

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

قسم علم النفس وعلوم التربية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

التفائل والتشاؤم لدى مرضى السكري

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتور:

حبي عبد المالك

إعداد الطلبة:

✕ جغل سهيلة

✕ رمضان رحاب

✕ دباخ فاطمة الزهراء

الموسم الجامعي: 2022/2021

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

قسم علم النفس وعلوم التربية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

التفائل والتشاؤم لدى مرضى السكري

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتور:

حبي عبد المالك

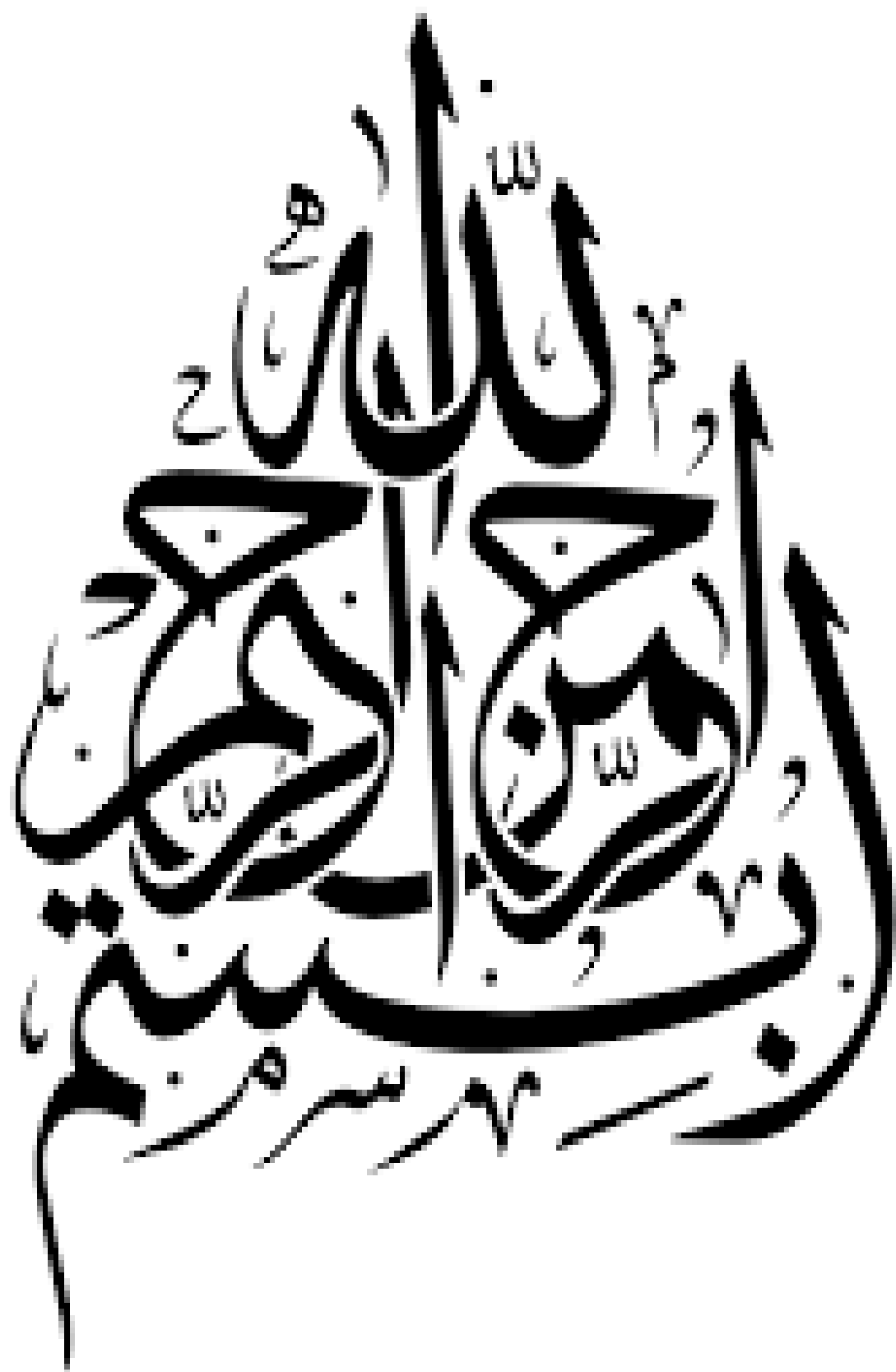
إعداد الطلبة:

✕ جغل سهيلة

✕ رمضان رحاب

✕ دباخ فاطمة الزهراء

الموسم الجامعي: 2022/2021



شكر و العرفان

نحمد الله و نشكره على توفيقه لنا في إتمام هذا البحث

نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من كان له الفضل الكبير في إتمام و إتقان هذا العمل و على رأسهم الأستاذ المشرف " **حبي عبد المالك** ". حيث لم يبخل علينا بالنصائح السديدة و المعلومات القيمة.

