

جامعة مولود معمري تيزي وزو  
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس



التفاؤل و التشاؤم و علاقته بالرفاهية النفسية لدى مرضى  
السكري  
دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية برج منايل  
-بومرداس-

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

من إعداد :

تحت اشراف:  
د.بوحوي نادية

▪ منداس سهام  
▪ عقبة زينب

السنة الجامعية: 2024/2023

## شكر وتقدير:

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك، ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك، ولا تتطيب الآخرة إلا يعفوك، ولا تطيب الجن هالا برؤيتك.

الحمد لله ما انتهى جهد، ولا تم فضل، ولا وصلنا دربا إلا برحمتك وكرمك، ونشكره على كل النعم التي وهبنا اياها بما فيها نعمة العقل وطلب العلم والتوفيق والنجاح فبفضله اتمنا هذا العمل المتواضع. أما بعد:

اعترافا من منا بفضلها علينا فاننا نود ان نوجه لها امتناننا الخالص والتقدير الكبير و عرفان بالجميل الى الاستاذة المشرفة الفاضلة بوحوي نادية التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها وارشاداتها ونصائحها القيمة التي ساهمت بكثير في انجاز هذه الدراسة، كذلك الشكر والتقدير والاحترام لجميع الأساتذة الذين وقفوا معنا وساعدونا خلال مشوارنا الذي امتد من أول يوم وطأة أرجلها هذه الجامعة، حيث أفادونا وزودونا بمعلوماتهم التي تزيدنا علما وثقافتا في رصيدنا المعرفي. كذلك نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى الاخصائية النفسية لمصلحة الفحص التخصصي للمؤسسة العمومية الاستشفائية العقيدة او عمران – برج منايل –. واعترافا منا بجميل لا يسعنا إلا أن نتقدم بأسمى آيات الشكر والعرفان إلى والديا الكريمين وكل من مد لنا يد العون من قريب ومن بعيد في إنجاز هذا العمل ولو بالكلمة الطيبة.

كما أتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بقبول النظر في هذا البحث متحملين عناء تقويمه واستكمال نقصه.

سهام وزينب

## إهداء:

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تتحقق الامنيات، يسر البدايات وأكمل النهايات وبلغنا الغايات، فمن جد وجد، ومن سار على الدرب وصل، وخير السبل سبيل العلم، وما توفيقى الا بالله عز وجل.

الى من احمل اسمه بكل افتخار، ومن كلل العرق جبينه وعلمني ان النجاح لا يأتي الا بالصبر والاصرار... الى النور الذي انار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي أبدا من بذل الغالي والنفيس واستمدديت منه قوه اعتراز بذاتي "والدي العزيز" راضيه من الله ان يعطل في عمره ويمتعه بالصحة والعافية.

والى من جعل الله الجنه تحت اقدامها وذات القلب المعطاء والصدر الحاني، نور عيني التي سهلت لي الشدائد بدعائها الى الانسان العظيم التي طالما احببتها "والدتي الحبيبة" حفظها الله وأطال في عمرها.

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي ... إلى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع أرتوي منها، إلى حيرة أيامي وصفوتها الى قرّة عيني اخوتي هشام ويعقوب، دمتم لي ذخراً وفخراً طوال حياتي.

لكل من كان عوناً وسنداً في هذا الطريق عائلتي الكبيرة الى عماتي واعمامي وخالاتي واخوالي وبنات خالاتي رقية وبشرى، الذين حفزوني وشجعوني سواء من قريب او من بعيد وحتى بالكلمة الطيبة والنصيحة.

إلى كل من قدسوا معنى الصداقة وإستحقوا لقبها وجسدوا الوفاء هم رفقاء السنين وأصحاب الشدائد والأزمات والذين اختلطت بيننا مشاعر الاخوات في دربنا، إلى صديقاتي الاعزاء حنان ليلي ومريم وشيماء ودنيا.

إلى رفقاء دربي ومن تقاسمنا سويا العلم والمعرفة وإلى جميع زملائي في هذه الدفعة، وإلى زميلتي ورفيقتي في انجاز هذا العمل "سهام منداس" وكل عائلتها إلى كل من يحملهم قلبي ولم يكتبهم قلبي.

عقبة زينب

## اهداء.

بعد مسيرة دراسية حملت في طيتها التعب والفرح ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي فالحمد لله على فرصة البدايات وبلوغ النهايات بفضلته وكرمه.

اهدي هذا التخرج لنفسى الطموحة أولاً ابنتى بطموح وانتهت بنجاح ثم إلى كل من سعى لإتمام هذه المسيرة دمت لي سنداً لا عمراً.

بكل حب اهدي ثمرة نجاحي إلى من أحمل اسمه بكل فخر الى من داعمني بلا حدود واعطاني بلا مقابل إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة والى من غرس في روحي مكارم الاخلاق داعم الأول في مسيرتي وقوتي من بعد الله "والدي الغالي"

إلى من جعل الله الجنة تحت اقدمها إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى من علمتني الأخلاق قبل الحروف إلى اليد الخفية التي أزلت عن طريقي الاشواك اهدي فرحة تخرجي إلى تلك الانسانة العظيمة صاحبة أحن روح وأجمل قلب التي لطالما تمننت ان تقر عيناها برؤيتي في يوم كهذا إلى جنتي

### "امي الغالية"

إلى من شد الله بهم عضدي فكانوا خير معين إلى من ساندوني بكل حب عند ضعفي الي وانتظروا هذه اللحظة كثيرا ليفخروا بي كما أفخر بهم وبوجودهم الى اخواني واخواتي سمير، ليلى وزوجها واولادها، سفيان وزوجته، نورة وزوجها واولادها، فايضة وزوجها واولادها، واخر العنقود مراد.

إلى زميلتي التي تشاركنا لحظات التعب والفرح طيلة مشوار هذا العمل "عقبة زينب"

ولا أنسى عائلتي الكبيرة الى اعمامي خاصة بشرى وصارة وخالاتي واخوالي وبنات خالاتي خاصة مليساء رفقاء الروح الذين شاركوني خطوات هذا الطريق الى من شجعوني على المثابرة واكمال المسيرة إلى رفقاء السنين ممتنه لكم جميعاً خاصة: وليد، كهينة، صارة، ليديا

والله الشكر كله ان وفقني لهذه اللحظة لم تكن الرحلة قصيرة ولم تكن الامور سيره ولكن بحول الله ها انا قد وصلت لمشرف التخرج فالحمد لله رب العالمين

منداس سهام

## ملخص

هدفت الدراسة الى التعرف على علاقة التفاؤل والتشاؤم والاحساس بالرفاهية النفسية لدى مرضى السكري بين الجنسين (ذكر، انثى) والتعرف على الفروق في التفاؤل بين الجنسين، وكذا التعرف على الفرق بين الرفاهية النفسية بين الجنسين، ولتحقيق اهداف الدراسة اعتمدنا على ما يلي: تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم من اعداد احمد محمد عبد الخالق (1998) ومقياس الرفاهية النفسية من اعداد كارول رايف (1989) حيث تم تطبيقها على عينة مكونه من 50 فردا راشيدين حيث لدينا (26 ذكر، 24 اناث) في المستشفى العمومي العقيد عمران ببرج منايل. استخدمنا المنهج الوصفي الارتباطي ثم حلت البيانات بالاستعانة بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وكانت النتائج كما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل والرفاهية النفسية تعزي لمتغير الجنس لافراد مرضى السكري.
- وجود علاقة ارتباطية بين التشاؤم والرفاهية النفسية تعزي لمتغير الجنس لافراد مرض السكري.
- عدم وجد فروق ذات الدلالة احصائية لدى التفاؤل لدى افراد مرض السكري تعزي لمتغير الجنس.
- عدم وجد فروق ذات دلالة احصائية لدى افراد مرضى السكري تعزي لمتغير الجنس.

**الكلمات المفتاحية:** التفاؤل، التشاؤم، الرفاهية النفسية، مرضى السكري.

## Résumé

L'étude vise à identifier la relation entre l'optimisme et le pessimisme et le sentiment de bien être psychologique chez les patients diabétiques entre les sexes, homme et femmes, et à identifier les différences d'optimisme entre les sexes, ainsi qu'à identifier la différence entre l'optimisme et le pessimisme. Bien être entre les sexes. Pour atteindre les objectifs de l'étude, nous sommes appuyés sur les éléments suivants :

Application d'une échelle d'optimisme et de pessimisme préparée par Ahmed Mohamed Abdel Khaleq.(1998) et de l'échelle de bien être psychologique préparée par Carol Ryff (1989). Qui a été appliqué à un échantillon constitué de 50 individus adultes, dont nous disposons (26 hommes, 24 femmes) à l'hôpital générale colonel Imran de Bordj Mnyel. Nous avons utilisé l'approche descriptive.

Les données ont ensuite été analysées à l'aide du progiciel statistique pour les sciences sociales (SPSS) et les résultats ont été les suivants :

\_ Il existe une correction entre optimisme et bien être psychologique en raison de la variable de genre des individus malades Diabète.

\_ la meilleure correction entre le pessimisme et le bien être psychologique en raison de la variable de genre chez les personnes diabétiques.

\_ Il n'y avait aucune différence stationnement significative en termes d'optimisme parmi les personnes atteintes de diabète en raison d'une variable sexe.

\_ Il n'y avait aucune différence stationnement significative entre les personnes diabétiques en raison de la variable de sexe.

**Mots-clés** : optimisme, pessimisme, bien être psychologique, diabète.

## Summary

The study aimed to identify the relationship between optimism and pessimism and the sense of Psychological well-being among diabetic patients between the sexes, male and female, and to identify the difference in optimism between the sexes, as well as to identify the difference between psychological well-being between the sexes. To achieve the objectives of the study, we relied on the following : Applying an optimism and pessimism scale prepared by Ahmed Mohamed Abdel Khaleq (1998) and the psychological well-being scale prepared by Carol ryff (1989), which was applied to a sample consisting of 50 adults individuals, where we have (26 males, 24 females) in the Colonel Imran General Hospital in Bordj Mnayel. We used the description approach.

The data was then analysed using the statistical package for the social sciences (SPSS) and the results were as follows :

\_ There is a correction between optimism and psychological well-being due to the gender variable of sick individuals Diabetes.

\_ the best correction between pessimism and psychological well-being due to the gender variable for individuals with diabetes.

\_ There were no statistically significant differences in optimism among individuals with diabetes due to a variable sex.

\_ There were no statistically significant differences among individuals with diabetes due to the gender variable.

**Keywords** : optimism, pessimism, psychological well-being, diabetics.

## فهرس المحتويات:

كلمة شكر

إهداء

ملخص

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

مقدمة

## الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة:

- 1\_ إشكالية الدراسة ..... 7
- 2\_ فرضيات الدراسة ..... 12
- 3\_ أهداف الدراسة ..... 12
- 4\_ أهمية الدراسة ..... 13
- 5\_ أسباب الدراسة ..... 13
- 6\_ تحديد المفاهيم الإجرائية. .... 13

## الجانب النظري:

### الفصل الثاني: التفاوض والتشاؤم.

- تمهيد ..... 17
- 1\_ الجذور التاريخية لتفاوض والتشاؤم ..... 18
2. تعريف التفاوض والتشاؤم ..... 19
3. النظريات المفسرة لتفاوض والتشاؤم. .... 21
4. المفاهيم المرتبطة بالتفاوض والتشاؤم..... 22

24.....	5.أنواع التفاؤل والتشاؤم.....
25.....	6.خصائص التفاؤل والتشاؤم.....
26.....	7.أهمية التفاؤل والتشاؤم .....
26.....	8.العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم .....
27.....	9.العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم.....
28.....	10. قياس التفاؤل والتشاؤم.....
30.....	خلاصة .....

### الفصل الثالث: الرفاهية النفسية.

34.....	تمهيد .....
35.....	1- نبذة تاريخية عن الرفاهية النفسية .....
35.....	2- مفهوم الرفاهية النفسية.....
39.....	3.النظريات المفسرة للرفاهية النفسية.....
43.....	4.بعض المفاهيم المرتبطة بالرفاهية النفسية .....
46.....	5. أبعاد الرفاهية النفسية .....
49.....	6.مكونات الرفاهية النفسية .....
51.....	7- خصائص الرفاهية النفسية .....
52.....	8- الرفاهية النفسية و علاقتها بالأمراض المزمنة .....
54.....	9- بعض صعوبات تحقيق الرفاهية النفسية .....
55.....	خلاصة.....

### الفصل الرابع: داء السكري.

58.....	تمهيد .....
59.....	1- لمحة تاريخية لداء السكري .....
62.....	2- تعريف داء السكري .....

65	3- أنواع داء السكري .....
67	4- أعراض داء السكري .....
69	5- أسباب داء السكري .....
71	6- تشخيص داء السكري .....
72	7- مضاعفات داء السكري .....
74	8- المراحل التي يمر بها مرضى السكري .....
75	9- التفسير السيكوسوماتي الشخصية المصابة بداء السكري .....
76	10. علاج داء السكري .....
78	11- بعض النصائح لمرضى السكري .....
79	خلاصة .....

### الجانب التطبيقي:

#### الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

83	تمهيد .....
84	1- الدراسة الاستطلاعية .....
84	2- المنهج .....
85	3- حدود الدراسة .....
85	4- عينة الدراسة .....
87	5- أدوات الدراسة .....
95	6- الاجراءات الدراسة الاساسية .....
96	7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة .....
97	خلاصة .....

#### الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات.

100	تمهيد .....
-----	-------------

101	1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى .....
103	2- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية .....
104	3- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة .....
106	4- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة .....
109	خاتمة عامة.....
110	توصيات واقتراحات.....

قائمة المراجع

الملاحق

### فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول
52	جدول رقم 1: يمثل خصائص الرفاهية النفسية
62	جدول رقم 2: يمثل تطور اكتشاف داء السكري عبر العصور الأخيرة والعلماء الذين توصلوا لها
71	جدول رقم 3: يمثل تحليل السكر في الدم
74	جدول رقم 4: يمثل مضاعفات داء السكري على المدى البعيد
86	جدول رقم 5: يمثل توزيع العينة حسب الجنس
88	جدول رقم 6: يمثل معامل الثبات بطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ وبطريقة إعادة التطبيق بالنسبة للتفاوت
89	جدول رقم 7: يمثل معاملات الثبات بطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق بالنسبة للتشائم.
90	جدول رقم 8: يمثل قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور
90	جدول رقم 9: يمثل قيمة لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث
91	جدول رقم 10: يمثل قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة

	الذكور
92	جدول رقم 11: يمثل قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث
93	جدول رقم 12: يمثل توزيع البنود الموجبة والسالبة على مقياس الرفاهية النفسية ل(42 بند).
94	جدول رقم 13: يمثل معامل ثبات كل بعد من أبعاد مقياس الرفاهية النفسية باستخدام معامل ألفا كرونباخ.
94	جدول رقم 14: يمثل معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد الرفاهية النفسية.
95	جدول رقم 15: يمثل معاملات الارتباط بين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس.
102	جدول رقم 16: يمثل نتائج معامل الارتباط بين التفاؤل والإحساس بالرفاهية النفسية
104	جدول رقم 17: يمثل نتائج معامل الارتباط بين التشاؤم والرفاهية النفسية
105	جدول رقم 18: يمثل نتائج إختبار "ت" لدلالة الفروق بين الجنسين في الرفاهية النفسية
107	جدول رقم 19: يمثل نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين الجنسين في التفاؤل

### فهرس الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل
27	شكل رقم 1: يوضح سمات التفاؤل والتشاؤم كمتصل ثنائي القطب.
27	شكل رقم 2: يوضح سمات التفاؤل والتشاؤم كسمتان مستقلتان.

40	شكل رقم 3: يمثل هرم ماسلو تدرج الحاجات
42	شكل رقم 4: يمثل نموذج بيرما
48	شكل رقم 5: يمثل أبعاد الرفاهية النفسية حسب رايف 1995.
64	شكل رقم 6: يمثل نقص الأنسولين في الدم أو ما يعرف بداء السكري
86	شكل رقم 7: يمثل توزيع العينة حسب الجنس داخل دائرة نسبية

إن حياة البشر مبنية على إيجابيات وسلبيات تتبلور من خلال الحياة اليومية التي يعيشونها ومن بين هذه الأمور السيئة التي نعيشها ونواجهها نجد بعض الصدمات والمشاكل التي تمر على الفرد داخل عائلته وفي وسط مجتمعه والتي يمكنها ان تعيق النظام المعتاد لمعيشته وكل هذه الضغوطات النفسية والتوترات والقلق الذي يعاني منه الفرد في صمت قد يؤدي به حتما إلى أمراض يمكن أن تكون نفسية كما يمكن كذلك أن تكون جسدية سببها نفسي أي نرى ونلاحظ أن أي تغيير أو تأثير يطرأ على الحالة النفسية سيؤدي حتما إلى ظهور الأمراض الجسمية والعكس.

داء السكري يعرف من بين الأمراض السيكوسوماتية التي تعد من أكثر أمراض العصر خطورة لأنه غير قابل للشفاء والعلاج بمعنى أنه يتعايش مع طوال حياته فعليه بتقبله والتأقلم مع الوضع بوجود مرض السكري، وتحت ظل هذا السياق هناك من يتقبل المرض ويكمل حياته بكل رضا وتفاؤل وشكر لما قدره وكتبه الله عزوجل للإنسان، حيث يعتبر التفاؤل أمر أساسي للصحة النفسية والصحة الجسمية ويصنف من بين المفاهيم الهامة والرئيسية في هذا الجانب خاصة لما له آثار إيجابية عديدة وكثيرة على الفرد (محمدي، 2018، ص1).

في حين أن المتشائمين يعانون من القلق والضيق النفسي وانخفاض الثقة وعدم القدرة على اتخاذ القرار وتخوفهم من المرض كما توصلت الدراسات الأخيرة إلى أن التشاؤم له علاقة وطيدة ومتينة باليأس والاكتئاب والعصبية والعداوة والشعور بالحزن والفشل وتجنب المجتمع (دباش، 2018، ص75)، ومن خلالها كل هذه السلوكات والاضطرابات التي يتصف بها المتشائمين نستنتج أن الرفاهية منخفضة لديهم أما بالنسبة للمتفائلين نجدها مرتفعة خاصة عند مواجهة المرض، وهذا يثبت أن الرفاهية النفسية و الصحة بينها علاقة وطيدة و قوية حيث تدرج تحت مضمون علم النفس الإيجابي و الذي غايته بعث و إحياء شعور السعادة و التفاؤل و الرفاهية النفسية و التفاؤل .

ولتحسين وتعديل الحالة النفسية للفرد خاصة المصاب بمرض السكري يحبذ الوصول إلى الرفاهية النفسية ومدى تفاعله وتشاؤمه من الحياة بسبب الداء.

ومن خلال هذه النقطة التي تتمحور حول رفاهية الفرد ومدى تارتباطها بالتفاؤل والتشاؤم قد أثار اهتمامنا هذا الموضوع فمن الضروري الكشف عن نتائجه والتطلع على ما يهدف إليه من أهمية فتطرقنا إلى دراسة ميدانية حول موضوع التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرفاهية النفسية لدى مرضى السكري، ومن هنا قسمنا دراستنا إلى ستة فصول هي كالآتي:

**الفصل الأول:** هو عبارة عن بوابة تطلعنا على الدراسة حيث تتمحور على مشكلة الدراسة والتساؤل المطروح بالإضافة إلى الأهمية والأهداف وتطرقنا إلى تحديد بعض مصطلحات الدراسة وأضفنا بعض الدراسات السابقة التي لها صلة بموضوع دراستنا مع تحديد فرضيات الدراسة.

**الفصل الثاني:** يشمل هذا الفصل على تعريف التفاؤل والتشاؤم مع التطرق إلى بعض المفاهيم المتداخلة معها وأنواع كل منهما والخصائص التي يتميز بها كل من التفاؤل والتشاؤم والعوامل التي تؤثر فيهما مع ذكر النظريات المفسرة لهما.

**الفصل الثالث:** تطرقنا في هذا الفصل إلى التعريف بالرفاهية النفسية وتقديم لمحة تاريخية عنها وبعض المفاهيم المرتبطة بها إضافة إلى أبعادها ومكوناتها والنظريات المفسرة لها بعض الخصائص ذكر بعض صعوبات تحقيق الرفاهية النفسية.

**الفصل الرابع:** يشمل هذا الفصل مع تاريخه عن داء السكري وتعريفه مع الأنواع والأعراض التي تصاحبه مع بعض مسبباته ومضاعفاته مع النظر إلى المراحل التي يمر بها مريض السكري، أيضا التشخيص والعلاج وبعض النصائح المقدمة للمرضى به.

**الفصل الخامس:** يهدف هذا الفصل إلى التطلع على الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والتي يتضمن الدراسة الاستطلاعية وحدودها، كذلك التطرق إلى الأدوات المستخدمة فيها بالإضافة إلى إجراءات الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

**الفصل السادس:** الذي يحتوي على عرض ومناقشة مفصلة لما توصلنا اليه من خلال نتائج الدراسة الميدانية، مما يساعدنا على التحقق من صحة العلاقة الموجودة بين المتغيرين ومدى ارتباطهما ببعضهما البعض، وأخيرا الخاتمة، قائمة المراجع، ملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية

## الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية

1-الإشكالية

2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-أسباب الدراسة

6-المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة

## الإشكالية:

تغيرات حياة الإنسان مع مرور الأيام والفترات عبر العصور من كل النواحي من جهة طبيعة عيشه ونوعية أكله وسكنه والكثير من متطلبات حياته فمن جهة نرى أنه تطور من الأسواء الى الأحسن ومن جهة أخرى نرى أن هذا التقدم والازدهار والتطور التكنولوجي قد يكون له جانب سلبي على صحة الإنسان سواء الجسمية او النفسية وهذا ما أصبح واضح ومنتشر كثيرا في الآونة الأخيرة و هذا مما أدى الى انتشار واسع للأمراض بصفة عامة على مستوى الوطن العربي أو العالم ككل والأمراض المزمنة بصفة خاصة ،حيث أصبح الناس لا يتناولون أغذية طبيعية مئة بالمائة ولا يتحركون إلا بواسطة السيارات أو غيرها من وسائل النقل وهذا ما أدى إلى اختلال التوازن في جسم الإنسان وتعوده على الخمول. ومن بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا والتي أثارت اهتمام الكثير من الباحثين وقررنا إجراء عليها دراسة هو "داء السكري" الذي يعتبر من بين الأمراض المزمنة الذي انتشر بسرعة في القرون الأخيرة وكمية العواقب التي يخلفها على الصحة النفسية للفرد المصاب به ونظرتة للحياة ومدى تغيرها بعد الإصابة وقدراته على التحمل والتأقلم مع الوضع. يعرف الداء السكري بارتفاع غير مناسب في مستوى سكر الدم الناتج عن نقص نسبي أو مطلق في إفراز الأنسولين الذي يظهر أثره على السكريات والشحوم والبروتينات كذلك، وتوصلت الدراسات إلى أن داء السكري هو مرض وراثي لأنه يصيب كثيرا أقارب المصابين به (الطيارة، نعمة 1998، ص9).

ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة رامي الطشطوش محمد القشار (2019) في موضوعه لنوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الاردان. تكونت عينة الدراسة من (360) مريضا ومريضة من المصابين بمرض السكري النوع الثاني، حيث أظهرت نتائج الدراسة مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري جاء ضمن المستوى المرتفع، وهناك فروق دالة احصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي ومدة الإصابة بالمرض. كما أظهرت نتائج الدراسة ان هناك فروق دالة احصائيا

في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغيري الجنس والمؤهل العلمي بينما لم يكن هناك فروق دالة احصائيا في تقدير الذات تبعا لمتغيري العمر ومدة الإصابة وأخيرا أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة احصائيا بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن.

فعند حدوث خلل في البنكرياس أو في عدم إفراز مادة الأنسولين التي هي عبارة عن هرمون يفرز من قبل غدة البنكرياس ويساعد خلايا الجسم على استهلاك سكر الجلوكوز في مجرى الدم بدلا من أن يستخدم ويفرز الانسولين (لحسني، 2018، ص 06).

في الجسم يصبح لدينا إما ارتفاع نسبة السكر في الجسم أو انخفاضه ندرتها من خلال أعراض ظاهرية كإغماء الشخص أو فشل في أطرفه السفلى أو التعرق المفرط، وهنا يصبح استشارة الطبيب أمر ضروري جدا، من أجل إعطائه أدوية إما يمثل في أقرص الأنسولين تعدل نسبة السكر في الدم أو يزوده بحقن الأنسولين.

كما أدلت احصائيات ودراسات أنه يبلغ عدد المصابين بداء السكري في الجزائر حسب معطيات وزارة الصحة تقدر بحوالي 15 بالمئة لدى السكان البالغين 18 عاما وأكثر، أي يقارب 2,8 مليون مريض، وإذا لم تتخذ التدابير الوقائية فقد يصل هذا العدد الى 9 ملايين مصاب بالمرض مع حلول 2030 وفق ذات المصدر ([www.aps.dz](http://www.aps.dz) sante-Scionce) إن هذا المرض بحد ذاته يشجع المصابين بيه على تحمل الكثير من المسؤولية المتعلقة بصحتهم والانتباه والحذر على النظام الغذائي وإجراء الفحوصات الدورية للدم والبول من أجل مراقبة حالتهم (مزبودي، 2013، ص 1).

عند اكتشاف الإنسان بأنه مريض يشعر بالعجز دائم، حيث أن معروف بالداء السكري مرض مزمن أي غير قابل للشفاء، فهنا نلاحظ تغير في سلوكيات المريض وكذا العوامل النفسية لها تأثيرات كبيرة على مرضى داء السكري، يشمل الاكتئاب، مشاعر القلق، التوتر، الخوف والضغط النفسي .... إلخ، ويكون لهذه الآثار تأثير سلبي على الشخص المصاب.

فالمريض السكري الذي يعاني من الاكتئاب نجد حالته النفسية معقدة بشكل كبير حيث يجعل من الصعب على المريض الاهتمام بنفسه مما قد يؤدي الى إهمال السيطرة على مستويات السكري في الدم وعدم استقراره. وكذا القلق الذي يعتبر أمر شائع بالنسبة للمريض وهو الخوف من المضاعفات المحتملة مثل بتر الأطراف أو فقدان البصر..... إلخ وهذا يسبب قلق مستمر للمريض. وفي الأخير هذه الآثار النفسية قد تؤدي الى تدهور في التحكم بالسكري، مما يخلق حلقة فرغة بين الجوانب النفسية والجسدية.

كما يخلق السكري أثارا إما سلبية أو إيجابية في أفكار الفرد واعتقاداته فمنهم تكون في نفسيته نظرة تفاؤل وإيجابية للمستقبل وتقبله لحالته وهناك من لم تكن لديه ثقة كبيرة بنفسه ويتشاءم لحالته الصحية المرضية ويرفض التطلع نحو المستقبل أو التفكير به.

