقعي :

| المحاور                  | البنود                                                      |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------|
| الجانب الصحي             | 1 . 10 . 12 . 13 . 14 . 16 . 20 . 25 . 26 . 27 . 28 . 31-33 |
| الجانب المهني والاجتماعي | 2 . 4 . 6 . 22 . 30 . 7 . 11 . 18 . 19 . 21 . 23            |
| الجانب المالي            | 3 . 5 . 8 . 9 . 15 . 17 . 24 . 29                           |

**2-2. طريقة تصحيح المقياس:** لقد تم الاعتماد على سلم مكون من 5 درجات تتراوح

من إطلاقاً إلى دوماً كما هو مبين في الجدول التالي:

**جدول رقم (05) يوضح درجات تصحيح مقياس التفاؤل غير الواقعي.**

| البنود       | لا | قليلاً | متوسط | كثيراً | كثيراً جداً |
|--------------|----|--------|-------|--------|-------------|
| بنود ايجابية | 0  | 1      | 2     | 3      | 4           |
| بنود سلبية   | 4  | 3      | 2     | 1      | 0           |

تصنيف هذه الدرجات إلى ثلاث مستويات حسب الجدول:

**جدول رقم (06) يوضح تصنيف مستويات التفاؤل غير الواقعي.**

| مستويات التفاؤل غير الواقعي | الدرجات   |
|-----------------------------|-----------|
| تفاؤل غير واقعي ضعيف        | 0 . 55    |
| تفاؤل غير واقعي متوسط       | 56 . 111  |
| تفاؤل غير واقعي مرتفع       | 122 . 165 |

## 2.3. الخصائص السيكمترية للمقياس:

قامت الباحثة بوعيشة بحساب الخصائص السيكمترية لمقياس التفاؤل غير الواقعي و كانت

النتائج كما يلي:

أ الصدق:

. صدق الاتساق الداخلي لمقياس التفاؤل غير الواقعي:

جدول رقم (7) يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس التفاؤل غير الواقعي.

| المحور | البند | الاتساق | المحور  | البند | الاتساق | المحور | البند | الاتساق | المحور | البند | الاتساق |
|--------|-------|---------|---------|-------|---------|--------|-------|---------|--------|-------|---------|
|        | 2     | 0,27    |         | 7     | 0,27    |        | 1     | 0,17    |        | 3     | 0,27    |
|        | 10    | 0,19    |         | 11    | 0,29    |        | 4     | 0,22    |        | 5     | 0,26    |
| الجانب | 12    | 0,30    | الجانب  | 18    | 0,27    | الجانب | 6     | 0,20    | الجانب | 8     | 0,24    |
| الصحي  | 13    | 0,25    | المعنوي | 19    | 0,26    | المهني | 22    | 0,27    | المالي | 9     | 0,26    |
|        | 14    | 0,27    | و       | 21    | 0,6     |        | 30    | 0,46    |        | 15    | 0,22    |
|        | 16    | 0,28    | اجتماعي | 23    | 0,20    |        |       |         |        | 17    | 0,20    |
|        | 20    | 0,20    |         |       |         |        |       |         |        | 24    | 0,19    |
|        | 25    | 0,22    |         |       |         |        |       |         |        | 29    | 0,30    |
|        | 26    | 0,26    |         |       |         |        |       |         |        |       |         |
|        | 27    | 0,28    |         |       |         |        |       |         |        |       |         |

الجدول السابق يبين ارتباط كل بند من بنود مقياس التفاؤل غير الواقعي بالدرجة الكلية

ب . الثبات: يقصد به دقة الاختبار في القياس وعدم احتوائه على تناقص أي هو

الاختبار الذي يعطي نفس النتائج تقريبا إذا ما أعيد تطبيقه على نفس الأفراد.

- معامل التناسق: الفاكرونباخ: تم حساب معامل الفاكرونباخ لبيانات SS سابقا

لمقياس التفاؤل غير الواقعي المكون من 33 عبارة وكانت قيمة ألفا (0.76) وهذا يدل

على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

-معامل التناسق: التجزئة النصفية: بعد حساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية ودرجات البنود الزوجية ثم تطبيق معادلة سبيرمان وبراون Brown et Spearman على أبعاد مقياس التفاؤل غير الواقعي تحصلنا على النتائج التالية: (بوعيشة، 2012، ص 138)

جدول رقم (8) يبين معامل الثبات على محاور التفاؤل غير الواقعي.

| المحور       | معامل الثابت | المحور         | معامل الثبات | المحور        | معامل الثبات | المحور        | معامل الثبات |
|--------------|--------------|----------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| الجانب الصحي | 0,51         | الجانب المعنوي | 0,61         | الجانب المهني | 0,58         | الجانب المالي | 0,55         |

المصدر: (بوعيشة، 2012، ص 138)

### 8-3- مقياس مركز الضبط الصحي:

يعد مقياس مصدر الضبط الصحي الذي أعده والذي كيفه وقننه على البيئة الجزائرية (جبالي نور الدين، 2007) من أهم مقاييس مصدر الضبط النوعية استخداما في مجال الصحة وعلم النفس.

ويهدف مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد إلى قياس وكشف تقديرات الفرد الذاتية حول صحته ب، حيث يميل بعض الأفراد إلى الاعتقاد بدورهم الشخصي في مقاومة المرض (ضبط داخلي)، بينما يعتقد الآخرون في القدر وتأثير الآخرين كالأطباء وأفراد عائلاتهم في تحديد صحتهم ومرضهم.

ويتكون المقياس من 18 عبارة من عبارات التقدير الذاتي، وتتم الإجابة عليه بطريقة سلم من 5 درجات تبدأ من موافق بشدة إلى معارض بشدة.

وتنقسم العبارات إلى ثلاثة مقاييس فرعية هي:

البعد الداخلي: العبارات الخاصة به: 1,6,8,12,13,17

البعد الخارجي و التي تتمثل في:

بعد ذوي النفوذ: العبارات الخاصة به 3,5,7,10,14,18

بعد الحظ: العبارات الخاصة به 2,4,9,11,15,16

و يتم الإجابة على البنود وفقا لخمس بدائل هي :

موافق تماما ،موافق ،غير متأكد، غير موافق، غير موافق تماما، يتم تصحيح المقياس وفقا للمعايير التالية:

5نقاط إذا كانت الإجابة موافق تماما.

4نقاط إذا كانت الإجابة موافق.

3نقاط إذا كانت الإجابة غير متأكد.

نقطتين إذا كانت الإجابة موافق .

نقطة إذا كانت الإجابة غير موافق تماما.

استبيان مصدر الضبط الصحي لولتسنون1978waltson تم إعداده في بيئة جزائرية من طرف الجبال لنور الدين يقيس هذا الاستبيان ثلاثة أبعاد لمصدر ضبط الصحيح وهي البعد الداخلي البعد الخارجي لذوي النفوذ بعد الحظ كل بعد يحتوي على 6 بنود وبذلك فإن عدد بنود الاستبيان هي 18 بند لكل من 5 خيارات موافق تماما 5موافق 4غير متأكد 3غير موافق 2غير موافق تماما 1هذه الأبعاد يمكن اعتبارها بقياس فرعية مستقلة عن بعضها البعض ،تترواح درجات كل بعد من 6 إلى 30 درجة ويمكن أن نقول بأن المفحوص لديه مصدر ضبط صحي داخلي إذا حقق درجات تفوق 18 في بعد مصدر ضبط الداخلي، في حين أنه مصدر الضبط خارجي إذ قل عن 19 درجة في مركز ضبط الداخلي و يكون بالمقابل قد تحصل على نتائج تفوق 36 عندما نجمع نتائجها على كل من بعد ذوي النفوذ +بعد الحظ.

الخصائص السيكومترية لمقياس الضبط الصحي:

الخصائص السيكمترية لمقياس الضبط الصحي في البيئة الجزائرية، قامت الباحثة "ذياب أحلام" بحساب السيكمترية في دراستها التي قامت بها لنيل شهادة دكتوراه (LMD) في علم النفس تخصص علم نفس الصحة تحت عنوان "أثر الفعالية الذاتية والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والإدارة الذاتية للمرض لدى البالغين المصابين بالسكري من النوع الثاني للسنة الجامعية (2023) و كانت النتائج كما يلي:

حساب صدق المقياس:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس على عينة تكونت من 80 مريضا مصابا بالسكري من النوع الثاني.

الجدول رقم 9: يوضح معاملات الارتباط بين بنود بعد الضبط الداخلي والدرجة الكلية للبعد

| البنود                                        | معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد | الدالة |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|--------|
| سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي من المرض | 0,52                                  | 0,01   |
| أعتقد أنني متحكم في صحتي                      | 0,34                                  | 0,01   |
| لا ألوم إلا نفسي عند إصابتي بالمرض            | 0,58                                  | 0,01   |
| تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن صحتي           | 0,59                                  | 0,01   |
| إذا اعتنيت بصحتي جيدا يمكنني تجنب المرض       | 0,51                                  | 0,01   |
| يمكنني المحافظة على صحتي إذا اعتنيت بنفسي     | 0,49                                  | 0,01   |

نلاحظ من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة 0.01 وقد تراوحت قيمتها بين 0.34 إلى 0.59.

**الجدول رقم 10:** يوضح معاملات الارتباط بين بنود بعد ذوي نفوذ الآخرين والرجة الكلية للبعد

| البنود                                                                      | معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد | الدالة |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------|
| المداومة على زيارة الطبيب هي أفضل وسيلة لتفادي المرض                        | 0,62                                  | 0,01   |
| عند شعوري بوعكة صحية أزور فورا طبيبا مختصا                                  | 0,58                                  | 0,01   |
| لأسرتي دور كبير في إصابتي بالمرض أو بقائي سليما                             | 0,55                                  | 0,01   |
| يلعب المختصون في المجال الصحي دورا كبيرا في التحكم في صحتي                  | 0,65                                  | 0,01   |
| يرجع شفائي من المرض إلى العناية التي ألقاها من (الأطباء، الأقارب، الأصدقاء) | 0,50                                  | 0,01   |
| إتباع إرشادات الطبيب حرفيا هي أفضل وسيلة للحفاظ على صحتي                    | 0,30                                  | 0,01   |

نلاحظ من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة 0.01 وتراوح قيمتها بين 0.30 إلى 0.65.

**الجدول رقم 11:** يوضح معاملات الارتباط بين بنود بعد ضبط الحظ والدرجة الكلية للبعد

| البنود                                                  | معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد | الدالة |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------|
| إذا قدر لي أن أمرض فإنني لا أستطيع فعل شيء لتفادي المرض | 0,32                                  | 0,01   |
| أغلب ما يؤثر على صحتي يعود إلى الصدفة                   | 0,53                                  | 0,01   |
| يلعب الحظ دورا كبيرا في سرعة شفائي من المرض             | 0,65                                  | 0,01   |
| حظي السعيد هو الذي جعلني أتمتع بصحة جيدة                | 0,66                                  | 0,01   |

|      |      |                                                  |
|------|------|--------------------------------------------------|
| 0,01 | 0,53 | أعتقد أنني معرض للإصابة بالمرض مهما بذلت لتفاديه |
| 0,01 | 0,47 | القدر والمكتوب هما سبب تمتعي بصحة جيدة           |

نلاحظ من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01 وقد تراوحت قيمتها بين 0.32 و 0.67 .

مما سبق يتبين أن المقياس يتمتع بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به.

#### حساب الثبات:

تم حساب الثبات من خلال طريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) وطريقة التجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان.

الجدول رقم 12: يوضح معاملات الثبات عن طريق معامل ألفا لأبعاد مصدر الضبط الصحي والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان.

| طريقة التجزئة النصفية | معامل ثبات ألفا |                      | البعد         |
|-----------------------|-----------------|----------------------|---------------|
|                       | معامل الارتباط  | معادلة سبيرمان براون |               |
|                       | 0,126           | 0,223                | الداخلي       |
|                       | 0,120           | 0,214                | الحظ (الصدفة) |
|                       | 0,291           | 0,450                | ذوي النفوذ    |

نلاحظ من خلال الجدول أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات ضعيف نوعا ما. ( ذياب أحلام

، 2023، ص 167-170)

إن تحديد المنهج المتبع في الدراسة والأدوات المعتمدة في جمع البيانات حول الموضوع والتأكد من مدى صلاحيتها لقياس ما وضعت لقياسه، وكذلك تحديد العينة التي تمد الباحث بالبيانات حول الموضوع عن طريق أداة القياس، إلى جانب تحديد الأساليب الإحصائية التي تساعد على تبويب وتحليل وتفسير تلك البيانات، تعتبر خطوة هامة وأساسية في البحث العلمي للكشف عن الظاهرة موضوع الدراسة وتفسيرها فيما بعد.

