

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرتوفونيا

التفكير الإيجابي والسلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري بولاية غرداية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تحت اشراف الدكتور(ة):

- تشعبت ياسمين.

إعداد الطالبتين:

- بلعور سمية.

- ثابت ياسمين.

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
تشعبت ياسمين	دكتورة محاضرة أ	مشرفا مقرر
بن عبد الرحمان أمال	أستاذة دكتورة	رئيس اللجنة
قشي سامية	دكتورة محاضرة ب	مناقشا

الموسوم الجامعي: 2025/2024

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرتوفونيا

التفكير الإيجابي والسلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري بولاية غرداية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تحت اشراف الدكتور(ة):

- تشعبت ياسمين.

إعداد الطالبتين:

- بلعور سمية.

- ثابت ياسمين.

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
تشعبت ياسمين	دكتورة محاضرة أ	مشرفا مقرر
بن عبد الرحمان أمال	أستاذة دكتورة	رئيس اللجنة
قشي سامية	دكتورة محاضرة ب	مناقشا

الموسوم الجامعي: 2025/2024

شكر و عرفان

ما سلكننا البدايات الا بتيسيره وما بلغنا النهايات الا بتوفيقه وما حققنا الغايات الا بفضل
فالحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات، نحمده ونشكره على نعمه الجمة علينا من علم وحب
للمعرفة، والذي وفقنا لتتميم هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية، ثم نتقدم بأسمى آيات الشكر
إلى الدكتورة الفاضلة "**ياسمينه تشعبت**" على دعمها، وعلى متابعتها المستمرة وعلى
توجيهاتها النيرة لإعداد هذه المذكرة، فجزاها الله خير الجزاء.

وكذا نتوجه بالشكر إلى كل أساتذة التخصص في علم النفس بجامعة غرداية، ونتقدم بالشكر
الجزيل للأساتذة المناقشين لقبولهم مناقشة هذه المذكرة، ولما بذلوه من جهد ووقت في قراءة
هذا البحث وتقويمه.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى أفراد العينة مرضى السكري على تقديم يد المساعدة لإتمام هذا
العمل.

وتحية احترام إلى زملائي في دفعة علم النفس العيادي 2024-2025 .

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، وكذا معرفة الفروق في درجات التفكير الإيجابي والسلوك الصحي حسب متغير الجنس والسن، وقد كانت الدراسة الميدانية على عينة قوامها (40) مريضا، تم اختيارهم بطريقة قصدية من مستشفى (18) فيفري بمتليلي وعيادة الدكتور مصطفى يحي بولاية غرداية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وللإجابة على تساؤلات الدراسات استخدمنا مقياس التفكير الإيجابي لوليد احمد ربيع (2019)، ومقياس السلوك الصحي لـ"الصمادي محمد عبد الغفور" و "عبد المجيد الصمادي" (2011)، وبعد جمع البيانات وتحليلها توصلنا إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة قوية موجبة دالة احصائيا بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي لدى مرضى السكري.
- مستوى التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري مرتفع.
- مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري مرتفع.
- توجد فروق في درجات التفكير الإيجابي بين الذكور والإناث لصالح الإناث لدى مرضى السكري.
- لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي بين الذكور والإناث.
- لا توجد فروق في درجات التفكير الإيجابي عند مرضى السكري تعزى لمدة الإصابة اقل من (5) سنوات وعند المصابين أكثر من (5) سنوات.
- لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي عند مرضى السكري تعزى لمدة الإصابة اقل من (5) سنوات وعند المصابين أكثر من (5) سنوات.

الكلمات المفتاحية: التفكير الإيجابي، السلوك الصحي، مرضى السكري.

Summary of the study In English:

The present study aimed to identify the nature of the relationship between positive thinking and healthy behavior among diabetic patients, as well as to determine the differences in levels of positive thinking and healthy behavior according to gender and age. The field study was conducted on a purposive sample of (40) patients selected from the (18) February Hospital in Metlili and Dr. Mostafa Yahia Clinic in the Wilaya of Ghardaia. The descriptive correlational method was used. To answer the study questions, we utilized the Positive Thinking Scale by "Walid Ahmed Rabie" (2019) and the Healthy Behavior Scale by "Mohammad Abdul-Ghafoor Al-Samadi" and "Abdul-Majeed Al-Samadi" (2011). After collecting and analyzing the data, the following results were obtained:

- There is a strong positive relationship between positive thinking and healthy behavior among diabetic patients.
- The level of positive thinking among diabetic patients is high.
- The level of healthy behavior among diabetic patients is high.
- There are significant differences in positive thinking scores between males and females in favor of females.
- There are no significant differences in healthy behavior scores between males and females.
- There are no significant differences in positive thinking scores between patients who have had diabetes for less than five years and those who have had it for more than five years.
- There are no significant differences in healthy behavior scores between patients who have had diabetes for less than five years and those who have had it for more than five years.

Keywords: Positive Thinking, Healthy Behavior, Diabetic Patients.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	شكر وعرهان
ب	ملخص الدراسة
د	فهرس المحتويات
ز	فهرس الجداول
ح	فهرس الأشكال
ح	فهرس الملاحق
01	المقدمة
الجانب النظري	
الفصل الاول: مدخل الدراسة	
07	1. إشكالية الدراسة
10	2. تساؤلات الدراسة
11	3. أهداف الدراسة
11	4. أهمية الدراسة
12	5. المفاهيم الإجرائية للدراسة
13	6. التراث العلمي لمتغيرات الدراسة
الفصل الثاني: التفكير الإيجابي	
23	تمهيد
23	1. مفهوم التفكير الإيجابي
24	2. أهمية التفكير الإيجابي
25	3. خصائص التفكير الإيجابي
26	4. أنواع التفكير الإيجابي
27	5. أبعاد التفكير الإيجابي

28	6. العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي
28	7. النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي
31	8. صفات الشخصية الإيجابية
32	9. الاستراتيجيات المستخدمة في التفكير الإيجابي
34	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: السلوك الصحي	
36	تمهيد
36	1. مفهوم السلوك الصحي
37	2. أهمية السلوك الصحي
37	3. أبعاد السلوك الصحي
38	4. مراحل تغيير السلوك الصحي
39	5. العوامل المؤثرة على السلوك الصحي
40	6. النماذج المفسرة للسلوك الصحي
42	7. دور السلوكيات في الإصابة بالأمراض والاضطرابات
44	8. معوقات تعديل السلوكيات الضارة بالصحة
46	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: داء السكري	
48	تمهيد
48	1. مفهوم داء السكري
49	2. أعراض داء السكري
49	3. أنواع داء السكري
50	4. أسباب الإصابة بداء السكري
52	5. الوقاية من مرض السكري
52	6. علاج مرض السكري
53	خلاصة الفصل

الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة	
56	تمهيد
56	1. منهج الدراسة
56	2. حدود الدراسة
57	3. مجتمع الدراسة
59	4. أدوات الدراسة
60	5. الدراسة الاستطلاعية
61	6. صدق الأدوات
65	7. الأساليب الإحصائية المستعملة
65	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير النتائج	
67	تمهيد
67	1. التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة
68	2. عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل الأول
70	3. عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل الثاني
72	4. عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل الثالث
73	5. عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل الرابع
75	6. عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل الخامس
76	7. عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل السادس
78	8. عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل السابع
80	9. الاستنتاج العام
81	10. التوصيات والمقترحات
83	قائمة المراجع
89	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
44	المسببات الرئيسية للتعرض للموت	01
57	حجم العينة حسب الجنس	02
58	الجدول اختلاف العينة حسب نوع العلاج	03
58	الجدول العينة حسب مدة الإصابة	04
61	صدق المقاربة الطرفية لمقياس التفكير الإيجابي	05
62	صدق المقاربة الطرفية لمقياس السلوك الصحي	06
63	قيمة معامل الثبات لمقياس التفكير الإيجابي بتطبيق معادلة ألفا كرومباخ	07
63	قيمة معامل الثبات لمقياس السلوك الصحي بتطبيق معادلة ألفا كرومباخ	08
64	طريقة الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس التفكير الإيجابي	09
64	طريقة الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس السلوك الصحي	10
68	اختبار شايبرو ويلك " Shapiro wilk "	11
69	العلاقة بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي	12
70	مستويات التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري	13
72	مستويات السلوك الصحي لدى مرضى السكري	14
73	الفروق في درجة التفكير الإيجابي حسب متغير الجنس	15
75	الفروق في درجة السلوك الصحي حسب متغير الجنس	16

77	الفروق في درجة التفكير الإيجابي حسب مدة الإصابة	17
78	الفروق في درجة السلوك الصحي حسب مدة الإصابة	18

فهرس الأشكال

الصفحة	الشكل	الرقم
67	توزيع البيانات لمقياس الدراسة	01

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
89	مقياس التفكير الإيجابي	01
92	مقياس السلوك الصحي	02
94	نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس التفكير الإيجابي	03
96	نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس السلوك الصحي	04
98	نتائج ثبات الاتساق الداخلي الفاكروم باخ لمقياس التفكير الإيجابي	05
101	نتائج ثبات الاتساق الداخلي الفاكروم باخ لمقياس السلوك الصحي	06
103	نتائج ثبات التجزئة النصفية لمقياس التفكير الإيجابي	07
107	نتائج ثبات التجزئة النصفية لمقياس السلوك الصحي	08
110	التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	09
119	نتائج العلاقة بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي	10
121	نتائج مستوى التفكير الإيجابي	11
124	نتائج مستوى السلوك الصحي	12

128	نتائج الفروق في التفكير الإيجابي والسلوك الصحي حسب الجنس	13
132	نتائج الفروق في التفكير الإيجابي والسلوك الصحي حسب مدة الإصابة	14



المقدمة:

أصبح التوجه الحالي لعلم النفس توجه إيجابي وقائي، حيث أن أغلب الدراسات والأبحاث الحديثة تركز على حماية الإنسان من الوقوع فريسة الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية، وتسعى لمساعدته على العيش في الحياة بشكل أكثر فاعلية، فاهتمام الباحثين يركز على تعليم الأفراد مهارات تمكنهم من مواجهة مشكلاتهم وتخطيها بأمان دون الوقوع في مشكلات أو أمراض نفسية، أما تركيز علم النفس فتحول من جوانب الضعف والأمراض النفسية لدى الفرد إلى درء خطر تلك الاضطرابات قبل حدوثها، وهو ما يعرف في علم النفس بالاتجاه الوقائي، وهذا ما جعل العديد من علماء النفس يغيرون نمط تفكيرهم و بدأوا في تأسيس اتجاه جديد وهو علم النفس الإيجابي، وقد أشار "مارتن سليجمان" إلى أن هناك قوى في الإنسان تعمل في اتجاه مضاد للأمراض النفسية مثل التفكير الإيجابي إذ أنه عنصر جوهري للتعامل مع الحياة بفاعلية، وهو أحد أهم متغيرات الشخصية ويعتبر سمة من سمات الصحة النفسية والجسمية للفرد (مجدي محمد الدسوقي، 2015، ص74).

لذلك فإن تعلم الإنسان مهارة التفكير الإيجابي يساهم بشكل فعال في وقايته من مشكلات كثيرة ويساعد على إحساس الفرد وشعوره بالرضا عن الحياة، كما يرتبط التفكير الإيجابي بالقدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة، ويلعب دورا أساسيا في حياة الفرد وهو الموجه الرئيسي للرقى والتقدم، فكلما كانت الأفكار إيجابية كانت الحلول سريعة ومجدية في نفس الوقت وعلى العكس إذا كان التفكير والأفكار سلبية كانت الحلول بطيئة وسطحية وغير مجدية، وبالتالي فإن التفكير الإيجابي ليس مجرد موقف إيجابي اتجاه الحياة، بل هو أسلوب حياة يؤثر بشكل مباشر على الصحة الجسدية والنفسية وعلى سلوك الفرد اتجاه صحته لأن العلاقة بين التفكير والسلوك هي علاقة معقدة ومتداخلة.

وقصدنا هنا بالسلوك "السلوك الصحي" الذي يعتبر من أهم الدراسات المتداولة في علم النفس الصحي، نظرا لما يحتويه من أهمية بالغة للفرد والمجتمع، ويكون ذلك من خلال اكتساب الفرد لسلوكيات صحية تدفع به للمحافظة على صحته والارتقاء بها سواء عن طريق البحث عن المعلومات والمصادر التي تساعد في تطوير نظام حياته الصحي، أو من خلال عملية التنشئة الإيجابية والمبكرة.

حيث يرى جولي (2014) أن السلوك الصحي يسعى إلى ترقية صحة الأفراد والحفاظ عليها وإيصالها إلى أعلى المستويات، إذ يتضمن جميع السلوكيات التي من شأنها أن تحمي الأفراد من خطر تدهور الصحة أو الإصابة بالأمراض، فالسلوك الصحي من المفاهيم التي تعد أهدافا تربوية بحد ذاتها من اجل بناء الإنسان والمجتمع بصورة قوية في جميع المجالات الحياتية، إضافة إلى أنه إحدى متطلبات الأفراد التي تنعكس على شعورهم باللياقة الصحية التي تعمل على الحد من انتشار الأمراض، وهو من الإجراءات التي يتخذها ويتبناها الأفراد الأصحاء لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض (جيهان، 2003، ص148).

فمن اجل ذلك تعد دراسة وفهم السلوكيات الصحية والعمل على تطويرها، خطوة هامة نحو الحفاظ على الصحة ووقايتها، وخطوة أيضا لتحديد الممارسات السلوكية المضرة بها والمؤدية لبعض الأمراض المزمنة ومن بينها مرض السكري، حيث أنه يعد من الأمراض العضوية الواسعة الانتشار بين مختلف الفئات العمرية، فهو يتميز بارتفاع نسبة السكر في الدم كعرض إكلينيكي أساسي، ويأتي التأثير على مرض السكري في عدم ممارسة السلوكيات الصحية، نظرا لما يحتاجه هذا المرض من نظام علاجي دقيق يتوقف على مدى فاعلية التزام المريض اتجاه التعليمات.

- فالالتزام والمواظبة على هذه التعليمات تتطلب من المريض سلما مكثفا من المسؤوليات، من بينها تبني معتقدات وأفكار إيجابية تساعدهم على مواجهة التحديات اليومية المرتبطة بالمرض والتعامل معها بفعالية، بالإضافة إلى تعزيز التزامهم بالعادات الصحية الضرورية للتحكم بمستوى السكر في الدم، وبهذا يجد المريض نفسه أمام سلوكيات صحية أدت إليها أفكار إيجابية عليه تبنيها وتطويرها لتحقيق التوافق والتكيف مع المرض، لأنه حسب ما أشارت إليه العديد من الدراسات أن اغلب المشاكل الصحية لدى الأفراد الذين يعانون أمراضا مزمنة ترتبط ارتباطا وثيقا بالسلوكيات غير الصحيحة التي يمارسونها في حياتهم اليومية (نجمة، 2024، ص300).

- ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة من اجل التعرف على العلاقة بين التفكير الإيجابي و السلوك الصحي لدى مرضى السكري، قمنا بتقسيمها إلى عدة مباحث نظرية حيث احتوى الجانب النظري على الفصول التالية.

الفصل الاول: المعنون بالإطار العام للدراسة، ويضم طرح إشكالية الدراسة أهميتها، تساؤلات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، تحديد المفاهيم الإجرائية، التراث العلمي لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: تحت عنوان التفكير الإيجابي تناولنا فيه: مفهوم التفكير الإيجابي ، أهمية التفكير الإيجابي ، خصائص التفكير الإيجابي ، أنواع التفكير الإيجابي ، أبعاد التفكير الإيجابي ، العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي، النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي ، صفات الشخصية الإيجابية، الإستراتيجيات المستخدمة في التفكير الإيجابي.

الفصل الثالث: تمثل في السلوك الصحي وتم فيه ذكر: مفهوم السلوك الصحي، أهمية السلوك الصحي، أبعاد السلوك الصحي، مراحل تغيير السلوك الصحي، العوامل المؤثرة على السلوك الصحي، النماذج المفسرة للسلوك الصحي.

الفصل الرابع: والمتمثل في داء السكري والذي تناولناه من الجوانب التالية: تعريف داء السكري، أسباب داء السكري، أنواع داء السكري، أعراض داء السكري، مضاعفات داء السكري، شخصية المصاب بداء السكري، الوقاية من مرض السكري، علاج مرض السكري.

أما الجانب التطبيقي فقد تمثل في:

الفصل الخامس: الخاص بإجراءات الدراسة من حيث المنهج المستخدم، حدود الدراسة، نوع العينة، وخصائصها والأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، عرض ومناقشة النتائج حسب التساؤلات وعلى ضوء الدراسات السابقة، الاستنتاج العام والاقتراحات والتوصيات.

الفصل السادس كان لعرض وتحليل التساؤلات ومناقشة النتائج، حيث عرضنا التساؤلات والنتائج المتوصل إليها وقمنا بتفسيرها، وبعدها وضعنا استنتاجا عاما للدراسة، وأعقبناه بجملة من التوصيات والمقترحات، ثم قدمنا قائمة المراجع والملاحق المستعانة بها في الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الاول مدخل الدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. تساؤلات الدراسة
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. حدود الدراسة.
6. تحديد المفاهيم الاجرائية .
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1 اشكالية الدراسة:

أصبحت موضوعات علم النفس الإيجابي بؤرة تركيز البحوث والدراسات النفسية في الاونة الأخيرة، حيث ظهر حديثا على الساحة العلمية العديد والكثير من الدراسات التي تركز على التوجهات الأساسية لعلم النفس الإيجابي ومن أبرزها التركيز على الجوانب الإيجابية للشخصية بدلا من التركيز على الجوانب السلبية، لذا يعد التفكير الإيجابي موضوعا جديرا بالبحث (عيشة، 2016، ص126).

فهو يعد عاملا أساسيا في حياة الإنسان إذ أنه يساعد على توجه الحياة وتقدمها، كما يساعد على حل كثير من المشكلات وتجنب الكثير من المخاطر، وبه يستطيع الإنسان السيطرة والتحكم في أمور كثيرة، فهو عملية عقلية راقية تبنى وتؤسس على محصلة من العمليات النفسية (فهيمي، 2017، ص3).

كما أنه يمدنا بالقدرة على التعامل مع قضايا الحياة وأزماتها، ويعد المدخل لتعديل الحالة الوجدانية وتعزيز الصحة النفسية والجسمية للفرد، حيث أشارت دراسة "Belciug"(1992)، إلى أن استخدام الفرد للتفكير الإيجابي يصاحبه إنخفاض في مستويات القلق والخوف من مواجهة المشكلات الضاغطة مما يدل على أن نمط التفكير الإيجابي يزيد من التقييم الذاتي الإيجابي، ويزيد من فعالية الفرد في إدراك مشاكله والثقة في قدرته على إيجاد حلول، كما أشارت دراسة حجازي (2006) إلى أن أسلوب التفكير الإيجابي يساهم في التفسير المتفائل الذي يساعد في التغلب على الصعاب وإنه يؤدي إلى الحفاظ على الأهداف الواقعية وحسن توجيه الذات، كما يساهم في تطوير القيم والثقة بالنفس (أمل، 2021، ص193).

وقد أشارت "دندي" (2013) في دراستها إلى أنه لا يقصد بالتفكير الإيجابي أن يتغاضى الفرد على سلبيات الحياة الواقعية او الصعوبات التي يتوقع حدوثها، وإنما يدرس بدقة جميع وجوها واحتمالاتها ويتصدى لها بدلا من الرضوخ الاستسلامي، ومن دون إفراط في التفاؤل الذي يؤدي إلى تجاهل الواقع، وأكدت بعض الدراسات ومنها دراسة "نيكي ومانز" (1992) أننا عندما نقوم

باستخدام التفكير الإيجابي فإننا بذلك نزيد مراقبة أفكارنا وتقويمها من الداخل، وكذلك نوجه قناعاتنا للنجاح عند حل المشكلات التي تواجهنا، فنصبح بذلك قادرين على التحكم في عملية التفكير باتجاهاته، ويؤدي ذلك لتكوين أنظمة لأفكارنا الإيجابية فتسيطر وتساعد بفعالية في توجيهاتنا عند حل المشكلات وتمتعنا بصحة نفسية مستقرة (جعفري، 2020، ص156).

فالصحة تعتبر مطلب أساسي وهدف استراتيجي يسعى الكل إلى بلوغه وتحقيقه من اجل حياة صحية سليمة، وهي حالة كاملة من الراحة وليست غياب المرض فقط، فهي تستلزم تحقيق التوازن بين مختلف المظاهر الجسمية والنفسية والعقلية والاقتصادية ولا يعتبر هذا التوازن كميًا فقط بل هو ذاتي تحدده عدة عوامل (وجدة، 2020، ص1).

وعلى الرغم من تأثير العوامل البيولوجية والبيئية في صحة الإنسان، إلا أن الأسلوب الذي يعتمد عليه في حياته والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية، حيث تشير أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة، بمعنى أن نشأة وحدوث العديد من المشكلات الصحية قد يرجع سببها إلى السلوك الصحي الغير السليم الذي يمارسه الناس في حياتهم اليومية ولو أن هناك مسببات أخرى لا تقل أهمية عن العوامل النفسية والسلوكية (يخلف، 2001، ص19).

ولذلك نحن في أمس الحاجة إلى معايير وضوابط تساعدنا على التمييز بين أشكال السلوكيات الصحية المرغوبة والسلوكيات الضارة، حيث أن هذه العادات يتعلمها الفرد من الطفولة وتبقى لديه بفعل العوامل المحيطة التي ترتبط بها، لذلك فهي تصبح شديدة المقاومة للتغيير ومن هنا نتبنى أهمية تطوير السلوك الصحي الجيد واستبعاد السلوكيات غير الصحية منذ المراحل العمرية المبكرة إن أمكن (تايلور، 2008، ص124).

إن الأهمية القصوى التي يحققها السلوك الصحي في الحفاظ على الصحة توضحها الدراسة الكلاسيكية التي أجراها كل من "بيلوك وبرسلو" (1972)، إذ بدأ هذان الباحثان بمتابعة (7) أنماط

من السلوكيات الصحية عند عينة من الأفراد في مقاطعة الاميدا في كاليفورنيا، امتثلت في عدم التدخين وممارسة الرياضة بشكل منتظم، وتجنب الأكل بين الوجبات، والنوم لمدة (7-8) ساعات في الليلة، تناول الإفطار كل يوم، التقليل من تناول الكحول وبعد مرور مدة (6_12) شهرا وجد الباحثان أن عدد الأمراض كان ينخفض كلما زادت ممارسة الأفراد للعادات الصحية الجيدة، كما كشفت عمليات المتابعة التي أجريت لهؤلاء الأشخاص بعد مرور (9) سنوات ونصف أن معدلات الوفاة بين الرجال والنساء الذين تبين أنهم يحرصون على إتباع العادات الصحية السبع الذي تناولها الباحث، كانت منخفضة بشكل كبير جدا (تايلور، 2008، ص110).

إذا فالسلوك الصحي هو التصرف المؤدي إلى التأثير الإيجابي على صحة الفرد، وهو كل نشاط يقوم بممارسته بهدف الوقاية من المرض او لغرض التعرف على المرض، او لتشخيصه في مرحلة مبكرة (يخلف، 2001، ص20).

وهو كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته كالغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامثال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك المؤدي للمرض، فأتماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من اجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض او منع حدوثها (عرعار، 2020، ص681).

