جامعة يحي فارس – المدية –
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

دور المعتقدات الصحية في تحقيق الرضا عن الحياة لدى مرض ارتفاع ضغط الدم

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:
صهريج خديجة
زاويدي آلاء

إشراف الأستاذ:
د / سنوسي زموري

السنة الجامعية: 2023/2022

شكر و تقدير

"ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن أعمل صالحا ترضاه و أدخلني برحمتك في عباد ك الصالحين" الأية 19 سورة النمل

الحمد لله الذي وفقنا في إتمام هذا البحث لإستعمال درجة ماستر ،علم النفس العيادي .

نتقدم بالشكر و الإحترام و التقدير للأستاذ سنوسي زموري علي حسن توجيهه و سعة صدره و كرم معاملته لنا طوال إجراء هذا البحث.

و بالشكر الجزيل إلى كل من تفضل علينا و أشعل شمعة في دروب علمنا و أعطى من حصيلة فكره إلينا.

إهداء :

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وهبوني الحياة و الأمل و النشأة على الشغف ،و من علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة و صبر برا و إحسانا و وفاءا لهما

والدي العزيز و والدتي العزيزة

الىمن وهبني الله نعمة لوجودهم في حياتي ،زوجي و أولادي إلى كل من ساعدني في إنجازلي هذا العمل لأشق الطريق نحو النجاح سائلة المولى أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا و الأخرة.

خديجة

إهداء :

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين الشكر والحمد لله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل و الوصول إلى العلم و المعرفة التي أمرنا بها الله عز وجل.

كما نحمده أنه سخر لنا من عباده الصالحين الذي أمدوني بالعون والمساعدة ،كما أتقدم بالشكر

لوالداي

اللذان دعماني و شجعاني للوصول إلى هذه المرحلة ،و هذا فضل لا ينسى و لا يرد ،و أشكر أختي دعاء التي دعمتني معنويا و نفسيا .

و أشكر من ساعدني من قريب أو بعيد لإتمام هذا البحث .



ملخص البحث :

هدفت الدراسة الحالية الي البحث عن دور المعتقدات الصحية في تحقيق الرضا عن الحياة لدى مرضى ضغط الدم ومعرفة الفروق في مستوى المعتقدات الصحية و مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى ضغط الدم تعزى لمتغير الجنس , كماهدفت الى معرفة درجة كل من متغير المعتقدات الصحية ومتغير الرضا عن الحياة, وعليه فقد شمل البحث علي جانبين :

- الجانب النظري الذي تطرقنا فيه لمتغيرات البحث المعتقدات الصحية و الرضا عن الحياة
- الجانب التطبيقي الذي شمل عينة من نوع القصدية الهادفة قوامها 60 فرد مصاب بارتفاع ظغط الدم من كلا الجنسين بحيث اعتمدت الدراسة على الادوات التالية :

مقياس المعتقدات الصحية للباحثتين سناء الداغستاني وديار عوفي (2010)

مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي (1996)

وقد تم التاكد من صدق وثبات الاداة ,مقياس المعتقدات الصحية بتطبيقها على عينة استطلاعية بحيث تم استخدام عدد من الاساليب الاحصايئية المناسبة لطبيعة التساؤلات والفرضيات منحيث المنهج المستخدم حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي طريقة الارتباطي, (العلاقات الخطية) والمقارنة باستخدام برنامج spss22 الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية وقد اسفرت الدراسة على النتائج التالية :

- توجد علاقة ارتباطية تفاعلية بين المعتقدات الصحية والرضا عن الحياة
- . مستوى مرتفع في المعتقدات الصحية لدى مرضى ضغط الدم
- مستوى مرتفع في الرضا عن الحياة لدى مرضى ضغط الدم
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المعتقدات الصحية لدى مرضىضغط الدم تعزى لمتغير الجنس ومنه عدم تحقق الفرضية

توجد فروق ذات دلالة احصائية في الرضا عن الحياة لدى مرضى ضغط الدمتعزى لمتغير الجنس لصالح الذكورومنه تتحقق الفرضية

Summary

The current study aimed to reveal the role of health beliefs in achieving life satisfaction in patients with blood pressure and to find out the differences in the scale of health beliefs and the scale of satisfaction with life in hypertensive patients due to the gender variable. The study was carried out in two aspects:

- The theoretical aspect in which we discussed the research variables, health beliefs and life satisfaction.

- The applied side, which included a purposeful sample of 60 individuals with high blood pressure of both sexes, so that the study relied on the following tools:

- Health Beliefs Scale by researchers Sanaa Al-Dagestani and Diyar Aufi（2010）.
- Magdy El-Desouki's Scale of Life Satisfaction（1996）.

The validity and reliability of the tool, the measure of health beliefs, was confirmed by applying it to an exploratory sample, so that a number of statistical methods appropriate to the nature of the questions and hypotheses were used in terms of the approach used, where the dependence was on the descriptive correlational approach, linear relationships and the spss22 program, the statistical package for social sciences. The study resulted in on the following results:

- There is an interactive correlation between health beliefs and life satisfaction.

- A high level of health beliefs among patients with high blood pressure.

- A high level of satisfaction with life in patients with high blood pressure.

- There are no statistically significant differences in the health beliefs of patients with high blood pressure due to the gender variable, including the non-fulfillment of the hypothesis.

There are statistically significant differences in life satisfaction among patients with high blood pressure due to the gender variable in favor of males, and from this the hypothesis is verified.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
الاهداء	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الاشكال	
مقدمة	أ _ب
الجانب النظري	
الفصل الاول : الاطار العام للبحث	
1- اشكالية البحث	4
2- فرضيات البحث	6
3- اهمية البحث	6
4- اهداف البحث	7
5- تحديد مفاهيم البحث	7
6- الدراسات السابقة	8
الفصل الثاني : ارتفاع ضغط الدم	
تمهيد	18
1- مفهوم ارتفاع ضغط الدم	19
2- أنواع ارتفاع ضغط الدم	19
3 -أسباب ارتفاع ضغط الدم	21
4 -أعراض ارتفاع ضغط لدم	22
5 - تشخيص ارتفاع ضغط الدم	23
6 -علاج ارتفاع ضغط الدم	25
7- تأثيرات ارتفاع ضغط الدم	26
خلاصة	29
الفصل الثالث : المعتقدات الصحية	
تمهيد	30
1 -تعريف المعتقد	31

2-تعريف الصحة	31
3- تعريف المعتقدات الصحية	31
4- أهم النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية	32
5-أنماط المعتقدات الصحية	36
6-مكونات المعتقدات الصحية	39
7- خصائص المعتقدات الحية	41
خلاصة	42
الفصل الرابع : الرضا عن الحياة	
تمهيد	43
1-مفهوم الرضا عن الحياة	44
2-مافهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة	45
3- نظريات المفسرة للرضا عن الحياة	46
4_ أبعاد الرضا عن الحياة	51
5-محدادات شعور بالرضا عن الحياة	53
6_ مصادر الرضا عن الحياة	54
7-مبادئ الرضا عن الحياة	55
خلاصة	56
الجانب التطبيقي	
الفصل خامس: إجراءات المنهجية للبحث	
تمهيد	59
1_ دراسة الاستطلاعية	60
2_ منهج البحث	60
3_ حدود البحث	60
4_ عينة البحث	61
5-أدوات البحث	62

6-أساليب معالجة الاحصائية	66
خلاصة	67
الفصل السادس :عرض ومناقشة النتائج	
1-عرض وتحليل نتائج الفرضيات	69
2-مناقشة نتائج الفرضيات	75
3- إستنتاج العام	80
خاتمة	82
الاقتراحات	83

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الفحوصات التي يعتمد عليها تشخيص ارتفاع ضغط الدم	24
02	يوضح توزيع عينة البحث حسب الجنس	61
03	يوضح توزيع عينة البحث حسب العمر	61
04	يوضح توزيع البنود الايجابية والسلبية	62
05	يمثل طريقة تصحيح كل من البنود الايجابية والسلبية	62
06	معامل ألف لكرومباخ	63
07	مصفوفة إرتباطات بنود المقباس مع الدرجة الكلية	63
08	توزيع بنود الرضا عن الحياة على أبعاده	64
09	نتائج اختبار Tلحساب صدق المقارنة الطرفية للاختبار الرضا عن الحياة	65
10	نتائج معمل إرتباطR لحساب الثبات الاختبار الرضا عن الحياة	66
11	يوضح وصف متغيرات البحث للارتباطات الجزئية	69
12	يوضح الارتباط المتعددين المعتقدات الصحية بالرضا عن الحياة لدى أفراد عينة البحث	69
13	يوضح نتائج تحليل التباين عن الطريق الانحدار	70
14	يوضح ملخص نموذج الانحدار	70
15	يوضح الفروق في المعتقدات الصحية لدى أفراد عينة البحث	71
16	يوضح الفروق في الرضا عن الحياة لدى افراد عينة البحث	72
17	يوضح الفروق في المعتقدات الصحية لدى افراد العينة حسب الجنس	73
18	يوضح الفروق في الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة حسب الجنس	74

قائمة ا الأشكال

قائمة الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نظرية السلوك مخطط	35
02	مكونات المعتقدات الصحية	39
03	يوضح أبعاد الرضا عن الحياة	53

مقدمة

مقدمة :

تعد الصحة أحد أهم الأولويات الحياتية فهي مفتاح الإنجاز و سبيل الفرد لخدمة نفسيه دون الحاجة الآخرين ،إذ تعتبر في حالة توازن لوظائف أعضاء الجسم نتيجة تكيف الجسم مع نفسه و تفاعله مع العالم الخارجي ذكر أنه في الأونة الأخيرة هناك إرتفاع كبير في نسبة الأمراض المزمنة على رأسها مرض إرتفاع ضغط الدم ،فهو أحد أخطر المشكلات الصحة التي تهدد البشر و هي أحد أسباب الوفيالت الرئيسية في عالم .

حيث أن إرتفاع ضغط الدم يسمى بالقاتل الصامت لأن معظم المصابين به لا يكون لديهم أي علامات أو أعراض و الذي يتحدد من خلال عاملين هما كمية الدم التي يخضها القلب و مدى صعوبة حركة الدم عبر الشرايين ،و بالتالي يرتفع ضغط الدم ،خصوصا إذا كانت إستجابات الفرد لمعتقداته الصحية لسيما منها الخاطئة التي تعمل على زيادة من حدة و تفشي المرض (H.T.A) ،فمعتقدات الفرد تلعب دور هام في العملية العلاجية و السيطرة على المرض و التحكم به ،أما إذا كانت إستجابات الفرد لمعتقدات صحية سليمة و صحيحة فهذا يساعده على تغير نمط حياته و تقبل ذاته و النظرة الصحيحة و الغوص المتفائل في أحداث و تجارب الحياة ،كما يساعد على ممارسة سلوك صحي جيد و متوازن بقناعة و رضا عن حياته فشعور بالرضا عن الحياة له تأثير إيجابي على الصحة و بالتالي يحقق الصحة النفسية و هي عامل محدد لسير مآل حياة الفرد ، فتظافر الرضا عن الحياة و المعتقدات الصحية ينتج عنهما ضبط السلوك و تنظيمه و بالتالي المساهمة في الزيادة من وتيرة سلوك الصحي للوقاية من الوقوع في أمراض المزمنة.

البحث الحالي جاء كمحاولة للإلمام بكل ما يتعلق بالمعتقدات الصحية و الرضا عن الحياة لدى مرض ضغط الدم ،حيث شمل البحث إلى جانبين ،جانب نظري و جانب تطبيقي .فالجانب النظري يتكون من 4 فصول و هي :

الفصل الأول :تضمن الإطار العام للدراسة و من خلاله تناولنا إشكالية الدراسة ،الفرضيات و أهمية و أهداف الدراسة ثم تطرقنا إلى مصطلحات الدراسات السابقة و تعقيب عليها .

أما الفصل الثاني كتضمن مفهوم إرتفاع ضغط الدم و أنواعه و أسبابه و أعراضه و تشخيصه ،و كيفية علاجيه و مدى تأثيراته .

أما الفصل الثالث :تضمن مفهوم الصحة و المعتقد و مفهوم المعتقدات الصحية و مكونات و أنماط المعتقدات الصحية و أهم نماذج المفسرة لها .

أما الفصل الرابع يحتوي على مفهوم الرضا عن الحياة و على مفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة و على أبعاد الرضا عن الحياة و العوامل المساعدة في تحقيق الرضا عن الحياة و محددات الشعور الرضا عن الحياة ،و مصادر و مبادئ الرضا عن الحياة.

و فيما يخص الجانب التطبيقي تطرقنا إلى فصلين الخامس و السادس حيث خصصنا الفصل الخامس إلى إجراءات المنهجية للدراسة :دراسة إستطلاعية إلى منهج الدراسة ثم حدود الدراسة ثم إلى عينة البحث و أدوات البحث و أساليب إحصائية.

أما الفصل السادس :خصصناه لعرض و مناقشة نتائج الدراسة ،و تحللي نتائج المقايس و مناقشة الفرضيات و إستنتاج العام و خاتمة و الإقتراحات .

الفصل الاول

الإطار العام للبحث

يحتوي هذا الفصل على :

1- إشكالية البحث

2- فرضيات البحث

3- أهمية البحث

4- أهداف البحث

5- تحديد مفاهيم البحث

6- الدراسات السابقة

1.إشكالية البحث :

تعتبر الأمراض المزمنة(chronic diseases) أمراض دائمة و طويلة الأمد ،و قد تكون سببا في عدة وفايات في جميع أنحاء العالم سواء عند الرجال أو عند النساء و من بين هذه الأمراض المزمنة مثل مرض السكري ،أمراض الكلي ،أمراض القلب ،أمراض جهاز التنفسي و إرتفاع ضغط الدم و هذا الأخير محل دراستنا.

حيث يعد إرتفاع ضغط الدم أحد الأمراض الشائعة في العالم كافة كما انه شهد أرقاما مرتفعة منذ العقود الأخيرة من القرن العشرين و ذلك وفق تقرير لمنظمة الصحة العالمية (2023) ،حيث يبلغ 1.28 مليار شخص مصاب بإرتفاع ضغط الدم في العالم،و يعتبر هذا المرض أحد الأسباب الوفاة الرئيسية في العالم.

ضغط الدم (blood pressure) هو الضغط المتولد داخل الأوعية الدموية الكبيرة (الشرايين) عندما يقوم القلب بضخ الدم ليدور في جميع أنحاء الجسم .**(مارك عبود ،2013 ،ص 4)**

بما أن إرتفاع ضغط الدم هو مرض مزمن يتعايش مع المريض مما يتطلب تغير في نمطحياته،و قد يحدث تعديل في تصوراته و مدركاته حول كيفية التعايش معه مما يجعل الأمر غاية في التعقيد ,فقد تؤدي إلى تدهور صحته الجسمية و النفسية معا ما لم تتخذ إجراءات للحد منه و التعرض لعوامل إرتفاعه و هذا ما تؤكده منظمة الصحة العالمية (2013) في المذكرة موجزة عالمية عن ارتفاع ضغط الدم القاتل الصامت و إحدى الأزمات الصحة العمومية العالمية ،أنه من الممكن أن تقي معالجة عوامل الخطر السلوكية من الإصابة بضغط الدم.**(مالقريت تشان ، 2013 ، ص3)**

فتصورات المرض من شأنها أن تحدد نوعية السلوك الذي يتبناه الفرد و تحديد كيفية مواجهة مضاعفاته و هذا ما أشارت إليه الباحثة خشاب سعاد (2011).في دراستها حول المعتقدات الصحية و السلوك الجنسي لدى المتزوجين توصلت إلى أن المعتقدات الصحية (health beliefs) تساهم في القيام بسلوك صحي و التي تربط بين المتغيرات الإجتماعية و الديمغرافية و الإقتصادية و الظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي و إحصائي فردي من أجل القيام بسلوك صحي و إتخاذ إجراءات تأمين صحي .**(خشاب سعاد ،2011 ،ص 15)**

يعتبر المعتقد الصحي نمط مرتبط بالسلوك الصحي و هذا ما تؤكده دراسة سهام العطوي (2022) حول المعتقدات الصحية و دورها بالإلتزام مرض الفشل الكلوي بالخطة العلاجية ،أنه توجد 4 أنماط تساهم في تصحيح المعتقدات و هي الجدية المتصورة ،الحساسية المتصورة ،الفؤاد المتصورة ،العوائق المتصورة ،كما تطرقت إلى أن المعتقدات الصحية حسب تايلور انه ممارسة الفرد لعادة صحيحة معينة و ذلك عن الطريق معرفة الدرجة التي يدرك بها وجود تهديد صحي ما و يدرك أن ممارسة صحية معينة فعالة في التخفيف من ذلك التهديد .**(سهام العطوي 2022،ص 47)**

إهتم علم النفس بوضع برامج توعوية لتغير من المعتقدات الخاطئة و التي تساعد الفرد على إستبصار مدركاته و التكيف مع الواقع المرضي و درجة الرضا الذاتية لتحقيق الصحة النفسية الإجابية,فالرضا عن الحياة لا يعني بالضرورة أن يتمتع المرء بكل مقومات الحياة بل جمع عدة جوانب حياتية ،كالجانب النفسي ،الجسمي ،الصحي ،إجتماعي ...إلخ.

الرضا عن الحياة(satisfaction wtih life) يعد الدافع الخفي الذي يحرك الإنسان و يقوده الحياة و هو حالة شعور داخلي بالقناعة عن النفس و الحياة بصفة عامة ،و من ثمة يختلف هذا الشعور بإختلاف السمات و خصائص الشخصية و القيم و الأفكار و المبادئ التي يتصف بها الفرد ،فتظهر حالة الرضا عن الحياة في سلوكات الفرد التي تعتبر عن تقبله لذاته و رضاه عن حياته الشخصية و أسلوب حياته و مدى توفقه الإجتماعي .**(عالية السادات 2012, ص 12)**

توصلت الدراسة طشطوش (2015) تحت عنوان الرضا عن الحياة و الدعم الإجتماعي المدرك لدى عينة من مريضات سرطان الثدي ،هدفت الدراسة إلى كشف عن مستوى الرضا عن الحياة و مستوى الدعم المدرك و العلاقة بينهما مريضان سرطان الثدي ،أظهرت النتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة لهن جاء ضمن المستوى المتوسط و أن فروق دالة إحصائيا في المستوى الرضا عن الحياة تبعا لمتغيرات العمر و الحالة الإجتماعية و المستوى التعليمي .**(عبد الله طشطوش ،2015 ،ص 449)**

و في هذا السياق تصف المنظمة الصحة العالمية (world hechth organigtion) الرضا عن الحياة بأنه معتقدات الفرد في الحياة بشكل عام في ضوء السياق الثقافي و منظومة القيم في المجتمع كما أن الرضا عن الحياة (satisfaction with life) واسع يتأثر بطريقة مركبة بالصحة الجسمية للفرد و

بحالة النفسية و بإستقلالية و علاقته الإجتماعية و علاقته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها الإنسان.**(PSYCHOL ME 1998 P 3)**

و من هذا المنطلق يمكن طرح الاسئلة التالية:

1_هل تساهم المعتقدات الصحية في تحقيق الرضا عن الحياة لدى مرض إرتفاع ضغط الدم؟.

2 _هل يتمتع مرضى ارتفاع ضغط الدم بمستوي مرتفع من المعتقدات الصحية ؟

3_هل يتمتع مرضى ارتفاع ضغط الدم بمستوي مرتفع من الرضا عن الحياة ؟

4_هل توجد فروق دالة إحصائيا في المعتقدات الصحية تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى إرتفاع ضغط الدم؟

5_هل توجد فروق دالة إحصائيا في رضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى إرتفاع ضغط الدم؟

2- الفرضيات :

1-:تساهم المعتقدات الصحية في تحقيق الرضا عن الحياة لدى مرض إرتفاع ضغط الدم.

2-يتمتع مرضى ارتفاع ضغط الدم بمستوي مرتفع من المعتقدات الصحية

3-يتمتع مرضى ارتفاع ضغط الدم بمستوي مرتفع من الرضا عن الحياة

4-توجد فروق دالة إحصائيا في رضا عن الحياة تعزى لتغير الجنس لدى مرض إرتفاع ضغط الدم.

5-توجد فروق دالة إحصائيا في المعتقدات الصحية تعزى لمتغير الجنس لدى مرض إرتفاع ضغط الدم.