-نتائج الحالات الثمانية في كلا المقياسين:

في جدول الموالي سنحاول تلخيص نتائج الحالات (08) فيما يلي:

جدول رقم (13) يبين نتائج الحالات الثمانية

| الحالات | درجة التفاؤل<br>غير الواقعي | مدلولها | درجة مصدر<br>الضبط الصحي | مدلولها |
|---------|-----------------------------|---------|--------------------------|---------|
| 01      | 123                         | مرتفع   | 64                       | داخلي   |
| 02      | 128                         | مرتفع   | 68                       | داخلي   |
| 03      | 125                         | مرتفع   | 68                       | داخلي   |
| 04      | 122                         | مرتفع   | 52                       | داخلي   |
| 05      | 132                         | مرتفع   | 47                       | داخلي   |
| 06      | 138                         | مرتفع   | 57                       | داخلي   |
| 07      | 136                         | مرتفع   | 64                       | داخلي   |
| 08      | 140                         | مرتفع   | 57                       | داخلي   |

يمثل الجدول نتائج الحالات الثمانية في كلا المقياسين التفاؤل غير الواقعي ومصدر الضبط الصحي. إذا تبين من خلال الجدول أن التفاؤل غير الواقعي مرتفع بالنسبة لكل الحالات، أما مصدر الضبط الصحي فكل الحالات مصدر ضبطها الصحي داخلي.

مناقشة الفرضية الأولى التي تنص على أن مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المراهق المصاب بداء السكري مرتفع:

استنادا إلى النتائج المتحصل عليها خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التفاؤل غير الواقعي، فإن الفرضية التي مفادها "مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بالسكري"، مرتفع قد تحققت لدى الحالات الثمانية، وهذا ما أثبتت ارتفاع درجات المتحصل عليها من قبل الحالات وهذا ما بينه بعض الباحثين أمثال تايلور حيث يرى أن

الأفراد الذين لديهم تفاعل غير واقعي يتوقعون حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما يحدث في الواقع ويستفيد منها ،وابتعد كل ما هو سيء عنه، إضافة إن لما قاله الباحثون فالمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة لديهم تفاؤل غير الواقعي كأحد آليات الدفاع من أجل خفض الخلق الناجم من المرض والشفاء منه.(فانس،2005ص11)

إضافة إلى كل مقل انتصح أن المراهقين المصابين بالداء السكري يتخذون من التفاؤل غير الواقعي ملجأ حيث يحسبهم بأنهم محصنون و بهذا يرتفع تقديرهم ويرتفع إحساسهم بأنهم تغلبوا على المرض (weinstein. Talor. Brown).

ويضيف (Wehntein) المرض الذين يعانون من أمراض المزمنة لديهم التفاؤل غير الواقعي مرتفع وهذا لاعتقادهم بأنهم سيشفون من المرض وهذا مدى أكدت عليهم من خلال مقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريتها معهم فالحالات الثمانية كلها صرحت بالحالات الثمانية كلها بأنها ستشفى من المرض مع معرفة بأنه مزمّن والأمر الذي غالبا ما يكون نتيجة حدوث تغيرات حياتية مهمة قد صعب (Ogden,2007,P20)

قد يكون التفاؤل غير الواقعي مرتفع، رد فعلاً نفسياً لمواجهة التحديات اليومية للمراهق المصاب بداء السكري. يمكن أن يُعزى هذا التفاؤل غير الواقعي إلى محاولة المراهق للتأقلم مع الحالة المزمنة التي يواجهها بتوقع النتائج الإيجابية والتفاؤل بأنه سيتمكن من إدارة حالته بنجاح، وقد يكون مرتبطاً أيضاً بالدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المراهق من الأصدقاء والعائلة. تأثير الدعم الاجتماعي قد يعزز الشعور بالتفاؤل غير الواقعي والقدرة على مواجهة التحديات، ورغم الواقعية العلمية لحالة السكري، قد ينظر المراهقون المصابون بالمرض إلى مستقبلهم بتفاؤل كبير، حيث يأملون في التحسن والسيطرة على الحالة من خلال التزامهم بالعلاج والتغييرات النمطية الحياتية الصحية.وقد يعكس التفاؤل غير الواقعي المرتفع أيضاً نوعاً من النفي النفسي، حيث يُستخدم كآلية لتجاوز الخوف والقلق المتعلقين بمرض السكري وتعتقداته.

**مناقشة الفرضية الثانية التي تنص على أن يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي :**

استنادا إلى النتائج المتحصل عليها خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التفاؤل غير الواقعي، فإن الفرضية التي مفادها "يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي"، لم تحققت لدى الحالات الثمانية:

بينت دراسات أن للبعد الداخلي تأثيرات وقائية مثل دراسة (Gilliland et Stevenson) "2006" ودراسة تشامير لاين وكيننار "2001 Chamberlain et Quintard" على مرضى السكري و دراسات كانز و زملائه "2002 Katz et al" حول مرضى الربو، كلها تظهر أن ذوي مصدر الداخلي يكونون أقل توترا في مواجهة المرض المزمن مقارنة بذوي الضبط الخارجي، وبالنسبة للأبعاد الثلاثة لمصدر الضبط فإن البعد الداخلي يرتبط بصحة جسمية أفضل و طريقة حياة أكثر صحة، وهو عكس مصدر الضبط الخارجي (ذوي النفوذ) وخاصة بعد الحظ، لان الاعتقاد في الحظ و الصدفة يقود إلى عدم ممارسة سلوكيات وقائية، و في هذا الشأن بينت دراسة لنيكولسن وآخرين (Nicholson et al) على عينة تعاني من صداع النصفي أن ذوي مصدر ضبط الخارجي يبذلون مجهود أقل لإدارة الآلام وامتثالا علاجيا أقل من ذوي مصدر الضبط الداخلي ومن جهة أخرى فقط أشهد شويتزر 2014 Schweitz أنه يمكن القول أنا بعد نفوذ لمصدر ضبط الصحي له أثر غير مرغوبة على الصحة النفسية والجسمية إلا أنه قد يرتبط أحيانا متغيرات أخرى تجعله الأكثر فعالية. (بادين، 2011)

كما نذكر هنا دراسة ل "دراويش" التي تؤكد عل ارتباط مصدر الضبط الصحي الداخلي بالقيام الإسلامية، فالتنشئة الإسلامية في مجتمعنا تلعب دورا رئيسيا في ترسيخ الضبط الداخلي لدى أفرادها أين يصبح اعتقاد الفرد بذوي النفوذ والحظ ضعيف أمام القدر اللاهية والقضاء والقدر. (جبالي نور الدين 2007، ص64)

و تذكر الإشارة إلى أن أصحاب الضبط الداخلي من مرضى المزمين لهم القدرة على التكيف مع المرض و هذا ما أكدت عليه دراسة pruyual 1998 أن الأشخاص الذين لديهم إدراك في الضبط الصحي الداخلي يتكيفون أحسن مع المرض مقارنةم بالإفراد ذوو الضبط الخارجي كما أنهم لديهم تقدير عالي و قلق أقل كما يتميز وأن بارتفاع قوة المسؤولية والشعور بالمسؤولية والمثابرة والشعور باطمئنان عكس أفراد ذو الضبط الخارجي الذين يتميزون أنهم أكثر عرضة للوسواس والكآبة والانطواء .(جبالي نور الدين ،2007،ص64) و تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من "جبالي"(2007) التي كانت تهدف إلى الكشف عن النمط السائد لدى عينة من الجزائريين في أبعاد مصدر الضبط الصحي و معرفة العلاقة بين الاضطراب السيكوسوماتي و مصدر الضبط الصحي وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى سيادة الضبط الصحي الداخلي. (احمان لبنى ،2012،ص22)

ويمكن تفسير هذه النتيجة بناءا على التراث النظري الذي يذكر أن مرحلة المراهقة تعتبر من المراحل القاعدية إذ تنمو قدراتهم، فبعد الضبط الداخلي مؤشراً على قدرة المراهق على اتخاذ القرارات بناءً على القيم والمعايير التي يؤمن بها، بدلاً من الانجراف وراء الاندفاعات العاطفية أو الضغوط الخارجية. ما يقومون به من جهود و ما يحصلون عليه من نتائج، ويصبح مصدر الضبط الداخلي أكثر نضجا و استقرار.

**ومن خلال عرض و تحليل الحالات الثمانية توصلنا إلى أن المنطلقة منها :**

- مستوى التناول غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بالسكري مرتفع .
- يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي.
- مستوى التناول غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بالسكري مرتفع لقد تحقق على كل الحالات.
- يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي، لم تتحقق فان المراهق المصاب بالسكري لا يتميز بضبط صحي خارجي بل يتميز بضبط صحي داخلي.

# الفصل الخامس

## عرض وتقديم الحالات

## عرض وتقديم الحالات:

### 1- تقديم الحالة (أ):

الحالة (أ) يبلغ من العمر 15 سنة , طالب في السنة الرابعة متوسط , وهو الأول في الترتيب العائلي المكون من فردين , و ذو مستوى اقتصادي جيد , يعاني من مرض السكري.

### \_ تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف موجهة :

قابلنا الحالة (أ) بعد الشرح على أننا طالبات في علم النفس و شرحنا الهدف من المقابلة العيادية , وافق بسهولة على إجرائها , و كان متعاون معنا , و فيما يلي سنعرض محتوى دليل المقابلة :

- في محور الحالة المرضية كان اكتشاف الحالة (أ) لمرضه بالداء السكري بعد ظهور الأعراض عليه كالعطش الشديد , الإرهاق وكثرة التبول , و كان اكتشاف المرض من قبل طبيبة في العائلة حيث في البداية ليس لديه (spécialiste en diabéthologie) مختصة في الداء السكري حيث في البداية ليس لديه معلومات حول المرض , لأن اكتشاف الحالة (أ) لمرضه كان في سن 12 سنة " 2021 , و كانت ردة فعله عن طريق الخوف و الذعر حسب قوله :

“Asmi zerigh helkagh sekkar ugadegh khatar usinagh ara dachot yarna ligh mechtahagh mlih” .

- بمعنى ان عند اكتشافه لمرضه كان خائفا لأنه ليس لديه أية معلومات حول المرض , و لأنه صغير في السن.

أما عن محور الحياة النفسية كانت الحالة قبل إصابته بالمرض مستقرة , و يعيش حياة هادئة , في جو مليء بالراحة , و أيضا بعد إصابته بالمرض و لكن يوجد اختلاف صغير في بعض الأشياء لحد قوله :

“wlach dacho yvedlen amek ligh zik aked wamek ligh thoura mais thela la différence par exemple , utettagh ara ayen veghigh yarna à chaque fois adchagh ilaq adkhedmagh l’insuline”.

بمعنى أن هذا المرض لم يؤثر عليه أو على حياته سواء قبل المرض أو بعده ولكن هناك سلوكيات صحية أخرى يجب إتباعها كالأكل الصحي و وضع الأنسولين.

و لكن مع الوقت تمكن من التأقلم والتعايش مع المرض خاصة بوجود طبيب مختص في العائلة أما عن محور الحياة العلائقية و الاجتماعية فصرحت الحالة أنه تلقى الدعم والمساندة من طرف عائلته خاصة من طرف الأم , قائلا :

“Veden yidi yemma aked vava uyjin ara surtout yemma tkhedemiya ak ayen ilaqen ama ayen ya3nan dwa , le régime”...

بمعنى أن عائلته تقف دائما الى جانبه خاصة أمه و يحرصون دائما على أن يأخذ الدواء في وقته والحمية الغذائية.

-أما عن محور الحياة المستقبلية فهو يتأمل أن يشفى من المرض و ان يواصل دراسته و ينجح و يحقق أحلامه وأماله.

\_ عرض نتائج المقاييس:

\_ عرض و تحليل نتائج مقاييس الحالة (أ):

\_ عرض نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي:

بعد تطبيق مقياس التفاؤل غير الواقعي للحالة (أ) حصلنا على النتائج التالية :

جدول رقم ( 14 ) يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي :

| الحالة / الأبعاد         | الدرجة | التفسير                                                       |
|--------------------------|--------|---------------------------------------------------------------|
| الجانب الصحي             | 49     | إذن المجموع الكلي لهذه الحالة لديها التفاؤل غير الواقعي مرتفع |
| الجانب المهني والاجتماعي | 41     |                                                               |
| الجانب المالي            | 33     |                                                               |
| المجموع الكلي            | 123    |                                                               |

من خلال تطبيق مقياس التفاؤل غير الواقعي اتضح أن الحالة (أ) لديه تفاؤل غير الواقعي مرتفع ، وذلك لحصوله على المجموع ( 123 ) وهي درجة تتوافق مع درجة سلم مقياس التفاؤل غير الواقعي (122-165) التي تعني ارتفاع التفاؤل غير الواقعي  
\_عرض نتائج مقياس مركز الضبط الصحي للحالة (أ):

\_جدول رقم (15) يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي:

| الحالة / أبعاد المقياس | الدرجة |
|------------------------|--------|
| البعد الداخلي          | 24     |
| بعد الحظ ( الخارجي)    | 21     |
| النفوذ                 | 16     |
| المجموع الكلي          | 64     |

من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط الصحي اتضح أن الحالة (أ) لديها مصدر ضبط داخلي لان درجة البعد الداخلي تفوق 18 و الحالة (أ) لديها 24 في حين أن المصدر الخارجي للحالة 37 ، إذن الحالة ليس لديه مصدر الضبط الخارجي لان درجة الحالة تفوق 19 عندما جمعنا بعد الحظ وبعد ذوي النفوذ.

