

علاقة التفكير السلبي بالإكتئاب لدى عينة من مرضى الضغط الدموي - دراسة ميدانية بولاية الأغواط -  
**Relationship of negative thinking with depression a sample of blood pressure patients**  
**-A field study in the state of Laghouat-**

أ. العايش أمال\*<sup>2</sup> ، د. علي قويدري<sup>2</sup>

<sup>2.1</sup>مخبر الصحة النفسية

<sup>2.1</sup> جامعة عمار ثلجي الأغواط، (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2020-05-09؛ تاريخ المراجعة : 2020-12-07؛ تاريخ القبول : 2020-12-31

**ملخص:**

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين مستوى التفكير السلبي ومستوى الإكتئاب وذلك لدى عينة من مرضى الضغط الدموي. حيث سعت الدراسة إلى معرفة الفروق في مستوى الإكتئاب بين مرتفعي درجات التفكير السلبي ومنخفضي درجات التفكير السلبي لدى عينة الدراسة.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم استعمال مقياسين المقياس الأول هو مقياس التفكير السلبي من إعداد الباحثين، حيث تم تطبيقه على عينة استطلاعية وقد أسفرت هذه الدراسة الإستطلاعية عن ملائمة المقياس لأغراض الدراسة، وتمتعه بثبات وصدق مقبول، والمقياس الثاني مقياس الإكتئاب من إعداد آرون بيك.

وفي الدراسة الأساسية المستندة إلى المنهج الوصفي تم التطبيق على عينة قصدية من المرضى الضغط الدموي بلغت (93) مريضاً. وقد تم جمع البيانات وتحليلها إحصائياً اعتماداً على نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية spss وذلك باستخدام الاختبارات التالية:

(اختبار (ت) للعينات المستقلة، المتوسط الحسابي، معامل ألفا كرونباخ (Alpha-Cronbach)

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- وجود فروق جوهرية دالة بين المتوسطين في مستوى الإكتئاب لصالح مرتفعي التفكير السلبي.

**الكلمات المفتاحية:** التفكير -التفكير السلبي - الإكتئاب -الضغط الدموي.

**Abstract :**

The present study aimed to know the relationship between the level of negative thinking and the level of depression in a sample of blood pressure patients. Where the study sought to know the differences in the level of depression between the highs of negative thinking and low levels of negative thinking in the study sample.

To achieve the goals of the study, two measures were used, the first measure is the scale of negative thinking prepared by researchers, as it was applied to a survey sample. This survey study resulted in the suitability of the scale for the purposes of the study, and its enjoyment of acceptable stability and sincerity, and the second scale is a measure of depression prepared by Aaron Beck.

In the basic study based on the descriptive approach, a blood sample (93) patients was used for an intentional sample of patients. The data were collected and statistically analyzed based on the SPSS system, using the following tests:

T-test for independent samples, mean, alpha-Cronbach coefficient

The study yielded the following results:

- There are significant differences between the two meaners in the level of depression in favor of those with negative thinking.

**Key words:** thinking - negative thinking - depression - blood pressure .

## 1 - تمهيد

يعد التفكير والإبداع أعلى مراتب الإدراك للعقل وقد ميز الله سبحانه وتعالى الإنسان بالعقل المدرك والمميز والواعي والمبدع والمفكر الخلاق، والتفكير هو الأداة الأساسية التي يستخدمها الإنسان في حل مشكلاته على المستوى اليومي البسيط وعلى المستوى المجتمعي العام، فإن كان لهذه أهمية بالغة فإنه من الحكمة أن يعمل المرء على فهمها وبحث وسائل تطويرها.

فالتفكير السلبي يعد أخطر مما يتصور أي إنسان فهو يجعل الحياة سلسلة من المتاعب والأحاسيس السلبية والسلوكيات السلبية وكذلك النتائج السلبية كالأزمات النفسية والإكتئاب والقلق والشعور بالضيق والوحدة والخوف، إذ إن الفكرة السلبية هي في حد ذاتها مجرد كلمات داخلية يستخدمها الإنسان ولكن ما يجعلها خطرة هو تكرارها وتخزينها حتى تصبح عادة يستخدمها الإنسان في حياته فتسبب له متاعب ليس لها نهاية.

والتفكير السلبي يبحث ويفكر في السلبيات التي حدثت في الماضي ويقلق ويخاف من المستقبل ويعيش الحاضر بأحاسيس سلبية واعتقادات سلبية تجعل حياته سلسلة من التحديات والمشاكل، والعجيب أن الشخص الذي يفكر بطريقة سلبية عنده قدرة خيالية على العثور على السلبيات في أي شيء حتى ولو كان إيجابياً، فضلاً عن أن التفكير السلبي يضع كل الأعضاء في حالة تأهب، إذ قام بعض الباحثين في جامعة ستانفورد بعمل بحث عن قوة التفكير السلبي وأثره على الأعضاء فوجدوا أن التفكير السلبي يجعل المعدة تفرز أحماضاً شديدة القوة، وقاموا بأخذ عينة من هذا الحامض ووضعوها في طعام فأر من فئران التجارب وكانت النتيجة مفاجأة للجميع، مات الفأر متأثراً من شدة الحامض وقد قاموا بتكرار التجربة على فئران أخرى وكانت النتيجة واحدة هي الموت، كما وجد باحثون في كلية الطب في جامعة سان فرانسيسكو في عام 1985 أن التفكير السلبي يسبب أكثر من 75% من الأمراض العضوية مثل أمراض القلب وأمراض ارتفاع ضغط الدم والصداع وحتى السرطان<sup>1</sup>.

كما أشار بحث لكلية طب سان فرانسيسكو عام 1986 إلى أن أكثر من 75% من الأمراض العضوية أساسها التحدث مع الذات بشكل سلبي، وهو ما يسميه علماء النفس "التمثيل الداخلي" ومعناها هو الطريقة التي يمثل بها الإنسان حياته داخلياً بما في ذلك الأفكار وترتيبها في العقل، وأن ذلك يسبب أمراضاً متعددة منها أمراض القلب والصداع والقرحة والجلطة وضغط الدم، ويضعف الجهاز العصبي وجهاز المناعة وقد يصل أيضاً إلى السرطان.

ومن ناحية أخرى نجد علماء العلاج بالطاقة البشرية يؤكدون على أهمية الأفكار مثل "مانتاك شيا" الذي يؤكد في كتابه "الابتسامة الداخلية": إن الفكرة تؤثر على الحواس الخمس ثم تؤثر على جميع الأعضاء الداخلية وذلك بسبب عدم اتزان طاقة الإنسان مما يؤدي إلى الأمراض بكافة أنواعها، وهذا يؤكد أن الفكر يسبب الأمراض وأنه حتى لو تمارض الإنسان واستمر في تكرار هذا التمارض ستصبح حقيقة ويسبب لنفسه الأمراض<sup>2</sup>.

فقد أشارت دراسة (Coodhart، 1985) إلى وجود ارتباط موجب ودال بين الصحة النفسية وتقييم ضغوط الحياة عن طريق الأفكار الإيجابية، مثل التفاؤل والرضا. كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط سالب ودال إحصائياً بين تقييم الضغوط الحياتية بالأفكار السلبية والإجهاد النفسي<sup>3</sup>.

وقد يبدأ الإيحاء السلبي إثر تجربة مر بها الإنسان، كأن يكون قد فشل في عمل قام به أو امتحان فشل فيه فبدلاً من أن يستفيد منها نراه يعممها على حياته كلها، وبدلاً من أن ينسى ألمها فإنه يحييها في كل تجربة يقبل عليها.

فحقيقة التفكير أنه يؤدي إلى النتائج السلبية مثل الأمراض النفسية والعضوية، من بين هذه الاضطرابات مرض العصر الإكتئاب، حيث تم تصنيف الإكتئاب في المرتبة الرابعة من بين الأمراض التي تسبب العجز بحلول عام 2020، يتوقع أن يكون تصنيف الإكتئاب في المرتبة الثانية، يقدر أن هناك 121 مليون شخص في كل أنحاء العالم يعانون من

الإكتئاب وفقا لمنظمة الصحة العالمية، إضافة إلى ذلك، واحدة من كل أربع عائلات سيصاب على الأقل فرد واحد فيها بإضطراب عقلي في أي وقت كان في كل أنحاء العالم خلال فترة ما من حياتهم.