3- أهمية البحث:

إنصب إهتمامنا في هذا البحث على مدى أهمية المعتقدات الصحية في تحقيق الرضا عن الحياة لمرضى إرتفاع ضغط الدم لما لها من دور في صناعة مستقبل الفرد و صحته النفسية و الجسدية ،

و بالتالي تذليل الصعوبات الفكرية التي تواجه كل مريض و تفنيدها و ذلك لدعم و مساعدة المختصين في مجال علم النفس و الأطباء بشكل عام في نشر الوعي لدى المرض المصابون بالأمراض المزمنة و التكيف مع الواقع ،و تغير المعتقدات السلبية للفرد و الجماعة و إستبصارها .

كما تبرز أهمية هذا البحث في ربط المتغيرات المعتقدات الصحية والرضا عن الحياة التي لم نتصادف معها في دراسات أخرى .

4- أهداف البحث :

نتطلع من خلال بحثنا هذا الى تحقيق عدة أهداف أهمها :

- معرفة مدى مساهمة المعتقدات الصحية في تحقيق الرضا عن الحياة لمرض إرتفاع ضغط الدم.
- معرفة طبيعة العلاقة بين المعتقدات الصحية و الرضا عن الحياة لمرض إرتفاع ضغط الدم.
- معرفة كل من مستوى الرضا عن الحياة و المعتقدات الصحية لدى مرض إرتفاع ضغط الدم .
- معرفة الفروق في الرضا عن الحياة و المعتقدات الصحية تعزي لمتغير الجنس .

5- تحديد المفاهيم البحث:

5-1 المعتقدات الصحية Dèfinition croyances de santè:

عرفها أجزن (1985) على أنها توقعات التي تدفع الفرد إلى الإحساس بنوع من الإلتزام لتبني سلوك معين وفقا للمعتقدات الشخصية و هي المعتقدات المعيارة و المعتقدات السلوكية ومعتقدات التحكم

(كريم شائع ،2022 ،ص 215).

التعريف الإجرائي :هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المستجيب على مقياس المعتقدات الصحية للباحثتان سناء الداغستاني و ديار عوفي المفتي (2010) .

و هو ما وصل إليه من خلال مكتسباته الفطرية و الإجتماعية فكريا و درجة التمسك بها و طريقة التعايش معها بإختلاف أنواعها .

5-2 الرضا عن الحياة satisfaction de la vie :عرفه الديب (1994) على أنه تقبل الفرد لذاته و أسلوب حياته في المجال الحيوي الذي يحيط به، فهو متوافق مع ربه و ذاته و أسرته و سعيدا في عمله متقبلا لأصدقائه و زملائه ،راضيا عن إنجازاته الماضية متفائلا بما ينتظره من مستقبل ،مسيطر على بيئته ،فهو صاحب القرار قادرا على تحقيق أهدافه .(نبيل محمد لفحل ،2012 ،ص 5)

التعريف الإجرائي :هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المريض على مقياس الرضا عن الحياة حسب مجدي الدسوقي(1996) و الذي يتضمن السعادة ،الظروف الإجتماعية ،الطمأنينة ،الإستقرار النفسي ،التقدير الإجتماعي ،القناعة .

6- الدراسات السابقة :

في حدود إطلاعنا لا توجد دراسات تناولت المعتقدات الصحية و تحقيق الرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ،لكن توجد عدة دراسات للمعتقدات الصحية ببعض المتغيرات الأخرى ،كما أنه توجد أيضا دراسات للرضا عن الحياة مع متغيرات أخرى و سوف يتم تناول هذه الدراسات التي ترتبط مع دراستنا الحالية في أحد المتغيرات .

6-1 دراسات سابقة حول ضغط الدم :

1.دراسات عربية :

دراسة سعيد قارة (2008) ،بعنوان المساندة الإجتماعية و علاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بإرتفاع ضغط الدم ، فقد وقعت الدراسة إلى جانبين ،الجانب النظري الذي تطرق إلى متغيرات البحث و الجانب التطبيقي الذي دامت الدراسة فيه لمدة 30 يوما على 100 مريض بإرتفاع ضغط الدم .

و توصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائيا عند المستوى 0.01 بين درجة المساندة الإجتماعية التي يتلقاها المريض و بين درجة تقبله للعلاج .**(سعيدة قارة ،2008 ،ص 539)**

دراسة لكحل رفيقة (2011) بعنوان تأثير التربية الصحية على الإلتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم .لقد تمت الدراسة على عينة من المصابين بإرتفاع ضغط الدم ،تكونت من 120 فرد تتراوح أعمارهم من 30 إلى 100 سنة ،و بمتوسط عمر يقدر ب 59.35 ،حيث تم تقسيم العينة إلى عينة تجريبية تكونت من 63 فرد و عينة ضابطة 57 فرد ،و تم إجراء تطبيق قبلي ،يقيس درجات الإلتزام

الصحي بإستبيان معد من طرف الباحثة ،و تطبيق بعدي يقيس نفس الخاصية و بنفس الأداة ،و ذلك بعد إخضاع العينة التجريبية لعملية تعليم معززة بمطوية تحتوي معلومات مكتوبة تخص ارتفاع ضغط الدم .و لقد أكدت النتائج أن مستوى التربية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم ضعيف ،كما أن تعليم المرضى يحسن درجة التزامهم الصحي .كما أوضحت اختلاف مستويات الإلتزام لدى المصابين بإرتفاع ضغط الدم بإختلاف المستوى التعليمي ،و على العموم تبينت الدراسة إلى حاجة مرضى ارتفاع ضغط الدم إلى تعليم صحي .**(لكحل رفيقة، 2011 ،ص 10).**

2-دراسة أجنبية :

دراسة ماريا باز غارسيا فيرا2010) maria paz garcia(بعنوان تقلب الضغط الدم و تدريبات إدارة الإجهاد لإرتفاع ضغط الدم الأساسي كان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد ما إذا كان التدريب على إدارة الإجهاد يقلل من تقلب ضغط الدم (BP) لدى مرضة ارتفاع ضغط الدم ،و تشير الدراسات إلى مخاطر الإصابة بأمراض القلب و الأوعية الدموية ليست فقط وظيفة لمستويات ضغط الدم ،و لكن أيضا لتقلباته و هذا يعتمد جزئيا على التغيرات التي تسببها ضغوط الحياة ،أعاد الباحثون تحليل البيانات من دراسة سابقة (43 مريض من الذكور المصابين بإرتفاع ضغط الدم الأساسي تم توزيعهم عشوائيا على مجموعتين (تدريب على إدارة الإجهاد و قائمة الإنتظار ،خفض المرض في مجموعة إدارة الإجهاد،تقلبات ضغط الدم التي تم قياسها ذاتيا بشكل كبير من المعالجة المسبقة إلى فحص المتابعة لمدة 4 أشهر مما يدل على إنخفاض متوسط قدره 2.6 / 1.5 ملم زئبق في الإنحراف المعياري للضغط الإنقباضي الإنبسااطي (SBP/DBP) و انخفاض متوسط قدره 1.59/1.84 في معامل الإختلاف و تشير هذه النتائج إلى أن التدريب على إدارة الإجهاد فعال في تقليل تقلبات (BP) اليومية مما يوفر انخفاضا إضافيا في مخاطر القلب و الأوعية الدموية لمرضة ارتفاع ضغط الدم.(**maria paz carcia (vera, 2010 , p 53**

2-6 الدراسات السابقة حول المعتقدات الصحية :

-1 الدراسات العربية :

دراسة بهلول سارة أشواق (2009) بعنوان سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة و علاقتها بكل من جودة الحياة و المعتقدات الصحية .

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين متغيري جودة الحياة و المعتقدات الصحية ،و بين سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة لدى عينة هادفة مكونة من 103 فرد كلهم سائقين ذكور ،و لقد تم استخدام المقاييس الخاصة بهذه المتغيرات و سلم المعتقدات الصحية المترجم من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية ،استبيان سلوك قيادة السيارات و استبيان سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة ،و اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الإرتباطي و نتيجة كتحليل البيانات على أساسي متوسط درجات العينة ،كما استخدمت عدد من الأساليب الإحصائية و معامل ارتباط بيرسون بالإعتماد على برنامج spss13 ،و لقد انتهت الدراسة إلى العلاقة بين المعتقدات الصحية و بين سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة :

أ- لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية و بين سلوك التدخين .

ب- توجد علاقة إرتباطية دالة احصائيا بين المعتقدات الصحية و بين شرب الكحول.

ت- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المعتقدات الصحية و بين سلوك قيادة السيارات .

ث- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية و بين سلوك قلة النشاط البدني.

(بهلول سارة ،2005 ،ص 132)

دراسة صليحة عدودة (2022) تحت عنوان المعتقدات الصحية لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا ،توصلت الدراسة إلى أن مع انتشار فيروس كورونا أظهرت البيانات أن نسبة الوفايات الناتجة عن الفيروس تعود للذين يعانون من الأمراض المزمنة لهذا السبب ينصح الأطباء ذوي الأمراض الزمنة عموما بالإلتزام بالإجراءات الوقائية لتجنب إصابتهم بفيروس كورونا ،و نظرا لتعقد الحالات الصحية و بروز مضاعفات المرض التي قد تهدد صحة المريض المزمن و تعرضه لخطر الموت جراء الإصابة بفيروس كوفيد 19 تفطن علماء النفس الصحي إلى أهمية تطوير تصورات لتغير عادات الأفراد لتعمل على دمج العوامل الدفاعية و التعليمية من نماذج أكثر عمومية كنموذج المعتقدات الصحية و التي يعتبر من أكثر النماذج تأثيرا في تفسير السبب الذي يدفع الناس إلى ممارسة السلوك الصحي ،و بناءا عليه فإن الهدف من هذه الدراسة التنويه بأهمية متغير المعتقدات الصحية لذوي الأمراض المزمنة لما لها من تأثير مباشر للوقاية من الإصابة بفيروس كوفيد 19 .**(صليحة عدودة ،2022 ،ص 91)**

دراسات أجنبية :

دراسة كين براون (ken brawn 2007) تحت عنوان المعتقدات الصحية للأشخاص الأفارقة و الكاربين المصابين بداء السكري من النوع (2) دراسة نوعية ،

الهدف من هذه الدراسة فهم كيفية تأثير المعتقدات الصحية على الطريقة التي يدير بها مرضى السكري من إفريقيا و الكاريي مرضهم أجريت الدراسة في مدينة نوتنهام الداخلية خلال 2003-2004 العينة متكونة من 16 شخص إفريقيا كاريسيا يعانون من مرض السكري من النوع (2) ،استعملو مقابلات متعمقة منظمة تم تسجيلها و نسخها على شرايط صوتية توصل الباحثون إلى أن هناك تأثير شديد بذكرياتهم و روايات الأصدقاء و العائلات عن مرض السكري ،فضلا عن تجاربهم الخاصة مع المرضى حيث كانت المعرفة و فهم المرض ضعيفة ،و عدم الثقة في المشورة و العلاج من قبل المتخصصين ، و تفضيل العلاجات الطبيعية اعتبارا منهم أن مرض السكري الذي يتحكم فيه النظام الغذائي و الأقراص شكلا خفيفا لا يستدعي قلقا خطيرا.**(ken brown 2007 ,p 461)**

دراسة كارينا بارسون(carina persson ,etal brjen 2015) تحت عنوان العائلات التي تعيش مع مرض مزمن و المعتقدات حول المرض و الأسرة و الرعاية الصحية ،تمكنت هذه الدراسة إلى وصف المعتقدات بأنها العدسات التي نرى العالم من خلالها ،و مع ظهور المرض تصبح المعتقدات حول تجربة المرض مهمة لفهم و تعزيز الرفاهية و الشفاء ،كان الهدف من هذه الدراسة هو إلقاء الضوء على المعتقدات الصحية للعائلات التي تعيش مع مرض مزمن ،تم إختبار التصميم النوعي ،بما في ذلك المقابلات البحثية السردية المتكررة مع 7 عائلات سويدية تعيش مع مرض مزمن ،و تم استخدام التحليل التأويلي لتفسير المقابلات العائلة المكتوبة.

تم الكشف عن كل المعتقدات الأساسية و المعتقدات الثانوية حول المرض و الأسرة و الرعاية الصحية ،و توصلوا إلى أن معتقدات المرض لها أهمية في كيفية استجابة العائلات للمواقف التي تنشأ عن مواجهتهم مع المرض و إدارتها .**(carina persson ,et al brjen 2015 ,p 179)**

3-6 دراسات سابقة تناولت الرضا عن الحياة satisfaction with life :

1) الدراسات العربية :

دراسة فؤاد صبيرة رزان معلا إسماعيل (2017) بعنوان الصلابة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي ،هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي و مستوى كل من المتغيرين و الفروق في مستوى الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة ،لدى مريضات سرطان الثدي تبعا لمتغيرات العمر ،الحالة الإجتماعية ،مدة الإصابة بالمرض .

إستخدم المنهج الوصفي، عينة البحث (112) مريضة بسرطان الثدي و طبقا مقياسين (الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة) ،و للحكم عن صدق الإستبانة عرضت على مجموعة مؤلفة من (7) محكمين مختصين و تم التأكد من ثباتها بتطبيقها على عينة شملت (28) مريضة سرطان الثدي من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ .

توصلت نتائج البحث إلى أن مستوى الصلابة النفسية و مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاءت بدرجة متوسطة و وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية و االرضا عن الحياة . **(فؤاد صبيرة ،رزان معلا ،2017 ،ص 205)**

دراسة حسين زيد (2020) تحت عنوان الرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم المرتفع ،دراسة مقارنة بين الجنسين و الأعمار بولاية باتنة ،هدفت الدراسة إلى التعرف على الرضا عن الحياة لدى مرض ضغط الدم المرتفع ،و ذلك بدراسة الفروق بين الجنسين و الأعمار و لتحقيق ذلك تم تطبيق استبيان الرضا عن الحياة لدينز و زملاءه (1985) ،على عينة تكونت من 100 مريض بضغط الدم المرتفع من الجنسين تتراوح أعمارهم بين 30 و 97 سنة ،و تم اختبارهم بطريقة عرضية و اعتمدو على المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة ،و قد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الذكور و الإناث في الرضا عن الحياة لصالح الذكور ،كما أشارت النتائج أيضا إلى عدم وجود فروق بين الأعمار في الرضا عن الحياة لدى الذكور و النتيجة نفسها لدى الإناث .**(حسين زيد ،2020 ،ص 315)**

دراسة حسن زيد (2021) تحت عنوان الكفاءة الذاتية و الرضا عن الحياة كمتغيرين دالين على تقبل العلاج لدى مرض ضغط الدم المرتفع ،هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق بين مرتفعي و منخفضي الكفاءة الذاتية ،و مرتفعي و منخفظي الرضا عن الحياة في تقبل العلاج لدى مرض ضغط الدم

المرتفع ،و التعرف على الفروق بينهم و تقبل العلاج تحت تأثير التفاعل بين الكفاءة الذاتية و الرضا عن الحياة ،الجنس ،العمر ،استعملت الباحثة في هذه الدراسة المنهج العلمي المقارن و سحب 243 مريض بضغط الدم من الجنسين و من أعمار مختلفة كما استعملت الأدوات التالية :

- استبيان الكفاءة الذاتية لرالف شفارتزر و جيروزيليم .
- استبيان الرضا عن الحياة لإدوارد دينر و أخرون .

و بعد استعمال النتاج الإحصائية تم توصل إلى وجود فروق بين مرتفعي و منخفضي الرضا عن الحياة الذكور في تقبل العلاج و عدم وجود الفروق بين مرتفعي و منخفضي الرضا عن الحياة عند الإيناث.**(حسين زيد ،2021 ،ص 215)**

دراسة محمد صلاح (2021) تحت عنوان الصحة النفسية و المرونة كمنبئان بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة ،أهداف هذه الدراسة دراسة إمكانية التنبؤ بالرضا عن الحياة من خلال ما تسهم به كل من الصحة النفسية و المرونة لدى طلبة الجامعة ،تكونت عينة الدراسة من (100) طالب و طالبة من طلبة الجامعة ،تراوحت أعمارهم ما بين (18–20) سنة ،طبق عليهم مقياس الصحة النفسية ،مقياس المرونة النفسية ،مقياس الرضا عن الحياة ،و توصلت نتائج الدراسة إلى إسهام كل من الصحة النفسية و المرونة في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة .**(محمد صلاح، 2021 ،ص67)**

6–4 التعقيب عن الدراسات السابقة :

من خلال إطلاعنا على الدراسات السابقة و التي تناولت كل من المعتقدات الصحية و الرضا عن الحياة و مرض إرتفاع ضغط الدم ،و بعض من متغيرات الأمراض المزمنة المشابهة لدراستنا حيث وجدنا تباين في نتائج المتواصل إليها و هذا يعود إلى إختلاف الباحثين في الهدف من الدراسة و المتغيرات المتناولة و كذلك عدد أفراد العينة .

من حيث الهدف :

نلاحظ أن بعض الدراسات السابقة الذكر حاولت طرح تأثير المعتقدات الصحية على طريقة التعايش و التدريب على سلوك صحي لدى فئات الأمراض المزمنة (السكري) مثل دراسة كين براون (2007) و دراسة كارين بارسون (2015) ،كما هدفت دراسة صليحة عدودة (2022)إلى تنويه بأهمية

متغير المعتقدات الصحية لذوي الأمراض المزمنة لما لها من تأثير مباشر للوقاية من الإصابة بفيروس كوفيد 19 .حيث إختلفت الدراسة الأخيرة في ربط المتغير المعتقد الصحي مع ظرف جائحة كرونا و تشابهت مع الدراسات المذكور أعلاها من حيث تأثير المعتقدات الصحية على الأمراض المزمنة.

كما هدفت دراسة بهلول سارة (2009) إلى كشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين متغيرين جودة الحياة و المعتقدات الصحية و بين سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة.

كما تشابهت دراسة حسين زايد (2021) و دراسة حسين (2020) في تعرف على الرضا عن الحياة لدة مرض ضغط الدم و معرفة فروق بين الجنسين و الأعمار .و إختلفت بعض الدراسات من حيث الرضا عن الحياة و علاقتها مع بعض المتغيرات مثل دراسة فؤاد صبيرة (2017) التي تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي ،دراسة محمد صلاح (2021) التي تناولت إمكانية التنبؤ بالرضا عن الحياة من خلال ما تسهم به كل من الصحة النفسية و المرونة لدى طلبة الجامعية .

من حيث المنهج : بالنسبة للمناهج المستخدمة في الدراسات السابقة معظمها تناولت المنهج الوصفي أو المنهج الوصفي إما الإرتباطي أو المقارن مثل دراسة فؤاد صبيرة (2017) و دراسة حسين زايد (2020) و منهج التجريبي مثل دراسة لكحل رفيقة (2010) في حين إعتمدت دراستنا على منهج الوصفي الارتباطي و المقارن

من حيث العينة :

إن معظم عينات الدراسة نجدها عند المرض إرتفاع ضغط الدم أما الإختلاف فكان في عدد العينات و طريقة إختيارها ،حيث كان العدد يتراوح ما بين 43 الى 243 عينة ،أما طريقة إختيارها كانت إما عشوائية أو قصدية ،أما الأعمار تتراوح ما بين "18-96 سنة" .و لقد استخدمنا في بحثنا هذا الطريقة القصدية الهادفة.

من حيث الأدوات المستخدمة :

تنوعت الأدوات التي استخدمت في الدراسات السابقة و ذلك بتنوع الأهداف ،حيث تشابهت بعض الدراسات في تطبيق مقياس الرضا عن الحياة مثل :دراسة فؤاد صبيرة (2017) ،و محمد صلاح (2020)

،حسين زيد (2020) كما إستعمل كل من كين براون (2007) ،و كارينا بارسون (2015) المقابلة البحثية ،كما طبقت بهلول سارة (2009) سلم المعتقدات الصحية المترجم من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية ،حيث إعتمدنا في دراستنا الحالية على مقاييس الرضا عن الحياة و مقياس المعتقدات الصحية التي تشابهت مع بعض الدراسات المذكور أعلاه .

من حيث نتائج :

توصلت الدراسة السابقة إلى عدة نتائج حيث نجد دراسة كارينا بارسون (2015) توصلت إلى أن معتقدات المرض لها أهمية في كيفية إستجابة العائلات للمواقف التي تنشأ من مواجهتهم مع المرض و إدارتها ،أيضا توصل حسين زيد (2020) إلى وجود فروق بين الذكور و الإيناث في الرضا عن الحياة لصالح الذكور ،كما أشارت النتائج أيضا إلى عدم وجود فروق بين الأعمار في الرضا عن الحياة لدى ذكور و النتيجة نفسها لدى الإيناث ،و قامت دراسة سعيد قارة (2008) إلى وجود علاقة دالة إحصائيا عند المستوى 0.01 بين درجة المساندة الإجتماعية التي يتلقاها المريض و بين درجة تقبله للعلاج .