وهذا لتأثير هذه السلوكيات الصحية على صحة الفرد ودورها في التقليل من حدة الأمراض وتطورها، كمرض السرطان وأمراض القلب والأمراض المزمنة التي تهدد صحة الإنسان في هذا العصر، خصوصا بزيادة انتشارها نتيجة لتغير النظام الغذائي وطبيعته في الوقت الحالي، وكذا تغير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب تقل فيه النشاطات الحركية وتزداد فيه الضغوطات النفسية، ومن أمثلة الأمراض المزمنة وأكثرها انتشارا مرض السكري الذي يندرج تحت فئة الاضطرابات الغددية والذي يحدث بسبب فشل في غدة البنكرياس سواء أكان الفشل جزئيا او كليا في إفراز هرمون الأنسولين، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم وإحداث مضاعفات عديدة إذ لم يتم إدارة المرض بشكل صحيح حسب

ما أشارت إليه دراسة "مساني فاطمة" (2018) إلى أن الثقافة الصحية هي إحدى المقومات الأساسية للوقاية من مضاعفات السكري، وعليه لإبراز تأثيرها على علاج الأمراض المزمنة لعينة تتكون من (150) مريض بداء السكري في الجزائر، أثبتت النتائج أن أغلبية المرضى لا يتمتعون بمعرفة صحية حول داء السكري خاصة فئة الأميين، وهم اقل وعيا صحيا إذ أنهم لا يتبعون الحمية الغذائية باستمرار ولا يمارسون الرياضة والمشي يوميا، إضافة إلى عدم طلب المساعدة الطبية في حالة تعرضهم لمشكلة صحية. (بوكري، 2019، ص8).

لذلك للسلوك الصحي دور مهم وفعال لمرضى السكري في استقرار المرض، وعدم حدوث مضاعفات له وفي العلاج أيضا، حيث أنه يمكن المريض من التعامل مع جميع الظروف التي قد يتعرض لها بطريقة آمنة لتجنب المضاعفات وللتعايش مع المرض وممارسة الحياة بشكل عادي، ومن خلال هذا يمكن أن نعتبر أن الطريقة الإيجابية التي يفسر ويفهم بها الأفراد الصحة لها انعكاسات هامة على نواتج سلوكهم والتزامهم بالعادات الصحية كما أن لها دور في استقرار المريض وتكيفه مع المرض.

ولهذا اتجهت دراستنا إلى هذا الموضوع لإبراز دور التفكير الإيجابي والسلوك الصحي في تحسين وتعزيز الالتزام بالعادات الصحية ولتحقيق التوافق والتكيف مع مرض السكري.

2 تساؤلات الدراسة:

- هل توجد علاقة ارتباطيه بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي لدى مرضى السكري؟
- ما مستوى التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري؟
- ما مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير الإيجابي وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) لدى مرضى السكري؟

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في التفكير الإيجابي تعزى لمدة الاصابة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في السلوك الصحي تعزى لمدة الاصابة؟

3 أهداف الدراسة:

- الكشف او التعرف على مستوى التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري.
- التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري.
- معرفة العلاقة بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي لدى مرضى السكري.
- معرفة الفروق في درجة التفكير الإيجابي وفق الجنس لدى مرضى السكري.
- معرفة الفروق في درجة السلوك الصحي وفق الجنس لدى مرضى السكري.
- معرفة الفروق في درجة التفكير الإيجابي وفق مدة الاصابة.
- معرفة الفروق في درجة التفكير الإيجابي وفق مدة الاصابة.

4 اهمية الدراسة:

1-4 الاهمية النظرية:

تكمن الاهمية النظرية لهذا البحث، في توضيح مفهوم التفكير الإيجابي الذي يحضى باهتمام كبير لدى علماء النفس ومعرفة مستواه عند مرضى السكري، وتكمن أهمية الدراسة في كونها تسلط الضوء على مفهوم آخر هو السلوك الصحي لدى مرضى السكري، والذي يؤثر بشكل كبير على الوقاية والتقليل من مضاعفات هذا المرض، التعرف على علاقة التفكير الإيجابي بممارسة السلوكيات الصحية لدى مرضى السكري.

وتتركز أهمية البحث في عينة البحث وهي مرضى داء السكري، وهي شريحة هامة من شرائح المجتمع لأنه المرض الأكثر انتشارا في المجتمع.

2-4 الأهمية التطبيقية:

الخروج بتوصيات يتم من خلالها إعداد برامج إرشادية ووقائية وعلاجية لتنمية التفكير الإيجابي لرفع السلوكيات الصحية لمرضى السكري.

تعزيز السلوكيات الصحية الوقائية للمصابين بمرض السكري، والحث على التفكير الإيجابي الذي يلعب دورا هاما في ممارسة هذه السلوكيات.

يساهم في التقليل من مضاعفات المرض عند تبني الأفكار والمعتقدات إيجابية وعند الالتزام بالسلوكيات الصحية.

5 تحديد المفاهيم الاجرائية:

5-1 التفكير الإيجابي: هو قدرة الفرد على تبني نمط تفكير متفائل ومتوازن اتجاه نفسه والآخرين، واتجاه المواقف الحياتية، من خلال التركيز على الجوانب الإيجابية، وتوقع نتائج إيجابية وإدارة الأفكار السلبية بطرق تكيفية، وهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس التفكير الإيجابي لـ "وليد أحمد ربيع" (2019) المعد لهذا الغرض.

5-2 السلوك الصحي: هو مجموعة من الأنماط السلوكية التي يقوم بها الفرد بوعي واستمرارية، بهدف تعزيز صحته الجسدية والنفسية والاجتماعية والوقائية وتحسين جودة حياته، وذلك من خلال التزامه بالعادات الصحية الإيجابية وتجنب السلوكيات الضارة، وهو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي لـ "محمد عبد الغفور الصمادي" و "أحمد عبد المجيد الصمادي" (2011) المعد لهذا الغرض.

5-3 مرض السكري: يعرف مرض السكري بأنه اختلال عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم.

6 التراث العلمي لمتغيرات الدراسة:

المحور الاول: يضم الدراسات السابقة الأجنبية التي تناولت متغير التفكير الإيجابي:

1. دراسة جون وآخرون **John et all (2007)** بعنوان: جوانب التفكير الإيجابي في الشخصية، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن جوانب التفكير الإيجابية في الشخصية تبعاً لمتغيرات العمر والجنس، تألفت عينة الدراسة من (17056) فرداً وكان عدد الذكور (6332) أما عدد الإناث (10724) وتتراوح أعمار عينة البحث ما بين (18 إلى 65) سنة من المملكة المتحدة إنجلترا، عبر فترة ثلاث سنوات (2002 إلى 2005) طبق على العينة قائمة الاستراتيجيات الإيجابية في الشخصية (VIA) من إعداد "Peterson et All" , وأشارت النتائج إلى زيادة بعض الجوانب الإيجابية في الشخصية مع تقدم العمر، مثل: حب الاستطلاع وحب التعلم والتواضع، في حين يقل الميل للدعابة مع تقدم العمر فضلاً عن الحب والذكاء الاجتماعي وتقدير الجمال والامتنان، في حين كانت هناك فروق دالة لصالح الذكور في الإبداع، وأخيراً توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في التفتح العقلي والإنصاف وحب الاستطلاع وحب التعلم (محمد، 2013، ص87).

2. دراسة باترسون وآخرون **Peterson et all (2007)** : هدفت إلى التعرف على علاقة جوانب التفكير الإيجابي في الشخصية وكل من السعادة والرضا في الحياة، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال وموجب بين استراتيجيات التفكير الإيجابي، وكل من السعادة والرضا عن الحياة. (Paterson et all, 2007, p610)

3. دراسة يونغ **Wong (2012)** بعنوان: التفكير الإيجابي والتفكير السلبي وعلاقتها بكل من الرفاهية النفسية وعدم التوافق النفسي، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت المقاييس الآتية لجمع البيانات وهي مقياس التفكير الإيجابي ومقياس التفكير السلبي، مقياس الرفاهية النفسية، مقياس التوافق النفسي، وتكونت عينة الدراسة من (393) طالباً وطالبة في جامعة سنغافورة، وتوصلت الدراسة إلى أن درجة مستوى التفكير الإيجابي لدى طلبة الجامعة كان متوسطاً، وهناك ارتباط موجب

بين التفكير الإيجابي وكل من الرفاهية النفسية والتوافق النفسي، كذلك وجود ارتباط سالب بين التفكير السلبي والتوافق النفسي والرفاهية النفسية (جيهان، 2023، ص10).

المحور الثاني: يضم الدراسات السابقة العربية التي تناولت متغير التفكير الإيجابي:

1. دراسة قاسم (2009): بعنوان أبعاد التفكير الإيجابي في مصر، هدفت الدراسة إلى تحقيق مايلي:
تحديد مكونات التفكير الإيجابي لدى المصريين، التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في أبعاد التفكير الإيجابي، تألفت عينة الدراسة من (151) مفحوصا من المجتمع المصري بينهم طلاب جامعيون عددهم (89)، وموظفون عددهم (62)، بوقوع (26) ذكرا و(75) أنثى من الفئة العمرية من (17_50) سنة، وتم اختيار أفراد العينة بطريقة عشوائية، استعمل الباحث في دراسته مقياس التفكير الإيجابي لـ "عبد الستار إبراهيم" (2008)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في: تقبل المسؤولية الشخصية والتقبل الإيجابي للاختلافات مع الآخرين، تقبل الذات غير المشروطة لصالح الذكور (حسام، 2013، ص89).

2. دراسة خميس سليم وقندور نعمة (2018): بعنوان التفكير الإيجابي واستراتيجيات مواجهة الضغوط، هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين التفكير الإيجابي واستراتيجيات المواجهة عند مرضى السكري، وقام الباحثان باستعمال المنهج الوصفي الارتباطي واستخدم مجموعة من المقاييس تمثلت في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية "كوسون" **cousson** ومقياس التفكير الإيجابي لـ "الستار إبراهيم" (2011) وطبقت المقاييس على عينة قوامها (160) مريض بورقلة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية وأسفرت النتائج على:

وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وإستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري.

- يستخدم مرضى السكري مستوى مرتفع من التفكير الإيجابي.

- يستخدم مرضى السكري استراتيجيات التأقلم، والتي تستخدم بدورها إستراتيجية التركيز على حل المشكلة، ثم إستراتيجية الدعم العاطفي، وأخيرا الاستراتيجيات العاطفية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري تعزى للعمر، والجنس، ولا للمستوى التعليمي (خميس، 2018).

3.دراسة وهيبة تيطراوي (2023): بعنوان مستوى الإيجابية لدى مرضى السرطان، هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الإيجابية لدى مرضى السرطان بمصلحة الاورام بمستشفى الزهراوي، وإلى معرفة اثر بعض المتغيرات الشخصية للمريض، كالجنس والسن على غرار معايير الإيجابية المتمثلة في تقدير الذات، التفاؤل والرضا عن الحياة والتي قد تؤثر على مدى استجابتهم للعلاج الدوائي لمرض السرطان، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وتم تطبيق مقياس الإيجابية لـ "بربرا فريديريكسون" المكون من (10) فقرات على عينة قوامها (150) مريض ومريضة بمصلحة الاورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، وأسفرت النتائج على:

-مستوى الإيجابية لدى مريض السرطان بمصلحة الاورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة منخفض.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإيجابية لدى مريض السرطان تعزى للسن (تيطراوي، 2023، ص421).

المحور الثالث: يضم الدراسات السابقة الأجنبية التي تناولت متغير السلوك الصحي :

1. دراسة ميليجان وآخرون Milligan et all (1997):هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أنماط السلوك الصحي (كالتدخين والنظام الغذائي الصحي وممارسة النشاط الرياضي وبعض المتغيرات النفسية فاعلية الذات ونمط السلوك الصحي) حيث تكونت عينة الدراسة من (301)ذكور و(282) من الإناث واستخدم الباحثون مقياس أنماط السلوك الصحي ومقياس فاعلية الذات،

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين فاعلية الذات المرتفعة وإتباع نظام غذائي صحي لدى الإناث، كما اوجدت علاقة ارتباطيه موجبة بين فاعلية الذات وممارسة الأنشطة البدنية لدى الذكور، كما لم توجد فروق بين الجنسين في فاعلية الذات والتدخين (نجمة، 2024، ص305).

2. دراسة شنايدر **Schneider (2012)** بعنوان: السلوك الصحي وتقييم الصحة أدلة من السجلات الألمانية الدقيقة، هدفت الدراسة إلى معرفة اثر التدخين والكحول والسمنة على الصحة، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتحليل محتوى السجل الصحي في ألمانيا، تبين أن هناك ارتباطا مباشرا بين السلوكيات الصحية والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، كما كشف التحليل عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التدخين وتعاطي الكحول تعزى للجنس ولصالح الإناث. (Schneider&Schneider 2012 np).

المحور الرابع: يضم الدراسات السابقة العربية التي تناولت متغير السلوك الصحي:

1. دراسة قريشي وزعطوط (2014) بعنوان: الإتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدخين لدى مرضى السكري وضغط الدم المرتفع بورقلة، هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى، باختلاف نوعية المرض وذلك باستخدام المنهج الوصفي المقارن على عينة بلغت (6000) مريض بالسكري وضغط الدم المرتفع، حيث يتم تطبيق مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي من إعداد "ستابتو" **Staptoe**، ومقياس التدخين الذي أعده "المهدي"، وبينت نتائج الدراسة ما يلي:

- طبيعة الإتجاه نحو السلوك الصحي سلبي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع وإيجابي لدى مرضى السكري.

- لا توجد فروق بين الإناث والذكور في الإتجاه نحو السلوك الصحي.

- توجد علاقة ارتباطيه دالة وموجبة بين الإتجاه نحو السلوك الصحي وبين التدخين (قريشي، 2014، ص285).

2. دراسة سمية عليوة (2015) بعنوان : علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الاول، هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي، وتم استخدام مقياس الكفاءة

الذاتية لـ"والسطون" **Walston** ومساعديه، واستبيان السلوك الصحي لمرضى السكري النوع الاول، وقد تكونت العينة من (102) فرد مصابين بمرض السكري من النوع الاول، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهريه في السلوك الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس (عرعار، 2020، ص 686).

3. دراسة سارة بوكري (2019) بعنوان: مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، وكذلك التعرف على الفروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي حسب الجنس، السن، الوضعية الاجتماعية، مدة الإصابة والمستوى التعليمي، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (126) مريضاً اختيروا بطريقة قصديه، وذلك باستخدام المنهج الوصفي الاستكشافي ومقياس الالتزام بالسلوك الصحي لـ "شهرزاد نور" (2013) توصلت نتائج الدراسة إلى:

- وجود مستوى معتدل من الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، كما أنه لا توجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي باختلاف الجنس، السن، الوضعية الاجتماعية، مدة الإصابة وكذا المستوى التعليمي (بوكري، 2019، ص 2).

4. دراسة عيادي وعبيدي (2021) بعنوان: السلوكيات الصحية عند المراهق المصاب بمرض السكري، هدفت الدراسة إلى الكشف عن السلوكيات الصحية عند المراهق المصاب بالسكري النوع (1)، وقد تكونت العينة من عشر حالات لمراهقين مصابين بمرض السكري (5) حالات ذكور، و(5) حالات إناث، حيث تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، وقد أشارت النتائج إلى وجود بعض المؤشرات، تم تقسيمها ضمن أربعة أبعاد للسلوكيات الصحية وهي: بعد الغذاء الصحي، النشاط البدني، الالتزام الصحي، السلوك الصحي العام، واهم المؤشرات كانت ممارسة النشاط البدني داخل القاعة او نادي رياضي، ممارسة رياضة المشي، تناول كمية كافية من الخضار الطازجة، إجراء الفحوصات والتحليل الطبية الدورية، ارتداء أحذية مناسبة (قوناس، 2021، ص 8).

5. دراسة زوبيدة ساسي ومروة فانة (2021) بعنوان: السلوك الصحي لدى المصابين بمرض السكري في ظل بعض المتغيرات (الجنس، السن، قدم وحدائة المرض)، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنس، السن، ومدة المرض) بالسلوك الصحي، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي، من خلال تطبيق استبيان السلوك الصحي المعد من طرف "سمية عليوة" (2015)، على عينة قوامها (61) مريضاً بمرض السكري منها (28) مريض من جنس الذكور و(33) من جنس الإناث، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري متوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري، نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير قدم وحدائة المرض (لفئة اقل من سنتين).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مرضى السكري، نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير العمر (قوناس، 2021، ص 9).

7 التعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة متغير التفكير الإيجابي والسلوك الصحي، وقد تم ربط متغير التفكير الإيجابي ببعض المتغيرات وهي: التفكير السلبي والرفاهية النفسية وعدم التوافق النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط، أما بالنسبة للسلوك الصحي فقد تمت دراسته مع: فعالية الذات والتدين والكفاءة الذاتية، على غرار دراستنا التي جمعت بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي.

من حيث الموضوع: تدور موضوعات الدراسات السابقة الخاصة بالتفكير الإيجابي: حول جوانب التفكير الإيجابي في الشخصية وتأثير العمر والجنس عليها، أبعاد التفكير الإيجابي في المجتمع المصري والفروق بين الجنسين فيه، العلاقة بين جوانب التفكير الإيجابي والسعادة والرضا عن الحياة، التفكير الإيجابي والتفكير السلبي وعلاقتها بالرفاهية النفسية والتوافق النفسي، التفكير الإيجابي واستراتيجيات

مواجهة الضغوط لدى مرضى السكري، مستوى الإيجابية لدى مرضى السرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية.

أما بالنسبة للدراسات الخاصة بالسلوك الصحي فكانت حول: العلاقة بين أنماط السلوك الصحي وبعض العوامل النفسية، السلوك الصحي وتقويم الصحة، العلاقة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي ومستوى التدين لدى مرضى السكري وضغط الدم، العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الاول، مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، السلوكيات الصحية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الاول، مستوى السلوك الصحي لدى المصابين بمرض السكري.

بعض هذه الدراسات تناولت التفكير الإيجابي وبعضها تناولت السلوك الصحي وبعضها درس مرضى السكري وهذا ما يتشابه مع دراستنا، أما بالنسبة للاختلاف فإنه حسب علمنا وحسب ما توصلنا إليه لم نجد دراسة جمعت بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي لدى مرضى السكري.

من حيث العينة: معظم الدراسات استخدمت العينة القصدية كدراسة "ساسي وقانة" (2021)، (61) مريضا ذكورا وإناث، ودراسة "عيادي" و"عبيدي" (2021) (10) مراهقين مرضى السكري من النوع الاول، ودراسة "بوكري" (2019) (126) مريض، ودراسة "عليوة" (2015) (102) مرضى السكري النوع الاول، ودراسة "قريشي" "وزعطوط" (2014) (6000) مرضى السكري وضغط الدم، أيضا ودراسة "قاسم" (2009) (150) مريض ودراسة "خميس" و"قندور" (2018) (180) مريض سكري، وهذا ما يتطابق مع دراستنا العينة القصدية ومرضى السكري.

أما بالنسبة للدراسات الأخرى مثل دراسة "تيطراوي" (2023) فقد تناولت مرضى السرطان بدلا من مرضى السكري لذا فهي تختلف عن عينة دراستنا، كذلك بعض الدراسات تناولت فئات عامة مثل الطلاب والأفراد كدراسة "جون" John (2007) ودراسة "باترسون" Petron (2007) ودراسة "يونغ" Wong (2012)، وهذا ما يختلف عن دراستنا.

بعض الدراسات استخدمت عينات عشوائية مثل دراسة "قاسم" (2009).

من حيث الهدف: تنوعت الدراسات في أهدافها فبعضها هدفت إلى الكشف عن جوانب التفكير الإيجابية في الشخصية تبعاً لمتغير العمر والجنس مثل دراسة "جون" John (2007) وبعضها هدفت إلى قياس مستوى الإيجابية لدى مرضى السرطان وإلى معرفة أثر بعض المتغيرات الشخصية للمريض كالجنس والسن كدراسة "وهيبة تيطراوي" (2023) أما بعضها الآخر فهذهت إلى الكشف عن مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري والتعرف على الفروق في مستويات الالتزام بالسلوك الصحي حسب الجنس والسن والوضعية الاجتماعية ومدّة الإصابة والمستوى التعليمي مثل دراسة "سارة بوكري" (2019) ودراسة "قاسم" (2009) التي هدفت إلى تحديد مكونات التفكير الإيجابي لدى المصريين والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث في أبعاد التفكير الإيجابي، وهذا ما يتطابق مع هدف دراستنا في معرفة مستوى التفكير الإيجابي والسلوك الصحي حسب الفروق بين الجنسين.

أما بالنسبة للدراسات الأخرى فبعضها هدفت إلى التعرف على علاقة التفكير الإيجابي في الشخصية وكل من السعادة والرضا في الحياة كدراسة "باترسون" Petron (2007) وهدفت دراسة "خميس سليم" و"قندور نعمة" (2018) إلى دراسة التفكير الإيجابي واستراتيجيات المواجهة عند مرضى السكري.

من حيث منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في دراستنا وهذا ما يتطابق مع دراسة "خميس سليم" و"قندور نعمة" (2018) ودراسة "يونغ" Wong (2012) أما بالنسبة للدراسات الأخرى فبعضها استخدم المنهج الوصفي التحليلي كدراسة "وهيبة تيطراوي" (2023) و"عيادي" و"عبيدي" (2021) وبعضها استعمل المنهج الوصفي المقارن كدراسة "قريشي" و"زعطوط" (2014) وبعضها استخدم المنهج الوصفي الاستكشافي كدراسة "سارة بوكري" (2019) ودراسة "زوييدة ساسي" و"مروة قانة" (2021).

من حيث الأدوات: استعملنا في دراستنا مقياس التفكير الإيجابي ل "وليد أحمد ربيع" (2019) ومقياس السلوك الصحي ل "محمد عبد الغفور الصمادي" و"أحمد عبد المجيد الصمادي" (2011)، أما في الدراسات الأخرى فقد اختلفت المقاييس المستخدمة فتم استعمال مقياس التفكير الإيجابي ل "إبراهيم عبد الستار" (2008) و مقياس مواجهة الضغوط النفسية "كوسون" **Cousson** (2011)، ومقياس الإيجابية لـ "بربرا فريدريكسون" و مقياس الالتزام بالسلوك الصحي ل "شهرزاد نور" (2013) و مقياس السلوك الصحي المعد من طرف "سمية عليوة" (2015) ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي من اعداد "ستابتو" **Staptoe**.

الفصل الثاني: التفكير الإيجابي

تمهيد.

1. مفهوم التفكير الإيجابي.
 2. أهمية التفكير الإيجابي.
 3. خصائص التفكير الإيجابي.
 4. أنواع التفكير الإيجابي.
 5. أبعاد التفكير الإيجابي.
 6. العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي.
 7. النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي.
 8. صفات الشخصية الإيجابية.
 9. الإستراتيجيات المستخدمة في التفكير الإيجابي.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد التفكير الإيجابي من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، لأهميته ولكونه ضرورة حضارية لتقدم المجتمعات، وفي الوقت الحالي أصبح التفكير فنا له أصوله وقواعده ومهاراته التي تتطلب الرعاية والتنمية والتوجيه، منه التفكير الإيجابي الذي تم وصفه بأنه المهارة الفعالة التي تدفع بالذكاء الفطري للعمل، لذا نرى أن الاهتمام بهذا الجانب أصبح له أهمية في حياة الفرد و توجيهها وحل العديد من المشاكل، ومن خلال هذا تطرقنا في هذا الفصل بذكر أهم النقاط للتعرف على مفهوم التفكير الإيجابي من وجهة نظر مجموعة من الباحثين، إضافة إلى أهم الاستراتيجيات والنظريات المفسرة للتفكير الإيجابي، ومفاهيم أخرى مفصلة.