كما نخص بالذكر كل من ساعدنا في انجاز هذا العمل كما نشكر كل مرافقين هذه الدراسة على قبولهم المشاركة و الذين منحونا ثقتهم.

و في الأخير نشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد على إتمام هذا العمل.

المحتويات

الشكر والعرفان

مقدمة

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

1. الإشكالية..... 11
2. الفرضيات:..... 12
3. أهداف اختيار الموضوع..... 12
4. أهمية اختيار الموضوع..... 12
5. الدراسات السابقة..... 13

الفصل التطبيقي

- تمهيد : 17
1. الدراسة الاستطلاعية 18
2. المنهج المستخدم : 19
- 3- ادوات الدراسة 22
- تحليل ومناقشة النتائج: 24
- تفسير النتائج 26

مقدمة

تشكل الأمراض المزمنة بما تحمله من تعقيدات وصعوبات، ثقال ما فتى يزداد بفعل النسبة الوفيات وبفعل الانتشار من جهة والاخلال بجودة حياة المصابين وكلفة التكفل الواقعة على عاتق الأسر والهيئات الصحية والمجتمعات بصفة عامة من جهة أخرى، فالمنظمة العالمية للصحة تقدر أن الأمراض المزمنة غير المتنقلة أو المعدية تسبب نسبة 60% من الوفيات في العالم، ففي تقديرها السنوي لعام 2005 قدرت بـ35000 حالة وفاة بسبب الأمراض، منها 20% من الاصابات بداء السكري، هذا الداء الذي يعد من أكثر الأمراض انتشارا على الصعيد العالمي، كما ينجر عنه الكثير من التوابع الاجتماعية والاقتصادية، والنفسية، مما يؤثر على تفاعل المريض بداء السكري مع ذاته والمجتمع .

فتفاعل الإنسان مع مختلف المعطيات الاجتماعية المحيطة به يحقق له تكيفا نفسيا واجتماعيا، واحتكاكه بالآخرين كثيرا ما ينتج لديه شعورا بالاستقرار النفسي كفرد ذو قيمة، ويتم هذا عن طريق الحاجة لتقدير الذات كونه من أقوى الحاجات السيكولوجية الموجودة في السلوك البشري والذي يأتي بعد الحاجات الفيزيولوجية، غير أنه هناك سمات أخرى في الشخصية لها نفس الأهمية والقيمة كتوقع الخير متمثلا في مفهوم التفاؤل، أو توقع الشر متمثلا في مفهوم التشاؤم، هذين المفهومين السيكولوجيين الذين يعتبران من المفاهيم النفسية الحديثة نسبيا، فعلى الرغم من شيوع استخدامهما من قبل العامة وغير المتخصصين منذ القدم، إلا تاريخ الاهتمام بهما وخضوعهما للدراسة العلمية والنفسية المعمقة حديث.

حيث أن التقدم و التطور الحضاري الذي وصل إليه إنسان هذا العصر وما نتج عنو من مشاكل صحية واجتماعية نتيجة التواصل الإنساني في مختلف الاماكن الاجتماعية، و هذا ما يجعل المعرفة بما يتعلق بالعموم التي تتعلق بحياة الإنسان من حيث الجسم و العقل حتى يتمكن من حمايتها خاصة أن هذه الأماكن قابلة للانتشار الأمراض وان هذه و الأوبئة نتيجة الاحتكاك الدائم بالأشخاص، وهذه المعرفة الصحية ليست سيمة يكفي أن تنتشر في الوسائل الإعلامية و إنما هي علمية صعبة تتعمق بتغيير السلوك الفردي من خلال اكتساب

مقدمة

ثقافة صحية تمكنه من تغيير سلوكاته القديمة إلى سلوكات جديدة تهدف إلى تبني سلوك صحي و سليم من خلال رفع علمية الوعي الصحي التي تتمثل في تزويد الأفراد بمجموعة من الأنشطة والسلوكات إكسابهم مجموعة من الخبرات التي قد تحد فيهم بعض التغيرات في ميولاتهم ومعارفهم و السابقة.