أما عن نتائج دراسة بهلول سارة (2009) توصلت إلى :

1) توجد علاقة بين المعتقدات الصحية و بين سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة

2) لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائية بين معتقدات صحية و سلوك التدخين و بين سلوك قلة النشاط البدني .

3) توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية و شرب الكحول و سلوك قيادة السيارات .

الفصل الثاني

إرتفاع ضغط الدم

يحتوي هذا الفصل على : ..

تمهيد

1- مفهوم ارتفاع ضغط الدم

2- أنواع إرتفاع ضغط الدم

3- أسباب إرتفاع ضغط الدم

4- أعراض إرتفاع ضغط الدم

5- علاج إرتفاع ضغط الدم

6- تأثيرات إرتفاع ضغط الدم

خلاصة

التمهيد :

يعتبر مرض إرتفاع ضغط الدم من أهم الأمراض البشرية و من بين الأمراض المزمنة الأكثر إنتشارا في العالم ،و مسببا رئيسيا بالأمراض القلب و الأوعية الدموية التي تصل إلى الوفاة .

حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم إرتفاع ضغط الدم و أهم أسبابها و ما هي أعراضها و كيفية تشخصها و علاجها و أهم أنواعها .

1- مفهوم إرتفاع ضغط الدم :

ضغط الدم :هو ضغط المتولد داخل الأوعية الدموية الكبيرة (الشرايين) عندما يقوم القلب بضخ الدم لكي يدور في جميع أنحاء الجسم ،عندما يتحدث الأطباء عن ضغط الدم ،فإنهم يقصدون الضغط الموجود داخل الأوعية الدموية الكبيرة ،و على وجه العموم ،كلما كان ضغط الدم منخفضا ،كلما كان الشخص أكثر صحة على المدى الطويل.**(مارك عبود ،2013 ،ص4)**

تعريف أخر :ضغط الدم هو الضغط الذي يدفع به الدم في الشرايين ،و يعبر عنه عادة ،برقمين فيقال مثلا :إن ضغط الدم الطبيعي لا يتجاوز (90/140) ملم زئبقي ،فالرقم الأعلى (140) يسمى بالضغط الإنقباضي ،نعني بذلك أنه ضغط الدم أثناء إنقباض القلب و دفع الدم في الشرايين.

أما الرقم الأدنى (90) فيقال له :الضغط الإنبساطي و نعني به ضغط الدم في الشرايين أثناء إنبساط القلب فيما بين الضربين .**(حسان تمي باشا ،2007 ،ص 18)**

إرتفاع ضغط الدم :

يعرف على أنه إرتفاع غير عادي لضغط الدم في الشرايين ،الذي يؤدي غالبا لأمراض متعددة كالجلطة الدماغية.و في تعريف أخر لي marchina :هي أرقام مرتفعة حسب السن للضغط الدموياخل الشرايين ،محسوبة بالستنيمتر أو الميلمتر الزئبقي .**(سعد قارة ،2009 ،ص68)**

2/ أنواع إرتفاع ضغط الدم :

هناك نوعان من مرض إرتفاع ضغط الدم يصنفهما قاموس(2004)la rousse :

2-1 إرتفاع ضغط الدم الأساسي l'hypertension artérelle essentielle :

يشكل مرض إرتفاع ضغط الدم الأساسي 95-90 % من المرض إرتفاع ضغط الدم ،و يعرف على أنه :"إرتفاع غير عادي لضغط الدم في الشرايين لأسباب مجهولة مرتبطة مباشرة بالمقاومة الشريانية (la vésistance artrielle) أو بالتدفق القلبي (le débit cardiaque) .

عند الشخص الشاب مرض إرتفاع ضغط الدم الأساسي مرتبط مباشرة بالتدفق القلبي ،أي بكمية الدم التي يضخها القلب أثناء كل إنقباضة ،أما عند الشخص المسن فهو المرتبط بالمقاومة الشريانية.**(سعيد قارة ،2009 ،ص70)**

2-2 إرتفاع ضغط الدم الثانوي l'hypertension artérielle secandaire :

و هو عبارة عن إرتفاع غير عادي لضغط الدم في الشرايين أسبابه معروفة مثل :

- أمراض الكلي maladies des reins
- تضخم الغدة الدرقية l'hyperthyoidie
- التدخين و السمنة le femer et l'obésité
- فترة الحمل و يدعى مرض إرتفاع ضغط الدم أثناء الحمل l'hypertnsion gravidiqu .
- بعض الأدوية خاصة الكورتيكويدات (les covticoides) و ما نعي الحمل .

ففي دراسة ل (1969-1972) weir في مدينة glasgow البريطانية على مجموعة من النساء كان ضغط دمهن أقل من (140/90) قبل أن يأخذن موانع الحمل ،عينة من هذه المجموعة تلفت موانع الحمل (estroprogestatif) على شكل دواء هرموني مكون من les progestatifs)) et estrogénes)) ،و العينة الأخرى من النساء إستعملن مانع حمل موضعية (contraception locale) كأداة (le stérilet).

بعد مدة سنتين من المتابعة ،أظهرت النتائج فيما يخص النساء اللواتي إستعملن مانع الحمل هرموني (estroprogestatif) ،إرتفاعا في ضغط الدم الإنقباظي (PAS) لدى 164 إمرأة من بين 186 ،متوسطة 7.7 مليمتر زئبقي و إرتفاعا في ضغط الدم الإنبساطي (PAP) لدى 150 إمرأة من بين 186 ،في حين أن 60 إمرأة من النساء اللواتي إستعملن موانع الحمل موضعية فإنه لم تسجل أي تغيرات أو إرتفاع في ضغط دمهن .و خلال متابعة لمدة 5 سنوات على النساء اللواتي إستعملن (Estroprogestatif) فإن ضغط دمهن إستمر في الإرتفاع ،في حين أن ضغط الدم عاد لحالته الطبيعية لدى 32 إمرأة لما توقفن عن أخذ الدواء الهرموني .**(سعيد قارة، 2009 ،ص 71)**

3/ أسباب إرتفاع ضغط الدم :

أ- **عوامل الخطر** :رغم أنه لا يمكن حصر سبب مباشر لإرتفاع ضغط الدم الأساسي ،إلا أنه يمكن إدراج بعض العوامل التي يعتقد أنها تزيد من إحتمال الإصابة و منها :

السن / و الجنس :تزيد نسبة الإصابة مع التقدم في العمر ،كما أن الرجال معرضون للإصابة أكثر من النساء في مرحلة النشاط الجنسي ،و تساوي إحتمالات الإصابة بين الجنسين بعد سن اليأس .

التدخين :صار من المؤكد أن التدخين يساعد على الإصابة بتصلب الشرايين و حدوث الجلطات الدموية و إلى إفراز مادة البترسين التي تضيق الشرايين الناجية ،و هذا قد يؤدي إلى إرتفاع ضغط الدم ،من ناحية أخرى يزيد النيكوتين من إفراز هرمون الأدرينالين و النورأدرينالين من الغدة الكلوية ،مما يؤدي إلى إرتفاع ضغط الدم .بالإضافة إلى تأثيره عن طريق HDL-cholestérol et LDL-cholestérol بسبب أو أكسيد الكربون .

الوراثة :تزيد السوابق العائلية بالنسبة للأمراض القلبية الوعائية من نسبة الإصابة ،حيث بينت الدراسات أن وجود إصابة لدى أحد الوالدين على الأقل تضاعف بثلاثة مرات نسبة الإصابة لدى الأبناء ،يبقى هذا الإحتمال نفسه مهما كان العمر ،لكنه يزيد عنه إصابة الأب قبل سن 55 و قبل 65 سنة بالنسبة للأم بينت دراسة framingham أن موت الولد العائد إلى الأمراض الناجية بالدرجة الأولى يرفع من خطر الإصابة بنفس فئة المرض إلى 30 % بالنسبة للإبن ،خصوصا عندما يتم ذلك قبل سن 60 سنة.

(لكحل رفيدة ،2011 ،ص 25)

السمنة :الأشخاص ذو الوزن الزائد أكثر عرضة لإرتفاع ضغط الدم ،فهناك علاقة بين مؤشر كتلة الجسم (hdice de masse corpoer) و الضغط الإنقباضي و الإنبساطي ،فمن المحتمل أن يأكل السمان كمية أكبر من الملح في مقابلة كمية أقل من البوتاسيوم ،أي يزيد الخطر بسبب العوامل الغذائية لما قد يتعلق الأمر بما يدي بمقاومة الأنسولين التي ترتبط بدورها بالتابدلات الخلوية للصوديوم و يتوازن الملح مع الماء في كلية ،فقد بينت التحاليل أن معظم الأشخاص ذو الوزن الزائد ليدهم مقاومته للأنسولين .

الضغط النفسي :منذ سنين و العلاقة بين الضغوط النفسية و إرتفاع ضغط الدم تثير إهتمام العلماء إذ يرتبط إرتفاع ضغط الدم بالصراعات الإجتماعية المزمنة و بضغوط العمل ،خصوصا حين تجتمع

متطلبات العمل القاسية مع ضعف الإحساس بالسيطرة ،كما إتضح أن الأماكن المزدحمة و أن الضغط و الضوضاء العالية ،تؤدي إلى إرتفاع في معدل ضغط الدم ،كما أن هناك إرتباط بين ضغوط العمل و البطالة من جهة و إرتفاع ضغط الدم من جهة أخرى و في ما يخص النساء فقد وجد أن إرتفاع ضغط الدم يرتبط بزيادة المسؤوليات العائلية و أن الزيادة في المسؤوليات العائلية مع ضغوط العمل لها علاقة أيضا بإرتفاع ضغط الدم لدى النساء اللواتي يشغلن مناصب رفيعة المستوى.فقد أظهرت الدراسات المخبرية التي عمدت إلى تعريف الأفراد إلى مثيرات ضاغطة مثل الضوء الساطع أو إنحباس النفس لفترة طويلة ،و بصورة شابة ،حدوث زيادة في إستجابات معدل ضغط الدم ،و قد يختلف دور الضغوط النفسية في نشوء ضغط الدم المرتفع و تطوره ،عند الأشخاص ذوي الخطورة العالية عند الأشخاص الذين ليس لديهم مثل هذه العوامل فالأشخاص الذين ليست لديهم أية إشارات سابقة على وجه ضغط الدم يظاهرون إستجابات ضغط الدم واسعة و ثابة للضغوط عندما يكون عليهم القيام بإستجابة سلوكية نشطة لهذه الضغوط ،بينما يظهرون الأشخاص من ذوي ضغط الدم الحاد النمط نفسه مع أنهم يظهرون أيضا إستجابات قلبية وعائية مبالغا بها للضغوط ،و يعمر صغير نسبيا و تكون إستجابة ضغط الدم قوية عندما يتعرض هؤلاء لمثيرات ضغط مخبرية ،مقارنة بذوي ضغط الدم الطبيعي .

(لكحل رفيقة ،2011 ،ص 26-27)

4/ أعراض إرتفاع ضغط الدم :

ليست هناك أعراض محددة و خاصة بهذا المرض ،و في معظم الحالات لا يحس المريض بأعراض مرضيه ،لذا فإنه يدعي بالمرض الصامت ،و يكشف عادة عنه من خلال الفحوصات الروتينية التي يجريها المريض في العادة و الأعراض التي ستعرض هي أعراض لمرض إرتفاع ضغط الدم الأساسي و ثانوي بمعنى أنه لا توجد أعراض خاصة بمرض إرتفاع ضغط الدم الثانوي ،و أعراض خاصة بمرض إرتفاع ضغط الدم الأساسي ،بل هي نفس الأعراض تتفاوت شدتها حسب قراءات القياس ،و على عموم فإن أعراض مرض HTA تتلخص فيما يلي :

- صداع خفيف
- طنين في الأذن
- إرهاق و تعب

- نزيف الأنف
- إضطرابات في الرؤية
- الدوار "الدوخة "
- ضيق التنفس أحيانا
- أعراض إلتهاب المجاري البولية أو إحمرار البول
- أعراض هبوط أو فشل عضلة القلب ،و تورم الأطراف السفلية .**(سعيد قارة،2009 ،ص 72)**

5/ تشخيص إرتفاع ضغط الدم :

يتم تشخيص من خلال التاريخ الصحي و الفحص السردري و قياس الضغط الدم فقياس ضغط الدم بإستخدام جهاز قياس الضغط هو الطريقة الأساسية لتشخيص إرتفاعه ،إذا يجب التأكد من إرتفاع ضغط الدم من خلال إجراء إختبار متكرر للضغط و غالبا ما يتكرار الفحص في نفس الوقت زيارة الطبيب بعد (5–10) دقائق و من خلال زيارات لاحقة كما يقاس ضغط الدم من خلال أوضاع مختلفة أثناء الوقوف أو الجلوس أو الإستلقاء و يوصى بقياسيه في وضع الجلوس لإمكانية متابعة إرتفاع ضغط الدم .و لتأكيد التشخيص ،يكون من المفيد تسجيل ضغط الدم كل 42 ساعة بإستخدام جهاز أو توما تكينه بالنسبة لبعض المرضى ،أو إستعمال أجهزة قياس الضغط المنزلية لقياس الضغط في البيئة الطبيعية مقارنة بقياسه في العيادة لتفادي عامل الرهبة من الطبيب ،و المستشفى بمجرد تشخيص إرتفاع ضغط الدم يلزم إجراء فحوصات معينة ،و هذا من خلال إجراء فحص بدني شامل للبحث عن سبب يمكن معالجته و أيضا لتقيم تأثيرات إرتفاع ضغط الدم على الأعضاء التي عادة ما تتلف بسببه (الأعضاء مستهدفة) ،و من الفحوصات التي يوصى بإجرائها للبحث عن سبب إرتفاع ضغط الدم و تأثيراته ما يلي :

- صورة كاملة للدم تحدد كمية كريات الدم الحمراء و صفائح الدم البيضاء .
- يقاس أيضا الكرياتينين و اليوريا لمعرفة عمل الكلي و الصوديوم و البوتاسيوم و حامض اليوريك و كذلك قياس نسبة البروتينات في البول و الكاتيكولامينات وأيضها الخلوي .

- قياس السكر (صائما) لمعرفة وجود السكري من عدمه

- قياس مواد الدهنية في الدم (الكولسترول)

- عمل تخطيط كهربائي للقلب (ECG) لمعرفة تأثير إرتفاع ضغط الدم على عضلة القلب بصورة تقريبية.

فحص البول لمعرفة مدى وجود الزلال فيه ،الذي يدل على تأثير الكلي أو كون كلي هي السبب خاص عند ظهور صفائح دم الحمر في البول مما يشير إلى مرض أولي في كلي .

(لكحل رفيقة،2011 ،ص 23)

في كل الحالات	البحث عن خلل في الكلي	فحص البول Créatinine plasmatique bandelette urinaire +/−sédiment
		نسبة البروتينات ذات الوزن الخفيف في البول microallunainivie
		Rapport albumire (mg)//créatinine (mmoi) 2.5 (hommet (et 3.5 (famme
	البحث عنcardiovasculire	فحص كالسيوم 3.5 ميلي مول /لتر
		الكولسترول 6.5 ميلي مول /لتر
		LDL –cholestérol >4 mmd−/1 LDL –colestérol< 1mmd−/−1 (homme et 1.2mot−t− (femme) Triglycérides >1.7 mmol−/−1
		نسبة السكر في الدم الحساسية للغلو سيد 5.6 السكر 7 mmol./−1 حمض البول
		فحص الكالسيوم و TSH
		تخطيط الكهربائي للقلب ECG
الفحص المعمق		فحص الموجات فوق الصوتية للقلب echographie cardiaque فحص الموجات فوق الصوتية للأوعية الدموية doppler carotichien فحص الموجات فوق الصوتية للكلى echographie rénale صورة الدماغ imagerie cérébrale

جدول (1):الفحوصات التي يعتمد عليها التشخيص إرتفاع ضغط الدم **(نفس مرجع سابق ،ص24).**

6/ العلاج ارتفاع ضغط الدم :

هو عبارة عن نوعان من علاج ،علاج بدون عقاقير وعلاج بعقاقير

6-1العلاج من دون عقاقير :

النظام الغذائي و نمط الحياة :

يطلق على هذا العلاج في بعض الأحيان التخفيض (غير الدوائي) لضغط الدم و لقد ثبت أنه يؤدي إلى نتائج جيدة ،و بشكل عام يشمل ذلك العلاج إدخال بعض التغيرات البسيطة نسبيا على النظام الغذائي و نمط الحياة حيث يمكن أن يقدم لك الطبيب الرأي المناسب حول كيفية القيام بها ،على الرغم من أنه قد يكون من الصعب تنفيذها بالنسبة لبعض المرضي أكثر من غيرهم ،و مع ذلك يستحق الأمر فعلا أن يبذل المريض أقصى ما في وسعه ،لأنه في حال نجاح تلك الطريقة من الممكن حينئذ أن يعود ضغط الدم إلى وضعه الطبيعي من دون الحاجة إلى العلاج عن طريق العقاقير الخافة لضغط الدم ،و تكمن ذلك في إتباع سلوكات صحية و هي :

- تقليل تناول الملح
- تغير نظام غذائي
- التحكم في الوزن
- الإعتدال في تناول مشروبات ممنوعة
- ممارسة التمارين الرياضية
- المكملات الغذائية المحتوية على البوتاسيوم
- إستشارة إختصاصي عند التوتر
- العلاج التكميلية .(المنتجات الطبيعية) . **(مارك عبود، 2013 ،ص 77)**

6-2العلاج عن طريق العقاقير :

يتضمن العلاج الدوائي مجموعة من الأدوية المضادة لإرتفاع ضغط الدم يصفها الطبيب للمريض حسب كل حالة ،من شأنها أن تخفض من درجة ضغط الدم ،و نحافظ على استقراره ،إضافة إلى أنها تعتبر وقاية من الدرجة الثانية ،تجنبا للتعرض لمضاعفات المرض (HTA) و تتمثل هذه الأدوية في :

Les bétabloquants:تنقيص إنقباضات و ضربات القلب متزايدة

Les diurédique:تساهم هذه المجموعة في إنقاص الملح و ذلك بطرده من الجسم عن طريق البول .

Les antihytertenseurs centraux:تعمل على دماغ الذي يراقب ضغط الدم .

Les alpha –bloquants:توسع الشرايين .

Les inhibiteurs calciques:توسع من قطر الشرايين . **(سعيد قارة ،2009 ،ص 74)**

7/ تأثيرات إرتفاع ضغط الدم :

إن لم يعالج إرتفاع ضغط الدم بشكل جيد فإن المريض قد يصبح عرضة للإصابة بأثار إرتفاع ضغط الدم السلبية ،و أكثر الأعضاء تأثر بإرتفاع ضغط الدم هي :القلب و العينان و الكليتان و الدماغ.

أ- تأثيراته على القلب :

إن وجود حالة مستمرة من إرتفاع ضغط الدم يزيد من العبء الملقي على القلب فيحد القلب نفسه مضطرا لضخ الدم أمام مقاومة أعلى من جانب الشرايين ،و لهذا فقد تتمسك عضلة القلب و تتضخم ،و إذا لم يعالج فقد يتوسع القلب و يحدث ما يسمى (هبوط القلب heart failwe) و عندئذ يشكو المريض من ضيق النفس عند القيام بجهد بدني.

و قد تحدث أعراض الذبحة الصدرية (angina pectoris) عند البعض ،بسبب تضيق الشرايين الناتجة ،وتضخم عضلة القلب ذاتها .

و قد يؤدي تضخم القلب (تمسك القلب) إلى فشله (heart failure) أو إضطراب في نظمه ،أو نقص في ترويته (الذبحة الصدرية).

و كثيرا ما يحدث إختلال في وظيفة البطين الأيسر و أثناء فترة الإنبساط (dysfunction diastolic) نتيجة تيبس البطين الأيسر ،و مقاومته لإمتلاء الدم

(حسان شمسي باشا،2007 ،ص 59-60).

ب- تأثير العين :

قد يسبب ارتفاع ضغط الدم بعض التبدلات في شبكية العين كالنزوف و النتحات (exudates) ،و قد يشكو بعض المرضى من غشاوة في الرؤية (bleovres vision) .