### ـ خلاصة الحالة :

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة الأولى ، فمن البداية كان متفهم ومتعاون ، وكان مستعدا للإجابة على الأسئلة بدون أي تردد ومن خلال التصريحات التي قدمها نستنتج أن التفاؤل غير الواقعي للحالة مرتفع وهذا ما تبين من خلال نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي للحالة ، فالحالة تتفائل بالشفاء بالرغم من المرض المزمن.

أما عن مركز الضبط الصحي للحالة فهي لديها مصدر ضبط داخلي، ويظهر ذلك من خلال نتائج مقياس مركز الضبط الصحي.

## 2\_1 تقديم الحالة الثانية(ب):

الحالة (ب) يبلغ من العمر 19 سنة , طالب في الثالثة ثانوي , وهو الثالث في الترتيب .  
العائلي المتكون من ستة أفراد , ذو مستوى اقتصادي متوسط , يعاني من مرض السكري.

### - تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف موجهة :

قابلنا الحالة (ب) ففي أول الأمر صعب علينا القيام بالمقابلة العيادية معه , حيث بدى على وجهه القلق و الانزعاج , ولكن بعد ما شرحنا له الأمر وأن المعلومات تبقى في سرية تامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي وافق على القيام بدليل المقابلة العيادية .

ففي محور الحالة المرضية كان اكتشاف الحالة لمرضه عندما كان في سن 17 سنة لحد قوله :

وكانت إصابته بمرض السكري راجع إلى وفاة أبيه الذي "Helkagh asmi s3igh 17an" سبب له صدمة كبيرة , في مثل هذه الحالات ترجع لصدمة نفسية انفعالية و هناك ارتباط عام بين نسبة السكر في الدم أثناء التعرض للانفعالات و الوضعيات الضاغطة في الحياة , فعند معرفته لمرضه لم تكن له أي ردة فعل بالعكس تقبل مرضه و تقبل الوضع فقد صرحت الحالة :

"Mi yedina le médecin que helkagh sekkar ukheli3agh ara khatar  
housagh iyimaniw cava pas segmi yemout vava. "

بمعنى انه عندما صرح له الطبيب أنه مصاب بمرض السكري لم يتقا جئ لأنه أحس بالأعراض بعد وفاة أبيه , يعني أنه عندما أصاب بالصدمة .

و يعتبر المرض الوحيد الذي يعاني منه و لا يوجد أية حالات مماثلة في العائلة , أما عن محور الحالة النفسية كان مستقرا قبل المرض , لكن بعد إصابته اثر ذلك كثيرا على جوانب حياته , حيث أصبح لديه مشاعر الخوف والقلق الكثير حول مرضه , لحد قوله:

"Après mi zerigh que helkagh ttagadagh atas daghen tqeliqagh mlih

surtout af lehlak aki is3igh , ttogadagh ad yes3ou les complications ar zdat. ”

بمعنى عندما علم بمرضه أصبح يخاف كثيرا حول المرض وعن المضاعفات التي يمكن أن تكون في المستقبل حيث قال :

"Ligh zerigh dachot lehlak aki , zerigh yes3a les complications am ugzam udar nagh adoghalagh uttewaligh ara , lama3na ttehadaragh imaniw."

بمعنى انه يعرف طبيعة المرض قبل أن يصاب أي أنه لديه معلومات حول المرض , وكان يخاف من المضاعفات كبتّر الأرجل أو فقدان البصر , لكن أصبح يعتني بنفسه وبصحته. أما عن محور الحياة العلائقية و الاجتماعية , فلقد كانت الحالة يهتمون به كل الاهتمام خاصة أمه.

."Ma famille prend soin de moi surtout ma maman"

أما أقاربه أو أصدقائه , فهو ليس لديه أصدقاء مقربين وهذا في حد قوله :

"Us3igh ara imdoukal proche ghouri , widak kan ukoud qaragh".

بمعنى أنه ليس لديه أصدقاء مقربين , لديه فقط أصدقاء في الدراسة .و في المحور الأخير الذي يتمثل في النظرة إلى المستقبل , فهو يريد تحقيق جميع أحلامه خاصة بعد وفاة والده و يتأمل الشفاء من مرضه , و مواصلة حياته بشكل طبيعي .

– عرض و تحليل نتائج مقاييس الحالة (ب):

– عرض نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي :

بعد تطبيقنا لمقياس التفاؤل غير الواقعي للحالة (ب) تحصلنا على النتائج التالية:

ـ جدول رقم ( 16 ) يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي :

| التفسير                                                       | الدرجة | الحالة / الأبعاد |
|---------------------------------------------------------------|--------|------------------|
| إذن المجموع الكلي لهذه الحالة لديها التفاؤل غير الواقعي مرتفع | 47     | الجانب الصحي     |
|                                                               | 35     | الجانب المهني    |
|                                                               | 29     | الجانب المالي    |
|                                                               | 124    | المجموع الكلي    |

من خلال تطبيقنا لمقياس التفاؤل غير الواقعي للحالة (ب) لديها تفاؤل غير واقعي مرتفع ذلك لحصولها على مجموع ( 124 ) ، وهي درجة تتوافق مع سلم مقياس التفاؤل غير الواقعي ( 122-165) التي تعني ارتفاع التفاؤل غير الواقعي.

ـ عرض نتائج مقياس مركز الضبط الصحي للحالة (ب) :

ـ جدول رقم ( 17 ) يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي :

| الدرجة | الحالة / الأبعاد   |
|--------|--------------------|
| 17     | البعد الداخلي      |
| 24     | بعد الحظ (الخارجي) |
| 27     | النفوذ             |
| 68     | المجموع الكلي      |

من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط الصحي اتضح أن الحالة (ب) لديها مصدر ضبط داخلي وذلك لحصولها على درجة تفوق (18) و الحالة (ب) لديها 17 في حين أن المصدر الخارجي للحالة 24 ، إذن الحالة ليس لديه مصدر الضبط الخارجي لأن درجة الحالة تفوق 19 عندما جمعنا بعد الحظ و بعد ذوي النفوذ.

## \_ خلاصة الحالة:

من خلال التحليل الكيفي للنتائج المقابلة نصف الموجهة يبين في محور التفاؤل غير الواقعي أن الحالة لديها تفاؤل غير الواقعي، أما فيما يخص محور مركز الضبط الصحي لديها ضبط صحي داخلي وبعد عرض النتائج التي توصلنا إليها في المقاييس المطبقة يظهر أن في المقياس الأول تحصلت الحالة على تفاؤل غير واقعي مرتفع ، بحيث أجابت في البند (2) " أشعر أنني سأبقى مريضا في فراشي" بعبارة (لا) ، وهذا يشير إلى أنها تتفاعل غير واقعي ، كما توصلنا في مقياس مركز الضبط الصحي لديها مركز ضبط داخلي.

### 1\_3 تقديم الحالة الثالثة (ج):

الحالة (ج) يبلغ من العمر 19 سنة ، ذو مستوى تعليمي ثلاثة ثانوي آداب وفلسفة ، يعيش مع أسرة متكونة من أم وأب متوفي ، لديه 3 إخوة ذكور و 7 أخوات إناث وهو في المرتبة الثامنة بين إخوته ،مستواه الاقتصادي جيد حيث يعمل في أشغال البناء والديكور ، المفحوص كان مدخن أقلع عنه بعد معرفته بالمرض ليس لديه سوابق مرضية كالجراحية والنفسية ، أما ما يخص الحالة العائلية فهي جيدة .

#### عرض محتوى المقابلة العيادية :

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (ج) بدا لنا بحالة مقبولة و تظهر عليه أعراض المرض اصفرار الوجه و متعب بعض الشيء ، استقبلنا باحترام وتواضع وتعاون معنا بعدما شرحنا له سبب قدومنا ، والهدف من إجراء هذه المقابلة والغرض منها و أكدنا على سرية المعلومات وأنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيب الحالة (ج) بالداء السكري في 2 سبتمبر 2018 وذلك نتيجة تعرضه للصدمة من طرف عائلته وخلال شجار والده مع عمه أغمي عليه ، ثم نقله فوراً إلى العيادة الموجودة و قانون الذي قام له بالفحوصات الطبية اللازمة فاكشفوا أنه يعاني من الداء السكري ، فمنه تم تحويله إلى المستشفى الجامعي ندير محمد الذي قام بالتكلفة به وتقديم العلاج المناسب ، وفي افريل 2024 تدهورت حالته مرة أخرى فتم نقله إلى المستشفى الجامعي ، الذي قدم كل ما يحتاجه من علاج طبي ومساعدة نفسية ، كما صرحت الحالة أنه أهمل نفسه خاصة عدم إتباعه التنظيم الغذائي وعدم زيارة الطبيب ، تمت طريقة العلاج في المستشفى بتقديم برنامج غذائي مناسب لمرضه ، واخذ ابر الأنسولين ومراقبة نسبة السكر يوميا ، صرحت الحالة أنه لا توجد أي سوابق مرضية للمرض أي أنه ليس وراثي .

وفيما يخص الحالة العلائقية للحالة فهي جيدة مع عائلته قبل وبعد المرض حيث أن عائلته ساندته ووقفت بجانبه ، كما صرح انه حزين بعد وفاة أبيه حيث قال:

toujours nek sidis n vava ihkouyid akk les problèmes ines ulach  
iwomi tniuko

وهذا يعني انه كان قريب جدا من والده ومتعلق به .

أما عن محور الحياة النفسية ، فإنه متفائل ولديه ثقة بنفسه ، كما أنه تقبل مرضه أي أنه لا يقلقه وضعه الحالي ، وصرح أيضا انه رغم الصعوبات التي عاشها إلا أنه واجهها وتغلب عليها.

وعن علاقته بالأصدقاء صرح أنه ليس لديه أصدقاء وأنه يحب الجلوس وحده و لا يكون صداقات مع الآخرين ولا يثق كثيرا بالناس ، حيث أصبح سريع الغضب من ذي قبل ، كما أنه لا يجد أي صعوبة في اتخاذ قراراته و لا يرى نفسه أقل كفاءة مما كان عليه سابقا قبل المرض .

أما بالنسبة لنظرته للمستقبل فهو متفائل جدا ويريد ان يكمل دراسته التي قام بالتخلي عنها من قبل ، وذلك بسبب مرضه كما يريد أن يدرس تخصص علم النفس والعمل من أجل توفير مستقبل وحياة سعيدة مع عائلته .

ـ عرض و تحليل نتائج مقاييس الحالة (ج) :

ـ عرض نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي :

بعد تطبيقنا مقياس التفاؤل غير الواقعي للحالة (ج) تحصلنا على النتائج التالية :

ـ جدول رقم (18) يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي :

| التفسير                                                       | الدرجة | الحالة / الأبعاد         |
|---------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|
| إذن المجموع الكلي لهذه الحالة لديها التفاؤل غير الواقعي مرتفع | 56     | الجانب الصحي             |
|                                                               | 40     | الجانب المهني والاجتماعي |
|                                                               | 29     | الجانب المالي            |
|                                                               | 125    | المجموع الكلي            |

من خلال تطبيق مقياس التفاؤل غير الواقعي بين أن الحالة (ج) لديها تفاؤل غير واقعي مرتفع ذلك لحصولها على مجموع (125 ) ، وهي درجة تتوافق مع سلم مقياس التفاؤل غير الواقعي ( 122-165) التي تعني ارتفاع التفاؤل غير الواقعي.

\_ عرض نتائج مقياس مركز الضبط الصحي:

\_جدول رقم ( 19)يبين نتائج مقياس الضبط الصحي:

| الحالة / أبعاد المقياس | الدرجة |
|------------------------|--------|
| البعد الداخلي          | 25     |
| بعد الحظ (الخارجي)     | 24     |
| النفوذ                 | 19     |
| المجموع الكلي          | 68     |

من خلال تطبيقنا لمقياس مصدر الضبط الصحي يبين أن الحالة (ج) لديها مركز الضبط الصحي داخلي ذلك لحصولها على مجموع (68) و درجة البعد الداخلي تفوق 18 و الحالة (ج) لديها 24 في مصدر البعد الخارجي ، إذن الحالة ليس لديها مصدر الضبط الخارجي لأن درجة الحالة تفوق 19 بعدما جمعنا بعد الحظ و بعد ذوي النفوذ.

\_ خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة كانت إجابة الحالة على محور التفاؤل غير الواقعي توحى إلى أنه لديه تفاؤل غير الواقعي ، أما فيما يخص محور مركز الضبط الصحي فيظهر أن مركز الضبط عنده داخلي ، وبعد عرض النتائج التي توصلنا إليها في المقياس المطبق يظهر أن في المقياس الأول تحصل على تفاؤل غير واقعي مرتفع ، والمقياس الثاني لمركز الضبط الصحي داخلي ، وهذا يعني أن بالرغم من أن الحالة مصابة بمرض مزمن الذي هو الداء السكري إلا أنها لديها التفاؤل غير الواقعي.

#### 1\_4 عرض و تقديم الحالة الرابعة(د):

الحالة (د) تبلغ من العمر 18 سنة ، ذو مستوى تعليمي ثانية ثانوي ، من أسرة متكونة من أب وأم وأختين وهي في المرتبة الثانية بين أخواتها ، المستوى الاقتصادي جيد ، ليس لديها سوابق مرضية ، أما ما يخص الحالة العائلية فهي جيدة.