ومما سبق فإن سمات الشخصية من تقدير الذات وتفاؤل وتشاؤم مهمة جدا بالنسبة للفرد وخاصة مريض السكري، لذا فدراستنا هذه هدفت إلى معرفة ما أثر الوعي الصحي وكل على التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السكري .

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

1. الإشكالية

لقد شهدت العقود الماضية تغييرا جذريا في أنماط الأمراض وانتشارها بين أفراد المجتمع من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة، لاسيما الأمراض التي يعبر عنها بأمراض النمط المعيشي كأمراض ارتفاع الضغط الأساسي والسكري.

فكثير من هذه الأمراض هي نتيجة لسلوك خاطئ، أو لإتباع نمط معيشي غير صحي، أو حتى الخضوع لضغوط الحياة العصرية التي تفتح مجالا واسعا للعديد من السلوكيات غير الصحية غالبا ما تكون نتيجتها ظهور الأمراض و انتشارها و هو ما يطلق عليه بأمراض العصر لارتباطها بظروف المعاشة .

ولهذا يشكّل الوعي الصحي حجر الزاوية للوقاية من هذه الأمراض، بل هو أول معزز لمفهوم الصحة لأنه يعمل على الارتقاء بالمعارف والمعلومات، وبناء التوجهات وتغيير السلوكيات لتصبح أكثر إيجابية لصحة الأفراد.

كما نجد أن دراسة التفاؤل والتشاؤم تستحوذ على اهتمام بالغ من قبل الباحثين، حيث برز هذين المفهومين في العديد من دراسات علم النفس الإكلينيكي، والصحة النفسية وعلم نفس الشخصية، وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس الإيجابي وحديثا في علم النفس الحضاري المقارن.

كما يظهر ان الوعي الصحي وتدبر المرض يجعل المريض يوظف خبراته ومعرفته

وعليه يمكن تحديد إشكالية الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي كالتالي:

2. أهداف اختيار الموضوع

• أهداف نظرية.

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية التوعية الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة بوضع برامج صحية و نفسية لذلك، حتى يكون دورهم فعالاً في العلاج .
محاولة التطرق لبعض مواضيع علم نفس الصحة المساهمة في ممارسة السلوكيات الصحية و تعزيز الصحة و الارتقاء بها .

التعرف على مختلف الدراسات السابقة التي أسهمت في هذا المجال .

الكشف عن بعض المعتقدات الخاطئة و الاتجاهات غير الصحية لدى مرضى السكري بغرض دحضها بالمعلومات الصحيحة حول المرض.

• أهداف تطبيقية.

الكشف اذا ما كانت هناك علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي والتفاؤل والتشاؤم لدى المصابين بداء السكري.

3. أهمية اختيار الموضوع.

التطرق الى فائدة الوعي الصحي وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم بالأشخاص المصابين بمرض السكري .

للووعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد و الجماعة على حد سواء، و ذلك لأن المجتمع القوي الصحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم إزدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات و لذلك يتعين أن يلعب الوعي الصحي دور الوقاية من الإصابة بالأمراض ولاسيما الأمراض المزمنة والخطيرة والتي من بينها داء السكري.

الاحتكاك بهذه الفئة لمعرفة حقيقة هذا المرض و تأثيراته النفسية على الفرد لمحاولة التعرف على الجوانب النفسية التي يمسه هذا المرض و كيف يغير مجرى حياته و العالج المناسب له

الوقوف على اهمية محاولة التخفيف من درجة كل التفاؤل والتشاؤم و توعيتهم بان هذه الجوانب تتدخل في زيادة حدة المرض.

4. الدراسات السابقة

1. دراسة بلال بن حمود بن محمد الرحبي (2013) عمان :عنوان الدراسة "الإدارة

الذاتية لدى العمانيين المصابين بالسكري"

وهدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى الإدارة الذاتية لمرض السكري لدى العمانيين المصابين بالسكري من النوع الثاني وتقييم أو قياس العلاقة بين مستوى الإدارة الذاتية ومستوى التحكم بمستوى السكر بالدم (Control Glycemic) وتقييم العلاقة بين مستوى الإدارة الذاتية ومستوى التحكم بالسكري النوع الثاني. عينت الدراسة 135 مريض سكري من النمط الثاني في محافظة مسقط و131 في المحافظات الداخلية.