وفي إحصائية أخرى عالمية على المرضى المترددين علي عيادات الأطباء من التخصصات المختلفة تبين أن نسبة 15% منهم يعانون من حالات الاكتئاب النفسي، ومن هذه الأرقام فقط يتبين أن الاكتئاب يعتبر من أكثر الأمراض انتشارا بصفة عامة، وهناك حالات يطلق عليها حالات الاكتئاب " المقنع " Masked Depression، وتعني أن المريض لا تبدو عليه مظاهر الاكتئاب لكنه يشكو من أعراض أخرى مثل الصداع وآلم الظهر وضيق الصدر وعسر الهضم، ويتردد علي الأطباء من التخصصات المختلفة دون أن يعلم أحد أن هذه الأعراض هي مجرد مظاهر جسدية تدل علي إصابته بالاكتئاب، وهذه الحالات لا يتم تشخيصها في معظم الأحيان، ويظل المريض يعاني لسنوات طويلة دون أن يتم تشخيص حالته بواسطة الأطباء، وبالطبع فإن هذه الحالات لا يمكن أن تحيط بها الأرقام والإحصائيات .

من ناحية أخرى أثبتت الدراسات أن 90% من الأمراض العضوية أسبابها نفسية، ومن هذه الأمراض مرض الضغط الدموي حيث كشف المسح الجزائري حول صحة الأسرة ( 2002 ) عدد أفراد الأسر التي شملها المسح 121152 فردا، أن مرض ضغط الدم من أكثر الأمراض انتشارا وترتفع نسب الإصابة به بصفة عامة بين الإناث عنها عند الذكور، حيث قدرت نسبته عند الإناث بـ 2.4 % أما الذكور 8.1%، بالإضافة إلى ارتفاع معدلته كلما تقدم عمر الشخص وخاصة بعد العمر 40 سنة، وتستمر هذه الزيادة حتى تبلغ حوالي 26 % بين الأشخاص الذين سنهم 70 سنة فأكثر، ومن ناحية توزيع ضغط الدم حسب وسط الإقامة فسكان المناطق الحضرية هم أكثر عرضة للإصابة .<sup>4</sup>

واستنادا إلى الدراسة التي أنجزتها وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصاء (MICS4) أوضحت أن الإصابة بالضغط الدموي يأتي في مقدمة الأمراض المزمنة المنتشرة في المجتمع الجزائري بـ 221178 شخصا مصاب بالمرض والبالغين من العمر 15 سنة فما فوق سنة 2015، وبناء على التوقعات التي تم إجرائها من المتوقع أن يرتفع إلى 326300 كقيمة دنيا وإلى 361712 كقيمة عليا، وتزداد الإصابة به بعد العمر 50 سنة وخاصة في الفئتين (60-69 و70) سنة فما فوق، حيث بلغ عدد الأشخاص المصابين بالمرض في الفئة الأولى 45735 سنة 2015 ومن المتوقع أن تصبح 143218 كقيمة دنيا و 147949 كقيمة عليا سنة 2045، أما الفئة الثانية فقدرت سنة 2015 بـ 49528 مريضا ومن المتوقع أن تبلغ 137012 كقيمة دنيا و 162165 كقيمة عليا سنة 2045، كما سيستمر انتشاره عند الإناث أكثر من الذكور، حيث من المتوقع أن يبلغ 214891 إمراة مصابة بالضغط الدموي كقيمة دنيا و 237893 كقيمة عليا سنة 2045 و 109578 كقيمة دنيا 121628 كقيمة عليا عند الذكور خلال نفس السنة.<sup>5</sup>

**1.1- إشكالية الدراسة:** نظرا لقلة الدراسات التي تناولت موضوع التفكير السلبي وعلاقته بالإكتئاب لدى عينة من مرضى الضغط الدموي - في حدود علم الباحثين - وخاصة في البيئة المحلية، جاءت هذه الدراسة إضافة وإثراء للبحوث والدراسات لتسلط الضوء وتبين علاقة التفكير السلبي بمستوى الإكتئاب على عينة من مرضى الضغط الدموي، فيمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل التالي:

- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الإكتئاب حسب متغير درجة التفكير السلبي لدى العينة الكلية من مرضى الضغط الدموي.

**2.1-فرضية الدراسة:** لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الإكتئاب حسب متغير درجة التفكير السلبي لدى العينة الكلية من مرضى الضغط الدموي.

### 3.1- الدراسات السابقة:

-دراسة بادن آن وآخرون (2000): بعنوان : التفكير السلبي وتأثيره على تقدير الذات وعلى أعراض الاكتئاب لدى النساء في كلية كنتيكي بالولايات المتحدة الأمريكية: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التفكير السلبي وتقدير الذات وأعراض الإكتئاب، ومدى انتشار الأعراض الاكتئابية المرتفعة لدى عينة من الطالبات الجامعيات يتراوح سنهن من 18 إلى 24 سنة. تم اختيار عينة مكونة من 246 طالبة جامعية في الولايات المتحدة الأمريكية. طبقت على العينة مقياس الاكتئاب لبيك، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات ، ومقياس كرانلد للإدراك ، واستبيان الأفكار التلقائية. أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 35 % من الطالبات لديهم أعراض الاكتئاب عالية، كما أسفرت الدراسة عن وجود علاقة بين التفكير السلبي وتقدير الذات وأعراض الاكتئاب. وبينت الدراسة وجود تقدير ذات ضعيف لدى الطالبات اللاتي يعانين من أعراض اكتئابية مرتفعة.

خلاصة هذه الدراسة أن التفكير السلبي قد يلعب دورا مهما في تطور أعراض الاكتئاب لدى طالبات الكلية.<sup>6</sup>

-دراسة مونرو (2004): : العلاقة بين التفكير السلبي والتفكير الإيجابي وسمتي الشخصية المتفائلة والمتشائمة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التفكير السلبي والتفكير الإيجابي وسمتي الشخصية المتفائلة والمتشائمة، طبقت هذه الدراسة على عينة بلغت 420 طالبا وطالبة ممن يدرسون في إحدى الجامعات الأمريكية. وقد انتهت الدراسة إلى وجود فروق جوهرية في مستوى التفكير السلبي والإيجابي تعزى إلى سمتي الشخصية المتفائلة والمتشائمة لدى طالبة الجامعة، إذ أظهر الطلبة المتفائلون مستوى أكبر من التفكير الإيجابي، بينما أظهر الطلبة المتشائمون مستوى أكبر من التفكير السلبي، كما أظهرت النتائج عدم وجود أثر لمتغير الجنس والتخصص في مستوى التفكير السلبي أو الإيجابي، كما أنه قد أظهر الطلاب بشكل إجمالي ميل نحو التفكير الإيجابي.<sup>7</sup>

-دراسة ليزا شوارتز وآخرون (2007): بعنوان التفكير السلبي كوسيط لاستراتيجية المواجهة للألم واستيعاب أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقين المصابين بمرض الخلايا المنجلية بالولايات المتحدة الأمريكية : هدف هذه الدراسة هو دور استراتيجيات المواجهة، وخاصة التفكير السلبي في التوسط في ربط الألم بأعراض القلق والاكتئاب لدى المراهقين المصابين بمرض الخلايا المنجلية بالولايات المتحدة الأمريكية على عينة بلغت 52 مراهقا مريضا تتراوح أعمارهم بين 12 و 18 عامًا يعانون من مرض فقر الدم المنجلي . استخدمت في الدراسة مذكرات لتسجيل مستوى الألم يوميًا، كما طبقت مقاييس خاصة بأعراض الإكتئاب والقلق. أشارت التحليلات الأولية إلى أن انخفاض دخل الأسرة له ارتباط وثيق بمستوى الألم والتفكير السلبي. كما أشارت الدراسة أن التفكير السلبي يلعب وسيطا مهما بين شدة الألم والإكتئاب حيث أن التفكير السلبي يعتبر كعامل يعرقل تكيف المراهقين مع آلام الخلايا المنجلية ؛ ومع ذلك هناك حاجة إلى مزيد من التحقيق لتحديد التأثير الوسيط للتألم مع الألم النتائج عن المرض لدى المراهقين .<sup>8</sup>

-دراسة ريد لو (2010): بعنوان أبعاد التفكير السلبي وعلاقته مع أعراض الاكتئاب والقلق لدى الأطفال والمراهقين الهولنديين: سعت الدراسة الحالية إلى دراسة ثلاثة أشكال من التفكير السلبي المتكرر لدى الأطفال والمراهقين الهولنديين غير الإكلينيكيين الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 18 عامًا. وبشكل أكثر تحديدًا معرفة العلاقات بين مختلف مؤشرات التفكير السلبي وأعراض القلق والاكتئاب. تم تطبيق مجموعة من الإستبيانات على عينة الدراسة خاصة بالتفكير السلبي وأعراض الإكتئاب وأعراض القلق. أظهرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط قوي بين التفكير السلبي وكل من أعراض الإكتئاب وأعراض القلق، كما بينت الدراسة عند السيطرة على بعض الأفكار السلبية لدى عينة الدراسة اختفت بعض أعراض القلق والإكتئاب.<sup>9</sup>

## تعقيب على الدراسات السابقة

**1- من حيث الأهداف** تتنوع الأهداف الخاصة بمتغير التفكير السلبي فمنها من استهدف تأثير التفكير السلبي على الإصابة بأعراض الاكتئاب وتأثيره على تقدير الذات، وبعض الدراسات كان موضوعها التفكير السلبي وعلاقته بالقلق وبتقدير الذات، وأخرى علاقة التفكير السلبي بسمي الشخصية المتفائلة والمتشائمة.