#### -عرض محتوى المقابلة العيادية:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (د) بدت لنا جيدة ، وتظهر عليها أعراض المرض كالتعب ،استقبلتنا في المستشفى باحترام وتواضع وتعاونت معنا ، بعدما شرحنا لها سبب قدومنا والهدف من إجراء هذه المقابلة وان المعلومات تبقى سرية ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي .

أصيببت الحالة بمرض السكري عندما كانت في 11 من عمرها نتيجة تعرضها لصدمة من سبب هروبها من كلب في الطريق التي أدت بها فقدانها الوعي ، و ثم تم نقلها للمستشفى في بومرداس ، وبعد إجراء الفحوصات الطبية استنتجوا أن السكر لديها مرتفع جدا ( 5غرام) ، وفي 2013 تدهورت حالتها وتم نقلها إلى المستشفى الجامعي ندير محمد في تيزي وزو ، بسبب ارتفاع نسبة السكر في الدم وكانت نتيجة الفحوصات 7 غرام ، وذلك لكثرة تناولها الاجبان والسكريات ، مكثت في المستشفى 15 يوم حتى تم تعديل نسبة السكر لديها ، كما صرحت أنها لا تحب ابر الأنسولين أي أنها لا تنقيد بالبرنامج العلاجي ،حيث في 2024 دخلت المستشفى بسبب ألم في قدمها ، فقاموا الأطباء ببيتير الاطراف في الرجل اليسرى لديها.

وفيما يخص الحالة العلائقية للحالة فهي جيدة مع عائلتها قبل وبعد المرض، حيث أن عائلتها ساندتها ووقفت بجانبها ودائما ما يحرصون على صحتها وتقديم كل الدعم لها حيث قالت: "toujours a mes coté la famille ino"

بمعنى أن عائلتها تساندها دائما .

أما في محور الحياة النفسية فهي متفائلة رغم وجود المرض إلا أنها في بعض الأحيان يحكمها القلق حيث قالت:

"je suis bien mais des fois je me stresse "

وفي محور علاقتها بالأصدقاء فهي تحب الجلوس بمفردها ولا تحب الاختلاط بالآخرين بسبب الانتقادات التي تتعرض لها من قبلهم ، كما أنها لا تجد أي صعوبة في أخذ القرارات .

أما بالنسبة لنظرتها المستقبلية فهي تريد إكمال دراستها ، لكي تحقق حلمها وهو ان تصبح محامية ناجحة في المستقبل وتكوين نفسها حياة جيدة .

\_ عرض وتحليل نتائج مقاييس الحالة (د):

\_ عرض نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي:

بعد تطبيقنا مقياس التفاؤل غير الواقعي للحالة (د) تحصلنا على النتائج المعروضة في الجدول الموالي :

\_جدول رقم (20)يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي:

| الحالة / الأبعاد         | الدرجة | التفسير                  |
|--------------------------|--------|--------------------------|
| الجانب الصحي             | 50     | إذن المجموع الكلي لهذه   |
| الجانب المهني والاجتماعي | 40     | الحالة لديها التفاؤل غير |
| الجانب المالي            | 25     | الواقعي مرتفع            |
| المجموع الكلي            | 115    |                          |

من خلال تطبيقنا مقياس التفاؤل غير الواقعي تبين أن الحالة (د) لديها تفاؤل غير واقعي مرتفع ذلك لحصولها على مجموع ( 115 ) ، وهي درجة تتوافق مع سلم مقياس التفاؤل غير الواقعي (122-165) التي تعني ارتفاع التفاؤل غير الواقعي.

ـ عرض نتائج مقياس مركز الضبط الصحي للحالة (د):  
ـ جدول رقم ( 21 ) يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي:

| الحالة / أبعاد المقياس | الدرجة |
|------------------------|--------|
| البعد الداخلي          | 20     |
| بعد الحظ (الخارجي)     | 17     |
| النفوذ                 | 15     |
| المجموع الكلي          | 52     |

من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط الصحي اتضح أن الحالة (د) لديها مركز الضبط داخلي ، وذلك لحصولها على مجموع ( 52 ) و هذا يفوق 19 عندما جمعنا بعد الحظ و بعد ذوي النفوذ ، إذن الحالة ليس لديها مصدر الضبط الخارجي .

#### خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة تبين لنا من خلال المقياس الأول المطبق و هو مقياس التفاؤل غير الواقعي، أن الحالة لديها تفاؤل غير واقعي مرتفع و هذا ما بينته النتائج حيث تحصل على مجموع (115)، أما بالنسبة لمقياس مركز الضبط الصحي فتبين لنا من خلال النتائج أن الحالة لديها مركز ضبط صحي داخلي.

## 1\_5 عرض و تقديم الحالة الخامسة(ن):

الحالة (ن) (مراهق يبلغ من العمر 16 سنة ، تلميذ سنة رابعة متوسط اي انه مقبل على شهادة التعليم المتوسط ، يعيش مع والديه ، وهو الطفل الوحيد لدى عائلته ، المستوى الاقتصادي للعائلة جيدة حيث يعمل كلا الوالدين ، كما أنه لا يعاني من سوابق مرضية جراحية ونفسية.

### - عرض وتحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (ن) بدا لنا جيد ولا تظهر عليه أعراض المرض ، وكان متواضعا وتعاون معنا بعد أن شرحنا له الهدف من المقابلة العيادية و أكدنا على سرية المعلومات وأنها لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أصيببت الحالة (ن) بمرض السكري عندما كان عمره 8 سنوات جراء صدمة تعرض لها، عندما تركته أمه عند جارتهم للذهاب للعمل، حيث كان يلعب مع أصدقائه ، في حين لعبهم سقط من الدرج مما أدى لإصابته بجروح على مستوى الوجه والرقبة والرأس، واسعفوه مسرعا للعيادة حيث تمت خياطة جراحية بدون بنج وبدون الأولياء وذلك لعدم ردهم على الاتصال الهاتفي ، وفور انتهائه من خياطة جروحه فقد وعيه وأغمي عليه ، فقاموا بقياس الضغط ونسبة السكر في الدم فوجدوا النسبة مرتفعة 5 غرام، تم إسعافه إلى المستشفى الموجود بمدينة تيزي وزو ندير محمد الذي قام بالفحوصات اللازمة للتأكد من إصابته بالداء السكري و للأسف أظهرت النتائج أنه مصاب بمرض السكري ، فمكث في المستشفى 15 يوم وذلك لتعديل نسبة السكر في الدم ومراقبة صحته ، فكانت استجابة المرض عادية، ولكن بالرغم من أن المرض احدث تغييرا على حياته وأنه عانى من مشاكل خاصة في البداية ، إلا أنه تقبل الوضع وتقبل العلاج المتمثل في أخذ حقن الأنسولين و إتباع نظام غذائي مناسب. أما في ما يخص حالته النفسية وردة فعله عند معرفته بالمرض ، فقال في البداية أنه لم يتقبل المرض ،بعد قالت انه قضاء وقدر ويظهر ذلك في قوله :

"di tazwara uqvilagh ara trough kan , mes umba3d nighas beli thagui hadja n rebbi d Imektouv. “

بمعنى انه في البداية لم يتقبل المرض بكى قليلا ، وفيما بعد رضيت وقال إنه قضاء الله وقدره. أما فيما يخص البعد العائلي و الاجتماعي للحالة فهي جيدة حيث انه الولد الوحيد المدلل عند والديه كما لديه علاقات صداقة جيدة ، ولا يوجد أي مشاكل بين والديه كما أنه دائما ما يحرصون عليه لحد قوله :

"alhamdoulah , s3igh imawlan ulach anwa tenis3an , akhatar uyedjin ara 3awneniyi di koulech , loukan machi d nithni out3ichigh ara bien “ .  
بمعنى أنه يحمد الله على وجود عائلته معه ، لأنهم لم يتركوه لوحده ولولاهم لما كان اليوم جيدا .

وفيما يخص المحور الأخير الذي يتمثل في النظرة المستقبلية فإنه متفائل ويتمنى أن ينجح في دراسته وينجح في شهادة التعليم المتوسط ، ويكمل مشواره الدراسي ويصبح مهندسا ناجحا ويحقق كل أحلامه وأهدافه.

- عرض وتحليل نتائج مقاييس الحالة (ن):

- عرض نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي:

بعد تطبيقنا لمقياس التفاؤل غير الواقعي للحالة (ن) حصلنا على النتائج المعروضة في الجدول الموالي:

\_ جدول رقم (22) يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي:

| التفسير                                                       | الدرجة | الحالة / الأبعاد         |
|---------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|
| إذن المجموع الكلي لهذه الحالة لديها التفاؤل غير الواقعي مرتفع | 49     | الجانب الصحي             |
|                                                               | 38     | الجانب المهني والاجتماعي |
|                                                               | 35     | الجانب المالي            |
|                                                               | 132    | المجموع الكلي            |

بعد تطبيقنا مقياس التفاؤل غير الواقعي بين لنا أن الحالة (ن) لديها تفاؤل غير واقعي مرتفع وذلك لحصولها على مجموع (132)، وهي درجة تتوافق مع سلم مقياس التفاؤل غير الواقعي (122-165) التي تعني ارتفاع التفاؤل غير الواقعي.

- عرض نتائج مقياس مركز الضبط الصحي للحالة (ن):

- جدول رقم (23) يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي:

| الحالة / أبعاد المقياس | الدرجة |
|------------------------|--------|
| البعد الداخلي          | 19     |
| بعد الحظ (الخارجي)     | 15     |
| النفوذ                 | 13     |
| المجموع الكلي          | 47     |

من خلال تطبيقنا مقياس مركز الضبط الصحي يبين أن الحالة (ن) لديها مصدر الضبط الداخلي تفوق 18 و الحالة (ن) لديها 19 في حين أن المصدر الخارجي للحالة 15 إذن الحالة ليس لديه مصدر الضبط الخارجي لأن درجة الحالة تفوق 19 بعدما جمعنا بعد الحظ و بعد ذوي النفوذ.

- خلاصة الحالة :

من خلال تحليلنا لنتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ، لاحظنا أن الحالة (ن) لديها تفاؤل غير الواقعي وفي نفس الوقت لديها مركز الضبط الصحي داخلي ، وهذا ما حصلنا عليها خلال تحليل نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي بدرجة ( 132 ) التي تعني أنها مرتفعة ، وبناتج ( 47 ) لمقياس مركز الضبط الصحي.

## 1\_6 تقديم الحالة السادسة (س):

الحالة (س) البالغ من العمر 19 سنة ، مستوى طالب جامعي ، من اسرة متكونة من اب وام و أخت كبيرة عليه وهو في المرتبة الثانية ، المستوى الاقتصادي جيد ، المفحوص كان يدخل واقلع عنه عند معرفة مرضه ، ليس لديه سوابق مرضية أو نفسية ، مصاب بمرض السكري.

### - عرض مضمون المقابلة :

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (س) بدا لنا جيد وتجاوب معنا ورحب بالفكرة ، بعد ما شرحنا له الهدف من المقابلة والغرض منها و أكدنا على سرية المعلومات وأنها لا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي ، وكان جد متفهم وما لاحظناه أنه يبدو هادئا ، أجرينا المقابلة مع الحالة في ظروف ملائمة وهادئة .

استهلّت المقابلة نصف الموجهة مباشرة بالحديث عن تاريخ الحالة فهو مصاب بالداء السكري منذ ثلاثة سنوات ، بحيث أغمي عليه في المنزل واسعفه والده الى العيادة لمعرفة سبب الإغماء ، وأظهرت التحاليل الطبية أنه مصاب بالداء السكري ، أين تم توجيهه إلى مستشفى بالوا الموجود في تيزي وزو لحد قوله :

"ligh qimagh normal deg ukham ufaqagh ara alami dofigh imaniw di "l'hôpital aydeqaren thelked le diabète .

بمعنى أنه كان في المنزل واغمي عليه ، واخذه للمستشفى ، أين أعلن له الطبيب عن مرضه . كما صرح أيضا أنه ظهرت بعض الأعراض قبل معرفته للمرض وتتمثل الأعراض في التبول ، شرب الماء بكثرة والتعب الشديد والفسل .

ففي محور الحالة النفسية إذ أنه في البداية مر بوقت عصيب حين أغمي عليه حيث فقد الرؤية لبضع الوقت حيث قال :

"j'ai perdu la vue un bon moment"

كما يبدو عليه الخوف والقلق والخوف من تعرضه لنفس الموقف مرة أخرى ، كما صرح انه يشكو من اضطراب الشهية ويجد صعوبة في اتخاذ قراراته .

أما فيما يخص الحياة العلائقية والاجتماعية فهي جيدة قبل وبعد المرض ، وعند معرفته للمرض كانت عائلته من أكثر المساندين له ، وعن علاقته بالأصدقاء فهو يحب الجلوس بمفرده وليس لديه أصدقاء.

وفي المحور الأخير الذي يخص نظرة الحالة للمستقبل فإنه بدا نوعا ما متفائل حيث يتمنى الشفاء ويريد أن يدرس ويخرج لبلاد أجنبية وتحقيق أهدافه والوصول إلى كل مراده وأحلامه لحد قوله :

"sarmagh adhlough , adawdagh akk ar wayne ivghigh

بمعنى أنه يتمنى الشفاء من هذا المرض وان يحقق كل أهدافه ومشاريعه المستقبلية.