وخلص الباحث في دراسته إلى عدة نتائج أهمها: أن الإدارة الذاتية لدى مرضى السكري من النوع الثاني متدنية إذ أن نسبة المرضى الذين التزموا بتناول غذاء صحي بلغت 17 % فيما بلغت نسبة المرضى الذين التزموا بالقيام بالنشاط البدني 18 % كذلك نسبة المرضى الذين التزموا بالفحص الذاتي للسكر في المنزل تقدر بـ 05%.

ومن جانب آخر خلصت الدراسة إلى أن المرضى الذين بلغت مدة تشخيصهم أكثر من 05 سنوات كانوا أكثر التزاما بالإدارة الذاتية من المرضى المشخصين حديثا فيحين حقق المرضى من الرجال مستويات مرتفعة مقارنة بالنساء بقضية الالتزام بالنشاط البدني بينما حققت النساء مستويات عالية في قضية الالتزام بتعاطي الأدوية مقارنة بالرجال.

أشارت توصيات الدراسة إلى أن سوء الإدارة الذاتية يشير إلى الحاجة لمزيد من البحث في هذه القضية وكذا إجراء دراسات لتقييم البرامج الحالية للإدارة الذاتية لمرض السكري فيما يتعلق بالشمولية و الملائمة والاتساق مع المعايير المحلية والعالمية لإدارة مرض السكري، مثل هذه الدراسة تحتاج جهد مشترك بين العاملين على الصحة وأخصائي التغذية ومعلمي السكري المعتمدين وكذا العاملين في قطاع الصحة العقلية وأيضاً المرضى الذين يعانون مرض السكري أنفسهم.

2. دراسة نوار صاحب خليل (2010) اليمن :جاءت الدراسة بعنوان "أثر برنامج التثقيف الصحي على مرضى السكري البالغين من العمر أكثر من 40عام في العاصمة صنعاء.

والهدف العام من هذه الدراسة هم تحديد تأثير التعليم الذاتي لإدارة مرضى السكري للأشخاص البالغين من العمر أكثر من 40 سنة والمتريدين على مركز السكري في صنعاء، جمهورية اليمن .أما الأهداف المحددة فهي - :تحديد أثر التعليم الذاتي لإدارة مرضى السكري على المرضى أكثر من 40 سنة من العمر

تحديد أثر التعليم الذاتي (management-self) لإدارة مرضى السكري على مستويات السكر في الدم بين المرضى أكثر من 40 سنة من العمر

تحديد أثر التعليم الذاتي لإدارة مرضى السكري على مؤشر كتلة الجسم بين المرضى أكثر من 40عاماً من العمر.

أما فرضية البحث: فإنه يوجد اختلاف في المعايير المحددة الموصوفة بين مرضى السكري البالغين الذين يحصلون على التعليم الذاتي لإدارة المرض وبين أولئك الذين لا يحصلون على هذا التعليم .أجريت الدراسة في مركز السكري بالعاصمة صنعاء باليمن.

تمثلت عينة الدراسة في 50 مرض يحصلون على دورات نظرية / ممارسة مرة أسبوعياً لمدة 06 أشهر، وتم استخدام المحاضرات ومناقشة الممارسات واستخدمت الملصقات والنشرات.

3. دراسة (المرعي وأبو خليل، ١٩٨٩) بعنوان "دراسة إحصائية لانتشار الداء السكري في مدينة اللاذقية"

. "حيث هدفت الدراسة إلى أخذ فكرة عن انتشار مرض السكري في الجمهورية السورية ودراسة توزيع المرض حسب العمر و الزمن . تكونت عينة الدراسة من (١٠٠٠ شخص من الجنسين و عمل الباحثان على تقسيم العينة إلى مجموعتين و هم من سكان مدينة اللاذقية ، ووجد أن عدد المصابين بالسكري منهم (٤٦) حالة أي نسبة (٦.٤%) وشملت العينة معظم فئات العمر و معظم شرائح المجتمع ، ومختلف أنواع المهن . وبعد التحليل الإحصائي للبيانات من قبل الباحثين أشارت النتائج إلى أن نسبة (٦.٤%) من العينة مصابة بمرض السكري - كما أسلفت - ووجد أيضاً أن نسبة الإصابة مرتفعة لدى الإناث عنها لدى الذكور ، حيث أن (٥٦%) من الحالات المرضية كانت من الإناث (٤٤%) من الحالات كانت من الذكور . و تبين من النتائج أيضاً أن (٧) حالات فقط من أصل (٤٦) حالة مرضية ليس لديهم أية أعراض و أن نسبة كبيرة من الحالات المرضية هم من البدناء و تنبأت الدراسة بأن ما نسبته (١٤%) من البدناء سيتحولون إلى مرضى سكري في المستقبل