**2- من حيث العينة** تباينت مجتمعات ونوع عينة الدراسات السابقة ونستطيع أن نقسمها إلى الأنواع التالية:

- **المرحلة العمرية** : شملت الدراسات السابقة عينات من الأطفال والمراهقين والراشدين.

- **من حيث الجنس**: تنوعت الدراسات السابقة حيث شملت الذكور والإناث.

- **المستوى التعليمي**: بعض الدراسات السابقة استهدفت الطلبة الجامعيين، وبعضها أفراد عاديين.

- **المستوى الصحي**: بعض الدراسات استهدفت الأصحاء وبعضها استهدفت عينات من المرضى كمرض ارتفاع ضغط الدم، القصور الكلوي، مرضى القلب، مرض الخلايا المنجلية.

- **مكان الدراسة**: لاحظنا في الدراسات السابقة تنوع في البيئة التي أجريت فيها الدراسة توزعت على القارات الخمس وهذه الدول التي أجريت فيها الدراسات هي: - هولندا - الولايات المتحدة الأمريكية -

- **من حيث الأدوات** تكثر تعددت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات والمعلومات الخاصة بالإكتئاب والتفكير السلبي في الدراسات السابقة التي تم عرضها، فلبعض من إعداد وتصميم الباحثين، والبعض تم تبنيها وتقنينها بما يتناسب مع عينة البحث، كما استخدمت في بعض الدراسات الاستبيانات، والبعض الآخر استخدم الإختبارات والمقاييس. كما لاحظنا في بعض الدراسات استخدام أجهزة طبية لقياس دقات القلب وارتفاع ضغط الدم.

ويرجع هذا التعدد والتنوع في أدوات جمع البيانات إلى الإتجاهات التي بنيت على أساسها هذه الأدوات، والخلفيات النظرية والفلسفية التي يتبناها الباحثون، وانعكس هذا التعدد في هذه الأدوات على تعدد النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات.

**4- من حيث النتائج :**

- أسفرت الدراسات عن وجود علاقة إيجابية بين التفكير السلبي وأعراض الاكتئاب والتشائم.

- اختلفت نتائج الدراسات السابقة في تحديد الفروق بين الجنسين في الإكتئاب والتفكير السلبي، ويمكن إرجاع هذا الإختلاف إلى الأسباب التالية:

1- إختلاف الإتجاهات والخلفية النظرية والفلسفية والعلمية التي انطلق منها الباحثون في دراستهم للإكتئاب والتفكير السلبي.

2- إختلاف الأدوات التي تم استخدامها في جمع المعلومات والبيانات.

3- تعدد المجتمعات والبيئات الحضارية والثقافية التي طبقت فيها الدراسات السابقة.

4- إختلاف حجم العينات وطبيعة المجتمع الذي سحبت منه هذه العينات.

**مدى علاقة الدراسات السابقة بالبحث الحالي :**

1- التعرف على مصادر الإكتئاب والتفكير السلبي معرفة معمقة وشاملة لموضوع البحث من جوانب مختلفة.

2- الاستفادة من المنهجية التي اعتمدت عليه الدراسات السابقة.

3- الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد أدوات البحث الحالي، حيث أن الباحثين في هذه الدراسة صمما مقياسا خاصا بالتفكير السلبي يستهدف فئة مرضى الضغط الدموي .

3- مقارنة ما استسفر عنه نتائج البحث الحالي مع نتائج الدراسات السابقة في بعض الجوانب التي تناولتها.

#### 4.1- أهمية الدراسة تتبع أهمية الدراسة الحالية من عدة اعتبارات أهمها :

- دراسة التفكير السلبي وانعكاساته على سلوك الفرد وقدراته وإبداعه، لأن مواجهة التغيرات الاقتصادية والصحية والثقافية والسياسية والبيئية لا تتطلب فقط امتلاك الأفراد مجموعة من القدرات العقلية، ولكن أيضا بعض المهارات الانفعالية والاجتماعية والأفكار الإيجابية اللازمة والتخلص من الأفكار السلبية التشاؤمية لتنمية المهارات الشخصية والتعامل بكفاءة مع الآخرين.

- أنها تعتبر الأولى - حسب علم الباحثين - التي تتناول مفهوم التفكير السلبي وعلاقته بمستوى الإكتئاب لدى عينة من مرضى الضغط الدموي في البيئة المحلية.

- فتح آفاق جديدة للبحث ذات رؤية متعددة الأبعاد حول مفهوم التفكير السلبي ومفهوم الإكتئاب وأمراض أخرى وخاصة الإضطرابات السيكوسوماتية.

- تساعد دراسة موضوع التفكير السلبي وعلاقته بالإكتئاب لدى مرضى الضغط الدموي في تفهم الكثير من المشكلات السائدة لدى هذه الفئة وبالتالي الخروج باقتراحات قد تساهم بحل المشكلات التي تواجه مرضى الضغط الدموي .

- يستمد هذا البحث العلمي أهميته على المستوى العلمي والعملية من خلال الإضافات المتوقعة التي قد يستفيد منها الأطباء والأخصائيون النفسيون والباحثون في تصميم البرامج العلاجية وتدريب المرضى على كيفية التخلص من الأفكار السلبية والإعتقادات الخاطئة واكتساب مهارات التفكير الإيجابي.

### II- الإطار النظري

#### 1.1- التفكير السلبي:

1.1.1- مفهوم التفكير السلبي : التفكير السلبي هو التشاؤم في رؤية الأشياء، والمبالغة في تقييم الظروف والمواقف، فهو الوهم الذي يحول اللاشيء إلى حقيقة ماثلة لا شك فيها. والأفكار السلبية تجتاح الفرد نتيجة مواقف تحدث له في البيت والأسرة والمدرسة والعمل، وتزايد قوتها عندما لا يكون الفرد على ثقة تامة بنفسه وحين يكون مترددا ومهيباً للركض خلف كل انفعال عاطفي، وجاهز للانسياق خلف كل موقف.<sup>10</sup>

ولكن قد يلجأ بعض الأفراد إلى نمط من التفكير الخاطيء ، ومن بعض الأخطاء التي توصل الفرد إلى التفكير السلبي :

1- النظرة الجزئية: وهي نظرة سطحية ضيقة للأشياء، وتعد أساسا قاصرا للتفكير، وهو خطأ في الإدراك أو الفهم، وهو يقوم على تقويم الكل على أساس الجزء الذي أدركه أو فكر فيه من الموقف الكلي.

2- السلم الزماني: إذ يتم التركيز على فترة زمنية محددة، وغالبا ما تكون قريبة وحاضرة فيبقى هذا النمط من التفكير تفكيرا آنياً ولاسيما أنه لا يحسب أي حساب للمستقبل.

3- التمرکز حول الذات: وهنا ينصب التفكير فقط على ما يحققه للفرد من مصلحة بمعنى أن الإدراك والتفكير لدى الفرد في هذه الحالة تتصف بالتفكير الذاتي مع غياب مفهوم الكل الاجتماعي والسير وراء المؤثرات والانفعالات الوجدانية وتضخيم هذه المواقف العاطفية دون رؤية عميقة للموقف مع انعدام الثقة بالنفس.

