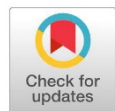


Research Article

Open Access



التفكير الإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية لدى مرضى السكر بمدينة المرج

حواء عمر فرج عبد اللطيف*

حواء عمر فرج عبد اللطيف*:
قسم علم نفس، كلية الآداب والعلوم،
جامعة بنغازي - المرج، ليبيا

*Corresponding author:
Hawa Omar Faraj Abdel
Latif:
Hawwa.Omar@uob.edu.ly
Department of Psychology,
College of Arts and Sci-
ences, University of Ben-
ghazi - Al-Marj, Libya.

Received:
04/02/2024

Accepted:
25/06/2024

Publish online:
30/06/2024

المستخلص: تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى التفكير الإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية، وهل توجد علاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية. تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، ومقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم ومقياس الصحة النفسية لمفتاح عبد العزيز. أظهرت النتائج وجود ارتباط دال إحصائياً بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية سواء على مستوى الذكاء الوجداني أو على مستوى الأبعاد الفرعية، وتبين أن التغيرات التي حدثت في معامل الارتباط بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية هي تغيرات طفيفة على علاقة التفكير الإيجابي بالصحة النفسية، وباستخدام الارتباط المتعدد لجميع مهارات التفكير الإيجابي تبين ارتفاع هذه المعامل وفق محك كوهين الانجليزي وبالتالي قيمة معامل التحديد = 1% 6 و متوسط = 6% وكبيره = 14% وباستخدام مربع الارتباط شبه الجزئي تبين أن: الإسهام الفردي لبعد التفاؤل = 1.22% ، وبعد الضبط الانفعالي = 4.3% وبعد حب التعلم = 1.1%، أما إسهام بعد الرصيد المعرفي = 4%.

الكلمات المفتاحية: التفكير الإيجابي، الصحة النفسية، مرضى السكر.

Positive thinking and its relationship to mental health among diabetics in the city of Marj.

Abstract: The current study aims to identify the level of positive thinking and its relationship to mental health, in the light of some variables in the purpose of the research, a relationship of significant significance, the house of positive thinking, and whether there is a psychological primacy. The results shows that there is a statistically significant correlation between positive thinking and mental health, whether at the level of emotional intelligence or at the level of sub-dimensions. It shows the increase of this coefficient at the time of Cohen's examination, and the value of the coefficient of determination follows = 1% 6, medium = 6%, and large = 14%, and by using the square of its partial correlation, it was found that the contribution. The individual dimension of optimism = 1.22%, the control dimension of transition = 4.3% and the love of learning dimension 1.1%, while the contribution of the cognitive observational dimension = 4%.

Keywords: Positive thinking, mental health, diabetics



المقدمة:

ازدادت المشاكل الاجتماعية والنفسية للمرضى، مع التقدم العلمي والتقني؛ ولذا حظيت هذه المشاكل باهتمام الباحثين من التخصصات المختلفة؛ لرصدها وفهمها ووضع الخطط والبرامج الوقائية والعلاجية لها؛ من أجل توفير حياة كريمة لهم والاستفادة من إمكانياتهم (الشرقاوي، 2010).

وبالتالي لم تعد النظرة إلى المرضى في المجتمعات الحديثة نظرة إهمال، أو حتى نظرة إشفاق، بل أصبحت النظرة إلى هذه الفئة كالنظرة إلى جميع شرائح المجتمع دون استثناء، نظرة اهتمام ورعاية مستمرة، ويتعزز ذلك الاهتمام في عقد المؤتمرات والندوات التي تهتم بمشكلاتهم وكيفية التغلب عليها والحد منها وكذلك في برامج الضمانات والإعانات الاجتماعية التي وضعت من أجل مساعدة هذه الفئة (نفسه المرجع).

وبذلك الصحة النفسية شأنها شأن الصحة الجسمية يجب النظر إليها أنها منتهى ما يسعى إليه الفرد من خلال سلوكه وتفاعله مع من حوله ويعني هذا أن منتهى طريق طرفه الآخر هو المرض النفسي والصحة الجسمية لا تتقرر إلا بالأداء الإيجابي للجسم وأعضائه، والقدرة على توظيف الجسم لتحقيق أهدافه، ويشعر بالمتعة من جراء السيطرة على مقدرات، وإمكانيات هذا الجسم، والاستخدام الإيجابي لها في الحياة اليومية، وإننا لا ندرك معنى الصحة إلا عند إصابتنا بالمرض سواء أكان خفيف أو شديد (الشرقاوي، 2010).

وهناك العديد من الأمراض الجسمية يكون لتأثيرها سلباً على الصحة النفسية للفرد وأكثرها شيوعاً مرض السكر، وترتبط الحالة النفسية بمرض السكر فكل منهما يؤثر على الآخر وخاصة في ظل الضغوط اليومية وربما يرجع هذا إلى زيادة هرمونات التوتر وزيادة الوزن إلى خطر الإصابة بالسكر من النوع الثاني وتفاقم انخفاض (نفسه مراجع).

الصحة النفسية من مضاعفات مرض السكري: كأمراض القلب والشبكية وغيرها. كما تؤثر الصحة في تعامل المريض مع مرضه وقد يؤدي إلى إهمال المريض في العلاج واضطراب مستويات السكر في الدم ويجب التعامل مع قراءات السكر بطرق أكثر إيجابية وتفاؤل حتى تساعد الجسم في ضبط خلل الهرمونات ويجب ألا تحبط نفسك وترسل رسائل سلبية فإن ارتفاع السكر سيلزمك طول الوقت ويدمر حياتك (غانم، 2000).

وفي دراسة أجراها (غانم، 2000) على مرض السكري تشير إلى إصابة 10% في كافة أرجاء العالم وقد عرف الإنسان هذا المرض منذ زمن طويل وفشل في علاجه، حتى اكتشف الطبيب الهولندي لانجرهاند الانجليزي في تخفيض مستوى السكر في الدم، وتتعدد أسباب الإصابة به منها؛ أسباب وراثية، وغذائية، ونفسية مع اختلاف الأسباب تختلف أيضاً طرق العلاج حيث أشار في دراسته إلى أن، مرض السكر نفسي جسدي. ولا شك في أن نظرة مريض السكري لمرضه تؤثر في تقبله للمرض من خلال النوع، والعمر، والمستوى التعليمي في تقبل المرض، فالنساء أكثر تقبلاً للمرض النفسية نظراً لسماكة الجسم الجاسي لديهن، أكثر من الرجال، وأن التفكير السلبي مؤشر على انخفاض الصحة النفسية و يمكن تفسير ذلك بالعلاقة بين الذاكرتين، الموضوعية

"الواعية" و مركزها قرن آمون و الذاتية "اللاشعورية" ومركزها اللوزة، و عند تعرض الشخص للموقف صادم مثل إصابته بمرض السكر، وعدم معالجة تلك الخبرة منطقياً يؤدي هذا الضغط إلى إفراز هرمون النوراديينالين، و إلى عدم تقوية المناعة النفسية ترسخ مشاعر الخوف في اللوزة، ويؤدي هذا الألم المترتب على الموقف إلى إفراز هرمون الكورتيزون الذي يؤدي إلى إضعاف الذاكرة الواعية في تخزين الخصائص الموضوعية للموقف المؤلم (الخوالي، 2011).