و بما أن شبكية العين هي التسيج الوحيد الذي يمكن رؤية الشرينات مباشرة فإن تكرار إجراء فحص قعر العين فرصة لمراقبة تطور تأثيرات إرتفاع ضغط الدم الوعائية .

ج- تأثيراته على كليتين :

قد يحدث في الكليتين بعض الإضطرابات التصلبية في الشرينات أو الشعيرات الدموية ،و ربما يظهر البروتين أو الدم المجهري في البول ،و قد يحدث الفتل الكلوي .

(حسان شمسي باشا ،2007 ،ص 61)

د. تأثيراته على الجهاز العصبي :

قد لا يسبب إرتفاع ضغط الدم أية أعراض ،و لكن قد يشكو المصاب بهذا المرض من صداع في قع الرأس (occipitat) ،و خصوصا في صباح ، كما قد يشكو البعض من الدوخة ،و خفة الرأس أو الدوار أو الطنين أو الإغماء .

هـ- النزيف الدماغي :

قد يحدث عند بعض المصابين بإرتفاع ضغط شديد نزف في الدماغ نتيجة وجود حالة غير مستقرة من إرتفاع ضغط الدم ،و نتيجة تشكل أمهات دم مجهرية في أوعية الدماغ .

و- إحتلال الدماغ بسبب إرتفاع ضغط الدم (hypertensive encephalopathy) :

و هي حالة قليلة الحدوث ،و تحدث عادة بوجود إرتفاع شديد في ضغط الدم و يصاب المريض بالإضطراب في الوعي ،و يرتفع الضغط في الدماغ و قد تحدث إختلاجات و وذمة في حليمة العصب البصري ،و إحتلال في شبكة العين .

ز- تسليم الشريان الأورطي :

و هي حالة نادرة تتسلخ فيها طبقات الشريان الأورطي (الأبهر) فيدخل الدم عبر تلك طبقات ،و قد يؤدي ذلك إلى ألم شديد في الصدر ،أو قد يؤدي إلى فشل كلوي حاد أو شلل في أحد الأطراف **(حسان شمسي باشا ،2007 ،ص 62).**

خلاصة :

يعرف إرتفاع ضغط الدم من الأمراض شائعة و يصيب مختلف الأعمار و الطبقات ،و يكمل خطورة هذا المرض إلى عدم وجود أعراض واضحة لذلك يسمي بمرض القاتل الصامت و هو ينقسم إلى نوعين إرتفاع ضغط الدم الثانوي و إرتفاع ضغط الدم الأساسي و من عوامل إصابه بهذا المرض تكون إما وراثية أو نفسية أو بيولوجية ،و علاجها يتطلب إلى المتابعة المستمرة ،و إلتزام و إنتظام من طرف المريض في أخذ الدواء و تغير في نمط سلوك صحي و هذا من أجل حد من ظهور مضاعفات .

الفصل الثالث

المعتقدات الصحية

يحتوي هذا الفصل على : ..

تمهيد

1. تعريف المعتقد
2. تعريف الصحة
3. تعريف المعتقد الصحي
4. أهم النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية
5. أنماط المعتقدات الصحية
6. مكونات المعتقدات الصحية
7. خصائص المعتقدات الصحية

خلاصة

تمهيد :

تعد المعتقدات الصحية من المتغيرات المهمة التي حضيت في السنوات الأخيرة بإتمام ملحوظ لما لها من دور في تحقيق الصحة النفسية و الجسمية و تنميتها بتنمية الصحة المجتمعية ،فهي كبرنامج راسخ في ذهن الفرد يؤدي إلى تغيير سلوكياته و تعديلها ،و للحد من السلوكيات الخطيرة التي تشكل تهديد الحياة الفرد وضعت برامج للتثقيف الصحي ،و الوقاية من المرض .

و عليه وقبل التطرق إلى مفهوم المعتقدات الصحية و كل ما تم جمعه من معلومات تتضمن هذا المتغير ،لا بدلنا أولا أن نتطرق إلى مفهوم المعتقد و مفهوم الصحة.

1) تعريف المعتقد :

يعرفه bloch1991 على أنه المواقف الفكري الذي يعتمده الفرد بحيث ليس من الضروري أن يكون هذا الموقف موضوعي أو أن يكون التعبير عن هذا الموقف مقبولا.

(أشواق بهلول،2009ص 63)

2) تعريف الصحة :

احتل مفهوم الصحة مكانا كبيرا و أثار اهتماما كثيرا لدى الباحثين و العاملين في مجال علم النفس و في ظل هذا الإهتمام نشأ ما يسمى ب "علم النفس الصحة" و الذي يهتم بدراسة التفاعلات البيولوجية و النفسية و الإجتماعية التي تقف وراء نشأة بعض الإضطرابات الصحية .

(يخلف 2001 ،ص4)

3) المعتقدات الصحية :

حسب lorrai m–reiser تنطلق المعتقدات الصحية (health promation) من فكرة الإرتقاء بالصحة و المحافظة عليها ،إذا تحتل المعتقدات الصحية و السلوك الصحي و تنميته أهمية متزايدة ليس على صعيد الصحة البدنية فحسب بل على صعيد الصحة النفسية أيضا لذا تبرز أهمية المعتقدات الصحية من خلال رفع مستوى الوعي الصحي الإجتماعي و المساهمة في رفع الغموض عن أخطر عدو يواجه الإنسان ألا و هو المرض،فضلا على التركيز على دور الفرد في المسؤولية عن صحته الشخصية لأن هذا سيؤدي بالنتيجة إلى إدراك عوامل الخطر و التصدي لها في وقت مبكرو الوقاية من الأمراض و العلل البدنية و تحسين الحالة النفسية و من ثمة المحافظة على الصحة بشكل عام و المحافظة على الهبة الألهية الكبيرة ألا و هي جسم الإنسان .

(سهيلة عبد الرضا عسكري ،2013 ،ص95)

المعتقدات الصحية هي القناعات العميقة و المبادئ الراسخة و المكتسبة و التي شكلتها التجارب الأولى في حياتنا أو هي التصور الداخلي للطريقة التي يعمل بها العالم و الناس من حولنا،و هذا التصور هو البرنامج الذي يفهم و يحكم به على العالم ،و من خلاله يقوم الإنسان بتفسير الأحداث و توقع الأفعال و هي تعد معتقدات محوريةواساسية.**(سهيلة عبد الرضا عسكري2013 ،ص 87)**

كما عرفها تايلور بأنها ممارسات صحية يقوم بها الناس و التي تتأثر بعاملين إدراك الشخص للتهديد الصحي و إيمانه بممارسات معينة تكون فاعلة في التخفيف من التهديد.

(بوسكرة حكيمة 2021 ،ص 24)

4)أهم النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية :

4-**1 نموذج المعتقدات الصحية** :تأثر نموذج المعتقدات الصحية بنظرية المجال, كورت لوين التي تؤكد على أن إدراك الواقع هو الذي يؤثر على السلوك و ليس الواقع نفسه كما هو, كما تأثر هذا النموذج بالنظريات السلوكية و التي امتد تأثيرها لفترة زمنية طويلة في كيفية تشكيل السلوك من خلال البيئة و من خلال أليات التعزيز و التي يمكن التنبؤ بها فيما بعد ثم جاءت النظرية المعرفية التي أكدت أهمية أفكار الفرد و مدركاته و عملياته العقلية في تشكيل السلوك ،حيث أن الفينو مينولوجين و الإتجاه الظاهر الذين ينظرون إلى سلوكيات الإنسان على أنها مرتبطة ارتباطا وثيقا بما يمر به من خبرات و هذه الخبرات كما يدركها هو ليس كما يدركها الأخرون،فالكيفية التي يدرك بها الفرد خبراته الحالية هي التي تعزز سلوكياته الصحية كانت أو المرضية،و قد أخذت نظرية المعتقدات الصحية شرطا تطوريا إبتداءا من الخمسينيات من القرن العشرن،ولحد الأن, و جميع أطرها النظرية تدور ضمن أفكار تكون ثابتة نسبيا مع تغيرات بعض الأفكار بشكل يتواكب مع حاجات المجتمع و تبعا للتطور الذي حدث على كافة الأصعدة الحياتية .

4-**2 نظرية روز نستوك1958**:طرحت هذه النظرية متغيرات مهمة قامت على أساسها كيفية اتخاذ القرار من ناحية السلوك الصحي و هذه المتغيرات هي :

- التهديد المدرك
- المنافع المدركة
- المعوقات المدركة
- فاعلية الذات
- دلائل الفعل

قد رأى روز نستوك و جونس أن الشخص يتبع سلوكا وقائيا صعبا استنادا إلى الموازنات و المقارنات التي يقوم بها في حساب المنافع و الأضرار نتيجة لقيامه بفعل غير صحي .

(صفاء بن قية 2021 ،ص 24)

4-**3 نظرية أنتو نو فكسي و كاتس 1958**:تتضمن هذه النظرية ثلاث دوافع هي :

- **الدافع الإستعدادي**:و هو الرغبة في تجنب الإصابة بالمرض و الحصول على موافقة و استحسان الأخرين .

- **الدافع الإشراطي**:و هو إمكانية الإصابة المدركة و التي تتضمن السعي لتحقيق قيم و أغراض شخصية .

- **خبرة المرض السابقة**:و هي إستخدام الشخص لعتبته الحسية للتحسس بالأمراض و نواتج خبرته السابقة للمرض.

لقد أضاف ديفيد ميكانيك عددا من المؤثرات التي تؤثر على السلوك و أغلبها مفيدة في المراحل الأولى من المعتقدات الصحية الخاصة بتكرار الأعراض المرضية و إمكانية تخيلها و خطورتها و عتبة التحمل الشخصي و المستوى المعرفي و إمكانية علاجها من عدمه و العوائق أمام الفعل .

(صفاء بن قية 2021 ،ص 25)

4-**4 نظرية دودلي و شنايدر 1991**:تقوم هذه النظرية بتحديد اتجاهات الناس من خلال البحث عن كيفية ممارستهم للسلوكيات الصحية عن طريق :

- **إدراك التهديد الصحي** :يتأثر بمجموعة من العوامل تتمثل في القيم الصحية و تتضمن :

- الإهتمام بالصحة و رعايتها
- معتقدات الشخص عن سهولة التعويض عن الأذى
- معتقدات الشخص عن نتائج المرض

- **اختزال التهديد المدرك**:هو اعتقاد الشخص بوجود وسيلة صحية تقلل من التهديد الذي يتربصه و ذلك لإحتمالين :

- **الإحتمال الأول**:يتمثل فيما كانت الوسيلة الصحية فعالة حسب اعتقاده .

- **الإحتمال الثاني** :يتمثل فيما إذا كانت سلبيات الوسيلة الصحية أكثر من إيجابتها .

(صفاء بن قية ,2021ص 26) .

4-**5 نظرية الدافع الحماية (الحفاظ على الصحة)** :يقوم هذا النموذج المعرفي على المعلومات المهددة للصحة و اتخاذ القرارات للقيام بإجراءات ملائمة أي القيام بأنماط السلوك الصحي و يمكننا في هذا النموذج التفريق بين المركبات الأربعة :

- الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة

- القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية

- الفاعلية المدركة لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي والتوقعات الكفاءة الذاتية

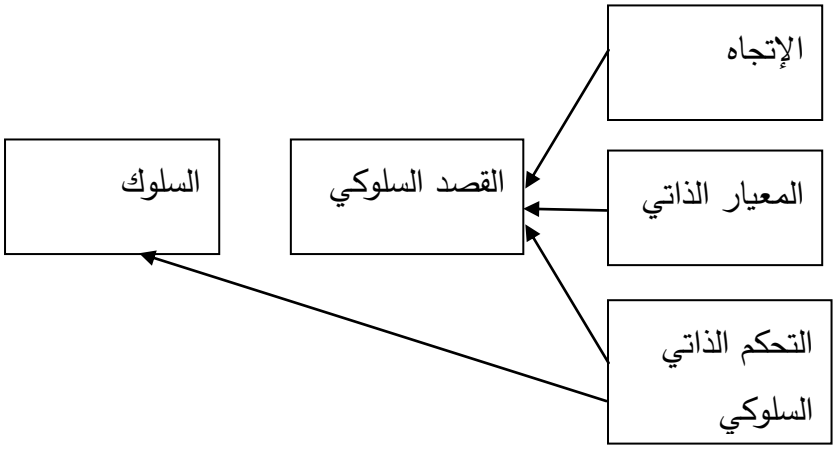
(صفاء بن قية,2021،ص 27)

- 4-**6 نظرية السلوك المخطط (T.P.B)** :جاءت هذه النظرية على يد كل من اجزن وفشبيين للتفسير العلاقة بين السلوك والاتجاهات هي بذلك تصنف البعد المعياري القيم normatire إلى التفسير الذي قدمته كل نظريتي القناعة الصحية H.B.M و الدافع إلى الحماية P.M.T حيث ترى أن ممارسة الفرد في السلوك الوقائي هي عملية تمر بتخطيط مسبق وفق العديد من العمليات الإستدلالية التي تجمع بين مكونات معرفية و إجتماعية التي تبدأ أولا بتقييم مدى أهمية النتائج المرتبطة على ممارسة السلوك ثم تقييم مدى الواقع أو الأثر الذي يمكن أن يحدثه هذا السلوك لدى الأشخاص ذوي الأهمية المرجعية ممن يهتم الفرد بنيل رضاهم و يعمل على محاكاتهم كالأصدقاء و إلى أي مدى تتناسب نتائج تنفيذ السلوك الوقائي مع الإتجاهات الذاتية (القناعات الذاتية حول الخطأ و الصواب المقبول و المرفوض) و عندها إما ترتفع الدافعية و الرغبة في القيام بالسلوك الوقائي أو تنخفض, تتكون نظرية السلوك المخطط من ثلاث عناصر أساسية و هي:

الإتجاهات :و هي المشاعر الإيجابية أو السلبية متولدة عن الإنخراط في سلوك محدد و من الضروري تذكر أن الإتجاهات هي أيضا وظيفة للمعتقدات .

المعايير الذاتية :هي معتقدات الفرد حول ما إذا كان المحيطون بهم يدعمونهم أو لا يدعمونه في الإنخراط في السلوك الجديد و ما إذا كان لديهم دوافع لمتابعة هذه المعتقدات المهمة بالنسبة للأخرين سواء كانوا أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الأزواج .

التحكم الذاتي السلوكي:و يهتم بقياس مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر على سلوك معين بنجاح و هو نتاج المزج بين خبرة الفرد الماضية عن السلوك و معتقداته عن قدرته على الإنخراط في السلوك ،و من أمثلة ذلك أنك إذا حاولت انقاص وزنك و كنت قد فشلت سابقا في مقاومة إغراء تناول الأيسكريم و مزال لديك شك في أن إرادتك قوية بما فيه الكفاية لمقاومة تناوله الأن ،فإن تحكمك السلوك المدرك سيكون منخفضا مما ينظر للصلة المباشرة بين التحكم السلوك المدرك و السلوك الفعلي فضلا عن ملاحظة وجود علاقة سببية بالمقاصد .(صفاء بن قية ، 2021 ،ص 30)



الشكل رقم (1) نظرية السلوك المخطط

(صفاء بن قية ، 2021 ،ص 31)

من خلال ما تطرقنا إليه من أهم النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية توضح لنا أن جوهر اهتمامها على سلوك الفرد استنادا على مدركاته و تأثرهم بالنظريات السلوكية و المعرفية ،فنموذج المعتقدات الصحية يؤكد على أن إدراك الواقع هو الذي يؤثر على السلوك الفرد .

كما تبين لنا وجود تباين في النظريات يخص عدة جوانب فمنها من ترتكز على العوامل التي يتأثر بها السلوك الصحي و هذا ما أشارت إليه نظرية روز ستوك (1958) ،حيث ركزت على العوامل التالية:المخاطر المدركة ،التهديد المدرك ،المنافع المدركة ،فاعلية الذات ،دلائل الفعل .

كما جاءت نظرية أنتو نوفكسي و كاتس (1958) ترتكز على ثلاث دوافع ،الدافع الإستعدادي ،الدافع الإشتراطي ،خبرة المرض السابقة .

و نظرية دولي و شنايدر التي إهتمت بإتجاهات الفرد و التي تبحث في كيفية ممارسة السلوك الصحي عن طريق إدراك التهديد الصحي و إختزال التهديد الصحي ،كما جاءت نظرية الدافع للحماية التي تقوم بإعطاء أنماط السلوك الصحي و يمكن التفريق بين المركبات الأربعة :

الدرجة المدركة ،القابلية المدركة ،الفاعلية المدركة ،الكفاءة الذاتية لحد الخطر ،و بعد ذلك جاءت نظرية السلوك المخطط له لتفسير العلاقة بين السلوك و الإتجاهات ،حيث أنها ترى أن ممارسة الفرد في سلوك وقائي هي عملية تمر بتخطيط مسبق وفق العديد من العمليات الإستدلالية التي تجمع بين مكونات معرفية و إجتماعية ،و تمر بثلاث عناصر الإتجاهات ،المعايير الذاتية ،التحكم الذاتي السلوكي .

1- **أنماط المعتقدات الصحية :**

تعمل التصورات الأربعة التالية بإعتبارها الأنماط الرئيسية لنموذج المعتقدات الصحية H.B.M :

-الجدية المتصورة ،الحساسية المتصورة ،الفوائد المتصورة ،الحواجز المتصورة يمكن استخدام كل من هذه التصورات منفردة أو مجتمعة – لشرح السلوك الصحي .

و في الأونة الأخيرة أضيفت معلومات أخرى إلى نموذج المعتقدات الصحية H.B.M و هكذا توسع النموذج ليشمل إشارات إلى مكان العمل و العوامل المحفزة و الفعالية الذاتية .

1- **الجدية المتصورة** :إن بناء الجدية المتصورة يتشكل من خلال تصور الفرد للخطورة أو خطورة المرض ،ففي حين أن تصور الجدية غالبا ما يعتمد على المعلوت أو المعرفة الطبية إلى أنه قد يأتي أيضا من معتقدات الشخص حول الصعوبات التي قد يخلقها المرض أو الأثار التي قد تحدث على حياته أو حياتها بشكل عام ،على سبيل المثال :ينظر معظمنا إلى الأفلونزة على أنها مرض بسيط نسبيا نصاب به و نبقى في المنزل بضعة أيام و مع ذلك إذا كنت مصابا بالربو فقد تؤدي الإصابة بالأفلونزة إلى دخولك إلى المستشفى في هذه الحالة ،قد يكون إدراكك للأفلوونزة على أنها مرض خطير أو إذا كانت

تعمل لحسابك الخاص فإن الإصابة بالأفلوزنزة قد تعني أسبوعا أو أكثر من الأجور المتقطعة مرة أخرى سيؤثر هذا على إدراكك لخطورة هذا المرض .**(سهام بنت عطاء الله العطوي، 2022 ،ص 57)**

2- **الحساسية المتصورة** :تعد المخاطر الشخصية أو القابلية للتأثر من أقوى التصورات في حث الناس على تبني سلوكيات صحية،حيث كلما زادت المخاطر المتصورة زادت احتمالية تبني السلوكيات لتقليل المخاطر و هذا بدوره هو ما يدفع الأشخاص إلى استخدام واقي الشمس للوقاية من سرطان الجلد و تنظيف أسنانهم بالخيط لمنع أمراض اللثة ،فقدان الأسنان .

و من المنطقي أنه عندما يعتقد الناس أنهم معرضون لخطر الإصابة بمرض ما ،فإنهم قد يفعلون شيئا لمنعه من الحدوث و لسوء الحظ فإن العكس صحيح ،حيث عندما يعتقد الناس أنهم ليسو في خطر أو لديهم مخاطر منخفضة من التعرض للإصابة ،فإن السلوكيات غير الصحية تتغير و هذا ما توصلت إليه بعض الدراسات مع طلاب الجامعات الأمريكية الأسيوية ،إذ كانوا يميلون إلى النظر لفيروس نقص المناعة المكنسية (الإيدز) على أنه مشكلة أسيوية ،و بالتالي فإن إدراكهم لقابلية الإصابة بعدوى فيروس النقص المناعي المكنسية كان منخفضا و غير مرتبط بممارسة سلوكيات أكثر أمانا .

و يجب أن يعتقدن أن هناك فائدة من تبني هذا السلوك ،و هو بالضبط ما وجد أنه صحيح بين النساء السود ،أولئك اللاتي اعتقدن أن فحوصات الثدي الذاتية كانت مفيدة ففعلتها بشكل متكرر.