4- الغرور والعجرفة: وهو شعور الفرد بالغرور والتعالي في نمط تفكيره، ويعد هذا الشعور من الأخطاء الشائعة في تفكير الأشخاص ويصل بأصحابه إلى البحث في أمور لا تحتاج إلى تفسير منطقي لأنها تتسم بالوضوح فهو يضحكها بشكل مبالغ فيه حتى يعطي لنفسه العذر لمناقشتها ومتابعتها.

5- الإنطباع الأولي: ويعد ذلك أحد مظاهر الجمود في التفكير، يقوم على الفهم الخاطئ ويتسم هذا النمط من التفكير بالتسرع والإندفاع في اتخاذ القرارات حول مشكلة ما دون الإمعان والتعمق فيها، لذا لا بد للفرد من أن يكون قادرا على تعديل تصورات الناتجة عن الانطباع الأولي للأشياء والظواهر وتغييرها إذا ما ثبت له خطأ هذه الانطباعات.

- 6-التطرف: وهو رغبة الفرد بإطلاق تعابير معمة وهدية سلبا أو إيجابا، ويعد ذلك من معوقات التفكير الإيجابي إذ يقوم تفكير الفرد هنا على تعميم تقويم الأشياء من خلال تقويم جزء أو عنصر أو خاصية واحدة، وباستخدام تعابير لغوية حاسمة وقاطعة غير قابلة للتغيير أو التعديل، ويقود ذلك إلى سلوكيات تؤثر بشكل كبير على العلاقة مع الآخرين.
- 7- الفراغ وانعدام وجود الأهداف : أي عدم وجود أهداف مثالية وعظيمة في حياة الفرد وعدم وجود طموحات عالية لديه تشغل تفكيره، مما يؤدي إلى وجود فراغ فكري لديه.
- 8- اتجاهات الحكم والتقدير: ويعني ذلك عدم امتلاك الفرد للمعايير الموضوعية والسليمة التي تحدد له الانطباع الصحيح أو الخطأ للأشياء فتصبح قراراته ناتجة عن التصورات الأولية السطحية النابعة من المشاعر والأحاسيس والميول والاتجاهات النفسية والاجتماعية غير المقنعة وغير العقلانية، مما يؤدي إلى الخطأ والفتل في التفكير والإدراك.
- 9-تأثير الحال العام: أي قد يتأثر حكم الفرد الحالي للظاهرة السلوكية أو الأشياء نتيجة لمعرفته السابقة لهذه الظاهرة أو الشيء، فإن كانت فكرته ومعرفته السابقة إيجابية سوف تؤثر على تقويمه لها حتى وإن كانت سلبية والعكس صحيح، إذ تؤثر فكرته السلبية السابقة لها على تقويمه السلبي للظاهرة حتى وإن كانت إيجابية في الوقت الراهن.
- 10-10- القوالب أو الأنماط المسبقة: أي استخدام الفرد في حكمه وتقويمه للأشياء على أساس وضعها على شكل قوالب جاهزة متأثرا في حكمه على هذه الأشياء بالخصائص العامة الإيجابية أو السلبية عن هذه القوالب المعدة مسبقا. والإشكالية هنا هي أن التفكير بهذه الحالة يقوم على التعميم، وقد يكون هذا التعميم خاطئا لأن هناك فروقا فردية واضحة بين الأفراد، لا يمكن تعميم أحكامنا وتجاهل هذه الاختلافات الفردية.<sup>11</sup>

## 1.2.11- أعراض التفكير السلبي:

أو لا :اضطرابات التفكير :تظهر في الجوانب التشخيصية الآتية:

- 1-سياق التفكير ( Context thinking):حيث يكون الانتقال من فكرة إلى أخرى دون أن يستكمل، الفكرة الأولى، أو الدوران حول نفس الفكرة مرات ومرات، أو الكف عن الحديث عن فكرة قبل الانتهاء منها، أو الدخول في ذكر تفاصيل كثيرة حول الفكرة لا لزوم لها في سياق الحديث.<sup>12</sup>
- 2- محتوى التفكير ( Content thinking):ويكون على شكل أفكار غير مترابطة منطقيا أو على شكل أو هام وأفكار غير ثابتة، ويدور التفكير هنا حول أحداث تشبه الأحلام، وبظهر هذا الإضراب على شكل عدم قدرة الفرد على التفكير في المفاهيم المجردة التصورية، أو اللجوء إلى التفكير المبهم البعيد عن الأفكار الحقيقية للأشياء.<sup>13</sup>
- 3- اضطراب الشعور ( Neuropathy): أي ظهور حالة من الفتور والخمول في التفكير أو ما تسمى بحالة السبات في التفكير ( Cama)، كما قد يظهر ذلك على شكل هذيان فكري ( Delerium ) بحيث، يكون ذهن الفرد في هذه الحالة ما بين اليقظة والنعاس ويصل احي إلى حالة الإغماء التام.<sup>14</sup>
- 4-اضطراب الذاكرة ( Memory disorder): ويظهر ذلك على شكل زيادة القدرة على تذكر تفاصيل دقيقة جدا لبعض الخبرات التي مر بها الفرد، والتي يؤدي تذكره لها إلى حالة من الضيق والكدر والقلق، وبخاصة في حالة الخبرات غير السارة، أو أن يظهر ذلك على شكل فقدان الفرد لجزء من ذكرياته أو لذكرياته كاملة.<sup>15</sup>
- 5-اضطراب الانفعالي (Emotional disorder): بمعنى أن يظهر الفرد المضطرب نمط من التفكير غير المتناسب مع الموقف كما ونوعاً، بحيث يظهر الفرد بعض المفردات اللغوية غير المعبرة بشكل دقيق عما يجول في خاطره من أفكار، فيقع نتيجة لذلك ببعض الأخطاء والأوهام.<sup>16</sup>
- 6-اضطراب السلوك الحركي:ويظهر ذلك على شكل تكرار لبعض الحركات العصبية أو بعض التعابير والمفردات دون أن يكون لها حاجة أو ضرورة، كما تظهر لدى الفرد في هذه الحالة بعض الحركات. المقلوبة أو المصطنعة على شكل أنماط من السلوك الآلية غير المقنعة للموقف.<sup>17</sup>

كما تؤدي القناعات الخاطئة والتفكير الخاطئ إلى مشكلات في التكيف وفي الصحة النفسية، وفيما يلي توضيح لبعض النماذج من هذه القناعات الخاطئة في التفكير:

1- **التعميم الزائد:** بمعنى أن يحكم الفرد على مجموعة من الأشياء أو الأفراد بناء على جزء أو مظهر واحد من هذه الأشياء .

2- **كل شيء أو لا شيء:** أي إعطاء أهمية مبالغ فيها لموضوع معين إذ يصبح هذا الموضوع محور تفكير الفرد ولا يجد بديلا له، ويسعى إلى تحقيقه دون غيره وقد يصل إليه وقد لا يصل كأن يقول لنفسه إما أن أدرس الطب مثلا أو لا أدرس إطلاقا .

3- **الجمل المطلقة:** استخدام عبارات تقدم أحكام مطلقة قاطعة لا تأخذ بالإحتمالات المختلفة بعين الاعتبار، واستخدام مفردات لغوية في غير موضعها.

4- **استمرار الوضع القائم زمانيا:** أي عدم الثقة بالمستقبل واستخدام الأفكار المتشائمة من الحياة على افتراض أن ما كان موجودا في الماضي سيبقى كما هو في الحاضر والمستقبل .