و لكي يتمتع كل شخص بالصحة النفسية عليه بأن يفكر بإيجابية لأنه يسهم بأن يستمتع أكثر في حياته، و يقلُّ القلق، والتوتر لديه لأنه سينظر إلى الجانب المضيء و بذلك يتمتع بالصحة الجسمية الجيدة، و من هنا انبثقت فكرة علم النفس الإيجابي، حيث يندرج التفكير الإيجابي تحت مظلة علم النفس الإيجابي من كون الفرد كائن يحمل جوانب إيجابية، وسلبية، و الخبرات التي يمر بها تشكل شخصيته من خلاله نسعى لفهم الانفعالات الإيجابية، وعلم النفس يهتم بدراسة المشاعر الإيجابية مثل الأمل و السعادة، والرضا، وكيف يمكن للفرد اكتساب المهارات التي تسهم في ممارسة المشاعر الإيجابية، و الجوهر الأساسي الذي يقوم عليه علم النفس الإيجابي إن الفرد يولد و لديه العديد من المشاعر الإيجابية، و السلبية التي تستثار من خلال المواقف و خبرات الحياة ؛ لذا وجب معرفة مصدر هذه الأفكار، وتتميتها، و تكوينها، وبالتالي تنمو قدرات عقلية ومهارات اجتماعية تساعد على صقل شخصية الفرد ويرتبط التفكير الإيجابي ارتباطاً وثيقاً بالنجاح في كل مجالات الحياة و الفرد لكي يحقق النجاح و يعيش سعيداً و يحيى حياة متوازنة عليه أن يغير نمط تفكيره و نظريته اتجاه نفسه و الآخرين والسعي الدائم إلى تطوير جميع جوانب حياته (عبدو وآخرون، 2013).

ومن هنا ندرك أهمية التفكير الإيجابي فالإنسان يستطيع أن يقرر طريقة تفكيره فإذا اخترت أن تفكر بإيجابية تستطيع أن تزيل الكثير من المشاعر الغير مرغوب بها والتي ربما تعيق تحقيق الأفضل لنفسك وبناء على ذلك يحتمل أن تكون علاقة بين الصحة النفسية والتفكير الإيجابي في ضوء بعض المتغيرات.

تحديد مشكلة الدراسة:

بناء على ماورد في المقدمة تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. هل توجد علاقات بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية؟
2. هل توجد علاقات مركبة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية والنوع والعمر والمستوى التعليمي؟
3. هل توجد علاقة بين الصحة النفسية والتفكير الإيجابي بعد ضبط تغير النوع والعمر والمستوى التعليمي؟
4. ما أهم الإسهام النسبي في علاقة الصحة النفسية بالتفكير الإيجابي في ضوء المتغيرات الديموغرافية؟

3. أهداف الدراسة: هدفه الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات الآتية:

1. التعرف على مستوى التفكير الإيجابي والصحة النفسية؟
2. التعرف على إسهام النوع والعمر والمستوى التعليمي في التفكير الإيجابي والصحة النفسية؟

3. التعرف على إسهام ضبط تغير النوع والعمر والمستوى التعليمي في العلاقة بين الصحة النفسية والتفكير الإيجابي؟

4. ما أهم الإسهام النسبي في علاقة الصحة النفسية بالتفكير الإيجابي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية؟

4. أهمية الدراسة:

أ. الأهمية النظرية

1. يعتبر مرض السكر من الأمراض المنتشرة التي أشارت إليها أغلب الدراسات والبحوث، مما له تأثير على نفسية المريض.

2. تتناول الدراسة مرضاً مزمنًا متزايد الانتشار في المجتمع الليبي لعدد مختلف من الفئات العمرية وبشكل عبئاً صحياً واجتماعياً واقتصادياً من خلال تعقد المضاعفات التي يطردها على المستوى الجسدي والتداعيات التي يفرزها على المستوى النفسي، بالإضافة إلى التكاليف المادية التي يتطلبها المصابون به.

3. تركز هذه الدراسة على أهمية التفكير الإيجابي وتأثيره على الصحة النفسية لدى مرضى السكري باعتبار أن مرضى السكر يعانون من ضغوطات نفسية تؤثر سلباً على صحتهم النفسية والجسدية.

ب. الأهمية التطبيقية:

1. للدراسة الحالية أهمية تطبيقية من خلال ما ستصل إليه هذه الدراسة من نتائج ستعكس في توصيات حول الآثار النفسية لمرضى السكر.

2. ونحاول تحديد أهم الجوانب التي تشكل الصحة النفسية وهو التفكير الإيجابي والابتعاد عن أنماط التفكير السلبي والنظرة التشاؤمية.

3. من أجل تطوير تفكيرهم على أنفسهم وتعويدهم لهذا المرض سيستفاد منها الأطباء في المستشفى ليتعاملوا مع المريض وتستفاد منها الأسرة ويستفاد منها الناس في المجتمع.

مفاهيم الدراسة:

يعرف التفكير الإيجابي بأنه الوعي باستعمال العقل البشري بكل طاقته وإمكاناته دون وضع أي إعاقات سلبية من أفكار أو شعور أو تصرف (العريفي، 1978: 60).

أما التعريف الإجرائي ينعكس في الدرجة التي سوف يتحصل عليها المبحوث على مقياس عبد الستار (2008).

وتعريف الصحة النفسية نظرياً: بأنها " شرط أو مجموعة شروط توفرها حتى يتم التكيف بين المرء نفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيفاً يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه الفرد (القوصي، 2000: 23). وإجرائياً تنعكس في الدرجة التي سوف يتحصل عليها المبحوث على مقياس عبد العزيز (1992).

أولاً: التفكير الإيجابي

1- مفهوم التفكير الإيجابي

أن محتوى التفكير من حيث اللغة يعني فكر في الأمر، يفكر فكراً، أي أَعْمَلَ عقله فيه، ورتب لبعض ما يعلم ليصل إلى المجهول، وفكر مبالغة في فكراً والتفكير هو أَعْمَلَ العقل في مشكلة للتوصل إلى حل، وهذا ما يقصد بالتفكير نوع من أنواع، المعالجة الفعالة في الذهن لحل المشكلات التي تواجهنا في الحياة. (الرقيب، 2003).

وفي الاصطلاح يقول إدوارد دي بونو (2009 الانجليزي) أحد أشهر الخبراء في علم التفكير ولا يوجد هناك تعريف واحد عرض للتفكير، حيث عرفه بأنه التقصي المدروس للخبرة من أجل عرض ما. ويصفه بأنه المهارة الفعالة التي تدفع بالذكاء الفطري إلى العمل.

ويعتبر التفكير الإيجابي من الموضوعات الحديثة على دراسات علم النفس والذي خصص له مجال هام من مجالات علم النفس يسمى علم النفس الإيجابي، والذي بدأ مع بداية الثمانيات وبرز بشكل كبير في التسعينات من القرن الماضي على يد (سليجمان وآخرون، 2008) بأن الإيجابية هي بداية الطريق لنجاح، حيث تفكر بإيجابيه فأنا بالواقع نبرمج عقولنا نتفكر ايجابيا، والتفكير الإيجابي يؤدي إلى الأفعال والسلوكيات الإيجابية في معظم شؤون حياتنا.