3- العوائق المتصورة :

نظرا لأن التغيير ليس شيئا يسير على معظم الناس ،فإن النمط الاخيرمن نموذج المعتقدات الصحية HBM يعالج مسألة الحواجز المتصورة للتفسير ،أنه يتعلق بتقييم الفرد الخاص .

(سهام عطاء الله،2022 ،ص59).

للعقبات التي تعترض طريقة أو تبنيها لسلوك جديد و من بين جميع الأنماط تعتبر الحواجز المتصورة هي الأكثر أهمية في تحديد تغيير السلوك .

و من أجل تبني السلوك جديد يحتاج الشخص إلى التصديق بأن فوائد السلوك الجديد تفوق عواقب إستمرار السلوك القديم ،و هذا بدوره يتيح التغلب على الحواجز و اعتماد السلوك الجديد, في محاولة لزيادة ممارسات الفحص الذاتي للثدي لدى النساء ،يبدو واضحا أن تهديد استئصال الثدي يمكن أن يحفز النساء

على الكشف المبكر و من المؤكد أن سرطان الثدي هو مرض خطير للغاية ،و هو مرض تتعرض له النساء لخطر الإصابة به و يكون لضوء التهديد فيه مرتفعا .

تقف الحواجز أيضا في طريق النساء اللاتينيات اللاتي يسعين لإجراء اختبارات عنق الرحم على الرغم من أنهن يدرين أن سرطان عنق رحم أمر خطير ،و يعتقدن أن هناط فوائد لإجراء إختبار العنق الرحم تخشى النساء من أن يكون الإختبار مؤلما و لا تعرف إلى أين يذهب للإختبار و هل ستقل خطورة المرض و من في صفوف النساء الجامعيات يشكل الخوف من الألم و الإحراج حاجزين من تلك الحواجز التي تحول دون إجراء إختبارات عنق الرحم و من المثير للإهتمام أن هذه المعتقدات التي تتبني على الحواجز هي الأكبر بين النساء اللواتي لم يسبق لهن إجراء اختبار عنق الرحم.

(سهام عطاء الله العطوي, 2022ص57)

4- **الفوائد المتصورة** :إن الفوائد المتصورة في رأي الشخص في قيمة أو فائدة سلوك جديد في تقليل مخاطر الإصابة بمرض ما ،إذ يميل الناس إلى تبني سلوكيات صحية أكثر عندما يعتقدون أن السلوك الجديد سيقلل من فرص الإصابة بمرض ما لذلك يمكننا التساؤل:

_هل يسعى الناس لتناول 5 وجبات من الفاكهة و الخضروات يوميا إذا لم يعتقدو أنها مفيدة؟.

_هل سيقلع الناس عن التدخين إذا لم يعتقدو أنه أفضل لصحتهم ؟.

_هل سيستخدم الناس واقي الشمس إن لم يصدقو أنه فعال ؟ . في الغالب لا

(سهام بن عطاء الله،2022 ،ص 58)

تلعب الفوائد المتصورة دورا مهما في تبني سلوكيات الوقاية الثانوية مثل الفحوصات ومثل:فحص سرطان الكلون و لأجل التوضيح سنتحدث هنا عن أحد إختبارات فحص سرطان القولون ،وهو تنظير القولون " أن تنظير الكولون يتطلب بضعة أيام من التحضير له قبل إجرءاه و ذلك من أجل تطهير الكولون تماما و يقوم bartielt publishers بتطهير الكولون عن طريق حمية تقتصر عن السوائل الصافية تليها المسهلات ،و بعد مرحلة التطهير تأتي مرحلة أخرى تتضمن إدخال أداة أنبوبية طويلة و مرنة في نهايتها كاميرا ،تدخل في المستقيم لعرض طول القولون و تجرى هذه العملية تحت التخدير ،لذا فهي ليست مريحة و لكنها تستغرق وقتا بعد ذلك للتعافى و يستغرق التحضير وقتا طويل بغض النظر عن الإزعاج

فهذه أفضل طريقة حاليا للكشف المبكر عن سرطان القولون و هو ثالث سبب رئيسي لوفيات السرطان في ولايات المتحدة .

عندما يكتشف سرطان الكولون مبكرا يكون معدل الشفاء منه 90 % و مع ذلك فإن 36 % فقط من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم من 50 عاما (الأكثر تعرضا للخطر) قد أجري هذا الفحص بنيويورك (مستشفى بريسبتريان 2006) ،هذا ما الذي يجعل بعض الناس يخضعون للفحص و البعض الأخر لا؟.

أما من بين النساء فإن اللاتي يرين فائدة من فحص القولون الإكتشاف المبكر هذا أكثر عرضة للخضوع للفحص من أولئك اللاتي لا يرين أن الفحص له فائدة .

و ينطبق الشيء نفسه على سرطان الثدي فنحن نعلم أنه كلما إكتشف سرطان الثدي مبكرا زادت فرصة البقاء على قيد الحياة،و نعلم أيضا أن الفحص الذاتي للثدي عند إجرائه بإنتظام يمكن أن يكون وسيلة فعالة للكشف المبكر . **(نفس المرجع السابق,ص59)**

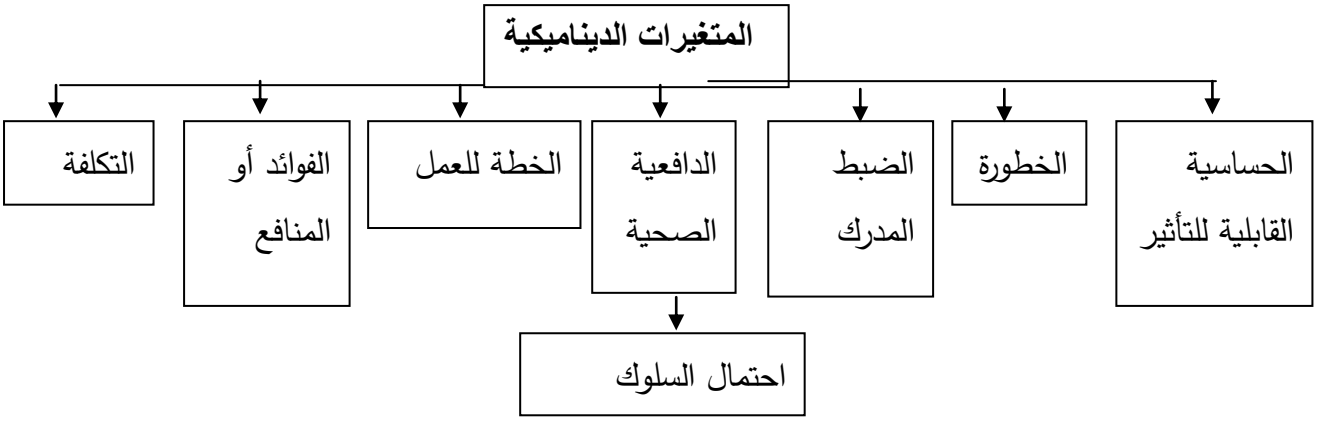
6– مكونات المعتقدات الصحية :

تتمثل مكونات المعتقد الصحي الأساسية من الأتي : من خلال التوقع أن السلوك هو نتيجة لمجموعة من المعتقدات التي تم إعادة تعريفها لسنوات عديدة فالمعتقدات الأساسية هي إدراك الفرد ل :

- التعرض للمرض :مثال ذلك لدي فرصة مرتفعة للإصابة بسرطان الرئة .
- شدة المرض :مثال ذلك :سرطان الرئة هو مرض خطير .
- التكاليف المرتبطة على تنفيذ السلوكيات مثال ذلك التوقف عن التدخين يجعلني سريع الإنفعال.
- الفوائد المشاركة في تنفيذ السلوك مثال ذلك التوقف عن التدخين يحفظ لي نقودي .

إشارات الفعل :و التي تكون أسبابها داخلية و خارجية .**(محمدي فتيحة 2017 ،ص 37)**

يوضح الشكل رقم (2)مكونات المعتقدات الصحية



يفترض هذا النموذج أن السلوك يحدث تغييرا مع وجود ثلاث أفكار في الوقت نفسه :

1- أن يدرك الفرد أن هناك سببا كافيا لجعل مشكلة صحية ذات صلة (الحساسية و الشدة).

2- يدرك الفرد أنه قد يكون عرضة للمرض أو نتيجة سلبية على الصحة (التهديد) .

3- و أخيرا يجب على الفرد أن يدرك التغيير السلوك يمكن أن يكون مفيدا و فوائد ذلك التغيير سوف يفوق أي تكاليف للقيام بذلك .

يوصي هذا النموذج بأن المعتقدات الأساسية ينبغي استخدامها لتوقع احتمال أن السلوك سوف يحدث ،وردا على الإنتقادات الموجهة لهذا النموذج أجرى روز نستوك (1987) تنقيدا للنموذج الأصلي ،حيث أضاف أساسيات أخرى مثل :الدافعية الصحية ،ليعكس استعداد الفرد للقلق حول المسائل الصحية على سبيل المثال : (أنا قلق من أن التدخين يضر بصحتي) و في الأونة الأخيرة اقترح بيكر ورز نستوك أساس أخر تم إضافته إلى النموذج ،و هو "الضبط المدرك" و مثال ذلك أنا واثق من أنني أستطيع التوقف عن التدخين.

و مما سبق يتضح لنا أن نموذج المعتقد الصحي لاي ساعد فقط في فهم أسباب ممارسة الناس للسوكيات الصحية ،بل يساهم و يساعد أيضا على التنبؤ ببعض الظروف التي يغير فيها الناس من سلوكياتهم المرتبطة بصحتهم .**(محمدي فتيحة، 2017 ،ص 38)**

7– **خصائص المعتقدات الصحية** :للمعتقد عدة خصائص تتمثل فيما يلي :

- المعتقدات عبارة عن معاني يضيفها الفرد لمدركاته
- المعتقدات مكتسبة يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع بيئته
- تمتاز المعتقدات بالثبات النسبي عبر الزمن
- يمكن أن ترتبط المعتقدات بجانب معين من حياة الفرد كما يمكن أن ترتبط بعدة جوانب في نفس الوقت
- يرتبط مفهوم المعتقدات بتوقعات الفرد و تقييمه للأمور
- يعكس مفهوم الفرد تصوراته و مدركاته و طبيعة معرفته ،و بهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد و استجابتهم للمثيرات المختلفة .

يمكن الإستدلال عن طبيعة المعتقدات من خلال حديث الفرد و طريقة تفكيره و هي تقترن عادة بعبارة أنا أعتقد .**(صفاء بن قية ، 2021 ،ص 98)**

خلاصة :

معتقدات الفرد بإختلافها أما إيجابية أو سلبية صحيحة أو خاطئة ،فإنها تبقى معلومة مبنية وفق منهج و خطوات خلال زمن معين ،فهي تعبر عن مجموعة المعارف و الإتجاهات و التصورات و المدركات و المعلومات التي توجد لدى الفرد و التي من خلالها نستطيع التنبأ بسلوك الفرد ،فمن الصعب هدمها و من السهل بناءها .

و ذلك ما تحدده البيئة المعرفية و الإجتماعية للفرد ،و الذي ينعكس على سلوكه إيجابا و سلبا .

الفصل الرابع

الرضا عن الحياة

يحتوي هذا الفصل على : ..

تمهيد

1- مفهوم الرضا عن الحياة

2- المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة

3- نظريات المفسرة للرضا عن الحياة

4- أبعاد الرضا عن الحياة

5- محددات الشعور بالرضا عن الحياة

6- مصادر الرضا عن الحياة

7- مبادئ الرضا عن الحياة

خاتمة

التمهيد :

يعتبر الرضا عن الحياة من مواضيع المهمة في العلوم إجتماعية ،حيث تسعى إلى تحقيق السعادة و قناعة و الطمأنينية ،و التوافق إجتماعي و هذا ما يحقق الصحة النفسية ،حيث يعتبر من وجهة نظر المختصين في مجال الصحة النفسية و علم النفس إيجابي ملمحا من ملامح الشخصية السوية ،و هذه تناولنا في هذا الفصل على أهم مفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة و نظريات و مفسرة و العوامل مساعدة في تحقيق الرضا و محددات شعور بالرضا عن الحياة و مصادر و مبادئ الرضا عن الحياة .

1- مفهوم الرضا عن الحياة :

يعرف بأنه حالة داخلية في الفرد تظهر في سلوكه و إستجاباته و تشير إلى تقبله لحياته الماضية و الحاضرة ،و تفاؤلا بمستقبله و تقبله لإنجازاته ،و نتائج سلوكه ،و كذلك تقبله لذاته كحزء من البيئة ،و تقبله للأخرين و الرضا عن الحياة يشمل ثلاثة جوانب من التقبل :تقبل الإنجاز و الحياة ،و تقبل الذات ،و تقبل الأخرين .**(يمينة جاب الله ، 2016 ،96)**

و يعرفه ما يكل أر جايل :على أنه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل أو حكم بالرضا عن الحياة ،حيث يمثل مفهوم الرضا عديدا من المقاييس النوعية للرضا ،فهناك الشعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة ،و عن العمل و عن الزواج ،و عن الصحة و غيرها .

و يعرف الدسوقي :الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقيه القيمي ،و يعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الجبائية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته .

و يعرفه شاذلي أن الحكم الرضا عن الحياة تعتمد على مقارنة ظروف شخص بما يظن أنه معيار مناسب .**(شفورة ،2012 ،ص 28)**

و عرفت منظمة الصحة العالمية الرضا عن الحياة بأن معتقدات الفرد في موقعه في الحياة و أهدافه و توقعاته و معاييره و إهتماماته في ضوء سياق ثقافي و منظومة من القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد .**(أبو عبيد ،2013 ،ص 13)**

و يعرف الرضا من الناحية النفسية بأنه حالة من التوافق أو الإتزان الدينامي بين الكائن و البيئة و هو حالة من شعورية بسيطة تصاحب بلوغ الفرد لغاية ما ،و تعقب إشباع الحاجات و تحقيق الرغبات و الأماني و الرضا عن الحياة هو شعور المصاحب للإقناع النفسي ،لما حققته الفرد في مجال ما من مجالات الحياة و ما سوف يحققه مستقبلا .**(سامي سعيد ،2012 ،ص 15)**

كما يعرفه كاندي (candy2003) بأنه الجزء الذاتي من نوعية الحياة فيه يشعر الفرد بالإرتياح إتجاه وظائفه و ظروفه و وجوده و يستخدم كورف 2006 الرضا عن الحياة كمصطلح مرادف للرفاهة ،و يرى بأنه إراك شخصي لمدى إشباع حاجاته الأساسية بالإمتداد مع إدراكه لنوعية الحياة طول خبراته الحياتية. **(عبد منعم، 2010 ،ص 4)**

و1 من خلال التعاريف السابقة يمكن القول بأن الرضا عن الحياة هو عباره عن شعور الفرد بتقبل حياته و يكون ذلك بقناعة تامة و يشمل ذلك بقدرة على التكيف مع الظروف المحيطة به ،و مع إشباع حاجاته و رغباته و هذا ما يؤدي إلى التوافق النفسي و التوازن بين ذاته و بين المجتمع .

2 / المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة :

يرتبط هذا المفهوم بعدة مفاهيم نوضحها فيما يلي :

2-**1 السعادة** :ميز العلماء بين الرضا عن الحياة و السعادة ،إذ أن السعادة تعني حالة وجدانية ،و الرضا هو عملية تتضمن إصدار حكم معرفي ،و بما أن للسعادة مكونين هو المكون الإنفعالي الوجداني ،و الذي يتمثل في مشاعر الفرح ،و الإبتهاج ،و الإستمتاع ،و المكون المعرفي يمثل الرضا عن الحياة و يعد بمثابة التقدير القعلي للفرد لرضاه و توفيقه و نجاحه في مجالات حياته المختلفة .

(أريج حسان 2018 ،ص 25)

و يرى (أرجايل) أنه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة أو بوصفها إنعكاسا لمعدلات تكرار حدوث الإنفعالات السارة ،و شدتها لذا ينبغي أن تأخذ ثلاثة عناصر للسعادة في الإعتبار و هي :

1- الرضا عن الحياة و مجالاته المختلفة

2- الإستمتاع و الشعور بالبهجة

3- العناء و ما يتضمنه من قلق و إكتئاب

و بين (greenspoon and saklofske 1998) أن مفهوم الرضا عن الحياة يعد من مؤشرات السعادة الوجدانية الذاتية ،و التي تتضمن بالإضافة إلى الرضا عن الحياة مؤشرات التأثيرات الموجبة و التأثيرات السالبة .

2-**2 تقبل الحياة :**

تقبل الحياة هو مفهوم عام و شامل و يشمل قدرة الفرد على التكيف و التوافق مع ذاته و مع الأخرين المحيطين به.

2-3 نوعية الحياة :

تعرف منظمة الصحة العالمية (2005/27) نوعية الحياة بأنها :إدراك الفرد لوضعه في الحياة في السياق أو المحيط الثقافي و النظم القيمية التي يعيش فيها ،و بعلاقته مع أهدافه و توقعاته و معاييره و شؤونه حيث يعتبر مفهوم نوعية الحياة مفهوم الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد و هو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية أو الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد ،و يمكن قياس هذا الإشباع الذي تحقق و على ذلك فنوعية الحياة كلها ظروف موضوعية و مكونات ذاتية .**(أريج حسان حسني ،2018،ص 26)**

2-4 التدين :

التدين هو الإتجاه الذي يتبناه الفرد و يسلكه ،و يتشكل من خلال مفاهيم و مبادئ الحياة ،و هو عامل هام من عوامل شعور الفرد بالرضا و السعادة و التوافق مع نفسيه و مع الأخرين ،و يعد التدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبعث على الشعور بالرضا عن الحياة و الإحساس بالسعادة ،حيث يعتبره البعض حالة نفسية موروثة ،فمعظم الناس على مر التاريخ يمارسون شكلا من أشكال التدين ،و يمثل لهم محددا لهويتهم ،و سببا من أجله يعيشون أو في سبيله يموتون .

و هذا ما أكد عليه (تشاميلر)chumbles فقد توصل إلى أن الملتزمين بالمعتقدات الرئيسية كانوا مرتفعين على مقياس الرضا عن الحياة .**(حمدي ياسين،محمد الدين،2021 ،ص 80)**

3 – النظريات المفسرة للرضا عن الحياة :

3-1 نظرية القيم و الأهداف و المعاني :

يختلف الشعور بالرضا بإختلاف أهداف الأفراد و درجة أهمية تلك الأهداف بالنسبة لهم حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون ،تبين دراسة أويش 1999 أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم و طموحاتهم و أهميتها بالنسبة لهم و ينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم ،أو الذين تتعارض أهدافهم ،مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها و الشعور بعدم الرضا ، و يعتمد تحقيق الأهداف على الإستراتيجيات المتبعة في تحديدها و التي تتلاءم مع

شخصية الأفراد ،و تختلف هذه الأهداف بإختلاف المراحل العمرية للأفراد و أولوية هذه الأهداف **.(حمدي ياسين ، 2021 ،ص 80)**

3-2 النظرية التكاملية :

و هي تختلف مع النظرية السابقة في تفسير الرضا عن الحياة و المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة و ليست متعارضة ،لأن عوامل الرضا كثيرة و متنوعة و تختلف من شخص إلى أخر ،فالناس يرضون عن الحياة عندما تكون ظروف الحياة طيبة و تسير وفق ما يريدون ،و غيرهم يرضون عندما يدركون الخبرات السارة ،و فريق الأخر يرضون عن حياتهم عندما يقارنون إنجازاتهم بإنجازات الأخرين و يدركون تفوقهم على غيرهم .

3-3 نظرية التكيف و التعود :

تعتمد هذه النظرية بالأساس على إختلاف تصور الفرد تجاه المواقف الجديدة في حياته ،و الذي يعتمد بدوره على نمط الشخصية و ردود الفعل و الأهداف التي يسعى لها الأفراد ،ثم العودة إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الموقف نتيجة لتعودهم و تأقلمهم ،فقد أظهرت بعض الدراسات أن ذوي الإحتياجات الخاصة من المعاقين يتمتعون بنفس درجات الرضا التي لدى غيرهم من العاديين و ذلك نتيجة لتأقلمهم على وضعهم فالشعور بالإيجابية و الرضا عن الحياة يتأثر بدرجات التأقلم و التعود مع مراعاة بعض الفروق الفردية ،حيث أن بعض الأشخاص قد لا يعودوا إلى نقطة البداية الأساسية التي كانوا عليها .