وتؤدي هذه القناعات الخاطئة إلى أخطاء وجمود في التفكير، والمشكلة في هذه القناعات الخاطئة مقاومتها المستمرة لأي محاولة للتعديل والتغيير إلى درجة كبيرة، حتى أن بعض الناس الذين يحملون مثل هذه القناعات على استعداد للتضحية بكل شيء دفاعا عنها.<sup>18</sup>

## 2.2.11- الإكتئاب

**1.2.2.11- مفهوم الإكتئاب:** يعرف بأنه: اضطراب يتصف بحدوث انخفاض كبير في الطابع المزاجي للفرد، وبفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالنشاطات اليومية، ويحدث تغيرات جوهرية في الوزن والشهية للطعام، والأرق أو كثرة النوم، والتهيج أو التأخر النفسي الحركي، والتعب أو فقدان الطاقة والجهد، والشعور بالضعف والذنب، وتناقص القدرة على التفكير والتركيز، والتردد وعدم الحسم، والتفكير بالموت والانتحار.<sup>19</sup>

**2.2.2.11 أسباب الإكتئاب:** إن سبب الإكتئاب غير معروف حتى الآن وأحيانا قد لا يكون هناك في الواقع سبب ظاهر، ويعتقد الخبراء أن بعض الأشخاص قد ولدوا وهم يمتلكون استعداد لأن يصبحوا مكتئبين بسهولة، إنهم يعتقدون أيضا أن المحن والأمراض والعوامل الأخرى يمكن أن تؤدي إلى عدم توازن في بعض كيمويات الدماغ وتسبب الإكتئاب، بعض الناس يصبحون مكتئبين بعد حدوث تغير كبير في حياتهم - وفاة شخص يحبونه أو طلاق أو فقدان العمل أو تبديل محل الإقامة، حتى الأحداث السعيدة مثل الحصول على وظيفة أو أن يتزوج أو حتى تغييرات أصغر من ذلك في الحياة يمكن أحيانا أن تسبب الإكتئاب.

وقد قسم بعض الباحثين أسباب الإكتئاب إلى أسباب ذاتية شخصية وأسباب جسمية فيزيولوجية :

- **أسباب ذاتية شخصية:** أجرى الباحثون دراسات عديدة لتحديد الأسباب النفسية والشخصية الذاتية للاكتئاب والتي تجعل بعض الناس أكثر عرضة للإصابة به من غيرهم. وأشارت النتائج إلى أن هناك صفات مشتركة بين العصائبيين (أكثرهم مصابون بالاكتئاب العصابي) وهي:

-قلة احترامهم للذات.

-أنهم يميلون نحو الحد الأدنى عند تقديرهم لذواتهم.

-أنهم يشعرون بقلة الكفاءة أو عدمها.

-أنهم غير راضين عن أنفسهم ولا عن انجازاتهم وقد ينكرونها، حيث أظهرت نتائج الدراسات أن بعض سمات الشخصية السلبية مثل: النظرة السلبية للحياة وللذات، تعتبر عوامل مساعدة للإصابة بالاكتئاب فضلا عن استمرار المعاناة منه، حيث يظل المكتئب يعزو أسباب النجاح لعوامل خارجية، وأما أسباب الفشل فيعزوها لعوامل داخلية ذاتية دون أن يعلم الأسباب الحقيقية لفشله، فيكره ذاته ويحقرها ما يزيد من اكتئابه .



-سوء التوافق مع أقرب الناس، ووجود كره أو عدوان مكبوت لا يسمح له الأنا الأعلى يتوجه للخارج، فيتجه نحو الذات، ويكون الاكتئاب شكلاً من أشكال الانسحاب.

-النقص في اكتساب المهارات الاجتماعية وضعف القدرة على حل المشكلات وتكرار التعرض لخبرات منفرة.

-الهجرة أو السفر الطويل والابتعاد التام عن الأهل والأقارب والأصدقاء.

-الفقر الشديد والاعتماد على الآخرين في تلبية المتطلبات الأساسية للحياة.

-فقد الأحبة بالموت أو المرض.

-الإغراق في الماديات وإشباع المتطلبات الجسدية فقط وإهمال مطالب الروح.

-قد يتعلم الأطفال من الوالدين أو أحدهما بعض الأنماط الفكرية السلبية مثل: التشاؤم وإساءة الظن والحساسية المفرطة، وبعض السلوكيات غير السوية مثل: الانطواء والعزلة والعصية، الأمر الذي يجعل هؤلاء الأطفال أكثر عرضة للاكتئاب من غيرهم.

-التقاعد من العمل وعدم التخطيط للحياة والانشغال بالتفكير السلبي، وسيطرة الأفكار السوداوية وفراغ حياة الإنسان من أي أعمال إيجابية، والإحساس بالعجز والكسل وعدم الإنجاز وعدم الفاعلية.

-المشكلات الحادة في الأسرة والعمل، وخاصة إذا كانت شخصية الفرد الذي يتعرض لتلك المشكلات تتسم بالتشدد وعدم المرونة.

-اضطراب الشخصية مثل: عدم توازن الانفعالات، تضخيم الأمور، وتقلبات المزاج والوجدان، والوساوس، كل هذه السمات غير السوية تجعل الفرد أكثر تعرضاً للإصابة بالاكتئاب من غيره من الشخصيات السوية.<sup>20</sup>

#### -أسباب جسمية وفزيولوجية:

- الأمراض المزمنة مثل: الكبد والكلية وقرحة المعدة والسرطان والغدد والسكر وأمراض الدم، وضعف جهاز المناعة والوهن الجسدي والضعف العام.

- الآثار الجانبية لاستعمال بعض الأدوية الكيميائية لمدة طويلة .

- تعاطي المخدرات بأنواعها لاستعمال بعض الأدوية الكيميائية لمدة طويلة .

- تعاطي المخدرات بأنواعها وبصفة خاصة تلك التي يزعمون أنها تدعو للشعور بالبهجة.

كما يرى أنصار النظرية المعرفية أن المعرفة تلعب دوراً أساسياً في حدوث وإستمرار وعلاج الإكتئاب الإكلينيكي ويعتبر (أرون بيك) A. Beck أن الإكتئاب حدث ينتج عن الإعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة لذاته وللعالَم وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الإكتئاب نتيجة التوقعات الكثيرة التي تتسم بالواقعية، فالشخص المكتئب يجد نفسه ضائعاً ودائم اللوم لذاته .

ويرى البرت أليس (Albert Ellis) أن الاكتئاب اضطراب وجداني (Disorder Affective)، يرجع إلى التشوهات المعرفية والتفكير اللامنطقي التي تحدد الاستجابة الوجدانية للفرد المكتئب، حيث يرتبط التعميم بكثير من الأنماط المرضية خاصة الاكتئاب والفصام، فالمكتئب غالباً ما يعمم الخبرات الجزئية على ذاته تعميماً سلبياً، فتوجه نقد غير مقصود له قد يعني عنده أنه فاشل لا يحسن التفكير، وفشله في تحقيق هدف ولو جزئي قد يعني أنه إنسان عاجز عن تحقيق آمالي في الحياة.<sup>21</sup>

3.111-إرتفاع ضغط الدم المزمن : هناك الكثير من التعريفات السيكلوجية لإرتفاع ضغط الدم المزمن من بينها ما قدمه والتر كوفيل وآخرون "ويسمى ضغط الدم المرتفع المزمن دون وجود أساس عضوي بارتفاع ضغط الدم الأساسي ويتسم في مراحله الأولى بوجود فترات وقتية وعرضية من ارتفاع الضغط، فإذا استمرت المشكلة الإنفعالية للمريض دون حل فسيستمر الضغط بمرور الوقت عند مستوى عال.

واستمرار هذا الضغط المرتفع يضع عبئا ثقيلا على الأوعية الدموية وقد يؤدي إلى بعض الكوارث مثل نزيف في المخ أو جهد زائد على القلب. وكلاهما قد يؤدي إلى الموت وطالما أن ارتفاع الضغط الأساسي يؤدي إلى تغيرات عضوية مدمرة، فيجب أن نعتبره مشكلة طبية كما هو مشكلة سيكولوجية".<sup>22</sup>

ويمثل فرط ضغط الدم مشكلة طبية خطيرة، ولذلك عدة أسباب: ففي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها، هناك على الأقل 58 مليون شخص يعانون من فرط ضغط الدم، وتقدر نسبة الوفيات السنوية بفرط ضغط الدم بحوالي 960 ألف وفاة، إضافة إلى ذلك، يعتبر فرط ضغط الدم عاملا من عوامل الخطورة لحدوث إضطرابات القلب، والفشل الكلوي، وجلطات الدماغ.<sup>23</sup>

أسبابه متعددة ومتعلقة بعوامل خطورة، خاصة بالتغذية وبظروف معيشية شاقة، وباستعدادات وراثية ثقيلة عبر الأجيال، وبعوامل نفسية تتمثل في الحوادث الصدمية المؤلمة وهشاشة على مستوى بنية الشخصية، العامل النفسي يرجعنا بالضرورة إلى مراحل النمو لكشف إشكالية طبيعة الخلل المتسبب في ظهور المرض.<sup>24</sup> وقد تمكن العلماء من التعرف على بعض عوامل الخطورة التي تسبب فرط ضغط الدم، فالرجال قبل سن الخمسين معرضون للإصابة بفرط ضغط الدم المزمن أكثر من النساء، بينما يكون ارتفاع ضغط الدم أكثر انتشارا بين النساء بعد هذه السن. وقد تكون العوامل الإنفعالية جزءا من عوامل الخطورة للإصابة بفرط ضغط الدم، فقد وجد أن الإنفعال السلبي يتنبأ بتطور فرط ضغط الدم، وأن النزعة إلى الغضب، ومشاعر عدم الثقة والشك والإرتياب، والسعي المتواصل في مواجهة احتمالات خسارة عالية ترتبط أيضا بتطور فرط ضغط الدم.<sup>25</sup>