\_ عرض وتحليل نتائج مقاييس الحالة (س):

\_ عرض نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي :

بعد تطبيقنا لمقياس التفاؤل غير الواقعي للحالة (س) تحصلنا على النتائج المعروضة في الجدول الموالي:

\_ جدول رقم ( 24 ) يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي:

| التفسير                  | الدرجة | الحالة / الأبعاد         |
|--------------------------|--------|--------------------------|
| إذن المجموع الكلي لهذه   | 51     | الجانب الصحي             |
| الحالة لديها التفاؤل غير | 39     | الجانب المهني والاجتماعي |
| الواقعي مرتفع            | 38     | الجانب المالي            |
|                          | 138    | المجموع الكلي            |

من خلال تطبيقنا مقياس التفاؤل غير الواقعي تبين أن الحالة (س) لديها تفاؤل غير واقعي مرتفع ذلك لحصولها على مجموع ( 138 ) ، وهي درجة تتوافق مع سلم مقياس التفاؤل غير الواقعي (122-165) التي تعني ارتفاع التفاؤل غير الواقعي.

\_ عرض نتائج مقياس مركز الضبط الصحي للحالة (س) :

\_ جدول رقم ( 25 ) يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي:

| الحالة / أبعاد المقياس | الدرجة |
|------------------------|--------|
| البعد الداخلي          | 18     |
| بعد الحظ (الخارجي)     | 20     |
| النفوذ                 | 19     |
| المجموع الكلي          | 57     |

بعدما طبقنا مقياس مركز الضبط الصحي على الحالة اتضح من خلال النتائج أن الحالة لديها مركز ضبط صحي داخلي ، لأن درجة البعد الداخلي تفوق 18 و الحالة لديها 18 في حين أن المصدر الخارجي للحالة 20 إذن الحالة ليس لديه مصدر الضبط الخارجي لأن درجة الحالة تفوق 19 عندما جمعنا بعد الحظ و بعد ذوي النفوذ.

- خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة العيادية التي أجريناها مع الحالة لاحظنا أن لديها تفاؤل غير واقعي مرتفع وذلك من خلال نتائج المقياس حيث حصلت على مجموع ( 138 ) الذي يعني ارتفاع التفاؤل غير الواقعي ، أما فيما يخص مقياس مركز الضبط الصحي فكان مجموعها (57) وهذا يدل على أن مركز الضبط لديها داخلي.

## 7\_1 تقديم الحالة السابعة(ل):

الحالة (ل) تبلغ من العمر 21 سنة ، ذات مستوى تعليمي أولى ابتدائي ، المستوى المعيشي متوسط ،

وهي الابنة الثالثة في عائلة مكونة من 5 أفراد ، تعاني من داء السكري.

### - تحليل محتوى المقابلة العيادية:

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (ل) بدت لنا هادئة ، شرحنا لها الغرض من هذه المقابلة وهدفها ، ووافقت على إجرائها. بدت الحالة أثناء إجراء المقابلة مرحة ومبتسمة وكانت تجيب على الأسئلة بطريقة تلقائية . ففي محور الحياة الصحية كان اكتشاف الحالة لمرضها منذ سن 15 وكان سبب إصابتها يعود إلى مشكل السمنة في حد قولها:

"asmi is3igh 15 ans izerigh s lehlak aki , d yemma iyifaqen khatar twala

les symptômes ghorì , khatar nkini usinagh ara dachout yarna ugherigh ara yarna nekini zoragh si zik tettagh atas surtout ayen yes3an sekkar."

بمعنى : عندما أصيبت بالمرض كان في عمرها 15 سنة ، أمها التي اكتشفت المرض من خلال ظهور الأعراض، فهي لا تعرف ما هو ذلك المرض وأنها لم تكمل دراستها، لأنها سميئة من صغرها وأنها تأكل كثيرا خاصة الحلويات . ومن الأعراض التي صاحبته التبول الكثير شرب الماء ، والقلق الكثير حيث أخذتها أمها إلى المستشفى للتأكد من حالتها فكانت النتيجة ايجابية وجدوا أنها مصابة بالداء السكري.

أما فيما يخص حالتها النفسية وردة فعلها عند معرفتها بالمرض فقالت في البداية أنها لا تعرف ما هو المرض وكيفية علاجه وما يجب فعله في هذه الحالة ، فكانت دائما تشعر بالقلق الكثير ، ولكن عندما استفسرت حول المرض تناقص عندها القلق وتقبلت المرض وكانت متفهمة لوضعها لحد قولها :

"di le début asmi zerigh ligh tqelqagh mlih , mais après mi fahmagh dachot iksiya teqlaq."

بمعنى أنها في البداية كانت دائما تشعر بالقلق ولكن عندما استفسرت حول المرض لم تعد قلقة ، وتفهمت الوضع. أما فيما يخص محور الحياة الاجتماعية والعائلية فإنها ترى أن علاقتها جيدة مع أمها ، أما والدها وأخواتها فهي حسنة لحد قولها :

"atas lwaqet isadayagh aked yemma hala nettat iydittafhamen wiyad refoun akk feli. "

بمعنى أنها تقضي معظم أوقاتها مع أمها ، وهي الوحيدة التي تفهمها في العائلة. أما محور الحياة المستقبلية فهي تريد أن تتعلم وتتمنى الشفاء من مرض السكري والوصول إلى كل أحلامها.

\_ عرض وتحليل نتائج مقاييس الحالة (ل):

\_ عرض نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي:

\_ جدول رقم (26) يبين نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي:

| التفسير                                                       | الدرجة | الحالة / الأبعاد         |
|---------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|
| إذن المجموع الكلي لهذه الحالة لديها التفاؤل غير الواقعي مرتفع | 50     | الجانب الصحي             |
|                                                               | 35     | الجانب المهني والاجتماعي |
|                                                               | 29     | الجانب المالي            |
|                                                               | 114    | المجموع الكلي            |

من خلال تطبيق مقياس التفاؤل غير الواقعي اتضح أن الحالة (ل) لديها تفاؤل غير الواقعي مرتفع ، وذلك من خلال حصولها على مجموع (114) ، وهي درجة تتوافق مع درجة سلم مقياس التفاؤل غير الواقعي ( 122-165 ) التي تعني ارتفاع التفاؤل غير الواقعي.

\_ عرض نتائج مقياس مركز الضبط الصحي :

\_ جدول رقم (27) يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي:

| الدرجة | الحالة / أبعاد المقياس |
|--------|------------------------|
| 18     | البعد الداخلي          |
| 16     | بعد الحظ (الخارجي)     |
| 13     | النفوذ                 |
| 47     | المجموع الكلي          |

من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط الصحي اتضح أن الحالة (ل) لديها مركز ضبط صحي داخلي ، لأن درجة البعد الداخلي تفوق 18 و الحالة لديها 18 في حين أن المصدر الخارجي للحالة 16 ، إذن الحالة ليس لديه مصدر الضبط الخارجي لأن درجة الحالة تفوق 19 عندما جمعنا بعد الحظ و بعد ذوي النفوذ.

\_ خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة كانت الحالة توحى أنها لديها تفاؤل غير واقعي ، وذلك يبدو من خلال أنها تعاملت معنا باحترام ، وأجابت على كل الأسئلة ، و فيما يخص محور مركز الضبط الصحي فكان مجموعها ( 114 ) وهذا يدل على أن الحالة لديها تفاؤل غير واقعي مرتفع ، أما فيما يخص مركز الضبط الصحي فكانت نتيجة المقياس (47) وهذا يدل على أن لديها مركز ضبط صحي داخلي.

## تقديم الحالة الثامنة (ك) :

### تقديم الحالة:

الحال "ك" يبلغ من العمر 13 سنة ، مستواه التعليمي سنة الثانية متوسط ،يعيش مع أسرته الأب و الأم و أخوه ،ذات مستوى معيشي جيد يحتل المرتبة الثانية.

### 1-2-عرض الحالة:

بعد طلب الأطباء من الأخصائية النفسية بمرفقة "ك" لان حالته النفسية متدهورة، لذلك طلبوا من الأخصائية مرفقة ،ثم ذهبنا أنا و الأخصائية إليه و قولنا له نحن هنا للاستماع إليك ، وأكدنا على سرية المعلومات ،بعد ذلك وافقت الحالة.

الحالة "ك" يعاني من "مرض السكري Le diabète "بدأه منذ 2021 الحالة ،ذكر أن علاقته مع عائلته جيدة و أن أخاه هو الذي يعمل عليهم لان أبوه مريض ، وذكر علي أن بدأت الأعراض عندما كان يعمل الاختبارات حيث قال في الليل "ayettazi le3aqliw" وقال قولت مع نفسي غدا سيزول ،و كنت أشرب كثير الماء ،و أشعر بالتعب .و في الصباح كنت سأذهب إلى دار عمتي لأرجع دروسي مع ابنتها ،ولكن الدوار غالبنى و لا أستطيع الوقوف ومن هنا أخذتني أمي إلى طبيب "privée" وعمل لي كل المستلزمات ثم وجد السكر 3 مع ،ثم بعثه الطبيب إلى مستشفى CHE في تيزي وزو إلى الاستعجالات في مصلحة طب الأطفال ،و دخلت المستشفى لمدة 7 أيام ،أتذكر يوم قالوا لي أني مريض بالسكر و أتذكر أيضا ملامح الطبيب الذي قال لي ، و أ مي كانت تبكي وعندما سمعت الطبيب قال ذلك قولت في نفسي: "Wehchagh uheloughara".وبعد ذلك خرجت من المستشفى بعدم استقرار نسبة السكر في الدم ،ومن ذلك الوقت أذهب إلى الفحص كل 3 أشهر وفي المرة الأخيرة 8HbA1c وبهذه النتيجة 8 يدل على عدم احترام الحماية الغذائية و قال : أسرق الأكل لأمي. وسألته عن وجود هذا النوع من المرض في عائلته قال أن جداته مريضة بذلك المرض أي انه وراثي.وقال أيضا أن بسبب مرضه أعادا سنة الأولى متوسط، و من خروجي من المستشفى أمارس الرياضة لأنني اعمل دواء الأنسولين لان يدي تنتفخ

و أجد صعوبة لكي أعمل الدواء الأنسولين لذلك "Tttefghagh s vélo" ،لكي يزول الانتفاخ و اعمل الأنسولين في يدي .

فيما يخص محور الحياة النفسية للحالة لم يتقبل المرض و قال :

"Ad helough loukan ad hedragh imaniw "

أما بالنسبة لنضرته للمستقبل نضرة متفائلة حيث قال أود في المستقبل أن أخرج محاسب، و أذهب إلى فرنسا.

بناء على المقابلة استطعنا ملاحظة بعض النقاط الهامة للحالة:

✓ الخجل الشديد و انحناء الرأس أحيانا.

✓ وكان يظهر القلق و التوتر فيه خلال المقابلة .

✓ ومن الجانب المظهر كان جيد و نظيف الهندام و لباسه ملائم لسنه و جسمه و جنسه.

✓ تمت إنهاء المقابلة بشكل جيد الحالة "ك"كان مرتاح وجاب على كل الأسئلة بشكل منطقي.

عرض وتحليل نتائج مقاييس الحالة 8:

\_ عرض نتائج مقياس التفاؤل غير الواقعي في جدول رقم(28):

| التفسير                                                       | الدرجة | الحالة / الأبعاد         |
|---------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|
| إذن المجموع الكلي لهذه الحالة لديها التفاؤل غير الواقعي مرتفع | 50     | الجانب الصحي             |
|                                                               | 30     | الجانب المهني والاجتماعي |
|                                                               | 60     | الجانب المالي            |
|                                                               | 140    | المجموع الكلي            |

من خلال تطبيق مقياس التفاؤل غير الواقعي اتضح أن الحالة 8 لديها تفاؤل غير الواقعي مرتفع ، وذلك من خلال حصولها على مجموع (140) ، وهي درجة تتوافق مع درجة سلم مقياس التفاؤل غير الواقعي ( 122-165 ) التي تعني ارتفاع التفاؤل غير الواقعي.

\_ عرض نتائج مقياس مركز الضبط الصحي :

\_ جدول رقم (29) يبين نتائج مقياس مركز الضبط الصحي:

| الحالة / أبعاد المقياس | الدرجة |
|------------------------|--------|
| البعد الداخلي          | 18     |
| بعد الحظ (الخارجي)     | 20     |
| النفوذ                 | 19     |
| المجموع الكلي          | 57     |

من خلال تطبيق مقياس مركز الضبط الصحي اتضح أن الحالة (8) لديها مركز ضبط صحي داخلي ، لأن درجة البعد الداخلي تفوق 18 و الحالة لديها 18 في حين أن المصدر الخارجي للحالة 16 ، إذن الحالة ليس لديه مصدر الضبط الخارجي لأن درجة الحالة تفوق 19 عندما جمعنا بعد الحظ و بعد ذوي النفوذ.

#### خلاصة الحالة:

أثناء المقابلة العيادية النصف موجهة كانت الحالة توحى أنها لديها تفاؤل غير واقعي ، وذلك يبدو من خلال أنها تعاملت معنا باحترام ، وأجابت على كل الأسئلة ، و فيما يخص محور مركز الضبط الصحي فكان مجموعها ( 140 ) وهذا يدل على أن الحالة لديها تفاؤل غير واقعي مرتفع ، أما فيما يخص مركز الضبط الصحي فكانت نتيجة المقياس (57) وهذا يدل على أن لديها مركز ضبط صحي داخلي.