3-4 نظرية الخبرات :

يسميها البعض نظرية الخبرات السارة ،و أصحاب هذا الإتجاه يرون أن الفرد يمكن أن يحقق الرضا عن الحياة عندما تكون خبراته سارة تولد لديه مشاعر إيجابية تجاه نمط حياته و مجالاتها مع العلم بأن هذه الظروف ليست مصدر الرضا بل يتوقف الرضا على إدراك الفرد بين الخبرات الممتعة و غير الممتعة أو مواقف و مؤثرات ممتعة و غير ممتعة ،و لقد تبين أن مجرد وضع الأشخاص في حالة مزاجية حسنة تزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة بشكل عام ،و لقد أظهرت بعض التجارب و البحوث العلمية بأن مجرد وضع الأشخاص في حالة مزاجية عابرة لها تأثير على الحكم للرضا عن

الحياة بينما أظهرت دراسات أخرى بأن التفكير في أحداث سارة ماضية لا يزيد من الرضا عن الحياة بينما زادت مستويات الرضا عن الحياة عند التفكير بالأحداث الغير سارة .

(حمدي ياسين ،محمد الدين 2021 ،ص 81).

3-5 النظرية التقييم :

يمكن قياس الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأفراد حسب هذه النظرية من خلال عدة معايير ،و منها ما يعتمد على الفرد و مزاجه و ثقافته و قيمه ،لذا فالظروف المحيطة بالفرد لها تأثير كبير في شعوره بالرضا عن الحياة ،و هناك العديد من الدراسات التي أشارت بوجود فروق جوهرية في درجات الرضا عن الحياة لدى الأفراد في الثقافات الفردية التي يعتبر فيها الفرد وحده مستقلة ،و التي تركز على الحريات و العدالة و الثقة بالنفس و القدرة على تحقيق الذات و تتوفر فيها أساليب الحياة الكريمة ،إذ يقيم الأفراد حياتهم بناء على مشاعرهم و إحتياجاتهم الفردية بخلاف الثقة السائد و هنا تبرز أهمية العلاقات الإجتماعية في الشعور بالرضا عن الحياة .

3-6 النظرية الموضوعية :

يرى رواد هذه النظرية بأن الفرد يرضى عن حياته عندما يعيش في ظروف طيبة و يشعر بالأمن و النجاح في تحقيق ما يريد من أهداف فيجد الفرد الصحبة الجيدة و يتزوج بإمرأة صالحة ،و يسعى لتكوين أسرة متماسكة يسودها المودة و المحبة ،فضلا عن حصوله على عمل جيد ،و أنه معاف في بدنه ،و بذلك فهو يتمتع بصحة نفسية إيجابية .

3-7 نظرية الفجوه :

يسمها أصحاب هذا الإتجاه بالفجوزة بين طموح الفرد و إنجازاته فالفرد يرضى عن حياته عند تحقيق طموحاته أو عندما تكون إنجازاته قريبة من طموحاته و أهدافه ،أما الفرد الذي يمنع لنفسه طموح أعلى من قدراته و إمكانياته فإنه حتما لن يستطيع الوصول إليها مما يجعله ساخطا حزينا من الماضي قلقا من المستقبل ،و هنا يرى أصحاب هذا الإتجاه بأن الفرد عليه وضع طموحاته تحت سقفّ إمكاناته و قدراته سواء المادية أو العقلية و الثقافية ،فبقدر ما يشعر الفرد بالنجاح و التوفيق و الكفاءة و القدرة على تحقيق الأهداف يشعر بالمقابل برضا عن حياته .

3-8 نظرية المقارنة الإجتماعية :

و من أصحاب هذه النظرية إسترلين (easterline2001) و الذي يرى أن الفرد يشعر بالكفاءة و الجدارة و القيمة و يقدر ذاته و يحققها عندما يقارن نفسه و قدراته بالأخرين ،و يمتلك الفرد الشعور بالسعادة إذا كانت ظروفه أفضل من المحيطين به فالرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية أو الفردية أو ثقافية أو الإجتماعية أو المادية من ناحية و ما تم تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى ،و قد تشمل المقارنة بين الأفراد و الجماعات المحيطة كالدول أو المجتمعات المختلفة فالتفوق على الأخرين في جميع المعايير الذاتية و الإجتماعية و الإقتصادية من أهم مصادر الرضا عن الحياة كذلك تتم عملية المقارنة مع الأخرين كواحدة من الطرق التي يستخمها الأفراد في إرساء مقاييسهم ،و أشار (كمال مرسي 2000) بأن هناك العديد من التجارب التي تثبت بأن الأفراد تحت ظروف المشقة أو الذين لهم تقدير ذات منخفض يختارون مقارنة أنفسهم بمن هم أقل منهم مكانة لتحسين صورة الذات لديهم و تحسين الصحة النفسية بشكل عام .**(حمدي ياسين ، 2021 ،ص 81-82)**

و تم تلخيص النظريات المفسرة لرضا عن الحياة في الشكل التالية :

- نظرية التكيف و التعود :يهدف إلى التأقلم و التكيف مع ظروف المحيطة به.

- نظرية القيم و الأهداف و المعاني :تهدف إلى وجود أهداف مسيطرة و محاولة تحقيقها على حسب الأولوية .

- نظرية التكاملية :تهدف على التكامل أفكاره و توازن في ظروف حياته .

- نظرية الخبرات :تهدف وجود خبرات سارة أي رضا عن ظروف حياته إما تكون ممتعة أو غير ممتعة.

- النظرية التقييم :تهدف إلى تقيم قدرات الفرد المختلفة و ذلك من خلال المزاج و السلوك و الثقافة التي يتمتع بها .

- نظرية الفجوة :تهدف إلى تحقيق طموحه و أهدافه و إنجاز كل مخططاته و طموحة يكون معتدلا.

- نظرية المقارنة الإجتماعية تهدف إلى إختلاف الأشخاص في درجة الرضا عن الحياة بإختلاف المجتمع و الثقافة في تحديد إختلاف التجارب و الظروف .

– نظرية الموضوعية :تهدف إلى وجود ظروف حياته طبيعية من نجاح أمن مما يجعله بصحة نفسية جيدة.

أ–بعض التفسيرات أخرى الرضا عن الحياة :

يتضح من الدراسات التي تناولت علاقات الشخصية بالرضا عن حياة أنه يوجد 3 إتجاهات رئيسية و هي :

1– إتجاه القاع –القمة botton–up appooah:

يفترض هذا الإتجاه أن الرضا الكلي عن الحياة هو نتيجة رضا الفرد عن مجالات الحياة المختلفة التي تشكل مدخلات تحتوي معلومات يستخدمها الفرد في تقييمه الكلي للرضا عن الحياة ،و يتخذ هذا الإتجاه من البيئة منطلقا لتكوين الرضا عن الحياة ،فمستوى الرضا عن الحياة يعتمد على عوامل خارجية تتعلق ببيئة الفرد ،فأحداث الحياة السلبية و الإيجابية لها تأثير على مستوى الرضا ،أي أن الشخص الذي يشعر بمستوى عالي من الرضا يمر بكم من الخبرات السارة تفوق الخبرات المؤلمة .و هذا ما أكدته دراسة مارتنسون 1985 من وجود علاقة بين المتغيرات السلبية في حياة و مستوى الرضا عنها بعد ضبط عدد من المتغيرات كالحالة الصحية للفرد .**(سهاد سمير بدرة ،2014 ،ص 68)**

2– إتجاه القمة – القاع top–downapprach :

يعكس إتجاه القمة – القاع محاولات الباحثين فهم الأسباب التي تمكن وراء كون بعض الأفراد أكثر رضا عن الحياة من غيرهم ،و يرى هذا الإتجاه وجود أن سمات شخصية الفرد هي المسؤولة عن الرضا عن الحياة و ليس العوامل الموفية ،و يفترض هذا الإتجاه وجود ميل لدى الفرد ليدرك الإشياء بطريقة إيجابية و من ثم يشعر بالرضا .

و يذكر هيللر heller2004) أن هذا الإتجاه يركز على أهمية سمات شخصية الفرد في تحديد مستوى الرضا عن الحياة ،و أن الرضا عن الحياة نتائج عمليات ذاتية داخلية أكثر من نتاج عوامل خارجية موضوعية ،و تبعا لهذه الإتجاه فإن أحداث الحياة اليومية ،و بالرغم من تأثيرها على تقييم الفرد الذاتي و ما يمر به من خبرات ،فإنه محدود بالنسبة لتقدير الفرد لرضاه عن الحياة إذا ما قورن بتأثير الشخصية في ذلك .

و يمنح هيدي دويرينغ 1992 heady and wearing تفسيرا لذلك من خلال النموذج الأتزان الديناميdinamic equilibrium الذي ينظر إلى قدرة سمات الشخصية على إعادة التوازن في مستوى الرضا عن الحياة بالرغم من إنحراف هذا المستوى بسبب ما تملكه أحداث الحياة من قوة دافعية تؤثر سلبا أو إيجابيا في هذا المستوى .

و يفسر لونسبيري lounsbiry2009 هذه العلاقة بكون الشخصية و سماتها تسبق الرضا عن الحياة ،إذ أن معرفة تأثير جوانب معينة من الخبرة على الرضا عن الحياة ،يتطلب النظر إلى دور سمات الشخصية ،و تأثيره على الرضا عن الحياة و بالتالي ينظر هذا الإتجاه إلى الرضا عن الحياة على أنه سمة أو إستعداد ثابت يؤثر في حياة الفرد و يجعله يسلك بطريقة متسقة في جوانب الحياة المختلفة .

3- الإتجاه التفاعي bidirectioral or reciproed approach :

إقترح هذا الإتجاه هيدي و ويرينغ heady and wearing و يتخذ من ممنظور التفاعل منطلقا له ،و ينظر للعوامل البيئية و السمات الشخصية على قدر متساو في علاقتها بالسعادة ،و يعترف هذا الإتجاه بأهمية كل من الإستعداد الراسخ لدى الفرد الذي يؤثر على تقييمه للرضا عن الحياة ،سواء الرضا الكلي أو الجزئي عن المجالات محددة في الحياة ،على حكم الفرد و تقييمه للرضا عن الحياة بشكل عام ،و يؤكد هذا الإتجاه نتائج دراسة قام بها هيللر heller2004 أسفرت على أن لكل من سمات الشخصية و العوامل الموقفية علاقة بالرضا عن الحياة ،كما أكدت دراسة بريف (brief 1993) أن ظروف الحياة الموضوعية التي يمثلها إتجاه القمة – القاع ،و الشخصية كما يمثلها إتجاه القاع – القمة يؤثران معا على الإحساس بالرضا .**(سهاد سمير بدرة ،2014 ،ص 69).**

4- أبعاد الرضا عن الحياة :

يرى فرانكن أن من مظاهر الرضا عن الحياة :السعادة ،العلاقات الإجتماعية ،و الطمأنينة و الإستقرار الإجتماعي و التقدير الإجتماعي ،لأن من يشعر بهذه الأشياء و يعمل على تحقيقها و إشباع رغبته منها يكون راضيا عن حياته بصورة إيجابية ،حيث إن السعادة هدف للأفراد برغم تباين إدراك ما يجلب للفرد السعادة .

و يؤكد الدسوقي أن أبعاد الرضا عن الحياة تتمثل بالأتي :

- **السعادة** :مقدار ما يشعر به الفرد من السعادة و شعوره بالرضا و إرتياح ظروف حياته.

- **الإستقرار النفسي** :و تتمثل بالرضا عن النفس و الشعور بالبهجة و التفاؤل تجاه المستقبل.

- **التقدير الإجتماعي** :و تتمثل في ثقة الفرد في قدراته و إمكاناته و الإعجاب تجاه سلوكه الإجتماعي .

- **القناعة** :تعبر عن الرضا الفرد و قناعته بما وصل إليه و إقتناعه بمستوى حياته التي يعيشها.

- **الرضا عن الظروف الإجتماعية** :و هي وصف لسلوك الفرد بالتسامح و المرح و ميله إلى الضحك و تبادل الدعابة و تقبل الأخرين .

- **الطمأنينة** :و تعني إستقرار الفرد الإنفعالي و النوم الهادئ المسترخي و الرضا عن الظروف الحياتية و تقبل الأخرين و إنتقادهم .**(محمد جاسر عفانة، 2018 ،ص 34)**

- و يرى تفاحة أن أبعاد الرضا عن الحياة تتمثل بالأتي :

التفاعل الإجتماعيsocial interaction :قدرة الفرد على التفاعل و الإندماج و الإتصال مع الأخرين ،و أن يؤثر فيهم و يتأثر بهم ،و أن يدرك أن مصدر الثقة و إنتماء .

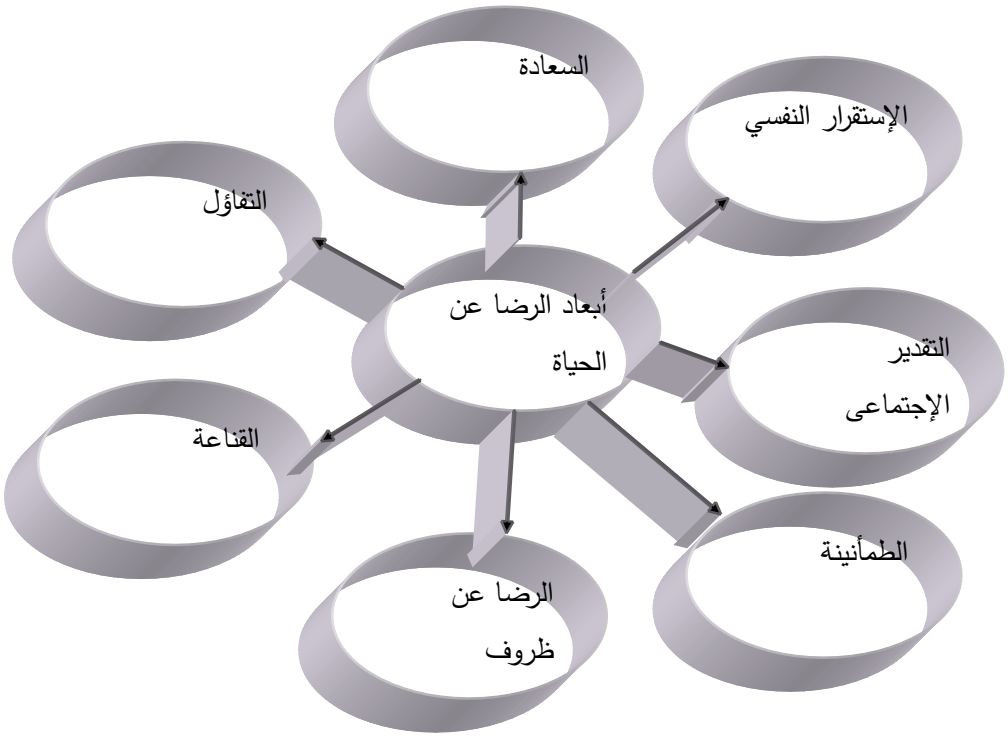
القناعة contentment:هي رضا الفرد بما يقدم لأمن مساعدة و عون ،و قبول ذاته و المحيطين به.

التفاؤل optimism :توقعات الفرد الإيجابية نحو مستقبل حياته ،و الإستبشار و الأمل في أن العسر يليه يسر.

الثبات الإنفعالي emational stability :التعايش مع الأحداث و المواقف بالثبات النسبي مع القدرة على ضبط النفس و إستقرار الحالة المزاجية ،و الإعتدال في إشباع الحاجات النفسية و البيولوجية.

التقدير الإجتماعي social apprecaiation:هو شعور الفرد بالتقبل و الحب و الإعتراف به ،و السماح له بالمشاركة في صنع القرارات و حرية التعبير في الرأي و الثناء على ما قدمه و ما يفعله .

الحماية protection :إدراك الفرد لحجم الرعاية التي تقدم له و الإحساس بالأمان و عدم البند و الهجر ،و تلبية إحتياجاته و متطلباته ،و تخفيف حدة القلق التي قد يتعرض لها ،و المساندة و المساواة وقت الأزمات و الشدائد .**(محمد جاسر زكي عفانة ،2018 ،ص 35)**



الشكل (3): يوضح أبعاد الرضا عن الحياة .

5- محددات شعور الرضا عن الحياة :

يعد شعور بالرضا واحدا من المكونات الأساسية للسعادة و الشعور بالرضا هو النوع من التقدير الهادئ و التأمل لمدى حسن سير الأمور سواء الأن أو في ماضي ،و هناك شعور بالرضا عن الحياة بوجه عام و عن العمل و عن وقت الفراغ و عن الزواج و عن المجالات الأخرى ،و يختلف الناس في درجة تقديرهم لمدى رضاهم عن الحياة و يمكن تفسير الإختلاف في الشعور بالرضا عن الحياة بين الناس بعدة محددات أو عوامل منها :

5-1 تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا : ما من الشك أن ظروف الحياة تؤثر على شعور بالرضا ،فالأشخاص المستقرون في زواجهم و لديهم عمل مشوق و صحتهم جيدة لا شك أنهم أكثر

سعادة من الأخرين ،و لكن هذا ليس كل شيء فهناك الكثير من الشعور بالرضا المستمر من أنشطة ممتعة و لكنها لا ترتبط بإشباع للحاجات .

(فهد الحربي ،1436 هـ ،ص 45)

5-2 خبرة الأحداث السارة :

إذا كان للشعور بالرضا لا يتأثر دوما بالظروف الموضوعية ،فربما كان يتأثر أيضا بخبرة الأحداث السارة و التي تولد مشاعر إيجابية ،و قد تبين أن مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل .

5-3 الطموح و إنجاز :يكون شعور بالرضا أكثر عندما تقترب الطموحات من الإنجازات و يكون أقل عندما تبتعد عنها ،و تقوم الطموحات على المقارنة بين الأخرين أو على خبرة الفرد الماضيه .

5-4 المقارنة مع الأخرين :

لكي تحدد ما إذا كان الفرد قصيرا أم طويلا لابد من عقد مقارنات مع الأخرين ،و تعتمد كيفية إصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعنى الدرجات على مقاييس التقدير هذه ، و يحتمل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الأخرين بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة.**(فهد الحربي ،1436 هـ ،ص 46)**

6- مصادر الرضا عن الحياة :

حدد كروميباج و موليش (grumbangh / monalish 1969) أربعة مصادر يجد الإنسان فيها ما يحقق له الرضا عن جودة حياته و هي :

1- قناعة في الحياة .

2- القدرة على وضع أهداف محددة و إنجازها .

3- أن تكون لدى فرد قدرة للسيطرة على حياته .

4- الإستشارة و الحماسة و الجد في الحياة .

أما بريجر (p^reger 1998) فحدد مصادر الرضا عن الحياة بالتالي :

1- النمو الشخصي كما يتجلى في تحقيق معارف أكثر و تطوير الإمكانات العقلية .

2- يظهر في خدمة أو مساعدة الأخرين .

3- العلاقات المتبادلة مع الأخرين .

4- العيش طبقا لمعتقدات محدودة .

5- التعبير و الإبداع من خلال الفن ،الجمال ،الموسيقى ،الشعر ،التأليف .

6- النواحي المادية من خلال حيازة الممتلكات و أسباب الرفاهية .

7- التوجه الوجودي القائم على اللغة و المتعة .**(رولا شريقي، 2014 ،ص 66)**

7- مبادئ الرضا عن الحياة :

إن جودة الحياة و الرضا عنها تعتمد على مجموعة من المبادئ منها :

1. أن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الإحتياجات الرئيسية للإنسان ،و بمدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة .

2. أن معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الإنسانية ،بمعنى أنها تختلف من شخص لأخر ،و من عائلة إلى أخرى ،و من مريض أخر .

3. أن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة و مباشرة بالبيئة التي يعيش فيها الإنسان أو ذلك.

4. أن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان و الأشخاص المحيطين به .

و على هذا نجد أن هناك مجموعة من المبادئ التي يجب الإنطلاق منها لتحقيق مستوى مرتفع مع الرضا عن الحياة لدى مرض إرتفاع ضغط الدم ،و من أهمها تأمين الإحتياجات الاساسية للإنسان في حياته ،و إحترام ثقافة الفرد و ثقافة البيئة التي يعيش فيها . **(رولا شريفي ،2014 ،ص 68)**

خلاصة :

يتمثل الرضا عن الحياة في تقدير الفرد لنوعية حياته ،و ذلك بنقبل ذاته و أسلوب حياته و محاولة تحقيق أهدافه و طموحاته ،و التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه ،و أن يدرك مختلف الخبرات السارة التي تحقق له السعادة و المتعة و الرفاهية بحياته و يرتبط الرضا عن الحياة بمجموعة من العوامل مثل العلاقات الإجتماعية و سمات الشخصية ...إلخ.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للبحث

التمهيد

1 الدراسة الاستطلاعية

2 منهج البحث

3 حدود البحث

4 عينة البحث

5 أدوات البحث

6 أساليب معالجة الإحصائية

خلاصة

تمهيد

آن الإطار التطبيقي مهم في البحوث العلمية حيث أصبح العلم يعتمد على الجانب التطبيقي الميداني أكثر من النظري، لقيام بالجانب التطبيقي لبدي من توفر بعض الطرق و الوسائل كي تساعدنا على القيام بهذا الجانب بشكل يسمح لدراسة.