فالإيجابية هي المحافظة على التوازن السليم في إدراك مختلف المشكلات، في شكل أسلوب متكامل في الحياة، من أجل التركيز على الإيجابيات في أي موقف بدلاً من التركيز على السلبيات، أي أن تحسن ظنك بذاتك وأن تظن خيراً في الآخرين وأن تتبنى الأسلوب الأمثل في الحياة (الرقيب، 2003). التفكير الإيجابي هو امتلاك الفرد القدرة على تعديل افكاره ومعتقداته والتحكم بها بما يفيد في حل المشكلات بمنطق وطابع تفاؤلي وعدم ترك الافكار تتحكم بالفرد (عبد الستار، 1999)

2- أسس التفكير الإيجابي وتطبيقاته اتجاه المجتمع:

1. النظرة الإيجابية للمجتمع.
2. محبة الآخرين ومحبة الخير لهم.
3. الموقف الإيجابي من أخطاء الآخرين.
4. احترام الناس وتقدير منازلهم.
5. التواصل الإيجابي مع المجتمع (الرقيب: 2008)

3- أبعاد التفكير الإيجابي:

في محاولة لتحديد أبعاد التفكير الإيجابي، قام ابراهيم (2008) بحصر ما يتصف به الإيجابيون من أفكار ومعتقدات وممارسات سلوكية وضعها في شكل عبارات تضمنها المقياس العربي التفكير الإيجابي الذي قام بأعداده ووزعها على 10 محاور تمثل الخصائص المميزة لمن يتسمون بالإيجابية في السلوك وأنماط التفكير ويمكن إجمالها على النحو التالي: التوقعات الايجابية، والتفاؤل الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا، حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي، الشعور بالرضا، التقبل الإيجابي والتفتح المعرفي الصحي، السماحة والأريحية.

4- خصائص التفكير الإيجابي:

1. تجنب استخدام المصطلحات السلبية مثل قول أنا لا أستطيع فعل هذا الشيء.
2. تنزع المشاعر السلبية من داخلك حتى لا تشكل عائقاً أمام نجاحك.
3. استخدام الكلمات الإيجابية عند التحدث لكي تشعر بالقوة والسعادة والسيطرة. على حياتك بدلا من الكلمات التي تشير إلى الفشل أو عدم الكفاءة.
4. تكرار وترديد العبارات الإيجابية على مسمعك حتى يكون اعتقاداً راسخاً.
5. توجيه أفكار نحو الإيجابية وانتشالها من دوامة الأفكار السلبية (القلق الاكتئاب).
6. تخيل النجاح عامل أساسي للنجاح حيث يمكنك تحقيق ماتريد تحقيقه أو الشخص الذي تريد أن تكون عليه. تحليل الأخطاء للوصول إلى الحل الأمثل (سلجمان، 2008).

5- الفوائد الصحية للتفكير الإيجابي:

1. زيادة العمر الافتراضي للإنسان حيث إنه على الجانب الآخر يوجد التفكير السلبي الذي في كثير من الأحيان يؤدي إلى الاكتئاب وعليه فإن التفكير الإيجابي يحسن من الحالة الصحية للإنسان وإطالة متوسط عمره الافتراضي وانخفاض معدلات الاكتئاب حيث إنك تلاحظ حالات المزاج المنخفض والتي يكون الفرد يفكر فيها بشكل سلبي يرجع إلى نقص هرمون السيروتونين في الدم وهو المسؤول عن المزاج العام ومركزه الأمعاء والنوم وغيره، بمعنى آخر يعد نقص هرمون الاكتئاب السيروتونين نتيجة مباشرة للتفكير السلبي.
2. انخفاض شدة المحن التي تواجه الفرد وذلك لا يعني أن الفرد الذي يفكر بشكل إيجابي لا يواجه صعوبات شديدة، ولكن الفرق فيأن الشخص ذا النمط الإيجابي في التفكير قادر على تخطي المحن؛ لأنه يفكر في الحلول بدلا من الوقوف عاجزا أمام المشكلة.
3. تحسين صحة القلب والأوعية الدموية وتقليل خطر الوفاة بسببهم.
4. اكتساب مهارات للتأقلم خلال المصاعب وأوقات التوتر (زيد، 2013)

ثانياً: الصحة النفسية:

1. مفهوم الصحة النفسية

عرفنا فيما سبق عند تعريف مصطلح الصحة النفسية بأنها: حالة من الأداء الناجح للعمل الذهني، ينعكس إيجاباً على شتى نواحي الحياة الانفعالية. والاجتماعية، والشعور بالكفاءة، وتوظيف الطاقات والقدرات في بناء الذات والمجتمع؛ تلك الحالة ليست بالكامل ولا المطلقة.

2. خصائص الصحة النفسية

حيث يشير عبد العزيز (2001)، وقاسم (2001) أن الصحة النفسية تتصف بجملة من الخصائص لعل من أهمها في السياق الحالي:

أ. نسبية الصحة النفسية: فهي ليست ثابتة بشكل مطلق بل قد تتغير لدى الفرد تبعاً لعوامل ذاتية كالحاجات والرغبات، والمدرجات، أو عوامل خارجية كالظروف الاقتصادية، والاجتماعية، والتعرض للآزمات كالحروب، والفقر، وغيرها.

ب. الثبات النسبي: نسبية الصحة النفسية لا يعني أنها تتغير بسرعة، فهي ذات ثبات نسبي أو حالة دائمة نسبياً، فهي لا تتغير بشكل مفاجئ وسريع بل تتغير بشكل تدريجي، وعبر فترة طويلة نسبياً.

ج. إن الصحة النفسية ليست كاملة، حيث إن لكل قدرة حد أقصى لا يمكن بلوغه، فلا يوجد إنسان مثالي فالكمال ليس من صفة البشر، وحيث إن الإنسان ليس بمنأى عن التوتر والكدر، غير أن الفروق بين الناس هي في المقدرة على التسوية السليمة لذلك الوضع.

د. إن تلك القدرة (الصحة النفسية) هي نتاج لتفاعل دينامي ومستمر، عبر مراحل حياة الإنسان المختلفة، بين عوامل داخلية تتعلق بتكوين الإنسان النفسي والحيوي (البيولوجي)، وخارجية تشمل على ما يقع في محيطه من أحداث كالآزمات الاقتصادية، والانفعالية، والمراحل الحرجة في حياة الإنسان، والحروب، وفقد الأقارب، والأولى تسمى بالعوامل المهيأة، وهي حسب طبيعتها تحدد درجة تأثر حالة الفرد النفسية إيجابياً أو سلبياً لما يتعرض له من ظروف حياتية، والثانية (الخارجية) فتسمى بالمساعدة، ولكي تؤثر الأسباب المساعدة في الصحة النفسية للفرد يجب أن يكون مهياً لذلك نفسياً، أو حيوياً، فالأسباب الأصلية (المهيأة) والمساعدة تتظافر لتؤثر سلباً أو إيجاباً على الصحة النفسية للفرد، فالعلاقة بين تلك الأسباب علاقة تفاضل وتكامل؛ ففي حالة وجود سبب أصلي قوي يكفي لعامل مساعد بسيط أن يسبب خللاً في الصحة النفسية، وفي حالة وجود سبب أصلي ضعيف يحتاج الأمر لسبب مساعد قوي ليحدث الاضطراب النفسي، وبالتالي فإن الأشخاص المهيئين بسبب تكوينهم البيولوجي، أو النفسي هم أكثر عرضة لسوء التوافق، إذ أن الأسباب المساعدة التي تؤدي إلى سوء توافق شخص هي ذاتها التي تؤدي إلى صقل وتقويم سلوك شخص آخر (الغرياني، 1994)، فالنار هي التي تذيب الذهن وفي الوقت ذاته تجعل البيض يتجمد، وذلك تبعاً للطبيعة التكوينية لكل منهما (العامل الأصلي).