وقد تبين من بعض الدراسات أن السمات الشخصية لحالات المصابين بضغط الدم أنهم يعانون من الخجل في علاقاتهم وأنشطتهم، الإستسلام والشعور بعدم الإرتياح عند وجود الآخرين، إنهم متخوفون ويشعرون بالعجز، وضعف الثقة بالنفس، صراعات نفسية ترافقها مخاوف وكرهية.<sup>26</sup>

كذلك التحكم الزائد في الإنفعالات وكبت الغضب والعدوان وعدم التعبير اللفظي والحركي عن الصراعات الداخلية يؤدي إلى جهد على الجهاز العصبي مما يؤثر على إفراز بعض الهرمونات مثل الأدرينالين والرئين والتي تؤدي بدورها إلى ازدياد ضغط الدم وعادة ما يكون مرضى الضغط المرتفع من ذوي الشخصيات الوسواسية الذين يميلون للإتقان والنظام مما يجعل تكيفهم مع المجتمع صعبا ومجهدا.<sup>27</sup>

#### -التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

**1- التعريف الإجرائي للتفكير السلبي :** يعرف التفكير السلبي إجرائيا بأنه : مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على بنود مقياس التفكير السلبي الخاص بمرضى الضغط الدموي ( من إعداد الباحثين) .

**2- التعريف الإجرائي للإكتئاب النفسي في الدراسة الحالية:** هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها المصاب بمرض الضغط الدموي على بنود مقياس الإكتئاب النفسي من إعداد آرون بيك.

**3- مرض الضغط الدموي:** يعرف بأنه ارتفاع دائم لحجم الدم ويتجاوز القياس المرجعي المعمول به طبييا والذي حده الأقصى يتراوح بين 95/140 مم في سن 40 سنة و95/160 مم في سن 60 سنة .<sup>28</sup>

**حدود الدراسة :**

**أ- الحدود البشرية:** يتمثل في عينة من مرضى مصابون بالضغط الدموي أختيرت بطريقة قصدية.

**ب- الحدود المكانية :** أجريت الدراسة ميدانيا بولاية الأغواط -الجزائر .

**ج- الحدود الزمانية :** أجريت الدراسة في المدة ما بين شهر مارس إلى شهر جوان من سنة 2019 .

**- الأساليب الإحصائية المستخدمة**

إستعان الباحثان في هذه الدراسة بنظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (spss) وهو أكثر الأنظمة الإحصائية استخداما لإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية المختلفة في شتى أنواع البحوث. وقد تم استخدام نسخة الإصدار ( 5.19 ) نظرا لما تتوفر عليه من مميزات غير متاحة في الإصدارات السابقة.

أما الأساليب الإحصائية الموظفة من خلال هذا البرنامج فقد تمثلت أساسا فيما يلي :

- اختبار t للعينات المستقلة ( independent samples test )

-معامل ألفا كرونباخ ( Alpha-Cronbach )

-المتوسط الحسابي.

-الإنحراف المعياري.

**IV. الطريقة والأدوات:**

**1.IV-منهج الدراسة:** من أجل تحليل ودراسة الإشكالية المطروحة واستجابة لطبيعة الموضوع تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وذلك باستخدام الطريقة الفارقة حيث أنه أكثر ملاءمة لأهداف الدراسة الحالية.

**2.IV-الدراسة الاستطلاعية :** كان الهدف من الدراسة الاستطلاعية استكشاف ميدان الدراسة واختبار صدق وثبات المقاييس المعتمدة فيها، وقد تم تطبيق هذه الأخيرة على عينة إستطلاعية بلغ قوامها ( 60 ) مريضا مصابا بمرض الضغط الدموي بواقع (35) مريضة و(25) مريضا من عينة الدراسة، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية عن ملائمة المقياس وتمتعه بصدق وثبات مقبولين.

**3.IV- أدوات الدراسة****1.3.IV-مقياس التفكير السلبي :**

**مقياس التفكير السلبي الخاص بمرضى الضغط الدموي: من إعداد الباحثين**

قام الباحثان بإعداد وتصميم هذا المقياس من خلال الخطوات التالية:

**أولاً:** الدراسة النظرية: حيث اطلع الباحثان على بعض الدراسات والمقاييس ذات الصلة بموضوع البحث.

**ثانياً:** تصميم الصورة المبدئية للمقياس.

**ثالثاً:** عرض المقياس على مجموعة من المحكمين والمتخصصين في هذا المجال.

**رابعاً:** تصحيح وتعديل المقياس على ضوء ملاحظات الأساتذة المحكمين.

**خامساً:** تقنين المقياس من خلال دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس.

**سادساً:** الصورة النهائية للمقياس.

**أولاً:** الدراسة النظرية الإطلاع على بعض الدراسات والمقاييس ذات الصلة بموضوع البحث.

وفي ضوء ما سبق تم تحديد أربعة (04) محاور رئيسية لمقياس التفكير السلبي وفقا لمرضى الضغط الدموي هي: التوقعات السلبية، بعد الضبط الإنفعالي، بعد التفكير السلبي تجاه الصحة، بعد الشعور العام بالرضا، ويتضمن كل محور مجموعة من العبارات روعي في صياغتها سهولة العبارة ووضوحها بما يتناسب مع مستوى المرضى، وقد بلغ عددها (37) مفردة في الصورة النهائية.

**- الخصائص السيكومترية لمقياس التفكير السلبي :**

**1- ثبات مقياس التفكير السلبي:** نظرا لأن بدائل الإجابة متعددة في المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية فقد تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وذلك عن طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) والنتائج يلخصها الجدول التالي:

**طريقة ألفا كرونباخ:**

**جدول (01) : معامل ثبات مقياس التفكير السلبي باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (ن = 60)**

المقياس	البند	العينة	معامل الثبات
مقياس التفكير السلبي	37	60	0.74

يتبين من الجدول رقم (01) أن معامل ثبات التفكير السلبي بطريقة ألفا كرونباخ (0.74) وهو معامل مرتفع مما يتيح استعمال هذا المقياس في الدراسة الحالية.

أما بالنسبة لثبات المقياس وأبعاده الأربعة فالجدول التالي يبين ذلك:

**جدول رقم (02): يبين معامل ثبات مقياس التفكير السلبي وأبعاده طريقة ألفا كرونباخ (ن = 60)**

العينة	معامل الثبات	المقياس وأبعاده
60	0.72	مقياس التفكير السلبي
	0.83	التوقعات المستقبلية السلبية
	0.79	الضبط الإنفعالي
	0.75	التفكير السلبي تجاه الصحة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن معامل الثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل يساوي 0.72 ، وأيضاً فإن كل أبعاد المقياس الأربعة معامل ثباتها أكبر من 0.60 ، هذه النتيجة تتيح استعمال المقياس في هذه الدراسة.

**2-صدق مقياس التفكير السلبي :**

**2-1 صدق المحكمين:** قام الباحثان بعرض المقياس على السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بجامعة عمار تليجي بالأغواط، وجامعة 09 أفريل تونس، وجامعة قطر، بلغ عددهم ثمانية (08) محكمين وذلك لإبداء الرأي، وقد كان الهدف من العرض على المحكمين عدة أمور:

-تحديد المفردات الغامضة والتي لا توضح السلوك المراد قياسه.

-تحديد مدى مناسبة الفقرات للبعد التي تنتمي إليه.

-تحديد مدى وضوح صياغة كل عبارة من عبارات المقياس، وإضافة أي عبارات يراها المحكم ضرورة إدراجها داخل المقياس.

وعقب الانتهاء من تحكيم الصورة المبدئية للمقياس قام الباحثان بإجراء كافة التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، كما تم حذف العبارات التي أجمع أغلبية المحكمين على حذفها.