1. مفهوم التفكير الإيجابي:

1.1 لغة: فكر في الأمر، يفكر فكر، أعمل العقل فيه ورتب بعض ما يعلم ليصل به إلى مجهول، أفكر في الأمر فهو مفكر كما يقصد بالتفكير أنه عملية عقلية عليا تميز الإنسان عن غيره من الكائنات الحية الأخرى، من حيث قدرته على الابتكار والإبداع.

2.1 اصطلاحا:

التفكير الإيجابي هو: توقع النجاح في القدرة على معالجة المشكلات بتوجيه من قناعات عقلية بناءة، التي تزيد من اهتمام الفرد بثقته في ذاته (الفقي، 2000، ص 20).

التفكير هو: عملية خلق أفكار ترتبط ارتباط وثيقا بالاستبصار والابتكار، فهو نتاج منطقي لجهد نشط وعمليات تركيز شديدة تفوق الجهد العادي في التفكير، فبتأثير نشاط العمليات العقلية والرغبة في تنمية التفكير الإيجابي يتم إنتاج الأفكار في مظاهر السلوك تبدو غريبة للآخرين (رعد، 2019، ص 24).

عرف "دايفيد" David (1994) التفكير الإيجابي بأنه: ذلك التفكير الذي ينسجم مع أهدافنا العامة وقيمنا الأساسية في الحياة، ويقود إلى تحقيق السعادة والفاعلية الاجتماعية والإبداع والإيجابية.

وعرف "ينغ لينغ" **yingling** (1994) التفكير الإيجابي بأنه : فهم المواقف الغير سارة بطريقة مثمرة وأكثر إيجابية، أي أن الفرد يعتقد أن الأفضل سيحدث وليس الأسوأ أي أنه يتضمن التوقعات الإيجابية، التفاؤل والتحكم في العمليات العقلية، حب التعلم والتفتح المعرفي، الشعور بالرضا، التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين، الذكاء الوجداني، التقبل الغير مشروط بالذات وتقبل المسؤولية الشخصية.

وعرف "بيفر" **piefer** (2003) التفكير الإيجابي بأنه : الانتفاع بقابلية العقل اللاواعي للاقتناع بشكل إيجابي، كما أنه مهارة يمكن تعلمها وإتقانها بحيث تكون الطريق إلى النجاح والسعادة، فالعقل يخضع للتدريب الجيد ويمكن اكتساب التفكير المنظم العميق والخلاق.

وعرف "سليجمان" **seligman** (1980) التفكير الإيجابي بأنه : نمط من التفكير يمثل قدرة الفرد على استخدام قدرة عقله الباطن للتأثير على حياته العامة بطريقة تساعد بلوغ آماله وتحقيق أحلامه (رعد، 2019، ص 216،220).

2. أهمية التفكير الإيجابي :

التفكير الإيجابي هو الطريقة الرائعة التي تمكن معتنقها من رؤية العالم من منظور آخر، منظور الأمل والتفاؤل، منظور التحمل والسعي، دون إحباط ولا ملل، بل يشعر بلذة شديدة في كل مشكلة تصادفه ويستمتع باجتياز معوقاته.

فالتفكير الإيجابي هو عملية وإجراء وليس غاية في حد ذاته ويسعى الإنسان مهما كان عمره، ومهما كان الزمان او المكان الذي يعيش فيه إلى أن تكون حياته وحياته من حوله مليئة بالسعادة، والرفاهية والنجاح المتواصل في شتى مجالات الحياة، ومن أهمية التفكير الإيجابي التي تحدث بحياتنا بكل تلقائية وعفوية.

- يذهب عن الإنسان الأحاسيس السلبية او المحبطة ويكون لدى الإنسان وقاية ضد المشاعر السلبية، وذلك نتيجة أن التفكير الإيجابي ينمو وينتشر في كل كيان الإنسان، فلا يوجد بعدها مكان للمشاعر السلبية بداخلنا.

- يجعل الإنسان متسامحاً مع أخطاء الآخرين في حقه ويلتمس لهم الأعذار دوماً.

- يجعل الإنسان دواما متفائلا وراضيا عن قدراته ومهاراته، ووثقا بأن المستقبل يأتي دائما بالأفضل له وللآخرين من حوله.
- يجعل الإنسان قادرا على حل المشكلات والأزمات التي تصادفه، ويجعله دون وعي منه يركز بشدة على حلها مع الشعور بالرضا والسعادة نتيجة مواجهة المشكلات وحلها.
- يجعل الإنسان تتسم شخصيته بالتحدي والإصرار على الوصول للأهداف، المنشودة،
- والمبادرة على الأفعال وبما يتوجب عليه فعله (محمد، 2018، ص 29).

3. خصائص التفكير الإيجابي :

في النقاط التالية سنشير إلى أهم خصائص التفكير الإيجابي.

1.3 التفاؤل: يعرف قاموس أكسفورد للغة الإنجليزية التفاؤل بأنه تلك النزعة للنظر إلى الجانب المشرق من الاوضاع، وإلى توقع أفضل النتائج من أي تتابع للأحداث، والتفاؤل يشكل دافعية قوية، كما أنه يعد من أحجار زاوية النجاح أما قاموس المحيط فلا يقدم تعريف بذاته للتفاؤل بل هو يجعله النقيض للتطير (توقع السوء)

أما فلسفيا، فيمثل التفاؤل ذلك الاعتقاد بأن العالم يتقدم إلى الأمام، وأن الخير سينتصر في النهاية على الشر.

وأما بيولوجيا فإن الإنسان مدفوع بالتفاؤل في الأساس، وهو ما جعله يجابه تحديات البقاء على أمل الحفاظ على الحياة فالطاقات الحية متفائلة بطبيعتها طالما أنها مدفوعة بدافع النماء والتوسع.

(Maurizio, 2003 ,P460)

2.3 الذكاء الوجداني:

القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح، وتنظيمها، وفقا للمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات إنفعالية اجتماعية إيجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي والانفعالي والمهني، وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة.

3.3 الرضا:

تقبل الذات غير مشروط، والكفاءة الشخصية، والإنجاز وتحقيق الذات والمشاركة الوجدانية، والعطاء، والتشجيع على المودة، والحب، والانفتاح على الخبرة، والحكم الأخلاقي، ومهارات التفاعل الاجتماعي، والإحساس بالجمال، والتسامح والمثابرة، والإبداع، الحكمة والتطلع نحو المستقبل، والتلقائية (هاجر، 2022، ص 29).

4. أنواع التفكير الإيجابي:

1.4 التفكير الإيجابي لتدعيم وجهات النظر:

هذا النوع يستخدمه بعض الناس لكي يدعم وجهة نظره الشخصية في شيء معين، وبذلك يقنع بأنه على صواب حتى لو كانت النتيجة سلبية (الفاقي، 2008، ص 88).

2.4 التفكير الإيجابي بسبب التأثير بالآخرين:

في هذا النوع من التفكير يكون الشخص إيجابيا لأنه تأثر من شخص آخر سواء كان ذلك من الأقارب أو الأصدقاء أو حتى بسبب برنامج في التلفاز.

وهذا النوع من التفكير الإيجابي قد يكون تأثيره سلبيا على بعض الناس الذين يتأثرون بالآخرين، ولكنهم يفقدون الحماس بعد فترة قصيرة ويشعرون بالإحباط، ومن الممكن أن يكون تأثيره إيجابيا ويدفع الشخص أن يبدأ هو أيضا ولا يضيع وقته في السلبيات والشكوى، بل في الفعل والتقييم والتعديل حتى يصل إلى أهدافه (الفاقي، 2008، ص 90).

3.4 التفكير الإيجابي بسبب التوقيت:

هذا النوع من التفكير الإيجابي المرتبط بالتوقيت، فمثلا تكون سلوكيات الناس في شهر رمضان وفي الأشهر الروحانية أفضل من الأشهر الأخرى، لأن هذا التوقيت له رابط روحاني عند الناس، فلا يريد الشخص أن يغضب الله تعالى، وأيضا يريد أن يكسب عدد ممكن من الحسنات فيكون واعيا ومدركا لتصرفاته ويكون حريصا في التعامل مع الآخرين.

ومن الممكن استغلال هذا النوع من التفكير الإيجابي المرتبط بالتوقيت لتحسين سلوكياتها، وأيضا لبناء عادات إيجابية جديدة (الفاقي، 2008، ص 91).

4.4 التفكير الإيجابي في المعاناة:

عندما يصاب الإنسان بمرض خطير او يفقد عزيز عليه، فإنه يمر بعدة مراحل نفسية تستمر مع الشخص لفترات طويلة، او تنتهي بالتقبل والتحول والتفكير الإيجابي والتركيز على الحل، وهناك شخص لو واجهته صعوبات في حياته تجعله سلبيا، فنجد تفكيره سلبيا وتركيزه يكون على أسوء الاحتمالات، مما يؤثر على سلوكياته وعلاقاته، وهناك نوع آخر من الناس عندما يواجه صعوبات فهو يقترب أكثر من الله سبحانه وتعالى، ثم يفكر كيفية التعامل مع التحدي والاستفادة منه وتحويله إلى خبرة ومهارة (الفقي، 2008، ص93).

6.4 التفكير الإيجابي المستمر في الزمن:

هذا النوع من التفكير الإيجابي هو أفضل وأقوى أنواع التفكير لأنه لا يتأثر بالمكان او الزمان او المؤثرات، بل هو عادة عند الشخص مستمرة في الزمن، فسواء واجه الشخص تحديا اولاً فهو دائما يشكر الله سبحانه وتعالى، ثم يفكر في الحل والبدائل والاحتمالات حتى أصبحت عادة يعيش بها في حياته (الفقي، 2008، ص85).

5. أبعاد التفكير الإيجابي

1.5 التوقعات الإيجابية والتفاؤل: أي التوقعات الإيجابية بتحقيق مكاسب في مختلف جوانب حياة الشخص فضلا عن زيادة مستوى التفاؤل وما يتوقعه من نتائج إيجابية في الجوانب الصحية الشخصية والاجتماعية والمهنية.

2.5 الشعور بالرضا: وهو الشعور العام بالرضا عن النفس، بتحقيق الأهداف العامة في الحياة بما في ذلك مستوى المعيشة، والإنجاز، والتعليم.

3.5 التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين: وهو تبني أفكار وسلوكيات اجتماعية تدل على تفهم الاختلاف بين الناس كحقيقة، والدعوة إلى تشجيع الاختلاف، والنظر إليه بمنظور إيجابي متفتح.

4.5 الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا: وهي مهارات الشخص في توجيه انتباهه، وذاكراته وقدراته على التخيل في اتجاهات سليمة، ومفيدة تتلاءم مع متطلبات الصحة النفسية، وتنمية رصيده المعرفي الملائم لعمليات التوافق الاجتماعي.

5.5 الذكاء الوجداني: وهو مجموعة من الصفات الشخصية والمهارات الاجتماعية والوجدانية التي تمكن الفرد من تفهم مشاعر الآخرين، وانفعالاتهم، ومن ثم يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته النفسية، والاجتماعية انطلاقاً من هذه المهارات (محمد ، 2018، ص120).

6. العوامل المؤثرة في التفكير الإيجابي:

إن للتفكير العديد من العوامل التي تؤثر فيه وفي تكوينه الإيجابي، فكلما يشعر به الفرد ويعتقد فيه وبما يشمله من معارف، تقوم في الأساس على ما يوجد لديه من أفكار بداخل عقله فهي تأتي بصورة شعور ولا شعور ومن أهمها ما يلي:

- نظرتة الشمولية وتحركاته بمحيطة بشكل شامل.
 - الضبط الداخلي والالتزام بمشاركته في العمل.
 - تأثير بناء الدماغ وما يحمله من جينات متوارثة على بناء العقل.
 - تأثير نشأة الفرد الاجتماعية والأسرية ومستوى الثقافة في بيئته المحيطة.
 - استعمال المهارات الذاتية في تنظيمه الإستراتيجي لأفكاره.
- عندما يمتلك الفرد لمفاهيم ذاتية إيجابية تجعله يميل للأفكار أكثر اختلاف وتنوع بوجهة النظر لدى الآخرين، وبعكسه تبني أفكار غير إيجابية تكون غير مطمئنة ولا آمنة، كما تقل قدرته على تحدي الأفكار.

- يكون لدى الفرد القدرة على أن يستوعب الألفاظ وينظم إدراكه وأفكاره.
- يشغل الفرد الجهد الذي يبذله في التفكير الإيجابي بتطوير المهارات الثانوية له (خلود، 2020، ص1580).

7. النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي:

لقد اختلفت وتنوعت النظريات المفسرة للأساليب التفكير الإيجابي باختلاف مؤلفها، وباختلاف المحتوى الذي يتضمنه، وباختلاف الهدف الذي تسعى كل نظرية إلى تحقيقه وتفسيره وهناك مجموعة من النظريات التي فسرت أساليب التفكير الإيجابي نذكر منها:

1.7 نظرية هاريسون وبرامسون: تبين هذه النظرية أساليب التفكير التي يفضلها الفرد، وطبيعة الارتباطات بينها وبين سلوكه العقلي كما توضح ما إذا كانت هذه الأساليب ثابتة أم قابلة للتغيير، كما تشرح كيف تنمو الفروق بين الأفراد في أساليب التفكير التي تتضمن التفكير التركيبي، والتفكير المثالي، والتفكير العلمي، والتفكير التحليلي والتفكير العملي.

2.7 نظرية جوبنس: قدم "جوبنس" (1985) مصفوفة لعمليات التفكير الإيجابي تتضمن ستة مستويات يغلب عليها الأبعاد المعرفية ويعدد حبيب (1996) هذه المستويات على النحو التالي:

1.2.7 مستوى حل المشكلات: وتشمل على التعرف على المشكلة وتحديدتها، وصياغة الفروض، وصياغة الحلول المناسبة وإنتاج الأفكار المرتبطة بالمشكلة، وصياغة الحلول البديلة، واختيار أفضل الحلول وتطبيق حل ثم قبوله، والوصول إلى النتائج النهائية.

2.2.7 مستوى اتخاذ القرار: ويشمل على صياغة الهدف وتوضيحه، إظهار الصعوبات والمعوقات التي تعترض تحقيق هذا الهدف، مع تحديد البدائل الممكنة والتعرف عليها واختيار أفضلها وتقويم المواقف.

3.2.7 مستوى الوصول إلى الاستنتاجات: ويندرج تحت هذا المستوى كل من التفكير الاستقرائي، والتفكير الاستنباطي.

4.2.7 مستوى التفكير التباعدي: ويتضمن عمل القوائم بصفات الأشياء والأحداث، وإنتاج الأفكار المتعددة (الطلاقة)، وإنتاج الأفكار المتنوعة (المرونة)، وإنتاج الأفكار الفريدة (الأصالة)، وإنتاج الأفكار المطورة (التحسينات).

5.2.7 مستوى التفكير النقومي: ويشمل على التمييز بين الحقائق والآراء والحكم على مصداقية المصدر والمرجع والتعرف على المشكلات وتحليلها وتقويم الفروض وتصنيف البيانات والتنبؤ بالنتائج.

- مستوى الفلسفة والاستدلال: ويستخدم في هذا المستوى المداخل الجدلية والمناقشات المتبادلة.

3.7 نظرية كوستا: حدد "كوستا" (1985) أربعة مراحل هرمية للتفكير تعتمد كل مرحلة على

المراحل السابقة، وتعد عمليات كل مستوى أساسية للمستوى الثاني، وتمثل هذه المراحل فيما يلي.

1.3.7 المهارة المنفصلة للتفكير: وتشمل مجموعة جوانب عقلية فردية ومنفصلة، وتعد متطلبات

أساسية لمستويات التفكير الإيجابي الأكثر تعقيدا وهي إدخال البيانات واستخراج النواتج بعد تعديلها

وتطويرها.

2.3.7 استراتيجيات التفكير: وتتضمن عمليات الربط بين المهارات المنفصلة للتفكير من خلال

الإستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد حينما يواجهون المشكلات والمواقف الصعبة والمختلفة، والتي

تتطلب حلا او إجابات لم تكن معروفة وقتها وهذه الإستراتيجيات هي: مشكلات التفكير الإيجابي

الناقد، اتخاذ القرار، الاستدلال والمنطق.

3.3.7 الروح المعرفية: وذلك مع توافر المستويات السابقة لابد من وجود عامل أساسي وهو أن

الشخص المفكر يجب أن يكون لديه قوة الإرادة والاستعداد او الميل والرغبة والالتزام، ويتضمن هذا

المستوى الصفات الآتية: تفتح الذهن والبحث عن البدائل والتعامل مع المواقف الغامضة وإدراك

العلاقات والرغبة المستمرة في التغيير.

4.7 النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية لألبرت إيس:

تعتمد هذه النظرية على أن سبب الاضطراب الذي يعاني منه الفرد هو طريقة التفكير غير المنطقية التي

يتبناها، ومن خلالها يصدر أحكاما معرفية تتعلق بالأحداث التي تواجهه واعتمدت هذه النظرية على

عدد من الفروض والمبادئ التالية.

1.4.7 التفكير يحدث الانفعال: إن التفكير والانفعال عمليتان غير منفصلتين، وتوجد بينهما علاقات

متبادلة بصورة تكاملية، وإن ردود أفعال الأفراد نحو البيئة لا تتوقف على الانفعال فقط، وإنما تتوقف

على الأفكار والمعتقدات والاتجاهات نحو هذه البيئة.

2.4.7 التصور والتخيل: إن تفكير الأفراد فيما يحدث حولهم يكون بطريقة لفظية بالكلمات والجمل، وهي تلعب دور الوسيط المعرفي الذي يؤثر في انفعال الفرد وسلوكه.

3.4.7 الوعي والاستبصار وتنبيه الذات: وهي من العمليات المعرفية التي لها دور هام في القيام بسلوك معين، أو العمل على تغيير هذا السلوك وتعديله إلى الأفضل.

- يتأثر تفكير الأفراد وانفعالهم وسلوكهم بالميول الفطرية والمكتسبة: حيث تساهم الميول الفطرية والمتعلمة في ظهور الاضطراب الانفعالي.

5.7 نظرية سليجمان وآخرون: يعود مفهوم التفكير الإيجابي للعالم "سليجمان" (1988)، حيث ركز من خلال هذا المفهوم على تعديل الأفكار المغلوطة، واستبدال الأفكار السلبية التشاؤمية الانهزامية بالأفكار الواقعية والإيجابية، حيث انطلق من فكرة رئيسية مفادها أن المنحى المفرط نحو المرض قد تجاهل فكرة الإنسان المتفتح الإمكانيات، كما تجاهل أن السلاح الفعال هو بناء الاقتدار الإنساني. ويعتبر "سليجمان" أن كلا من التفاؤل والتشاؤم هما أسلوبان من أساليب التفكير لتفسير الوقائع والأحداث، وطريقة تفسيرنا للوقائع لا تقتصر على مجابهة حالة خاصة من نجاح أو فشل، بل تتوقف على الفكرة التي نكوها عن القيمة العامة التي نعطيها لأنفسنا وإمكانياتنا وفرصنا ومكانتنا في الحياة (بشرى، 2019، ص 23).

8. صفات الشخصية الإيجابية:

- صاحب التفكير الإيجابي لديه الإيمان بالله والتوكل عليه، فالشخصية الإيجابية مؤمنة بالله عز وجل وتتوكل عليه حق التوكل والاستعانة به في كل الاوقات.
- يعتقد أن الأحداث الإيجابية موجودة وفرصها كثيرة ويستطيع أن يستثمرها بشكل كامل في كل المجالات، لذلك فهو منتج ومخطط، فعال في أسرته ومجتمعه.
- يرى صاحب التفكير الإيجابي أن الأحداث السلبية محدودة ولها نهاية، ويرى فيها أنها تدعمه للتقدم والنجاح، فيستطيع أن يحول المحنة إلى منحة.
- صحبته نافعة وعلاقاته جيدة ومتينة مع الآخرين، فيؤثر فيهم تأثيرا إيجابيا ويبعث فيهم الحياة والأمل.

- الاعتقاد بأن الأحداث الإيجابية لها أسباب معينة، بينما الأحداث السلبية تحمل صفة الديمومة التأثير المستمر على بقية حياته.
- القيم العليا: الشخصية الناجحة تعيش بقيم عليا مهما كانت المؤثرات او الإغراءات.
- صاحب التفكير الإيجابي يرى في العمل متعة، ولغته ومفرداته تتمتع بمرونة قابلة للأخذ والعطاء، قادر على الحوار والمناقشة العلمية، قادر على الدخول في مناقشات وحوارات مثمرة ومفيدة بالنسبة له (رعد، 2019، ص243).

9. الإستراتيجيات المستخدمة في التفكير الإيجابي:

- 1.9 التحدث الذاتي:** ما يصدر عن الإنسان من أقوال وأفعال هو الحقيقة لما في ذهنه من قناعات وأحكام عن ذاته وما حوله وعن الحياة عموما، وتشكل تلك القناعات والأفكار جِراء ما يتعرض له عقل الإنسان من مصادر التشكيل الداخلي والخارجي.
- فالتشكيل الخارجي مصادره متعددة الأهل والأصدقاء والمدرسة ووسائل الإعلام، ولكن أشد تلك المصادر أهمية هو المصدر الداخلي لأنه يحدث ذاتيا وربما من غير أن يشعر به الإنسان، وتكمن خطورته في كونه ملازما للإنسان، ولا يستطيع الهروب منه كما يفعل مع المصادر الخارجية.
- 2.9 النمذجة:** تفيد هذه الإستراتيجية في اكتساب سلوكيات جديدة وأيضا في تقليل او زيادة بعض السلوكيات الموجودة لدى الفرد، ومن الأنواع الشائعة للنمذجة:
- 1.2.9 النمذجة الحية:** حيث يقوم النمودج بالأداء بوجود المدرب
- 2.2.9 النمذجة المصورة:** حيث يشاهد المدرب النمودج وهو يقوم بالأداء من خلال وسائل إيضاحية مثل الأفلام.
- 3.2.9 النمذجة من خلال المشاركة:** حيث يقوم النمودج بالأداء أمام المدرب، ويقوم المدرب بمراقبة النمودج ثم يقوم بتأدية نفس الأداء بمساعدة النمودج (بلعزوز، 2021، ص26،25).

3.9 استراتيجيه اتخاذ القرار: يمكن تعريف عملية اتخاذ القرار بأنها عملية تفكير مركبة، تهدف إلى اختيار أفضل البدائل او الحلول المتاحة للفرد في موقف معين، من أجل الوصول إلى تحقيق الهدف المرجو.

وهناك متطلبات قبلية لتعلم مهارة إتخاذ القرار تتمثل في القدرة على التخيل، القدرة على الربط، القدرة على الاستنتاج، القدرة على حل المشكلات، القدرة على جمع المعلومات.

4.9 إستراتيجية الاسترخاء: يعرف الاسترخاء بأنه حالة نفسية وجسدية تؤمن للفرد طمأنينة كاملة فينعم معها براحة هي أقرب إلى السعادة من أي شيء آخر، وهي توقف كامل لكل التقلصات العضلية المؤلمة الناتجة عن ضغط الحياة اليومية وتتم عملية الاسترخاء بثلاث طرق:

1.4.9 استرخاء التنفس العميق: وهو توفير الكمية اللازمة من الأكسجين مع إخراج أكبر قدر ممكن من ثاني أكسيد الكربون، حيث أن هذا العمل يحسن من الدورة الدموية.

2.4.9 استرخاء عضلي: عند مواجهة ضغوط الحياة وتوتر الإنسان تحدث انقباضات في العضلات، مما يؤدي إلى بعض الألم وهذا النوع من الاسترخاء يساعد على إرخاء العضلة وإزالة التوتر.

3.4.9 استرخاء ذهني: وهو شائع بين الناس منذ زمن بعيد، في مجتمعنا المسلم عادة يكون هذا الاسترخاء بالتسبيح لله تعالى، وأهم ما يميز الاسترخاء الذهني هو الانفصال عن العالم الخارجي والتركيز على شكل معين في مخيلتنا.