. يتبين للباحث الحالي أن الدراسة التي قام بها كل من المرعي و أبو خليل و التي كانت بمثابة دراسة إحصائية لمدى انتشار مرض السكري ، و شملت عينة الدراسة كل الأعمار و توصلت إلى أن ما نسبته (٦.٤%) من أفراد العينة لديهم مرض سكري ، مما يوضح مدى انتشار هذا الداء بغض النظر عن الأعمار أو الجنس و اللافت للنظر هنا أن البدناء هم الأسوأ حظاً في مجال انتشار المرض حسب نتائج الدراسة.

4. دراسة بعنوان "مدى انتشار مرض السكري في المجتمعات القروية في جنوب السعودية و علاقته بالرعاية الصحية المقدمة لهم . "

حيث هدفت الدراسة إلى تقدير معدلات انتشار مرض السكري و خصائصه الوبائية و معرفة مدى انتشاره و التحكم فيه

و أجريت الدراسة في تجمع قروي (نصف حضري) مكون من (١٢) قرية في منطقة الملاحه في السعودية ، و كان المجتمع الكلي مكون من (٢٩٠) أسرة و عدد أفراد تلك الأسرة (١٢٥٠) فرداً ، و حدد (Kassab & Zeid-Abu) الحالات المرضية بتقدير نسبة السكر في الدم بـ ٢٠٠ ملجم/١٠٠ممل أو أكثر

و عمل الباحثان على تحليل البيانات إحصائياً باستخدام الحاسب الآلي ، وكانت نسبة الاستجابة لاختبار الجلوكوز بالدم بين المستهدفين هي (٩.٨٦ %) و كانت نسبة الذكور (% ٤٩.٤) (الإناث و % ٥٠.٦) (و نتجت الدراسة عن تشخيص (٥٧) حالة مرض سكري و قد وجد إحصائياً أن الفروق بين المعدلات حسب السن و الجنس فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة احتمال أقل من ٠.١٠٠ للسن و أقل من ٠.٥٠٠ للجنس بعد التحكم في السن يتضح للباحث أن تلك الدراسة كانت بمثابة دراسة مسحية إكلينيكية في محاولة للتعرف على حالات مرضية بالسكري في منطقة ما من السعودية و التي توصلت إلى تشخيص (٥٧) حالة مرضية من مجتمع كلي مكون من ١٢٥٠ فرداً و مع أنهم لم يشملوا كلهم في الدراسة الفعلية للتعرف على مستوى السكر في الدم لديهم.

5. المفاهيم الاجرائية

- الوعي الصحي:

- تعريف اصطلاحي:

الوعي الصحي هو مصطلح يشير إلى قدرة الإنسان على الوصول إلى المعلومات وفهمها وتحليلها بطريقة تعزز إمكانية تمتعه بصحة جيدة وتحافظ على صحته دائماً وهذا يشمل أيضاً أفراد أسرته.

ومفهوم الوعي الصحي هو مفهوم حديث نسبياً لذلك ربما نجد له العديد من التعريفات المختلفة، وهذا الوعي لا يقتصر على إمكانية الفرد على قراءة أو الوصول للنشرات الصحية أو تعليمات الأطباء أو غيرها من وسائل التوعية الصحية، وهو أيضاً لا يجب أن يكون مورداً شخصياً يستفتي منه الفرد فقط بل يجب أن ترتفع مستوياته بين سكان المجتمع بوجه عام لأن ذلك سوف يعود بالنفع على المجتمع ككل

- تعريف إجرائي

يعرف الوعي الصحي على أنه قيام الأفراد بترجمة مجموعة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية و التي يتحصلون عليها من مصادر مختلفة إلى مجموعة من الأنماط

- التفاؤل والتشاؤم

عرف "شاير وكارفر" (Scheier & carver 1987) (التفاؤل بأنه: "ميل متزايد إلى الاعتقاد بأن الأشياء الحسنة و ليست السيئة سوف تحدث (أحمد 2005، ص 307-318).