**2-2-الصدق التمييزي:** تم حساب صدق المقياس الحالي بطريقة الصدق التمييزي حيث تم ترتيب درجات الأفراد من الأدنى إلى الأعلى ثم تم أخذ 27% من الدرجات أعلى التوزيع و 27% من الدرجات أدنى التوزيع وكان عدد الأفراد في كل منهما 16 فرداً، بعد ذلك تم حساب الإحصائي (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين وهو متاح على النظام الإحصائي (SPSS) والجدول التالي يوضح النتائج:

**جدول(03): نتائج اختبار (ت) للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في التفكير السلبي**

العدد	المتوسط الحسابي	الإحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
16	77,0476	4,62498	58	-10.643	0.000
16	101,1429	3,74929			

يلاحظ من خلال الجدول أن الفروق كلها دالة عند أقل من 0,01.

طريقة تقدير الدرجات: يتم تقدير الدرجات في هذا المقياس على النحو التالي:

-وضع علامة (٧) أمام العبارة وفقا لثلاثة اختيارات وهي على النحو التالي (موافق - أحيانا - غير موافق ) بحيث تعطى الدرجات (3-2-1) على التوالي.

2-3 دلالة الدرجة: تعبر الدرجة المرتفعة عن مستوى مرتفع للتفكير السلبي، في حين تعبر الدرجة المنخفضة عن مستوى منخفض للتفكير السلبي، والدرجة الكلية للمقياس هي نواتج عمليات الضرب السابقة.

#### 2.3.IV- مقياس الإكتئاب : من تصميم عالم النفس الأمريكي أرون بيك

- الخصائص السيكومترية لمقياس الإكتئاب :

##### 1- ثبات مقياس الإكتئاب:

-طريقة ألفا كروباخ : نظرا لأن بدائل الإجابة متعددة في المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية فقد تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وذلك عن طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) إصدار 18. والنتائج يلخصها الجدول التالي:

##### جدول رقم ( 04 ) يبين معامل ثبات مقياس الإكتئاب بطريقة ألفا كرونباخ

المقياس	عدد البنود	عدد الأفراد	معامل الثبات
الإكتئاب	21	60	0.60

يتبين من الجدول رقم ( 04 ) أن معامل ثبات الإكتئاب في البيئة المحلية بطريقة ألفا كرونباخ (0.60) وهو معامل مقبول مما يتيح استعمال هذا المقياس في الدراسة الحالية.

##### 2- الصدق التمييزي لمقياس الإكتئاب:

تم التحقق من الصدق التمييزي للمقياس من خلال تطبيقه على عينة عشوائية من مرضى الضغط الدموي بلغ عددها 60 مريضا ومريضة. تم حساب صدق المقياس الحالي بطريقة الصدق التمييزي حيث تم ترتيب درجات الأفراد من الأدنى إلى الأعلى ثم تم أخذ 27% من الدرجات أعلى التوزيع و 27% من الدرجات أدنى التوزيع وكان عدد الأفراد في كل منهما 27 فردا، بعد ذلك تم حساب (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين وهو متاح على النظام الإحصائي (SPSS) والجدول التالي يوضح النتائج:

##### جدول رقم (05) نتائج اختبار (ت) للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس الإكتئاب

العدد	المتوسط الحسابي	إمعياري	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
16	11,57	0,926	58	-28,653	0.007
16	23,71	1,707			

يلاحظ من خلال الجدول رقم ( 05 ) أن قيمة ت دالة عند أقل بكثير من 0,01، حيث توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا، وبالتالي مقياس الإكتئاب يتمتع بدرجة عالية من الصدق التمييزي.

#### 4.IV- عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية بعد تطبيق أداتي الدراسة 93 حالة يعانون من

مرض الضغط الدموي بولاية الأغواط والجدول التالي يبين خصائص عينة الدراسة :

##### جدول (06) : معامل يبين خصائص عينة الدراسة الأساسية

العينة	الجنس	السن
93	ذكور	أكثر من 40 سنة
	إناث	أقل من 40 سنة

## V - عرض ومناقشة نتائج الدراسة :

-فرضية الدراسة: توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الإكتئاب حسب درجة التفكير السلبي لدى عينة من مرضى الضغط الدموي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ( ت ) للعينات المستقلة، وذلك للتحقق من وجود فروق في مستوى الإكتئاب عند مرتفعي ومنخفضي التفكير السلبي.

وقد تم ترتيب أفراد العينة حسب درجاتهم في مستوى التفكير السلبي وذلك بأخذ نسبة 27% من الأعلى فكان العدد (25) فرداً، و27% من الأدنى فكان (25) فرداً.

جدول رقم (07): يبين الفروق في متوسط درجة الإكتئاب حسب مستوى التفكير السلبي

( مجموعة منخفضة التفكير السلبي و مجموعة مرتفعي التفكير السلبي )

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
25	45.17	19.439	91	-5.290	0.000
25	82.51	18.468			

يبين من خلال الجدول رقم (07) وجود فروق جوهرية دالة بين المتوسطين في مستوى الإكتئاب لصالح مرتفعي التفكير السلبي، حيث كان متوسط درجات الإكتئاب عند عينة مرضى الضغط الدموي ذوي التفكير السلبي المرتفع (82.51) بينما بلغ متوسط درجات الإكتئاب عند عينة مرضى الضغط الدموي ذوي التفكير السلبي المنخفض (45.17) والفروق بينهما (-5.290) وقد كانت قيمة ( ت ) دالة عند أقل بكثير من (0.01).

ومن خلال هذه النتيجة نستنتج أنه كلما انخفض مستوى التفكير السلبي لدى الفرد كلما انخفض لديه مستوى الإكتئاب، وبالمقابل كلما ارتفع مستوى التفكير السلبي ارتفع لديه مستوى الإكتئاب، وهي نتيجة طبيعية في ضوء النظريات المفسرة للإصابة بالإكتئاب، حيث يذهب أحد النماذج المعرفية في تفسير الإكتئاب إلى أن المكتئبين يميلون إلى إدراك الوقائع من حولهم على أنها لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها، كما يميل بعض الأشخاص إلى إدراك الأشياء بطريقة تطرفية، إما بيضاء، أو سوداء، حسنة، أو سيئة، ولا يدركون أن الشيء الذي قد يبدو سيئاً قد تكون فيه أشياء إيجابية، وهذه الخاصية ترتبط بسمات لا توافقية كالتعصب والتسلط والتوتر والقلق، كما أنه عند تحليل الاضطرابات الوجدانية كالغضب والإكتئاب نجد أن عامل التطرف له أهمية في إثارة هذه الاضطرابات، كما يرى البرت أليس (Eliss) أن في الكثير من حالات القلق والإكتئاب والعدوان يكون السلوك ناتجاً عن خطأ في تفسير الحادثة بسبب عدم توافر معلومات معينة.<sup>29</sup>

فقد يلجأ بعض الأفراد إلى نمط من التفكير الخاطئ والتفكير السلبي، ومن بعض الأخطاء التي توصل الفرد إلى التفكير السلبي: النظرة الجزئية وهي نظرة سطحية ضيقة للأشياء، وتعد أساساً قاصراً للتفكير، وهو خطأ في الإدراك أو الفهم، وهو يقوم على تقويم الكل على أساس الجزء الذي أدركه أو فكر فيه من الموقف الكلي.

وانتقلت هذه النتيجة مع دراسة بادن آن وآخرون (2000) التي عنوانها التفكير السلبي وتأثيره على تقدير الذات وعلى أعراض الإكتئاب لدى النساء في كلية كنتيكي بالولايات المتحدة الأمريكية. حيث أسفرت الدراسة عن وجود علاقة بين التفكير السلبي وتقدير الذات وأعراض الإكتئاب.

وأيضاً مع دراسة مونرو (2004): العلاقة بين التفكير السلبي والتفكير الإيجابي وسمتي الشخصية المتناقضة والمتشائمة حيث أظهر الطلبة المتشائمون مستوى أكبر من التفكير السلبي.

وانتقلت أيضاً مع دراسة ليزا شوارز وآخرون (2007) حيث أشارت الدراسة أن التفكير السلبي يلعب وسيطاً مهماً بين شدة الألم والإكتئاب. ودراسة ريد لو (2010): بعنوان أبعاد التفكير السلبي وعلاقته مع أعراض الإكتئاب والقلق لدى

الأطفال والمراهقين الهولنديين حيث أظهرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط قوي بين التفكير السلبي وكل من أعراض الإكتئاب وأعراض القلق.