## 2-نتائج الحالات الثمانية في كلا المقياسين:

في جدول الموالي سنحاول تلخيص نتائج الحالات (08) فيما يلي:

جدول رقم (30) يبين نتائج الحالات الثمانية

| الحالات | درجة التفاؤل غير الواقعي | مدلولها | درجة مصدر الضبط الصحي | مدلولها |
|---------|--------------------------|---------|-----------------------|---------|
| 01      | 123                      | مرتفع   | 64                    | داخلي   |
| 02      | 128                      | مرتفع   | 68                    | داخلي   |
| 03      | 125                      | مرتفع   | 68                    | داخلي   |
| 04      | 122                      | مرتفع   | 52                    | داخلي   |
| 05      | 132                      | مرتفع   | 47                    | داخلي   |
| 06      | 138                      | مرتفع   | 57                    | داخلي   |
| 07      | 136                      | مرتفع   | 64                    | داخلي   |
| 08      | 140                      | مرتفع   | 57                    | داخلي   |

يمثل الجدول نتائج الحالات الثمانية في كلا المقياسين التفاؤل غير الواقعي ومصدر الضبط الصحي.إذا تبين من خلال الجدول أن التفاؤل غير الواقعي مرتفع بالنسبة لكل الحالات،أما مصدر الضبط الصحي فكل الحالات مصدر ضبطها الصحي داخلي.

مناقشة الفرضية الأولى التي تنص على أن مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المراهق المصاب بداء السكري مرتفع:

استنادا إلى النتائج المتحصل عليها خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التفاؤل غير الواقعي ،فإن الفرضية التي مفادها "مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بالسكري"، مرتفع قد تحققت لدى الحالات الثمانية ، وهذا ما أثبتت ارتفاع درجات المتحصل عليها من قبل الحالات وهذا ما بينه بعض الباحثين أمثال تايلور حيث يرى أن الأفراد الذين لديهم تفاعل غير واقعي يتوقعون حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما يحدث في الواقع ويستفيد منها ،وابتعد كل ما هو سيء عنه، إضافة إن لما قاله الباحثون فالمرضى

الذين يعانون من أمراض مزمنة لديهم تفاؤل غير الواقعي كأحد آليات الدفاع من أجل خفض الخلق الناجم من المرض والشفاء منه. (فانس، 2005، ص11)

إضافة إلى كل مقل انتصح أن المراهقين المصابين بالداء السكري يتخذون من التفاؤل غير الواقعي ملجأ حيث يحسبهم بأنهم محصنون و بهذا يرتفع تقديرهم ويرتفع إحساسهم بأنهم تغلبوا على المرض. (weinstein. Talor. Brown).

ويضيف (Wehntein) المرض الذين يعانون من أمراض المزمنة لديهم التفاؤل غير الواقعي مرتفع وهذا لاعتقادهم بأنهم سيشفون من المرض وهذا مدى أكدت عليهم من خلال مقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريتها معهم فالحالات الثمانية كلها صرحت بالحالات الثمانية كلها بأنها ستشفى من المرض مع معرفة بأنه مزمّن والأمر الذي غالبا ما يكون نتيجة حدوث تغيرات حياتية مهمة قد صعب (Ogden,2007,P20)

قد يكون التفاؤل غير الواقعي مرتفع، رد فعلاً نفسياً لمواجهة التحديات اليومية للمراهق المصاب بداء السكري. يمكن أن يُعزى هذا التفاؤل غير الواقعي إلى محاولة المراهق للتأقلم مع الحالة المزمنة التي يواجهها بتوقع النتائج الإيجابية والتفاؤل بأنه سيتمكن من إدارة حالته بنجاح، وقد يكون مرتبطاً أيضاً بالدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المراهق من الأصدقاء والعائلة. تأثير الدعم الاجتماعي قد يعزز الشعور بالتفاؤل غير الواقعي والقدرة على مواجهة التحديات، ورغم الواقعية العلمية لحالة السكري، قد ينظر المراهقون المصابون بالمرض إلى مستقبلهم بتفاؤل كبير، حيث يأملون في التحسن والسيطرة على الحالة من خلال التزامهم بالعلاج والتغييرات النمطية الحياتية الصحية. وقد يعكس التفاؤل غير الواقعي المرتفع أيضاً نوعاً من النفي النفسي، حيث يُستخدم كآلية لتجاوز الخوف والقلق المتعلقين بمرض السكري وتعتقداته.

مناقشة الفرضية الثانية التي تنص على أن يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي :

استنادا إلى النتائج المتحصل عليها خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التفاؤل غير الواقعي، فإن الفرضية التي مفادها "يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي"، لم تحققت لدى الحالات الثمانية:

بينت دراسات أن للبعد الداخلي تأثيرات وقائية مثل دراسة (Gillirand et Stevenson) "2006" ودراسة تشامير لاين وكينتار "2001 Chamberlain et Quintard" على مرضى السكري و دراسات كانز و زملائه "2002 Katz et al" حول مرضى الربو، كلها تظهر أن ذوي مصدر الداخلي يكونون أقل توترا في مواجهة المرض المزمن مقارنة بذوي الضبط الخارجي. وبالنسبة للأبعاد الثلاثة لمصدر الضبط فإن البعد الداخلي يرتبط بصحة جسمية أفضل و طريقة حياة أكثر صحة، وهو عكس مصدر الضبط الخارجي (ذوي النفوذ) وخاصة بعد الحظ، لأن الاعتقاد في الحظ و الصدفة يقود إلى عدم ممارسة سلوكيات وقائية، و في هذا الشأن بينت دراسة لنيكولسن وآخرين (Nicholson et al) على عينة تعاني من صداع النصفي أن ذوي مصدر ضبط خارجي يبذلون مجهود أقل لإدارة الآلام وامتثالا علاجيا أقل من ذوي مصدر الضبط الداخلي ومن جهة أخرى فقط أشهد شويتزر 2014 Schweitz أنه يمكن القول أنا بعد نفوذ لمصدر ضبط الصحي له أثر غير مرغوبة على الصحة النفسية والجسمية إلا أنه قد يرتبط أحيانا متغيرات أخرى تجعله الأكثر فعالية. (بادين، 2011)

كما نذكر هنا دراسة ل "دراويش" التي تؤكد عل ارتباط مصدر الضبط الصحي الداخلي بالقيام الإسلامية، فالتنشئة الإسلامية في مجتمعنا تلعب دورا رئيسيا في ترسيخ الضبط الداخلي لدى أفرادها أين يصبح اعتقاد الفرد بذوي النفوذ و الحظ ضعيف أمام القدر اللاهية والقضاء والقدر. (جبالي نور الدين 2007، ص64)

و تذكر الإشارة إلى أن أصحاب الضبط الداخلي من مرضى المزمين لهم القدرة على التكيف مع المرض و هذا ما أكدت عليه دراسة 1998 pruyual أن الأشخاص الذين لديهم إدراك في الضبط الصحي الداخلي يتكيفون أحسن مع المرض مقارنة بمقارنتهم بالافراد ذوو الضبط

الخارجي كما أنهم لديهم تقدير عالي و قلق أقل كما يتميز ون بارتفاع قوة المسؤولية والشعور بالمسؤولية والمثابرة والشعور باطمئنان.عكس أفراد ذو الضبط الخارجي الذين يتميزون أنهم أكثر عرضة للوسواس والكآبة والانطواء . (جباري نور الدين ،2007،ص64) و تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من "جباري"(2007) التي كانت تهدف إلى الكشف عن النمط السائد لدى عينة من الجزائريين في أبعاد مصدر الضبط الصحي و معرفة العلاقة بين الاضطراب السيكوسوماتي و مصدر الضبط الصحي وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى سيادة الضبط الصحي الداخلي.(احمان لبنى ،2012،ص22)

و يمكن تفسير هذه النتيجة بناءا على التراث النظري الذي يذكر أن مرحلة المراهقة تعتبر من المراحل القاعدية إذ تنمو قدراتهم ،فبعد الضبط الداخلي مؤشراً على قدرة المراهق على اتخاذ القرارات بناءً على القيم والمعايير التي يؤمن بها، بدلاً من الانجراف وراء الاندفاعات العاطفية أو الضغوط الخارجية.ما يقومون به من جهود و ما يحصلون عليه من نتائج ، ويصبح مصدر الضبط الداخلي أكثر نضجا و استقرار .

ومن خلال عرض و تحليل الحالات الثمانية توصلنا إلى أن المنطلقة منها :

- مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بالسكري مرتفع .

- يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي .

مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بالسكري مرتفع لقد تحقق على كل الحالات.

- يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي، لم تتحقق فان المراهق المصاب بالسكري لا يتميز بضبط صحي خارجي بل يتميز بضبط صحي داخلي.

## استنتاج عام:

جاءت هذه الدراسة بهدف معرفة مدى التفاؤل غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بداء السكري، وإذا يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي. ومن أجل التحقق منها تم إتباع المنهج العيادي القائم على دراسة حالة على عينة بلغ عددها. (8) حالات، وتم إجراء مقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياسي التفاؤل غير الواقعي ومصدر الضبط الصحي. وانطلاقاً من النتائج المتوصل إليها، تبين أن التفاؤل غير الواقعي مرتفع وكل ما كان مصدر الضبط الصحي داخلي، بالتالي فالفرضية التي انطلقنا منها قد تحققت بنسبة التفاؤل غير الواقعي أما مصدر الضبط الصحي لم تتحقق. و ذلك لاحظناه من خلال نتائج من خلال نتائج كل من مقياس التفاؤل غير الواقعي ومصدر الضبط الصحي، إذا أن كان الحالات تتمتع بالتفاؤل غير الواقعي رغم خطورة المرض وعدم قابليتها للشفاء، إلا أنهم تراودهم أفكار خارج نطاق الواقع و التحقيق والتي بدورها تؤثر على مصدر ضبط الصحي. ويجدر الإشارة إلى أن النتائج المتوصل إليها تخص عينة الدراسة ولا يمكن تعميمها ما يفتح المجال للبحوث أخرى في نفس الموضوع.

## الخاتمة:

التفاؤل غير الواقعي قد يكون عاملاً مضاعفاً للتحديات التي يواجهها مريض السكري في مرحلة المراهقة. عندما يتعامل المراهقون المصابون بالسكري بتفاؤل غير واقعي، قد يجدون صعوبة في تقدير الحاجة إلى الرعاية الذاتية المناسبة والضبط الدقيق لمستويات السكر في الدم. من المهم أن يكون هناك ضبط صحي دقيق للسكري بين المراهقين، حيث يتطلب الأمر توازناً بين الأمل والواقعية. يجب على المراهقين أن يكونوا ملتزمين بمتابعة النصائح الطبية والأسلوب الحياتي الصحي للحفاظ على صحتهم. هذا يشمل إتباع نظام غذائي مناسب، وممارسة الرياضة بانتظام، وتناول الأدوية بالطريقة الصحيحة. الضبط الصحي يمكن أن يساعد في السيطرة على مستويات السكر في الدم وتجنب المضاعفات المحتملة على المدى الطويل. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للدعم النفسي والعاطفي من الأهل والأطباء أن يكون له دور هام في تعزيز الضبط الصحي لدى المراهقين المصابين بالسكري، عبر تشجيعهم ودعمهم في تحقيق أهدافهم الصحية.

باختصار، التفاؤل الواقعي والضبط الصحي الدقيق هما عنصران أساسيان للتعامل مع السكري عند المراهقين، حيث يمكن للتوازن بينهما أن يساعد في تعزيز الصحة والرفاهية على المدى الطويل.

## الاقتراحات:

لتعزيز الاعتناء بمرضى المصابين بالسكري الذين قد يكونون مرهقين نفسيًا أو عاطفيًا وتقديم الدعم المناسب لهم، إليك بعض الاقتراحات:

✓ تنظم جلسات تعليمية وورش عمل للمرضى وأسرتهم حول إدارة السكري بشكل فعال. يمكن أن تشمل هذه الورش تقنيات لقياس مستويات السكر في الدم، والتعامل مع الأزمات الصحية المحتملة، وكيفية تخطيط الوجبات الصحية.

✓ تنظم مجموعات دعم للمرضى حيث يمكنهم تبادل الخبرات والمشاكل والحلول. هذا يساعد في خلق شعور بالانتماء والتفاهم المتبادل بين الأفراد الذين يعانون من نفس الظروف.

✓ إطلاق حملات توعية منتظمة حول أهمية الالتزام بالعلاجات والفحوصات الدورية، وكيفية تجنب المضاعفات المحتملة للسكري. يمكن أن تشمل هذه الحملات مواد توعية متعددة الوسائط مثل منشورات، ومقاطع فيديو، ونصائح صحية عبر الإنترنت.

✓ اعتماد نهج الرعاية المتكاملة الذي يجمع بين العلاج الطبي التقليدي والرعاية النفسية. يمكن أن يشمل ذلك تقديم خدمات استشارية للمرضى وأسرتهم لمساعدتهم في التعامل مع التحديات اليومية.