يعد مفهوم التفاؤل والتشاؤم من المواضيع القديمة والحديثة في أن واحد فهي قديمة كمصطلح عام متداول منذ القديم للتعبير عن الشعور بالفرح والسرور والسعادة للفرد، والطمأنينة والرضى والنظرة الإيجابية للحاضر والمستقبل، أو التعبير عن حالة من القلق والتفكير السلبي والإحساس بشعور عدم التقبل والخوف، وحديثة من جهة أخرى حيث ينتمي لعلم النفس الإيجابي في تناوله للكثير من مواضيع علم النفس الإيجابي الذي قام على يد سيلغمان seligman في التسعينات، والذي اتخذ مجرى إيجابي في تناوله للكثير من مواضيع علم النفس والتي كانت تدرس الاضطرابات و المرض النفسي بما يشمله من اكتئاب وحزن وإحباط وقلق وتوتر وضغط نفسي..... إلخ، والتي تعبر في مجملها عن الاسواء فجاء علم النفس الإيجابي لبيحث عن أسباب السواء والصحة النفسية ويدرس فيها السعادة وجودة الحياة وغيرها (بوالقمح، 2023، ص37). ومن بين الدراسات التي أكدت صدق هذا المفهوم دراسة الحردان لولو عبد الله (2018) تحت عنوان معرفة مدى تقبل المرضى والتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى من النوع الأول من طلاب المرحلة الثانوية بالكويت، والكشف عن الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة. وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث من عينة البحث في تقبل المرض،

والتفاؤل والتشاؤم، ونوعية الحياة المتعلقة بمرض السكري (الدرجة الكلية والعوامل المكونة له) في حين وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين تقبل المرض والتفاؤل، وعلاقة ارتباطية سالبة بين تقبل المرض والتشاؤم، وكذلك علاقة ارتباطية سالبة بين تقبل المرض ونوعية الحياة المتعلقة بمرض السكري (الدرجة الكلية والعوامل المكونة له).

فالتفاؤل هو مجرد التفكير الإيجابي وكذلك هو عادة من أجل التفكير الإيجابي (معمرية، 2021، ص 174). وكذا يعتبر من الخصائص الشخصية المستقرة والثابتة إلى أقصى درجة، كما يرى "احمد عبد الخالق" بأن التفاؤل نظرة استبشار نحو المستقبل، يجعل الفرد يتوقع الأفضل وتنتظر حدوث الخير .... إلى النجاح ويستبعد الأمور التي تبعده عن ذلك الأهداف (محمدي، 2018، ص 05).

إن مفهوم التفاؤل يفسر لنا على أنه عكس مفهوم التشاؤم فإذا كان التفاؤل هو التفكير الإيجابي للأحداث والتفكير نحو المستقبل بشكل إيجابي يمكن اعتبار التشاؤم على أنه عبارة عن استعداد وتهيب شخصي لتوقع الأحداث السلبية والنظر إليها بشكل سلبي (مولاي، 2019، ص 123).

فعرفه عبد الخالق: " أنه توقع سلبي للأحداث القائمة يجعل الفرد ينتظر حدوث السوء فيتوقع الشر والفشل وفقدان الأمل " (بو القمح، 2023، ص 43).

ف نجد الشخص المصاب بداء السكري قد تكون لديه نظرة تفاؤلية نحو القادم ويمكنه التأقلم والتفكير بطريقة محفزة ويمكنه مصاحبة المرض لأنه مرض مزمن سيعيش معه طوال حياته وهناك من يرفض فكرة الإصابة بالمرض ويصعب عليه إتباع الخطوات التي تمكنه نوعاً ما من التعايش مع المرض بسبب التأثيرات النفسية والاجتماعية التي تطرأ عليه وهنا يحتاج المصاب بالدعم والمساندة المستمرة من الأهل والأصدقاء والمجتمع مما يساهم في تحسين نوعية حياتهم.

فهذا المرض المزمن قد يحدث مشاكل كثير في الأعمار المتأخرة لسبب ضعف البنية الجسمية لأنها صعبة في التشخيص وفي التعامل معها وإدارتها وقد تكون غير قابلة للشفاء (خوري، 2019، ص 72).

وهذا ما يسبب القلق الدائم للمرضى نحو صحتهم وهذه الأخيرة لا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو العجز بل هي كما تعرفها منظمة الصحة العالمية "حالة من الرفاهية النفسية مصحوبة بالتمام والاكتمال جسديا وعقليا واجتماعيا ومن هنا اتضح أن كل من الرفاهية النفسية والجسمية على الارتباط.

كما تؤكد نتائج العديد من الدراسات إلى أهمية الرفاهية النفسية للأفراد ومساعدتهم على تحقيق مستوى عال من الصحة النفسية الإيجابية ومواجهة ضغوط الحياة اليومية التي تواجه المريض المزمن والإحساس بالرضا والتقبل والتي تمده بالقدرة على السيطرة عليها وحسب التعامل معها دون التأثير على صحته الجسمية والنفسية معا (المنشاوي، 2011، ص 318).

فالرفاهية النفسية أحد المتغيرات السلوك الإيجابي والمشاعر الإيجابية ولكي يتمتع الانسان بتقبل مرض مزمن ويحقق التأقلم مع الواقع الذي يعيشه مع داء السكري والتكيف مع الوضع المقدر فعليه أن يتقبل ذاته بإيجاباتها وسلبياتها وتقبل الآخرين، وأن يكون لديه هدف في الحياة يسعى لتحقيقه ويتمتع بعلاقات إيجابية بالآخرين وشعوره المستمر بالنمو ونضج الذات فكل ما تم ذكره يمثل أهم المؤشرات الدالة على تحقيق الرفاهية النفسية (عبد المهدي، 2022، ص 176-177).

في ظل كل ما توصلنا إليه جاءت مشكلة الدراسة الممثلة في قياس البحث عن علاقة التفاؤل والتشاؤم بالحساس بالرفاهية النفسية لدى عينة من مرضى السكري لإلقاء الضوء على الحالات النفسية الإيجابية المتفائلة والمتشائمة وكذا الاهتمام بعينة الدراسة وبالإضافة إلى ما سبق تمحورت مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل والإحساس الرفاهية النفسية لدى عينة مرضى السكري؟

- هل توجد علاقة ارتباطية بين التشاؤم والإحساس الرفاهية النفسية لدى عينة مرضى السكري؟

- هل هناك فروق في الإحساس بالرفاهية النفسية تعزى لمتغير الجنس (الرجال والنساء)؟

- هل توجد فروق في الإحساس بالتفاؤل تعزى لمتغير الجنس (الرجال والنساء)؟

## 2- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل والإحساس بالرفاهية النفسية لدى عينة مرضى السكري.

- توجد علاقة ارتباطية بين التشاؤم والإحساس الرفاهية النفسية لدى عينة مرضى السكري.

- لا توجد فروق في الإحساس بالرفاهية النفسية تعزى لمتغير الجنس (الرجال والنساء).

- لا توجد فروق في الإحساس بالتفاؤل تعزى لمتغير الجنس (الرجال والنساء).

## 3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى مجموعة من اهداف منها:

- تقديم إطار نظري حول متغيرات الدراسة التفاؤل والتشاؤم، الرفاهية النفسية، مرضى السكري.

- الكشف عن العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والرفاهية النفسية.

- الكشف عن تأثير التفاؤل والتشاؤم على الإحساس بالرفاهية النفسية عند عينة

مرضى السكري من حيث الرجال والنساء.

- الكشف عن مدى وجود فروق في الشعور بالتفاؤل لدى عينة مرضى السكري

(الرجال والنساء).

- الكشف الفروق في الإحساس بالرفاهية النفسية لدى مرضى السكري (الرجال والنساء).

#### 4- أهمية الدراسة:

يمكن تلخيص أهمية الدراسة في النقاط التالية:

-تكمّن أهمية هذه الدراسة في اهتمامنا بشريحة مرضى السكري ونظرتهم حول التفاؤل والتشاؤم والرفاهية النفسية.

-التعرف على أهمية التفاؤل والتشاؤم وتأثيره لدى مرضى السكري كذا وضعية الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري.

-فتت الأنظار الى أهمية دراسة مثل هذه المواضيع ومدى تأثيره على حياة الفرد وكذا فتح مجال لمزيد من الاستفسارات.

#### 5-أسباب اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب تكمن وراء اختيار هذا الموضوع وهي كالآتي:

-الارتباط الوثيق بمجال تخصصنا علم النفس العيادي.

-الميول والرغبة الشخصية في تناول الموضوع.

-اهتمامنا بدراسة التفاؤل والتشاؤم والرفاهية النفسية نظريا وكذا مرضى داء السكري.

#### 6-المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

**التفاؤل:** يعرفه شاير، كارفار بانه: "النظرة الإيجابية والاقبال على الحياة، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بإضافة الى الاعتماد باحتمال حدوث الخير او الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر او الجانب السيئ". (الانصاري، 1998، ص14)

ويعرف اجرائيا بدرجة التي يتحصل عليها افراد العينة لداء السكري على مقياس التفاؤل

المطبق في هذه الدراسة من اعداد احمد محمد عبد الخالق 1998.

**التشاؤم:** كما عرفه شاورز: " عندما يقوم الفرد بتركيز انتباهه وحصر اهتمامه على

الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة وتخيل الجانب السلبي في النص...."

(الانصاري، 1998، ص15)

ويعرف اجرائيا بدرجة التي يتحصل عليها افراد العينة لداء السكري على مقياس التشاؤم المطبق في هذه الدراسة من اعداد احمد محمد عبد الخال ق1998.

الرفاهية النفسية: يعرف رايف الرفاهية النفسية على انها التقييم الإيجابي للذات والحياة والشعور باستمرارية النضج والتطور في الشخصية، والتمتع بالعلاقات الإيجابية مع الآخرين.

ويعرف اجرائيا بدرجة التي يتحصل عليها الفرد العينة لداء السكري على مقياس الرفاهية النفسية من اعداد كارول رايف 1989.

## الفصل الثاني: التفاوض والتشاور

## الفصل الثاني: التفاوض والتفاوض

تمهيد

1. الجذور التاريخية لتفاوض والتفاوض
2. تعريف التفاوض والتفاوض
3. النظريات المفسرة للتفاوض والتفاوض
4. المفاهيم المرتبطة بالتفاوض والتفاوض
5. انواع التفاوض والتفاوض
6. خصائص التفاوض والتفاوض
7. أهمية التفاوض والتفاوض
8. العلاقة بين التفاوض والتفاوض
9. العوامل المؤثرة في التفاوض والتفاوض
10. قياس التفاوض والتفاوض

خلاصة الفصل

## تمهيد

يعتبر التفاؤل والتشاؤم موضوع من موضوعات الهامة في علم النفس، ويعرف على أنه حالتان نفسيتان تعكسان كيفية رؤية الإنسان للعالم والأحداث حوله، ونظرتة للحاضر والمستقبل وتفاعلاتهم معه. حيث التفاؤل هو الميل إلى رؤية الجانب الايجابي من الأمور وتوقع الأفضل ويرتبط بالأشخاص المتفائلون يملون إلى التعامل مع الصعوبات كفرض للتعلم ويؤمنون بأن الأمور ستتحسن مع الوقت. إلى جانب الاخر التشاؤم هو الميل إلى رؤية الجانب السلبي من الأمور وتوقع الاسواء ويرتبط بالأشخاص المتشائمون وغالبا ما يشعرون بالإحباط والقلق... ومن خلال هذا سنتطرق في هذا الفصل إلى التعريف بالمفاهيم الأساسية للتفاؤل والتشاؤم، والنظريات المفسرة وكذا العوامل المؤثرة لتفاؤل والتشاؤم، أسباب وأنواع والخصائص المتعلقة بالتفاؤل والتشاؤم وكذا قياسها.

## 1- الجذور التاريخية للتفاؤل والتشاؤم:

يخبرنا التاريخ الرسمي للتفاؤل والتشاؤم ان الدراسة العلمية الجادة لهذين المصطلحين لم تبدأ بشكل علمي ومنتظم كمثل في الغرب الا في أواخر السبعينيات من القرن الماضي حيث صدر كتاب متخصص في موضوع التفاؤل تحديدا هو كتاب: بيولوجية الأمل، من تأليف تايجر عام 1979 أم أن هذه الظاهرة ضاربة بجذورها في أعماق التاريخ وتحديد منذ أن وجد الإنسان ووعى بوجوده على سطح الأرض؟

واقع الأمر أننا نميل إلى الرأي الثاني الذي أن انشغال الإنسان بالتفاؤل والتشاؤم قديم قدم وجود البشرية نفسها وسوف نلخص هذه المراحل في النقاط الآتية:

لعل كتاب "أصل الإنسان وخرافته لكارف ريد بنشر" والذي صدر عام 1920 قد قدم العديد من التفسيرات لأسباب تفاؤل أو التشاؤم الإنسان حيث اعتقد الإنسان أن جميع الكائنات من حوله تتضمن ارواحا او حياة شأنها في ذلك شأنه تماما وهذا يتجلى في صورة الطفل الذي بطرب او يسب الأشياء من حوله عندما لا تبلى رغباته.

أن الكثير من المؤرخين وبعد دراسة وتحليل لحياة الإنسان يعتقدون ان الفكر العلمي المنطقي حديث وافد على الحياة الذهنية، العقلية للإنسان وأن الإنسان الحديث قد لا يتمتع إلا بقشرة رقيقة للغاية من الحياة العقلية المنطقية.

وكلما زادت ظروف الحياة صعوبة وكلما زادت الأخطار التي تهدد كيان الجماعة دون أن يجدوا الوسائل الإيجابية الفعالة لدرئها أو تجنبها بمعنى أن أمور التفاؤل والتشاؤم تنتشر بانتشار حالات القلق والاضطراب والشعور بالضعف والعجز عن مواجهة مشكلات الحياة ومخاطرها.

ولذلك فإنه في مثل هذه الظروف القلقة المضطربة تجعل الإنسان أكثر استعداد لقبول

الكثير من الأشياء التي يمكن للإنسان أن يتفاعل بها أو يتشائم منها.

كما أن التقسيم الدقيق للحياة الإنسانية على أساس أنها مرحلتين متميزتين تماما مرحلة بدائية ومرحلة حضارية تماما.... يعد تصنيفا خاليا من الدقة لأننا من الممكن أن نجد كل مرحلة متداخلة مع المرحلة الأخرى.

بدليل أننا نجد في القبائل البدائية كمثال نوعان من الاعتقاد، اعتقاد يرتبط بالحب والسعادة والتفاؤل لأنه يحافظ على القبيلة ويجلب لها الخير مقابل اعتقاد أخر يجلب للقبيلة الشر والقتل وربما اشتعال الحروب.

ولا شك أن مثل هذا الشيء يصنف ضمن الأشياء المكروه أو التي يتشاعم منها الفرد.

تم مر الاعتقاد في التفاؤل والتشاؤم بمرحتين أساسيتين:

●مرحلة الاعتقاد فيها كان حسيا أي يرتبط بأشياء بأناس بعينهم.

●مرحلة الاعتقاد بالرمز أو الخيال.

ولذا لا عجب أن كانت الالهة في هذه الفترة محسوسة ومجسدة تتمثل في الاصنام المصنوعة من الحجر أو الخشب بعكس الحال في المرحلة الثانية حيث الرغبة في تقديس الزعيم بعد موته رغبة متأججة لدى الكثير من الاتباع وقد يكون الزعيم هذا البعض يمقته والبعض الأخر يقده وهذه المرحلة ربما يكون فرويد قد أبدع في التعبير عنها في كتابه (الطوتم والتابو) (غانم، 2014، ص22-25).

2-تعريف التفاؤل والتشاؤم:

2-1-تعريف التفاؤل.

يعرف التفاؤل بتعريفات متعددة من بينها مايلي:

يعتبر تعريف كل من ميشيل ف، شيبير، تشارلزس، كارفور 1985 من أشهر التعريفات ويأخذ به كثير من الباحثين حيث يعرفون بأنه النظرة الايجابية والأقبال على الحياة، والاعتقاد بإمكان تحقيق الرغبات في المستقبل، إضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير او الجانب الجيد من الأشياء... (معمرية، 2021، ص174، 175).

عرف تايجر 1979 التفاؤل بأنه "دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان، ويعد الأساس الذي يمكن الافراد من وضع الأهداف او الالتزامات: أنه الأفعال او السلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والمحن التي قد تواجههم في معيشتهم" (الانصاري، 1998، ص14).

تشير منظمة الصحة العالمية (2004): إلى أن التفاؤل هو عملية نفسية ارادية تولد افكار ومشاعر للرضا والتحمل والثقة بالنفس. (دود، شبلي، 2018، ص116) ويعرفه قاموس أكسفورد للغة الانجليزية: أنه تلك النزعة التي تنظر إلى الجانب المشرق من الأوضاع وتوقع أفضل النتائج والتفاؤل يشكل دافعية قوية (دود، شبلي، 2018، ص116).

ويعرف انه: "توقع النجاح في المستقبل القريب والاستبشار به في المستقبل البعيد(صالح، 2014، ص146).

ومنه يتراء لنا أن مفهوم التفاؤل هو النظرة الايجابية للأمر او الجانب المشرق في كل موقف ويؤمن بأن المستقبل ويحمل في طياتها الفرص والامكانيات للتحسن والتقدم، مما يساعدهم على مواجهة التحديات بعزيمة وثبات.

## 2-2- تعريف التشاؤم.

يعرف التشاؤم بالتعريفات متعددة من بينها ما يلي:

التشاؤم توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوء ويتوقع الشر والفسل وخيبة الامل، ويستبعد ما حل ذلك الى حد بعيد (الأنصاري، 1998، ص16).

تعرفه منظمة الصحة العالمي(2004): "الجوانب السلبية للأحداث فقط مما يستنزف طاقة المرء ويشعر بالضعف والنقص في نشاطه (روايحية، طموز، 2020، ص18).

ينظر سليجمان 1995 للتشاؤم على انه: "مكون معرفي يثير إدراك الفرد للأشياء من حوله بطريقة سلبية، فالفرد المتشاؤم يرى الفشل بانه مأساة لا يمكن الخروج منها مما يجعله عاجزا عن وضع حلول لمشكلته" (هايلة عبد الله، السليم 2006).

عرفه شوبنهير (1965): "استلاب قوة الارادة، وقد يكون التشاؤم ليس اتجاها شخصيا، او مزاجيا بل هو احلال التشاؤم المتمائل بالشر محل التفاؤل المتمائل بالمثالية (الموسوي، العنكوشي، 2011 ص166).

9- ومنه التشاؤم يعبر عن النظرة السلبية للأمور، حيث يميل الفرد الى توقع الأسوء

والتركيز على الجوانب السلبية في الموقف

### 3-النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم:

3-1-نظرية التحليل النفسي: يرى فرود أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة وأن التشاؤم

لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية ويعتبر الفرد فردا متفائلا إذ لم يقع في حياته حادث يجعل نشوء العقدة النفسية لديه أمر ممكنا ولو حدث العكس لا تحول إلى شخص متشاؤم.

كما اعتبر أن منشأ التفاؤل والتشاؤم من المرحلة الفمية، وذكر أن هناك سمات أو أنماط شخصية قيمة مرتبطة بذلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت في هذه المرحلة والتي ترجع حسابه إلى التدليل والأفراد في الإشباع أو إلى الإحباط والعدوان. (نهدي،2015، ص19ص20)

3-2-النظرية السلوكية: يرى رواد هذه المدرسة أن التفاؤل والتشاؤم يحدث من خلال

عملية الاقتران أو على أساس الفعل المنعكس الشرطي وهما يعتبران كذلك من الرموز المنبهات الداخلية الناتجة عن الاستجابات الشرطية المكتسبة بحيث أنه يتكرر ظهور رمز مرتبط بحادث سيء لفرد ما يصبح هذا الفعل المنعكس الشرطي رمزا للتشاؤم في حين

يترتب عن تكرار ارتباط المنبه بحادث يؤدي إلى الشعور بالتفاؤل والأمل (صالح، 2014، ص153)

3-3- النظرية المعرفية: يؤكد أنصار هذه النظرية أن اللغة والذاكرة والتفكير هي عمليات إيجابية بشكل اتقائي لدى المتفائلين بحيث يستخدمون كم كبير من الكلمات الإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كتابة أو كلاهما أو الشكر لحر، فهم يتذكرون الأحداث الإيجابية قبل الأحداث السلبية فإذا أعزى الفرد فشله لعامل مستقر داخلي أو خارجي فإن هذا سيؤثر على توقعاته المستقبلية لفرص النجاح أو الفشل، فالاعتقاد بأن سبب الفشل مستقر وداخلي سيؤدي التوقعات المستقبلية متشائمة كما أن الاعتقاد بأن مصدر النجاح مستقر وداخلي فهذا يؤدي إلى توقعات مستقبلية متفائلة. (صالح، 2014، ص153)

#### 4- المفاهيم المرتبطة بالتفاؤل والتشاؤم:

4-1- السعادة: تعرف السعادة عموماً على أنها شعور داخلي بالرضا والسرور عندما يعيش الإنسان في حالة من الطمأنينة وتعني السعادة حالة من الأشباع التام الذي تملأ الشعور الإنساني ككل حسب كانط السعادة هي اشباع لكل ميولاتنا سواء في امتدادها يعني في تعددها أو في قوتها أي درجاتها. (لزرقي، الهاللي 2013 ص 11)

وتعرف السعادة كذلك على أنها: "حالة من التوازن الداخلي يسودها عدد من المشاعر الإيجابية كالرضا والابتهاج، والسرور، والتي ترتبط بالجوانب الأساسية للحياة مثل الأسرة، والعمل والعلاقات الاجتماعية (الكريديس، العمري، ص 15).

4-2- الأمل: يعرفه سنايدر وآخرون (2000) فالأمل بأنه: "حاله إيجابية لحفز الهمم والتي تقوم على التبادل المستمد من الاحساس بالنجاح ويشمل مكونين وهما مكون المقدرة وهي الطاقة الموجه للهدف والسبل هي الطرق التي يتم من خلال توجيه تلك الطاقة للوصول الى الهدف (القاسم، 2011، ص71).

ومنه الامل هو الاعتقاد بأحداث اشياء جيدة في المستقبل والشعور بالتفاؤل والايجابية والاستمرار في السعي نحو تحقيق الاهداف.

4-3-الانبساط: يعتبر من أحد ابعاد الشخصية ويشير الى ماده ميل شخص الى التفاعل الاجتماعي والانفتاح على الاخرين.

عرفه احمد عبد الخالق هو التوجه نحو الخارج كاهتمام الفرد بالأشياء، والناس والعالم الخارجي بصفة عامة (نسبية، 2017، ص35).

4-4-القلق: ذكر بيميرير (1987) الذي يحدد ان نادرا ما يستخدمون مصطلحات القلق والكرب .... تلك المشاعر الحزينة، والمخاوف المرضية، والمخاوف والألم، والمخاوف الجبانه...". (john,2005,p5)

فيعرفه زهران حامد عبد السلام (1977) انه: «حالة توتر شامل ومستمر نتيجة تحديد خطر فعلي او رمزي قد يحدث ويصحبها خوف واعراض نفسية وجسمية متنوعة (نور الدين، 2010، ص2).

نستطيع ان نقول انها حالة يشعر فيه الشخص بالقلق والتوتر بشكل غير مبرر ويسبب شعور مستمر بالخوف والهلع وصعوبة في النوم وخفقان القلب.

4-5-الاكتئاب: حسب زينب منعم التي: "اعتبرت الاكتئاب مرض يصيب الذهن والجسد معا لذلك تظهر اعراض نفسية وجسدية على المكتئب الا ان طبيعتها الحقيقية تختلف من شخص الى اخر وتتنوع اعراض الاكتئاب فتظهر لدى البعض مخيفة فبعض الاشخاص لا تبدو عليهم اي اعراض يصبح سلوكهم غريبا بعض الشيء (منعم، 2013، ص5).

ومنه الاكتئاب يتسبب في شعور الدائم بالحزن وفقدان الاهتمام بالأنشطة التي تستمتع بها عادة.

## 5-انواع التفاؤل والتشاؤم:

5-1-التفاؤل غير الواقعي: يعرف "تايلور وبيروان1988" التفاؤل غير الواقعي بأنه شعور الفرد بقدراته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية او وقائع المظاهر تؤدي إلى هذا الشعور، ما قد يتسبب احيانا في حدوث النتائج غير المتوقعة، يحدث التفاؤل غير الواقعي عندما ينخفض الافراد تقديرات او توقعاتهم (الانصاري،1998، ص23).

5-2-التفاؤل المقارن: يعتبر نزعة داخلية لدى الافراد تجعله يفكر بحدوث الأمور الايجابية له أكثر من غيره، وحدثت الأمور السلبية للأخرين أكثر منه (رويحية، طموز،2020، ص23).

5-3-التفاؤل الفعال: يعرفه على أنه اتجاه بناء نشط ذو قوة دافعة تعمل على إيجاد الشروط اللازمة والملائمة للنجاح وذلك بالتعرف على الفرص الموجودة والاحتمالات، كما يساعد التفاؤل الفعال على تفسير الخبرات تفسيرات ايجابية وبالتالي نتائج إيجابية لهذه الأخيرة والمساعدة على التغلب على الصعوبات... (رويحية، طموز، 2020، ص23).

5-4-التشاؤم غير الواقعي: هو التشاؤم غير الواقعي فيذكرون ان كل فرد يواجه حتما خطرا في ان يصبح ضحية لحادث او لمرض مستعصي غير قابل للشفاء ويعتقد الافراد ان مثل هذه الحوادث سيئة الطالع يمكن أن تحدث. ومع ذلك فإن الناس يميلون إلى أن يفكرو طبقا لاعتقاد شائع انهم محصنون يعتذر ايداؤهم (الأنصاري، 1998، ص26 ص27).

5-5-التشاؤم الدفاعي: تم استخدام في منتصف الثمانينات من قبل كانتور ناسي، ليشير إلى النزعة الافراد إلى توقع السيئ للأحداث المستقبلية عليهم وهؤلاء الافراد يعترفون بأن اداءهم كان جيدا في موقف مشابهة في الماضي (جعيض، الحديبية،2015، ص471).

ومنه ان لكل نوع من هذه الانواع يمكن ان يؤثر على كيفية تعامل الشخص مع الحياة ومع التحديات التي يواجهها.

### 6- خصائص التفاؤل والتشاؤم:

6-1- خصائص المتفائلين: يتسم المتفائلين بمجموعه من الخصائص منها:

- الثقة بالنفس والمخاطرة المدروسة للوصول إلى تحقيق الأهداف
- المرونة في الوصول إلى تحقيق الأهداف، وتغيير الأهداف التي يصعب تحقيقها
- عدم الاستسلام للقلق والضغوطات وتجنب المواقف الانهزامية
- قدره على التكيف الفعال مع المواقف الحياة الضاغطة واتخاذ اساليب مرنة لحل المشكلات التي تواجهه وأكثر تركيزا في نمط تفكيره وأكثر استخداما لاساليب المواجهة الفعالة التي تركز على المشكلة

6-2- خصائص المتشائمين: يتسم المتشائمين بمجموعة من الخصائص منها:

- تداني تقدير الذات وانعدام الكفاءة
- تداني درجة الضبط الداخلي، ويرجعون فشلهم الى عوامل خارجية
- تغلب على المشائمين مشاعر الفشل والانهزامية في مواجهة المواقف الضاغطة.
- استخدام اساليب غير مرنة وغير متكيفة في مواجهه الاحباط
- استخدام اسلوب مواجهة ي
- رتكز على الانفعالات بما يتضمنه ذلك من الهروب عن طريق الانغماس في الذات والبحث عن المساعدة والتجنب السلبي
- تغلب عليهم النظرة السوداوية نحو الحياة المستقبلية (ابو حمادة، 2017، ص80).

ومن خلال ما توصلنا اليه ان التفاؤل والتشاؤم ليس مجرد سمات شخصية ثابتة بل يمكن ان تتغير بمرور الوقت وما مع التجارب الحياتية المختلفة.

### 7- أهمية التفاؤل والتشاؤم:

الإنسان عدو لما يجهل ولذا فإنه مع زيادة مساحات الجهل واللاوعي يتزايد الاعتقاد والتفاؤل والتشاؤم ولذا فإنه التفسير الاقرب إلى الواقع ويكسب التفاؤل أو التشاؤم أهمية ينهض على دعائم هي:

-تفسير ظواهر غريبة.

-تحقيق حاجة أو جلب نفع(تفاؤل).

-تجنب ضرر أو دفع الخطر (تشاؤم).

-أن التفاؤل والتشاؤم يرتبط بعوامل بقاء الإنسان.

-يساعد التفاؤل على النظرة الإيجابية للمستقبل.