لتشاؤم بأنه: "استعداد شخصي أو سمة كامنة داخل الفرد تؤدي به إلى التوقع السلبي للأحداث". (أحمد 2000 ص 6-7).

الجانب التطبيقي

تمهيد :

تسعي درستنا للتعرف على أثر التفاؤل والتشاؤم لدى مرضي السكري حيث قمنا بتطبيق المقياس على مرضي السكري وتحصلنا على البيانات التالية حتى تمكنا من الإجابة على التسؤلات وفروض الدراسة.

الدراسة الاستطلاعية : تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى النزول إلى الميدان قصد التعرف على العينة و تطبيق الأدوات المتمثلة في دراستنا بمقياس تقدير الذات و مقياس التفاؤل و التشاؤم و ذلك من أجل التأكد من صدق و ثبات هذه الأدوات حتى يتسنى لنا الاطمئنان عليها و استخدامها في الدراسة الرئيسية و من أهداف الدراسة الاستطلاعية أيضا

1- التعرف على ميدان الدراسة .

تحديد عينة الدراسة و امكانية الحصول عليها .

التعرف على حجم مجتمع البحث قصد تحديد حجم العينة وكيفية اختيارها .

التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة البحث .

تم تطبيق دراسة استطلاعية على عينة قدرت ب 30 فرد مصاب بداء السكري كالتالي:

و تم حساب قيمة ثبات المقياسين باستعمال معامل ارتباط بيرسون لاعتباره أهم الطرق لحساب ثبات أدوات البحث ، و بعد الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية في الحساب توصلنا إلى القيمة التالية (0.79) بالنسبة لمقياس تقدير الذات و تعتبر هذه القيمة مؤشر قوي و منه تم التأكد من ثبات المقياس و سيتم استخدامه في الدراسة الرئيسية .

2- المنهج المستخدم :

إن الدراسة الميدانية لكل بحث تتطلب اتباع منهج معين ، لذا نجد أن هناك العديد من المناهج المختلفة ، بحكم اختلاف مواضيع البحث و الزاوية التي ينظر إليها الباحثون للموضوع ، فكل باحث يتبنى المنهج الذي يتوافق و طبيعة موضوعه ، و كذا بالنسبة لدراستنا فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي لأنه الانسب لموضوع دراستنا كوننا ركزنا على معرفة العلاقة بين تقدير الذات و التفاؤل و التشاؤم و يعرف المنهج الوصفي على أنه : " المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب على أسئلة البحث دون تدخل الباحث فيها ، ويعتبر هذا المنهج مناسباً لهذه

الدراسة لأنه يقوم على جمع البيانات وتطبيقها وتصنيفها ومن ثم تحليلها " . (زياد سليمان مقداد ، 2009 : ص 15) .

3- ادوات الدراسة

مقياس التفاؤل والتشاؤم :

قام بإعداد هذا المقياس ديمبر وذلك لقياس التفاؤل والتشاؤم ، وقد قام بترجمته وتقنيته على البيئة العربية " مجدي محمد الدسوقي " و يتكون المقياس من (56) عبارة تشمل (18) عبارة لقياس التفاؤل ، ومثلها لقياس التشاؤم إلى جانب (20) عبارة مكررة بصيغ أخرى لكي يتم إخفاء الغرض من المقياس ، ويجيب المبحوث على كل عبارة بإجابة واحدة من بين أربعة اختيارات أوافق تمام ، أوافق ، لا أوافق ، لا أوافق تماما . و لإعداد المقياس في صورته العربية قام " مجدي محمد الدسوقي " بترجمة عباراته وقد كان حريصا على أن تتم الترجمة إلى اللغة العربية بأكبر درجة من درجات الحيادية و الموضوعية بحيث لا يتغير المعنى بأي حال من الأحوال .