## VI- الخلاصة:

ختاماً لهذا المقال فإن موضوع التفكير السلبي وعلاقته بمستوى الإكتئاب ما زال لم يحض في مجتمعنا وفي بيئتنا المحلية بالدراسة المعمقة خاصة على العينات المصابة بالأمراض المزمنة، لما لهذين المتغيرين من أهمية وخطورة على الصحة النفسية والجسمية، كما تعتبر الدراسة الحالية محدودة، ومقيدة بمنهجها الوصفي، وعينتها الصغيرة من مجموع العينة الكلية، ولذلك يمكن اعتبارها دراسة استكشافية غير كافية. وبناء على هذا تبرز الحاجة إلى المزيد من الدراسات، لذلك نقترح النقاط البحثية التالية :

- ضرورة العمل على تصميم برنامج تدريبي لفئة الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة كمرض الضغط الدموي والسكري للتخلص من الأفكار السلبية والإكتئاب.

- ضرورة الاهتمام ببرامج التفكير الإيجابي، وذلك من خلال إدماجها بحيث تصبح جزءاً أساسياً من المناهج الدراسية في المراحل المختلفة، حتى تحقق أهداف التربية النفسية.

- ضرورة اكتساب الطبيب والممرض لمهارات التفكير الإيجابي لمساعدة المرضى على كيفية فهم ذواتهم واكتساب مهارات التفاؤل وحب الحياة.

- العمل على تنقيف العناصر العاملة في القطاع الصحي بخطر التفكير السلبي وأهمية التفكير الإيجابي من خلال تضمين مناهج الإعداد التربوي ودورات تدريب الأطباء والممرضين والأخصائيين النفسيين والإداريين

- كما يمكن تناول مفهوم التفكير السلبي مع عينة من المرضى المصابين بالأمراض المزمنة كمرض السكري أو القولون.

- إجراء بحوث لدراسة دور التفكير الإيجابي في تحسّن جوانب الصحة وتخفيض مستوى الإكتئاب ورفع المعاناة عن المرضى والأخذ بيدهم نحو طرق الشفاء.

## قائمة المراجع

<sup>1</sup>عبيدي، عفراء (2013)، التفكير الإيجابي والسلبي وعلاقته التوافق الدراسي لدى طلبة جامعة بغداد، المجلة العربية لتطوير التفوق، المجلد 4، العدد7، ص ص 126-127.

<sup>2</sup>السالمي، أمل (2014)، الأمراض النفسية سببها التفكير السلبي، (تاريخ الزيارة: 2010/10/19).  
<http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=23750>

<sup>3</sup>قاسم، عبد المريد (2009)، أبعاد التفكير الإيجابي في مصر. مجلة دراسات نفسية، مجلد 19، العدد4، القاهرة، ص ص 697-698.

<sup>4</sup>قوارح، يمينة.صالي، محمد (2017). الأمراض المزمنة في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 28، مارس، ص 51.

<sup>5</sup>قوارح، يمينة.صالي، محمد (2017). الأمراض المزمنة في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 28، مارس، ص 63.

<sup>6</sup>Peden, Ann (2000), **Negative Thinking Mediates the Effect of Self-Esteem on Depressive Symptoms in College Women** , Nursing Research, July-August. Volume 49 - Issue 4 – p p 201-207

<sup>7</sup>عبيدي، عفراء (2013)، التفكير الإيجابي والسلبي وعلاقته التوافق الدراسي لدى طلبة جامعة بغداد، المجلة العربية لتطوير التفوق، المجلد 4، العدد7.

<sup>8</sup>Lisa A. Schwartz (2007), **Negative Thinking as a Coping Strategy Mediator of Pain and Internalizing Symptoms in Adolescents with Sickle Cell Disease** , Journal of Behavioral Medicine, June, Volume 30, Issue 3, pp 199–208.

<sup>9</sup>Lead, rood (2010), **Dimensions of Negative Thinking and the Relations with Symptoms of Depression and Anxiety in Children and Adolescents**, Cognitive Therapy and Research. August, Volume 34, Issue 4, p p 333–342.

<sup>10</sup> عبد العزيز، حنان (2012)، **نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات**، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر ص 08.

<sup>11</sup> بركات، زياد (2006)، **التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة**، دراسة ميدانية في ضوء بعض المتغيرات، جامعة القدس المفتوحة. ص 08.

<sup>12</sup> Sharma , V ( 2003 ) , **Optimism carries many positive qualities** , <http://www.mindpueb.com/art236.htm> (تاريخ الزيارة 2018/12/01)

<sup>13</sup> Whyte , R ( 2004 ) , **Negative thinking – prose and drawings**, <http://www.toadshow.com.au/rob/stories-negative.htm> (تاريخ الزيارة 2019/10/01)

<sup>14</sup> Johnson , Ferry ( 2002 ) , **Negative thinking the opposite of positive thinking: Which are you more likely to identify with ?**, Leading Facts , Inc , Vol . 12 , No.14

<sup>15</sup> Tincher , Jan ( 2003 ) , **Subscribe here to Tame Your Brain Now**, <http://www.tameyourbrain.com/sbscrib.php> (تاريخ الزيارة 2019/10/02)

<sup>16</sup> غانم، محمود (1995)، **التفكير عند الأطفال**، تطوره وطرق تعليمه، ط1. عمان: دار الفكر.

<sup>17</sup> الحمادي ، علي ( 2003 ) . **اتجاهات الحكم والتقدير** ، عن الشبكة العالمية للمعلومات (تاريخ الزيارة: 2019/09/05) <http://www.Aljalsa.com/view-article.php?aid=63&typ=710>

<sup>18</sup> عبيدي، عفراء (2013)، **التفكير الإيجابي والسلبي وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى طلبة جامعة بغداد**، المجلة العربية لتطوير التفوق، المجلد 4، العدد7، ص 132.

<sup>19</sup> نايف، الحمد.حازم، المومني (2014)، **دور الإرشاد والعلاج بالواقع في خفض الشعور بالاكنتاب النفسي لدى المراهقين**، مجلة المنارة، المجلد 20، العدد1، جامعة إربد: الأردن، ص 17.

<sup>20</sup> عبد الباقي، علا (2009)، **الاكتئاب، أنواعه، أعراضه، (الطبعة الأولى)**، القاهرة: عالم الكتب، ص 80.

<sup>21</sup> نايف، الحمد.حازم، المومني (2014). **دور الإرشاد والعلاج بالواقع في خفض الشعور بالاكنتاب النفسي لدى المراهقين**. مجلة المنارة. المجلد 20، العدد1. جامعة إربد: الأردن. ص 11.

<sup>22</sup> شكري، عايدة (2001)، **" ضغوط الحياة والتوافق الزوجي والشخصية لدى المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية والسويات دراسة مقارنة "**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس، مصر، ص 77.

<sup>23</sup> تايلور، شيلي (2008)، **علم النفس الصحي**، ترجمة وسام بريك، فوزي داود، عمان: دار الحامد، ط1، ص 740.

<sup>24</sup> معالميم، صالح (2008)، **محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ص 66.

<sup>25</sup> تايلور، شيلي (2008)، **علم النفس الصحي**، ترجمة وسام بريك، فوزي داود، عمان: دار الحامد، ط1، ص.ص 741، 742.

<sup>26</sup> عبد الله، محمد قاسم (2004)، **مدخل إلى الصحة النفسية**، ط2، عمان: دار الفكر، الأردن، ص 342.

<sup>27</sup> عسكر، رأفت السيد (2004)، **علم النفس الإكلينيكي، التشخيص والتنبؤ**، القاهرة: الزقازيق، ص 233.

<sup>28</sup> معالميم، صالح (2008)، **محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ص 65.

<sup>29</sup> نايف، الحمد.حازم، المومني (2014)، **دور الإرشاد والعلاج بالواقع في خفض الشعور بالاكنتاب النفسي لدى المراهقين**، مجلة المنارة، المجلد 20، العدد1، جامعة إربد: الأردن، ص 11.

### كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

العايش أمال ،علي قويدري ، ( 2020 ) ، علاقة التفكير السلبي بالاكنتاب لدى عينة من مرضى الضغط الدموي - دراسة ميدانية بولاية الأغواط - ، مجلة الباحث، المجلد 12 (04) /2020، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 323-338.