-إمكانية السيطرة والتغلب على عقبات وأزمات الحياة.

-إعطاء الفرد القدرة والفاعلية على حل المشكلات.

-يساعد في الانجاز وتحقيق درجات مرتفعة سواء في التحصيل الدراسي والعمل.

-يعطي التفاؤل الفرد القدرة على الأمل والصحة البدنية والنفسية والعقلية وبل الانفعالية.

-يمكن الفرد وبالتالي المجتمع \_ من وضع أهداف (طويلة المدى وقصيرة ومتوسطة او

يشرع فوراً في تفعيلها على أرض الواقع).

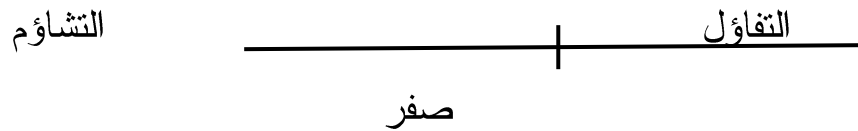
-وكل ما سبق عكس الحال في التشاؤم حيث أنه مع زيادة التشاؤم يتزايد الحزن والقنوت

والياس وعدم وضع أهداف أو حل مشكلات إضافية إلى أن النظرة المستقبلية تكون بائسة

مما قد يجعل الفرد يفكر \_ويقدم فعلا\_ على الانتحار (غانم،2014، ص79،78).

### 8-العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم:

ذكر عبد الخالق (1999) أن التفاؤل والتشاؤم من سمات الشخصية الصغرى، غير أن مارشال ذكر أن التفاؤل والتشاؤم قد يكونان وجهين آخرين لبعدي شخصية من الرتبة الراقية مثلها في ذلك مثل الانبساط والعصابية. والخلاف بين الباحثين حول النظر الى العلاقة بين هذين المفهومين خلاف كبير ويمكن أن نعدد على الأقل نظرتين إلى هذه العلاقة، أولاهما يرى أن التفاؤل والتشاؤم سمة ثنائية القطب لها قطبان متضادان ولكل فرد مركز واحد على المتصل بحيث يقع التفاؤل على الطرف الموجب المتطرف، والتشاؤم على الطرف السالب المتطرف (إسماعيل، 2011، ص55)



شكل (1): يوضح سمة التفاؤل والتشاؤم كمتصل ثنائي القطب

( مخلوف، 2019، ص41 )

غير أن هناك رأي آخر مناقض لسابقه ويرى أن التفاؤل والتشاؤم سمتان مستقلتان ولكنهما مرتبطتان، بمعنى أن لكل سمة متصلا مستقلا نسبيا يجمع بين مختلف الدرجات على السمة الواحدة ولكل فرد موقع على متصل التفاؤل مستقلا عن مركزه على متصل التشاؤم، وكل بعد يعتبر أحادي القطب يبدأ من أقل درجة على التفاؤل إلى أقصى درجة وكذلك الحال بالنسبة للتشاؤم، بمعنى أن التفاؤل ليس بالضرورة عكسا دقيقا للتشاؤم (إسماعيل، 2011، ص56)



شكل (2) يوضح سمة التفاؤل والتشاؤم كسمتان مستقلتان

(مخلوف، 2019، ص41)

## 9-العوامل المؤثرة التفاؤل والتشاؤم:

9-1-العوامل البيولوجية: تشمل العوامل البيولوجية المحددات الوراثية والاستعدادات الموروثة .... حيث أشارت الدكتورة تالي شاروت أن التفاؤل أمر فطر عليه الإنسان ولا خيار له في الابتعاد عنه إذا كان سليماً من الناحية العقلية والجسدية، فالكثير من الأدلة العلمية التي كشف عنها علم الأعصاب وبعض العلوم الاجتماعية التي تخص بمراقبة سلوك الإنسان وتحولاته النفسية وتقويمها بينت أن دماغ الإنسان يميل إلى التفاؤل بالفطرة. وتشير إلى أنه لا ينفي إمكانية شعورنا بالخيبة واليأس لأسباب معينة وإنما يعني إمكانية نجاح الغالبية العظمى ما في التحرر من هذا الشعور (مهدي، راحيس، بوشينة، 2018، ص27).

9-2-العوامل الاجتماعية: تتمثل هذه العوامل في عوامل التنشئة الاجتماعية التي تطبع الفرد وتساعد على اكتساب اللغة والعادات والقيم والإجراءات السائدة في مجتمعه، ومن المتوقع أن يكون للعوامل الاجتماعية دور كبير في التفاؤل والتشاؤم (الأنصاري، 1998، ص20ص21).

8-3-العوامل الاجتماعية المفاجئة: إن الشخص الذي يصادف في حياته سلسلة من المواقف العصبية المحيطة أو المفاجئة يميل في الغالب إلى التشاؤم أو العكس صحيح إلى حد بعيد. على أننا في جميع الحالات يجب أن نؤكد على أن تلك العوامل ماهي إلا عوامل مساعدة لنشأة التفاؤل والتشاؤم في الشخصية، مع ذلك فليس من أهداف هذه الدراسة رصد هذه العوامل، وإنما تحديد السلوك المميز لمفهومي التفاؤل والتشاؤم في محاولة التفريق بينهما (الأنصاري، 1998، ص21).

ومن هم اتضح لنا أن هذه العوامل تتفاعل بشكل معقد لتؤثر على ميل الشخص نحو التفاؤل أو التشاؤم ويمكن أن تتغير هذه الميول بمرور الوقت ومع تغيير الظروف.

## 10-قياس التفاؤل والتشاؤم

### 10-1-1-قياس التفاؤل والتشاؤم

رغم حداثة العهد لسمتي التفاؤل والتشاؤم في الدراسات النفسية التي لا تزيد عن ثلاث او أربع عقود الأخيرة إلا أن هناك عدة مقاييس ظهرت تهدف إلى قياس هاتين السمتين وسوف نذكر من بينها:

#### 10-1-1-1-مقياس التفاؤل والتشاؤم والمشتق من قائمة مينوسوتا:

اقام كل من كوليجان واخرون (1994) باشتقاق (298) بند من بنود قائمة من مينوسوتا للشخصية بواقع (106) عبارة تصف أحداث الحياة الجيدة ومثال ذلك "انا شخص مهم" و"بواقع (192) عبارة تصف الأحداث السيئة في الحياة "اخاف عندما انظر الى مكان مرتفع" يجب على كل عبارة أساس سبعة اختيارات وقد طبق المقياس على عينة أمريكية وقوامها (1408) فرد من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 18 و 99 سنة وقد استخرج معامل ثبات بطريقة الاتساق الداخلي (0.93) وبطريقة إعادة الاختبار (0.90) صدق المقياس فكان عن طريق حساب معاملات الارتباط بمقاييس فرعية أخرى في قائمة مينوسوتا وكشف المقياس الجديد عن الصدق التمييز حيث ارتبط بمقياس الاكتئاب (0.64) وبمقياس الانطواء الاجتماعي 0.68 وعدد الباحثون المكونات العلمية لهذا المقياس استخرجت معايير أمريكية له يحدد على ضوءها مستويات للتفاؤل والتشاؤم لدى الراشدين الأمريكيين .

#### 10-1-2-القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم:

قام احمد عبد الخالق وبدر الانصاري (1996) بتأليف القائمة التي تتناسب مع البيئة العربية، وتشمل على مقياسين فرعيين منفصلين أحدهما للتفاؤل ويتكون من (15) بند والآخر للتشاؤم يتكون من (15) بندا ويعتبر هذا المقياس الأداة التي تم الاعتماد عليها في دراستنا الحالية وسيفصل في أكثر في الجانب الميداني.

#### 10-1-3-مقياس جامعة الكويت للتفاؤل والتشاؤم:

وضعه بدر محمد الأنصاري (2022) حيث يشمل المقياس على مقياسين فرعيين منفصلين أحدهما للتفاؤل ويتكون من (30) بنداً وآخر للتشاؤم ويتكون من (30) بند وضعت البنود على شكل عبارات يجاب عنها على أساس مقياس خماسي وتكون الدرجة الدنيا (30) والعليا (150) لكل مقياس وطبق المقياس على عينة بلغت (910) طالبا في جامعة الكويت وقد أبان المقياس على خصائص السيكومترية جيدة حيث بلغ عامل ثبت المقياس (0.70) وهو معامل مقبول في مقياس الشخصية. (مخلوف، 2019، ص54-57)

## الخلاصة:

ومن خلال ما تطرقنا إليه سابقا نستنتج أن التفاؤل والتشاؤم هما مشاعر وحالات نفسية يمكن أن تؤثر بشكل كبير على صحة الإنسان سواء النفسية أو الجسدية فالتفاؤل مرتبط بالمشاعر الإيجابية التي تشمل كل من الأمل والانبساط والسعادة ومواجهة ضغط الحياة وضبط النفس وهناك من يربطها بالاعتقاد في أن الامور ستسير بشكل جيد في المقابل التشاؤم هو الجزء المتناقض للتفاؤل الذي يعتبر النظرة السلبية وعادة يميل الفرد إلى توقع الأسوء والشعور بالقلق والاكتئاب والاحباط واليأس مما تولد لديهم نظرة تشاؤمية لجودة الحياة.

## الفصل الثالث: الرفاهية النفسية.

## الفصل الثالث: الرفاهية النفسية.

### تمهيد

- 1\_نبذة تاريخية عن الرفاهية النفسية.
- 2-تعريف الرفاهية النفسية.
- 3-النظريات المفسرة للرفاهية النفسية.
- 4\_بعض المفاهيم المرتبطة بالرفاهية النفسية.
- 5\_أبعاد الرفاهية النفسية.
- 6\_مكونات الرفاهية النفسية.
- 7-خصائص الرفاهية النفسية.
- 8-الرفاهية النفسية وعلاقتها بالأمراض المزمنة.
- 9\_بعض صعوبات تحقيق الرفاهية النفسية.

خاتمة.

## تمهيد:

تعتبر الرفاهية النفسية من بين المصطلحات التي أثارت إهتمام العديد من الباحثين والدارسين بجورها في حياة الفرد يتمكن من خلالها الوصول للهدف المراد في حياته والتي تتدرج في حوزتها جملة من المفاهيم الإيجابية كالرضا والسعادة وجودة الحياة وتحقيق الذات والأمن النفسي وفي هذا الفصل نتطرق إلى المفهوم الشامل للرفاهية النفسية ودراسة هذا الموضوع بشكل مفصل بالإضافة إلى التعرف على أهم الأبعاد والمكونات والنظريات المفسرة للرفاهية النفسية.

## 1-نبذة تاريخية عن الرفاهية النفسية:

يعد مفهوم الرفاهية النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيا في علم النفس، ويعد كذلك من بين المجالات الرئيسية في علم النفس الإيجابي، حين جاء على لسان (دينر 2000) الذي يعتبر من بين أكبر الباحثين في هذا الموضوع، أنه لم يتم تحديد تعريفا دقيقا لمفهوم الرفاهية النفسية بل تم ربطه ببعض المفاهيم التي تعتبر من المؤشرات الدالة على الرفاهية النفسية في حياة الإنسان كمفهوم السعادة وجودة الحياة وغيرها حيث من عام (1936 إلى 2002) كانت هناك 132 دراسة عالمية تناولت الرفاهية.

بالرغم من إشارة هيرد في المرجعيات الأدبية إلى السعادة و الرضا عن الحياة و الرفاهية والحياة الجيدة إلا أنه لا يوجد اتفاق عام على تعريف عالمي للرفاهية ، حيث الدراسات المبكرة ركزت على جهة المشاعر الجيدة و الطيبة و الإيجابية كالسعادة أما الدراسات و الأحداث فأشارت إلى أن الرفاهية لا ترتبط فقط بالمشاعر المؤقتة التي قد تزول مع مرور الوقت حيث تبقى للحظات معدودة و قد تكون مؤقتة نسبيا ، و إنما هي أوسع من ذلك فهي مرتبطة بحياة الفرد اليومية و ليست بفترات زائلة ، كما انتقدت (رايف 1969) نظريات الرفاهية على أنها نظريات محدودة التأثير لأنها وجهت تركيزها على تقييمات السعادة و الحالات الوجدانية و الرضا فقط و التي هي كذلك تتأثر بالوقت والظروف .(نور الدين نساني، بوعطيط 1955 ص 63)

## 2-مفهوم الرفاهية نفسية:

## 1-2- مفهوم الرفاهية في اللغة:

رفه: الرفاهة والرفاهية والرفنية: رغد الخصب ولين العيش، رفه عيشه فهو رفاه ورافه وارفهم الله ورفهم، ورفهنا ترفه رفها ورفها ورفوها والأرفاه: التمتع والدعة وهي في رفاهة من العيش أي سعة وأصل الرفاهية: الخصب والسعة في المعاش. (أحمد عمر بابيكر 2014ص14).

2-2- الرفاهية مصطلح عام يقابله في اللغة الإنجليزية well-being وباللغة الفرنسية نجد مصطلح le bien – être ومع العلم هو مصطلح لغوي شامل وذو نطاق واسع يستخدم للتعبير عن الرخاء و سهولة المعيشة و الأمن النفسي و السعادة و تحقيق الذات ، و يمكن تقسيم مصطلح الرفاهية كما تدرسه بعض التخصصات بصفة عامة ، نجد فيه نوعين أساسيين حسب التقييم و التقدير ، تقييم موضوعي للرفاهية و يسمى أو يعرف بالرفاهية الموضوعية أو الرفاهية الإجتماعية تهتم برفاهية الفرد من جهة صحته و تغذيته و إنتمائه و سكنه ، و التقييم الذاتي للرفاهية و يطلق عليه إسم الرفاهية الذاتية أو الرفاهية النفسية و هي ما تهتم بأهداف الفرد و تحقيق ذاته و الإنجازات التي يقوم بها. (بورجي 2016 ص 58).

وعليه فإن مفهوم الرفاهية النفسية Psychological Well-being (PWB) من المفاهيم ذات الطابع الجدلي إذ تختلف مضامينه ودلالاته باختلاف الثقافات والبحوث والدراسات التي تقوم بها، ومع ذلك يصبح بمثابة كيس مملوء في قلبه بالكثير من المصطلحات والمرادفات ذات المعنى نفسه كالفنائه وحل المشكلات والسعادة والأمن النفسي وتحقيق الذات وجودة الحياة. (سليمان عبد الله السويلم، 2019، ص504).

والرفاهية النفسية مفهوم يحتوي على مجموعة كبيرة من التعريفات سوف نتطرق الى البعض منها كالآتي:

عرفها رايف عام 2008 RYFF بأنها مجموعة القواعد المرتبطة بالحياة المعيشية المعنية بالعرض والمعنى والنمو المستعمر والعلاقات ذات الجودة مع الآخرين، وتنتهي بالمواعجات والتحديات التي يقوم بها في المستقبل والتي تقود الفرد إلى الأمام نحو خطوات مواجهة العقبات وعرفتها رايف في موضوع آخر بأنها التطور الذي يعايشه الإنسان من أجل تلبية إحتياجاته كتحقيق ذاته ووضع سعادته بنفسه والرضا وغيرها والأسلوب الأمثل لتحقيق إمكاناته الحقيقية. (إبراهيم محمود عبد الباقي 202 ص106)

وتعرفها منظمة الصحة العالمية (1997، world health organisation, 1997).

بأنها إدراك الأفراد لوضعهم في الحياة في إطار النظم الثقافية والقيم التي تبنى عليها طريقة عيشهم وعلاقتها بأهدافهم واهتماماتهم. (محمد إبراهيم عبد الكريم، 2022، ص461)

ومن بين التعريفات المتداولة بكثرة أيضا في علم النفس الإيجابي لرفاهية النفسية هو تعريف أدوار دينر إذ يعرفها والآخرين Dener et al 1999 على أنها مجموعة كبيرة من الظواهر التي تتجمع بجوهرها العديد من الاستجابات الانفعالية كالرضا عن الحياة والتقييم المعرفي الشامل عن الحياة بصفة عامة وتحقيق الذات كذلك. (عثمانية، سايحي، 2013 ص213).

كذلك عرفها هيبييرت (Huppert 2005) أن الرفاهية النفسية هي القدرة على الشعور بالرضا على النفس والقدرة على العمل بفعالية والإعتقاد بأن الشعور الجيد والإيجابي لا يعني بالضرورة وجود مشاعر الطمأنينة والراحة كالرضا والسعادة ولكن أيضا الثقة والإهتمام والمشاركة ذات المنفعة والقدرة على العمل بفعالية مثل شعور الفرد بالسيطرة على حياته والقدرة على حسن إستغلالها لأمواره الهادفة وذات معنى وقيمة وليس العكس ولا ننسى إقامة علاقات مع الآخرين من أجل الإبتعاد عن الأفكار السلبية للفرد. (بوشارف ، لرجام 2022 ص11).

كما حدد الباحث مارتين الرفاه النفسي بغياب المشاكل النفسية كالقلق والإكتئاب وما إلى ذلك ومع ذلك في أعقاب العالم العمل الكلاسيكي (البراد بورن، 1969) حول بنية الرفاهية النفسية توصل غالبية الباحثين إلى إختيار أن غياب الضيق النفسي لا يتوافق بالضرورة مع وجود رفاهية نفسية وبالتالي فإن الشخص الحاصل على درجة منخفضة على مقياس الإكتئاب لا يشعر بالضرورة بحالة من الرفاهية وبالمثل كما يذكر (جاهودة 1958) النصيحة العقلية لا يمكن تعريفها فقط بغياب المرض العقلي ويقترح ستة معايير تصف الصحة النفسية الموقف الإيجابي تجاه الذات ونمو الذات وتكامل الشخصية والإستقلالية والإدراك الملائم أو الإيجابي للواقع والسيطرة على البيئة ، كما يتم تعريف الرفاهية النفسية على أنها تقييم إيجابي وشخصي لحالة الفرد فهو يشتمل على رضا معين عن الحياة وتأثيرات

إيجابية وغياب نسبي للتأثيرات السلبية و هذا المفهوم متعدد الأبعاد. ( 01 P 2003  
(Martin

أما خرنوب تعتبر الرفاهية النفسية على أنها مصطلح يشير إلى التحديات الوجودية التي تواجه الفرد في حياته وكيفية التعامل معها في الأوقات العصيبة أي خلال وجود أي صدمات خارجية أو مرضية تواجهه ومدى التغلب عليها والتصدي لها والمعنى الحقيقي منها التطوير الكامل بإمكانات الفرد وأدائه الإيجابي. (بوشارف، لرجام، 2022، ص12) وتعرف الرفاهية النفسية بأنها مزيج وخليط من وجدان إيجابي متكرر ووجدان سلبي غير متكرر ومستوى عالي ومرتفع من الرضا عن الحياة والتقبل للظروف. (عبد الوهاب محمود 2021ص263).

حيث عرف Ullah,2017 الرفاهية النفسية من منظورين المنظور السريري الذي بدوره يستدعي غياب الظروف والأحداث السلبية كالاكتئاب والقلق والتعب والتوتر الذي يواجهه الفرد في حياته أي غياب كل ما هو سلبي يؤثر عليه، والمنظور النفسي الذي يشير إلى إحساس الفرد بالسعادة والرضا وتقبل الحياة والشعور بالإنجازات التي يقوم بها والمنافع التي تزيد من معنويته وتمسكه بالحياة والانتماء مع الشعور بالضيق أو القلق (سيكا مانيا، بن راشد الغداني، 2021، ص213)

ويعرفه معمرية 2010 بأنه الدراسة الموضوعية للخصال الإيجابية المطمئنة في الإنسان وللمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على ترقية هذه الخصال وتنميتها لإعداد شخصيات إيجابية وقوية. (مجموعه من المؤلفين 2021ص213).

من خلال كل هذه التعارف التي تتمحور مضمونها على الرفاهية النفسية نرى أن لبها وجوهرها واحد وهو الذي يبرهن ويؤكد بأنها شعور وإحساس داخلي للفرد يظهر خلال سلوكياته سواء مع نفسه أو مع الآخرين كما قد يكون إيجابي أو سلبي إتجاه الحياة ، قد تخلقه ظروف تمر على الفرد ، وركزت كذلك على قدرة الأداء بفعالية وإيجابية للفرد مما يجعله يتخلى على الشعور السلبي والتغلب على ما يواجهه من مشاكل وعقبات في حياته

اليومية والاستمرار في تحقيق أهدافه رغم الفترات المرضية التي يمر بها والتحكم فيها وفي ردود أفعاله تجاهها والتعامل معها بحكمة.

### 3- النظريات المفسرة للرفاهية النفسية:

#### 3-1- نموذج رايف للرفاهية النفسية:

وضعت رايف نموذجا للرفاهية يعتمد على ستة عوامل رئيسية يمكن من خلالها الاستدلال على الرفاهية النفسية وقد اعتمدت في نموذجها المبتكر على قاعدة أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض وأن السعادة ناجمة عن الحياة التي هي على ما يرام وهذا متوقف من وجهة نظر رايف على مواجهة التحديات التي تواجهه في حياته عن طريق تطوير إمكانيات لأقصى درجة ممكنة وعلى مدى قدرته على الإستفادة من الإمكانيات البيئية المتاحة وعلى تعامله مع الآخرين وأن يكون له هدف ليسعي إلى تحقيقه وأن يتقبل ذاته كما هي. (الرشيدي، 2023، ص 77,78).

#### 3-2- نظرية التدرج الهرمي وتحقيق الذات لماسلو:

حسب هذه النظرية يرى ماسلو أن الفرد يملك مجموعة من الحاجات يسعى لإشباعها والتي وضعها في شكل هرم ، تتمثل في الحاجات الفيزيولوجية كالحاجة للأكل والراحة والنوم ثم تأتي بعدها الحاجة إلى الأمل كالحاجة للأمن والاستقرار والحب ثم إلى الحاجات الإجتماعية ككسب حب وثيقة الآخرين والتعايش معهم ثم الحاجة إلى التقدير وتتمثل في تقدير الفرد لذاته والافتخار بذاته وفي قمة الهرم تنصدر الحاجة إلى تحقيق الذات وأي نقص في هذه الحاجات تستهدف حدوث حالة من التوتر الداخلي تدفعه إلى إشباعها وإذا تم إشباع الحاجة الأولى يطمح إلى تحقيق الحاجة الأعلى منها ورتبة ، وهكذا وقد سماها ماسلو بنظرية الحاجات وأن أي اختلال في التوازن في أي مرحلة من مراحل التدرج الهرمي يعيق الفرد ويمنعه من الوصول إلى المرحلة التالية والفرد إذا لم يحقق أو يشبع بعض الحاجات يشعر بالضيق والفشل وبالتالي تتدهور صحته النفسية ولن يستطيع الوصول إلى

تحقيق ذاته ومن ثم الوصول به الى الصحة النفسية وتحقيق الرفاهية النفسية . (سليمان عبد الله السويلم 2019ص511,512).



(الطواني، 2017، ص7)

شكل 3: يوضح تدرج الحاجات عند ماسلو

3-3- نظرية التحليل النفسي:

إن مؤسس هذه النظرية سيجموند فريد توصل إلى أن خلو شخصية الفرد من الصراع بين مكونات الشخصية الثلاث الهو والأنا والأنا الأعلى والتي تضطرب وتحدث خلل عندما لا تتمكن الأنا من تحقيق التوازن بين مطالب الهو الغريزية وبين الأنا الأعلى المثالية، وهذا يعد ويعتبر مؤشر للفرد على التمتع بالصحة النفسية والتي تدخل من ضمن مفهوم الرفاهية النفسية.

كما أن هذه النظرية ترى أن النقص العضوي والإهمال والرفض والإنكار والعقبات التي تواجه الفرد تتحول إلى اضطراب في صحته النفسية ومن هذه النقطة الفرد يحاول تعويض هذه المشاعر المملوءة بالنقص والإحباط لديه بوضع خطوط وأهداف غير واقعية تعيقه وتصعب عليه الوصول إلى مستوى الرفاه النفسي وتحقيق الذات. (سلمان عبد الله السويلم 2019، ص512).

### 3-4- نظرية ريبير عن التوازن الديناميكي:

توضح هذه النظرية أن الأفراد يميلون إلى العودة للمصدر وهو السعادة حتى بعد أحداث الحياة الرئيسية فمعظم الأشخاص أغلب الوقت لديهم رفاهية ذاتية مستقرة إلى حد ما ويعود ذلك إلى مستويات تخزين وتدفق المداخلات النفسية التي تحفظ الرفاهية الذاتية في حالة التوازن الديناميكي لأن الإنسان بطبعه يميل إلى ما يسعده وهذا ما يسعى إليه لتحقيق الرفاهية النفسية الخاصة به. (عبد الله المهدي 2022 ص184).

### 3-5- نموذج بيرما الرفاهية النفسية:

يوضح هذا النموذج الرفاهية النفسية من خلال خمس عناصر رئيسية هي:

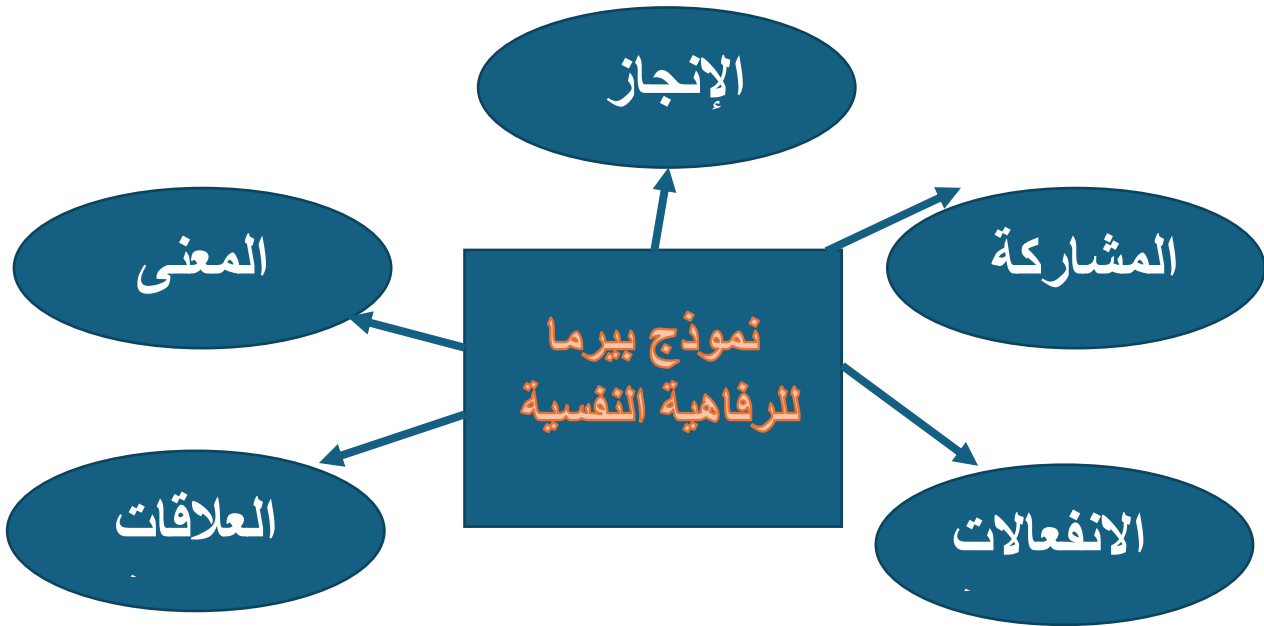
أ- 10 الانفعالات الإيجابية: وهي تشير إلى مشاعر المتعة والسعادة كالبهجة والسرور والفرح والاطمئنان والرضا وتلك المشاعر تقلل من الضغوط والقلق والانفعالات السلبية والترفيه على نفسية الفرد.

ب- المشاركة (الارتباط): ويشير إلى الإتصال النفسي مع الآخرين خلال الأنشطة كالمشاركة مع الآخرين في الحياة بصفة عامة والشعور باحتواء الآخر ومشاركة الآخرين باهتمامهم.