3. علاقة المتغيرات الديمغرافية بالصحة النفسية والتفكير الإيجابي:

يمكن توضيح تلك العلاقة في ضوء التكامل بين الرؤى النظرية التي قدمت لتفسير السلوك من قبل اتجاهات علم النفس الخمس المعاصرة؛ حيث يفسر الاتجاه الحيوي حياة الإنسان النفسية كالصحة النفسية مثلاً في ضوء الطبيعة البيولوجية للإنسان كالهرمونات، وتركيب الجهاز العصبي ووظائفه (قلاسمان، 1993)، أما الاتجاه السلوكي فيفسرها في ضوء التعلم من خلال السياق الخارجي عبر عمليات الاشتراط

الكلاسيكي والإجرائي والنمذجة (بولهريشورن، 1993)، أما أصحاب الاتجاه التحليلي فيضر السلوك الإنساني على مستوى ديناميات العقل الباطن (امسلي، 1993)، وبالنسبة للاتجاه الإنساني فهو يرى أن حالتنا النفسية مؤثر على مفهومنا لذواتنا ومستوى تحقيقها (مدكوف، 1993)، بينما يعلل أصحاب الاتجاه المعرفي الظواهر النفسية من خلال الأبنية والعمليات المعرفية كالإدراك والتفكير (قلاسمان 1993).

مما سبق يتبين أن أغلب اتجاهات علم النفس تتبنى في تحليلها للظاهرة النفسية إطاراً داخلياً كالخبرة والعمليات المعرفية (الاتجاه المعرفي)، وديناميات العقل الباطن (التحليل النفسي)، وكذلك مدركات الفرد ندائه (الاتجاه الإنساني)، أما السلوكية فركزت على البيئة الخارجية بمواقفها الآنية.

وعليه فهل الذي يحدد بيعة رد فعل الفرد لمواقف الحياة طبيعة المثير كما ترى السلوكية، أم الحياة الداخلية للفرد (بمختلف متغيراتها البيولوجية والسيكولوجية) كما ترى الاتجاهات الأربعة الأخرى؟

إن ردود فعل الإنسان تجاه مواقف الحياة هو - على الأرجح - نتاج تفاعل بين شخصية الفرد، بما تنطوي عليه من عمليات حيوية ونفسية شعورية ولا شعورية، وكذلك ملابسات الموقف المثير بما يشتمل عليه من ظروف اجتماعية، واقتصادية، وثقافية.

وبالرغم من أن خبرات مرض السكر هي مثيرات مؤلمة وصادمة بطبيعتها، إلا أن درجة الألم النفسي الذي يمكن أن تحدثه لدى الفرد قد تختلف حسب مدركاته لها التي تتحدد - لدرجة كبيرة - بمستوى وعيه الفكري (حسب مستوى تعليمه) من جهة، وما يمكن أن يحض به من دعم اجتماعي واقتصادي من جهة أخرى، وبالتالي من المحتمل أن الشخص الأقل وعياً، سيكون أقل حيلة تجاه موقف المرض، مقارنة بالأكثر وعياً ودعمًا اجتماعياً واقتصادياً، وبذا فإن قلة الحيلة تلك قد تشعر الفرد بالعجز وقلة الكفاءة، مما ينعكس سلباً على أداء وظائفه الاجتماعية، والمهنية، والتربوية، الأمر الذي قد يؤدي إلى انخفاض مفهوم الذات لديه والشعور بقلة الانجاز وتحقيق الذات.

ولعل ما سبق يزيد من معدل القلق والتوتر لديه، وبالتالي يؤدي الضغط النفسي المترتب على ذلك (كما سلف في مقدمة البحث) إلى إفراز هرمونات معينة، كهرمون الأدرينالين الذي يؤدي إلى تقوية المشاعر المؤلمة نحو مواقف التهجير، والنزوح، والفقد (ترسخ هذه المشاعر في اللوزة مقر الذاكرة الوجدانية اللا واعية)، في حين يؤدي ارتفاع إفراز هرمون الكورتيزون إلى إضعاف الخصائص الموضوعية للموقف، حيث تضعف معالجة هذه الخصائص في الذاكرة العاملة، ومن ثم لا يتم تخزينها في العقل الواعي، ومع تكرار تلك العملية يتسع ويُفعل

محتوى وعمليات الذاكرة الوجدانية اللاشعورية (مقرها اللوزة)، على حساب محتوى وفعالية القشرة الدماغية (مركز الذاكرة الواعية).

إن المشاعر التي تم كبتها في اللوزة لا تتلاشى بسهولة، ولا تكون في حالة سكون، بل تعاود بناء نفسها وتشتد بداخلنا، مما يسبب انفعالات الجزع، والتوتر، والاكتئاب، والمعاناة، أي أن الطاقة التي تخلفها تلك المشاعر المكبوتة تدفعنا للتصرف بطريقة لا نحبها ولا نفهمها، بل ولا نستطيع السيطرة عليها (شيبيرد، 2009)، وهذا مؤشر على انخفاض الصحة النفسية.

ثالثاً: الأساس المنطقي للدراسة:

أن الصحة النفسية جزء أساسي لا يتجزأ من الصحة الجسدية، وأن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

لا يخلو الشخص في حياته من سوء التوافق، فالإنسان يتعرض طول حياته للعديد من الضغوط والمشكلات الجسدية والنفسية التي تؤثر على عملية التوافق لديه مثل تعرضه للأمراض النفسية أو الجسدية المزمنة، ومن هذه الأمراض مرض السكر،

فيعد مرض السكري من الاضطرابات السيكوسوماتية التي سجلت معدلات مرتفعة لدى فئات المجتمع المختلفة وتأتي هذه المجموعة من الاضطرابات كدليل على وجود علاقة التفاعل بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل بينهما فالنفس وعواملها وظروفها تؤثر في الجسم ووظائفه ونموه والعكس صحيح يؤثر الجسم في النفس.

مرض السكر من الأمراض السائدة والمنتشرة في المجتمع، فيختلف في تقبله في الجنس (ذكور وإناث) فالنساء أكثر تقبلاً للمرض؛ نظراً لسماكة الجسم الجاسي لديهن ويختلف من مرحلة عمرية إلى أخرى، ففئة الشباب أقل تقبلاً للمرض من كبار السن، وفي المستوى التعليمي المتعلم أكثر تقبلاً من غير المتعلم؛ نظراً لمعرفته بمخاطر مرض السكر وكيفية التعامل معه، وأن المحافظة على اتباع نظام غذائي مناسب وتناول كميات كبيرة من السكريات يؤثر على عمل كريات الدم الحمراء أثناء سريانها في الدم فتكون مثقلة بالسكر وبالتالي تكون حركتها بطيئة فتسبب انسداد الشرايين وتجلط الدم فكل هذا يؤثر على صحته الجسدية والنفسية وهنا يأتي دور التفكير الإيجابي في التأثير على الصحة النفسية، فهو يساعد الإنسان في حل المشكلات والتحكم في أمور حياته وتسييرها لصالحه.

يُدرج التفكير الإيجابي تحت مظلة علم النفس الإيجابي من كون الفرد يحمل جوانب إيجابية وسلبية ويرتبط التفكير الإيجابي ارتباطاً وثيقاً بالنجاح في كل المجالات.