5.9 حل المشكلات: يرى "جابر" (2005) أن حل المشكلات نوع من التفكير الذي يتطلب مهارة ويمكن تعلمه، ويستطيع الناس أن يحسنوه عن طريق الممارسة، وهذا يمكن تدريسه في المدارس ولكي يعمل المدرسون ذلك، فإنهم يعرضون المشكلات على الطلبة ويوجهون انتباههم إلى طريقة التفكير في المشكلة، بدلا من تركيزه على مادته، إنهم يستخدمون رغبة الطلبة الطبيعية في الاكتشاف، كدافع ويساعدون الطلبة على تفسير المشكلة بطريقة تجعل لها معنى عندهم، وتنمية التخمينات او الفروض التي تتعلق بالحلول، واختبارها وتقييم النتائج (بشرى، 2019، ص22،21).

6.9 إستراتيجية البدائل: لا يستطيع المتعلم الوصول إلى القمة او يعرف الطريق إلى النجاح سوى شخص يمتلك أكثر من فكرة وحلول مختلفة ومتنوعة لحل مشكلة واحدة، بمعنى أنه إذا واجه مشكلة فإنه يمكنه حلها بشتى الطرق والحلول وبذلك يمكنه إلى الوصول إلى القمة، أي أن النجاح يعتمد على المرونة التامة والتحرك السريع وبدائل وأفكار جديدة تجعل الشخص يستفيد من الفرص المتاحة (رعد، 2019، ص 234، 231).

خلاصة الفصل:

في الأخير استنتجنا أن التفكير الإيجابي له أثر كبير في حياة الفرد، وأنه لا يمكن للتفكير الإيجابي أن يكون إلا من دوافع الفرد الذاتية لتحقيق أهداف سامية، لذا يجب علينا التمسك بسلاح الإيجابية في مواجهة الصعوبات والتحديات التي تواجهنا في هذه الحياة، كما أن التفكير الإيجابي ليس مجرد مقارنة منهجية، بل هو توجه يعبئ الطاقات ويحفز الفرد في حل المشكلات.

الفصل الثالث: السلوك الصحي

تمهيد

1. مفهوم السلوك الصحي
2. أهمية السلوك الصحي
3. أبعاد السلوك الصحي
4. مراحل تغير السلوك
5. العوامل المؤثرة على السلوك الصحي
6. النماذج المفسرة للسلوك الصحي
7. دور السلوكيات في الإصابة بالأمراض والاضطرابات
8. معوقات تعديل السلوكيات الضارة بالصحة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتقد دائما أن السلوكيات الصحية مجموعة من التصرفات التي ننخرط فيها بشكل قصدي، لتحقيق الصحة الجيدة او للحفاظ عليها او لتحسينها، إضافة إلى التصرفات التي نؤديها لنقي أنفسنا من الأمراض، ولذلك أصبحت السلوكيات الصحية من الموضوعات الهامة، لأنه ينبغي تشجيع الأفراد على ممارستها لتعزيز فرصتهم في البقاء بصحة جيدة لفترة زمنية أطول.

1. مفهوم السلوك الصحي: يتمثل السلوك الصحي في السلوكيات التي يقوم بها الفرد بهدف الحفاظ على صحته وتنميتها، من خلال إتباعه لسلوك صحي وقائي ملائم لمراقبة وظائف جسمه، والمحافظة عليها بشكل يقيه سليما وبعيدا عن الأمراض.

ويعد السلوك الصحي مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض، وعلى استخدام الخدمات الطبية الملائمة بهدف تجنب الإصابة بالأمراض والابوئة (هاني، 2021، ص144).

وعرفت "تايلور" **Taylor** السلوك الصحي: بأنه تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم، ولا تنبع أهمية السلوكيات غير الصحية في كونها تساهم في حدوث الأمراض فحسب، ولكن لأنها قد تتطور ببساطة إلى عادات ضارة بالصحة (شيلي، 2008، ص109).

ويعرفه "نولدنر" **Noeldner** أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

ويعرفه "سرافينو" **Srafino** بأنه أي نشاط يمارسه الفرد، بهدف الوقاية من المرض، او لغرض التعرف على المرض، او تشخيصه في المراحل المبكرة.

ويعرف كل من "كوب وكازل" **Cobb and Kasl** السلوك الصحي بأنه أي نشاط يقوم بأدائه الفرد الذي يعتقد في نفسه انه معافى صحيا، بهدف الوقاية من الأمراض، او الكشف عن أعراض المرض في مراحله المبكرة (غنية، 2020، ص 682،683).

كل التعريفات السابقة تصب في مجرى واحد، ألا وهو أن السلوك الصحي عبارة عن نشاطات وعادات يمارسها الفرد، بهدف تحسين صحته والمحافظة عليها، وللوقاية من الأمراض، والتعرف عليها وتشخيصها في مرحلة مبكرة.

2. أهمية السلوك الصحي: تبرز أهمية السلوك الصحي من جوانب عديدة وهي:

- تنمية الصحة والحفاظ عليها.

- الوقاية من الأمراض وعلاجها.

- تحديد أنماط السلوك الخطرة.

- تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها.

- تحسين نظام الإمداد الصحي. (هاني موسى، 2021، ص 145)

3. أبعاد السلوك الصحي: للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد هي:

1.3 البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا او مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

2.3 بعد الحفاظ على الصحة: ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا او تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

3.3 بعد الارتقاء بالصحة: ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم (رندة سعودي، 2019، ص18).

4. مراحل تغيير السلوك الصحي:

هناك مراحل عديدة من شأنها أن تساعد في تغيير السلوك الصحي، وتكون هذه المراحل على النحو التالي:

1.4 مرحلة الوعي: وهي مرحلة الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية.

2.4 مرحلة الاهتمام: وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات، ويكون مهتما بالاستماع او القراءة عن موضوع صحي.

3.4 مرحلة التقييم: أثناء هذه المرحلة يزن الفرد الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك، ويقوم بتقييم فائدته له وهذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة إتباع السلوك المقترح او رفضه.

4.4 مرحلة المحاولة: وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عمليا، ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية لمساعدته أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق.

5.4 مرحلة الإلتباع: في هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعا ويقرر صحة السلوك الجديد ويقوم بإتباعه.

بطبيعة الحال أن هذه المراحل ليست أجزاء مستقلة عن بعضها، إنما تتداخل مع بعضها أثناء التنفيذ، حيث يجب أن تكون متبوعة دائما بالتشجيع والتعزيز لممارسة السلوك الصحي (قوناس، 2021، ص40).

5. العوامل المؤثرة على السلوك الصحي:

هناك العديد من العوامل التي من شأنها أن تؤثر على السلوكيات الصحية للأفراد وهي:

1.5 السن: يؤدي عمرنا دورا مهما من حيث المفاهيم المؤثرة في سلوكياتنا الصحية، فبطبيعة الحال أن أجسامنا تخضع لتغيرات جسمية كلما تقدمنا في العمر، وهذه التغيرات هي التي تؤثر على قدرتنا في أداء السلوكيات الصحية التي اتخذناها سابقا باعتبارها أمرا مفروغا منه، بالإضافة إلى أن زيادة السن تؤدي بلا شك إلى زيادة الخبرة، التي من المرجح أن ينتج عنها تعديل في اتجاهاتنا ومعتقداتنا وحتى في آرائنا.

2.5 النوع: يختلف الذكور عن الإناث على المستوى البيولوجي، وكذلك على مستوى البيئات الاجتماعية والثقافية المحيطة بهم، فهي تؤثر على طريقة ممارستهم للسلوك الصحي ذكورا كانوا أو إناثا. فعلى سبيل المثال، لاحظ "فورشاو" أن عوامل مثل طبيعة الهرمونات في الجسم وأسلوب التنشئة الاجتماعية وتفريق المجتمع في طريقة تعامله مع الذكور والإناث، توحى بأن لكل من الذكور والإناث مشكلات صحية خاصة بهم.

وتساءل "شارليز" و"الترز" إلى أي مدى تصل الاختلافات بين الجنسين في التحدث عن الصحة؟ وهل يظهر هذا التباين من خلال الاطلاع على مناقشاتهم على مستوى الصعيد الاجتماعي؟ وكذلك هل يبدو هذا الحديث عن الصحة واضحا في الأشكال المختلفة لسلوكيات الجنسين؟

وللتحقق من هذه التساؤلات أجرى الباحثان مقابلات معمقة مع (48) من الرجال والنساء في العشرينات والثلاثينات من العمر، وأظهرت النتائج أن للنوع تأثير ملحوظ في كل من طريقة تحدث الأفراد عن الصحة، ورغبتهم في مشاركة الحديث عنها، وكشفت الدراسة أيضا مدى الاختلاف بين الذكور والإناث في معتقداتهم الصحية (هناء شويخ، ص 37، 38).

3.5 الوضع الاجتماعي الاقتصادي: إن الأشخاص الذين ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية والاقتصادية العليا تكون خبرتهم بالأعراض الجسمية منخفضة، مع تقديرهم للصحة مقارنة بأفراد الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا، وقد قدم أحد التقارير الرئيسية

"Townsend and Davidson" (1982)

اكتشافات عن الفروق الاجتماعية والنواتج الصحية في المملكة المتحدة الأمريكية، وتمثلت النتيجة الرئيسية في أن أفراد الطبقات الاجتماعية الدنيا مثل العمال اليدويين أكثر عرضة للوفاة من الأفراد ذوي المكانة المهنية المرتفعة مثل العمال المختصين أو الإداريين، وقد يرجع السبب إلى أن أفراد الطبقات الاجتماعية والاقتصادية المتدنية يقومون بالانتظار لفترات أطول سعياً للرعاية الصحية، وقد يعني هذا الانتظار أن فائدة العلاج تصبح غير مجدية بسبب تقدم وتطور المرض (هنا، ص 44، 43).

4.5 المعتقدات الصحية: وهي طريقة تفكيرنا في الصحة لها تأثير ملحوظ في انخراطنا في ممارسة السلوك الصحي، وتشكل هذه المعتقدات الصحية من خلال عدة عوامل مختلفة منها: مركز الضبط، والهوية الثقافية، والمستوى المعرفي.

فالطريقة التي يفسر ويفهم بها الأفراد الصحة لها انعكاسات هامة على نواتج سلوكهم، فمفهوم المرض والصحة يعد متغيراً ديناميكياً في الاستجابة للخبرة الذاتية والظروف الخارجية، ويلخص البعض معتقداته الصحية من خلال ما يعرف بـ "الأمثلة الشعبية" التي تلخص المعلومات المرتبطة بالصحة في عبارات قصيرة، كما تشكل معتقداتنا أيضاً من خلال وسائل الإعلام والمعتقدات الأسرية والخاصة بالأصدقاء (هنا، ص 44، 43).

6. النماذج المفسرة للسلوك الصحي:

1.6 نموذج المعتقدات الصحية: ظهر نموذج المعتقدات الصحية سنة (1952) على يد مجموعة من علماء النفس الاجتماعي (روزانستوك، بيكر)، ويعتبر من أول النماذج التي كلفت لتفسير المشاكل السلوكية المتعلقة بالصحة وتفسير بعض الممارسات الصحية الوقائية، وينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة، فاحتمال تنفيذ الأفراد لسلوكات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم

حول خطورة المشكلات الصحية التي يواجهونها، كما تتوقف ممارسة النشاط الوقائي على تقديرهم للسلبيات والإيجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط.

يتضمن هذا النموذج مبادئ أساسية تتمثل في:

- استعداد الفرد للقيام بسلوك صحي معين يحدد هو نتائجه وآثاره.
- تقييم الفرد لنتائج السلوك المقترح ومقارنة هذه الفائدة بما يرتبط بهذا السلوك من تكاليف وأضرار او معوقات جسدية واجتماعية.
- وجود مثير للسلوك يدفع الفرد للبحث عن السلوك الصحي المناسب، وقد يكون هذا المثير داخليا (الأعراض المرضية) او خارجيا (وسائل الإعلام).

ويسعى هذا النموذج إلى تحديد المبادئ والعوامل التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي بمعنى آخر أنه النموذج الذي يحاول التنبؤ بتصرفات الفرد في المواقف الصحية المختلفة مما يساهم في جعل البرامج الصحية الوقائية أكثر دقة وفعالية للتنفيذ، وحسب نموذج المعتقدات الصحية فان احتمال تنفيذ الأفراد لسلوكات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم للسلبيات والإيجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط (غنية، 2020، ص 684).

2.6 نموذج الفعل المفعول: وقد وضعه كلا من "فيشباي واجزين" Fishbein et Ajzer

لا يركز هذا النموذج على السلوك في حد ذاته بل على نوايا هذا السلوك التي تتحدد من خلال عاملين هما:

- الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه.
- المعيار الذاتي: أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين، وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات، أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص او مجموعات الإطار المرجعي للشخص بغرض تعديل الاتجاهات او المعيار الشخصي، وبالتالي تعديل النوايا ومن ثم السلوك، إذا فلا بد من تعديل القناعات اولا، وقد أضاف

"اجزين" Adjzen

عامل آخر والمتمثل في القابلية الذاتية لضبط التصرف، والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما. (رندة سعودي، 2019، ص21)

3.6 نموذج دافع الحفاظ على الصحة : الذي قام بوضعه " روجرز " Rodgers

يقوم هذا النموذج على التمثيل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات للقيام بإجراءات ملائمة بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي، ويمكن في هذا النموذج التفريق بين أربعة مركبات هي:

- الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.
- القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.
- الفاعلية المدركة لإجراء ما من اجل الوقاية وإزالة التهديد الصحي.
- توقعات الكفاءة الذاتية أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر، وتسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما، واستنادا إلى نظرية الفعل المفعول يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ للسلوك الفعلي (قوناس، 2021، ص43).

4.6 النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي: يطرح هذا النموذج فكرة تفاعل العوامل البيولوجية

والنفسية والاجتماعية معا، وتعد هذه العملية التفاعلية هي المحدد لحدوث المرض وتطوره والشفاء منه، فقد طور أنجل النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي حيث تحدى فكرة الثنائية الفلسفية الداعمة للنموذج الطبي، ويؤكد المنظور الشمولي لهذا النموذج أن الجانب البيولوجي للأفراد باعتبارهم كائنات بيولوجية يحدد الكثير من سلوكياتهم، إضافة أيضا إلى الأفكار والمشاعر لما لها من تأثير جوهري على ما يفعله الأفراد، أما غايي فيرى أنه لا يوجد أي إشارة مرضية أو مريض أو ظرف يمكن أن يرجع إلى ظرف واحد فقط، بل ذكر أن هذه المؤثرات الثلاث (البيولوجية، النفسية الاجتماعية) تكاد تكون متساوية نسبيا في تأثيرها على كل الحالات المرضية في جميع الاوقات (رمضان، 2018، ص18).

7. دور السلوكيات في الإصابة بالأمراض والاضطرابات :

شهدت أعوام التسعينات تغييرا واضحا في أنماط الأمراض التي تنتشر في الولايات المتحدة إذ تناقصت نسبة انتشار الاضطرابات المعدية الحادة مثل: السل، الانفلونزا، الحصبة وشلل الأطفال بسبب

المكتشفات العلاجية والتغيير في المعايير الصحية العامة، كالتحسن في الأساليب المتبعة في جمع الفضلات ونظام الصرف الصحي، وتزامن ذلك مع تزايد الاضطرابات والسلوكيات التي يمكن تفادي حدوثها كسرطان الرئة وأمراض القلب والشرابين، والإفراط في شرب الكحول وغيرها.

فدور هذه العوامل السلوكية في تطور هذه الاضطرابات واضح (انظر الجدول رقم 01) فعلى سبيل المثال هناك نسبة (25%) من الوفيات المتسببة في السرطان، وعدد كبير آخر كان بسبب النوبات القلبية والتي يمكن تجنب حدوثها عن طريق تعديل سلوك واحد فقط وهو تجنب التدخين، كما أن إنقاص الوزن بنسبة (10%) بين الأشخاص الذين يتراوح أعمارهم بين (35-55) سنة، يمكن أن يؤدي إلى خفض نسبة الإصابة بأمراض القلب بنسبة (20%)، كما يمكن أن يقلل من نسبة تلف الشرايين ومن سرطان المعدة والأمعاء، والسكري والنوبات القلبية، وإجمالاً ما نسبته (50%) من الوفيات الناتجة عن الأسباب العشرة الرئيسية للوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية تعود لأسلوب الحياة الذي يمكن تعديله عن طريق السلوك الصحي، وبذلك فإن التعديل الناجح للسلوك الصحي يحقق فوائد عدة نجملها في النقاط التالية :

-تقليل عدد الوفيات الناتجة عن الأمراض المرتبطة بأسلوب الحياة، وإلى الزيادة في معدلات العمر.

-إمكانية تأخير حدوث الوفاة، مما يؤدي إلى الزيادة في عمر الفرد المتوقعة لأفراد المجتمع.

-زيادة عدد السنوات التي يتمتع فيها الفرد بحياة خالية من التعقيدات الناتجة عن الإصابة بالأمراض المزمنة.

-حدوث انخفاض كبير في النفقات التي تبلغ أكثر من تريليون دولار التي تنفق سنوياً في مجال علاج الأمراض، والحفاظ على الصحة.

الجدول رقم (01) يبين المسببات الرئيسية للتعرض للموت

المرض	عوامل الخطر
1-أمراض القلب	التبغ، السمنة، الكولسترول، ضغط الدم المرتفع، نمط حياة يتسم بكثرة الجلوس.
2-السرطان	التبغ، الكحول، نظام التغذية غير المناسب، التعرض للملوثات البيئية.
3-الأمراض الدماغية الوعائية	التبغ، الكولسترول، ضغط الدم المرتفع، نمط حياة يتسم بكثرة الجلوس.
4-إصابات الحوادث	عدم استخدام حزام الأمان، الكحول، الحوادث المنزلية.
5-أمراض الرئة المزمنة	التبغ والتعرض للملوثات البيئية.

(رندة، 2019، ص20)

8. معوقات تعديل السلوكيات الضارة بالصحة: إن معرفة الباحثين بالكيفية والوقت الذي تتطور فيه العادات السيئة الضارة بالصحة لا تزال محدودة، مما يجعلهم لا يدركون كيف ومتى يجب التدخل لتغيير هذه العادات، فمثلا الأطفال الصغار يمارسون التمارين الرياضية بشكل كاف، في حين يصبح أسلوب حياتهم أكثر ميلا للجلوس عندما يصبحون اكبر سنا، ومن هنا تتضح أهمية تحديد الوقت الأفضل الذي يجب أن يحدث فيه التدخل للتخفيف من هذا الميل، لأن هذه العملية تكون تدريجية، كما أن تناقص التمرين يرجع إلى التغيرات البيئية، وليس لتدني الدافعية للقيام بالنشاط الرياضي، كان لا يصبح الطفل ملزما بأخذ مساقات إجبارية في التربية الرياضية.

علاوة على ذلك فان الحوافز المباشرة التي تدفع الناس لممارسة السلوك الصحي غالبا ما تكون ضعيفة، فالعادات الصحية تتطور من خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة، وهي الفترة التي ينعم فيها اغلب الناس بالصحة الجيدة ، فالتغذية غير الصحية والتدخين وقلة النشاط الرياضي، لا تترك تأثيرات فورية ظاهرة

على الوظائف الجسمية وعلى الصحة، والتلف المتراكم الذي ينشأ عن هذه السلوكيات قد لا يظهر لعدة سنوات، كما أن قليلا من الأطفال والمراهقين من يبدون اهتماما بما سيكون عليه وضعهم الصحي عندما يصبحون في سن الأربعين أو الخمسين، نتيجة لذلك فإن الفرصة تصبح سائحة لتراكم الأضرار الناتجة عن ممارسة العادات السيئة والضارة بالصحة لسنوات عديدة.

وبمجرد أن تترسخ العادات غير الصحية، فإن الأفراد لا يكونون مهتمين لتغييرها، فهذه السلوكيات الضارة قد تكون مصدر سعادة للفرد، وتؤدي بشكل أوتوماتيكي وتحدث الإدمان، وتقاوم التغيير (شيلي، 2008، ص 113).

ومن الخصائص التي تساهم في صعوبة تعديل العادات السلوكية الضارة بالصحة هناك ما يرجع إلى عدم ثبات التغيير المحدث في هذه السلوكيات عبر الزمن أي عدم الاستقرار، ويمكن حصر أسباب عدم الثبات في التغيير المحدث في العادات الصحية إلى:

- السلوكات الصحية المختلفة تتحكم بها عوامل مختلفة، فالتدخين مثلا قد يكون بسبب التعرض للضغوط، وممارسة التمارين تعتمد على سهولة الوصول إلى المرافق الرياضية التي تساعد على القيام بهذه الممارسات.

- السلوك الصحي الواحد الذي يصدر عن أفراد عدة تتحكم به عوامل متنوعة، فالإفراط في تناول الطعام قد يرجع عند البعض لأسباب اجتماعية، فهناك من يقوم بتناول الطعام بسبب تعدد المواقف الاجتماعية التي يضطر فيها إلى ذلك.

- العوامل التي تتحكم في السلوك الصحي قد تتغير عبر الزمن الذي يمر به السلوك، فالأسباب الأولية المحفزة للقيام بالسلوك قد لا تبقى هي نفسها العوامل المؤثرة المهمة، إذ قد تتطور عوامل دائمة جديدة لتحل محلها.

- العوامل التي تتحكم في عرقلة السلوك الصحي قد تتغير عبر حياة الفرد، كما اشرنا سابقا إلى ممارسة الرياضة في الطفولة هي جزء من المنهاج الدراسي، ولكن هذه العادة يحتاج اداؤها في مرحلة الرشد إلى تحفيز ومقاومة (قوناس، 2021، ص 41، 42).

خلاصة الفصل:

السلوك الصحي هو مجموعة من العادات والسلوكيات الصحية، التي تهدف إلى الحفاظ على الصحة والارتقاء بها، خاصة في الوقت الحالي الذي كثرت فيه الأمراض المزمنة، وذلك من خلال تحكم الفرد في العوامل المؤثرة في صحته، سواء كانت معرفية، او ذاتية او اجتماعية، فهي مرتبطة مع بعضها البعض، وقابلة للتغيير والتنمية، من خلال التوعية الجيدة بسلوكيات الفرد المضرّة بصحته واستبدالها بسلوكيات صحية إيجابية، التي تلعب دورا هاما في تجنب الإصابة بالكثير من الأمراض والوقاية منها.

الفصل الرابع: داء السكري

تمهيد

1. مفهوم داء السكري
2. أسباب داء السكري
3. أنواع داء السكري
4. أعراض داء السكري
5. مضاعفات داء السكري
6. شخصية المصاب بداء السكري
7. الوقاية من مرض السكري
8. علاج مرض السكر

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعد مرض السكري من أكثر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد والعشرين، حيث أنه أصبح وباء يهدد الدول النامية والمتطورة، سواء في المضاعفات الناتجة كأمراض القلب والاعوية الدموية، والاعتلال العصبي السكري وبتز الأعضاء، والفشل الكلوي، والعمى، والتي تؤدي إلى العجز وانخفاض متوسط العمر المتوقع، وبالتالي زيادة العبء الاقتصادي على الفرد والمجتمع ككل، كما يحتاج الأشخاص المصابون بمرض السكري إلى قدر عالي من التكيف في جميع أوجه الحياة، فالسكري مرض مزمن يعيش به المريض طوال حياته مما يؤثر على الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للفرد والأسرة.

1. مفهوم داء السكري:

هو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، والأنسولين هرمون ينظم مستوى السكر في الدم، وارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جراء عدم السيطرة على السكري، وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد، وخاصة في الأعصاب والاعوية الدموية. ويعرفه "تايلور" بأنه من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، يحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين وعن استخدامه بالشكل المناسب (تايلور، 2008، ص760).