ت- العلاقات الإيجابية: تهدف إلى الاندماج الإجتماعي والرضا عن العلاقات الإجتماعية التي تربطه بالآخرين.

ث- المعنى: هو اعتقاد الفرد بأنه ذوا قيمة ومعنى والشعور بالارتباط والإتصال بشيء أعظم من النفس وهذا ما يمنحه الشعور بالفخر والسعادة.

ج- الإنجاز: هو إحراز التقدم نحو الهدف والقدرة على أداء الأهداف اليومية عن طريق المثابرة والجدد. (عبد المهدي، 2022، ص185، 184).



شكل 4: يوضح نموذج بيرما:

(عبد المهدي، 2022، ص185)

### 3-6- نموذج بار-أون:

يرى أن الرفاهية النفسية هي نتائج لتفاعل معقد وديناميكي بين العوامل النفسية والشخصية من جهة وبين العوامل البيولوجية والثقافية والاجتماعية من جهة أخرى حيث أنه يرى أن الأبعاد الخمسة التي تتمثل في المهارات الشخصية والمهارات بين شخصية وإدارة الضغوط وكذلك التوافقية والمزاج العام تمثل الأساليب أو الطرق التي يستخدمها الأفراد في معظم المواقف التي تواجههم في الحياة والأحداث والأوقات في التفكير وردود

الفعل والشعور والأفعال ولها صفة الثبات لقياس الرفاهية النفسية. (المنشاوي، 2011، ص323).

### 3-7- نموذج ناستاسي الرفاهية النفسية:

إن الرفاهية النفسية عند نستاسي هي عبارة عن إعداد التفاعل بين العوامل المتعلقة بالفرد والتي تحتوي على مجموعة من الإمكانيات الشخصية والاستهداف الشخصي لعوامل الخطورة والعوامل الثقافية التي تتمثل في المعايير الثقافية والمصادر الاجتماعية وأساليب التنشئة الاجتماعية لكنها مجرد عوامل تدفع الشخص إما إلى الرضا عن أفعاله الشخصية أو وبالعلاقة الاجتماعية وبالتالي يهدف كل هذا إلى تمتعه بالصحة النفسية الإيجابية والرضا عن الحياة وكذلك حسن التأقلم وبالتالي تحقيق الرفاهية النفسية لديه. (لبيهي 2022 ص37,38).

### 3-8- الذكاء الإنفعالي:

تعد نظرية الذكاء الإنفعالي إحدى النظريات الحديثة في علم النفس، والتي ظهرت لتنبه أصحاب نظريات الذكاء للدور المهم والكبير الذي يلعبه النظام الإنفعالي في النظام المعرفي للقدرات البشرية وقد توضح وتبين أن الانفعالات والذكاء مجالا منفصلا وبالتالي يعد ذكاء الانفعال التطور الذي توصل إليه الباحثون في فهم العلاقة بين العقل والانفعال. وقد انقسم هؤلاء الباحثون الذين اهتموا بهذه الدراسة إلى مجموعتين مجموعة ترى أن الذكاء الإنفعالي يتكون من مجموعة من القدرات العقلية ومنفصل عن سمات الشخصية المزاجية كالقدرة العقلية للذكاء الإنفعالي والمجموعة الثانية ترى أنه يتكون من مجموعة من الكفاءات الشخصية والاجتماعية، وتبنت هذه النظرية أربعة مكونات أو فروع للذكاء الإنفعالي التي هي الإدراك الإنفعالي والتسيير الإنفعالي للتفكير والفهم الإنفعالي وإدارة الإنفعالات. (بن سالم بن سليمان العبري 2023، ص27).

### 4- بعض المفاهيم المرتبطة بالرفاهية النفسية:

#### 4-1- السعادة :

عرف علماء النفس السعادة من الجانب الإنفعالي بأنها الإحساس والشعور باعتدال المزاج والحالة النفسية الإيجابية ومن الجانب التألمي المعرفي هي الوصول إلى مرحلة الشعور والإحساس بالرضا وذروة الشعور بتقبل الذات.

ويعرفها فين هوفرن (2000) Venhovern انها المستوى أو الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابيا أو سلبيا على نوعية حياته الخطيرة وكيفية التعامل مع المواقف التي تحدث معه وطريقة مواجهتها في حياته اليومية.

كما صاغ (2013) Boniwell معادلة رياضية لتفسير السعادة حيث تلخصت فيها التعريفات السابقة للرفاهية النفسية وذلك من أجل توضيح العناصر الهامة للسعادة كالآتي:  
السعادة = الرضا عن الحياة + التأثيرات الإيجابية والسلبية. (بودير 2020 ص123).

إذا كانت السعادة موضوع تفكير منذ القدم فإن دراستها العلمية الحديثة كما هو الحال في جميع المجالات الأخرى ، تطلب التقدم العلمي تقييما دقيقا للظاهرة لذلك ظهرت أدوات قياس العديد والهدف من هذه الدراسات هي تحديث وتقييم السعادة والمفاهيم الأخرى للرفاهية النفسية والروح المعنوية والرضا عن الحياة من بين الخصائص الرئيسية للسعادة أنها ظاهرة ذاتية ولن يكون من المستغرب أن تكون هذه الطريقة هي الأكثر من طرق شيوعا و تقييم ذلك هي التقارير الذاتية ومع ذلك فإن التقدم للنظر والمنهاج الحادث جعل من الممكن تطوير المقاييس التكميلية للسعادة والمفاهيم ذات الصلة بها. (Lapierre , (1997) , p 271

#### 4-2-الرضا عن الحياة:

وفقاً (لديسجر لاس 2014) على أنه تقويم الفرد للرضا العام عن حياته ويتضمن الرضا عن الحياة تقارير الأفراد عن تقديرهم لحياتهم ككل من بينها الشعور بالسعادة والطمأنينة فالحكم الذاتي للفرد عن حياته أو ما يعيشه يتضمن كل الجوانب أكثرها الجانب الإيجابي وأقلها الجانب السلبي الذي يصدفه في الحياة. (حميدي، ليتيم 2022 ص12,13).

#### 4-3-اللذة:

اللذة هي الهدف النهائي للحياة البشرية، حيث عرفها ابيقور أنها تتحقق في واقع الحياة إلا إذا افترضنا للحياة امتداد إلى غير نهاية. ولما كان هذا مستحيلا فإن كل لذة في الواقع إذا كانت إيجابية فستكون مصدرا للشر والالم، أي ان اللذة مصدرها دائما ألم تتبع منه، أي أن كل لذة تفترض ألما مزدوجا لها. (عبد العزيز محمود يوسف، 2023، ص 5)

#### 4-4- جودة الحياة:

يعد مفهوم جودة الحياة النفسية من المفاهيم المعقدة نسبيا تساهم في تأسيس مجموعة متنوعة من المكونات والعوامل النفسية والانفعالية والمعرفية لذا تحدثت التعريفات التي طرحت بهذا المفهوم من الباحثين المهتمين بهذا المجال وفي هذا الصدد أن تسمية جودة الحياة النفسية جاءت من دون أي تفسير مفاهيمي أو نظري كما عرفت جودة الحياة النفسية من خلال السعادة والرضا عن الحياة. (عايش، 2022، ص 19).

يرى (عادل عزالدين الأشول 2005) أن مصطلح جودة الحياة هو مصطلح حديث يستخدم في الكثير من العلوم وتتمثل جودة الحياة في درجة مستوى الخدمات المادية والاجتماعية وهذا قصد إشباع حاجتهم المختلفة في الحياة أما بالنسبة (لمحمود منسي علي كاظم 2006) يرى أن جودة الحياة هي مجرد شعور يحس به الفرد بالرضا والسعادة والوصول إلى الأمور المرغوب فيها والتي يهدف إليها في ظل الخدمات التي تقدمها له العديد من الميادين الصحية والتعليمية والنفسية مع حسن استغلال وقته وهناك من يرى أن الرفاهية النفسية أحد مكونات جودة الحياة. (المنشاوي، 2011 ص 325).

#### 4-5- الصحة النفسية الإيجابية:

لقد تكاثرت الجهود لإعطاء معنى نفسي لمفهوم الصحة النفسية الإيجابية لكنها غير كافية إلى حد ما، حيث وجدت أنها غير مقيدة ولا تدرس الجانب النفسي وقد توضح أن مختلف حالات الرفاهية غير مناسبة لأنها لا تعكس الأداء الفردي فحسب بل تعكس ذا كذلك الظروف الخارجية.

وهناك العديد من البحوث تشير إلى الصحة النفسية الإيجابية تعتبر الفروق المختلفة في طريقه إدراك الفرد لذاته بمثابة دليل على درجات أعلى أو أقل من الصحة وأن قبول الفرد لذاته يعني تعلمه كيفية العيش مع نفسه ويتقبل القيود والإمكانيات التي قد يجدها في نفسه والثقة بالنفس كذلك واحترام الذات لها ميل أكثر إيجابية. (Marie 1958، p23,24) ومن خلال كل هذه المفاهيم التي تطرقنا إليها فإنها تصب في مجرى واحد وهو تحقيق الرفاهية النفسية للفرد والتي تتصف بالسعادة والرضا عن النفس، وكذلك التمتع بالإيجابية في الأمور وتخطي الأمور السلبية من أجل عيش حياة سعيدة ومريحة خالية من التعقيدات والمشاكل ومن بين فوائد طرفي نفسية والمفاهيم المتداخلة معها نرى أن بتحقيقها تتحقق الصحة النفسية وكذلك تعلم الفرد كيفية تسيير حياته مع الصعوبات والمرض والتصرف بإيجابية معه.

#### 5-أبعاد الرفاهية النفسية:

قد نتطرق في دراستنا هذه إلى نموذج كارول رايف للرفاهية النفسية والذي يتكون من ستة أبعاد رئيسية والتي سوف نتطرق لها في هذا الجزء:

#### 5-1-الاستقلالية:

وتعني قدرة الفرد على إدارة حياته وعالمه الخاص به والمحيط به الذي يعيش فيه بفعالية وبحرية تامة. (نور الدين سناني، سعيد بوعطيط، 2023ص68).

وتشير كذلك إلى تقرير الفرد لمصيره واعتماده على نفسه في مواجهة الظروف الاجتماعية وتسيير الحياة التي يعيشها من مشاكل وعقبات عن طريق التفكير والتصرف بطرق جديدة غير مألوفة كما أنه يقيم ويبني ذاته في ضوء معايير الشخصية وقدرته على اتخاذ قراراته بنفسه. (بوشارف، لرجام، 2022، ص14).

#### 5-2-التمكن البيئي:

هو شعور الفرد بالهيمنة والسيطرة وإتقانه وتمكنه من تنظيم وتسوية ظروفه المعاشية ومدى قدرته على الاستفادة بطريقة صحيحة ومضمونة من الظروف التي يعيشها وقدرته

على تحقيق احتياجاته وإبراز قيمة الشخصية وهو كذلك القدرة على التأثير الإيجابي على البيئة وتحقيق الأهداف المراد تحقيقها سواء الشخصية أو المهنية. (البقي، حمدي الغنامي، 2021، ص375).

ويعتبر التمكن البيئي حسب ريف أن قدرة الفرد على إختيار أو إعداد بيئة ملائمة لحالته النفسية هي إحدى سمات الصحة النفسية فالمشاركة مهمة في القدرة على السيطرة على البيئات المعقدة والتحكم فيها تعتبر عنصر رئيسي في الأداء النفسي الإيجابي. (حسين اسماعيل طه، 2020، ص89).

### 5-3- العلاقة الإيجابية مع الآخرين:

أن العلاقات معيار لتشخيص الاضطرابات النفسية وهي من أهم المؤشرات التي تعتمد عليها الصحة النفسية والرفاهية النفسية كذلك حيث توصلت العديد من النظريات إلى أهمية العلاقات والأشخاص الذين لديهم الثقة في أنفسهم أنهم يمتلكون مشاعر قوية من العاطفة والحب لكل الناس ويؤسسون صداقات كثيرة وقوية وهي التي تبرهن أحد محكمات النضج. (البهي، 2022، ص39).

### 5-4- الحياة الهادفة:

هي عبارة عن وجود هدف في الحياة وهذا الهدف يعمل عليه الفرد حتى الوصول إلى مبتغاه دون ملل أو كلل والاعتقاد أن الماضي والحياة الهادفة ذات معنى أي أن الهدف واحد وطرق تحقيقه عديدة بغض النظر إلى أنواع الأهداف التي بينها الفرد ويريد تحقيقها والتي يتم إختيارها حسب الواقع والتي ينبغي أن تحفز وتوجه السلوك الصحيح والمفيد للفرد. (محمدي، 2023، ص50).

هو قدرة الفرد على تحديد أهدافه في الحياة بشكل موضوعي وأن يكون له هدف ورؤية واضحة توجه أفعاله وتصرفاته وسلوكياته مع المثابرة والإصرار على تحقيق أهدافه وطموحاته. (علي احمد الزهراني، السيد علي الكشكي، 2020، ص223)

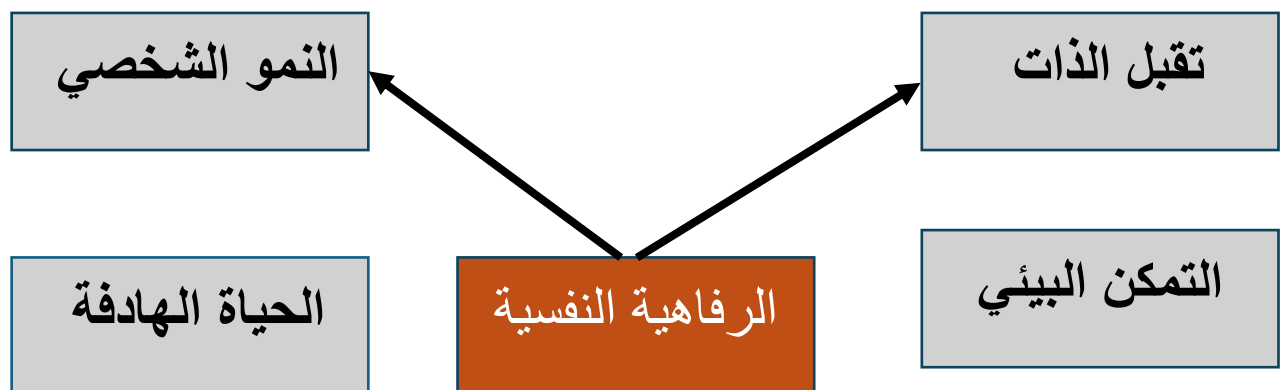
### 5-5- النمو الشخصي:

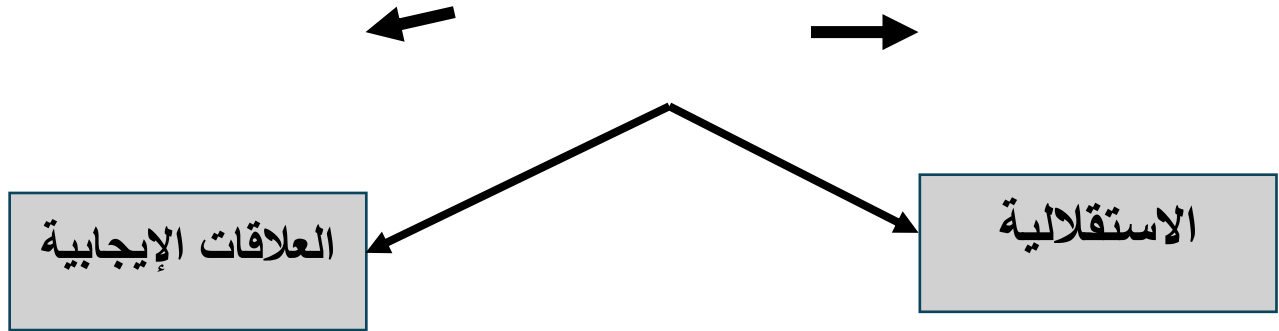
هو شعور الفرد الدائم والمستمر بأنه في حاجة للتطور والنمو من خلال إستغلال قدراته ونشاطه في إكتساب الخبرات الجديدة على الوجه الأمثل ودائما ما يرى نفسه وسلوكياته في تحسن مستمر ولديه القدرة على تغيير نظام حياته وأسلوبه وطرق لاكتساب المزيد من المعرفة وهذا ما يجعله يثق في تقدمه وتطوره نحو الأفضل والأصح له. (بوشارف، لرجام، 2020، ص13).

وكذلك يعرف بأنه هو قدرة الفرد على تنمية وتطوير قدراته وزيادة فعاليته وكفاءته الشخصية في الجوانب المختلفة والشعور بالتفاؤل . (علي أحمد الزهراني، السيد علي الكشكي، 2020، ص223)

### 5-6- تقبل الذات:

بمعنى تقبل الفرد لذاته كيفما كانت بسلبيتها وإيجابياتها وبظروفها السعيدة والحزينة و بمشاكلها كذلك مع تقبلها وعدم رفضها أو كرهها لأن رفض الذات أو كرهها يخلق عجز الفرد على تقبل الآخرين بمعنى عدم تقبل الفرد لذاته يجعله لا يتقبل الآخرين تقبلا حقيقيا ، وعلى الفرد تحسين سلوكه ونظرتة نحو ذاته وكيفية التعامل مع نفسه بإيجابية لتطوير ذاته من خلال التأكد من فعله على جوانب القوة والتقبل ومحاولة التغلب على النقائص والتخلص من العيوب والتقليل من آثارها على الأقل وتقبل الذات هي التمهيد لتحسينها وتنظيمها والتأقلم مع الظروف التي تواجهه لأن من يرفض ذاته لا يحاول تطويرها والتغيير فيها فيصبح عاجزا لأنه لا يقدر ذاته ولا يحسن التصرف معها ومع الظروف التي تواجهه. (لبيهي، 2022، ص40).





شكل(5): يمثل أبعاد الرفاهية النفسية حسب رايف (1995).

(البهي، 2022، ص40)

بالنسبة للرفاهية فهي تتكون من ستة أبعاد حسب رايف وهي أساسية ومهمة في بناء الرفاه النفسي عند الفرد وتعزيز شعور الرفاهية لديه لأنها تتمحور حول السعادة والطمأنينة في حياة الفرد وتهتم بعدة جوانب منها تقبل الفرد لذاته بكل ما فيها من إيجابيات وسلبيات وكيفية إتقانه التعامل مع البيئة التي يعيش فيها حيث تربطه بها علاقة تأثير وتأثر وكيفية ربح العلاقات الإيجابية مع الآخرين التي لها دور كبير في المجتمع ولوضع خطط وأهداف في حياته والتمكن من الوصول إليها وتكمن عن طريق تقبله لذاته لأن الفرد عند تقبلها بكل أخطائها لا يهتمها سوف يواجهه ومن هنا تنمو لديه الرفاهية النفسية بالمساواة مع الصحة النفسية للفرد ، وقد تنظم وتبنى الشخصية الفريدة والصحيحة والهادفة للفرد عن طريق كل هذه الأبعاد التي يجب عليه الاقتداء بها وتطبيقها في حياته لكي يسعى بحياة إيجابية وصحية وسوية وهذا ما يمنحه السعادة والرفاهية الذاتية.

#### 6-مكونات الرفاهية النفسية:

مكونات الرفاهية النفسية حسب بشير معمريه (2015) والتي تتمثل في خمسة مكونات

سوف نتطرق لها فيما يلي:

6-1-السعادة: حيث تعتبر السعادة بأنها حالة من الشعور الذي ينتج من الشخص ذاته وهي عملية في تناول الفرد ويمكنه تحقيقها وباستطاعته ذلك لأنها جزء مهم في حياته النفسية.

6-2-الرضا عن الحياة: وهو درجة تقبل الفرد لحياته وتقديرها واقتناعه بها مهما كانت المشاكل والمعوقات التي تواجهه من أجل الاعتماد على حكمه الشخصي. (معمرية، 2015، ص 10، 11).

6-3-التفاؤل: يعد مفهوم التفاؤل من بين مفاهيم الحديثة نسبيًا والتي دخلت إطار البحث المكثف في مجال علم النفس الصحة والتخصصات النفسية الأخرى وقد يشير إلى ميل الفرد للاعتقاد بحدود أمور إيجابية ونتائج وتوقعات ذو أهداف ومعاني. (بن سالم بن سليمان العبري، 2023، ص 28).

6-4-الأمل: يرى أبو الديار (2012) أن الأمل يعد أحد المفاهيم الحديثة نسبيًا في مجال علم النفس ولا سيما علم نفس الإيجابي رغم أن هذا المفهوم يؤرخ له بوجود الإنسان على الأرض إلا أنه لم يحظ باهتمام الباحثين كلهم إلا في وقت متأخر لقد بدأ إهتمام العلماء الغرب بهذا المفهوم عندما لاحظوا أن الأمل مهم وضروري فيما يتعلق بالإنسان ولا سيما الذي يعاني من الأمراض العضوية. ولقد قدم هذا المفهوم في خمسينيات القرن الماضي وكان ذلك عبر الدراسات النفسية والطبية التي أكدت على أهميته ودوره في تحقيق التكيف الإنساني وفهم طريقة مستويات العمل الذي يحدث بمقدار تكيف الفرد مع البيئة من حوله. (أبو الديار، 2012، ص 19).

يرى سنايدرا(2000): أن الأمل هو تجسيد لقدرة الشخص على تصور أهدافه المستقبلية وصياغتها بصورة بالغة الوضوح ورسم طريقه ومساره لتحقيقها بالرغم من المشاكل والتعثرات التي تواجههم، مع التمتع بدرجة عالية من الدافعية والمثابرة والالتزام بالتوجه والاندفاع الصحيح والإيجابي في خطوات تحقيق أهدافه. (الدواش، أبو حلاوه، 2019، ص

(37

وهناك نوعان للأمل:

الأمل العام: وهو يمثل الشعور العام بالقدرة على النجاح والإنجاز.

الأمل الخاص: وهو المتعلق بالنجاح في موضوع معين مثل الالتحاق بوظيفة أو نتيجة الإمتحان. (بوشارف، لرجام، 2022، ص18).

6-5- حب الحياة: هو توجه إيجابي نحو الحياة عامة، وتقويم إيجابي لها والتمسك بها وتعلق حار بجوانبها وحسن تقديرها. (شوابنه، زموري، زغلول، درارجه، 2023، ص13).  
من خلال تطلعنا على كل هذه المكونات لاحظنا أنها تصب في نفس المجرى للرفاهية النفسية ولتحقيقها يجب على الفرد أن يكون راضيا عن حياته التي يعيشها بكل حب وأمل ويتحلى كذلك بالتفاؤل للوصول إلى أهدافه بكل سعادة وفرح.

#### 7- خصائص الرفاهية النفسية:

تعد الرفاهية النفسية بناء متعدد الأبعاد، حيث قدمت رايف وسينجر 2008 وصفا مفصل لأبعاد الرفاهية النفسية وضحا فيه خصائص الأشخاص مرتفعي ومنخفضي الرفاهية النفسية، حيث لخصت في الجدول الآتي:

#### جدول رقم 1: يمثل خصائص الرفاهية النفسية:

الأبعاد	خصائص الأفراد مرتفعي الرفاهية النفسية.	خصائص الأفراد منخفضي الرفاهية النفسية.
تقبل الذات	– يمتلك موقفا إيجابيا تجاه الذات ويتقبل ذاته بما هي عليه من إيجابيات وسلبيات ويشعر بإيجابية إتجاه الحياة الماضية	– يشعر بعدم الرضا عن ذاته وبخيبة أمل إزاء ما حدث في حياته الماضية، منزعج من بعض الصفات الشخصية لديه ويرغب في أن يكون مختلفا عما هو عليه.

<p>– يهتم بتوقعات وتقييمات الآخرين ويعتمد على أحكام الآخرين لإتخاذ قرارات مهمة والتاثر بالضغوط الإجتماعية في تصرفاته وأفكاره.</p>	<p>– إستقلالية الفرد والقدرة على إتخاذ القرارات بمحض إرادتهم ومقاومة الضغوط الإجتماعية التي تفرض التفكير والتصرف بطرق معينة وينظم السلوك من الداخل وقيم الذات بالمعايير الشخصية</p>	<p><b>الإستقلالية</b></p>
<p>– لديه شعور بالركود الشخصي ويفتقر الى الإحساس بالتحسن مع مرور الوقت ويشعر بالملل وعدم الإهتمام بالحياة بأنه غير قادر على تطوير مواقف او سلوكيات جديدة.</p>	<p>– لديه رغبة في التطور المستمر والانفتاح على التجارب الجديدة واحساس بإدراك إمكانياته ويرى تحسنا في الذات والسلوك بمرور الوقت ويتغير بطرق تعكس المزيد من المعرفة الذاتية والفعالية.</p>	<p><b>التطور الشخصي</b></p>
<p>– يفنقر إلى الإحساس بالمعنى في الحياة ولديه أهداف قليلة ولا يرى الغرض من الحياة الماضية ليس له وجهة نظر أو معتقدات تعطي معنى للحياة.</p>	<p>– لديه أهداف وتوجه نحو الحياة ويشعر بمعنى الحياة الحالية والماضية مع التمسك بالمعتقدات التي تعطي معنى للحياه ووجود أهداف للعيش.</p>	<p><b>حياه الهادفة</b></p>
<p>– لديه صعوبة في ادارة شؤون الحياة اليومية ويشعر بأنه غير قادر على التغيير او تحسين البيئة المحيطة غير مدركة للفرص المحيطة ويفتقر الى الشعور بالسيطرة على القلق الخارجي.</p>	<p>– لديه شعور بالإتقان والكفاءة في إدارة البيئة ويتحكم في مجموعة معقدة من الأنشطة الخارجية ويستغل الفرصة المحيطة بفعالية وقادر على إختيار وإيجاد بيئة تناسب الإحتياجات والقيم الشخصية.</p>	<p><b>الكفاءة البيئية (التمكين البيئي)</b></p>

<p>— لديه القليل من العلاقات الشخصية الموثوقة مع الآخرين ويجد صعوبة في تكوين علاقات دافئة ومنفتحة مع الآخرين ومنعزل ومحبط في العلاقات الشخصية ولا يرغب في تقديم التنازلات لاستخدامه العلاقات المهمة مع الآخرين.</p>	<p>— يتمتع بعلاقات دافئة ومرضية وموثوقة مع الآخرين ويهتم برفاهية الآخرين مع القدرة على التعاطف وتبادل المشاعر المودة ويفهم الاخذ والعطاء في العلاقات الانسانية.</p>	<p>العلاقات الإيجابية مع الآخرين</p>
---	---	--------------------------------------

( أبو سعود ، الشهاوي ، 2023 ، ص 730).

#### 8- الرفاهية النفسية وعلاقتها بالأمراض المزمنة:

توضح الدراسات الأخيرة أن الأمراض المزمنة ومن بينها مرض السكري الذي سوف نجري عليه دراستنا هذه قد نال انتشارا واسعا وكبيرا في العالم.

أصبحت الأمراض المزمنة تشكل خوفا وهلعا للبشر رغم التطور والتقدم في المجال الطبي والعلمي فهي تسبب وتخلف كذلك الكثير من الضغوطات النفسية والقلق والاكتئاب والتوتر وغيرها وقد تؤدي بالشخص إلى مواجهة صدمة نفسية وهنا يكون العمل على عائق المختصين في مجال الإرشاد النفسي والتوزيع على توعية ذوي الأمراض المزمنة على تقبل المرض ومصاحبته والقدرة على التحكم في المرض عن طريق البعض من التوصيات وهذا الأمر بالذات أكد فيه تايلور على عدة أسباب توضح أهمية دراسة الرفاهية النفسية عند المرضى المصابين بأمراض مزمنة حيث نذكر منها الآتي:

-التخفيف من تأثير المرض على النشاط المهني الإجتماعي والشخصي للمريض وعلى حياته اليومية، ومن شأنه أن يزودنا بمعالجة تصميم تساعدنا على تحسين الرفاهية النفسية للفرد.