الحياة والفرد كي يحقق النجاح ويعيش سعيداً ويحيا حياة متوازنة يجب أن يغير نمط تفكيره وأسلوب حياته ونظريته اتجاه نفسه والآخرين (الخولي، 2011).

تعددت الدراسات العربية والأجنبية حول تنمية التفكير الإيجابي، ولذا يرى أن الاهتمام بهذا الجانب المهم تزايد لما له من أهمية في تشكيل نمط حياة الفرد وتوجيهها وحل الكثير من المشاكل، حيث إن علم النفس الإيجابي ليس تخصصاً جديداً، بل هو توجه ظهر حديثاً، حيث يبحث ويركز على دراسة المشاعر الإيجابية في الإنسان (زيد 2013).

وقد أبدع نخبة من العلماء المتخصصين في مجال علم النفس الإيجابي بوصفه دراسة كافة مكامن القوة لدى البشر، ودراسة كل ما من شأنه وقاية البشر من الوقوع في براثن الاضطرابات النفسية، إضافة إلى دراسة كل العوامل الفردية والاجتماعية التي تجعل الحياة الإنسانية جديرة أن تعاش والإيجابية هي بداية الطريق للنجاح، وحيث يفكر الشخص إيجابياً فإنه في الواقع يبرمج عقله ويفكر إيجابياً والتفكير الإيجابي يؤدي إلى الأعمال الإيجابية في معظم شؤون الحياة، فكلما كانت نظرتة تفاؤلية للحياة ويكون تفكيره أكثر عقلانية ومنطقياً في التعامل مع مرضه فيتبع نظام غذائي مناسب ويمارس الرياضة ويحافظ على العلاج في وقتة فتزيد صحته النفسية، وبالتالي ترتفع المناعة فيكون أكثر تقبلاً وتعاشياً مع مرضه (عبدالعزیز ، 2001) .

الدراسات السابقة:

بالإضافة إلى الإطار النظري يتناول هذا الفصل من الدراسة عرضاً لبعض الدراسات السابقة التي أجريت حول موضوع الدراسة الحالي وذلك في حدود علم الباحث وإمكانياته المتاحة، ولقد تم عرض هذه الدراسات من الأقدم إلى الأحدث، ومن ثم التعليق عليها بشكل عام، ومن بين هذه الدراسات التي تم الحصول عليها ما يلي:

الدراسة الأولى دراسة الراشد (2002) نوعية الحياة عند السعوديين المرضى السكري.

هدفت الدراسة إلى تقصي وجهات نظر مرضى السكري السعوديين عن نوعية الحياة التي يعيشونها وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية وكانت عينة الدراسة 320 مريضاً من مرضى السكري في مدينة الرياض ويبلغون العمر 20 فما فوق، واستخدم من أدوات البحث استبانة مقابلة شخصية لجمع البيانات شملت الخصائص الديموغرافية، والتاريخ المرضي ومقياس نوعية الحياة الخاص بمرضى السكري المكون من 45 مفردة، وتوصلت إلى النتائج التالية:

ان متوسط أعمار المرضى (45-77 عاماً، 61-71) لا يعانون أي مضاعفات أدى السكري إلى تدهور مستوى الحياة. متوسط الدرجة الكلية لنوعية الحياة يساوي 7683 وجاء محور أثر المرض أولاً يليه محور القلق وأخيراً محور الرضا. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة إذ تبين أن المرضى الأصغر عمراً والمصابين بالنوع الثاني من السكري يتمتعون بنوعية حياة أفضل.

الدراسة الثانية دراسة غولدن وآخرون (2004) السكري والاكتئاب ونوعية الحياة - استراليا

هدفت الدراسة إلى تقييم انتشار داء السكري والاكتئاب وارتباطها بنوعية الحياة على عينة ممثلة وتم إجراء الدراسة على عينة ممثلة من المجتمع الأصلي بعمر 145 سنة فما دون بلغت (310) وذلك من شمال

أستراليا وتألقت العينة من ثلاث مجموعات عينة مصابة بداء السكري والاكتئاب وعينة مصابة بالاكتئاب ولكنها غير مصابة بداء السكري وعينة مصابة بداء السكري وغير مصابة بالاكتئاب، وتم استخدام الاستفتاء المصغر لنوعية الحياة الصحية وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: بلغ انتشار الاكتئاب لدى العينة المصابة بداء السكري 24% بالمقارنة مع 17% بالنسبة للمصابين بمرض السكري. وجود تأثيرات واسعة لدى السكري على كل من أبعاد نوعية الحياة بالمقارنة مع المصابين بداء السكري وغير المصابين بالاكتئاب. إن الاكتئاب لدى المصابين بداء السكري يتطلب عناية ومعالجة؛ لأن له تأثيراً حاداً على مستوى الرضا على الحياة.

الدراسة الثالثة دراسة حسن (2006) مرض السكري وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية الكويت:

هدفت الدراسة إلى الاستدلال على العلاقة بين مرض السكري وبعض العوامل (نمط السلوك والذي ينبئ بمرض الشريان التاجي للقلب والعدوان والغضب). وتكونت عينة الدراسة من 239 فرداً منهم 122 من مرض السكر (51 من النمط الأول 71 من النمط الثاني) من العيادات الخارجية لمرضى السكري، وحيث إن عدد أفراد العينة الضابطة من غير المرضى (117 فرداً تراوحت أعمار العينة بين 13-73 سنة) وتوصلت إلى النتائج الآتية:

إن العمر ارتبط إيجابياً بنمط السلوك A وضبط الغضب لكنه ارتبط سلبياً بالعصابية والعدوان وحالة الغضب وإظهار الغضب. إن مدى الإصابة بالمرض للعينة المرضية ليس لها علاقة بأي من متغيرات الدراسة. تحصل مرضى السكري على درجات أعلى على مقياس نمط السكري A في حين تحصل غير المرضى على درجات أعلى على كل من حالة الغضب وإظهار الغضب كما أن مرضى السكري من النوع الأول حصلوا على أعلى درجات على مقياس العدوانية وحالة الغضب مقارنة بمرض السكري من النمط الثاني.

الدراسة الرابعة دراسة المرزوقي (2008) الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الأمراض النفسية على مستوى السكر في الدم لدى المرضى المصابين بداء السكري من النمط الثاني، وتكونت عينة الدراسة من المرضى المصابين بالنمط الثاني من المواطنين والمقيمين المستفيدين من الخدمات الطبية التي يقدمها مستشفى القاسمي ومستشفى الكويت والعيادات الخارجية التابعة لها في إمارة الشارقة، وبلغ عددهم 119 مصاباً بالسكري واستخدم أدوات اشتملت مقياس القلق والاكتئاب والضغط النفسي، ومقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية وتوصلت إلى النتائج الآتية: عدم وجود علاقة طردية بين مستوى السكري في الدم ومستوى القلق، كذلك وجود علاقة طردية بين مستوى السكر في الدم والاكتئاب، وكذلك عدم وجود فروق تعزى إلى متغير الأفكار اللاعقلانية على مستوى السكر في الدم، ووجود فروق في مستوى السكر في الدم وتعزى إلى متغير الضغط النفسي لدى مرضى السكر من النمط الثاني، كما أن متغيرات الجنس والعمر، مدى الإصابة المستوى التعليمي، لم يكن لها أثر في تفسير نسبة التباين في مستوى السكر في الدم.

2. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة اتضح أن أغلب الدراسات تهتم بالمرض وكيف يؤثر المرض على صحة المريض سواء كانت البدنية أو النفسية أو الاجتماعية؟

قد استفدنا من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة البحث وهيكلية الإطار النظري والمنهجية والاستمارة. كما اختلفنا معهم في العينة والعمر وأداة القياس وطريقة البحث والمكان.

نقد الدراسات السابقة حجم عينته (100) بينما من ناحية حجم العينة أغلب العينات حجمهم كبير تتراوح اعمار العينة من 30 - 60 فما فوق، ومن ناحية العمر تراوحت أعمار عيناتهم من أقل من سنة 18، ومن ناحية الجنس: تكونت العينة من (50 أنثى و 50 ذكر) بينما عيناتهم أغلبهن استخدموا عينة من ذكور فقط. فئة من الأطفال فقط)، ومن ناحية المكان: طبقت العينة في البيئة الليبية مدينة المرج، بينما طبقت عيناتهم في بيئات مختلفة (الكويت - السودان السعودية - أستراليا إسبانيا دمشق) استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وتحديد ملامح الإطار النظري للدراسة، وكذلك في تحديد نوع الدراسة والأداء واختيار الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات كما تمت الاستفادة من الدراسات السابقة أيضاً في مقارنة نتائجها بنتائج الدراسة الحالية.

الاجراءات المنهجية للدراسة:

نظراً لطبيعة موضوع الدراسة فقد تم تحقيق أهدافه عبر الطريقة الوصفية التي لها أنواع متعددة منها: المسحية والعلاقات المتبادلة مثل الارتباطية، والسببية المقارنة ودراسة الحالة، والدراسات النمائية، والتطويرية (إبراهيم، 2010)، وقد استخدم لتحقيق أهداف هذه الدراسة: الطريقة الارتباطية.

2. مجتمع الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة على مرضى السكر بمدينة المرج وضواحيها، خلال العام 2021 - 2022، ولم يتم ضبط حجمه نظراً لمشاكل إدارية، وكذلك تردد مريض السكر على مصحات خارج حدود منطقة الدراسة.

3. عينة الدراسة:

كانت من ضمن مرضى السكر بحجم (100) بمدينة المرج وضواحيها، حيث تم اختيار العينة عن طريق العينة عبر الاحتمالية المتاحة؛ لأن القوائم بالمجتمع الأصل غير متوفرة.

4. أدوات جمع البيانات:

1. الصحة النفسية

تم قياس الصحة النفسية من خلال مقياس عبد العزيز (1992)

أ. وصف المقياس وطريقة تصحيحه:

الشعور بالكفاءة، وتوظيف الطاقات والقدرات في بناء الذات والمجتمع.

يتألف المقياس من " 31 " فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي: ويصحح المقياس وفق ميزان ثلاثي (لا، أحياناً، نعم)، بحيث يعطي المفحوص 1 " إذا أجاب بـ ابدأ، و 2 " إذا أجاب بـ نادراً، بينما يعطى 3 " إذا أجاب بـ أحياناً، و 4 " إذا أجاب بـ غالباً، بينما يعطى 5 " إذا أجاب بـ دائماً

ب. ثبات المقياس:

في الدراسة الحالية تم استخراج الثبات بطريقة الأنساق الداخلي وفقاً لمعادلة الفا كرونباخ، وقد بلغ بالنسبة للعينة ككل " 0.90 " ولدى الذكور: 0.91 "، والإناث 0.89.

ج. صدق المقياس:

لقد قام معد المقياس بحسابه عن طريق صدق المحك، وقد بلغ بهذه الطريقة 0.80 " كما قام بحسابه بطريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية له، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين 0.48، و 0.81 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 و أقل.

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق عن طريق ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية له، والذي يعد مؤشراً على صدق التكوين الفرضي للمقياس، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك الارتباط وفقاً لمكان الإقامة (النوع، نوع العلاج السكري) .. والقدرات في بناء الذات والمجتمع.

جدول (1) معاملات ارتباط أبعاد المقياس بدرجة الكلية

العينة الكلية والنوع العلاج					أبعاد المقياس
إبر	عقافير	الإناث	الذكور	العينة الكلية	
0.68	0.79	0.79	0.07	0.83	الشعور بالكفاءة
0.56	0.63	0.77	0.45	0.71	توظيف الطاقات
0.62	0.42	0.48	0.61	0.74	القدرات في بناء الذات والمجتمع

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط أبعاد المقياس تعد مؤشراً على صدق التكوين الفرضي للمقياس.

2. التفكير الإيجابي

لقياس التفكير الإيجابي تم استخدام اختبار إبراهيم، (2008)، الذي يقيس أربع أبعاد التفاؤل والتوقعات الإيجابية، والضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العليا، وحب التعلم، والرصيد المعرفي من الصحة.

أ- وصف المقياس وطريقة تصحيحه: خماسي بطريقة إيجابية.

ب- ثبات الاختبار.

لقد قام معد المقياس بحسابه وفقاً لطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين، وبلغ الثبات بهذه الطريقة 0.77، كما قاما بحسابه بطريقة تحليل التباين وبلغ الثبات بهذه الطريقة 0.61.

وفي هذه الدراسة فقد تم حسابه بطريقة الفاكروبناخ، وقد بلغ الثبات بهذه الطريقة 0.72 للعينة الكلية، لعينة الإناث 0.78 و 0.62 لعينة الذكور.

ج. صدق المقياس.

لقد قاما معدا الاختبار بحسابه عبر التحليل العاملي (كأحد مؤشرات صدق التكوين الفرضي)، وقد أسفر هذا التحليل عن تشيع جميع أبعاد المقياس بعامل عام واحد بنسبة 0.81؛ وهذا يعني القدرات الأربع للاختبار تعبر تعبيراً جيداً عن عامل واحد

وفي الدراسة الحالية قام الباحثين بحساب الصدق من خلال ارتباط كل قدرة من القدرات الأربع التي يقيسها الاختبار بدرجة الكلية: وتعد هذه الطريقة مؤشراً على صدق التكوين الفرضي للاختبار، والجدول التالي يوضح نتائج التحليل وفقاً لهذه الطريقة.

جدول (2) معاملات ارتباط أبعاد التفكير الإيجابي بالدرجة الكلية

ت	أبعاد التفكير الإيجابي	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	لتفاؤل والتوقعات الإيجابية	0.68	0.000
2	الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العليا	0.81	0.000
3	حب التعلم	0.72	0.000
4	والرصيد المعرفي من الصحة	0.77	0.000

يتضح من الجدول أعلاه أن معاملات ارتباط مؤشرات التفكير الإيجابي بدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01

5. إجراءات جمع البيانات:

بعد التحقق من ملائمة الخصائص السيكمترية للمقياس واختيار العينة، شرع الباحثين في جمع البيانات من هذه العينة، حيث تم تطبيق المقاييس بشكل فردي، وقد استغرق التطبيق الفترة من 11.01.2019 إلى 15.01.2020، وقد تراوحت مدة الإجابة على المقاييس بين 25 - 30 دقيقة، وبعد مراجعة كراسات الإجابة، تم إدخال البيانات في الحاسوب تمهيداً لتحليلها إحصائياً.