✓ من المهم أن يكون المريض متفانيًا بشكل عام، لكن يجب أن يكون هذا التفاؤل مأسوفًا على أرض الواقع. على سبيل المثال، يمكن أن يشجع المريض نفسه على الالتزام بنمط حياة صحي، لكنه في الوقت ذاته يجب أن يكون على دراية بأنه قد يحدث ارتفاع أو انخفاض في مستويات السكر بالرغم من ذلك.

✓ يجب على المريض فهم الحقائق الطبية والعلمية حول داء السكري وكيفية إدارته. هذا يساعد على تجنب الانخداع التي قد تنشأ من التفاؤل الزائد.

- ✓ يُنصح بتحديد خطط صحية ملائمة ومخصصة لكل مريض بالتعاون مع فريق الرعاية الصحية. يجب أن تشمل هذه الخطط نصائح حول النظام الغذائي المناسب، وجدولة التمارين البدنية، والجرعات الدوائية المناسبة.
- ✓ يجب على المرضى القيام بالفحوصات الدورية والمتابعة مع الأطباء المختصين لضمان استجابة جيدة للعلاج ومعرفة أي تغييرات في الحالة الصحية تتطلب تعديل الخطط العلاجية.
- ✓ يجب تزويد المرضى بالمعرفة اللازمة حول داء السكري، وكيفية قياس ومراقبة مستويات السكر في الدم، والتعامل مع الأعراض المتغيرة. يمكن استخدام جلسات التنقيف المستمرة لتحسين التفاعل مع العلاج.
- ✓ يجب تقديم الدعم النفسي للمرضى الذين يعانون من التوتر أو القلق الناتج عن إدارة داء السكري. يمكن استخدام تقنيات الاسترخاء والتأمل كأدوات فعالة للتعامل مع الضغوط النفسية.
- ✓ يساعد الحصول على دعم من الأصدقاء والعائلة ومجموعات الدعم المشابهة في تعزيز الالتزام بالعلاج وتحسين نوعية الحياة للمرضى.

## 2-نتائج الحالات الثمانية في كلا المقياسين:

في جدول الموالي سنحاول تلخيص نتائج الحالات (08)فيما يلي:

### جدول رقم (28)يبين نتائج الحالات الثمانية

| الحالات | درجة التفاؤل<br>غير الواقعي | مدلولها | درجة مصدر<br>الضبط<br>الصحي | مدلولها |
|---------|-----------------------------|---------|-----------------------------|---------|
| 01      | 123                         | مرتفع   | 64                          | داخلي   |
| 02      | 128                         | مرتفع   | 68                          | داخلي   |
| 03      | 125                         | مرتفع   | 68                          | داخلي   |
| 04      | 122                         | مرتفع   | 52                          | داخلي   |
| 05      | 132                         | مرتفع   | 47                          | داخلي   |
| 06      | 138                         | مرتفع   | 57                          | داخلي   |
| 07      | 136                         | مرتفع   | 64                          | داخلي   |
| 08      | 140                         | مرتفع   | 57                          | داخلي   |

يمثل الجدول نتائج الحالات الثمانية في كلا المقياسين التفاؤل غير الواقعي ومصدر الضبط الصحي.إذا تبين من خلال الجدول أن التفاؤل غير الواقعي مرتفع بالنسبة لكل الحالات،أما مصدر الضبط الصحي فكل الحالات مصدر ضبطها الصحي داخلي.

## مناقشة الفرضية الأولى التي تنص على أن مستوى التفاؤل غير الواقعي

### لدى المراهق المصاب بداء السكري مرتفع:

استناداً إلى النتائج المتحصل عليها خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التفاؤل غير الواقعي، فإن الفرضية التي مفادها "مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بالسكري"، مرتفع قد تحققت لدى الحالات الثمانية، وهذا ما أثبتت ارتفاع درجات المتحصل عليها من قبل الحالات وهذا ما بينه بعض الباحثين أمثال تايلور حيث يرى أن الأفراد الذين لديهم تفاعل غير واقعي يتوقعون حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما يحدث في الواقع ويستفيد منها، وابتعد كل ما هو سيء عنه، إضافة إن لما قاله الباحثون فالمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة لديهم تفاؤل غير الواقعي كأحد آليات الدفاع من أجل خفض الخلق الناجم من المرض والشفاء منه. (فانس، 2005، ص11)

إضافة إلى كل مقل اتضح أن المراهقين المصابين بالداء السكري يتخذون من التفاؤل غير الواقعي ملجأ حيث يحسبهم بأنهم محصنون و بهذا يرتفع تقديرهم ويرتفع إحساسهم بأنهم تغلبوا على المرض. (weinstein. Talor. Brown)

ويضيف (Wehntein) المرض الذين يعانون من أمراض المزمنة لديهم التفاؤل غير الواقعي مرتفع وهذا لاعتقادهم بأنهم سيشفون من المرض وهذا مدى أكدت عليهم من خلال مقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريتها معهم فالحالات الثمانية كلها صرحت بالحالات الثمانية كلها بأنها ستشفى من المرض مع معرفة بأنه مزمن والأمر الذي غالباً ما يكون نتيجة حدوث تغيرات حياتية مهمة قد صعب (Ogden, 2007, P20)

قد يكون التفاؤل غير الواقعي مرتفع، رد فعلاً نفسياً لمواجهة التحديات اليومية للمراهق المصاب بداء السكري. يمكن أن يُعزى هذا التفاؤل غير الواقعي إلى محاولة المراهق للتأقلم مع الحالة المزمنة التي يواجهها بتوقع النتائج الإيجابية والتفاؤل بأنه سيتمكن من إدارة حالته

بنجاح، وقد يكون مرتبطاً أيضاً بالدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المراهق من الأصدقاء والعائلة. تأثير الدعم الاجتماعي قد يعزز الشعور بالتفاؤل غير الواقعي والقدرة على مواجهة التحديات، ورغم الواقعية العلمية لحالة السكري، قد ينظر المراهقون المصابون بالمرض إلى مستقبلهم بتفاؤل كبير، حيث يأملون في التحسن والسيطرة على الحالة من خلال التزامهم بالعلاج والتغييرات النمطية الحياتية الصحية. وقد يعكس التفاؤل غير الواقعي المرتفع أيضاً نوعاً من النفي النفسي، حيث يُستخدم كآلية لتجاوز الخوف والقلق المتعلقين بمرض السكري وتوقعياته.

## مناقشة الفرضية الثانية التي تنص على أن يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي :

استناداً إلى النتائج المتحصل عليها خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس التفاؤل غير الواقعي، فإن الفرضية التي مفادها "يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي"، لم تحققت لدى الحالات الثمانية:

بيّنت دراسات أن للبعد الداخلي تأثيرات وقائية مثل دراسة (Gilliland et Stevenson) "2006" ودراسة تشامير لاين وكينتار "2001 Chamberlain et Quintard" على مرضى السكري ودراسات كانز و زملائه "2002 Katz et al" حول مرضى الربو، كلها تظهر أن ذوي مصدر الداخلي يكونون أقل توتراً في مواجهة المرض المزمن مقارنة بذوي الضبط الخارجي. وبالنسبة للأبعاد الثلاثة لمصدر الضبط فإن البعد الداخلي يرتبط بصحة جسمية أفضل و طريقة حياة أكثر صحة، وهو عكس مصدر الضبط الخارجي (ذوي النفوذ) وخاصة بعد الحظ، لأن الاعتقاد في الحظ و الصدفة يقود إلى عدم ممارسة سلوكيات وقائية، و في هذا الشأن بيّنت دراسة لنيكولسن وآخرين (Nicholson et al) على عينة تعاني من صداع النصفي أن ذوي مصدر ضبط خارجي يبذلون مجهود أقل لإدارة الآلام وامتثالاً علاجياً أقل من ذوي مصدر الضبط الداخلي ومن جهة أخرى فقط أشهد

شويتزر 2014 Schweiz أنه يمكن القول أنا بعد نفوذ لمصدر ضبط الصحي له أثر غير مرغوبة على الصحة النفسية والجسمية إلا أنه قد يرتبط أحيانا متغيرات أخرى تجعله الأكثر فعالية. (بادين، 2011)

كما نذكر هنا دراسة لـ "دراويش" التي تؤكد على ارتباط مصدر الضبط الصحي الداخلي بالقيام الإسلامية، فالنتيجة الإسلامية في مجتمعنا تلعب دورا رئيسيا في ترسيخ الضبط الداخلي لدى أفرادها أين يصبح اعتقاد الفرد بذوي النفوذ و الحظ ضعيف أمام القدر اللاهية والقضاء والقدر. (جبالي نور الدين 2007، ص64)

و تذكر الإشارة إلى أن أصحاب الضبط الداخلي من مرضى المزمين لهم القدرة على التكيف مع المرض و هذا ما أكدت عليه دراسة pruyual 1998 أن الأشخاص الذين لديهم إدراك في الضبط الصحي الداخلي يتكيفون أحسن مع المرض مقارنة بالافراد ذوو الضبط الخارجي كما أنهم لديهم تقدير عالي و قلق أقل كما يتميزون بارتفاع قوة المسؤولية والشعور بالمسؤولية والمثابرة والشعور باطمئنان. عكس أفراد ذو الضبط الخارجي الذين يتميزون أنهم أكثر عرضة للوسواس والكآبة والانطواء . (جبالي نور الدين 2007، ص64)

و تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من "جبالي" (2007) التي كانت تهدف إلى الكشف عن النمط السائد لدى عينة من الجزائريين في أبعاد مصدر الضبط الصحي و معرفة العلاقة بين الاضطراب السيكوسوماتي و مصدر الضبط الصحي وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى سيادة الضبط الصحي الداخلي. (احمان لبنى ، 2012، ص22)

و يمكن تفسير هذه النتيجة بناءاً على التراث النظري الذي يذكر أن مرحلة المراهقة تعتبر من المراحل القاعدية إذ تنمو قدراتهم ،فبعد الضبط الداخلي مؤشراً على قدرة المراهق على اتخاذ القرارات بناءً على القيم والمعايير التي يؤمن بها، بدلاً من الانجراف وراء الاندفاعات العاطفية أو الضغوط الخارجية. ما يقومون به من جهود و ما يحصلون عليه من نتائج ، ويصبح مصدر الضبط الداخلي أكثر نضجاً و استقراراً.

**ومن خلال عرض و تحليل الحالات الثمانية توصلنا إلى أن المنطلقة منها :**

- مستوى التناول غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بالسكري مرتفع .

- يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي.

مستوى التناول غير الواقعي لدى المراهقين المصابين بالسكري مرتفع لقد تحقق على كل الحالات.

- يتميز المراهق المصاب بالسكري بضبط صحي خارجي، لم تتحقق فان المراهق المصاب بالسكري لا يتميز بضبط صحي خارجي بل يتميز بضبط صحي داخلي.

# قائمة المراجع

## المراجع :

### الكتب:

- الأحمد أمل (2001) : بحوث و دراسات في علم النفس ، ط1، الرسالة للطباعة و النشر ، بيروت.
- الأنصاري بدر محمد (1998) التناول والتشاور المفهوم القياس والمتعلقات ، ط1 مطبوعات جامعة الكويت ، الكويت.
- الخطيب رجاء عبد الرحمن (1990) تعديل السلوك القوانين والإجراءات ، ط2، الرياض.
- العاسمي، رياض نابل(2016):علم النفس الصحة الإكلينيكي، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان.
- تايلور شيلي ر ، ترجمة:وسام درويش بريك و آخرون، (2008):علم النفس الصحي ،دار حامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
- ترافيس،كوثر، ترجمة: هناء ناصر ، (2000):داء السكري المعتمد على الأنسولين ، ط10، دار الناشر ، لبنان.
- جاسم محمد عبد الله المرزوقي، الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر ، ط1 ، العلم و الإيمان للنشر و التوزيع ، عمان ، 2008.
- حجازي مصطفى (2011) الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة (ط1) المركز الثقافي العربي ، المغرب.
- عبد الله أحمد جنيد، كيف تعيش سعيد بالرغم من الداء السكري،دار الحكمة اليمانية ، صنعاء، ط1، 1988.
- معمريّة، بشير (2009):مصدر الضبط والصحة النفسية وفق الاتجاه السلوكي المعرفي ، المكتبة العصرية ، القاهرة.
- يخلف ، عثمان، (2001): علم النفس الصحة، ط1 دار الثقافة، الدوحة.

-موسى، فاروق عبد الفتاح، (1991):اختبار مركز التحكم للأطفال ، مكتبة النهضة ، ط4، القاهرة.

### المجلات:

- \_ الأنصاري بدر (2002) التفاؤل غير الواقعي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، ع4 ، مجلد3 ، جامعة البحرين .
- \_ الأنصاري، بدر ، (2001) "إعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات في الكويت" مجلة دراسات نفسية ، دار مصر للنشر ، ع2 ، مجلة 11، مصر.
- \_ مشاشو قرمية ، جبالي نور الدين (2016) علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك التدخين ، الجزائريين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة ، مجلة الدراسات التربوية والنفسية ، مجلد 10، عدد 2 ص 390 406\_ جامعة السلطان قابوس سلطنة عمان.
- أبو ناهية ، صلاح الدين (1989): تقنين مصدر الضبط الداخلي والخارجي للأطفال والمراهقين في الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية بقطاع غزة ،مجلة علم النفس ، العدد التاسع ، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- الأنصاري ، بدر محمد،(2002):التفاؤل غير الواقعي و علاقته ببعض المتغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، العدد4، ص ص 194 - 243.
- الذواد عبد الرحمن،(2002):وجهة الضبط وعلاقتها بمستوى الطموح لدى بعض طالبات المصريات دراسات عربية في علم النفس ، دار غربي للطباعة ،مجلد 1، العدد 3، القاهرة.
- صفوت، فرج ، (1990) مصدر الضبط الصحي وتقدير الذات وعلاقتها بالانبساطية والعصابية ، مجلة دراسات نفسية ، العدد 1، القاهرة.