- يمكن لمقاييس الرفاهية النفسية أن تساعد في تحديد نوع المشكلات التي ستظهر عند المرضى المصابين بأمراض من نمط معين وقد تكشف عن وجود صعوبات مرتبطة بأنواع معينة من المرض.

- تتناول هذه المقاييس تأثير المعالجة على الرفاهية النفسية، فمثلا في داء السكري قد نحتاج إلى تقييم ما إذا كانت المعالجة مؤذية أكثر من المرض نفسه أم لا أو حول بقاء المرض أو لا وهل ستكون هناك آثار جانبية سلبية أم لا؟ ومن هنا نلاحظ أن مقاييس الرفاهية النفسية استطاعت التعرف على بعض المتغيرات التي تضعف من التزام المريض بتلك المعالجات.

- استخدام معرفة الرفاهية النفسية في المقارنة بين المعالجة فنتمكن من إختيار الأسلوب الذي يكون له أدنى تأثير على الرفاهية النفسية وجودة الحياة.

- يمكن للمعلومات المتعلقة بالرفاهية النفسية أن تساعد على إختيار العلاجات التي تزيد من فرص البقاء وتسمح للمريض كذلك أفضل رفاهية نفسية ممكنة.

- للرفاهية النفسية فائدة كبيرة حيث تساعد على تحديد بعض الجوانب التي تتطلب إهتماما أو تدخلا علاجيا معنيا عند التشخيص بمرض مزمن كداء السكري.

- أهمية توسيع المعايير التي تتدخل في القرارات العلاجية في الاختيار العلاجي يكون للعلاج الذي يسمح بتحقيق مستوى أفضل من جودة حياة المرضى ورفاهيتهم. (الغداني، سيكامانيا، 2021، ص133).

#### 9- بعض صعوبات تحقيق الرفاهية النفسية:

- ضعف الوازع الديني.

- الظروف المعيشية السيئة والغير مرغوب فيها.

- التركيز على الجوانب السلبية للحياة وإهمال الجانب الإيجابي لها.

- التصورات والاعتقادات الإجتماعية السلبية نحو مفهوم الرفاهية.

- غياب المهارات والميكانيزمات التي تساهم في الشعور بالرضا والسعادة.

- 
- المرور بطفولة صعبة والتعرض لخبرات غير سارة تخلف اعتقادات سلبية للفرد.
- عجز الفرد على إقامة علاقة إجتماعية إيجابية وعدم الثقة في النفس مما يؤدي بعدم الثقة بالآخرين.
- غياب دور التنشئة الإجتماعية في بناء شخصية الفرد وتربيته على تقبل الذات وتقبل الآخرين. (نور الدين سناني، بوعطيط، 2023، ص70).

## خلاصة الفصل:

وفي نهاية تطلعاتنا على ما توصلنا إليه في هذا الفصل أن الرفاهية النفسية تكمن وتنبلور في شخصية الفرد والتي تتميز بالمشاعر الإيجابية التي تلعب دورا هاما في العلاقات الاجتماعية الناجحة مع الآخرين، وكذلك تقبل الفرد لذاته وتقديرها رغم إيجابياتها وسلبياتها وثقته بنفسه التي تعطيه دافعا قويا نحو الأفضل له في سير حياته، وكذلك سعيه وراء تحقيق أهدافه ونجاحاته وطموحاته في الحياة بكل حب وأمل رغم الصعوبات التي تواجهه، ولا ننسى أن الرفاهية النفسية هي جزء من الصحة النفسية.

## الفصل الرابع: داء السكري

## الفصل الرابع: داء السكري

تمهيد:

1. لمحة تاريخية عن داء السكري
2. تعرف داء السكري
3. أنواع داء السكري
4. أعراض داء السكري.
5. – أسباب داء السكري.
6. تشخيص داء السكري
7. – مضاعفات داء السكري
8. المراحل التي يمر بها مريض السكري.
9. التفسير سيكوسوماتي لداء السكري والشخصية المصابة به
10. علاج داء السكري.
11. بعض النصائح لمرضى السكري.

خاتمة الفصل.

## تمهيد:

يعد داء السكري من بين الأمراض المزمنة التي ظهرت في الآونة الأخيرة، والتي عرفت كذلك ارتفاعا كبيرا وانتشارا واسعا في الفترة المعاصرة وهي تعتبر من بين الأمراض السيكوسوماتية التي ترتبط أسبابها بالضغوطات النفسية وكذلك الصدمات التي تواجه الإنسان في حياته اليومية، نتيجة الأزمات والتوترات والظروف الصعبة التي يتعرض لها الفرد وتختلف من حيث شدتها كما تتغير من فرد إلى آخر، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

## 1- لمحة تاريخية على داء السكري:

سمي الداء السكري أو بالأصح البول السكري قبل ثلاثة آلاف سنة عندما لوحظ أن بول المصاب يجذب الذباب والنمل ، ومن هذه الملاحظة بدأ الأطباء يتذوقون بول المرضى فإن وجدوا مذاقه حلو يشخص هذا الداء في المرضى ، ولذلك عرف هذا المرض بداء "البوال السكري" ولصق هذا الاسم بهذا الداء حتى اليوم رغم أن البول والكلى ليس لهما أي علاقة بمرض السكر ووجود السكر في البول ليس له أية أهمية ، أهم حدث من تطورات علمية في مجال داء السكري خلال المئتين سنة الأخيرة هي أولا في بداية القرن التاسع عشر إستطاع الإنسان أن يحلل نسبة السكر في دم المريض وهو أهم دليل للطبيب والمريض على ضوئه يحكم بالسيطرة على الداء .معتوق أحمد حسنين ، 2008 ، ص 9).

وقد تحضر إسمه الكامل Diabetes mellitus من الكلمتين اليونانيتين sugar syphon and ويصنف هذا الإسم بشكل أكبر الأعراض الواضحة للسكري غير المضبوط التي تتمثل بكميات كبيرة من البول الذي يحتوي على السكر وخصوصا الجلوكوز، وكان الفرس والهنود المصريون القدامى قد وصفوا أعراض المرض لكن الفهم السليم للحالة قد تطور فقط خلال مئة سنة الأخيرة. (مزبودي، 2013، ص 1).

حيث لا تكون لدينا سوى بضع كلمات عن تاريخ المرض فهي معروف لدى الكتاب الطبيين ويمكن العثور على إشارات واضحة للمرض في كتابة أطباء الهنود القدامى وكذلك في عمال الرومان سيل سوس والاريتاوس اليوناني وهما كلاهما في القرن الأول الميلادي وقد نتحدث عن حالة تتدفق فيها كمية هائلة من البول قد تجلب معها العطش والهزال الذي لا يرتوي ومنذ ذلك الحين كثيرا ما يذكر هذا المرض في كتاب العصور القديمة والوسطى ولكن دون رسم أي خطوط عريضة محددة.

ولم يتم إكتشاف محتوى السكر في بول مرضى السكري إلا في القرن 17 ويعود الفضل إلى المهندس توماس واستند إكتشافه على إدارات الطعم الحلو للبول وبالمثل كان الإنجليزي م. دويسون هو أول من وصف السكر في البول (1775) وبعد أن أصبحت هذه

العلامة المميزة معروفة بدل العديد من الأطباء المشهورين في الأجيال التالية بذلو قصار جهدهم لوصف المرض من بينهم جون رولو ودبليو بروت في إنجلترا وبوتشاردات وميالبا في فرنسا.

ومع كل هذا فان تحقيق العلم تمحور في أسباب وطبيعة الداء يبدأ فقط في منتصف قرننا هذا ويعود تاريخه إلى تجربة كلود برنارد الشهيرة والتي يعرفها كل طبيب تحت اسم البيكي ومنذ ذلك الحين تطورت الأدبيات المتعلقة بمرض السكري إلى حد غير مسبوق لم يخضع أي مرض للتجارب على البشر والحيوانات أكثر من داء السكري ومن بين الأسماء التي يرتبط بها التطوير الإضافي لنظرية مرض السكري من الناحية النظرية والعملية هي في الغالب ما يلي : برنارد ، بونشاردات ، بروك ، كانتاني ، ديكانسون ، ابستين ، فريريكس ، كولز ، نونين ، سيفون فويت . Carl von Norden , 1895 , P 2,3

وبعد العديد من الدراسات والتجارب تمكن بست وبانتينغ عام (1922) من إكتشاف الأنسولين الذي تفرزه خلايا B البنكرياسية وبتاريخ واحد جوان 1922 تلقى المريض ليونارد جونسون علاجاً يحوي الأنسولين وذلك بحقنه بخلصة جزر لانجر هانس وتوالت الأبحاث في هذا المرض إلى أنه تم إكتشاف الأنسولين وفي سنة (1953) إكتشف العقاقير التي تؤخذ عن طريق الفم للنزول بنسبة السكر في الدم الى النسبة الطبيعية (بن سمحان العنزي، 2010، ص 2)

جدول رقم 2: يمثل تطور اكتشاف مرض السكري عبر العصور الأخيرة و العلماء الذين

توصلوا لها :

السنة	اسم العالم	الاكتشاف
القرن 16		البدا في دراسة السكر.
القرن 17	تومس ويلس Thomas Willis	وصفه وجود حلاوه في بول مرضى السكري وقال بأن البول مشرب بالعلس ولذلك أضيف كلمة مليتس فأصبح إسمه (ديابيتس مليتس)

أثبت وجود مادة السكر في البول.	دبسن Dobson	القرن 18
أثبت إرتفاع السكر في الدم.	كلاود برنارد Claude Bernard	1859
وصف جزر لانجر هانز التي تفرز الأنسولين وهو طالب بكلية الطب وسميت بإسمه	لينجر هانز ( المانيا ) Langer hans	1869
وصفه جوع الهواء و عمق وسرعة التنفس في غيبوبة السكر.	كيسمول Kussmaul	1884
وصف وجود علاقة وراثية لداء السكر.	مورتن Morton	1886
أوضح بأن إستئصال البنكرياس في الكلاب يؤدي إلى الإصابة بمرض السكري.	فون ميرنج ومنكوسكي) (المانيا) Von mering et Minkowsky	1899
إكتشف الأنسولين.	باننتج و بست Banting et best	1921
قدم الأنسولين طويل المفعول	هاج درون Hagedorn	1939
إكتشف البنية الكيميائية لأنسولين الثور.	سنجر Sanger	1953
إكتشف البنية الكيميائية لأنسولين الإنسان.	نيكولا والسميث Nicola et smith	1960
أكمل تركيب الأنسولين من سلسلتين - "أ" و "ب" .	كاتسويانس Catsoyannis	1964

وصف البرو أنسولين وقال إنه أقل فعالية من الأنسولين	ستينر Steiner	1967
بداية ظهور مضادات السكر الفموية.	لوباتيرز(فرنسا) فرانك فوكس (المانيا) Loubatrieres et frankefuchs	1955

(عيدروس، 1993، ص 23-24).

## 2- تعريف داء السكري:

السكري هو مرض مركب (متلازمة) يتميز بارتفاع مزمن في سكر الدم نتيجة لتضافر عوامل بيئية ووراثية متعددة، وينتج مرض السكري عن فقدان الأنسولين أو عن قلة كميته أو قلة استجابة خلايا الجسم له في كثير من الحالات، قد يؤدي فقدانه الكمي أو النوعي إلى تراكم السكر في الدم بدرجة لم تعتد عليها أنسجة الجسم مما يتسبب في إحداث اختلالات عديدة قد تظهر على المدى القريب أو البعيد. (السند، 2015، ص 28)

ويعرف البنكرياس ب: أنه عادة تقع في أعلى البطن خلف المعدة ويقوم البنكرياس بإفراز أنزيمات هاضمة إلى الأمعاء الدقيقة مهمتها هضم وتكسير الطعام وتحويله إلى مواد بسيطة يسهل امتصاصه وبالإضافة إلى ذلك تفرز البنكرياس هرمونات في الدم واحد هذه الهرمونات هو الأنسولين. (كاظم، 2014، ص 09).

\* كما تعرف الأنسولين: بأنها هرمون تفرزه خلايا خاصة بالبنكرياس تسمى خلايا بيتا أي الخلايا رقم 2 وهي ضمن مجموعة من الخلايا المنتشرة على شكل جزر داخل البنكرياس وتعرف هذه الجزر بجزر لانجرهانز نسبة إلى مكتشفها، والأنسولين ضروري للجسم كي يتمكن من الاستفادة واستخدام السكر والطاقة في الطعام حيث يمنع تراكم السكر وزيادة

منسوبة في الدم مهما تناول الإنسان من السكريات ونشويات وإبقاء مستوى السكر ثابتاً طوال أربعة وعشرون ساعة. (عرامة، مالكي، 2016، ص16).

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية داء السكري أنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم الى قلة وجود الأنسولين. (المرزوقي، 2008، ص23)

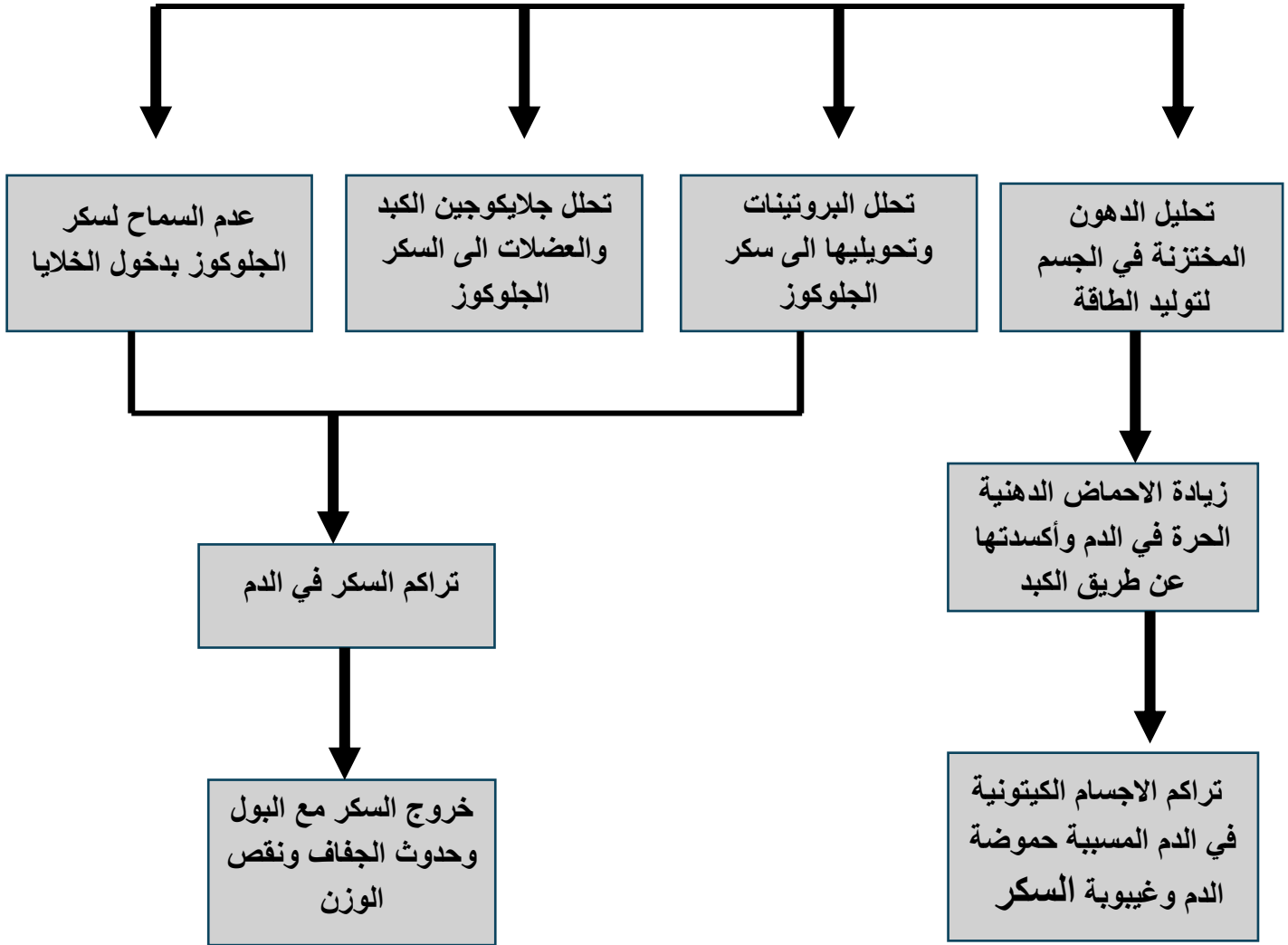
أو هو عبارة عن مرض مزمن يتميز بكثرة التبول والعطش والإحساس بالضعف والوهن وارتفاع مستوى سكر الدم عن المعدل الطبيعي وظهوره في البول. (فكراش، محامدي، 2020، ص 33)

داء السكري من أمراض الغدد الصماء المزمن واضطراب استقلابي بسبب قصور غدة البنكرياس المسؤولة عن إفراز هرمون الأنسولين أو إفرازه بكميات غير كافية أو لا يعطي الأنسولين مفعوله مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم حيث السكر لا يدخل في خلايا الجسم وهناك عدة أنواع أهمها النوع الأول المعتمد على الأنسولين والنوع الثاني الغير معتمد على الأنسولين. (تركي، فاضلي، 2021، ص 349)

كما يعرف الغداني وسيكمانيا أن هناك تركيز على الجوانب البيولوجية والآثار المرضية التي يتركها مرض السكري إلا أن هناك جانب آخر لا يقل أهمية، ويعيش مع مرضى السكري متمثلة في الآثار النفسية والمضاعفات المرضية التي يخلفها هذا المرض على الحالة الصحية لمريض السكري. (الغداني، سي كمانيا، 2021، ص 134)

شكل 06: يمثل نقص الأنسولين في الدم أو مرض السكري:

نقص الأنسولين/مرض السكري:



(بن سعد الحميد، 2007، ص 24).

النسبة الطبيعية لمستوى سكر الدم:

1-نسبة السكر الطبيعي في الدم وفقا للتحليل الصيامي على الريق هي 80—100 ملغ / دسل.

2- نسبه السكر الطبيعي في الدم بعد الأكل بساعتين هي أقل من 140 ملغ / دسل (كاظم، 2014، ص 16).

## 3-أنواع داء السكري:

إن داء السكري يمكن تقسيمه إلى عدة أنواع منها:

## 3-1-النوع الأول: المعتمد على الأنسولين:

وكان يسمى قديما سكر السن المبكر ثم سمي السكر المعتمد على الأنسولين وفي عام 1998 تم الإتفاق على تسميته النوع الأول من السكر ولا بد من إستخدام الأنسولين في علاجه طوال العمر بحيث إذا توقف إستخدام الأنسولين فإن هذا المعرض من الممكن بسهولة له أن يصاب بإرتفاع نسبة الأسيبتون في الدم نتيجة الإرتفاع الشديد في نسبة السكر بالدم وقد يؤدي ذلك الى الوفاة.

وهذا النوع يلعب الجهاز المناعي دورا رئيسيا في حدوثه حيث يولد الإنسان وعنده إستعداد وراثي لهذا المرض وإن لم يعرف بعد كون هذا الإستعداد له وجه التحديد ثم يحدث أن يتعرض هذا الشخص لبعض المؤثرات البيئية التي قد تكون إصابة فيروسية أو غيرها من العوامل الخارجية (حرب، 2015، ص 25 ، 26).

وظهوره يكون مفاجئا خلال أيام لا تستطيع جزر لانجرهانز تصنع كمية لازمة حيث أنها مدمرة جزئيا نتيجة حدوث تدمير خلايا Bبيتا مما ينتج عنه نقص في كمية الأنسولين وهناك من يرجع سبب إصابة البنكرياس نتيجة عوامل فيروسية أو ضعف المناعة الذاتية (تركي، فاضلي، 2021، ص 349).

## 3-2-النوع الثاني: غير المعتمد على الأنسولين:

وهذا النوع من المرض يصيب كبار السن أكبر من 30 عام وغالبا لا يعتمد فيه على الأنسولين والسبب في هذا النوع هو نقص في إفراز الأنسولين لاستجابة الجلوكوز وفي فعاليته مقاومة الأنسولين بسبب خلل في مستقبلات الأنسولين أو نقص عددها أو بسبب خلل في تمثيل السكر داخل الخلايا يحتاج المريض به بعض العقاقير التي تعطى بالفم للسيطرة على إرتفاع مستوى السكر في الدم لهذا السبب سمي بالنوع الذي لا يعتمد على الأنسولين

، ويتصف هذا النوع بغياب الأعراض الحادة لداء السكري إلا في حالة الارتفاع الشديد في نسبة السكر في الدم (جعفر، 2019، ص 32).  
وقد ينقسم هذا النوع إلى قسمين:

1- داء السكري من النوع الثاني غير المصحوب بالسمنة ويشكل المصابون به أقل من 10% من مرضى السكري غير معتمد على الأنسولين.

2- داء السكري من النوع الثاني المصحوب بالسمنة ويشكل مصابون به أكثر من 90% من مرضى السكري النوع الثاني كما تؤكد دراسة هونج.(المرزوقي، 2008، ص 25).

### 3-3- النوع الثالث: السكر الثانوي:

ويسمى كذلك بالسكر المصاحب لأعراض أخرى حيث يكون ناتجا وجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس ومن أهم هذه العلة:

– التهاب المزمن للبنكرياس.

– أورام الغدد فوق الكلوية.

– استئصال بنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية.

– بعض الأمراض للغدد الصماء كمرض العملاقة.

– فرط إفراز الغدة الدرقية.

– كما يحدث في حالات التسمم الدرقي وأيضا تعاطي الأدوية قد تؤثر في إفرازات هرمونية (فكراش، محامدية، 2020، ص 34,35).

## 3-4- النوع الرابع: سكري الحمل:

وهو فرط سكر الدم الذي تزيد فيه قيم جلوكوز الدم على المستوى الطبيعي دون أن تصل إلى المستوى اللازم لتشخيص داء السكري ويحدث ذلك أثناء الحمل والنساء المصابات بالسكر الحلمي أكثر تعرضاً لاحتمالات حدوث مضاعفات الحمل أثناء الولادة كما أنهن أكثر تعرضاً لاحتمالات الإصابة بداء السكري من النمط الثاني في المستقبل ويشخص عن طريق التحري السابق للولادة لا عن طريق الأعراض المبلغ عنها (الغداني، سيكامانيا، 2021، ص135).

توصلنا إلى التعرف على أنواع السكري ، وتبين لنا أن النوع الأول والثاني هي الأنواع المنتشرة كثيراً على غرار الأنواع الأخرى حيث النوع الأول يعتمد على الأنسولين وهو يطلق على سكري الأطفال والشباب و والثاني الغير معتمد على الأنسولين ويصيب كبار السن ، أما الأنواع الأخرى فهي إما أن تكون مقترنة بحالة مرضية معينة أو الذين يعانون من تاريخ مرضي لداء السكري في العائلة أي وراثي ، لكن كل هذه الأنواع يجب على الشخص المصاب بها أن يتبع حمية غذائية وكذلك القيام بالرياضة للحفاظ على صحته الجسمية ، لإيقاف تطور المرض لديه .

## 4- أعراض داء السكري:

يقسم البعض داء السكري إلى نوع خفيف ونوع شديد وهذا التقسيم سيخدم أعراض عملية إذا لم ننسى أن هذين النوعين قد ينتقلان من أحدهما إلى الآخر بشكل غير مبال في أي وقت خلال فترة المرض ويمكن اعتبار العطش والبول وانخفاض درجة الحرارة والهزال وبعض الاضطرابات العصبية من السمات الكلاسيكية لداء السكري حيث في معظم الحالات

يبدأ مرض السكري تدريجياً Charles Wesley 2009, P 65,62

بالإضافة إلى أن داء السكري من الأمراض السيكوسوماتية في الأعراض، تنقسم إلى قسمين أعراض جسمية وأعراض نفسية التي سنتطرق إليها الآن:

## 4-1-الأعراض الجسمية:

- انخفاض الوزن بسبب ما يهدر من طاقة عن طريق الجلوكوز المطروح الخارج من البول.

- الإقبال والرغبة الشديدة في الطعام يمكن أن يكون عرضا بارزا.

- التعب والإرهاق بسبب تعثر دخول الجلوكوز إلى الخلايا وبالتالي افتقادها للطاقة فتنتاب المريض مشاعر الإرهاق السريع.

-العطش غير معتاد في الفم والحلق، كثرة التبول أثناء الليل (جعفر، 2019، ص 35).

## 4-2-الأعراض النفسية:

-الحزن المستمر.

-الضعف الجنسي ويكون واضح عند الذكور بسبب تأثر الأعصاب.

-الشعور بالإحباط.

- الشعور بالذنب وعدم القيمة.

- الأرق والنهوض مبكرا في الصباح أو النوم لساعات طويلة.

- قلة الطاقة والشعور بالتعب.

- تغييرات في الشهية للطعام والشراب والوزن (فكراش، محامدية، 2020، ص 37).

- القلق الزائد والاكتئاب الحاد وصعوبة التركيز وكذلك الخجل وسوء التوافق النفسي،

وانخفاض الكفاءة الذاتية. (جعفر، 2019، ص 35).

وإذ تأكد ظهور هذه الأعراض لمدة قصيرة على الشخص المصاب بالتوجه إلى الطبيب لإجراء الفحوصات اللازمة قبل تفاقم الأعراض وفي حالة عدم تقبل المرض عند كشفه يقوم بمراجعة طبيب نفسي لأجل صحته النفسية والجسمية معا.

### 5- أسباب داء السكري:

#### 5-1- أسباب عضوية:

5-1-1- الوراثة: إن الأفراد المنحدرين من أسرة كان قد أصيب أحد أفرادها بداء السكري سواء لازلوا أحياء أم قضوا نحبتهم، هم أكثر عرضة للإصابة بداء السكري، من هؤلاء الأفراد الذين لا أثر لداء السكري في شجرتهم العائلية. (وفائي، 2008، ص 18).

يصعب تكهن من سيرث المرض بالتحديد فيما يعد احتمال أقوى لدى عدد صغير من العائلات وقد استطاع العلماء تحديد بعض الجينات التي يبدو لها دور كبير في الإصابة بالسكري وفي هذه الظروف يمكن إخضاع أفراد العائلة للفحص وتحديد خطر إصابتهم بالحالة، لكن في غالب الأحيان يصعب تحديد الجينات المسؤولة عن الأمراض الأخرى مثل التليف الكيسي cystic fibrosis إذ يوجد جين واحد مسؤول عن هذا المرض الوراثي.

5-1-2- العدوى: يعرف أن لبعض الفيروسات مثل فيروس النكاف وفيروس كوكسكي القدرة على إلحاق الضرر بالبنكرياس والتسبب بالسكري لكن من النادر جدا أن يتمكن الأطباء من ربط بدء إصابة الأشخاص بالسكري بعدوى محددة وقد يكون التفسير الممكن ذلك هو العدوى، لكن ظهرت بعد سنوات طوال. (مزبودي 2013، ص 9، 10).

5-1-3- تلف البنكرياس: عجز البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين بسبب الخلل الذي قد يصيب خلايا بيتا بجزر لانجرهانس مسؤولة عن إفراز الأنسولين أو تلف البنكرياس إثر عملية جراحية كحالة الأورام السرطانية. (فكراش، محامدية، 2020، ص 35).

5-1-4- السن: نادرا يحدث داء السكر في الافراد دون سن الأربعون عاما والسكر بشكل عام مرض يصيب متوسطي ومتقدمي الأعمار. (وفائي، 2008، ص 18).

5-1-5- البدانة: لقد أثبت علميا أنها توجد علاقة وطيدة بين البدانة وداء السكري حيث لوحظ أن هذا الداء يصيب البدنيين من النحاف فهناك إحتمال أن زيادة تناول السعيرات الحرارية فترات طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيتا مما يؤدي إلى ظهور داء السكري. (جعفر، 2019، ص 31).