و كما ذكرنا سابقا أن المقياس يحتوي على مقياسين فرعيين لقياس التفاؤل و التشاؤم و لذلك فإن هناك عبارات تدل على التفاؤل و أخرى على التشاؤم و هي : --العبارات التي تمثل المقياس الرعي للتفاؤل هي : 7- 11- 12- 15- 17- 19- 46- 47-52-56- 21- 23- 28-29- 33-37- 43-

--العبارات التي تمثل المقياس الفرعي للتشاؤم هي : 2- 4- 5- 8- 10- 14 (شوبعل يزيد ، 2012 : ص 118) . اما فيما يتعلق بتصحيح المقياس فإنه يتضمن تعليمات بسيطة يجيب فيها المبحوث عن كل عبارة من عبارات المقياس تبعا لبدائل أربعة هي : . 54- 20-26-31- 34- 36- 39- 42- 44- 49- 51-

أوافق تماما : إذا كان مضمون العبارة أو البند ينطبق على المبحوث تماما . أوافق : إذا كان مضمون العبارات ينطبق على المبحوث بدرجة كبيرة أو أعلى من المتوسط . لا أوافق : إذا

كان مضمون العبارة ينطبق على المبحوث بدرجة قليلة أو أقل من المتوسط . لا أوافق تماما
: إذا كان مضمون العبارة لا ينطبق على المبحوث كلية . ووضعت لهذه الاستجابات أوزان
متدرجة كالآتي : أوافق تماما (4) ، أوافق (3) ، لا أوافق (2) ، لا أوافق مطلقا (1)
(هذا بالنسبة للإجابات التفاؤلية أما العبارات التشاؤمية لا أوافق (3) ، أوافق (2) ،
أوافق تماما (1) ، فالعكس تنقط عدم الموافقة تماما ب (4) ، و و يستخدم الجمع
الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على كل مقياس فرعي على
حدا ، فتكون الدرجة الدنيا (56) والدرجة العليا (224) .

تحليل ومناقشة النتائج:

تسعي درستنا للتعرف على أثر التفاؤل والتشاؤم لدى مرضي السكري حيث قمنا بتطبيق المقياس على مرضي السكري وتحصلنا على البيانات التالية حتى تمكنا من الإعجابة على التسؤلات وفروض الدراسة.

المستوى		متوسطة		ضعيفة	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
13.33	4	73.33	22	113,33	4

تحليل النتائج التشاؤم: نستطيع أن نقول العينة مستوى التشاؤم ضعيف لدى مرضي السكري وتقدر ب4 وبنسبة 13,33% والمستوى المتوسط تقدر ب22 بنسبة 73,33% أما المستوى العالي تقدر ب4 بالنسبة 13,33% متشائما

المستوى		متوسطة		ضعيفة	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
16.66	5	70	21	113,33	4

تحليل النتائج التفاؤل: نستطيع أن نقول العينة مستوى التفاؤل الضعيف لدى مرضي السكري تقدر ب4 وبنسبة 13,33%. ومستوى المتوسط يقدر ب21 وبنسبة 70%، أما على المستوى العالي يقدر ب5 ونسبة 16,66% متفائلا.

تفسير النتائج

تفسير نتائج التشاؤم:

يتضح لنا مرضي السكري لديهم خوف من المستقبل والبعض لأخر متشائم من المستقبل لأن المرض لاشفاء له ونرى أيضا بأن التشاؤم إحساس بعدم الطمأنينة وتوقع الفشل وسوء الحظ وإحساسه بالحصر ويبدو المستقبل أمامه كئيبا.

تفسير نتائج التفاؤل

مستوى التفاؤل هي فئة قليلة من الحالات تتفاؤل باءمكانية حدوث أمور إيجابية مستقبلا أي ذات متفائلة تجاه المستقبل ونرى أيضا أن التفاؤل يعتبر مصدرا مهما للتغلب على المرض النفسي والجسمي إذا أنه يساعد على التحكم وضبط الإنفعالات عند إصابة بالأمراض فتفاؤل يولد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل ولأمل والثقة وتباعد لأفكار والمشاعر البأس ولإنهزامية والعجز.

(أحمد عبد الخالق(2005)المقياس العربي للتفاؤل والتشاؤم، مجلة الدراسات النفسية. مجلد(14)، العدد(02)، ص ص307-318.)
لتشاؤم بأنه: "استعداد شخصي أو سمة كامنة داخل الفرد تؤدي به إلى التوقع السلبي للأحداث". (أحمد عبد الخالق (2000) التفاؤل والتشاؤم عرض لدراسات عربية. مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب، العدد (56)، ص ص 6 - 27.)