1.1 تعريف منظمة الصحة العالمية: أنه حالة من ارتفاع معدل السكر في الدم المزمنة التي تنتج من عوامل وراثية وأخرى بيئية، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين.

ويعرف أيضا أنه: الحالة التي يتوقف فيها البنكرياس على إفراز الأنسولين الذي يحتاجه جسم الطفل، حيث يكون نظام المناعة (الدفاع) في الجسم قد دمر الخلايا التي تنتج الأنسولين وكنتيجة لذلك لا يتم إنتاج أي أنسولين من قبل البنكرياس (حجار، 2019، ص42).

2. أعراض داء السكري:

أعراض داء السكري تختلف حسب نوعه، لكنها تتشابه في كثير من العلامات:

-العطش الشديد وكثرة التبول وذلك بسبب زيادة معدل الجلوكوز في الجسم والذي يعمل على خروج المياه من أنسجة الجسم ويشعر المريض بالجفاف، وبالتالي يشرب كمية كبيرة من السوائل والتي بدورها تزيد من عملية التبول. .

-زيادة وزن الجسم او نقصه

لأن جسم المريض يحاول دائما أن يعوض ما يفقده من سوائل وسكر، فقد يجد نفسه يأكل بشكل أكبر من المعتاد.

-تنمل وضعف رجلين واليدين.

-الشعور بالإعياء والإجهاد وعدم التركيز.

-الإحساس الدائم بالجوع (عدم وجود كمية كافية من الأنسولين يؤدي إلى استنفاد الطاقة).

-حكاك في الجلد وظهور تقرحات يصعب شفاؤها.

-الاستسلام واليأس وسرعة الإحباط.

-مشاعر عدم الاستقرار.

-مشاعر التعاسة والظلم.

-ضعف الثقة بالذات والتردد (حجار، 2019، ص43).

3. أنواع داء السكري:

1.3 النوع الاول: الذي يعتمد على الأنسولين في علاجه والذي يسمى أحيانا (سكر الأحداث)

ويظهر في سن مبكر أثناء مرحلة الطفولة والبلوغ، ويتميز هذا النوع بعجز شديد في وظيفة البنكرياس ونقص مطلق في إفراز الأنسولين.

2.3 النوع الثاني: الذي لا يعتمد على الأنسولين وهو أكثر أنماط السكر شيوعا، وتقدر نسبته 90٪،

وقد يضطر المريض إلى تعويض عن النقص في خلايا (بيتا) بالبنكرياس بتناول أنسولين خارجي بجرعات

قليلة وفق وزن المريض، وقياساته في تحمل السكر، وهو غالبا ما يصيب الكهول (القلا، 2011، ص16).

3.3 النوع الثالث: داء السكري الثانوي يحدث نتيجة وجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلة الالتهاب المزمن للبنكرياس، اورام الغدة فوق الكلوية، استئصال البنكرياس في حالة ظهور اورام سرطانية، بعض أمراض الغدد الصماء كمرض العملاقة بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو.

4.3 النوع الرابع: سكر الحمل وهو من أنواع داء السكري الأقل انتشارا، ويظهر أثناء الحمل فقط في النساء اللواتي لم يصبن بداء السكري في السابق، وغالبا يعود سكر الجلوكوز في الدم إلى المعدلات الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحمل الثاني وهكذا (قوناس ، 2022، ص91)

4. أسباب الإصابة بداء السكري:

1.4 الوراثة:

لقد أثبتت الدراسات أن العامل الوراثي تأثيره أكيد في انتقال مرض السكري، وذلك من خلال استعدادات وراثية ويمكن أن هذه الاستعدادات مرتبطة ببعض المجموعات النسيجية، وقد أثبت العالمان "رويستي و "رال" **Rall & Rubisti** بأن هذا المرض يصيب (50%) من الأخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية في حالة طفل **Homozygo** أي أن بنيتة الوراثية تحتوي على كلا الجنيين أحدهما ناتج عن الأب والآخر عن الأم (جعفر، 2018، ص33).

2.4 البدانة:

يعتبر العامل الأكثر انتشارا في الإصابة بمرض السكري، وفي دراسة إحصائية قام بها العالم جوسلين على (4500) حالة وجد ان (89%) من البدناء كانت بداية مرضهم في سن (40) من عمرهم كما وجد مورياك (10%) و (20%) من البدناء يعانون من مرض السكري، كما أنه توجد علاقة طردية

بين السمنة ومرض السكري، فهناك احتمال أن زيادة تناول السعرات الحرارية لفترة طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيتا مما يؤدي إلى ظهور مرض السكري (قوناس، 2022، ص93).

3.4 الحمل:

يزداد إفراز هرمونات مختلفة أثناء الحمل ويظهر تأثير الحمل في إحداث مرض السكري في هرمون اللاكتوجين المفرز للمشيمة وهذا الهرمون يقوي تأثير هرمون النمو لنسبة السكر في الدم فإذا ازداد إفرازه ظهر السكر. (charl et Jean ,1975,P26)

4.4 الأسباب النفسية:

تعتبر الضغوط النفسية من المسببات المحتملة للإصابة بالمرض لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوسترويد في جسم الإنسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم، وأيضاً التهابات البنكرياس الحادة والتغذية الغير الصحيحة (جعفر، 2018، ص34) مضاعفات مرض السكري: السكر مشكلة صحية رئيسية بسبب المضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه، اذ يرتبط هذا المرض .

-بتصلب الشرايين وانسدادها، الذي يعزى إلى تكلس الدم ولذلك هناك نسبة عالية من مرضى شرايين القلب كانوا مصابين بداء السكري.

-الفشل الكلوي حيث نجد (50%) من مرضى السكري يعانون من هذه الإصابة.

-السكري يصاحبه عطل وتدمير الجهاز العصبي في الأطراف، مما يسبب الألم وفقدان الإحساس وفي حالات شديدة حيث يصبح بتر الأطراف ضروريا.

-يؤدي إلى عطل في الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي يمكن أن يؤثر على الذاكرة وخصوصا كبار السن.

معدل حياة مريض السكري أقصر من معدل حياة غير المصاب بهذا المرض نتيجة لهذه المضاعفات.

-صعوبات على مستوى الوظائف النفسية والاجتماعية حيث يساهم في نشوء اضطرابات في الأكل واختلال الوظيفة الجنسية وإلى الشعور بالاكتئاب (تايلور، 2008، ص764).

6. الوقاية من مرض السكري:

1.6 الوقاية من مرض السكري الخاضع للأنسولين:

- التلقيح بالفيروسات.

- كبت المناعة الذاتية من خلال فصاده ببلازما المريض وذلك لإزالة الأجسام التي يكونها الجسم المصاب ضد خلايا سيطا البنكرياسية.

-غرس او زرع البنكرياس.

2.6 الوقاية من مرض السكري غير الخاضع للأنسولين:

-الاعتماد على الأغذية الغنية بالألياف.

-الابتعاد عن الأغذية المصنعة والمحفوظة.

-الابتعاد قدر المستطاع عن الأغذية الغنية بالشحوم والكولسترول والدهون المشبعة (باديدي، 2022، ص26).

7. علاج مرض السكري:

1.7 العلاج الطبي: ويتمثل العلاج الطبي في استعمال الأنسولين او الأقراص التي تحفز البنكرياس على إفراز الأنسولين، وكذلك إتباع حمية غذائية.

2.7العلاج النفسي: يتدخل المعالج النفسي التحليلي في معظم حالات مرض السكر، في تشجيعه وتحفيزه محاولة تخليص مريض السكري من عصابه، فالعلاج النفسي له اهمية كبيرة في العلاج (الحديدي،

1994، ص116)

خلاصة الفصل: من خلال ما سبق يتضح أن مرض السكري أن الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تتطلب إدارة ذاتية، حيث أنه يؤثر على القدرات المتعلقة بالصحة الجسمية وكذا النفسية ، فمرضى السكري يحتاجون يوميا إلى قرارات روتينية ونشاطات سواء داخل البيت او خارجه ، وكذا يحتاجون إلى العلاج حتى يتمكنوا من ضبط السكر في الدم ومواجهة الضغوط التي تواجههم بطريقة إيجابية.

الجانب الميداني



الفصل الخامس

إجراءات الدراسة

تمهيد.

1. منهج الدراسة.
2. حدود الدراسة.
3. مجتمع الدراسة.
4. أدوات الدراسة.
5. الدراسة الاستطلاعية.
6. صدق الأدوات.
7. الأساليب الإحصائية المستعملة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي خطوة لا بد منها في أي دراسة ميدانية، فهو الأساس القاعدي للدراسة، ومن خلاله يمكن الإجابة عن التساؤلات والتحقق من صحة الفرضيات، وسنتناول فيه الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من خلال عرض المنهج المتبع في الدراسة، حدود الدراسة، والأدوات المستخدمة في الدراسة، وخصائصها السيكومترية بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المطبقة.

1. منهج الدراسة:

إن الدراسات والبحوث السيكلوجية تفرض على الباحث اختيار المنهج الملائم لها، والمعياري الأساسي في استخدام منهج معين للبحث هو ما إذا كان هذا المنهج يوفر للباحث الإجابة عن تساؤلاته، ويوصله إلى نتائج موضوعية وصحيحة، ونظرا لكون الدراسة الحالية تسعى لمعرفة العلاقة الكامنة بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي فإن المنهج الذي تم اعتماده في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن لكونه المناسب في الكشف عن هذه العلاقة.

حيث أن المنهج الوصفي الارتباطي هو ذلك النوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة ما إذا كان هناك علاقة بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة درجة العلاقة، ومنه يهدف هذا المنهج إلى الكشف عن العلاقات الارتباطية بين المتغيرات (زندة، 2019، ص 40).

2. حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

1.2 الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة ابتداء من 1 جانفي 2025 إلى غاية 22 فيفري 2025.

2.2 الحدود المكانية: شملت إجراءات هذه الدراسة مستشفى 18 فيفري بمتليلي والعيادة الطبية الخاصة (عيادة الدكتور مصطفى يحي)

3.2 الحدود البشرية: بلغت عينة الدراسة الأساسية (40) مريضا بالسكري إناث وذكور.

3. مجتمع الدراسة:

1.3 مجتمع يتمثل في مرضى السكري.

2.3 عينة الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة قصدية، بلغ عددها (40) مريض ومريضة من المصابين بداء السكري، منهم (26) إناث، و(14) ذكور، تتراوح أعمارهم ما بين (15) و(83) سنة، تم اختيار المرضى المصابين بداء السكري باختلاف جنسهم وسنهم، ومدة إصابتهم، مستواهم الاقتصادي، والتعليمي، بحيث تم إجراء التطبيق بشكل فردي بعد شرح الهدف من الدراسة، تم تقديم الاستبيان للأفراد وإعطائهم الوقت الكافي للإجابة عليه، وتم التأكيد أن الدراسة لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي، وفي الأخير تم شكر الأفراد على المشاركة في الدراسة.

عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

الجدول (2): يبين حجم العينة حسب الجنس:

الجنس	العدد	النسبة المئوية
الذكور	14	35%
الإناث	26	65%
المجموع	40	100%

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن العينة تتكون من (40) مريض بداء السكري، حيث بلغ عدد

الذكور في الدراسة (14) بنسبة (35%) ، بينما بلغ عدد الإناث (26) بنسبة (65%)

عينة الدراسة حسب نوع العلاج:

الجدول(3): يبين الجدول اختلاف العينة حسب نوع العلاج:

نوع العلاج	عدد الأفراد	النسبة المئوية
العلاج بالأدوية	10	%25
العلاج بالأنسولين	30	%75
العدد الكلي	40	%100

يوضح الجدول رقم (3) أن عدد الأفراد الذين يأخذون علاج بالأدوية بلغ (10) بنسبة (%25) وان عدد الأفراد الذين يأخذون علاج بالأنسولين بلغ (30) أي بنسبة (%75)

عينة الدراسة حسب مدة الإصابة:

الجدول (4): يبين الجدول العينة حسب مدة الإصابة:

عدد الأفراد	النسبة المئوية
مدة الإصابة	10
أقل من 5 سنوات	%25
أكثر من 5 سنوات	%75
العدد الكلي	40
	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن عدد الأفراد حسب مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات) هو (10) أي بنسبة (%25)، وعدد الأفراد حسب مدة الإصابة (أكثر من 5سنوات) بلغ (30) بنسبة (%75).

4. أدوات الدراسة:

لتحقيق الدراسة تم استخدام الأدوات التالية:

مقياس التفكير الإيجابي للباحث "وليد أحمد ربيع" (2019) وهو يتكون من خمسة أبعاد، ويتكون كل بعد من مجموعة من الفقرات وهي كالآتي: البعد الأول التفاؤل والتوقع الإيجابي يتكون من (9) فقرات، البعد الثاني تقبل الاختلاف مع الآخرين يتكون من (9) فقرات، البعد الثالث الرضا الشخصي (9) فقرات، البعد الرابع حب التعلم والتفتح المعرفي (7) فقرات، البعد الخامس تحمل المسؤولية الشخصية (7) فقرات، وبذلك يكون إجمالي عدد فقرات المقياس (41) فقرة جزء منها إيجابي وجزء منها سلبي، ويوجد أمام كل منها خمسة اختيارات (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا).

طريقة تصحيح المقياس: اشتملت بنود المقياس على (23) سؤالاً إيجابياً و (18) سؤالاً سلباً وتكون طريقة التنقيط من خمس درجات إلى درجة بالنسبة للأسئلة الموجبة، والعكس من درجة إلى خمس درجات بالنسبة للأسئلة السلبية و بها تكون النقطة القصوى للفرد على هذا المقياس هي (205) درجة وهي تدل على معدل تفكير إيجابي مرتفع (وليد ربيع، 2019، ص 118).

مقياس السلوك الصحي: للباحثان "محمد عبد الغفور الصمادي" و "أحمد عبد المجيد الصمادي"

(2011)، يتكون من المقياس من (52) فقرة موزعة كالآتي:

بعد الصحة العامة وتقيسه الفقرات من (1-11)، بعد العناية بالجسد وتقيسه الفقرات (12-23)،

بعد استخدام العقاقير (24-32)، والبعد النفسي الاجتماعي وتقيسه الفقرات (33-52).

طريقة تصحيح المقياس: كتبت جميع فقرات المقياس بالصيغة الإيجابية ووضع أمام كل فقرة تدرج

خماسي بحيث أن: دائما=(5) درجات، غالبا=(4) درجات، أحيانا=(3) درجات، نادرا=درجتان،

مطلقا=درجة واحدة، وبهذا يمكن أن تتراوح ما بين (52-260) درجة، وكلما ارتفعت درجة المفحوص

يعني أنه يمارس سلوكيات صحيحة تساعده على أن يحيى حياة طبيعية، بمعنى أن لديه أسلوب حياة

إيجابي وصحي (أحمد صمادي، 2011، ص 85).

5. الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في أي بحث علمي ولتحديد المنهج المتبع في الدراسة، يجب على الباحث العلمي إجراء الدراسة الاستطلاعية لكي تساعده على تحديد أبعاد بحثه والهدف المراد الوصول إليه من خلال هذه الدراسة.

فالدراسة الاستطلاعية هي "دراسة فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به (زعباطي، 2023، ص73).

كما تعد من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل التطرق للدراسة الأساسية لأي بحث علمي، يلجأ إليها الباحث للكشف عن الجو العام داخل مجتمع البحث، وتعتبر مرحلة تجريبية لاختبار صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة وصلاحيتها لقياس ما وضعت لقياسه، وهذا ما هدفنا إليه في دراستنا الحالية من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية التي هدفت إلى ما يلي:

- اختبار مدى صدق وثبات مقياس التفكير الإيجابي ومقياس السلوك الصحي.

- تحديد نوع وحجم عينة الدراسة الأساسية.

- زيادة المعرفة والإلمام بمشكلة البحث حيث يتم التعمق في الدراسة.

- التأكد من صلاحية أدوات الدراسة بحساب خصائصهم السيكومترية.

وأجريت هذه الدراسة الاستطلاعية على عينة من مرضى السكري في عيادة الدكتور مصطفى يحيى

بغرداية ومستشفى 18 فيفري بمتليلي ولاية غرداية، حيث تكونت العينة من (30) مريضا من كلا

الجنسين تم اختيارهم بطريقة قصدية، وذلك بعد التوجه إلى العيادة واخذ الإذن من الدكتور، والتوجه

إلى المستشفى والحصول على وثيقة الترخيص بالزيارة، قمنا بتطبيق أدوات الدراسة، وقبل توزيع

الاستبيانات عليهم قدمنا لهم لمحة مختصرة عن دواعي وجودنا بينهم، وعن أهمية البحث العلمي، وكان

الهدف من هذه الخطوة هو إعطاء نظرة إيجابية للبحث وتحفيزهم على الإجابة على كل أسئلة المقياس

بصدق دون استثناء والتأكد من كتابة المعلومات الشخصية، وأعلمناهم أن ما سيدلون به سيحظى

بالسرية التامة، وفي الأخير تم شكر المفحوصين على المشاركة في الدراسة.

وقد أجريت هذه الدراسة من 20 ديسمبر إلى 25 ديسمبر (2024) ومن خلال هذه الدراسة قمنا بالتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس من اجل تحقق اختبار صلاحية الأداة، وذلك بالاعتماد على نتائج إجابات أفراد العينة الاستطلاعية، ولقد قمنا بحساب صدق وثبات الأدوات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية "SPSS26"، وبعدها شرعنا في الدراسة الأساسية.

6. صدق الأدوات:

يمكننا القول أن الاختبار صادق عندما يقيس ما وضع لقياسه. ومن اجل التحقق من صدق الأدوات قمنا باستخدام الصدق التمييزي صدق المقاربة الطرفية.

1.1.6 الصدق التمييزي (صدق المقاربة الطرفية) لقياس التفكير الإيجابي:

جدول رقم (05) يوضح صدق المقاربة الطرفية لقياس التفكير الإيجابي						
مستوى الدلالة	درجة الحرية	"ت" المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	
0,01	18	6,893	14,81	139,50	10	الفئة الدنيا
			7,61	175,80	10	الفئة العليا

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن المتوسط الحسابي للفئة الدنيا هو (139,50) والمتوسط الحسابي للفئة العليا (175,80) أما الانحراف المعياري للفئة الدنيا (14,81) والانحراف المعياري للفئة العليا (7,61) وبلغت "ت" المحسوبة (6,89) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة sig (0,01) وقيمة معنوية sig (0,00) عند درجة الحرية (18)

مما يدل على أن المقياس قادر على التمييز بين طرفي الخاصية فهو صادق.

2.1.6 الصدق التمييزي (صدق المقاربة الطرفية) لمقياس السلوك الصحي:

جدول رقم (06) يوضح صدق المقاربة الطرفية لمقياس السلوك الصحي						
مستوى الدلالة	درجة الحرية	"ت" المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	
0,01	18	9,371	12,62	167,30	10	الفئة الدنيا
			12,28	219,50	10	الفئة العليا

نلاحظ خلال الجدول رقم (06) أن المتوسط الحسابي للفئة الدنيا هو (167,30)

والمتوسط الحسابي للفئة العليا (219,50) أما الانحراف المعياري للفئة الدنيا (12,62) والانحراف المعياري للفئة العليا (12,28) وبلغت "ت" المحسوبة (9,37) وهي قيمة دالة إحصائية عند قيمة sig (0,01) ودرجة حرية (18)

مما يدل على أن المقياس قادر على التمييز بين طرفي الخاصية وهو صادق.

2.6 ثبات الأدوات:

يقصد به ضمان الحصول على نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيق الاختبار على نفس المجموعة من الأفراد ويهدف إلى تقليل تأثير عوامل الصدفة أو العشوائية على نتائج الاختبار (زعباطي، 2023، ص76).

ومن اجل التحقق من ثبات الأدوات قمنا باستخدام أسلوبين هما "معامل الثبات ألفا للاتساق الداخلي" و"التجزئة النصفية"

1.2.6 معامل الثبات ألفا للاتساق الداخلي:

وتعتمد هذه الطريقة على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى (مأمون، 2015، ص 130).

- معامل الثبات ألفا للاتساق الداخلي لمقياس التفكير الإيجابي:

جدول رقم (07) يوضح قيمة معامل الثبات لمقياس التفكير الإيجابي بتطبيق معادلة ألفا كرومباخ	
مقياس التفكير الإيجابي	معامل الثبات ألفا كرومباخ
عدد البنود 41	0,844

يظهر من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة معامل ألفا كرومباخ وصلت إلى (0,844) وهي قيمة دالة إحصائية عند sig (0,05) مما يدل على أن المقياس ثابت.

معامل الثبات ألفا للاتساق الداخلي لمقياس السلوك الصحي:

جدول رقم (08) يوضح قيمة معامل الثبات لمقياس السلوك الصحي بتطبيق معادلة ألفا كرومباخ	
مقياس السلوك الصحي	معامل ألفا كرومباخ
عدد البنود 52	0,87

يظهر من خلال الجدول رقم (08) أن قيمة معامل ألفا كرومباخ وصلت إلى (0,87) وهي قيمة دالة إحصائية عند sig (0.05) مما يدل على أن المقياس ثابت.

2.2.6 طريقة الثبات بالتجزئة النصفية:

وتعتمد هذه الطريقة على تقسيم الاختبار إلى نصفين الأول يحتوي الفقرات الفردية والثاني يحتوي الفقرات الزوجية وبعدها تطبيقه على مجموعة واحدة وبعد ذلك حساب معامل الارتباط بينهما (مأمون، 2015، ص130).

طريقة الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس التفكير الإيجابي:

جدول رقم (09) يوضح طريقة الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس التفكير الإيجابي		
قيمة المعامل	الأسلوب المستخدم	
0,723	الجزء الاول 21	آلفا كرومباخ
0,765	الجزء الثاني 20	
0,793	معامل سبيرمان براون	
0,793	معامل التجزئة النصفية	

يتضح من الجدول رقم (09) أن قيمة معاملات الارتباط لمقياس التفكير الإيجابي بلغت أكبر من (0,700) وهي بذلك معاملات عالية توحي بثبات عالي لدرجات المقياس.

طريقة الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس السلوك الصحي:

جدول رقم (10) يوضح طريقة الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس السلوك الصحي		
قيمة المعامل	الأسلوب المستخدم	
0,849	الجزء الاول 26	آلفا كرومباخ
0,788	الجزء الثاني 26	
0,784	معامل سبيرمان براون	
0,867	معامل التجزئة النصفية	

يتضح من الجدول رقم (10) أن قيمة معاملات الارتباط لمقياس السلوك الصحي بلغت أكبر من (0,700) وهي بذلك معاملات عالية توحي بثبات عالي لدرجات المقياس.

وانطلاقاً من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات، فإن كلا من مقياس التفكير الإيجابي والسلوك الصحي يتميزان بصدق وثبات عالي.

7. الأساليب الإحصائية المستعملة: استعملنا مجموعة من الأساليب الإحصائية تمثلت فيما يلي:

- النسب المئوية.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- اختبار "آلفا كرومباخ" لحساب ثبات الاتساق الداخلي لمقياس التفكير الإيجابي والسلوك الصحي.
- اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين الجنسين ومدة الإصابة.
- اختبار "شايبرو ويلك" لمعرفة التوزيع الطبيعي للبيانات.
- اختبار معامل ارتباط "سبيرمان براون" لحساب التجزئة النصفية لمقياس التفكير الإيجابي والسلوك الصحي.
- اختبار معامل ارتباط "جوتمان" لحساب التجزئة النصفية لمقياس التفكير الإيجابي والسلوك الصحي.
- اختبار معامل "التفرطح والالتواء" لمعرفة التوزيع الطبيعي لكل متغير التفكير الإيجابي والسلوك الصحي.
- اختبار معامل ارتباط "بيرسون" لمعرفة العلاقة بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي

خلاصة الفصل:

تعد إجراءات الدراسة الميدانية والخطوات المنهجية المتبعة، الركيزة الأساسية لأي بحث علمي، للوصول إلى نتائج هادفة وحقائق علمية تثبت قيمته، وقد جاء هذا الفصل لضبط مجال ومنهجية البحث

الفصل السادس:

عرض وتحليل وتفسير النتائج

تمهيد.

1. التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة.
2. عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل الاول.
3. عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل الثاني.
4. عرض وتفسير وتحليل نتائج التساؤل الثالث.
5. عرض وتحليل وتفسير التساؤل الرابع.
6. عرض وتحليل وتفسير التساؤل الخامس.
7. عرض وتحليل وتفسير التساؤل السادس.
8. عرض وتحليل وتفسير التساؤل السابع.
9. الاستنتاج العام.
10. التوصيات والاقتراحات.

قائمة المراجع.

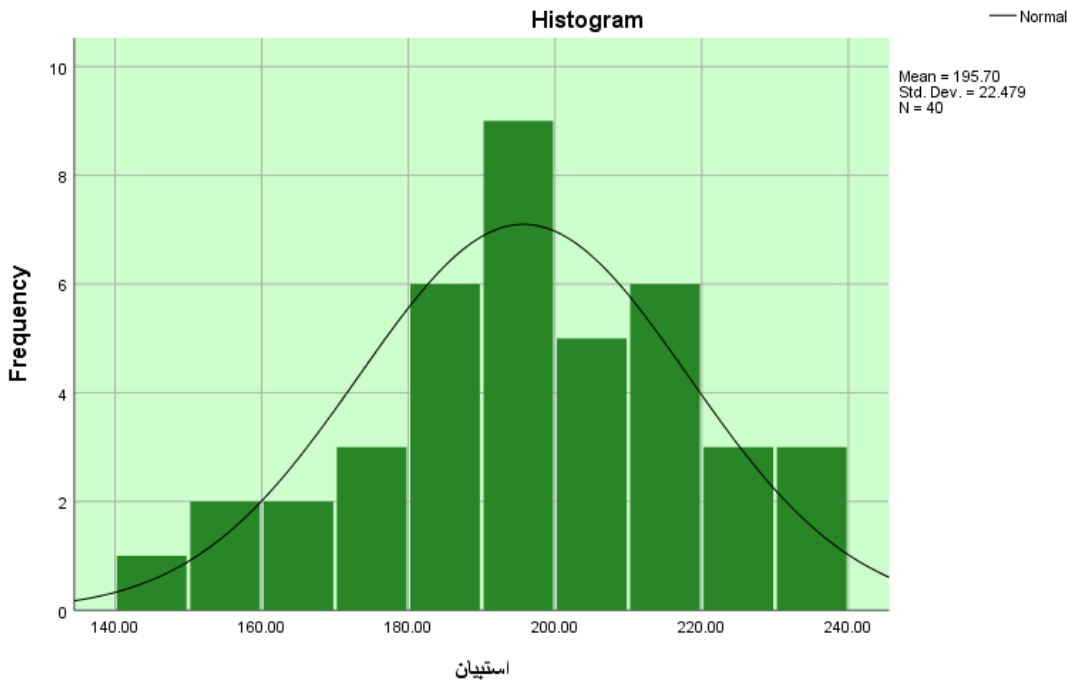
قائمة الملاحق.

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل وتفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وذلك بالإجابة على تساؤلات الدراسة ومن ثم تفسيرها على ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة.

1. التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة:

شكل رقم (01) يوضح توزيع البيانات لمقياس الدراسة



كما هو واضح في الشكل رقم (01) فإن توزيع البيانات يبدو معتدل ورغم أن الشكل يبين أن التوزيع طبيعي ومعتدل لكن يجب التأكد من اختبار معامل التفرطح والالتواء.

" اختبار "شابيرو ويلك Shapiro wilk" لمعرفة التوزيع الطبيعي للبيانات:

الجدول رقم (11) يوضح اختبار شابيرو ويلك Shapiro wilk "					
المتغير التابع للدراسة		اختبار شابيرو ويلك		اختبار كولموغوروف	
الدرجة الحرة	الدلالة الإحصائية	قيمة الاختبار	الدرجة الحرة	قيمة الاختبار	الدلالة الاحصائية
40	0,916	0,987	40	0,054	0,200
مقياس السلوك الصحي					

يتضح من الجدول (11) أن قيمة الدلالة الاحصائية لاختبار "شابيرو ويلك" بلغت (0,916) وهي

قيمة غير دالة احصائيا عند **sig (0,05)** مما يعني أن التوزيع طبيعي ومعتدل.

ومن خلال كل ما سبق فقد تحققت الشروط البارامترية التي تسمح باستخدام معامل الارتباط بيرسون وهذا للتمكن من حساب نتائج التساؤل حسابا دقيقا.

2. عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل الاول:

ينص التساؤل الاول على "هل توجد علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي لدى

مرضى السكري" وللإجابة على هذا التساؤل تم التحقق من الشروط البارامترية لدراسة العلاقة بين

المتغيرين:

- أن تكون المتغيرات ذات طابع كمي.

- أن يكون كل متغير من متغيري الدراسة يتبع التوزيع الطبيعي.

- كل من الاختبارين ذا طابع كمي.

نتائج اختبار "بيرسون لمعامل الارتباط" بين متغير التفكير الإيجابي ومتغير السلوك الصحي وكانت

النتائج المتحصل عليها كالآتي:

الجدول رقم (12) يوضح العلاقة بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي			
المقياس	عدد الافراد	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
التفكير الإيجابي	40	0,534	0,000
السلوك الصحي			

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة "معامل الارتباط بيرسون" بين درجات التفكير الإيجابي والسلوك الصحي لدى مرضى السكري بلغت (0,534) عند قيمة sig (0,000) وهي قيمة غير دالة مما يعني أنه "توجد علاقة قوية إيجابية دالة إحصائياً بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي لدى مرضى السكري" يعني أنه كلما زاد التفكير الإيجابي زاد السلوك الصحي.

تفسير التساؤل الاول:

توصلت نتائج التساؤل الاول إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة احصائية قوية إيجابية بين التفكير

الإيجابي والسلوك الصحي وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة "Jummiati Ismail"

(2023) ، وكان هدفها معرفة العلاقة بين التفكير الإيجابي وتبني سلوكيات صحية لدى الشباب

حيث شارك في هذه الدراسة (200) شخص تتراوح اعمارهم بين (18) و (25) سنة، فكانت

النتائج كالآتي وهي أن التفكير الإيجابي مرتبط بالسلوكيات المعززة للصحة، مما يشير إلى أن تشجيع

التفكير الإيجابي يمكن أن يكون طريقة فعالة لتشجيع انماط الحياة الصحية وخفض انتشار الامراض

المزمنة.

(Jummiati Ismail، 2023، p27)

ومن خلال هذه النتائج يمكن تفسير وجود علاقة قوية إيجابية طردية بين التفكير الإيجابي والسلوك

الصحي اي أنه كلما زاد التفكير الإيجابي زاد السلوك الصحي والعكس صحيح كلما قل التفكير الإيجابي

قل السلوك الصحي مما يعني أن التفكير الإيجابي يؤدي إلى السلوك الصحي.

فالتفكير الإيجابي يعتبر عاملا نفسيا يسهم في تعزيز القدرة على التكيف مع الضغوطات المرتبطة بالمرض مما ينعكس ايجابا على نمط الحياة وعلى ممارسة السلوكيات الصحية، فهناك مثلا نوع من الناس عندما يواجه صعوبات في الحياة فانه يقترب من الله سبحانه وتعالى ثم يفكر في كيفية التعامل مع التحدي الذي امامه ويقوم بالاستفادة منه وتحويله إلى خبرة ومهارة (الفقي ابراهيم، 2008، ص93).

وهذا ما يمكن تفسيره وفق نظرية هاريسون وبرامسون التي تبين أن التفكير الإيجابي له ارتباط بسلوك الفرد بناء على الاساليب المعرفية التي يتبناها. (بشرى قادير، 2019، ص23).

فبما أن التفكير الإيجابي يعزز النظرة المتفائلة نحو الذات والمرض فان ذلك يسهم في تبني سلوكيات صحية كالالتزام بالعلاج والحرص على التغذية السليمة والنشاط البدني المنتظم.

ويمكن تفسيره ايضا من خلال نظرية اليس الانفعالية السلوكية حيث تعتبر أن التفكير الإيجابي هو نوع من المعتقدات العقلانية التي تؤثر مباشرة على مشاعر الفرد وسلوكياته فعندما يتبنى الفرد افكارا ايجابية واقعية حول ذاته وحياته فانه يكون اكثر قدرة على التكيف مع الضغوطات والأزمات الصحية مما ينعكس في ممارسته لسلوكيات صحية (بشرى، 2019، ص23).

اذا فالمعتقدات العقلانية تولد استجابات انفعالية متزنة تعزز السلوك الصحي وتقلل من التصرفات التي تضر بالصحة وهذا ما تم تفسيره وفق الدراسات والنظريات.

3. عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل الثاني:

ينص التساؤل الثاني على "ما مستوى التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري"

الجدول رقم(13) يوضح مستويات التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري		
النسب المئوية	التكرار	المستوى
67,5%	27	مرتفع
20%	8	متوسط
12,5%	5	منخفض

المجموع	40	%100
---------	----	------

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن عدد افراد العينة الكلية هو (40) مريض، والنسبة المئوية للمستوى المرتفع لدرجات التفكير الإيجابي بلغت (5،67%) أي (27) مريض، أما النسبة المئوية للمستوى المتوسط لدرجات التفكير الإيجابي بلغت (20%) ل (8) مريضا، والمستوى المنخفض لدرجات التفكير الإيجابي هي (5،12%) ل (5) مرضى، مما يعني "أن مستوى التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري مرتفع".

تفسير التساؤل الثاني:

اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة خميس سليم وقندور (2018) حيث هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين التفكير الإيجابي واستراتيجيات المواجهة عند مرض السكري، وكانت الدراسة على عينة قوامها (160) مريض، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى استخدام مرضى السكري مستوى مرتفع من التفكير الإيجابي، ويمكننا تفسير ذلك انطلاقا من عدة عوامل متداخلة، من بينها العوامل البيولوجية التي تؤثر على بناء الدماغ وتوازن المزاج الذي بدوره يدفع المرضى لأن يكونوا أكثر إيجابية، المستوى الثقافي والتعليمي، حيث أن الأشخاص ذوو التعليم العالي يميلون إلى استخدام استراتيجيات تفكير أكثر عقلانية وإيجابية، والعوامل الاجتماعية أيضا لها دور كشبكات الدعم من الأسرة والأصدقاء فهي تساهم في الشعور بالتفاؤل والإيجابية، إلى جانب ذلك تؤدي المهارات الذاتية للمريض دورا في ذلك فهي تمكنه من التنظيم الاستراتيجي لأفكاره (جعري، 2020، ص 1580). وبالتالي فان ارتفاع مستوى التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري، يرجع إلى عدة عوامل بيولوجية وثقافية واجتماعية وذاتية من شأنها أن تعزز المريض على التكيف مع مرضه وتساهم في تحسين مزاجه مما ينعكس إيجابا على تنبئه للتفكير الإيجابي.

4. عرض وتفسير وتحليل نتائج التساؤل الثالث:

ينص التساؤل الثالث على "ما مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري"

الجدول رقم (14) يوضح مستويات السلوك الصحي لدى مرضى السكري		
النسب المئوية	التكرار	المستوى
60%	24	مرتفع
30%	12	متوسط
10%	4	منخفض
100%	40	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن عدد أفراد العينة الكلية هو (40) مريض، والنسبة المئوية للمستوى المرتفع لدرجات التفكير الإيجابي بلغت (60%) أي (24) مريض، أما النسبة المئوية للمستوى المتوسط لدرجات التفكير الإيجابي بلغت (30%) ل (12) مريضاً، والمستوى المنخفض لدرجات التفكير الإيجابي هي (10%) ل (4) مريضاً، مما يعني "أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري مرتفع".

تفسير التساؤل الثالث:

يمكن تفسير ذلك وفقاً لنموذج الحفاظ على الصحة أي وفق: الدرجة المدركة من الخطورة، أي أنه كلما شعر الفرد بأنه معرض لمضاعفات المرض زاد وعيه بضرورة تبنيه لسلوكات وقائية.

وأيضاً القابلية المدركة للإصابة أي إدراكه بنتائج المرض الخطيرة كالعجز أو الوفاة، وهذا ما يدفعه بشكل أكبر إلى الالتزام بالسلوك الصحي.

وإلى إدراكه بالفوائد أي وعي المريض بأن ممارسته للسلوكيات الصحية يساعد في تحسين حالته الصحية، وهذا ما يعزز دافعيته لممارسة السلوك الصحي.

وأخيرا توقعات الكفاءة الذاتية فكلما زادت ثقته في قدرته على تنفيذ السلوك الصحي زاد في ممارسته (قوناس، 2021، ص 43)

إذا فارتفاع مستوى السلوك الصحي، هو نتيجة للكفاءة الذاتية والإدراك المعرفي والدافعية للسلوك من قبل المرضى، لوعيهم بالفوائد المحتملة لذلك السلوك.

وهذا ما اختلف مع دراسة "بوكري" (2019)، التي توصلت إلى وجود مستوى معتدل من الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، ودراسة "ساسبي وقانة" (2021)، التي توصلت أيضا إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري متوسط.

5. عرض وتحليل وتفسير التساؤل الرابع:

ينص التساؤل الثاني على أنه "هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس"، وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب اختبار "ت لعينتين مستقلتين" للكشف عن الفروق في درجة التفكير الإيجابي بين الذكور والإناث لدى مرضى السكري وكانت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

الجدول رقم (15) يوضح الفروق في درجة التفكير الإيجابي حسب متغير الجنس						
الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
الذكور	14	151,35	18,60	0,208	38	0,044
الإناث	26	163,30	16,60			

يتضح من الجدول رقم (15) أن عدد افراد العينة الذكور هو (14) وعدد الإناث (26) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهما على التوالي (151,35) (163,30) والانحراف المعياري (18,6) (16,61) كما كانت قيمة اختبار "ت" (0,208) عند درجة حرية (38) وهو (0,044) عند قيمة sig (0,05) مما يدل على أنه "توجد فروق في درجات التفكير الإيجابي بين الذكور والإناث لصالح الإناث" وذلك يعني ان الإناث أكثر إيجابية في التفكير من الذكور.

تفسير ومناقشة التساؤل الرابع:

من نتائج الجدول يتضح لنا انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث في التفكير الإيجابي وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة زياد بركات (2005) حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى التفكير الإيجابي على عينة بلغت (200) طالب وطالبة وظهرت النتائج ان الفروق في التفكير الإيجابي كانت لصالح الإناث (مجدي محمد الدسوقي، 2015، ص98).

ويمكن تفسير هذه الفروق لصالح الإناث إلى ثقافة المجتمع التي اصبحت مشجعة للإناث على المشاركة في كافة مجالات الحياة ومحفزة لهم على النجاح، فالإناث اصبحن أكثر إيجابية في الوقت الحالي من الذكور فهن لديهن الدافعية للإنجاز والمثابرة والرغبة في تحقيق الذات للوصول إلى مكانة اجتماعية، وكذلك نجد أن الإناث يتمتعن بارتفاع مستوى الذكاء العاطفي والمرونة النفسية إلى جانب الفروق البيولوجية، فكل هذه العوامل تساهم في تعزيز قدرتهن على التعامل الإيجابي مع المواقف الحياتية مقارنة بالذكور. (مجدي محمود الدسوقي، 2015، ص131)

ويمكن ايضا تفسير هذه الفروق في التفكير الإيجابي بين الذكور والإناث لصالح الإناث كما اشارت دراسة "زياد بركات" (2005) إلى الظروف المحيطة بالذكور مثل الظروف الاقتصادية او السياسية او النفسية كعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي وعدم الشعور بالأمن والشعور بالقلق والاحباط. (مجدي محمود الدسوقي، 2015، ص131)

فمما سبق يتضح لنا أن ما يحمله الفرد من افكار ومعتقدات تساهم في تحقيق الاستقرار والتوازن للفرد وتساعد على تبني افكار إيجابية وهذا ما هو وارد عند الإناث أكثر منه عند الذكور.

وتختلف نتيجة هذا التساؤل مع دراسة قاسم (205) بعنوان ابعاد التفكير الإيجابي هدفت هذه الدراسة على التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في ابعاد التفكير الإيجابي على عينة بلغت (151) فردا ذكور وإناث واسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث لصالح الذكور. (حسام محمد، 2013، ص89)

6. عرض وتحليل وتفسير التساؤل الخامس:

ينص التساؤل الخامس على أنه " هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة السلوك الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس"، وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب اختبار "ت لعينتين مستقلتين" للكشف عن الفروق في درجة السلوك الصحي بين الذكور والإناث لدى مرضى السكري وكانت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

الجدول رقم (16) يوضح الفروق في درجة السلوك الصحي حسب متغير الجنس						
الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
الذكور	14	187,00	20,44	0,185	38	0,072
الإناث	26	200,38	22,48			

يتضح من الجدول رقم (16) أن عدد افراد العينة الذكور هو (14) وعدد الإناث (26) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهما على التوالي (187,00) (200,38) والانحراف المعياري (20,44) (22,48) كما كانت قيمة اختبار "ت" (0,185) عند درجة حرية (38) وهو (0,072) عند قيمة sig (0,05) مما يدل على أنه "لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي بين الذكور والإناث".

تفسير ومناقشة التساؤل الخامس:

من نتائج الجدول يتضح لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في درجات السلوك الصحي وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "قريشي" و"زعطوط" (2014) التي هدفت إلى معرفة طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى باختلاف نوعية المرض على عينة بلغت (6000) مريض بالسكري وضغط الدم وأسفرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق بين الإناث والذكور في الاتجاه نحو السلوك الصحي (قريشي، 2014، ص 285).

كما تتفق مع دراسة "غنية عرعار" (2020) حيث أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق جوهرية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس ودراسة "سارة بوكري" (2019) و"سمية عليوة" (2015).

ويمكن أن نفسر هذه النتيجة وفق النموذج البيولوجي النفس اجتماعي فالأفراد بغض النظر عن جنسهم يتشابهون في نفس العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية مثل: الوعي الصحي والمستوى التعليمي وإدراك الخطر أو توفر شبكات الدعم الاجتماعي مما يجعل تأثير الجنس غير كاف لإحداث فروق في ممارسة السلوك الصحي، حيث أن هذه العملية التفاعلية بين الجانب البيولوجي والاجتماعي والافكار والمشاعر هي المحدد لحدوث المرض أو الشفاء منه وتختلف نسب تأثيرها من فرد لآخر ولا تتحدد حسب الجنس (رمضان زعطوط، 2018، ص18).

وهذا ما اختلف مع دراسة **Schneider (2012)** التي هدفت إلى معرفة اثر السلوكات الغير صحية على الصحة وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في التدخين وتعاطي الكحول تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

(Schneider et Schneider، 2012، np)

7- عرض وتحليل وتفسير التساؤل السادس:

ينص التساؤل السادس على أنه "هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري تعزى لمدة الاصابة"، وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب "ت لعينتين مستقلتين" للكشف عن الفروق في درجة التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري وكانت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

الجدول رقم (17) يوضح الفروق في درجة التفكير الإيجابي حسب مدة الإصابة						
مدة الإصابة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
أقل من 5 سنوات	10	160,80	17,93	0,335	38	0,739
أكثر من 5 سنوات	30	158,56	18,35			

يتضح من الجدول رقم (17) أن عدد افراد العينة الذين مدة اصابتهم اقل من (5) سنوات هو (10) وعدد افراد العينة الذين مدة اصابتهم أكثر من (5) سنوات هو (30) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهما على التوالي (160,80) (158,56) والانحراف المعياري (17,93) (18,35) كما كانت قيمة اختبار "ت" (0,335) عند درجة حرية (38) وهو (0,739) عند قيمة sig (0,05) مما يدل على أنه "لا توجد فروق في درجات التفكير الإيجابي لدى المرضى المصابين اقل من 5 سنوات وعدد المرضى المصابين اكثر من 5 سنوات في درجات التفكير الإيجابي".

تفسير ومناقشة التساؤل السادس:

يتضح من خلال الجدول أنه لا توجد فروق في درجات التفكير الإيجابي تعزى لمدة الإصابة ويمكن أن نرجعه إلى نوع من أنواع التفكير الإيجابي وهو التفكير الإيجابي في المعاناة ففي هذا النوع عندما يصاب الفرد بمرض خطير او مزمن او يفقد شخص عزيز عليه فانه يمر بعدة مراحل نفسية تستمر مع الشخص لفترات طويلة او تنتهي بالتقبل والتحول والتفكير الإيجابي والتركيز على الحل فهذا النمط من التفكير لا يتحدد بالزمن بل بمدى تكيف الفرد. (الفقي ابراهيم، 2008، ص93)

ويمكن تفسيرها في ضوء نوع اخر من أنواع التفكير الإيجابي وهو التفكير المستمر في الزمن ويعد من أعمق وأقوى أنواع التفكير الإيجابي اذ أنه لا يتأثر بالزمن او المكان او المؤثرات بل هو سمة راسخة في شخصية الفرد يعيش بها ويفكر بها في جميع المواقف. (الفقي ابراهيم، 2008، ص85)

إذا فالتفكير الإيجابي هو عملية معقدة لا تتوقف على مدة الإصابة بالمرض بل تتداخل فيها عدة عوامل مختلفة.

8. عرض وتحليل وتفسير التساؤل السابع:

ينص التساؤل السابع على أنه "هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة السلوك الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمدة الإصابة"، وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب "ت لعينتين مستقلتين" للكشف عن الفروق في درجة السلوك الصحي لدى مرضى السكري وكانت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

الجدول رقم (18) يوضح الفروق في درجة السلوك الصحي حسب مدة الإصابة						
مدة الإصابة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
أقل من 5 سنوات	10	189,40	10,84	1,024	38	0,312
أكثر من 5 سنوات	30	197,80	24,99			

يتضح من الجدول رقم (18) أن عدد افراد العينة الذين مدة اصابتهم اقل من (5) سنوات هو (10) وعدد افراد العينة الذين مدة اصابتهم اكثر من (5) سنوات هو (30) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهما على التوالي (189,40) (197,80) والانحراف المعياري (10,84) (24,99) كما كانت قيمة اختبار "ت" (1,024) عند درجة حرية (38) وهو (0,312) عند قيمة $\text{sig} (0,05)$ مما يدل على أنه "لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي لدى المرضى المصابين اقل من 5 سنوات وعدد المرضى المصابين أكثر من 5 سنوات في درجات السلوك الصحي".

تفسير ومناقشة التساؤل السابع:

يتضح من خلال الجدول أنه لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي تعزى لمدة الإصابة وهذا ما اتفق مع دراسة "سارة بوكري" (2019) التي هدفت إلى الكشف عن مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري والتعرف على الفروق في الالتزام بالسلوك الصحي حسب (الجنس، السن، مدة الإصابة، والمستوى التعليمي) وأجريت الدراسة على عينة متكونة من (126) مريضا وتوصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق في الالتزام بالسلوك الصحي تعزى لاختلاف (الجنس، السن، مدة الإصابة، المستوى التعليمي) (سارة بوكري، 2019، ص2)

ويمكن أن نفسر هذه النتيجة في ضوء نموذج المعتقدات الصحية حيث يفترض هذا النموذج أن السلوك الصحي يعتمد على المعتقدات الشخصية للفرد حول المرض ومخاطره وحول فوائد السلوك الوقائي أي إلى نتائج تقدير الفرد للسلبيات والإيجابيات التي تنجم عن ذلك النشاط. (غنية عرعار، 2020، ص684)

وبالتالي فإن ممارسة السلوك الصحي يرتبط بالمعتقدات والادراكات الشخصية للمرض ومخاطره فكلما زاد وعي الفرد بمخاطر الإهمال زادت احتمالية تبنيه لسلوكيات صحية بغض النظر عن مدة إصابته بالمرض.