5-1-6- الانفعالات النفسية الشديدة: الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب تساهم في الإصابة بالسكري وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة، وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم. (المرزوقي، 2008، ص 31-32) حيث تعتبر ضغوطات نفسية من المسببات المحتملة للإصابة بالمرض لأنها تزيد من إفراز هرمون الكروتيكوستيرويد في جسم الإنسان، الذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم (مسدود، 2021، ص 24).

#### 5-2- أسباب نفسية:

إن الضغوطات النفسية تؤثر على داء السكري بطريقتين هما:

5-2-1- التأثير المباشر: التوتر يتوسط الجهاز العصبي المستقل في هذه العلاقة الذي يؤدي بدوره إلى زيادة تنبيه الجملة العصبية المؤدية للغدة الكظرية (الأدرينالية) ومن ثم تنطلق هرمونات ( الكاتيכולامين و الكورتيزول ) مباشرة إلى مجرى الدم التي تمنع إفراز الأنسولين

من البنكرياس ، وتحرر الجليكوجين من الخلايا والذي يحوله الكبد إلى جلوكوز مما يزيد مستوى الجلوكوز في الدم .

5-2-2-التأثير الغير مباشر: يتمثل في أن يؤثر في مدى التزام المريض ببرامج العلاج. (الغداني وسيكمانيا، 2021، ص 135).

### 6-تشخيص داء السكري:

-عن طريق تحليل مستوى السكر في الدم على الريق التحليل الصيامي لذلك يجب عدم تناول أي أطعمة أو مشروبات، عدا الماء لمدة 8 ساعات على الأقل قبل عمل التحليل فإذا كان مستوى سكر الدم في هذا التحليل أكثر من أو يساوي 126 ملغ / دسل فهذا يعني الإصابة بداء السكري.

-إذا كانت قيمة مستوى تحليل السكر التراكمي الهيموجلوبين A1C في الدم أكثر من أو يساوي 6.5% فهذا يعني الإصابة بداء السكري.

-في حالة إختبار تحمل الجلوكوز أي إعطاء المريض 75 ملغ من سائل الجلوكوز المركز بعد الصيام لمدة ثمان ساعات على الأقل عدا الماء وفحص سكر الدم بعد ساعتين من تناول محلول جلوكوز فإذا كان مستوى سكر الدم أكثر من أو يساوي 200 ملغ/ دسل فهذا يعني الإصابة بداء السكري(كاظم، 2014، ص 16) .

### جدول رقم 3: يمثل تحليل السكر في الدم:

السكر الصائم بعد الصيام 8 ساعات على الطعام.	السكر الفاطر بعد الساعتين من 75 جم جلوكوز بالفم.	سكر التراكمي متوسط السكر في اخر اثنين او ثلاثة أشهر.
طبيعي أقل من 100	طبيعي أقل من 140	طبيعي أقل من 5,7
ما قبل السكري 100-125	ما قبل السكري 140-199	ما قبل السكري 5,7-6,4
سكر أكثر او يساوي 126	سكر أكثر او يساوي 200	سكر أكثر او يساوي 6,5

(العطار، 2022، ص 4)

6-1- فحص السكر: حيث في حالة الصيام قد يكون أقل فائدة من إختبار تحمل الجلوكوز glucose tolerance test للتعقب بالأشخاص المعرضين بدرجة عالية لخطر الإصابة بداء السكري، وأمراض القلب أو الوفاة ، وكذلك فإن قياس السكر في حالة الصيام أقل فائدة من إختبار الهيموجلوبين A1C لتحديد الأشخاص المصابين بداء السكري والمعرضين في نفس الوقت لخطر الإصابة بشدة المضاعفات الناتجة عن السكر. كما يعتقد بعض الباحثون أن قياس مستوى السكر في الدم في حالة الصيام ليس بدقة إختبار تحمل الجلوكوز لتحديد داء السكر عند بعض الأشخاص مثل النساء الذين لديهم تاريخ الإصابة بسكر الحمل أو بعض الأفراد الأنسولين. (بن سعد الحميد، 2007، ص 55)

6-2- التحاليل الروتينية لمريض السكري: حيث يجب أن يقوم المريض بالسكر بالتحاليل الآتية، في أول زيارة ثم بشكل دوري سنويا، وظائف الكبد للكشف المبكر عن الكبد الدهني وتأثيرات الأدوية على الكبد وتحليل البول ووظائف الكلى للكشف المبكر عن اعتلال الكلى، السكري وتحليل دهون الدم لحماية القلب والتقليل من فرصة حدوث مضاعفات السكر في مرضى السكري النوع الأول، وينبغي عمل التحاليل الخاصة بالأمراض المناعية مثل الغدة الدرقية وحساسية القمح. (العطار، 2022، ص 05).

7- مضاعفات داء السكري:

7-1- مضاعفات قصيرة المدى:

7-1-1- حدوث غيبوبة السكر الكيتونية: تنتج عند الإهمال في أخذ العلاج خاصة مرضى السكري النوع الأول. وقد يسبب فقدان كبير للماء في الجسم فيصاب المريض بالجفاف ويشعر بالعطش الشديد مع جفاف الحلق واللسان والجلد. كما أن التنفس يكون سريع وعميق ويشعر المريض بالتعب والإعياء.

7-1-2- إنخفاض من مستوى سكر الدم: يعرف انخفاض السكر في الدم بنسبة أقل من 0.60 غ/ل. وترجع خطورته إلى النتائج التي يسببها في المخ خاصة عند الأطفال في طور النمو، والنتائج عن عدم تناول الوجبات الرئيسية والخفيفة في أوقاتها المحددة والكميات الصحيحة، أو رفع جرعة الأنسولين أو القيام بمجهود عضلي غير معتاد. ويمكن أن يؤدي إلى الموت السريع (مسدود، 2021، ص 24).

### 7-2- مضاعفات بعيدة المدى (مزمنة):

سببها اعتلال الأوعية الدموية الدقيقة والكبيرة:

-اعتلال الأوعية الدموية الدقيقة قد يؤدي إلى أمراض مثل: العمى – الفشل الكلوي – وهن العضلات – امراض القلب – تلف الأعصاب – الضعف الجنسي.

-أما اعتلال الأوعية الدموية الكبيرة فيؤدي إلى أمراض الجهاز العصبي المركزي والطرفي وتصلب الشرايين وتزداد هذه الأمراض في ضل وجود عوامل أخرى مثل: التدخين – إرتفاع ضغط الدم – السمنة – ارتفاع نسبة الدهون – وجود حالات مشابهة بالأقارب – أمراض القلب التاجية – أمراض الأوعية الدموية الطرفية باليدين والقدمين.ج. وقد أصبحت الوفيات بسبب مضاعفات السكر ثالث سبب من اسباب الوفاة (عرامة، مالكي، 2016، ص 21).

جدول رقم 4 يوضح مضاعفات داء السكري على المدى البعيد:

النسيج أو العضو المصاب	ماذا يحدث	المضاعفات
------------------------	-----------	-----------

<p>الأوعية الدموية</p>	<p>– تصلب الأوعية الدموية وإنسداد الشرايين المتوسطة والكبيرة في القلب والدماغ والأرجل والعضو الذكري. – تلف لجدار الأوعية الدموية الصغيرة وفقدان قدرتها على نقل الأكسجين بشكل طبيعي.</p>	<p>ضعف الدورة الدموية يؤدي إلى عدم التئام الجروح بسهولة، و يمكن أن يؤدي إلى الجلطة القلبية، والجلطة الدماغية وغرغرينا في القدم و الأيدي، وعدم انتصاب العضو الذكري والضعف الجنسي، وكثرة الالتهابات.</p>
<p>العيون</p>	<p>تلف الأوعية الدموية الصغيرة في الشبكية</p>	<p>قلة الأبصار والتي تؤدي إلى العمى</p>
<p>الكلية</p>	<p>تضخم الأوعية الدموية في الكلية وإفراز البروتينات في البول وعدم ترشيح الدم بصورة طبيعية</p>	<p>ضعف في وظائف الكلية والفشل الكلوي</p>
<p>الأعصاب</p>	<p>تلف الأعصاب بسبب زيادة سكر الجلوكوز وبسبب نقص التروية الدموية</p>	<p>ضعف مفاجئ أو تدريجي للقدم وقلة الإحساس والشعور بالوخز والألم في اليدين والقدمين وتلف مزمن للأعصاب.</p>
<p>الجهاز العصبي اللاإرادي</p>	<p>تلف الأعصاب التي تتحكم في الضغط والجهاز الهضمي.</p>	<p>تذبذب ضغط الدم، وصعوبة البلع والهضم مع إسهال متقطع.</p>
<p>الجلد</p>	<p>ضعف وصول الدم إلى الجلد وفقدان الإحساس يؤدي إلى تكرار حدوث الإصابات</p>	<p>تورم وحدوث التهابات عميقة (قرحة السكر) وبطء الشفاء.</p>
<p>الدم</p>	<p>خلل في وظائف كرات الدم البيضاء.</p>	<p>زيادة التعرض للإلتهابات وخصوصا المجاري البولية والجلد.</p>

(عرامة، مالكي، 2016، ص 22).

8-المراحل التي يمر بها مريض السكري:

المرحلة الأولى: تسبق الإصابة بمرض السكري وتتمثل في حدوث اضطرابات في التمثل الغذائي للكربوهيدرات وتحدث للأفراد الذين لديهم تاريخ عائلي مع مرضى السكري أو السمنة.

المرحلة الثانية: ويتم في هذه المرحلة التأكد من وجود مرضى السكري وذلك من خلال إجراء التحاليل الطبية.

المرحلة الثالثة: هي من الحالات الشائعة غير المنظورة والتي يبدأ خلالها داء السكري بالتسلل إلى الجسم بهدوء ويكون مستوى الجلوكوز في الدم في مستواه العادي ولكنه يبدأ في الارتفاع بعد تناول الوجبات.

المرحلة الرابعة: في هذه المرحلة تكون نسبة السكر في الدم قليلة ولكن بعد تناول الوجبات تزداد نسبة السكر في الدم حتى تصل إلى نسبة عالية.

المرحلة الخامسة: تسمى بالمرحلة الكيتونية (والكيتونات هي عبارة عن مواد كيميائية يتم إنتاجها عندما يقوم الجسم بتحليل الدهون للحصول على الوقود بمعنى عندما تتحلل الدهون تتحول إلى الطاقة، ويحدث هذا في حالة عدم وجود الأنسولين الكافي للسماح للجلوكوز بالدخول إلى الخلايا لإمدادها بالوقود أو عند ارتفاع مستوى هرمون الضغط النفسي في الدم وتظهر الأجسام الكيتونية في البول ويؤدي إلى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم.

المرحلة السادسة: في هذه المرحلة تزداد ظهور الأجسام الكيتونية في البول، وتكون مصحوبة بتراكم حمض الكيتون في البلازما وبالدم ويكون الدم أكثر ميولا إلى الحمضية.

المرحلة السابعة: هي مرحلة إشتداد داء السكري التي تؤدي إلى حالة غير سوية وهي الغيبوبة الكيتونية (المرزوقي، 2008، ص 35).

9-التفسير سيكوسوماتي لداء السكري والشخصية المصابة به:

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

والشق الثاني يدافع بأن هناك دراسات أخرى تنظر إلى الضغوطات النفسية كنتاج للإصابة بهذا المرض حيث أنه يجب على المريض ليس فقط العلاج والحمية بل أيضا التخفيف من الضغوط والمشاكل التي يواجهها في حياته اليومية، أما بالنسبة لشخصية مريض السكري فتشير الدراسات النفسية إلى أن شخصية مريض السكري تتصف بالسمات التالية:

- التردد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه.
- نادرا ما يقوم بعمل شيء دون أخطاء أو تملل.
- معظمهم يعانون في طفولتهم للصراع بين الأشياء من الآباء والخضوع لهم.
- معظم مرضى السكري كانوا مدللين (صاكري، شكير، 2022، ص 78، 79).

## 10-علاج داء السكري:

### 10-1-الغذاء:

ينصح باتخاذ التدابير الوقائية للأشخاص الذين لديهم أصول مصابة بالسكري والذين لدى أسرهم ميول واضحة للإصابة بالمرض وفي مثل هذه الحالات يكون من الحكمة الاعتماد على نظام غذائي يحد من استخدام الأطعمة النشوية والسكرية بنسبة كبيرة مع تجنب التوترات التي تدفعه الى الغضب الشديد والقلق وغيرها من الإضطرابات النفسية. ( Carlos, 2009, P 81 )

حيث حتى يومنا هذا لم يتمكن الطب من إيجاد بديلا للحمية في التحكم في المرض وتعتبر الحمية 80% من العلاج وعاملا أساسيا يوفر الصحة ويحمي من مضاعفات داء السكري والكثير من الأمراض الأخرى، ولذلك يجب على المريض تطبيقها بإخلاص وثقة بصفة دائمة مهما كانت الظروف وأينما كانت،

10-2- الحمية: التي ينظمها الطبيب هي التي تعطي كل ما يحتاجه جسم الإنسان منطقياً دون أن تسبب ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم كالإكثار من الخضروات والسلطة و اللحوم البيضاء والبقوليات والحبوب وعليه تجنب الأغذية الحلوة. (معتوق أحمد حسنين، 2008، ص 19)

### 10-3-العلاج بالأدوية:

10-3-1-العلاج بالأنسولين: هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول أي الخاضع للأنسولين وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى ب جزر لانجرهانس يعمل على التخفيض أو تعديل كميات السكر في الدم ويستخرج إما من بنكرياس البقر أو من الخنزير.

يعمل الأنسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا يقوم بدور مفتاح باب الخلية للسماح له بالدخول للخلية لتكوين الطاقة. ولهذا مرضى السكري الأنسولين لديهم لا يستطيع إدخال الجلوكوز إلى الخلايا ومنها تراكمه في الدم وإرتفاع مستوى السكر في الدم وإذا تعرضت خلايا البنكرياس للتلف فإن إفراز الأنسولين يقل أو ينعدم لهذا العلاج الوحيد للسكري هو حقن الأنسولين. (جعفر، 2019، ص 39)

10-3-2-العلاج بالأقراص: التي تخفض مستوى السكر بالدم تعمل أساساً من خلال محاولة تنشيط خلايا

بيتا بالبنكرياس كي تفرز ما بها من أنسولين أي أنه في حالة عدم وجود هذه الخلايا أو عدم وجود البنكرياس فإنها تصبح عديمة الجدوى وهذا ينطبق بصفة أساسية على النوع الأول من السكر الذي سبق شرحه والذي يصيب غالباً صغار السن حتى 30 سنة. (حرب، 2016، ص 107)

10-4-العلاج النفسي : يصاحب العلاج الطبي العلاج النفسي من طرف المعالجة والأخصائي النفساني فالإصابة بالسكري غالباً ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب والمختص النفساني تقديم معلومات حول مرضيهم وكذا كيفية علاجه والهدف من ذلك هو جعل المصاب

يتقبل مرضه ويتكيف مع العلاج وذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناع لأنه البديل الوحيد مع المداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار واحترام مقادير المأكولات ، كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرتة إلى الحياة وأن يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بإيجابية . (جعفر ، 2019، ص 41).

وبالتالي فإن مريض السكري بحاجة إلى إنسان يفهمه ويتفاهم مشاكله ويساعده على إحراز التوافق وتقبل المرض أكثر، فعلى الطبيب أخذ حالته الوجدانية في اعتبار والإحاطة بأحواله الأسرية والوظيفية وترشيده واهله بخصوص ما ينبغي وما لا ينبغي لمثله وعلى نفساني تقديم العلاج المناسب من خلال ما يلي:

-العلاج النفسي التحليلي: ويكون عن طريق المحادثة والتحقيق من مشاكل الحالة وانطلاق من سوابق المريض ووضع الفرضيات واختيار العلاج المناسب.

-العلاج المدعم: يقوم على تشجيع المريض وطمأنته وتوضيح كيف يتعامل مع مرضه وكيف يحمي نفسه وتسهيل عملية التكيف مع المرض.

-العلاج بتقنية الاسترخاء: حيث من خلاله يتمكن المريض من اكتشاف جسمه والتركيز العقلي المتزن والتجنب الضغوط النفسية. (فكراش، محامدية، 2020، ص 39)

### 11- بعض نصائح هامة لمرضى السكري:

- المواظبة على اخذ أدوية السكر بانتظام.
- يجب المحافظة على زيارة الطبيب المعالج باستمرار للتأكد من التحكم بمستوى السكر في الدم بشكل جيد.
- محاولة الابتعاد عن المشاكل والضغوطات اليومية.

– من الضروري معرفة كيفية التصرف في حالة حدوث زيادة أو ارتفاع مفاجئ في مستوى السكر. (بن سعد الحميد، 2007، ص 86).

## خاتمة الفصل:

من خلال ما توصلنا إليه في هذا الفصل هو أن مرض السكري من بين الأمراض المزمنة المنتشرة كثيرا في الآونة الأخيرة وهو عبارة عن اختلال التوازن في نسبة السكر في الدم، والعضو المسؤول عن هذا الخلل هو البنكرياس، وهو يؤثر ويتأثر بالحالة النفسية للشخص، فيمكن لمعرضي السكري أن يتقبل مرضه ويتعايش معه كما يمكنه أن يرفض ذلك وتتغير نوعية عيشه تجاه مرضه، وكذلك في هذا الفصل تطرقنا إلى بعض أنواع السكري وأعراضه وأسبابه التي مكنتنا من التعرف على هذا المرض بشكل واسع ومدى ارتباطه بنفسية المريض.

الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

## الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

تمهيد:

- 1- الدراسة الاستطلاعية.
  - 2- المنهج.
  - 3- حدود الدراسة.
  - 4- عينة الدراسة.
  - 5- أدوات الدراسة.
  - 6- إجراءات الدراسة الأساسية.
  - 7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
- خاتمة الفصل.

**تمهيد:**

بعدها تطرقنا في الفصول السابقة إلى الجانب النظري وإلى ما يتعلق بمتغيرات الدراسة سيتم في هذا الفصل التعرض إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية لتحديد الموضوع بأكثر دقة فيتضمن من خلالها إجراء دراسة استطلاعية، المنهج المستخدم، حدود الدراسة، عينة الدراسة، وأدواتها، كذا أساليبه الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها نوع أو بمثابة خطوة تمهيدية لمعظم البحوث التي تهدف إلى جمع المعلومات الأولية حول موضوع معين أو افكار أو بصفة عامة بمثابة تمهيد حول دراسات الباحثين.

حيث عرفها "يوسف تمار": بأن تعريف الدراسات الإستطلاعية يتعدى هذا الإجراء المنهجي إلى إعتبار أن كل خطوة أولى في البحث العلمي تعد دراسة استطلاعية، اي هي استكشاف وتوجيهات البحث والظروف التي ستجرى فيها منذ البداية حتى تكون صحيحة وملائمة، ولهذا فإن الدراسة الإستطلاعية تفيد الباحث في زيادة معرفته لموضوع بحثه أو معرفة الظاهرة التي يريد التقرب منها. (ا.د تمار، ص17)

توجهنا الى المؤسسة العمومية الاستشفائية برج منايل للبحث على العينة وقمنا بإجراء مقابلة مع المدير والاختصاصية النفسية، وبعد تحديد واختيار مكان اجراء الدراسة قمنا بتنقل الى المؤسسة المعنية للاستطلاع على المكان والتعرف على المرضى داء السكري والتي واجهنا عدة عراقيل منها عدم وجود حالات كثيرة للمرضى، وكذا البعض منهم لم يتقبل التعامل معنا، وبعد الموافقة من طرف المرضى تما توزيع عليهم المقاييس يوميا حتى اكمال كل المقاييس.

## 2- المنهج:

بصورة عامة المنهج هو الطريقة المنظمة في التعامل مع الحقائق والمفاهيم او التصورات او المعاني، وهو البرنامج الذي يحدد السبيل للوصول إلى الحقيقة.... فإن المنهج هو: "اسلوب منظم او خطة او استراتيجية تستند إلى مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات تفيد في تحقيق أهداف البحث باتجاه منحنى علميا يتميز بجمع المعلومات والوقائع عن طريق الملاحظة العلمية الموضوعية والأنظمة. (اد عبد المؤمن، 2008، ص 13-

(14)

ونظرا لما تطرقنا إليه في موضوع دراستنا الذي يتمحور حول التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرفاهية النفسية لدى مرضى داء السكري ودراسة العلاقة بين تغييراتهم وتوضيح العلاقة بينهما، فقد استخدمنا المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته مع أغراض الدراسة. ويقوم هذا المنهج بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع وكذلك يهدف إلى جمع البيانات والمعلومات عن حقائق الأشياء والظواهر الموجودة وإخضاعها للدراسة العلمية. (البيهي، 2021، ص 49).

### 3- حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة فيما يلي:

- 3-1- الحدود البشرية: تم تطبيق إجراءات الدراسة الحالية على 50 فردا من المؤسسة العمومية الاستشفائية العقيد او عمران برج منايل ولاية بومرداس.
- 3-2- الحدود المكانية: تم تنفيذ إجراءات الدراسة الحالية في المؤسسة العمومية الاستشفائية برج منايل، ولاية بومرداس.
- 3-3- الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال شهر جوان 2024.

### 4- عينة الدراسة:

تلعب العينة دورا كبيرا في نجاح دراستنا وتعرف على أنها النموذج الذي بدوره يمهد للعمل عليه بطريقة صحيحة، وهي جزء مأخوذ من المجتمع الأصلي قصد تمثيله أحسن تمثيل، أي هي نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي تحتوي عليها الدراسة، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله. (محمدي، 2020، ص 57)

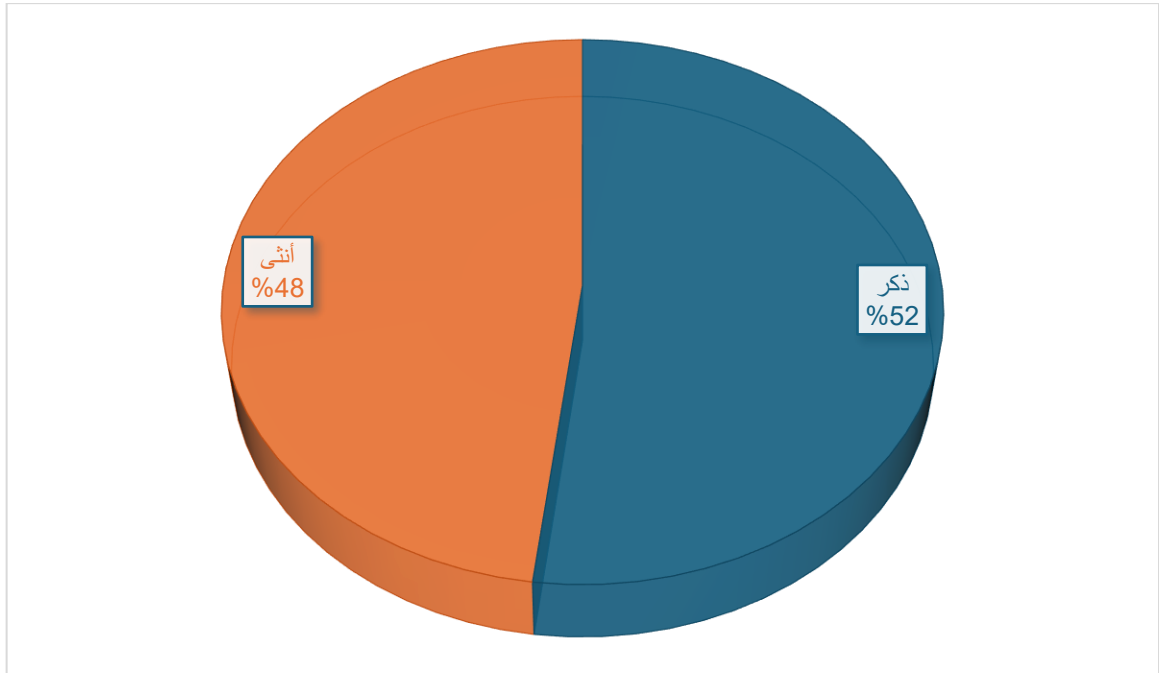
### 4-1- نوع العينة وطريقة اختيارها بالاعتماد على العينة القصدية:

لتطبيق هذه الدراسة لجأنا إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية العقيد او عمران برج منايل ولاية بومرداس، وقمنا باختيار العينة بدقة وعناية فائقة حيث يتم انتقاء فقط مرضى السكري وهذا لأننا انتقينا عينة من مرضى السكري، وقد بلغت عينة الدراسة 50 مريض بالسكري، وتم توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس ذكر، أنثى.

#### 4-2- خصائص العينة:

قمنا بدراسة العينة حسب متغير الجنس والدائرة النسبية التالية تمثل توزيع العينة حسب الجنس حيث تمثل نسبة الذكور 52% ونسبة الإناث 48%.

شكل رقم (7): يوضح توزيع العينة حسب الجنس:



الجدول رقم (5): يوضح توزيع العينة حسب الجنس:

المتغيرات	عدد الأفراد	النسبة المئوية
ذكر	26	52.0
أنثى	24	48.0
المجموع	50	100

يمثل الجدول أعلاه توزيع العينة حسب متغير الجنس حيث عدد افراد الذكور 26 فرد ما يقبله 52%، بالنسبة لعدد افراد الإناث 24 فرد ما يقبله 48%، الذي يشكل مجموع عدد الافراد 50 فرد ما يقبله 100%.

#### 5- أدوات الدراسة:

##### 5-1- مقياس التفاؤل والتشاؤم

##### 5-1-1- وصف مقياس التفاؤل والتشاؤم:

تم استخدام القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم من إعداد أحمد محمد عبد الخالق (1998) تتكون هذه القائمة من 30 بنداً، أحدهما يقيس التفاؤل من خلال 15 بنداً والآخر يقيس التشاؤم من خلال 15 بنداً أيضاً. ويعبر عن البنود من خلال عبارات يجاب عليها على أساس مقياس رابعي يشمل 4 بدائل (لا، قليلاً، متوسطاً، كثيراً).

وقد تم تطبيق المقياس في البيئة الجزائرية لدى الراشدين من طرف الباحث بشير معمريّة، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس الفرعي لكل من التفاؤل والتشاؤم من (15، 75) درجة وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس ككل من (30، 150) درجة وتدل الدرجة المرتفعة على التفاؤل على مقياس التفاؤل وتدل الدرجة المرتفعة على التشاؤم على مقياس التشاؤم .

#### 5-1-2- طريقة تصحيح المقياس:

بالنسبة لطريقة تصحيح المقياس فقط سبقت الإشارة إلى أن قائمة التفاؤل عند (عبد الخالق) تتكون من 15 بنداً يجاب عنه من خلال أربع بدائل هي (لا وتقال صفراً ، قليلاً وتقال درجة واحدة ، متوسطاً وتناول درجتين ، كثيراً و تقال ثلاث درجات) وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية الخام سواء على التفاؤل بين (0 و 45 درجة) وارتفاع الدرجة على القائمة يشير إلى ارتفاع التفاؤل وانخفاضها يشير إلى انخفاض التفاؤل، أما بالنسبة للتشاؤم فهو كذلك يتكون من (15) بنداً يجاب عنه ضمن أربع بدائل مشتركة مع التفاؤل ، وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية الخام سواء على التفاؤل أم على التشاؤم بين (0 و 45 درجة ) وارتفاع درجة على قائمة التشاؤم يشير إلى ارتفاع التشاؤم وانخفاضها إلى انخفاضه.