6. المتغيرات الداخلية وأساليب ضبطها:

بما أن لم يتم اختيار عينات الدراسة بشكل عشوائي؛ لعدم توافر قوائم بأسماء أفراد مجتمع الدراسة، كما لا يمكن - بحكم طبيعة طريقة البحث المستخدمة (الارتباطية) - توزيع الأفراد على المجموعات عشوائياً، وعليه اعتمدت الباحثات في التعامل مع المتغيرات الداخلية (التي تم اختيارها وفقاً للمنطق النظري للبحث وطبيعة مجتمع الدراسة)، من خلال الضبط الإحصائي، وذلك بعزلها أحياناً وإدخالها في تصميم البحث أحياناً أخرى، وذلك حسب أهداف البحث، ولتحقيق ذلك تم قياس تلك المتغيرات ومن ثم أجرى تحليلاً مبدئياً لمعرفة علاقة

المتغيرات الداخلية في حجم ودلالة العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية، وإدخال تلك التي وجد لها علاقة دالة إحصائياً في تصميم الدراسة، والجدول التالي يوضح نتيجة ذلك التحليل.

جدول (3) نتائج تحليل علاقة المتغيرات الداخلية بالصحة النفسية والتفكير الإيجابي

المتغير الدخيل	اختبار الدلالة	قيمة الاختبار	مستوى الدلالة	اتجاه العلاقة
النوع	الجزئي	1.3	0.19	لا توجد علاقة دالة
العمر	بيرسون	0.02	0.67	لا توجد علاقة دالة
المستوى التعليمي	الجزئي	5.1	0.000	لا توجد علاقة
نوع العلاج	بيرسون	-0.29	0.01	علاقة سالبة

ينصح من هذا الجدول عدم جود علاقة دالة إحصائياً في نمط العلاقة بين الصحة النفسية والتفكير الإيجابي بكل من: المستوى التعليمي، ونوع العلاج، وكذلك بكل من النوع والعمر.

7. الأساليب الإحصائية:

لقد تم تحليل البيانات عبر الحزمة الإحصائية "SSPS" الإصدار العشرون، وقد استخدم من أساليب تلك الحزمة ما يلي:

1. معامل ارتباط بيرسون بعد التأكد من شروطه.

2. الارتباط المتعدد بطريقة إدخال المتغيرات على دفعة واحدة انتر.

3. الارتباط الجزئي.

4. مربع الارتباط شبه الجزئي.

1. عرض النتائج وفقاً لأهداف الدراسة:

الهدف الأول: التعرف على دالة الارتباط بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة ولتحقيق هذا الهدف استخدم اختبار معامل ارتباط لبيرسون، والجدول التالي يشمل على نتائج التحليل.

جدول (4) يبين دلالة معامل الارتباط لبيرسون بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية

التفكير الإيجابي	درجة الحرية	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	100	0.61	0.0001
لتفاوت التوقعات الإيجابية	100	0.38	0.0001
الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العليا	100	0.39	0.0001
حب التعلم	100	0.34	0.0001
والرصيد المعرفي من الصحة	100	0.32	0.0001

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال إحصائياً بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية سواء مستوى الدرجة الكلية للذكاء الوجداني أو على مستوى الأبعاد الفرعية وبيانات الجدول تبين ذلك.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء المنطق العام لهذه الدراسة: حيث إن امتلاك مريض السكر لمهارات التفكير يسهم في توفير مناخ نفسي وجداني سوي ملائم، فالوعي بانفعالات الذات في الموقف المؤلم (حدث المرض)، وما يترتب عليه هو أساس إدارة انفعالات الذات من خلال ضبط الاندفاعات التوتيرية، واليأس والقنوط. والنظر للأمور بمنظور آخر في شكل نوع من الانفتاح على الخبرة وأن ماهية إلا مرحلة ستزول ويأتي المستقبل بشكل مشرق.

الهدف الثاني: التعرف على إسهام النوع، والمستوى التعليمي، العمر، ونوع العلاج في العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية ولتحقيق ذلك الهدف تم استخدام معامل الارتباط الجزئي، والجدول التالي يحتوي على نتائج التحليل بهذا الأسلوب.

جدول (5) يبين دلالة معامل ارتباط بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية بعد تحديد النوع، ومستوى التعليم، والعمر، ونوع العلاج متفردة ومجمعة.

المتغيرات التي تم تحديدها	قيم معاملات الارتباط بعد التحديد ن = 100	مستوى الدلالة
النوع	0.546	0.001
العمر	0.512	0.001
نوع العلاج	0.531	0.001
مستوى التعليم	0.541	0.001
جميع المتغيرات سائلة الذكر	0.513	0.001

يلاحظ من الجدول السابق أن التغيرات التي حدثت في معامل ارتباط بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية بعد تحديد النوع، والعمر، ونوع العلاج، ومستوى التعليم فرادي ومجموعة تغيرات طفيفة: على علاقة التفكير الإيجابي بالصحة النفسية، حيث تبين من التحليل أن المعاملات مازالت دالة إحصائياً وبنفس مستوى الدلالة (0.001). وبذلك يتضح أنه ليس لهذه المتغيرات أي إسهام يذكر في قمة معامل ارتباط بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية قبل ضبط الأثر (0.71).

لعل هذه النتيجة ترجع أن العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية أعمق وأبعد في أصولها من المتغيرات التي تم تحديدها؛ حيث يعتمد تفكيرنا الإيجابي على درجة نمو القشرة الدماغية من جهة، ونضج الدوائر العصبية التي تربطها بالجهاز الطرفي (المخ الانفعالي) من جهة أخرى، فمع تطور القشرة الدماغية يزداد مستوى سيطرة وتحكم الفرد في حياته الوجدانية مثل: قدرتنا على التفكير في مشاعرنا، بل وتجعل عندنا نوعاً من البصيرة بحيث نستطيع تحليل أسباب إحساساتنا بالأشياء بطريقة معينة؛ مما يجعلنا نتخذ موقفاً مناسباً حيالها، وذلك تصل خبرات الموقف الصادم (مرض السكر) إلى القشرة الدماغية قبل أن تترسب في منطقة اللوزة، وتتراكم في اللاشعور وتؤدي إلى أعراض انخفاض الصحة النفسية.

الهدف الثالث: التعرف على الارتباط المتعدد لمهارات التفكير الإيجابي بالصحة النفسية، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام معامل الارتباط (الانحدار) المتعدد، وفقاً لطريقة إدخال المتغيرات في النموذج دفعة واحدة (أنتر)، والجدول التالي يبين النتائج التي أسفر عنها التحليل بهذا الأسلوب.