واختلفت نتيجة هذا التساؤل مع دراسة "ساسبي وقانة" (2021) التي كان الهدف منها معرفة العلاقة بين السلوك الصحي وبعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، مدة الإصابة) وتكونت عينة الدراسة من (61) مريضا بمرض السكري وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات مرضى السكري نحو مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير مدة الإصابة ولصالح اقل من سنتين. (قوناس اسماعيل، 2021، ص9).

9. الاستنتاج العام :

سعت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، وأسفرت النتائج على ما يلي:

وجود علاقة قوية إيجابية بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، مما يدل على أنه كلما زاد التفكير الإيجابي زاد السلوك الصحي، إذ أن التفكير الإيجابي هو نوع من المعتقدات العقلانية التي تؤثر على مشاعر الفرد وتولد استجابات انفعالية متزنة تعزز من ممارسة الفرد لسلوكيات صحية.

مستوى التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري مرتفع، نتيجة عدة عوامل بيولوجية وثقافية واجتماعية وذاتية من شأنها أن تعزز المريض على التكيف مع مرضه وتساهم في تعزيز مزاجه، مما ينعكس إيجاباً على تفكير المريض بإيجابية.

مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري مرتفع، وهذا راجع إلى الإدراك المعرفي والكفاءة الذاتية والدافعية للسلوك، من قبل المرضى نتيجة وعيهم بالفوائد المحتملة لذا السلوك.

توجد فروق في درجات التفكير الإيجابي بين الذكور والإناث لصالح الإناث لدى مرضى السكري، وهذا راجع إلى أن الإناث يحملن أفكاراً ومعتقدات تساهم في تحقيق الاستقرار والتوازن وتساعدنهم على تبني أفكار إيجابية على عكس الذكور.

لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي بين الذكور والإناث، ويمكن تفسير ذلك أن الأفراد بغض النظر عن جنسهم فهم يتشابهون في نفس العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية مما يجعل تأثير الجنس غير كاف لإحداث فروق في ممارسة السلوك الصحي.

لا توجد فروق في درجات التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري المصابين اقل من (5) سنوات وعند المصابين أكثر من (5) سنوات في التفكير الإيجابي، لأن التفكير عملية معقدة لا تتوقف على مدة الإصابة بالمرض بل تتداخل فيها عدة عوامل مختلفة.

لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي لدى مرضى السكري المصابين اقل من (5) سنوات وعند المصابين أكثر من (5) سنوات في السلوك الصحي، ويمكن أن نربط ممارسة السلوك الصحي بالمعتقدات

والادراكات الشخصية للمرض، فكلما زاد وعي الفرد بمخاطر إهماله زادت احتمالية تبنيه لسلوكيات صحية بغض النظر عن مدة الإصابة بالمرض.

10. التوصيات والمقترحات:

من خلال ما سبق توصلنا إلى طرح التوصيات والاقتراحات التالية:

- التوسيع في الدراسات التي تهدف إلى تطوير التفكير الإيجابي.
- إعداد بعض البرامج التي تساعد على تنمية التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري لمساعدتهم على التكيف مع المرض.
- الاهتمام بتنمية التفكير الإيجابي لدى مرضى السكري وبالأخص الذكور.
- العمل على التوعية المستمرة لمرضى السكري من خلال البرامج التثقيفية والحث على السلوكيات الصحية.
- بناء برامج لزيادة مستوى السلوك الصحي التي تعتمد على تنمية التفكير الإيجابي.
- تقديم حصص إعلامية لرفع مستوى التفكير الإيجابي والسلوك الصحي.
- إجراء المزيد من الدراسات حول السلوك الصحي التفكير الإيجابي على عينات أكبر من حيث المتغيرات الأخرى.

قائمة المراجع



1. الحديدي السيد، (1994) داء السكري قضيته و أسبابه و طرق علاجه، الطبعة 1، دار القلم العربي للنشر، حلب.
2. رعد مهدي رزوقي (2019) سلسلة التفكير وأنماطه، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
3. شيلي تايلور وآخرون (2008)، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، الاردن.
4. عثمان يخلف (2001)، علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.
5. العريفي، نادية محمد (1978)، الأسرة وبرمجة التفكير الإيجابي لدى الطفل، مطابع التريكي، الكويت.
6. الفقى إبراهيم (2000)، التفكير السلبي والتفكير الإيجابي دراسة تحليلية، دار الراية مصر.
7. الفقى إبراهيم (2008)، التفكير الإيجابي والتفكير السلبي، جمهورية مصر العربية.
8. القلا، فخر الدين، السكري بالوثائق وتجاري الشخصية، دار الوثائق: دمشق، 2011، 58.
9. هناء الشويخ، علم النفس الصحي، مكتبة الانجلو المصرية القلا، فخر الدين، السكري بالوثائق وتجاري الشخصية، دار الوثائق: دمشق، 2011، 58.

المجلات:

1. أمل الوعيل (2021)، التفكير الإيجابي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية لدى طالبات لكلية التربية في جامعة الاميرة نورة بالمملكة العربية السعودية، الرياض.
2. جيهان زيتون (2023)، القدرة التنبؤية للتفكير الإيجابي، ريد للبحوث والدراسات الانسانية، المجلد 25، العدد 6.
3. حياة بن عيشة، ركزة (2020)، التفكير الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى التلاميذ مرتفعي ومنخفضي الدافعية للإنجاز، مجلة العلوم النفسية والتربوية (172-187).
4. خلود جعري (2020)، التفكير الإيجابي وعلاقته بالتوجه نحو المستقبل لدى طالبات المرحلة الثانوية بمحافظة المنطق، العدد 110.
5. زعطوط رمضان، قريشي (2014)، الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 17.
6. عيشة علة، بوزاد (2016)، التفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين، دراسة ميدانية بالأغواط، مجلة العلوم النفسية والتربوية (124-149).
7. غنية عرعار (2020)، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد 2.
8. مجدي محمد الدسوقي (2015)، التفكير الإيجابي لدى الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، مجلة كلية التربية، جامعة الازهر، العدد 166، الجزء الثاني.

مجلات:

1. محمد حمود صالح مويهان العازمي، 2018 التفكير الإيجابي لدى الأطفال، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال - جامعة المنصورة.
2. نجمة عيسى، العرفي (2024)، فاعلية الذات وعلاقتها بالسلوك الصحي، المجلة العلمية لكلية التربية، المجلد الثالث، العدد 2.
3. هاني موسى سلامة (2021)، السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة الكورونا، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 5، العدد 38، الاردن.

4. وجدة عواد المشهداني (2020)، الصحة النفسية والجسمية للمعلم، مجلة المنتدى الأكاديمي، المجلد 4، العدد 1.
5. وهيبة تيطراوي (2023)، مستوى الإيجابية لدى مريض السرطان، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 8، العدد 2.

الرسائل الجامعية:

1. بايدي عائشة، بالهوارى آمال، 2022، مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكري من النوع الاول، جامعة وهران.
2. بشرى قادير، 2019، فاعلية برنامج إرشادي قائم على تنمية مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى القلق المستقبل لدى متربصات التكوين المهني، دراسة ميدانية بمركز التكوين المهني والتمهين زويبيدي عبد القادر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
3. بلعزوز فتيحة، بختة بوسة، 2022، التفكير الإيجابي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الطلبة الجامعيين، دراسة ميدانية، جامعة ابن خلدون تيارت.
4. جعفر سارة 2019، التوافق الزوجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري، دراسة عيادية لأربع حالات في ولاية بسكرة.
5. حجاز نادية، 2019، فاعلية العلاج باللعب في رفع مستوى التوافق النفسي والمدرسي لدى الطفل المصاب بداء السكري من النوع الاول، دراسة ميدانية لأربع حالات بالمؤسسة الاستشفائية العمومية سيدي علي، مستغانم.
6. حسام محمد، الهلالي (2013)، التفكير الإيجابي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المعلمين، رسالة لنيل درجة ماجستير آداب في علم النفس التربوي، جامعة كربلاء.
7. خميس سليم، قندور (2018)، علاقة التفكير الإيجابي باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى السكري، مذكرة لنيل شهادة الماستر، ورقلة.
8. رندة سعودي (2019)، السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة ماستر علم النفس العيادي، بسكرة.

9. زعباطي فريال (2023)، ادمان الالعاب الالكترونية والسلوك العدواني لدى عينة من المراهقين بولاية غرداية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.
10. سارة بوكري (2019) مستويات الالتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
11. صفاء بن قية-بشرى شريف 2021، المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني، دراسة عيادية لثلاث حالات من المرضى بمدينة بسكرة.
12. قوناس إسماعيل (2021)، السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري، رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون، تيارت.
13. قوناس إسماعيل (2022)، السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري. دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية- محمد بوضياف- مهدية.
14. لقمان بابيز (2018)، التفكير الإيجابي وعلاقته بمستوى الطموح لدى عينة من الطلبة الجامعيين بغرداية، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، غرداية.
15. مامون عبد الكريم (2015)، علاقة التفاؤل والتشاؤم بجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب، رسالة ماجستير كلية العلوم الانسانية والعلوم، قسم علم النفس العيادي، جامعة البليدة الجزائرية.
16. هاجر قوادري، سهيلة بن قلية، 2022 التفكير الإيجابي وعلاقته بمستوى الطموح لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا، دراسة وصفية بحجى النصر. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
17. يوسف فهمي (2017)، التفكير الإيجابي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى عينة من خريجي الجامعات الفلسطينية، رسالة للحصول على شهادة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بكلية التربية في الجامعة الاسلامية، غزة.

1. Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2007). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(5),
2. Sari, M. M., & Puspitawati, H. (2022). The Relationship between Positive Thinking and Healthy Behavior among Adolescents. *Journal of Community Health Provision*, 2(2), ~Schneider, B. S., & Schneider, U. (2012). Health behaviour and health assessment: Evidence from German microdata. *Economics Research International*, 2012, Article ID 135630
3. Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Free Press.
4. Charles et jean darmand (1975). *Le diabète* presses universitaire de france. Paris
5. Mauriwio. F (2003). Hostility changes following antidepressant treatment relationships to stress and negative thinking. *Journal of ps*

A decorative gold border with floral and leaf motifs surrounds the text. The border is composed of a thin gold line with ornate floral designs at the corners and midpoints.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01) يوضح مقياس التفكير الإيجابي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

تخصص : علم النفس العيادي



أخي العزيز: اختي العزيزة

تحية طيبة وبعد

في اطار اعدادنا مذكرة تخرج في علم النفس العيادي. نرجوا منك الإجابة على جميع عبارتها بما

يتناسب معك بصدق وصراحة وتأكد ان إجابتك لن يطلع عليها أحد غير الباحث ولن

تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

المطلوب وضع X علامة أمام الحالة التي تعبر عن رأيك

الجنس: ذكر ، أنثى

السن:

عدد السنوات الإصابة بالسكري:

العلاج: ادوية ، حقن الانسولين

العمل:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي:

قائمة الملاحق

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	الفقرة
التفاؤل والتوقع الإيجابي					
					01 أميل إلى المرح والبهجة
					02 ببعض الجهد سأجعل مستقبلي أفضل
					03 أعتقد أنني سيئ الحظ
					04 لدي أحلام أتوقع النجاح في تحقيقها
					05 حياتي تسيير من السيئ إلى الاسوء
					06 أتوقع النجاح في أي عمل أقوم به
					07 أغلب أحلامي مزعجة وغريبة
					08 أحاول تغيير حياتي للأفضل
					09 أتسامح بسرعة حتى مع من يخطؤون في حقي

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	العبارة
تقبل الاختلاف مع الآخرين					
					1 أتسامح بسرعة حتى مع من يخطؤون في حقي
					2 أوؤمن بأن الناس درجات وهناك من هو أفضل مني
					3 أشعر بالارتياح حين ينبهني زملائي عن أخطائي
					4 أكره من يختلف معي في الرأي
					5 أعامل الناس كما أحب أن يعاملوني
					6 أشعر بالقلق في التعامل مع الجنس الآخر
					7 أحب السفر والتعرف على أشخاص جدد
					8 إذا اختلف معي شخص فإنني لآتحمّل التعامل معه
					9 يجب أن نفرض على الآخرين ما نراه سليما
الرضا الشخصي					
					1 أعرف قدراتي جيدا
					2 لأجد ف نفسي قدرة التفوق على الآخرين

قائمة الملاحق

					لا اتحمل الفشل وأنزعج من الإحباط	3
					أنا شخص مسؤول ويعتمد عليه	4
					أتقبل نفسي دون شكوى	5
					أتصف بأشياء جميلة وجذابة	6
					أشعر بالحزن الشديد من نقد الآخرين لي	7
					لا اشعر بالرضا عن ما فعلت في حياتي	8
					أنا متسامح مع نفسي ولا الومها كثيرا	9
					أرى أن حياتي تافهة وبلا هدف	10

حب التعلم والتفتح المعرفي

					إذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة	1
					أحاول أن أتعرف على نقاط ضعفي لتجنبها	2
					المدرسة مملّة وكثيية وليس بيدي ما استطيع عمله لتغيير الحال	3
					اشعر بأن فرصتي في الحياة محدودة	4
					أنجزت وسأنجز كثيرا	5
					اعتقد ان نجاحي مرتبط بالجد والاجتهاد	6

تحمل المسؤولية الشخصية

					أعتقد أن حياتي تتجه إلى الأفضل بسبب قدرتي على تحمل المسؤولية	1
					توجد لدي أكثر من طريقة لإنجاز الأمور	2
					لا أتصرف إلا بعد تفكير وتأمل العواقب	3
					أنزعج من الإحباط ولا أتحمّل المسؤولية	4
					أفقد صبري بسهولة في مواجهة المشكلات الصعبة	5
					يساعدني الآخريين في حل مشاكلاتي	6
					أتحمّل مسؤولية أي قرار أتخذه في حياتي	7

الملحق رقم (02) يوضح مقياس السلوك الصحي

مطلقا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	العبارة
					01 عندما اختار البروتين الحيواني فإنني أتناول اللحوم البيضاء والأسماك
					02 أحافظ على درجة من التناسب بين وزني وطولي
					03 أركز في غذائي على نسبة قليلة جدا من الأملاح البيضاء
					04 أتناول وجبة يوميا بانتظام
					05 أكثر من تناول الخضار والفواكه الطازجة
					06 أكثر من شرب المياه النقية
					07 أقلل من تناول الأغذية الغنية بالسكر الأبيض
					08 أنواع في الأغذية التي أتناولها
					09 أتجنب استخدام أدوات أو أغراض الآخرين الشخصية
					10 أقلل من الأغذية الغنية بالزيوت والدهون الحيوانية
					11 أتابع برامج التثقيف الصحي على شاشة التلفاز
					12 أتجنب استخدام أدوات اول أغراض الآخرين الشخصية
					13 أقوم بالإجراءات اللازمة عندها أعاني من أي ألم
					14 أنظف أسناني بعد تناول وجبات الطعام
					15 احصل على حاجياتي الكافية من النوم
					16 أحافظ على مستوى الطبيعي من ضغط الدم
					17 أتخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الامراض المعدية
					18 أحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري (كل سنة)
					19 أراجع طبيب الأسنان دوريا للتأكد من صحة أسناني
					20 أمارس الرياضة كالجري او الكرة القدم او غيرها
					21 أمارس رياضة المشي بشكل منتظم
					22 استمتع بسماع الموسيقى يوميا
					23 ألجأ إلى استخدام الأدوية عند الضرورة فقط

قائمة الملاحق

					24	أبتجنب استخدام أي نوع من التبغ (سجائر، الرجيلة)
					25	أتناول القليل من المشروبات الغنية بالكافيين (قهوة، شاي، كولا)

مطلقا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	العبارة		
						26	أبتجنب تناول العقاقير الهدئة
						27	أبتجنب تناول العقاقير المنومة
						28	أراعي بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء الذي يصفه الطبيب
						29	أبتجنب الحصول على الأدوية من الأشخاص غير مؤهلين لوصفها
						30	أنا على وعي تام بالأعراض الجانبية لأي دواء أتأوله
						31	أنا ممن يبحثون على الطي البديل كالمعالجة بالأعشاب
						32	أبتجنب الخلط بين الادوية دون إشراف الطبيب
						33	أساهم في توفير الدعم الاجتماعي لمن يحتاج من أسرتي
						34	أحظى بالقبول التام من جميع أفراد اسرتي
						35	أمارس المطالعة سواء من الكتب او الانترنت
						36	أعامل الناس كما أحب أن يعاملونني
						37	لدي إحساس جيد بالمرح
						38	أشعر بالرضا عن ذاتي
						39	أتمتع بحياتي بالدرجة مقبولة من الإثارة والنشاط والمتعة
						40	أصف حياتي العاطفية بالاستقرار
						41	لدي الثقة التامة بقدرتي على إصدار الاحكام
						42	ألامنع لدي من البكاء عند الإحساس بضرورة ذلك
						43	أنا أثق بالآخرين
						44	من السهل أن أكون محبوبا
						45	أعبر عن مشاعري بسهولة بسهولة للقريبين مني
						46	أنا أتحمل نتائج جميع تصرفاتي
						47	أضع لنفسني لأهدافا واقعية بحيث يمكن تنفيذها
						48	أأخذ قراراتي دون الشعور بالضغط او الانزعاج

قائمة الملاحق

					انا قادر على فهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم	49
					اجمع المعلومات الضرورية بالعبادات المختلفة	50
					احافظ على القيام بالعبادات المختلفة	51

الملحق رقم (03) : يوضح صدق المقارنة الطرفية لاستبيان التفكير الإيجابي

```
SORT CASES BY 1 استبيان (A) .  
SORT CASES BY 2 استبيان (A) .  
SORT CASES BY 1 استبيان (A) .  
T-TEST GROUPS=1 صدق (1 2)  
  /MISSING=ANALYSIS  
  /VARIABLES=1 استبيان  
  /CRITERIA=CI (.95) .
```

T-Test

Notes

Output Created	29-APR-2025 12:37:41	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.

Syntax	T-TEST GROUPS=1صدق(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=1استبيان /CRITERIA=CI(.95).	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Group Statistics

	صدق 1	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
استبيان 1	دنيا	10	139.5000	14.81178	4.68390
	عليا	10	175.8000	7.61285	2.40740

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances					t-test for Equality of Means		95% Confidence
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Difference Lower
استبيان 1	Equal variances assumed	5.340	.033	-6.893	18	.000	-36.30000	5.26635	-47.36419
	Equal variances not assumed			-6.893	13.445	.000	-36.30000	5.26635	-47.63911

الملحق رقم (04) : يوضح صدق المقارنة الطرفية لاستبيان السلوك الصحي

```
T-TEST GROUPS=2 صدق (1 2)  
/MISSING=ANALYSIS  
/VARIABLES=2 استبيان  
/CRITERIA=CI (.95) .
```

T-Test

Notes		
Output Created		29-APR-2025 12:39:15
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.

Syntax	T-TEST GROUPS=2صدق(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=2استبيان /CRITERIA=CI(.95).	
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Group Statistics

	صدق2	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
استبيان2	دنيا	10	167.3000	12.62317	3.99180
	عليا	10	219.5000	12.28594	3.88516

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances					t-test for Equality of Means		95% Confidence
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Difference Lower
استبيان2	Equal variances assumed	.006	.941	-9.371	18	.000	-52.20000	5.57036	-63.90289
	Equal variances not assumed			-9.371	17.987	.000	-52.20000	5.57036	-63.90350

الملحق رقم (05) : يوضح صدق ثبات الاتساق الداخلي لاستبيان التفكير الإيجابي

```
RELIABILITY
/VARIABLES=a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 a8 a9 a10 a11 a12 a13 a14 a15 a16 a17 a18 a19 a20 a21 a22 a23 a24
a25 a26 a27 a28 a29 a30 a31 a32 a33 a34 a35 a36 a37 a38 a39 a40 a41
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Notes

Output Created	29-APR-2025 12:40:09	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	30
	File	
	Matrix Input	

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 a8 a9 a10 a11 a12 a13 a14 a15 a16 a17 a18 a19 a20 a21 a22 a23 a24 a25 a26 a27 a28 a29 a30 a31 a32 a33 a34 a35 a36 a37 a38 a39 a40 a41 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
--	---	---

Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.844	41

الملحق رقم (06) : يوضح صدق ثبات الاتساق الداخلي لاستبيان السلوك الصحي

```
RELIABILITY
/VARIABLES=@4 b2 b3 b4 b5 b6 b7 b8 b9 b10 b11 b12 b13 b14 b15 b16 b17 b18 b19 b20 b21 b22 b23 b24
  b25 b26 b27 b28 b29 b30 b31 b32 b33 b34 b35 b36 b37 b38 b39 b40 b41 b42 b43 b44 b45 b46 b47 b48 b49
  b50 b51
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Notes		
Output Created		29-APR-2025 12:41:44
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	30
	File	
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used		Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=@4 b2 b3 b4 b5 b6 b7 b8 b9 b10 b11 b12 b13 b14 b15 b16 b17 b18 b19 b20 b21 b22 b23 b24 b25 b26 b27 b28 b29 b30 b31 b32 b33 b34 b35 b36 b37 b38 b39 b40 b41 b42 b43 b44 b45 b46 b47 b48 b49 b50 b51 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.870	51

الملحق رقم (07): ثبات التجزئة النصفية لاستبيان التفكير الإيجابي

RELIABILITY

```

/VARIABLES=a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 a8 a9 a10 a11 a12 a13 a14 a15 a16 a17 a18 a19 a20 a21 a22 a23 a24
a25 a26 a27 a28 a29 a30 a31 a32 a33 a34 a35 a36 a37 a38 a39 a40 a41
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=SPLIT.

```

Reliability

Notes

Output Created	29-APR-2025 12:45:06	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 a8 a9 a10 a11 a12 a13 a14 a15 a16 a17 a18 a19 a20 a21 a22 a23 a24 a25 a26 a27 a28 a29 a30 a31 a32 a33 a34 a35 a36 a37 a38 a39 a40 a41 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.
Resources	Processor Time 00:00:00.00 Elapsed Time 00:00:00.00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.723
		N of Items	21 ^a
	Part 2	Value	.765
		N of Items	20 ^b
Total N of Items			41
Correlation Between Forms			.657
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.793
	Unequal Length		.793
Guttman Split-Half Coefficient			.793

a. The items are: a1, a2, a3, a4, a5, a6, a7, a8, a9, a10, a11, a12, a13, a14, a15, a16, a17, a18, a19, a20, a21.

b. The items are: a21, a22, a23, a24, a25, a26, a27, a28, a29, a30, a31, a32, a33, a34, a35, a36, a37, a38, a39, a40, a41.