#### 5-1-3- الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية في دراسة (بشير معمريّة 2021) وتمتع القائمة بخصائص سيكومترية مرتفعة من ناحية الثبات والصدق فقط ، قام عبد الخالق ( 1996) بالتحقق من صدق وثبات القائمة العربية في البيئة العربية على عينات مختلفة فقد كان ارتباط صدق المحك بالقائمة مرتفع ما بين (0.69، 0.78) وقيم ثبات ألفا ما بين (0.86، 0.89) وفي الدراسة قام الباحث (بشير معمريّة 2021) بحساب صدق

الفقرات من خلال ارتباط الفقرات بالمقياس فقط كان ارتباط الفقرات بمقياس مرتفعة ما بين (0.729 ، 0.865) عند مستوى دلالة ( 0.01 ) كما قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وكانت قيمة الثبات عند مستوى دلالة (0.01) .وقد تم حساب صدق وثبات المقياس كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم 6: يوضح معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ و بطريقة إعادة التطبيق بالنسبة للتفاؤل:

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم المتغيرات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد 25 يوم)	ذكور	50	**0,712
	إناث	46	**0,689
معامل ألفا كرونباخ	ذكور	47	0,789
	إناث	43	0,691

\*\* دالة إحصائية عند مستوى 0,01

يتبين من معامل الثبات التي تم الحصول عليها والتوصل إلى نتائجها أن قائمة التفاؤل (عبد الخالق) يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية.

جدول رقم 7: يوضح معاملات الثبات بطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق بالنسبة للتشاؤم:

نوع معامل الثبات	جنس العينة	حجم العينة	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد اسبوعين)	ذكور	37	**0,628
	إناث	42	**0,587
معامل ألفا كرونباخ	ذكور	37	0,722
	إناث	42	0,742

\*\* دالة إحصائية عند مستوى 0,01.

يتبين من معامل الثبات التي تم الحصول عليها، والتوصل إلى نتائجها أن قائمة التشاؤم (عبد الخالق)، يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية.  
الصدق:

الصدق التمييزي لقائمة التشاؤم لدى عينة الذكور والإناث عبد الخالق المطبق في البيئة الجزائرية من طرف الباحث بشير معمرية (2021) في كتابه. لحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينه الذكور، حجم كل عينه يساوي 28 مفحوص بواقع السحب 27% من العينة الكلية (ن=102):

1-عينة الذكور:

جدول رقم(08): يمثل قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور:

قيمة "ت"	العينة الدنيا=38		العينة العليا=38		المتغير
	ع	م	ع	م	
**12.98	1.54	2.71	6.48	19.07	التشاؤم (عبد الخالق)

\*\* قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001.

يتبين من قيم تي في الجدول أعلاه أن قائمه التشاؤم (عبد الخالق) تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي التشاؤم. مما يجعلها تتصف بمستوى عالي من الصدق لدى عينة الذكور.

2-عينة الإناث:

تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجة لعينة الإناث حجم كل عينة يساوي 38 مفحوصة ض سحب 27 % من العينة الكلية (ن=143).

الجدول رقم 9: يبين قيمة لدلالة الفرق بين المتوسطين حسابيين لعينة الإناث:

قيمة "ت"	العينة الدنيا=38		العينة العليا=38		المتغير
	ع	م	ع	م	
**19.03	1.05	1.32	6.11	20.73	قائمة التشاؤم (عبد الخالق)

\*\* قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001.

يتبين من قيمة "ت" في الجدول أعلاه أن قائمة التشاؤم (عبد الخالق) تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعات والمنخفضات في التشاؤم بما يجعلها تتصل بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث.

الصدق التمييزي لقائمة التفاؤل لدى عينة الذكور والإناث عبد الخالق المطبق في البيئة الجزائرية:

#### 1-عينة الذكور:

لحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور حجم كل عينة يساوي 28 مفحوص بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن=102).

يبين الجدول رقم 10: قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور:

قيمة "ت"	العينة الدنيا=38		العينة العليا=38		العينة المتغير
	ع	م	ع	م	
**17.64	ع	م	ع	م	التفاوت (عبد الخالق)
	5.00	25.14	1.79	42.78	

\*\* قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

يتبين من قيمته في الجدول رقم 6 أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين مرتفعين ومنخفضين في التفاؤل والتشاؤم، بما يجعلها تتصل بمستوى عالي من الصدق لدى عينة الذكور.

## 2- عينة الإناث:

تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 38 مفحوصة بواقع حسب 27% من العينة الكلية (ن = 143).

يبين الجدول رقم 11: قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث:

قيمة "ت"	العينة الدنيا=38		العينة العليا=38		العينة المتغير
	ع	م	ع	م	
**17.92	ع	م	ع	م	التفاوت (عبد الخالق)
	5.87	25.05	1.61	42.97	

\*\* قيمة "ت" داله إحصائياً عند مستوى 0.001.

يتبين من قيمة "ت" في الجدول رقم 7 أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على تمييز بين المرتفعين والمنخفضين في التفاؤل والتشاؤم. مما يجعلها تتصف بمستوى عالي من الصدق لد عينة الإناث.

#### 5-2-مقياس الرفاهية النفسية:

#### 5-2-1-وصف مقياس الرفاهية النفسية:

تبنت الطالبة مقياس 1989، RYFF لرفاهية النفسية واعتمدت على النسخة التي تم تقييمها من طرف (Abbott Raetal 2006) على عينة النساء وترجمة من طرف الخشاب (2003). يتكون المقياس من 42 فقرة 22 منها ايجابية 20 منها سلبية موزعه على ست ابعاد فرعية وهي الاستقلالية ، التمكين البيئي ، نمو الشخصي ، العلاقات الإيجابية ، الهدف من الحياة ، تقبل الذات ، اما من حيث بدء الاستجابة فهي خمسة بدائل (ابدا، نادرا، أحيانا، غالبا) لقد اعطيت قيما لاستجابات على عبارات المقياس ( 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5 ) على ذات الترتيب للعبارات الإيجابية ، في حين اعطيت ( 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5 ) على ذات الترتيب للعبارات السلبية ، حيث تشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى الرفاهية النفسية.

الجدول رقم 12: يوضح توزيع البنود الموجبة والسالبة على مقياس الرفاهية النفسية (42 بند):

الأبعاد	البنود الموجبة	البنود السالبة
الاستقلالية	1- 2- 3- 4	5- 6- 7
التمكن البيئي	8- 9- 10- 11	12- 13- 14
النمو الشخصي	15- 16	17- 18- 19
		20- 21
العلاقات الايجابية مع الاخرين	22- 23- 24- 25	26- 27- 28

30 -29	31 -32 -33	الحياة الهادفة
35 -34		
39 -38 -37 -36	40 - 41 - 42	تقبل الذات

### 5-2-2- تصحيح المقياس:

يحتوي المقياس على عبارات موجبة وأخرى سالبة ففي البنود الموجبة تعطي الدرجة (ابدا، نادرا، أحيانا، غالبا) لقد اعطيت قيما لاستجابات على عبارات المقياس (1، 2، 3، 4، 5) على ذات الترتيب للعبارات الإيجابية، في حين اعطيت (5، 4، 3، 2، 1) على ذات الترتيب للعبارات السلبية، حيث تشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى الرفاهية النفسية والعكس

### 5-2-3- الخصائص السيكومترية المقياس:

تم التأكد من خصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية في دراسة لحوريه الشرقي (2021) حول جودة والصداقة وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى الطالبات الجامعة بمستغانم وقد تم حساب صدق المقياس وثباته كالاتي:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق الفا كرومباخ والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 13: معامل ثبات كل بعد من ابعده مقياس الرفاهية النفسية باستخدام الفا

### كرومباخ:

المقياس	تقبل الذات	الحياة الهادفة	العلاقات الإيجابية مع الآخرين	النمو الشخصي	التمكن البيئي	الاستقلال الذاتي	البعد
ككل	0,64	0,60	0,62	0,54	0,60	0,51	قيمة ألفا كرونباخ

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات ثبات أبعاد المقياس باستخدام ألفا كرونباخ قد تراوحت ما بين (0,64 – 0,51) ومعامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (0,84) مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات جيد.

الصدق: صدق المقياس في البيئة الجزائرية:

### الاتساق الداخلي:

تم التحقق من مدى الاتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس وبين الدرجة الكلية لكل بعد من الدرجة الكلية كالاتي:

جدول رقم 14: يمثل معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد الرفاهية النفسية:

بعد تقبل الذات	بعد الحياة الهادفة	بعد العلاقات الايجابية	بعد النمو النفسي	بعد التمكن البيئي	بعد الاستقلال الذاتي
رقم معامل الفقرة الارتباط	رقم معامل الفقرة الارتباط	رقم معامل الفقرة الارتباط	رقم معامل الفقرة الارتباط	رقم معامل الفقرة الارتباط	رقم معامل الفقرة الارتباط
.36 **0,48	.29 **0,52	.22 0,33	.15 *0,38	.8 ***0,71	.1 **0,66
.37 **0,72	.30 **0,60	.23 0,65	.16 *0,36	.9 **0,70	.2 **0,41
.38 **0,41	.31 **0,44	.24 0,72	.17 **0,71	.10 **0,55	.3 **0,55
.39 **0,66	.32 **0,63	.25 0,60	.18 **0,50	.11 **0,45	.4 *0,31
.40 **0,44	.33 **0,71	.26 0,47	.19 **0,57	.12 *0,37	.5 **0,56
.41 **0,65	.34 **0,52	.27 0,60	.20 *0,32	.13 **0,46	.6 **0,62

.42	.35	.28	.21	.14	**0,44	.7
**0,56	*0,38	0,53	**0,69	**0,60		

\*\* دالة عند مستوى الدلالة 0,01. \* دالة عند مستوى الدلالة

0,05.

بحساب معاملات ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية لخصت النتائج إلى أنها دالة عند مستوى 0,01 و0,05 مما يشير إلى تمتع المقياس بالصدق الداخلي.

جدول رقم 15: يمثل معاملات الارتباط بين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس:

الأبعاد	الاستقلال الذاتي	التمكن البيئي	النمو الشخصي	العلاقات الايجابية	الحياة الهادفة	تقبل الذات
المقياس ككل	**0,60	**0,75	**0,68	**0,64	**0,75	**0,67

يظهر لنا من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس كانت دالة عند مستوى الدلالة 0,01 وبالتالي فالمقياس يتمتع بالصدق الداخلي.

#### 5- إجراءات الدراسة الأساسية:

بعد التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في دراستنا هذه حيث قمنا بتحديد المستشفى الذي سنقوم فيه بتطبيق المقاييس. وتم البدء في هذه الدراسة في جويلية 2023 في المؤسسة العمومية الاستشفائية برج منايل ولاية بومرداس، ذلك بعد القبول من طرف رئيس مصلحة الفحص النفسي والأرطفوني والأخصائية النفسانية والطبية المختصة في داء السكري. حيث قمنا بتطبيق الإستبيان في الفترة الصباحية من الساعة 8:00 إلى الساعة 12:00 كانت باعطاء لمحة مختصرة عن دواعي وجودنا وشرح طريقة الإجابة على الاستبيان.

حيث قمنا بتوزيع استبيان التفاؤل والتشاؤم والرفاهية النفسية على عينة تكونت من 50 فرد منهم رجال ونساء تم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة. إستغرقت عملية التطبيق من 03 جويلية إلى غاية 28 جويلية، ويحتوي إستبيان التفاؤل والتشاؤم على 30 بندا، أما بالنسبة للقياس الرفاهية النفسية يحتوي على 42 بندا.

فلجانا إليهم لتقديم الإستبيان وطلبنا منهم أن يسجلو إجاباتهم بكل إهتمام وجدية، لأن ذلك سيفيدنا ويساعدنا للوصول إلى صدق وموضوعية دراستنا هذه، وهذا في مدة زمنية تتراوح ما بين 30 و 15 دقيقة، وقد كان عدد المرضى المصابين بمرض السكري يتراوح ما بين 5 إلى 8 في اليوم.

وتنص التعليمية على أنه عند الإجابة على الاستبيان، يطلب منه أن يضع علامة × تحت واحد من الخيارات المرغوب فيها حسب قناعة الشخص، أي حسب انطباق مضمون العبارة عليه.

#### 7-الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تتميز كل البحوث العلمية باستخدام مجموعة من الاساليب الاحصائية والتي تتناسب مع موضوع الدراسة وذلك من أجل التوصل إلى معطيات كمية تساعدنا على إجراء القياس الخصائص السيكومترية كالصدق والذهبات ولاداء الدراسة والاختبار الفرضيات المطروحة ولعرض وتحليل وتفسير ومعالجه نتائج الدراسة الاساسية تم الاعتماد على برنامج لسهولة الوصول الى نتائج هذه الدراسة التي قمنا بها، وقد تتمثل في: SPSS

— معامل الارتباط بيرسون.

— لدراسة الفروق. T- Test إختبار

## خلاصة الفصل:

كان هذا الفصل بمثابة همزة الوصل بين الجزء النظري والجزء التطبيقي في هذه الدراسة، حيث تناولنا فيه جميع خطوات المنهجية، والعمل على والإجراءات الميدانية، ابتداءً من الدراسة الاستطلاعية، وعينة الدراسة، والادوات التي اعتمدنا عليها لجمع المعلومات وكيفية تصحيحها، والخصائص السيكمترية التي تعتمد على الصدق والثبات في البيئة الجزائرية، وحدود الدراسة، وهذا لأجل ترجمة النتائج الرقمية التي توصلنا إليها خلال دراستها الميدانية إلى إحصائيات ونتائج تثبت صحة وصدق دراستنا هذه.

## الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

## الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

### تمهيد

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.

## تمهيد

يشكل هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية التي افترضتها المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصلة عليها لغرض تفسير نتائج واختبار الفرضيات حيث اعتمدنا على حساب معامل الارتباط بيرسون في حساب العلاقة بين المتغيرين.

## 1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على وجود علاقة ارتباطية بين التفاؤل والاحساس بالرفاهية النفسية، وللتأكد من صحة الفرضية قمنا باختبار بيرسون لكشف العلاقة.

جدول رقم (16): يوضح نتائج معامل الارتباط بين التفاؤل والاحساس بالرفاهية النفسية:

المقياس	العينة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط R	الدالة المحسوبة	مستوى الدلالة
التفاؤل	50	49,3200	49,3200	0,729**	0.00	0.01
		72,4600	72,4600			
الرفاهية النفسية						

من خلال الدراسة التي قمنا بها في المؤسسة العمومية الاستشفائية ببرج منايل التي تتمحور حول دراسة العلاقة بين التفاؤل والرفاهية النفسية لدى مرض السكري بالنسبة للجنسين حيث تكونت العينة من (26) ذكر و (24) أنثى ، والجدول اعلاه يوضح أن معامل ارتباط بيرسون بين درجة افراد العينة الدراسة في التفاؤل والرفاهية النفسية قد بلغت 0,729\*\* وهي قيمة موجبة وهذا يعني ان درجة الارتباط بين التفاؤل والرفاهية النفسية مرتفعة عند افراد العينة اي عندما ترتفع درجة افراد عينة التفاؤل كلما ارتفعت درجتهم في الرفاهية النفسية والعكس صحيح كما ان نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة الاحصائية عند مستوى الدلالة 0,01، حيث أن الدلالة المحسوبة التي قدرت 0.00 اصغر من مستوى الدلالة بالتالي نستنتج أن الفرضية توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل الفرد والرفاهية النفسية لدى مرض السكري.

اتضح لنا ان التفاؤل له دور إيجابي في حياة المرضى كما انه يحافظ على الحالة النفسية الصحية وهذا يقلل من القلق والتوتر وهذا راجع لطبيعة التفاؤل والرفاهية النفسية لدى مرضى السكري كما أوضحت النتائج على انها توجد علاقة ارتباطية احصائيا بين التفاؤل والرفاهية النفسية لدى مرضى السكري وهذه النتيجة توافقن مع الدراسات السابقة التي تؤكد ان للتفاؤل له دور إيجابي للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية إذ انه يعبر مصدر مهم للسيطرة على المرض ويساعد على ضبط ردود الأفعال عند الإصابة بالمرض فالنتفاؤل يزيد من مشاعر الرضا وتقبل الذات كما هي والامل والثقة في النفس.

كما تتفق ايضا مع دراسة الحردان لولو عبد الله إلى معرفة مدى تقبل المرضى والتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السكري من النوع الأول من طلاب المرحلة الثانوية بالكويت، والكشف عن الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة. وجريت الدراسة على عينة متاحة قوامها (171) طالبا وطالبة من مرضى السكري من النوع الأول من طلاب المدارس الثانوية الحكومية في دولة لكويت واسفرت على عدم وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث من عينة البحث في تقبل المرض، والتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة المتعلقة بمرض السكري، في حين وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين تقبل المرض والتفاؤل.

و تتفق ايضا مع دراسة زينب حسني ابو حسين إلى معرفة العلاقة بين مرضى السكري نوع 2، ضغط الدم، والاصحاء بالتفاؤل والتشاؤم وأسلوب الحياة لدى الشباب من الذكور والاناث، وقد تكونت عينة الدراسة من (400) شاب وشابة، (300) شاب وشابة من مرضى (ضغط الدم، السكري من نوع 2، ضغط الدم والسكري نوع 2) و(100) شاب وشابة من الاصحاء تراوح أعمارهم من 20 إلى 35 عاما، وقد توصلت الدراسة للنتائج الآتية وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين اسلوب الحياة والتفاؤل والتشاؤم لدى كل

من الافراد عينة الدراسة ووجود فروق دالة احصائيا بين الاصحاء وجميع المصابين درجة التفاؤل والتشاؤم عند مستوى دلالة 0,05 .

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص على وجود علاقة ارتباطية بين التشاؤم والرفاهية النفسية ولتأكد من صحة الفرضية قمنا باختبار بيرسون لكشف العلاقة.  
جدول رقم (17) يوضح نتائج معامل الارتباط بين التشاؤم والرفاهية النفسية

المقياس	العينة	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط R	الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة
التشاؤم	50	49,3200	49,3200	*-0,865**	0.00	0.01
		72,4600	72,4600			
الرفاهية النفسية						

من خلال الدراسة التي قمنا بها في المؤسسة العمومية الاستشفائية ببرج منايل التي تتمحور حول دراسة العلاقة بين التفاؤل والرفاهية النفسية لدى مرض السكري بالنسبة للجنسين حيث تكونت العينة من (26) ذكر و (24) أنثى، نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان معامل الارتباط بيرسون بين درجات افراد عينة الدراسة في التشاؤم والرفاهية النفسية قد بلغت  $-0,865^{**}$  وهي قيمة سالبة و مرتفعة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة الفا (0,01) وهذا يعني ان الارتباط بينهما ارتباط عكسي أي انه كلما ارتفعت درجة التشاؤم انخفضت معها درجات الرفاهية النفسية والعكس صحيح نستنتج إن الفرضية وجود علاقة بين التشاؤم والرفاهية النفسية لدى مرضى السكري.

اتضح لنا أن البعض من مرضى السكري متشائمين من المستقبل لان المرض لا دواء له ولا شفاء له وهذا راجع لطبيعة التشاؤم والرفاهية النفسية لدى مرضى السكري كما أوضحت النتائج على توجد علاقة عكسية سالبة بين المتغيرين، يعني انه كلما نقص التشاؤم زادت الرفاهية النفسية. فالتشاؤم مرتبط بالأفكار السالبة والنظر للمستقبل بنظرة تشاؤمية والتي تؤثر على حياة المرضى، كما ان هذه النتيجة تتماشى مع الدراسات السابقة التي اغلبها تؤكد ان التشاؤم نزعة نفسية تعطي قيمة سلبية للحياة.

كما تتفق نتائج هذه الفرضية مع دراسة الحردان لولو عبد الله الى معرفة مدى تقبل المرضى والتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى من النوع الأول من طلاب المرحلة الثانوية بالكويت، والكشف عن الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة. وجريت الدراسة على عينة متاحة قوامها (171) طالبا وطالبة من مرضى السكري من النوع الأول من طلاب المدارس الثانوية الحكومية في دولة لكويت واسفرت على عدم وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث من عينة البحث في تقبل المرض، والتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة المتعلقة بمرض السكري، في حين وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين تقبل المرض والتفاؤل، وعلاقة ارتباطية سالبة بين تقبل المرض والتشاؤم، وكذلك علاقة ارتباطية سالبة بين تقبل المرض ونوعية الحياة المتعلقة بمرض السكري.

### 3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

التي تنص الفرضية على وجود فروق في الاحساس بالرفاهية النفسية تعزي لمتغير الجنس (الرجال والنساء). ولتأكد من صحة الفرضية قمنا بحساب قيمة اختبار "ت" للفروق لعينتين مستقلتين والنتائج موضحة في الجدول التالي.

جدول رقم (18): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين الجنسين في الرفاهية النفسية

المتغير	الجنس	عينة	متوسط حسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرارة	قيمة t	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة
الرفاهية النفسية	ذكر	26	65,2692	16,99072	48	3,152-	0.003	0.05
	انثى	24	80,2500	16,56410				

من خلال الدراسة التي قمنا بها في المؤسسة العمومية الاستشفائية ببرج منايل التي تتمحور حول دراسة العلاقة بين التفاؤل والرفاهية النفسية لدى مرضى السكري بالنسبة للجنسين حيث تكونت العينة من (26) ذكر و(24) أنثى. التي تمثلت خلال النتائج المبينة بالجدول الأعلى نلاحظ ان المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الرفاهية النفسية بالنسبة للجنس الذكر يبلغ 65,2692 انه اعلا من الانحراف المعياري والمقدر ب 16,99072 وبالنسبة لجنس الانثى فنلاحظ المتوسط الحسابي يبلغ 80,2500 انه اعلا تماما من الانحراف المعياري الذي يبلغ 16,56410 وهذا ما اكدته قيمة "ت" والتي تبلغ قيمتها 3,152- ودلالة احصائية عند مستوى الدلالة الفا 0,003 وهذا يعني ان مستوى الدلالة اكبر من مستوى الدلالة المعتمدة 0,05 وعليه توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى الرفاهية النفسية لدى افراد مرضى السكري لمتغير الجنس (ذكر، انثى). ومن خلال النتائج المذكورة اعلاه نرى ان الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في متغير الجنس تحققت، حيث تبين لنا وجود فروق في مستوى الرفاهية لدى الجنسين وهذا دال على تقبل المرضى السكري لحالاتهم رغم الصعوبات، إذ لديهم وازع ديني قوي حيث معظمهم يرجع ذلك للقضاء و القدر وما شئنا الله تعالى، ولم يطرأ اي تغيير على حياتهم من طرف العائلة والأقارب والاصدقاء اي استمرت حياتهم بشكل عادي كما ان لا شيء يحدث وحتى في حياتهم المهنية

لم تطرأ تغييرات كثيرة وذلك راجع لمجهودات المبذولة من طرفهم في تعديل من مستوى السكر في الدم .

و تتفق ايضا مع دراسة زينب حسني ابو حسين إلى معرفة العلاقة بين مرضى السكري نوع 2، ضغط الدم، والاصحاء بالتفاؤل والتشاؤم وأسلوب الحياة لدى الشباب من الذكور والاناث، وقد تكونت عينة الدراسة من (400) شاب وشابة، (300) شاب وشابة من مرضى (ضغط الدم، السكري من نوع 2، ضغط الدم والسكري نوع 2) و(100) شاب وشابة من الاصحاء تراوح أعمارهم من 20 إلى 35 عاما، وقد توصلت الدراسة للنتائج الآتية وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين اسلوب الحياة والتفاؤل والتشاؤم لدى كل من الافراد عينة الدراسة ووجود فروق دالة احصائيا بين الاصحاء وجميع المصابين درجة التفاؤل والتشاؤم عند مستوى دلالة 0,05 .

#### 4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

التي تنص الفرضية على وجود فروق في الاحساس بالتفاؤل لمتغير الجنس. ولتأكد صحة الفرضية قمنا بحساب اختبار "ت" لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين والنتائج الموضحة في الجدول التالي

جدول رقم (19): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين الجنسين في التفاؤل.

المتغير	الجنس	عينة	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة t	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة
التفاؤل	ذكر	26	26,8462	9,11567	48	-1,936	0.059	0.05
	انثى	24	52,0000	9,71328				

من خلال الدراسة التي قمنا بها في المؤسسة العمومية الاستشفائية ببرج منايل التي تتمحور حول دراسة العلاقة بين التفاؤل والرفاهية النفسية لدى مرض السكري بالنسبة للجنسين حيث تكونت العينة من (26) ذكر و (24) أنثى، من خلال نتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ ان المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس التفاؤل بالنسبة للجنس الذكر يبلغ (26,8462) انه اعلى تماما من الانحراف المعياري والمقدر (9.11567) وبالنسبة للجنس الانثى فنلاحظ المتوسط الحسابي يبلغ (52,0000) انه اعلا تماما من الانحراف المعياري المقدر (9,71328) وهذا ما اكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-1,936) وهي قيمة دلالة الاحصائية عند مستوى الدلالة الفيا (0.059) وهذا يعني ان مستوى الدلالة اكبر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05) وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى التفاؤل لدى افراد مرضى السكري لمتغير الجنس ذكر انثى ومن خلال نتائج المذكورة اعلى نرى ان الفرضية التي تنص على وجود فروق لدى الدلالة إحصائية في مستوى التفاؤل لدى مرض السكر في متغير الجنس لم تتحقق حيث تبين لنا لا وجود فروق في مستوى التفاؤل لدى الجنسين وهذا يدل على ان لديهم نظرة ايجابية حيث يرون الجوانب الجيدة في كل من موقف حتى في الاوقات الصعبة يبحثون عن الحلول عن كل مشكل يشعرون بالامتان للأشياء الجيدة وهذا يعزز منطقتهم الايجابية ويزيد من رضاهم عن حياتهم حيث يقدمون الدعم العاطفي لمن حولهم لديهم تطلع الى المستقبل برؤية واضحة ويركزون على الاهداف التي يسعون لتحقيقها وكذا يؤمنون بقدراتهم على تحقيق اهدافهم والتغلب على الصعاب لديهم ثقة كبيرة.

وهذه نتيجة كما تتفق دراسة الحردان لولو عبد الله الى معرفه ماذا تقبل المرضى والتفاؤل وتشاؤم ونوعيه الحياة لدى مرضى من النوع الاول من طلاب المرحلة الثانوية بالكويت والكشف عن الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة واجريه الدراسة على عينه متاحه قوامها 171 طالبا وطالبة من مرضى السكري من النوع الاول من طلاب المدارس

الثانوية الحكومية في دولة الكويت واصفاره نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق داله احصائيا بين الذكور والاناث من عينه البحث في تقبل المرض وتفاؤل والتشاؤم ونوعيه الحياة المتعلقة بمرض السكري

تتفق مع دراسة زينب لحسني أبو حسين الى معرفة العلاقة بين مرض السكري نوع 2 ضغط الدم والاصحاء بالتفاؤل والتشاؤم واسلوب الحياة لدى الشباب من الذكور والاناثوقد تكونت العينةالدراسة من 400 شاب وشابة و300شاب وشابة من مرضى (ضغط الدم ،السكري من نوع 2، ضغط الدم والسكري نوع 2)و(100) شاب وشابة من الاصحاء تراوح أعمارهم من 20 إلى 35 عاما، وقد توصلت الدراسة للنتائج الآتية وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين اسلوب الحياة والتفاؤل والتشاؤم لدى كل من الافراد عينة الدراسة ووجود فروق دال احصائيا بين الاصحاء وجميع المصابين درجة التفاؤل والتشاؤم عند مستوى دلالة 0,05.