- عزور، اسمهان ، (2014)،مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ،مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد 19 ، ديسمبر ، جامعة باتنة (الجزائر).

### الرسائل والمذكرات:

- أحمان ، لبنى(2012):دور المساندة الاجتماعية بمصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي ،أطروحة دكتورا في علم النفس العيادي ، جامعة باتنة.

- بكيري نجيبة، (2011):أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكرين المراهقين،رسالة دكتورا في علم النفس العيادي، 2011.

- جبالي نور الدين (2007):علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي، أطروحة دكتورا ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة باتنة (الجزائر).

- زعابطة ، سيرين هاجر، (2011)، علاقة التفاعل غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي ،رسالة ماجستير ، جامعة باتنة ، الجزائر.

- عليوة سميرة،(2007)،مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، رسالة ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة باتنة (الجزائر).

- فايد حسين علي، (2005):ضغوط الحياة والضبط المدرك و المساندة الاجتماعية كمنبهات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية ، دراسات نفسية ، المجلد 13، القاهرة.

- محمود سعيد (2007):قوة الأنا و الشعور بالمسؤولية و الضبط الزائد العدائية لدى المراهقين المعوقين بصريا ، و البصريين،رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة.

- مدور مليكة (2005):جامعة العقيد الحاج لخضر ، كلية الآداب و العلوم الانسانية ، ماجستير ، علم النفس المعرفي.

- نوار شهرزاد ، (2015):علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في تخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري،رسالة دكتورا في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر .

### المراجع باللغة الأجنبية

\_ KRzeminski, A (2015) , la dimension compétitive de l'optimisme comparatif , une contribution expérimentale à l'étude de l'impact de la compétition sur la perception auto\_ avantageuse de l'avenir thèse de doctorat présentée et soutenue université de Nice Sophia Antipolis.

\_ Milkabet J. desrichard , I verillix F (2002) comparaison sociale et perception des risques perceptives et conduites sociales , presses universitaires de kenne . T

\_ Taylor , and bruwn jd (1988): illusion and well\_being, a social psychological perspective on mental health , psychological bulletin , p103.

- Barnoy , S , Bar-Tal , Y , treister , L (2003),Effect of unrealistic optimism, perceived control over disease , and experience with female cancer on behavioral intentions of israeli women to undergo screening Tests , cancer nursing, Vol 26,No 5,pp363-369.
- Gard paul (2000): **abehavioral approach to pharmacy practice .blak well science U.S.A .**
- Lin, Y.C, Raghubir ,p(2005). Gender Differences in Unrealistic optimism about Marriage and divorce:Are Men More optimistic and women More Realistic, personality and social psychology , Vol 2 , pp 198-207.
- Raats,M.M, sparks,p (1995). unrealistic optimism about diet-related risks: implications for interventions ,proceedings of the nutrition society, vol 54 , pp737-745.
- Suls (1989):**social psychology of health and illness Lawrence erlbaun associates New York .**

## قائمة المواقع الالكترونية:

- <http://www.diabete.edu.com/> suger reason 4.h tmail
- [www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com)
- [www.SOKATRIF.com](http://www.SOKATRIF.com)

الملاحق

## الملحق رقم (01): دليل المقابلة

### المحور الأول: المعلومات الشخصية

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

السن:

المستوى التعليمي:

عدد الإخوة و الأخوات:

طبيعة المرض:

### المحور الثاني: الحالة المرضية

- هل يمكنك أن تخبرني عن المرض الذي تعاني منه؟

- كيف تم اكتشافك؟

- هل كنت تحس بأعراض قبل اكتشافك للمرض؟

- هل تعاني من أمراض أخرى قبل و بعد ذلك؟

### المحور الثالث: الحياة العلائقية:

- كيف ترى علاقتك مع عائلتك قبل و بعد المرض؟

- هل تحس أن عائلتك تساندك في المرض؟

- كيف هي علاقتك مع الأصدقاء و الآخرين؟

#### المحور الرابع: الجانب النفسي:

- هل تقبلت مرضك أم أنك وجدة صعوبة؟
- هل لديك معلومات حول المرض؟
- هل تتبع حمية غذائية أم لا؟
- هل تتناول الدواء الذي وصفه لك الطبيب؟

#### المحور الخامس: التفاؤل غير الواقعي:

- ماهي نظرتك لنفسك بعد اصابتك للمرض؟
- ماهي الافكار التي عندك بعد اصابتك بالمرض؟
- هل مخاوف من مضاعفات المرض؟

#### المحور السادس: مركز الضبط الصحي.

- هل تحس أن مرضك سببه يعود لعدم انتباهك لصحتك؟
- هل تمارس الرياضة؟
- هل أصبت بمرض من قبل ؟

#### المحور السابع: الحياة المستقبلية:

- كيف كانت نظرتك للمستقبل قبل و بعد الإصابة؟
- كيف تتصور مستقبلك بعد الإصابة بالمرض؟
- هل تعتقد أن إصابتك تقف عائقا أمام أهدافك في الحياة؟
- ما هي مشاريعك و طموحات المستقبلية التي تود تحقيقها ؟

## ملحق رقم 02

### مقياس التفاؤل غير الواقعي

**التعليمة:** فيما يلي مجموعة من الأحداث المهمة التي يحتمل أن يتعرض الفرد لبعض من ها في حياته اليومية بعض هذه الأحداث سار والبعض الآخر مفجع اقرأ من فضلك كل عبارة جيدا ثم حدد من وجهة نظرك حول مدى احتمال تعرضك لكل حدث من هذه الأحداث في الواقع وذلك بوضع علامة (x) أمام الاختيار المناسب.

| الرقم | البند                                          | لا | قليل | متوسط | كثيرا | كثيرا جدا |
|-------|------------------------------------------------|----|------|-------|-------|-----------|
| 01    | أتوقع أن أجد مهنة بعد خروجي من الدراسة         |    |      |       |       |           |
| 02    | أشعر أنني سأبقى مريضا في فراشي                 |    |      |       |       |           |
| 03    | أتوقع أن يبدأ راتبي من 1000.000 دينار جزائري   |    |      |       |       |           |
| 04    | أتوقع أن أطرده من الجامعة (إذا كنت طالبا)      |    |      |       |       |           |
| 05    | سوف أمتلك سيارة فاخرة                          |    |      |       |       |           |
| 06    | سأحظى في اختبار مستقبلي المهني                 |    |      |       |       |           |
| 07    | أشعر أنني سوف أحصل على جائزة وطنية أو دولية    |    |      |       |       |           |
| 08    | سأفقد جميع ممتلكاتي الشخصية                    |    |      |       |       |           |
| 09    | سوف أتزوج من (رجل) أو (امرأة) جميلة أو ذات جاه |    |      |       |       |           |

|  |  |  |  |  |                                                                  |    |
|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  |  | أشعر أنني سأقلب بسيارتي                                          | 10 |
|  |  |  |  |  | سوف أسافر إلى الخارج                                             | 11 |
|  |  |  |  |  | سوف أصاب بالصلع المبكر                                           | 12 |
|  |  |  |  |  | أشعر أنني سأعيش حتى سن الثمانين                                  | 13 |
|  |  |  |  |  | سوف أصاب بأحد أمراض القلب                                        | 14 |
|  |  |  |  |  | أتوقع أن أربح في مسابقة مبلغ قدره<br>1000000 دج                  | 15 |
|  |  |  |  |  | سوف يبتز طرف من أطراف جسمي                                       | 16 |
|  |  |  |  |  | أتوقع أن أمتلك منزلا خاصا كبيرا (قصر)                            | 17 |
|  |  |  |  |  | لدي شعور بأنني سوف أطلق (زوجتي)<br>(زوجي) بعد مضي فترة من الزواج | 18 |
|  |  |  |  |  | أتوقع أن تنشر الصحف اليومية عن<br>انجازاتي و أعمالي              | 19 |
|  |  |  |  |  | لدي شعور بأنني سوف أفقد قواي العقلية<br>أو أصاب بالجنون          | 20 |
|  |  |  |  |  | سوف أكون (رجل)(امرأة) أعمال ناجح                                 | 21 |
|  |  |  |  |  | سأعمل في مجال يناسب قدراتي و<br>اهتماماتي                        | 22 |
|  |  |  |  |  | سوف أنجب طفلا موهوبا                                             | 23 |
|  |  |  |  |  | سأكون ضحية اختلاس أو نصب                                         | 24 |
|  |  |  |  |  | لدي شعور بأنني لن أتردد إلى المستشفيات<br>خلال (5) سنوات المقبلة | 25 |
|  |  |  |  |  | سوف أتعاطى أدوية أو حبوب مخدرة                                   | 26 |
|  |  |  |  |  | سوف أحافظ على وزني الحالي طوال<br>عشرة سنوات متتالية             | 27 |
|  |  |  |  |  | أشعر بأنني سوف أصاب بسكتة قلبية قبل                              | 28 |

|  |  |  |  |  |                                                |    |
|--|--|--|--|--|------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  |  | سن الأربعين عاما                               |    |
|  |  |  |  |  | لدي شعور بأن دخلي السنوي يتضاعف كل خمسة سنوات  | 29 |
|  |  |  |  |  | أتوقع أن أطرده من العمل (إن كنت عاملا)         | 30 |
|  |  |  |  |  | سوف أحاول الانتحار                             | 31 |
|  |  |  |  |  | أتوقع أن أصاب بتشوهات من جراء حادث تصادم مروري | 32 |
|  |  |  |  |  | سأصاب بصدا ع مزمن                              | 33 |

### ملحق رقم 03

#### مقياس مركز الضبط الصحي:

#### التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات، اقرأ كل عبارة على حدى جيدا المطلوب منك تحديد الإجابة التي تتفق مع اعتقادك وتصرفاتك بوضع علامة (X) أمام الخانة التي تناسب سلوكك.

أرجوا أن تجيب على كل العبارات ولا تترك عبارة دون إجابة، أجب عن كل عبارة بمفردها، بغض النظر عن إجابتك عن العبارات السابقة، أجب بصراحة وصدق لأن هذا يخدم البحث العلمي. تأكد أن إجابتك تبقى موضع السرية.

| الرقم | العبارات                                                | موافق تماما | موافق | غير متأكد | غير موافق | غير موافق تماما |
|-------|---------------------------------------------------------|-------------|-------|-----------|-----------|-----------------|
| 1     | سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي من المرض           |             |       |           |           |                 |
| 2     | قدر لي أن أمرض فإنني لا أستطيع فعل إذا شيء لتفادي المرض |             |       |           |           |                 |
| 3     | المداومة على زيارة الطبيب هي أفضل وسيلة لتفادي المرض    |             |       |           |           |                 |
| 4     | أغلب ما يؤثر على صحتي يعود إلى الصدفة                   |             |       |           |           |                 |
| 5     | عند شعوري بوعكة صحية أزور فورا طبيبا                    |             |       |           |           |                 |

|  |  |  |  |  |                                                                                       |    |
|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  |  | مختصا                                                                                 |    |
|  |  |  |  |  | أعتقد أنني متحكم في صحتي                                                              | 6  |
|  |  |  |  |  | لأسرأتي دور كبير في إصابتي بالمرض<br>أو بقائي سليم                                    | 7  |
|  |  |  |  |  | لا ألوم إلا نفسي عند إصابتي بالمرض                                                    | 8  |
|  |  |  |  |  | يلعب الحظ دورا كبيرا في سرعة شفائي من<br>المرض                                        | 9  |
|  |  |  |  |  | يلعب المختصون في المجال الصحي دورا<br>كبيرا في التحكم في صحتي                         | 10 |
|  |  |  |  |  | حظي السعيد هو الذي جعلني أتمتع بصحة<br>جيدة                                           | 11 |
|  |  |  |  |  | تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن<br>صحتي                                                | 12 |
|  |  |  |  |  | إذا اعتنيت بصحتي جيدا يمكنني تجنب<br>المرض                                            | 13 |
|  |  |  |  |  | يرجع شفائي من المرض إلى العناية التي<br>ألقاها من ( الأطباء ، الأقارب ، الأصدقاء).... | 14 |
|  |  |  |  |  | أعتقد أنني معرض للإصابة بالمرض مهما<br>بذلت لتفاديه                                   | 15 |
|  |  |  |  |  | القدر والمكتوب هما سبب تمتعي بصحة<br>جيدة                                             | 16 |
|  |  |  |  |  | يمكنني المحافظة على صحتي إذا اعتنيت<br>بنفسي                                          | 17 |
|  |  |  |  |  | إتباع إرشادات الطبيب حرفيا هي أفضل<br>وسيلة للحفاظ على صحتي                           | 18 |