جدول (6) دلالة الارتباط المتعدد معامل التحديد لمهارات التفكير الإيجابي والصحة النفسية

الارتباط المتعدد	قيمة "F"	مستوى الدلالة	معامل التحديد	مستوى التحديد
0.61	11.1	0.000	24%	مرتفع

يلاحظ من الجدول أعلاه أن الارتباط المتعدد لجميع مهارات التفكير الإيجابي ($R = 0.61$)، وبلغت قيمة ($F = 11.1$) بدلالة إحصائية 0.000، وبمعامل تحديد (R^2) 24%، ويشير هذا المعامل إلى التباين الذي يمكن عزوه أو تفسيره من قبل مهارات التفكير الإيجابي معاً بالصحة النفسية ويعتبر هذا المعامل مرتفعاً وفق محك كوهين؛ وفقاً هذا المعيار تكون قيمة معامل التحديد ضعيفة عندما تساوي 1%، ومتوسطة إذا وصلت إلى 6%، بينما تكون كبيرة إذا بلغت 14% (خطاب، 2009: 664)

الهدف الرابع: التعرف على الإسهام النسبي لمهارات التفكير الإيجابي في تباين الصحة النفسية، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام مربع الارتباط شبة الجزئي (SP^2)، ولقد تبين من نتائج هذا التحليل أن الإسهامات الفردية لتلك المهارات في تباين الصحة النفسية كانت كالتالي: أن الإسهام الفردي لبعد التفاؤل والتوقعات الإيجابية بعد عزل إسهام المهارات الأخرى 1.22 %، ولبعد الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العليا 4.3 %، ولبعد حب التعلم 1.1 %، أما بالنسبة لإسهام بعد الرصيد المعرفي من الصحة فقد بلغ 4 % ولقد تبين من تحقيق جدول (3، 4) بالرغم من اختلاف الإسهامات الفردية لمهارات التفكير الإيجابي في تباين الصحة النفسية إلا أن هذه الإسهامات كانت منخفضة وفقاً لمحك كوهن، بينما كان الإسهام الجماعي لهذه المهارات في الصحة النفسية مرتفعاً وفقاً للمحك نفسه.

ولعل هذه النتيجة تشير إلى أن مهارات التفكير الإيجابي تعمل في تأثرها على السلوك الإنساني كمنظومة متكاملة: إذا تتضافر وتتكامل هذه المهارات في تحسين وتجويد حياته والتي من أهمها في السياق الحالي صدمة المرض ومراتبها: فامتلاك المريض القدرة على الوعي بمشاعره الذاتية يساعد على إدراك الانفعالات حول حادثة المرض. ولعل هذا يمهد لظهور القدرة على إدارة المشاعر المرتبطة بهذا الحدث، حيث يطور الأفراد مرضى السكر كفاءات لوضع معارفهم حول الانفعالات موضع التصرف كالتأمل والتفكير في المزاج، مما يساعد على التقييم الواقعي لانفعالاتهم دون مبالغة أو التقليل من أهميتها، وبالتالي الانفتاح على الانفعالات، ومن ثم الاندماج في الانفعال والانفصال عنه؛ أي متى يظهر ومتى لا يظهر الانفعال، واطهار الانفعال الملائم لطبيعة الموقف، وبالتالي من المحتمل أن تمتد هذه القدرة إلى فهم الموقف، مما يسهم في رفع معدل الصحة النفسية.

فإذا كان الاعتدال هو مفتاح الصحة البدنية، فإن التفاؤل هو مفتاح الطاقة النفسية: حيث يترتب على عدم امتلاك مهارات الذكاء التفكير الإيجابي سאלفة الذكر استمرار ضغط الشعور بالألم النفسي المترتب على مرض السكر، ولتأشي هذه التجربة يستخدم الفرد آليات الدفاع النفسي البدائية كالكبت ، ومن ثم تستبعد تلك المشاعر النفسية المؤلمة من الوعي، ومع تكرار تلك العملية يوسع ويفعل محتوى عمليات العقل الباطن، غير أن المشاعر التي تم إزاحتها إلى العقل الباطن لا تتأشي، ولا تكون في حالة سكون، بل تشتد بداخله، محاولة اختراق التوازن النفسي، الأمر الذي يجعل الفرد تحت وطأة حالة من القلق والتوتر، ولا يستطيع معرفة مصدرها، بل ولا يستطيع السيطرة عليها أيضاً، وهذه الحالة الأخيرة تعد من أهم مؤشرات انخفاض الصحة النفسية.

2. توصيات الدراسة:

1. تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لمرضى السكر من خلال الإرشاد النفسي عن طريق مهارات التفكير الإيجابي.
2. تقديم الندوات لمرضى السكر لرفع مستوى تفكيرهم الإيجابي، مما يساعدهم على مواجهة الآثار المترتبة عن هذا الوضع والوقاية من الأمراض الأخرى، مما قد يسهم في تخفيف معاناتهم النفسية.
3. تدعيم الصحة النفسية لدى مرضى السكر، وذلك من خلال نشر مراكز للإرشاد النفسي في مختلف المدن الليبية.
4. 4 تفعيل دور وسائل الإعلام في توعية مرضى السكر بأهمية التوازن النفسي.

3. المقترحات:

1. إعادة الدراسة الحالية على عينات عشوائية وذات أحجام كبيرة.
2. إعادة الدراسة الحالية على مرضى السكر بالمدن الليبية الأخرى.
3. إجراء دراسة لمعرفة علاقة نمط الشخصية بالقدرة على مواجهة الضغوط الناجمة عن الآثار السلبية لمرض السكر.
4. إجراء دراسة مقارنة لمهارات التفكير الإيجابي، والشعور بالوحدة النفسية بين مرضى السكر ونظرائهم غير المصابين.

قائمة المراجع:

1. إبراهيم، عبد الستار، (1994) ، العلاج النفسي السلوكي والمعرفي، دار الفكر للنشر والتوزيع، القاهرة.
2. الخولي، محمود سعيد، (2011)، الذكاء الوجداني ما بين النشأة والتطبيق، الإسكندرية، منشأة المعارف.
3. الخولي، محمود سعيد، (2011)، الضغط النفسي والقلق، الأريطة، ط2.
4. الرقيب، سعيد بن صالح، (2003)، أسس التفكير الإيجابي وتطبيقاته تجاه المجتمع والذات، القاهرة، مصر.
5. الزعبي، ابتسام، (2008)، مقالات نفسية وسلوكية، النظريات المفسرة للقلق، الأنجلو القاهرة.

6. الشرقاوي، مصطفى خليل (2010)، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت.
7. الطيب، محمد عبد الظاهر والبهاصي، سيد أحمد، (2009)، الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي، مكتبة المعنية. النهضة، القاهرة.
8. العريفي، نادية محمد (1978)، الأسرة وبرمجة التفكير الإيجابي لدي الطفل، مطابع التركي، الكويت.
9. الغزياني، عصام، (1994)، الصحة النفسية والتفكير، جامعة بنغازي.
10. القوسي، عمر سالم، (2000)، التفكير والصحة النفسية، القروان، القاهرة، مصر.
11. إدوارد دي بونو كتاب تعليم التفكير 2009
12. زيد، ناهد عبدو وآخرون، (2013)، مستوى التفكير الإيجابي وعلاقته بالحصيلة المعرفية، مجلة العلوم الإنسانية، كلية التربية للعلوم الإنسانية.
13. سليجمان، مارتن، (2008)، علم النفس الإيجابي، تعريفه وتاريخه، ترجمة محمد نجيب، مجلة علم النفس، الأنجلو المصرية، القاهرة.
14. شبيرد، بيتر (2009)، ذكاء القلب طريقك إلى فهم العواطف والتعامل معها، ترجمة محمد شاهين، الجيزة، العالمية للكتب والنشر.
15. عبد العزيز، مفتاح محمد (2001)، المدخل إلى الصحة النفسية والعقلية، بنغازي، دارهانيبال النشر والتوزيع.
16. غريب، عبد الفتاح، (1995)، علم الصحة النفسية، الأنجلو المصرية.
17. غانم، محمد، (2000) طب المخ والأعصاب والطب النفسي، جامعة عين شمس.
18. قلاسمان، وليام (1993) الاتجاه المعرفي، اتجاهات علم النفس المعاصر، تحرير جون مذكوف وجون روث ترجمة عبد الله عريف، منشورات جامعة بنغازي.