## خاتمة عامة:

في حوصلة لما سبقهدفت دراستنا الحالية لمعرفة علاقة التفاؤل والتشاؤم والرفاهية النفسية لدى عينة من مرضى السكري حسب متغير الجنس وكذا الفروق الفردية. حيث اجريت على عينه قدرت ب 50 فرد كلهم يعانون من داء السكري الذي اصبح يشكل خطر على حياتهم وهذا ما يسبب لهم احباط و انتكاسات نفسية لعدم تقبلهم للمرض و العكس هناك من يتقبله و يتعايش معه ،فالتفاؤل والتشاؤم يدرس السلوك البشري من ناحية تحليله وتفسيره والتنبؤبه حيث كما يعرف تفاؤل بانه التفكير الايجابي والميل الى النظرة المستقبلية الجيدة وهناك من يربطه من مشاعر الايجابية التي تشمل كل من الآمال،سعادة، الانبساط بينما تشاؤم هو العكس تماما للتفاؤل الذي يعتبر الميل للتفكير السلبي والتوقعات المشؤومة بشأن المستقبل كالقلق، الاكتئاب، او الخوف من النجاح والفشل وخاصة اذا كان الفرد في مرحلة مرضية اي مرض مزمن فان الانسان يعتبر ان حياته مختلفة عن غيره، وقد يربط حياته بالحزن والتوتر والاكتئاب التي تصبح في المستقبل ضغوطات نفسية والتي تولد نظرة تشاؤمية مما تؤثر عليه سلبا فمعظمالعائلة لديهم هذه الظاهرة تضغط عليهم في حياتهم اليومية فهناك من يتأثر وهناك من يقاومها ويتجاوزها فتظهر على الانسان في ذاتها حالة من الرضا والراحة النفسية والتوازن داخلي ويتمتع بحالة من الاستقرار العاطفي والقدرة على التعامل بشكل ايجابي والقدرة على التحكم في مسار حياته وتحقيق أهدافه.

وكل هذه العوامل تساهم في تحسين الرفاهية النفسية وباختصار نستطيع ان نقول ان الرفاهية النفسية تعني التمتع بصحة النفسية جيدة والشعور بالسعادة في الحياه اليومية وبالنسبة للشخص مريض بالسكري تعتبر جزء مهما ويمكن ان يكون له تأثير كبير على حالته النفسية والعاطفية بسبب متطلباته التعايش اليومي مع المرض مثل مراقبة مستويات السكر في الدم تناول الادوية، ومن اجل تحسين الرفاهية النفسية لشخص مريض بالسكري يمكن

التركيز من جوانب عديدة منها التعليم والوعي في المرض والدعم الاجتماعي خاصة الأصدقاء، العناية الذاتية، استشارة مختصين في الصحة النفسية والتغذية السليمة، النشاط البدني والتمارين الرياضية بانتظام.

### اقتراحات:

- دراسة علاقة التفاؤل والتشاؤم بالرفاهية النفسية لدى عينات وفئات مختلفة.
- اجراء المزيد من البحوث والدراسات حول مفهوم التفاؤل والتشاؤم لدى عينات مختلفة.
- دراسة مفهوم الرفاهية النفسية لدى فئات مختلفة.
- اجراء دراسة تستهدف الكشف عن طبيعة العلاقة التفاؤل والتشاؤم بالمتغيرات نفسية لدى عينات مختلفة.
- التحسيس بأهمية التكفل النفسي وإنشاء مراكز خاصة للذين يعانون من مرض مزمن.
- توفير الرعاية الصحة وتفهم الحالة النفسية للمريض وطريقة معاملتهم حسب الحالة.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

### أولا-المراجع باللغة العربية:

- ابو الديار مسعد، (2012)، سيكولوجيه الامل من منظور نفسي تربوي اسلامي، ط 1، الكويت، مكتبة الكويت الوطنية اثناء النشر.
- أبو السعود شادي محمد السيد، الشهاوي محمود ربيع إسماعيل، (2023)، قائم فعالية برنامج ارشاد على الشفقة بالذات في تحسين مستوى الرفاهية نفسها لدى امهات الاطفال ذوي الإعاقة البصرية، مجلة كلية التربية بنها العدد (135) .
- أحمد محمد إسماعيل، (2001)، التفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب جامعة ام القرى، المجلة التربوية، العدد 60 مجلد 15 صفحة 61-81.
- الانصاري بدر محمد، (1998)، التفاؤل والتشاؤم المفهوم والقياس والمتعلقات، ط1، الكويت، لجنة التأليف والتعريب والنشر الشويخ.
- البروفيسور رودي بيلوس، ترجمة مزبودي هنادي، (2013)، مرض السكري، ط1، الرياض، دار المؤلف.
- البقمي براء محمد، حمدي الغنامي فاطمة، (2021)، الأنشطة الإبداعية وسمات الشخصية وعلاقتهم بالرفاهية النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية للموهوبات بجدة، مجله كليه التربية العدد 45، الجزء الثالث.
- الحديبي مصطفى عبد المحسن، حبيض محمد احمد عفاف، (2015)، إعاقة الذات كمتغير وسيط بين التفاؤل الاستراتيجي والتشاؤم الدفاعي وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، مجلة دفتر علم الاجتماع جامعة السبوط، مجلد 31، لعدد 05.
- الدواش فؤاد محمد، أبو حلاوة محمد السعيد، (2019)، الامل وعلاقته بمكونات اعتقاد التحكم الشخصي والوعي العمدي الان لدى طلبة الجامعة، مجلة الدراسات التربوية والإنسانية كليه التربية، المجلد 11، العدد 03، جامعة منهور.

- السند بن عبد الله عبد الرحمن، (2015)، مرض السكري والصوم، الرياض، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية.
- الطيارة، بسام خالد، (1998)، السكري مرض العصر، ط1، بيروت لبنان، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر.
- العبري بن سالم بن سليمان هلال، (2023)، الرفاهية النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى طلبة جامعه السلطان قابوس، سلطنة عمان، مركز الارشاد الطلابي.
- العنزي بن سمحان، (2010)، داء السكري: هل السكري يمكن منعه وعلاجه؟ ط1، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- المرزوقي جاسم محمد عبد الله محمد، (2008)، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر)، ط1، العامرية إسكندرية الجلال، النشر والتوزيع.
- المسوي عبد العزيز حيدر، العنكوسي حليم صغير، (2011)، التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة القادسية، مجلة القادسية للأدب وعلوم التربية، المجلد 10، العددان 1، 2.
- المنشاوي عادل محمود، (2011)، الرفاهية النفسية وعلاقتها بكل من قلق المستقبل والقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية، مصر، دار المنظومة.
- الهلال محمد، الازرق عزيز، (2013)، السعادة، ط1، المغرب، دار توبقال للنشر.
- بن سعد الحميد محمد، (2007) داء السكري أسبابه و مضاعفاته و علاجه، ط 1، الرياض المملكة العربية السعودية و مدينة الملك عبد العزيز للعلوم و التقني.
- بن مهديده سهام، راحس إبراهيم، بوشينه صالح، (2018)، التفاؤل (المفهوم العوامل المؤثرة ومبادئ التعلم) مجلة الفتح للدراسات النفسية والتربوية، المجلد 1، العدد 1 الصفحة 70-81.
- بنت محمد بن حمد القاسم ماضي، (2011)، الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والامل لدى عينة من طالبات، ماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى.

— بو القمح نزيهة (2023)، مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى الطلبة المقبلين على التخرج، مجله المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 10 العدد 04 تيبازة، الجزائر.

— بوير إيمان، (2020)، السعادة والدخل في الجزائر، مجله الدراسة الاقتصادية المعاصرة، المجلد 05، العدد 02، جامعة معسكر.

— بورجي شاكراً أمير الدين، (2016)، علاقة بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية والمعرفية بالصحة العامة اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث تخصص علم النفس الصحة، جامعة الجزائر.

— بوشارف نادية، لرجام حورية، (2022)، الرفاهية النفسية وعلاقتها بالمرود الأكاديمي لدى الطالبات المقيمت في الاقامات الجامعية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس المدرسي، جامعة ابن خلدون تيارت (الجزائر).

— تركي أمال، فاضلي أحمد، (2021)، نوعية الحياة لدى وعلاقتها مرضى السكري بنوع السكري وبعض التغيرات السوسيوديموغرافية (الجنس والسن)، مجلة العلوم الانسانية والتربوية.

— جعفر سارة، (2019)، التوافق الزوجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري مذكرة ماستر بسكرة (الجزائر).

— حرب صلاح الغزالي، (2015)، كيف تهزم مرض السكري، مصر، مكتبة مومن قريش.

— حسين اسماعيل طه هبة، (2020)، أبعاد الرفاهية النفسية وفق نظرية رايف، محددات للصبود الأكاديمي لدى الطلاب الموهوبين، مجله الخدمة النفسية، العدد 13، كلية البنات جامعة عين شمس.

— حمدي رحمة، ليتيم ابني، (2022)، الرضا عن الحياة لدى المسنين، مذكرة مكملة للنيل شهادة الماستر علم النفس عيادي جامعة 8 ماي 1945 قالمة (الجزائر).

- حمودة نظيرة،(2022)، الرفاه النفسي و علاقته بالأداء الوظيفي لدى عمال الحماية المدنية بمدينة تڤرت ، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر اكايمي لعلم النفس عمل و تنظيم وتسيير الموارد البشرية.
- خرنوب فتون (2012)، الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفاؤل، مجلة إتحاد الجامعات العربية وعلم النفس، المجلد 14، العدد 1.
- خوري نسرين، (2019)، الرفاه النفسي عند المتقاعدين المصابين بالأمراض المزمنة، مجلة وحدة البحث للتنمية الموارد البشرية، المجلد 10 العدد 01، جامعة سطيف 2.
- دباس سلوى، (2018)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالاسترخاء والإحياءات الإيجابية لدى الطلبة المقبلين على شهادة البكالوريا، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة بسكرة (الجزائر).
- روابحية عبير، طموز اسماء، (2020)، التفاؤل والتشاؤل لدى التلاميذ المتمدرسين المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي ورقلة، الجزائر.
- زعتر نور الدين، (2010) ، القلق سلسلة الامراض النفسية، ط 1 ، الجزائر، دار النشر
- سليمان عبد الله السويلم سارة،(2019) ، الرفاهية النفسية لدى عينة من طالبات جامعة الحدود الشمالية في ضوء بعض التغييرات الديموغرافية، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة الملك عبد العزيز جدة.
- شبلي لينا، سونيه دودو، (2018)، التفاؤل من منظور علم نفس الايجابي، مجلة الفتح للدراسات النفسية و التربوية العدد 01 ، المجلد 02.
- صالحى سعيدة، (2014)، التفاؤل والتشاؤم من المنظور النفسي، مجلة دفاتر علم الاجتماع، جامعة الجزائر 2 .

- عايش صباح، (2022)، اعمال استكتاب علمي دولي جماعي للاختبارات والمقاييس النفسية للبناء التقنين والتكيف، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونية، مخبر بنك الاختبارات النفسية والمهنية والمدرسية.
- عبد الله السليم هيلة، (2006)، التفاؤل والتشاؤم علاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة ماجستير في الادب وعلم النفس، كلية التربية جامعة الملك سعود.
- عبد المهدي سارة علي، (2022)، العوامل المساهمة في الرفاهية النفسية في ضوء بعض التغييرات الديموغرافية، مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية، جامعه حلوان.
- عبد الوهاب إيمان، (2021)، مستوى الرفاهية وعلاقتها بجوده الحياة لدى عينة من أطفال المرضى بالسكري، مجلة الخدمة النفسية، العدد 14، القاهرة.
- عثمانية فاتح، سايجي سليمة، (2013)، مستوى الرفاهية النفسية لدى طلبة السنة الاولى علوم اجتماعية كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- علي أحمد الزهراني أحلام، علي الكشكي مجدة، (2020)، الرفاهية النفسية وعلاقتها بإدارة الذات لدى عينة من الطالبات نوات الإعاقة، مجلة الجامعة المالك عبد العزيز الآداب والعلوم الإنسانية، م28، ع14.
- عيدوسي عقيل حسين، (1993)، مرض السكري بين الصيدلي والطبيب، ط1، فرع مكة المكرمة.
- عينو عبد الله، (2019)، قياس مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى تلاميذ الم له المتوسطة والثانوية وطلاب الجامعة، مجله سلوك، المجلة 05، العدد 01، جامعة الدكتور مولاي الطاهر بسعيدة، الجزائر.
- كاظم ضياء جبار، (2014)، الدليل التثقيفي لمرضى السكري، ط1، بغداد، كلية الصيدلة.

- لبيهي صليحة، (2022)، رهاب مواجهة الاولياء وعلاقته بالرفاه النفسي لدى معلمات  
الطور الابتدائي مذكرة مكملة نيل شهادة الماستر، علم النفس المدرسي، جامعة الشهيد حمة  
لخضر الوادي (الجزائر).
- مجموعة من المؤلفين، (2021)، علم النفس الإيجابي بين الواقع، الماهر للطباعة والنشر  
التوزيع، جامعة يحي فارس المدينة.
- محامدية دليلة، فكراش عبد الكريم، (2020): صورة الجسم لدى مرضى السكري  
مبتوري الاطراف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي جامعة قالمة  
(الجزائر).
- محمد إبراهيم عبد الكريم منى، (2021)، كفاءة الذات وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى  
عينة من طلاب الجامعة مجلة كلية الآداب، جامعة أسوان.
- محمدي نور الهدى، (2020)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرفاه النفسي لدى الزوجة  
العاملة مذكرة تخرج لنيل شهادة المصدر في علم النفس العيادي بسكرة (الجزائر).
- مشري نسيم، (2017)، سمات الشخصية (الانبساط والانطواء) وعلاقتها بالتفاؤل وغير  
واقعي لدى مرضى القولون العصبي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في شعبة علم النفس،  
تخصص عيادي، المسيلة الجزائر.
- مكنزي كوام، ترجمة: منعم زينب، (2013)، الاكتئاب، ط 1، الرياض، دار الثقافة  
العلمية للجميع.
- منصورى نبيل، وناس عبد الله، الوناس احمد، (2017)، العوامل الخمس للشخصية  
وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم للطلبة المقبلين على التخرج مجلة البحث العدد 17 البويرة،  
الجزائر.
- نصر الدين إبراهيم، احمد ابو حمادة، (2017)، صورة الجسد وعلاقتها بكل من التفاؤل  
والتشاؤم والشعور بالسعادة النفسية لدى عدد من المراهقين والمراهقات في المرحلة الثانوية،

مجلة رسالة التربية وعلم النفس، العدد 58، كلية التربية جامعة الامير سلطان بن عبد العزيز.

— نهدي سعاد، (2015)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلاب الجامعيين، مذكرة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

— نور الدين سناني لبنى، بوعطيط جلال الدين سعيد، (1955)، الرفاهية النفسية: مدخل نظري، مجلة الصباح، سكيكدة، الجزائر.

— آل دلهم ماجد، حموري خالد، (2021)، القدرة التنبؤية للتفكير الايجابي بمستوى الرفاهية النفسية لدى طلب الموهوبين، مجلة الجامعة العربية الأمريكية للبحوث، مجلد 7 العدد 2، جامعة الملك خالد المملكة العربية السعودية.

— الطواني طه عبد الباقي، (2017)، نظرة على هرم ماسلو للحاجات الإنسانية، مجلة النفس الطمانينة، العدد 8.

الغداني ناصر بن راشد، سيكامانيا سيراغ عبد الله، (2021)، الرفاهية النفسية لدى مرضى السكري في سلطنة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 05، العدد 15، الجامعة الاسلامية العالمية ماليزيا.

لحسني ويزة، (2019)، التفاؤل الغير الواقعي والمعتقدات الصحية عند المراهقين المصابين بالداء السكري من النوع الثاني ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ، علم النفس العيادي جامعة تيزي وزو، الجزائر

— معتوق احمد حسنين عبد العزيز، (2008)، مرض السكر الحلو والمر، قسم علوم الطب، الخدمات الطبية للقوات المسلحة السعودية.

معمرية بشير، (2021)، علم النفس الايجابي وقياس متغيراته في المجتمع الجزائري، جامعة لحاج لخضر باتنة.

## ثانيا- المراجع الاجنبية:

- Carl von Noorden(1895) : Die Zockerkrank Heit and hire belandlung Berlin Verlag von August hirshwold NW.Unter d'en hinden 68.
- CharlesW.(Charles Wesley)purdy (2009) : Diabetes : its cause, Symptoms, and treatment.philadelphia and London,F.A.Davis.
- John Libbey ,(2005) : L'anxiété généralisée, Paris.
- Lapierre Sylvie,(1997) : La mesure du bonheur , revue québécoise de psychologie vol 18 , n 2 , Léandre bouffard université de Sherbrooke.
- Marie Jahoda (1958) :Curent concepts of positive mental Heath first printing September library of Congress catalog card Manufactured in the united states of America.
- Martin poisson (2003) : processeur de réalisation des buts personnel et bien-être psychologique chez trois groupes d'âge , mémoire présenté à l'université du Québec à Trois-Rivières comme exigence partielle de la maîtrise en psychologie Université de Québec .

# قائمة الملاحق

## مقياس الرفاهية النفسية

لرايف 1989 تم ترجمته من طرف الخشاب 2013

تحققت منه حورية شرقي 2021

العمر:

أنثى: (....)

الجنس: ذكر: (....)

تعليلة المقياس:

في إطار القيام بدراسة ميدانية حول التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى مرضى السكري، نطلب منك المساهمة في اثناء هذه الدراسة من خلال مشاركتك في الاجابة على أسئلة هذا المقياس، كما نرجو منك أن تجيب على كل العبارات بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً.

مع العلم تأكد بأن المعلومات التي ستدلي بها تعنى بسرية تامة وتستخدم بغرض الدراسة العلمية فقط.

شكراً جزيلاً على تعاونكم.

ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما	البنود
					1. أنا لا أخاف من التعبير عن رأيي وإن كانت معارضة لأراء الناس
					2. لا تتأثر قراراتي عادة بما يفعله الآخرون
					3. لدي ثقة في رأيي حتى ولو كانت مخالفة لرأي الأغلبية
					4. أن أكون سعيدا مع نفسي أكثر أهمية من أن يتقبلني الآخرون
					5. أنا أشعر بالقلق فيما يعتقد الآخرون عني أو اتجاهي
					6. كثيرا ما أغير رأيي في القرار الذي يعترضه عائلتي وأصدقائي
					7. من الصعب بالنسبة لي التعبير عن رأيي الخاصة بشأن الموضوعات المثيرة للجدل.
					8. أجد إدارة مسؤولياتي اليومية
					9. أجد عموما الاهتمام بأحوالي المالية والشخصية
					10. أجد التحكم بوقتي لدرجة أنه يمكنني أن أتوافق مع كل شيء يجب القيام به.
					11. يمكنني خلق أسلوب حياة لنفسي يروق لي.
					12. لا أنسجم بشكل جيد مع الناس والمجتمع من حولي
					13. غالبا ما أشعر أن مسؤولياتي ترهقني
					14. أجد صعوبة في ترتيب أمور حياتي بالطريقة التي أرضي بها نفسي

					15. أعتقد أنه من المهم أن نتحدى بالتجارب الجديدة الطريقة التي نفكر بها في أنفسنا
					16. لدي شعور بأنني تطورت كثيرا كشخص مع مرور الوقت
					17. أنا لا أهتم بالنشاطات التي تزيد من خبراتي
					18. لا أرغب في أن أجرب طرق جديدة للقيام بالأشياء فحياتي على ما يرام على ما أنا عليه.
					19. عندما أفكر في الأمر، أجد أنني كشخص لم أتحسن كثيرا وذلك على مر السنين
					20. أنا لا أستمتع بالمواقف الجديدة التي تتطلب مني تغيير طريقي السابقة المألوفة للقيام بالأشياء
					21. هناك صدق في القول " أنه لا يمكن تعليم شخص تقدم في العمر حيل جديدة "
					22. معظم الناس يروني محب وحنونا
					23. أستمتع بالمحادثات المتبادلة مع أفراد العائلة والأصدقاء
					24. يصفني الناس بأنني شخص معطاء ومستعد لأشارك وقتي مع الآخرين
					25. أعلم بأنه يمكنني الثقة بأصدقائي وأنهم يمكنهم أن يثقوا بي
					26. أشعر بالوحدة لأن عدد قلوب من اصدقائي المقربين الذين اعبرلهم عن اهتماماتي
					27. ليس لدي كثير من الناس الذين يمكنهم الإستماع لي عندما اكون في حاجة للحديث معهم
					28. يبدو لي أن معظم الناس لديهم أصدقاء أكثر مني

					29. أشعر بنشاط أكبر حينما أنفذ الخطط التي أضعتها بنفسي
					30. أنا أستمتع بوضع خطط للمستقبل والعمل على تحقيقها في الواقع
					31. أميل الى التركيز على الحاضر لأن المستقبل يقودني الى المشاكل
					32. تبدو نشاطاتي اليومية غالبا تافهة وغير مهمة بالنسبة لي
					33. ليس لدي شعور جيد حول ما أسعى لإنجازه في الحياة
					34. اعتدت ان أضع أهداف لحياتي ولكن تبدو لي الآن مضيعه للوقت
					35. ارتكبت بعض الاخطاء في الماضي ولكن أشعر أن كل شيء سار على أفضل صورة
					36. أحيانا أشعر بالرضا عن كل ما قمت به في الحياة
					37. في الماضي نجاحات وإخفاقات ولكن بصفة عامة لا أريد تغييره.
					38. عندما اقارن نفسي مع الأصدقاء والمعارف أشعر انني راضي عن نفسي
					39. بشكل عام، أشعر بالثقة والإيجابية
					40. أشعر أن الكثير من الناس الذين أعرفهم قد استفادوا من الحياة أكثر مني
					41. في نواحي كثيرة أشعر بخيبة أمل من إنجازاتي في الحياة
					42. تقديري لذاتي ربما لا يكون إيجابي كما يشعر معظم الناس عن أنفسهم.

## الملحق 2

القائمة العربية لقياس التفاؤل والتشاؤم

احمد محمد عبد الخالق جامعة الإسكندرية

تحقق من طرف بشير معمرية

العمر ..... الجنس.....

المهنة .....

المستوى التعليمي .....

التخصص العلمي.....

تعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف تفكيرك ومشاعرك وسلوكك، اقرأها جيدا ثم بين مدى انطباقها عليك وذلك بوضع علامة x تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطة أو كثيرا أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسطة	كثيرا
1-تبدو لي الحياة جميلة				
2-تعلمت من الخبرة أن الحياة سواد كالليل المظلم				
3-أشعر أن الغد سوف يكون مشرقا				
4-حظي قليل في هذه الحياة				
5-أتوقع أن تتحسن الأمور مستقبلا				
6-أشعر أنني أتعس مخلوق				
7-أنظر إلى المستقبل على أنه سوف يكون سعيدا				
8-سيكون مستقبلي تعسا				
9-أنا مقل على الحياة بحب وتفاؤل				
10-يلازمني سوء الحظ				
11-يخبئ لي الزمان مفاجآت سارة				
12-مكتوب على الشقاء				
13-ستكون حياتي أكثر سعادة				
14-أنا يائس من هذه الحياة				
15-حياتي كلها أمل				
16-كثرة الهموم تجعلني أشعر أنني أموت في اليوم مئة مرة				
17-أرى أن الفرج سوف يكون قريبا				
18-أترقب حدوث أسوأ الأحداث				

				19- أتوقع الأحسن في الحياة
				20- يخيفني ما يمكن أن يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ
				21 أرى الجانب المشرق المضيء من حياتي
				22- أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل
				23 أفكر في مبهجة المفرحة
				24-لدي شعور قوي بأنني سأفارق الأحبة
				25-أرى أن الأمل والأحلام التي لم تتحقق اليوم سوف تتحقق غدا
				26- تخيفني الأحداث السرية لأنها ستعاقبها أحدث مؤلمة
				27- أفكر في المستقبل بكل تفاؤل
				28- يبدو لي أن المنحوس منحوسا مهما حاول ان يكون غير ذلك
				29- اتوقع ان يكون الغد أفضل من اليوم
				30 - اشعر كان المصائب خلقت من اجله

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	50	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,790	42

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	50	98,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	2,0
	Total	50	100,0

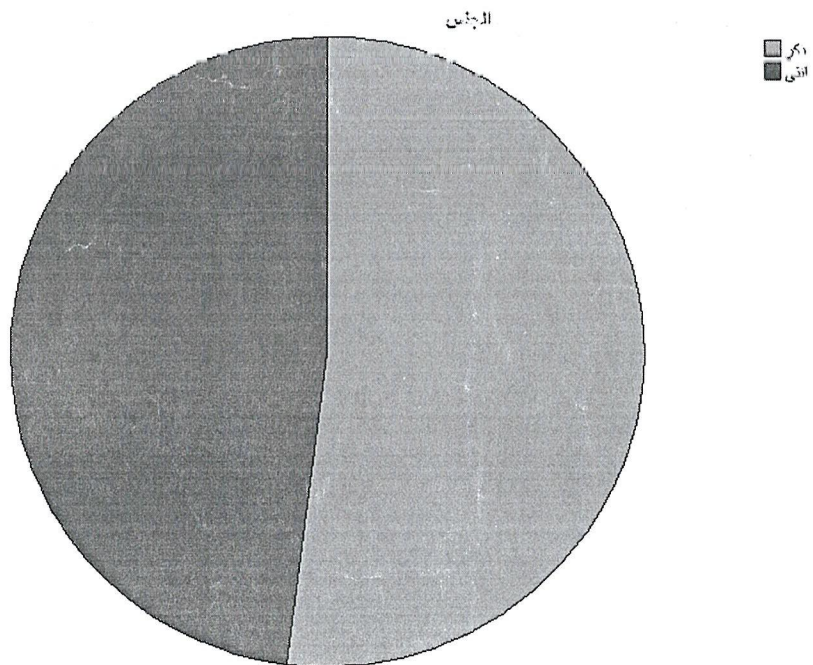
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,929	30

## Frequencies

Statistics		
الجنس		
N	Valid	50
	Missing	0

الجنس					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	26	52,0	52,0	52,0
	انثى	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



الفرضية الاولى:

## Correlations

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
التفاؤل	49,3200	9,66677	50
الرفاهية	72,4600	18,25467	50

Correlations			
		التفاؤل	الرفاهية
التفاؤل	Pearson Correlation	1	,729**
	Sig. (2-tailed)		<.001
	Sum of Squares and Cross-products	4578,880	6302,640
	Covariance	93,447	128,625
	N	50	50
الرفاهية	Pearson Correlation	,729**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	
	Sum of Squares and Cross-products	6302,640	16328,420
	Covariance	128,625	333,233
	N	50	50

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Corrélations

Statistiques descriptives			
	Moyenne	Ecart type	N
التشاؤم	22,9592	13.08778	50
الرفاهية النفسية	72,4600	18,25467	50

Corrélations			
		التشاؤم	الرفاهية النفسية
التشاؤم	Corrélation de Pearson	1	-.865**
	Sig. (bilatérale)		.001
	N	50	50
الرفاهية النفسية	Corrélation de Pearson	-.865**	1
	Sig. (bilatérale)	.001	
	N	50	50

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الفرضية الثالثة:

T-Test

Group Statistics					
	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الرفاهية	ذكر	26	65,2692	16,99072	3,33215
	انثى	24	80,2500	16,56410	3,38113

Independent Samples Test											
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Significance		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						One-Sided p	Two-Sided p			Lower	Upper
الرفاهية	Equal variances assumed	,980	,327	-3,152	48	,001	,003	-14,98077	4,75207	-24,53544	-5,42609
	Equal variances not assumed			-3,156	47,8	,001	,003	-14,98077	4,74714	-24,52631	-5,43523

الفرضية الرابعة:

T-Test

Group Statistics					
	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التفاوت	ذكر	26	46,8462	9,11567	1,78773
	انثى	24	52,0000	9,71328	1,98272

Independent Samples Test												
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Significance		Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
						One-Sided p	Two-Sided p					
التفاوت	Equal variances assumed	,022	,884	-1,936	48	,029	,059	-5,15385	2,66277	-10,50769	,20000	
	Equal variances not assumed			-1,931	47,01	,030	,060	-5,15385	2,66967	-10,52449	,21680	

3

7