الملحق رقم (08) : يوضح صدق ثبات الاتساق الداخلي لاستبيان السلوك الصحي

```
RELIABILITY
/VARIABLES=@4 b2 b3 b4 b5 b6 b7 b8 b9 b10 b11 b12 b13 b14 b15 b16 b17 b18 b19 b20 b21 b22 b23 b24
  b25 b26 b27 b28 b29 b30 b31 b32 b33 b34 b35 b36 b37 b38 b39 b40 b41 b42 b43 b44 b45 b46 b47 b48 b49
  b50 b51
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=SPLIT.
```

Reliability

Notes

Output Created	29-APR-2025 12:43:09	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	30
	File	
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used		Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=@4 b2 b3 b4 b5 b6 b7 b8 b9 b10 b11 b12 b13 b14 b15 b16 b17 b18 b19 b20 b21 b22 b23 b24 b25 b26 b27 b28 b29 b30 b31 b32 b33 b34 b35 b36 b37 b38 b39 b40 b41 b42 b43 b44 b45 b46 b47 b48 b49 b50 b51 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.849
		N of Items	26 ^a
	Part 2	Value	.788
		N of Items	25 ^b
Total N of Items			51
Correlation Between Forms			.713
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.784
	Unequal Length		.784
Guttman Split-Half Coefficient			.867

a. The items are: @4, b2, b3, b4, b5, b6, b7, b8, b9, b10, b11, b12, b13, b14, b15, b16, b17, b18, b19, b20, b21, b22, b23, b24, b25, b26.

b. The items are: b26, b27, b28, b29, b30, b31, b32, b33, b34, b35, b36, b37, b38, b39, b40, b41, b42, b43, b44, b45, b46, b47, b48, b49, b50, b51.

الملحق رقم (09) : يوضح التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

EXAMINE VARIABLES=2استبيان

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explore

Notes

Output Created		29-APR-2025 12:14:42
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=2استبيان /PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:01.45
	Elapsed Time	00:00:01.30

case Processing Summary

Cases						
Valid			Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
استبيان 2	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
استبيان 2	Mean	195.7000	3.55420
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 188.5110	
		Upper Bound 202.8890	
	5% Trimmed Mean	195.9722	
	Median	196.0000	
	Variance	505.292	
	Std. Deviation	22.47871	
	Minimum	145.00	
	Maximum	239.00	

Range	94.00	
Interquartile Range	28.75	
Skewness	-.226	.374
Kurtosis	-.384	.733

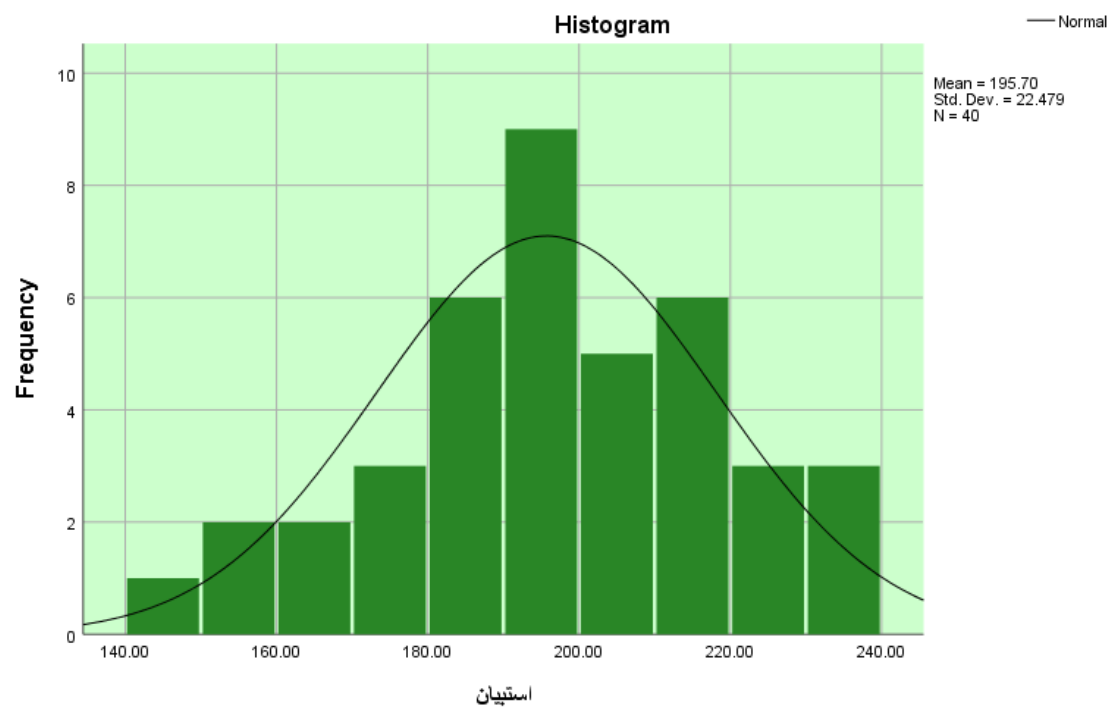
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
استبيان 2	.054	40	.200*	.987	40	.916

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

استبيان 2



استبيان 2 Stem-and-Leaf Plot

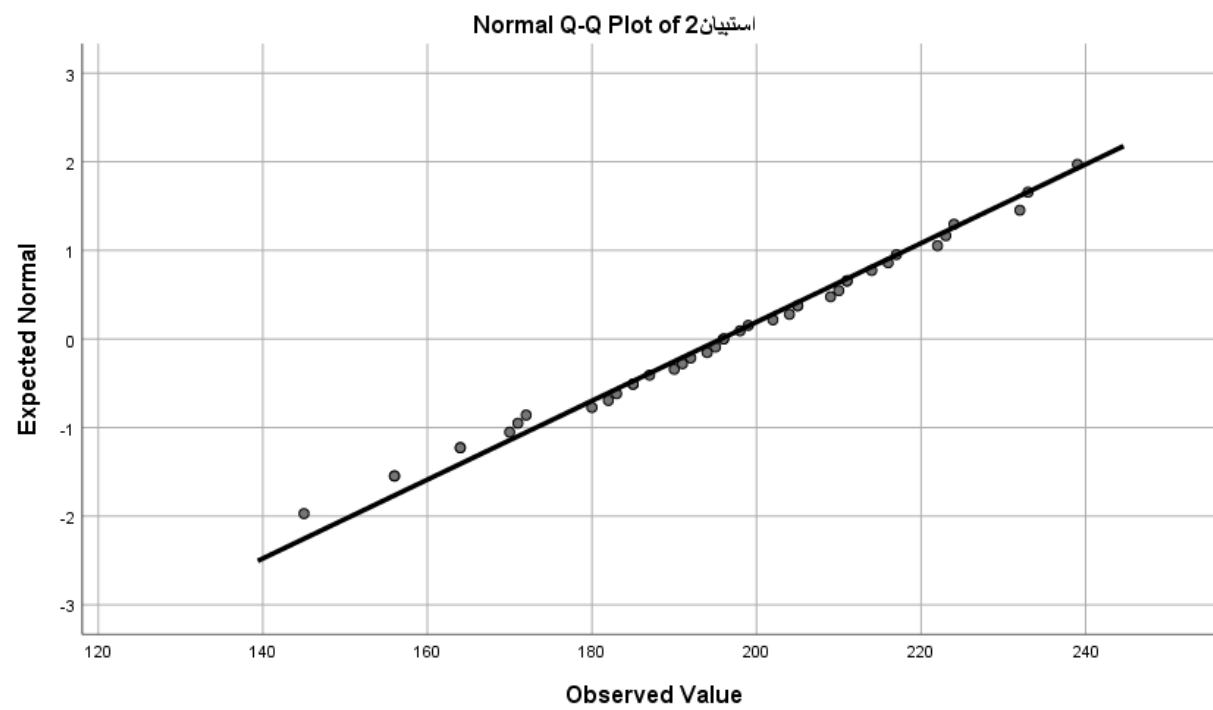
Frequency Stem & Leaf

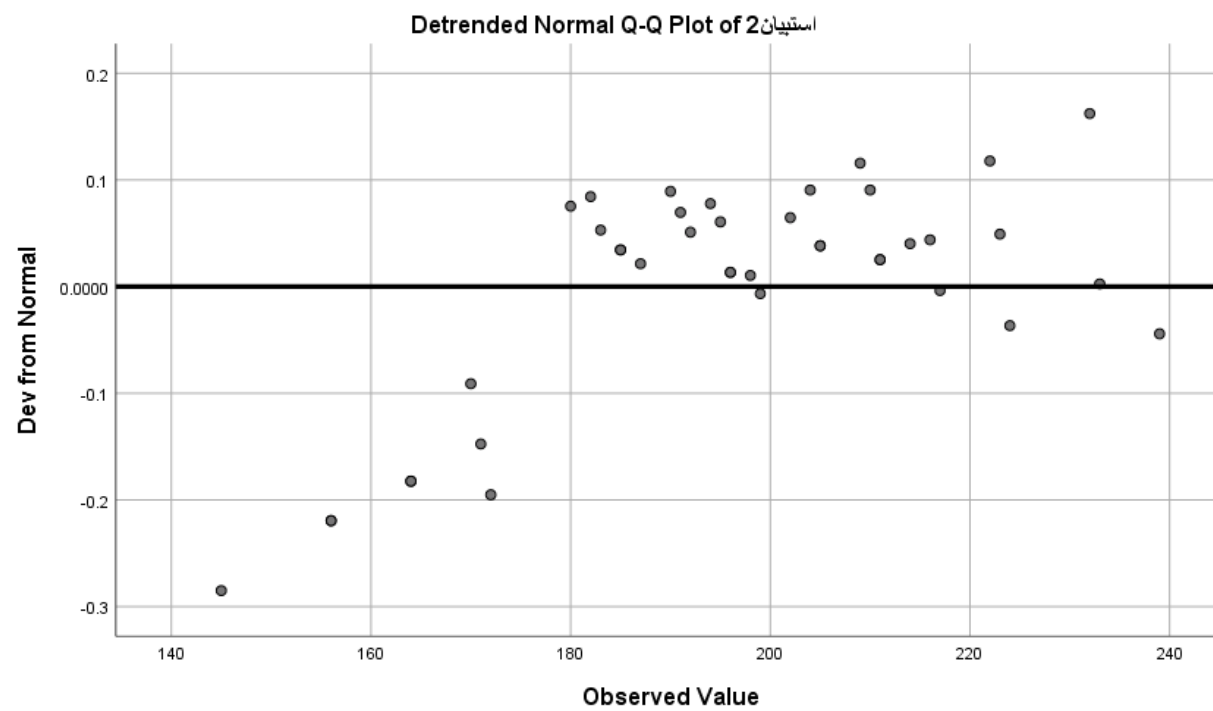
1.00 14 . 5

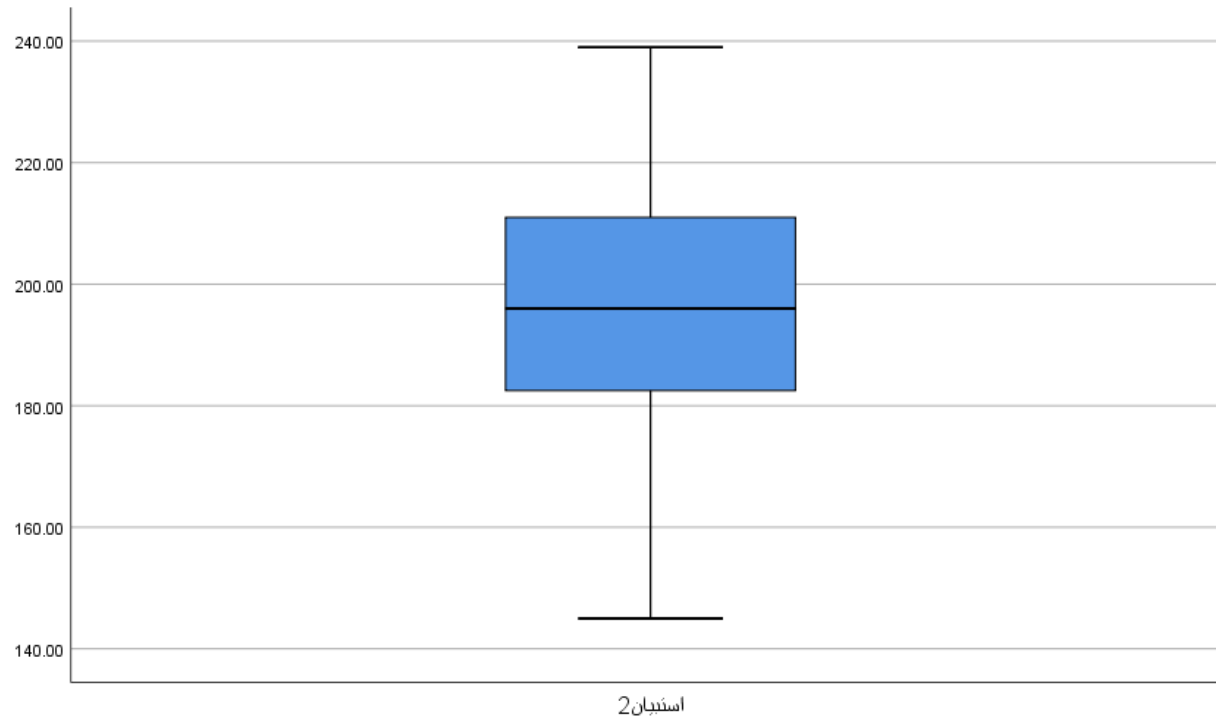
2.00 15 . 66
2.00 16 . 44
3.00 17 . 012
6.00 18 . 023557
9.00 19 . 012456689
5.00 20 . 24559
6.00 21 . 011467
3.00 22 . 234
3.00 23 . 239

Stem width: 10.00

Each leaf: 1 case(s)







الملحق رقم (10) : يوضح نتائج العلاقة بين التفكير الإيجابي والسلوك الصحي

CORRELATIONS

/VARIABLES=2 استبيان 1 استبيان

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Notes

Output Created	29-APR-2025 12:17:45	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used		Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=2 استبيان 1 استبيان /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Correlations

		استبيان 1	استبيان 2
استبيان 1	Pearson Correlation	1	.534**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	40	40
استبيان 2	Pearson Correlation	.534**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	

N	40	40
---	----	----

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

الملحق رقم (11) : مستوى التفكير الإيجابي لدى أفراد العينة

مستوى التفكير الإيجابي
من 41 إلى 96 منخفض
من 96 إلى 150 متوسط
من 151 إلى 205 مرتفع
مستوى التفكير الإيجابي

```
FREQUENCIES VARIABLES=VAR00002  
/BARCHART FREQ  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created	09-MAY-2025 02:39:42	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=VAR00002 /BARCHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.47
	Elapsed Time	00:00:00.29

Statistics

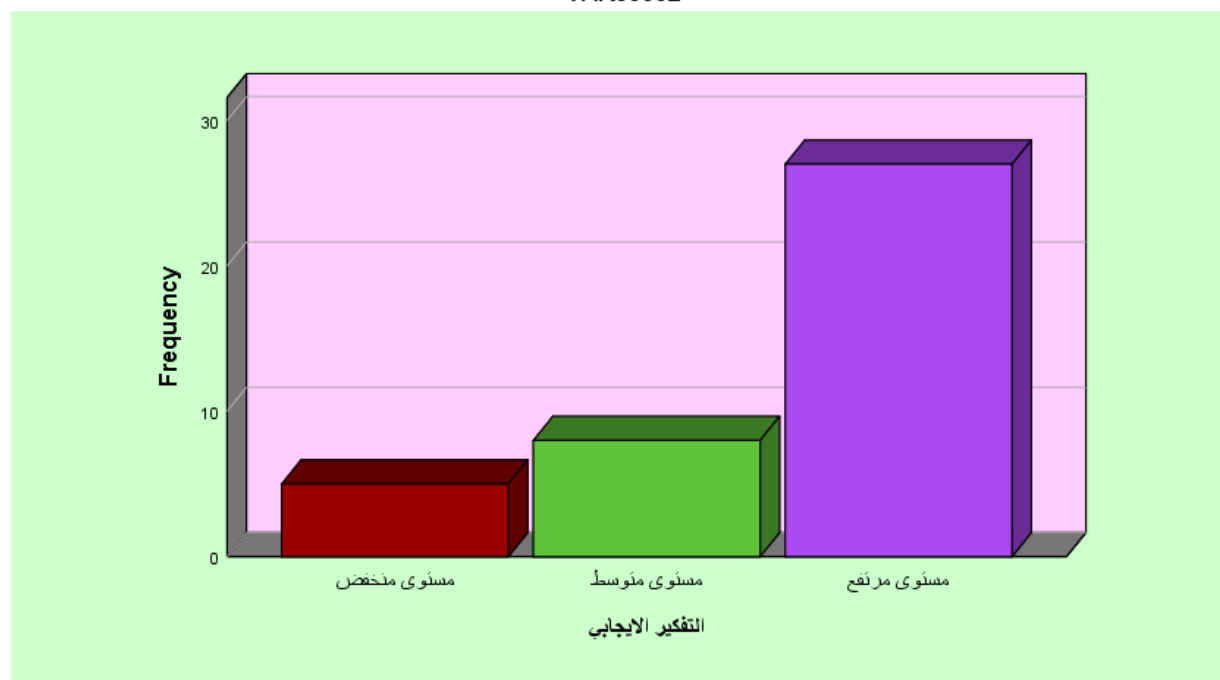
VAR00002

N	Valid	40
	Missing	0

VAR00002

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	مستوى منخفض	5	12.5	12.5	12.5
	مستوى متوسط	8	20.0	20.0	32.5
	مستوى مرتفع	27	67.5	67.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

VAR00002



الملحق رقم (12) : مستوى السلوك الصحي لدى أفراد العينة

مستوى السلوك الصحي

من 52 إلى 121 مستوى منخفض

من 122 إلى 191 مستوى متوسط

192 إلى 260 مرتفع

```
GET DATA
  /TYPE=XLSX
  /FILE='C:\Users\AUVIGHA\Desktop\1-مرضى-السكري-1).xlsx'
  /SHEET=name 'Feuill1'
  /CELLRANGE=FULL
  /READNAMES=ON
  /DATATYPEMIN PERCENTAGE=95.0
  /HIDDEN IGNORE=YES.
EXECUTE.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
COMPUTE إجمالي=b1 + b2 + b3 + b4 + b5 + b6 + b7 + b8 + b9 + b10 + b11 + b12 + b13 + b14 + b15 + b16
  + b17 + b19 + b18 + b20 + b21 + b22 + b23 + b24 + b25 + b26 + b27 + b28 + b29 + b30 + b31 + b32 +
  b33 + b34 + b35 + b36 + b37 + b38 + b39 + b40 + b41.
EXECUTE.
COMPUTE الصحي=a1_A + a2_A + a3_A + a4_A + a5_A + a6_A + a7 + a8 + a9 + a10 + a11 + a12 + a13 + a14
  + a15 + a16 + a17 + a18 + a19 + a20 + a21 + a22 + a24 + a23 + a25 + a26 + a27 + a28 + a29 + a30 +
  a31 + a32 + a33 + a34 + a35 + a36 + a37 + a38 + a39 + a40 + a41 + a42 + a43 + a44 + a45 + a46 + a47
  + a48 + a49 + a50 + a51 + a52.
EXECUTE.
SORT CASES BY الصحي (A).
FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001
  /BARCHART FREQ
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes		
Output Created		09-MAY-2025 02:32:56
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 /BARCHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:01.30
	Elapsed Time	00:00:00.46

[DataSet1]

Statistics

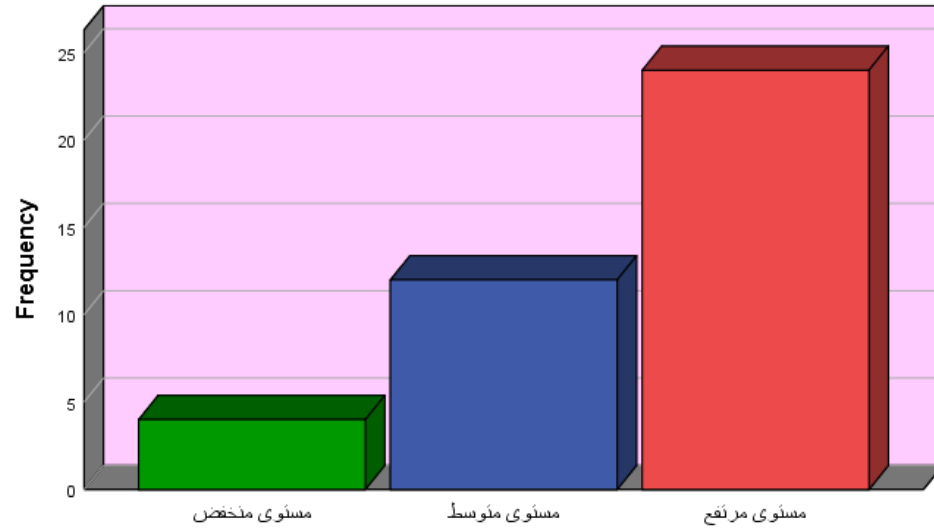
VAR00001

N	Valid	40
	Missing	0

VAR00001

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	مستوى منخفض	4	10.0	10.0	10.0
	مستوى متوسط	12	30.0	30.0	40.0
	مستوى مرتفع	24	60.0	60.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

VAR00001



VAR00001

الملحق رقم (13) : يوضح نتائج الفروق في درجات التفكير الإيجابي ودرجات السلوك الصحي حسب متغير الجنس

```
CORRELATIONS
/VARIABLES=2 استبيان 1 استبيان
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes		
Output Created		29-APR-2025 12:17:45
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=2 استبيان 1 استبيان /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.

Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Correlations

		استبيان 1	استبيان 2
استبيان 1	Pearson Correlation	1	.534**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	40	40
استبيان 2	Pearson Correlation	.534**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	40	40

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

```
T-TEST GROUPS=الجنس (1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=استبيان 1 استبيان 2
/CRITERIA=CI (.95) .
```

T-Test

Notes

Output Created	29-APR-2025 12:20:55	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=الجنس(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=2 استبيان 1 استبيان /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.01

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
استبيان 1	ذكر	14	151.3571	18.60772	4.97312
	أنثى	26	163.3077	16.61269	3.25802
استبيان 2	ذكر	14	187.0000	20.44505	5.46417
	أنثى	26	200.3846	22.48747	4.41016

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances

t-test for Equality of Means

F

Sig.

t

df

Sig. (2-tailed)

Mean Difference

Std. Error
Difference

95% Confidenc
Diffe

									Lower
استبيان 1	Equal variances assumed	.399	.531	-2.081	38	.044	-11.95055	5.74188	-23.57438
	Equal variances not assumed			-2.010	24.232	.056	-11.95055	5.94530	-24.21483
استبيان 2	Equal variances assumed	.071	.791	-1.851	38	.072	-13.38462	7.23004	-28.02106
	Equal variances not assumed			-1.906	29.044	.067	-13.38462	7.02187	-27.74499

الملحق رقم (14) : يوضح نتائج الفروق في درجات التفكير الإيجابي والسلوك الصحي حسب مدة الإصابة

```
T-TEST GROUPS=الإصابة (1 2)  
/MISSING=ANALYSIS  
/VARIABLES=2 استبيان 1 استبيان  
/CRITERIA=CI (.95) .
```

T-Test

Notes		
Output Created		29-APR-2025 12:25:01
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=الإصابة (1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=2 استبيان 1 استبيان /CRITERIA=CI (.95) .

Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Group Statistics

	الإصابة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
استبيان 1	أقل من 5 سنوات	10	160.8000	17.93693	5.67215
	أكثر من 5 سنوات	30	158.5667	18.35227	3.35065
استبيان 2	أقل من 5 سنوات	10	189.4000	10.84435	3.42929
	أكثر من 5 سنوات	30	197.8000	24.99572	4.56357

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances					t-test for Equality of Means		95% Confidence
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Difference Lower
استبيان 1	Equal variances assumed	.925	.342	.335	38	.739	2.23333	6.66569	-11.26066
	Equal variances not assumed			.339	15.781	.739	2.23333	6.58788	-11.74815
استبيان 2	Equal variances assumed	7.452	.010	-1.024	38	.312	-8.40000	8.20295	-25.00601
	Equal variances not assumed			-1.472	35.019	.150	-8.40000	5.70843	-19.98851