لتكون فعلا ميدانيا ومن هذه الطرق والوسائل هناك المنهج ، العينة ، الخصائص السيكومترية الأدوات البحث، أساليب المعالجة الإحصائية في البحث....والتي سوف نعتمد عليها في بحثينا

1_ الدراسة الاستطلاعية:

بما أن عينة البحث هي عينة مرضية من فئة المرضى المصابين بالارتفاع ضغط الدم ، فقد توجهنا إلى أماكن تواجد هؤلاء المرضى وعليه فقد تمت الدراسة الاستطلاعية في بعض العيادات الخاصة عيادة حميدوش جمال بدائرة البرواقية و عيادة زواوين أسية بالمدية ، وفي بعض المستشفيات وذالك في مصلحة الطب الداخلي بجناحيه نساء و الرجال بمستشفي محمد بوضياف بالمدية ، وكذالك قسم أمراض القلب بمستشفي يوسف بن خدة بالبروقية

حيث تأتي أهمية الدراسة الاستطلاعية في محاولتنا من التأكد من خصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الصحية

وبناءا على ذالك قمنا بإجراء دراسة الاستطلاعية حيث يلجأ العديد من الباحثين قبل الاستقرار على الخطة البحث وتنفيذها بشكل كامل إلى القيام بما يسمى بالدراسة الاستطلاعية والتي تجري على عدد من الأفراد، ويتوقع الباحث من خلالها تحقيق الأهداف التالية :

- ❖ التيقن من جدوى إجراء الدراسة التي يريد الباحث القيام بها
- ❖ التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة القياس
- ❖ التعرف على حجم مجتمع الدراسة
- ❖ تزويد البحث بتغذية راجحة أولية حول مدى صلاحية الفرضيات البحثية التي يراد اختبارها لأجراء تعديلات عليها

2 -منهج البحث:

اعتمدالبحث إلى منهج الوصفي بطريقتين ألارتباطي والمقارن ، باعتباره مناسب لدراستنا من اجل تحقق من أهداف الدراسة و الإجابة على أسئلتها و التحقق من فروضها كونه يهدف إلى جمع المعلومات والبيانات، وهو مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص والوصول إلى نتائج وتعميمات عن الظاهرة أي الموضوع محل البحث . **(الرشيدي، 2000،ص59)** .

3- حدود البحث :

3-1حدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية لعينة مرضى ارتفاع ضغط الدم في مستشفي محمد بوضياف بالمدية ومستشفي بن يوسف بن خدة بالبرواقية .

3-2 حدود الزمنية :

إذ تمثلت بتطبيق أدوات البحث في الفترة الزمنية الممتدة من 20أفريل2023 إلى غاية 8ماي .2023

3-3 حدود البشرية :

شملت عينة البحث على 59 فرد مصاب بارتفاع ضغط الدم لولاية المدية

4-عينة البحث :

يتكون أفراد عينة البحث من (59) مريض بارتفاع ضغط الدم ويتراوح عدد الذكور(22) ، وعدد الإناث (37) ،وتتراوح أعمارهم مابين(25الى 85)،ولقد تما اختيارهم بطريقة قصدية هادفة وفق ما يتطلب هدف بحثينا من المستشفيات والجدول التالي يوضح ذالك :

مؤشرات / الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	22	% 37
إناث	37	% 63
المجموع	59	%100

جدول (2) : يوضح توزيع عينة البحث حسب الجنس

نلاحظ من خلال الجدول (2) أن الذكور أقل من الأناث حيث يبلغ عددهم 22بنسبة 37% وبلغ عدد الاناث 37 بنسبة 63%.

المؤشرات / العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 40 سنة	9	%15
من40 الى 50سنة	13	%22
من50الى 60 سنة	17	%29
أكثر من 60 سنة	20	%34
المجموع	59	%100

الجدول (3) : يوضح توزيع العينة الدراسة حسب العمر .

نلاحظ من خلال الجدول (3) أن 20 من أفراد يمثلون الفئة العمرية أكثر من 60 سنة بنسبة 34%وهي أعلى نسبة ، في حين 9 أفراد يمثلون الفئة العمرية أقل من 40 سنة بنسبة 15% وهي أقل نسبة ،أما عن

الفئة العمرية (40–50) فكان يمثلون 13 فرد بنسبة 22% وهي نسبة متوسطة ، في حين 17 فرد مثل الفئة العمرية (50–60) سنة بنسبة 29%وهي اكبر من نسبة السابقة .

5–أدوات البحث :

لتحقيق أهداف البحث الحالي تم استخدام مقياسين هما :

5–1 مقياس المعتقدات الصحية :

قامت الباحثتين السناء الداغستاني وديار لعوفي المفتي (2010) بتصميم عدد من الفقرات بعد الاطلاع على مقاييس أجنبية عديدة منها :

1–مقياس ألفرينجا و سكاكليزي وفيليب الذي يتضمن 22فقرة

2–مقياس رابيا وباتريسيا 2004 والذي يتكون من 31 فقرة ،ثم قامت الباحثتين بتقنين المقياسين وتهيئة الصدق والثبات وتوصلت الباحثتين إلى تكوين 30 فقرة

حيث يتكون المقياس 5 بدائل وهي **(موافق دائما ،موافق غالبا ،موافق أحيانا ،موافق نادرا ،لا أوافق أبدا)**.ويحتوي على بنود إيجابية وبنود السلبية وجدول التالي يوضح ذالك :

طبيعة البنود	أرقام البنود	المجموع
بنود الايجابية	1–3–4–5–6–7–8–9–10–11–14–16–25–26–27–28–29–30	18
بنود السالبة	2–12–13–15–17–18–19–20–21–22–23–24	12

الجدول (4) : يوضح توزيع البنود الايجابية والسلبية

وطريقة تصحيح المقياس تكون موضحة في الجدول التالي :

طبيعة البنود	**موافق دائما**	**موافق غالبا**	**موافق أحيانا**	**موافق نادرا**	**لا أوافق أبدا**
بنود إيجابية	5	4	3	2	1
بنود السلبية	1	2	3	4	5

جدول (5) :يمثل طريقة تصحيح كل من البنود الايجابية والسلبية

ثبات المقياس في الدراسة الحالية: تم حساب معامل ألفا لكرونباخ قصد التحقق من مدى دقة واستقرار مقياس المعتقدات الصحية حيث جاءت النتائج كما يلي في الجدول(6):

عدد البنود	معامل ألفا لكرونباخ
31	0,583

يظهر من خلال الجدول(6) أن معامل ألفا لكرونباخ لمقياس التوافق مع الحياة الجامعية جاء مرتفع يفوق 0,55 وهذا يدل على أنه يتمتع بمستوى جيد من الاستقرار والدقة وأن البنود هذه الأداة تتمتع بالاتساق الداخلي أي أنه يتميز بالثبات.

أ- الصدق

1-صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا السلم عن طريق تقدير الارتباطات بين درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس كما يلي:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس(الاتجاه نحو القياس) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

لجدول رقم (7) مصفوفة ارتباطات بنود المقياس (الاتجاه نحو القياس) مع درجته الكلية

البنود	قيمة الارتباط	البنود	قيمة الارتباط
البند 1	0.262*	**البند 17**	0.104
البند 2	**0.062**	**البند 18**	**0.018**
البند 3	0.285*	**البند 19**	0.276*
البند 4	**0.272***	**البند 20**	**0.363****
البند 5	0.328*	**البند 21**	0.289*
البند 6	0.195	**البند 22**	0.234*
البند 7	0.433**	**البند 23**	0.357**
البند 8	0.244	**البند 24**	0.227*
البند 9	0.438**	**البند 25**	0.362**
البند 10	0.398**	**البند 26**	0.613**
البند 11	0.131	**البند 27**	0.542**
البند 12	0.241	**البند 28**	0.529**
البند 13	0.023	**البند 29**	0.349**
البند 14	0.241	**البند 30**	0.378**
البند 15	0.287*	****الارتباط دال عند (0.05)**	
البند 16	**-0.024**		

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (7) ما يلي: أن الارتباطات بين بنود (الاتجاه نحو القياس) مع الدرجة الكلية له ككل في الصورة الأولية جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وعددها (30) بندا، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,61) كأعلى ارتباط كان بين البند (26) والدرجة الكلية للمقياس ككل و(0,23) كأدنى ارتباط كان بين البند (22) والدرجة الكلية للمقياس ككل، ونجد أن البندين رقم (18،17،14،13،12،11) كانت قيم ارتباطهما غير دالة إحصائيا.

ومنه يمكن القول بأن المقياس (الاتجاه نحو القياس) صادق بنسبة 95% مع احتمال الخطأ بنسبة 5% مع الإشارة إلى ضرورة حذف البنود التي كانت قيم معاملات الارتباط فيها غير دالة إحصائية

2-5 مقياس الرضا عن الحياة

أعده الدكتور مجدي محمد الدسوقي 1996 ،حيث يتكون من 30 بند ويتضمن خمسة بدائل هي (تنطبق تماما ، تنطبق ، بين وبين ، لا تنطبق ، لا تنطبق أبدا)

ويحتوي على عدة أبعاد وهي : السعادة، الاستقرار النفسي ، التقدير الاجتماعي ،الطمائنينة ، الظروف الاجتماعية ، القناعة، وموزعين في الجدول التالي :

الأبعاد	الفقرات
السعادة	15-11-9-8-7-3-1
الظروف الاجتماعية	28-22-18-16-14
الطمائنينة	30-29-25-23-19-20
الاستقرار النفسي	12-5-2
التقدير الاجتماعي	27-26-24-21-6-4
القناعة	10-13-17

الجدول(8) : توزيع بنود الرضا عن الحياة على أبعاده

أما عن طريقة تصحيح المقياس تكون كالأتي :

تنطبق تماما =5

تنطبق =4

بين وبين =3

لا تنطبق =2

لا تنطبق أبدا =1

الخصائص السيكومترية لمقياس الرضا عن الحياة:

تم تحقق من الخصائص السيكومترية لهذا المقياس الذي قامت بتطبيقه جودي عربية 2018 على عينة تكونت من (40)فردا، حيث قامت بحساب الصدق عن طريق المقارنة الطرفية، أما الثبات فتم حسابه بواسطة إعادة التطبيق .

الصدق :استعملت صدق المقارنة الطرفية لتأكد من الصدق التمييزي لهذا الاختبار، حيث قامت بترتيب النتائج تصاعديا وقسمتها إلى فئتين عليا وسفلى بنسبة (% 27) لكل فئة، والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار T :

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوي الدلالة
العليا	30.45	10.68	9.44	0.01
الدنيا	68.18	9.65		

جدول (9):نتائج اختبار ' T ' لحساب صدق المقارنة الطرفية الختبار الرضا عن الحياة.

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمتي المتوسط بالنسبة للفئة العليا والدنيا على الترتيب هما: (30.45،68.18) وقد قدرت قيمتي الانحراف المعياري للفئتين على الترتيب (10.68و9.65) وقد دلت هذه القيم على وجود فروق جوهرية بين الفئتين، حيث بلغت قيمة'ت' (9.44) وهي دالة عند المستوى(0.01) مما يدل على الصدق التمييزي للاختبار

* .**الثبات** : لقد قامت بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق على نفس أفراد العينة، حيث أعادت التطبيق بعد خمسة عشر يوم من التطبيق الأول والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الارتباط لبيرسون، و نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة" R"مساوية.ل0.80 وهذا دال على ثبات الاختبار.هذا ما يوضح الجدول التالي:

أفراد العينة	قيمة المعامل الارتباط
40	0.80

الجدول (10):نتائج معامل الارتباط R لحساب الثبات لاختبار الرضا عن الحياة

6-أساليب المعالجة الإحصائية:

استخدمت الطالبتين الباحثتين في معالجة بيانات الدراسة الأساسية والإحصائية المناسبة والتساؤلات المقترحة، وذلك على النحو التالي:

النسبة المئوية : وذالك لوصف خصائص العينة

-**المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري** :معرفة مستوي المعتقدات الصحية والرضا عن الحياة

-**معامل ارتباط بيرسون وانحدار البسيط** : لمعرفة وجود العلاقة بين المعتقدات الصحية والرضا عن الحياة

-**اختبار(T) للمجموعة واحدة واختبار(T) للمجموعتين مستقلتين** : لدراسة الفروق في الجنس للمعتقدات الصحية والرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم

-**معامل ألف كرومباخ** : لحساب لقياس الصدق والثبات لمقياس المعتقدات الصحية

وقد تمت هذه البيانات الإحصائية بالاستعانة بالنظام الإحصائي (spss22) وهو نظام الإحصائي يستخدم في معالجات الإحصائية للعلوم الاجتماعية حيث تم تفريغ مقياس المعتقداتالصحية من اجل التحقق من صدق وثبات المقياسين .

خلا صة :

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

الفصل السادس

عرض ومناقشة النتائج

1- عرض النتائج الفرضيات

2- مناقشة وتفسير الفرضيات

3- الاستنتاج العام

1-عرض وتحليل نتائج فرضيات :

1-1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

لاختبار صحة الفرضية الأولى والتي مفادها تساهم المعتقدات الصحية في تحقيق الرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تم حساب معامل الارتباط برسون وفق الخطوات التالية:

جدول (11): يوضح وصف متغيرات البحث للارتباطات الجزئية:

المتغيرات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون **X1**ب **Y**	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة المعنوية
المعتقدات الصحية **X1**	59	100.17	10.74	0.47	0.000	دال عند
الرضا عن الحياة **Y**	59	111.98	19.46			0.01

يبين الجدول رقم (11) أن معامل الارتباط بين المتغير المتنبأ به الرضا عن الحياة والمتغير المنبأ المعتقدات الصحية حيث بلغ معامل الارتباط 0.47 جاء مستوى الدلالة الإحصائية 0.000 وهو اصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.01 ما يعني وجود علاقة بين كل من المعتقدات الصحية والرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

جدول (12) يوضح الارتباط المتعدد بين المعتقدات الصحية بالرضا عن الحياة لدى افراد عينة البحث

معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	معامل التحديد المصحح
0.47	0.22	0.21

يظهر من الجدول رقم (12) أن قيمة معامل الارتباط المتعدد بلغت 0.47 ومعامل التحديد 0.22 بمعامل تصحيح قدره 0.21 وهذا يدل على أن نسبة 21% من الانحرافات الكلية التي تساهم في المتغير المتنبأ به الرضا عن الحياة تفسرها العلاقة الخطية أي المتغير المنبأ والمتمثل في المعتقدات الصحية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم كما نلاحظ أن الفرق بين معامل التحديد ومعامل التحديد المصحح ضعيف جدا حيث يقدر ب 1% ما يعني دقة النتائج وقابليتها للتعميم على مجتمع البحث أي أنه توجد علاقة ارتباطيه تفاعلية بين المعتقدات الصحية بالرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم .

جدول (13): يوضح نتائج تحليل التباين عن طريق الانحدار

مصدر التباين النموذج	مجموع مربع الانحرافات	درجة الحرية	متوسط الانحراف	القيمة الفائية	مستوى الدلالة
الانحدار	4947.78	1	4947.78	16.56	0.000
تباين الخطأ	17023.19	57	298.65		
تباين كلي	21970.98	58			

يوضح الجدول رقم (13) نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار معنوية الانحدار حيث نلاحظ أن القيمة الفائية تقدر بـ 16.98 دالة عند مستوى دلالة 0.01 وهي اصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 أي آن الانحدار معنوي وبالتالي يمكن التنبؤ بالرضا عن الحياة من خلال درجات المعتقدات الصحية حسب معادلة الانحدار التي سوف يتم استخراجها من الجدول رقم (13).

جدول (14): يوضح ملخص نموذج الانحدار

مصدر التباين	الثابت	قيمة بيتا beta	الخطأ المعياري	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة
الحد الثابت Constante	28.86	0.47	21.27	1.21	0.22
المعتقدات الصحية	0.86		0.21	4.07	0.000

يوضح الجدول رقم (14)مساهمة المتغير المستقلالمعتقدات الصحية في المتغير التابع جاء أداء الرضا عن الحياة حيث نلاحظ أن قيمة اختبار ت لدلالة المعنوية لمعامل الانحدار جاءت 0.000 اصغر من 0.05 أي انه يمكن تحديد الأثر وعليه فان معادلة خط انحدار كما يلي:

y= B(28.86)+(0.86) =الرضا عن الحياة

يعني كلما زادت المعتقدات الصحية بدرجة زاد الرضا عن الحياة ب 29% ومنه تحقق الفرضيةأي ان المعتقدات الصحية تساهم في تحقيق الرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم .

2-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود مستوى مرتفع من المعتقدات الصحية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري باستخدام اختبار ت لعينة واحدة حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (15) يوضح الفروق في المعتقدات الصحية لدى أفراد عينة البحث

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المعتقدات الصحية	59	90	100.17	10.69	10.32	58	0.000

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن المتوسط النظري للمعتقدات الصحية بلغ 90 إما المتوسط الحسابي يساوي 100.17 بانحراف معياري يساوي 10.69 وقيمة اختبار ت قدرت 10.32 ومستوى دلالة 0.000 وهو اصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.01 أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لصالح أفراد المتوسط الحسابي بفارق قدر 10.16 أي أن مرضى ارتفاع ضغط الدم لديهم مستوى مرتفع من المعتقدات الصحية ومنه تحقق الفرضية.

3-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود مستوى مرتفع من الرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدمولتحقق من صدق الفرضية بحساب الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري تم باستخدام اختبار ت لعينة واحدة حيث جاءت النتائج كما يلي

جدول رقم (16) يوضح الفروق في الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة البحث

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الرضا عن الحياة	59	90	111.98	19.38	12.32	58	0.000

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن المتوسط النظري الرضا عن الحياة بلغ 90 أما المتوسط الحسابي يساوي 111.98 بانحراف معياري يساوي 19.38 وقيمة اختبار ت قدرت 12.32 ومستوى دلالة 0.000 وهو اصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.01 أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لصالح أفراد المتوسط الحسابي بفارق قدر 21.98 أي أن مرضى ارتفاع ضغط الدم لديهم مستوى مرتفع من الرضا عن الحياة ومنه تحقق الفرضية.

4-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على وجود فروق في المعتقدات الصحية حسب متغير الجنس لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم للتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (17) يوضح الفروق في المعتقدات الصحية لدى أفراد العينة حسب الجنس

المتغيرات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الإحصائية
ذكر	22	100.50	10.76	0.25	57	0.79	غير دال
أنثي	37	99.97	10.72				عند 0.05

يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن المتوسط الحسابي المعتقدات الصحية لعينة الذكور بلغ 100.50 بانحراف معياري 10.76 إما المتوسط الحسابي لعينة الإناث يساوي 99.97 انحراف معياري يساوي 10.72 وقيمة اختبار ت قدرت 0.25 ومستوى دلالة 0.79 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تعزى للجنس ومنه عدم تحقق الفرضية

5-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على وجود فروق في الرضا عن الحياة حسب متغير الجنس لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم للتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (18) يوضح الفروق في الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة حسب الجنس

المتغيرات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الإحصائية
ذكر	22	117.36	23.18	2.37	57	0.019	دال عند 0.05
أنثي	37	108.78	16.04				

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن المتوسط الحسابي للرضا عن الحياة لعينة الذكور بلغ 117.36 بانحراف معياري 23.18 إما المتوسط الحسابي لعينة الإناث يساوي 108.78 انحراف معياري يساوي 16.04 وقيمة اختبار ت قدرت 2.37 ومستوى دلالة 0.019 وهو اصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تعزى للجنس لصالح الذكور ومنه تحقق الفرضية

2-مناقشة النتائج فرضيات :

2-1 مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على تساهم المعتقدات الصحية في تحقيق الرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق منها والتوصل إلى أنه توجد علاقة ارتباطية تفاعلية بين المعتقدات الصحية بالرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وان نسبة التفاعل بين المتغيرات ب 29% ومنه تحقق الفرضيةأي أن المعتقدات الصحية تساهم في تحقيق الرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم .

يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي **بدراسة عدودة (2022) ب**عنوان المعتقدات الصحية لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا،توصلت الدراسة إلى أن نموذج المعتقدات الصحية و الذي يعتبر من أكثر النماذج تأثيرا في تفسير السبب الذي يدفع الناس إلى ممارسة السلوك الصحي،وان متغير المعتقدات الصحية لذوي الأمراض المزمنة له تأثير مباشر للوقاية من الإصابة بفيروس كوفيد 19،كما تتضح مساهمة المعتقدات الصحية في الرضا عن الحياة من خلال ما ينتج لدى مريض ارتفاع ضغط الدم من توجه وممارسة للسلوك الصحي الذي ينعكس على صحته الجسدية والنفسية وبالتالي تقبل ومعايشة المرض بجميع متطلباته كالحمية الغذائية مثلا والابتعاد عن مصادر الضغوط كما أن تقييمه لحياته يمكن أن يتأثر ايجابيا كنتيجة لهذه العوامل النفسي الايجابية

2-2مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود مستوى مرتفع من المعتقدات الصحية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق منها والتوصل إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لصالح أفراد المتوسط الحسابي أي أن مرضى ارتفاع ضغط الدم لديهم مستوى مرتفع من المعتقدات الصحية ومنه تحقق الفرضية.

نظرا لعدم الوصول إلى دراسات سابقة تناولت مستوى المعتقدات الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم في حدود إمكانيات البحث الحالي،يمكن تفسير هذه النتيجة بان الإصابة بمرض مزمن تساهم في تركيز المريض على كل ما يتعلق بصحته خاصة وانه مطالب بالالتزام بإتباع أدوية بشكل يومي مستمر ونظام غذائي خاص وإجراء فحوص دورية ما يزيد من وعيه بذاته وإدراكه لأهمية التكفل الذاتي والتعايش مع المرض المزمن حيث نلاحظ انه أصبح مطلعا بشكل كبير على جميع التفاصيل الخاصة بمرضه كما يلجأ البعض إلى البحث عن حلول وعلاجات خارج العلاج الدوائي الكيميائي سواء عن طريق الاستشارة آو عن طريق شبكة الانترنت التي أصبحت متاحة بشكل سهل، هذا ما أكدته **دراسة لكحل رفيقة (2011)** بعنوان تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم التي توصلت إلى أن تعليم المرضى يحسن درجة التزامهم الصحي،**ودراسة كارينا بار سون(2015)** التي توصلت إلى أن معتقدات المرض لها أهمية في كيفية استجابة العائلات للمواقف التي تنشأ عن مواجهتهم مع المرض و إدارتها له،كل هذا يساهم في تبني المريض لأفكار ومعتقدات صحية خاصة إذا كان لديه تقبل للمرض.

2-3 مناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود مستوى مرتفع من الرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق منها والتوصل إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لصالح أفراد المتوسط الحسابي أي أن مرضى ارتفاع ضغط الدم لديهم مستوى مرتفع من الرضا عن الحياة ومنه تحقق الفرضية.

نظرا لعدم الوصول إلى دراسات سابقة تناولت مستوى الرضا عن الحياة لمرضى ارتفاع ضغط الدم في حدود إمكانيات البحث الحالي، يمكن تفسير هذه النتيجة بدرجة تقبل مرض ارتفاع ضغط الدم كمرض مزمن منتشر بشكل كبير و علاجه معروف يسهل على المرضى تقبله،والتعايش معه والاستمرار في الحياة بشكل طبيعي خاصة في ظل ابتعاد المرضى عن أحداث الحياة الضاغطة حيث أكدت **دراسة قارسيا فيرا (2010)**أن التدريب على إدارة الإجهاد فعال في تقليل تقلبات (BP) اليومية مما يوفر انخفاضا إضافيا في مخاطر القلب والأوعية الدموية لمرضى ارتفاع ضغط الدم،كما إن المساندة التي يتلقاها المريض من أفراد عائلته التي تظهر في المتابعة الصحية والدعم النفسي حيث أن **دراسة كارينا بارسو(2015)** توصلت إلى أن معتقدات المرض لها أهمية في كيفية استجابة العائلات للمواقف التي تنشأ عن مواجهتهم مع المرض و إدارتها له, كما أن مستوى المعتقدات الصحية المرتفع ساهم في ارتفاع الرضا عن الحياة ويفسر هذا بوجود علاقة تفاعلية بينهما.

2-4 مناقشة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على وجود فروق في المعتقدات الصحية حسب متغير الجنس لدى مرضى ارتفاع ضغط ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق منها والتوصل إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تعزى للجنس ومنه عدم تحقق الفرضية.

نظرا لعدم الوصول إلى دراسات سابقة تناولت الفروق في المعتقدات الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم حسب متغير الجنس في حدود إمكانيات البحث الحالي،يمكن تفسير هذه النتيجة بان المرضى لا يختلفون في الالتزام الصحي الذي يعد مصدرا أساسيا للمعتقدات الصحية كما أنهم يتبعون نفس العلاج والأدوية كون العوامل المسببة لمرض ارتفاع ضغط الدم لا تتأثر بعامل الجنس لأنه ليس هرموني المنشأ بل يرجع للوراثة ونظام حياة المريض من تغذية ونوعية أحداث الحياة كما كلا الجنسين من مرضى ارتفاع ضغط الدم يسعى للحفاظ على صحته من خلال إتباع مختلف الظروف لعل أهمها الوعي والتكفل الذاتي بالحالة الصحية .

2-5مناقشة الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على وجود فروق في الرضا عن الحياة حسب متغير الجنس لدى مرضى ارتفاع ضغط ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق منها والتوصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تعزى للجنس لصالح الذكور ومنه تحقق الفرضية.

اتفقت هذه النتيجة مع **دراسة حسين زيد (2020)** التي هدفت إلى التعرف على الرضا عن الحياة لدى مرض ضغط الدم المرتفع ،و ذلك بدراسة الفروق بين الجنسين و الأعمار حيث أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الذكور و الإناث في الرضا عن الحياة لصالح الذكور.

يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي باختلاف الخصائص النفسية والاهتمامات بين الجنسين خاصة ما تعلق منها بالتقييم الذاتي حيث تهتم المرأة برأي الآخرين بشكل كبير مقارنة بالرجل كما إنها تميل إلى تكوين صورة اجتماعية مثالية تسعى دائما إلى الكمال في معظم الأشياء ما ينعكس على رضاها عن الحياة عكس الرجل الذي يكون أكثر واقعية واقل تطلبا من المرأة الأمر الذي يجعل الرضا عن الحياة لديه يرتبط بعوامل ممكنة التحقق.

3-الأستنتاج العام :

تناولت الدراسة الحالية موضوع دور المعتقدات الصحية في تحقيق الرضا عن الحياة لدى مرضى ضغط الدم , فتوصلنا إلى أن معتقدات الفرد من شأنها أن تؤثر على طريقة تقبل الفرد لمدركاته وتصوراته , والتعايش معها وذلك يتضح من خلال السلوكيات الصحية التي يتبناها الفرد في حياته اليومية بقناعة وتقييم مرتفع عن ذاته هذا ما يجعله يتمتع باستقرار نفسي وهذا دليل على الرضا عن الحياة , ودراستنا هذه لها حدود ترتبط نتائجها بحجم العينة الصغيرة نسبيا مقارنة بالعدد الإجمالي لمرضى ضغط الدم المتواجدين في مختلف المستشفيات والمؤسسات الصحية والعيادات

وبعد معالجة الموضوع بشطريه النظري والتطبيقي نتج عنه:

_وجود علاقة تفاعلية بين المعتقدات الصحية والرضا عن الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم

_نسبة المساهمة للمعتقدات الصحية على الرضا عن الحياة 29 %

_ يتمتع مرضى ارتفاع ضغط الدم بمستوي مرتفع من المعتقدات الصحية

_ يتمتع مرضى ارتفاع ضغط الدم بمستوي مرتفع من الرضا عن الحياة

_ عدم وجود فروق دالة إحصائية في المعتقدات الصحية تعزى لمتغير الجنس

_ وجود فروق دالة إحصائيا في الرضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور

اقتراحات :

استكملا في الجهد المبذول في الدراسة الحالية ،ترى الطالبتين البحاثتين في ضرورة إجراء مزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال ومن بين الاقتراحات نجد :

_ إجراء نفس الدراسة ولكن على عينة أخرى لا تمتاز خصائصها بنفس خصائص العينة المختارة في الدراسة الحالية

_ توسيع دراسة موضوع المعتقدات الصحية على عينة أوسع في المجتمع الجزائري

_تخصيص برامج إرشادية حول هذا الداء المزمن لتخفيف من حدة المرض

_إلقاء الضوء على الجانب النفسي بالنسبة للأمراض السيكوسوماتية

_ التركيز على عمليات التوعية والوقاية بإجراء فحوص دورية

خاتمة

الخاتمة :

المعتقدات الصحية هي من أكثر المواضيع النظرية شيوعا في الأوساط الصحية في مجال الصحة العامة,فمعتقدات المرتبطة بالمرض تكون منظمة على شكل مخططات معرفية وكل مرض لديه معتقدات حول الأنعكاسات الجسمية للمرض وهذه التصورات تؤثر بدورها على نوعية الحياة ، وربطها بمتغيرات أخرى تؤثر وتتأثر بها وهذا الدور الذي اثر في المتغير المتنبأ به إلا وهو الرضا عن الحياة الذي يعد من المفاهيم النفسية الهامة في مجال الصحة النفسية وهويعني قدرة الفرد على التكيف مع المشكلات التي تواجه إذ تؤدي دورا مهما في تحقيق السعادة وعامل عاملا أساسيا في توافق النفسي وتقبله لأحداث والمواقف الحياتية , وفي هذا السياق جاء بحثنا هذه التي حاولنا فيه أن نتطرق إلى دور المعتقدات الصحية في تحقيق الرضا عن الحياة عند مرضى ارتفاع ضغط الدم ، وهذا الأخير يعتبر فئة مهمة من المجتمع و التي تعتبر معتقداتهم الصحية مصدر إلزام بتغير نمط حياتهم أي الانضباط الصحي والتقيد بخطة العلاج وتقبل الواقع المرضي وهو الحل الوحيد لتجنب المزيد من المضاعفات وأيضا للوقاية من بقية الأمراض التي تضاعف من حجم المعاناة.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة مصادر ومراجع

1) أريج حسان حسني أبوعويضة،(2018)، الاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة وعلاقتها باتخاذ القرار لدى طلبة جامعة ، رسالة ماجستير ،كلية التربية علم النفس ،جامعة الأزهر غزة (فلسطين).

2) بشير صالح الرشيدي ،(2000) ، مناهج البحث التربوي ، دار الكتاب الحديثة ، الكويت

3) بهلول سارة(2009)سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة و علاقتها بكل من جودة الحياة و المعتقدات الصحية ، مذكرة ماجستير ،جامعة الحاج لخضر ،باتنة .

4) بوسكرة حكيمة (2021)المعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة العلوم الاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات المختارة ،جامعة محمد بوضياف،المسيلة.

5) حسان شمسي باشا، (2007)، ارتفاع ضغط الدم الأسباب ...الإعراض ...العلاج ، دار القلم، دمشق (سوريا).

6) حسين زايد (2020)الرضا عن الحياة لدى مرضى ضغط الدم المرتفع ،دراسة مقارنة بين الجنسين بولاية باتنة،مجلة الدراسات النفسية و التربوية ، المجلد13، العدد4، الصفحات (300-315).

7) حسين زايد (2021)الكفاءة الذاتية و الرضا عن الحياة كمتغيرين دالين على تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم المرتفع،مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه،جامعة محمد دباغين السطيف .

8) حمدي محمد ياسين ،محمد صلاح الدين ،(2021) ،الصحة النفسية والمرونة كمنبئان بالرضا عن الحياة لدى طالبة الجامعة ، مجلة البحث العلمي في الأدب،العدد22، جامعة عين الشمس (مصر) .

9) خشاب سعاد (2011)علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الامن لدى المتزوجين ،مذكرة لنيل درجة الماجستير،جامعة لخظر ،باتنة.

10) دعاء شعبان أبو عبيد ،(2013)، الرضا عن الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى الأسرى المحررين المبعدين إلى قطاع غزة ،رسالة ماجستير ،تخصص علم النفس إرشاد نفسي ، جامعة الإسلامية غزة (فلسطين).

11) دي جي بيقرز، مترجم عبود مارك،(2013)،ضغط لدم ، دار كتاب العربية ، طبعة الأولى ،الرياض.

12) رامي طشطوش (2015)الرضا عن الحياة و الدعم المدرك لدى عينة من مريضات سرطان الثدي ،المجلة الاردنية في علوم التربية ،مجلد 11 ،العدد4،الصفحة(449-467).

13) رولا رضا شريقي ، (2014) ،فاعلية برنامج إرشادي لرفع المستوي الرضا عن الحياة لدي مرض السكري ،رسالة دكتورة ،تخصص إرشاد نفسي ، جامعة دمشق (سوريا).

14) زينب كريم شائع (2022)المعتقدات الصحية لدى المراهقين ،مجلة كلية التربية ، مجلد23،العدد1. DOI :HTTPS//doi org110.47831 /mjse .v23i1.1090

15) سامي سلامة سعيد، (2012) ،الرضا عن الواقع ومستوي الطموح وعلاقتها بالاتجاه نحو الهجرة لدى العاملين وغير العملين من خرجين الجامعات ،رسالة ماجستير ،تخصص علم النفس ، جامعة الأزهر غزة .

16) سعيدة قارة ،(2009)،المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرض المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي ، رسالة ماجستير ، تخصص علم النفس الصحة ، جامعة لخضر باتنة (الجزائر) .

17) سناء عيسى داغستاني(2010)المعتقدات الصحية التعويضية و علاقتها بتنظيم الذات الصحي ،مجلة البحوث التربوية و النفسية ،مجلد 7،العدد 27 ،بغداد.

18) سهاد سميرة بدرة ، (2014)، الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين ،رسالة دكتورة ،كلية التربية فسم الإرشاد النفسي ،جامعة دمشق .

19) سهام بنت عطاء الله العطوي(2022)المعتقدات الصحية و دورها بالتزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية ،مجلة الخدمة الاجتماعية ،المجلد73،العدد1،الصفحة(46_64).

20) سهيلة عبد الرضا عسكر(2013)المعتقدات الصحية و علاقتها بفعالية الذات لدى طلبة الجامعة ،مجلة البحوث التربوية و النفسية ،العدد39.

21) صفاء بن قية (2021)،المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني ،مذكرة لنيل شهادة الماستر ،جامعة محمد خيضر ،بسكرة.

22) صليحة عدودة (2022)الصحة النفسية و المعتقدات الصحية لذوي الامراض المزمنة في ظل جائحة كورونا،المجلة العلمية للعلوم التربوية ،المجلد4،العدد3،الصفحات (91-105).

23) عالية السادات الشلبي(2012)الرضا عن الحياة و علاقته بتقدير الذات و الوحدة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الاخصائي الاجتماعي،مجلة بحوث التربية النوعية ،مجلد2012،العدد27.

24) عبد المنعم نجوى ،(2010) ،الرضا عن الحياة ، جامعة عين شمس ، مركز الإرشاد النفسي للمؤتمر السنوي خامس عشر ،مصر

25) عثمان يخلف(2001)علم النفس الصحة ،الاسس النفسية و السلوكية للصحة ،دار الثقافة للنشر ،طبعة1.

26) فهد بن مصنات حجاج الحربي ،(1436هـ)،التسامح والرضا عن الحياة لدى معلمي تعليم العام بمحافظة النبهانية ، رسالة ماجستير ،تخصص إرشاد نفسي ،جامعة أم القرى (السعودية).

27) فؤاد صبيرة(2017)الصلابة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات السرطان ،مجلة جامعة تترين للبحوث و الدراسات العلمية،سلسلة الادب و العلوم الإنسانية ،المجلد139،العدد6.

28) لكحل رفيقة ، (2011) ، تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم ، رسالة ماجستير ، نخصص علم النفس الصحة ، جامعة حاج لخضر باتنة (الجزائر).

29) مارغريت تشان (2013)مذكرة موجزة عالمية عن ارتفاع ضغط الدم القاتل الصامت و إحدى أزمات الصحة العمومية العالمية ،يوم الصحة العالمي،منظمة الصحة العالمية.(www .who.int)

30) محمد جاسر زكي عفنة ، (2011)، التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات ، رسالة ماجستير ، في الصحة النفسية والمجتمعية ، جامعة الإسلامية بغزة.

31) محمد صلاح (2021)الصحة النفسية و المرونة كمنبئات بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة ،مجلة البحث العلمي في الادب ،المجلد22،العدد6،الصفحات(67-107).

32) محمدي فتيحة (2017)،فاعلية الذات و المعتقدات الصحية كمنبئات بظهور اظطراب العرض الجسدي لدى عينة من طلبة الجامعة ،مذكرة لنيل شهادة الماستر،جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة.

33) نبيل محمد (2012) مقياس الرضا عن الحياة للمراهقين المكفوفين دار العلوم للنشروالتوزيع الطبعة (1) مصر.

34) يحي عمر شعبان شقورة ، (2012)، المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية ، رسالة ماجستير ، تخصص علم النفس ،جامعة الأزهر غزة.

35) يمينة جاب الله، (2016) ، معنى الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات (الشعور بالوحدة النفسية ، الرضا عن الحياة) لدى المرأة العانس ،رسالة دكتورة ، جامعة محمد لمين دباغين سطيف .

الدراسات الأجنبية:

1) carena person etal (2015)families living with chronic illness,belie about illness family and health care.journal of family nursing .volume21,issue2.

2) Ken brown etal (2007)Health beliefs of African .carbbeau people with type 2diabetes:a qualitative study,free pmc article.britich journal of general practice 1;57(539)P(461_469).

3) maria pazgarciavera et al2004,blood prssure Variability and stress man agement training for essential hypertention,behaniorad medicine,volume30,issue2,P(53_64).

4) psycal med (1998)development of the world health organization WHOQOL-bref quality of life assessment,the WHOQOL group28(3):551-8.

قائمة الملاحق

ملحق رقم 01 : معتقدات الصحية

تحية طيبة

نحن نضع بين يديك مجموعة من الفقرات من خلال إجابتك عنها سيتبين لنا موقفك الحقيقي والصادق بشأنها لما لذلك من أهمية كبيرة للبحث العلمي .

يرجى قراءتها بإمعان وتحديد رأيك بكل فقرة وذلك بوضع إشارة (×)

أمام أي فقرة على وفق ماينا سبك من البدائل ، علما انه لاتوجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ولا داعي لذكر الاسم .

نشكر تعاونكم معنا

يرجى ملء المعلومات الآتية:

1) النوع ذكر ( ) أنثى ( )

2) العمر

قائمة الملاحق

ت	الفقرات	موافق دائما	موافق غالبا	موافق أحيانا	موافق نادرا	لااوافق أبدا
1	اعتقد إنني أنال ماستحقه					
2	أنا اعتقد بأنني استحق مايحدث لي					
3	اخفف مااشعر به من توتر بالنزهة					
4	عندما اشعر بضعف في جسمي الجأ إلى تناول الطعام					
5	اعتقد إن التمارين الرياضية تعوض عن تدخين السكائر					
6	أنام متأخرا عندما أأخذ قسطا من الراحة عند الظهر					
7	اهتم بعدد ساعات نومي يوميا					
8	عندما أتناول الحلويات اقل من تناول الطعام الأساسي					
9	استرخي امام التلفاز عندما يكون يومي مشحون بالتعب					
10	عندما اتناول غذاء صحي في الغداء لااهتم بوجبة العشاء					
11	الغذاء الصحي يمكن ان يعوض عن شرب القهوة بكثرة					
12	اعتقد إن النوم في نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض عن نتائج النوم لساعات قصيرة أثناء أيام الأسبوع					
13	التمارين الرياضية تعوض عن قلة النوم خلال الأسبوع					
14	اشرب الماء بكثرة عندما أتناول قهوة أكثر					
15	أعوض عن وجبة الإفطار صباحا بتناول غداء أكثر					
16	اعتقد أن النوم يخفف من التوتر					
17	لابأس من تدخين السكائر عندما					

	أتناول طعاما صحيا					
18	اعتقد إني مهيأ للإصابة بأمراض متعددة					
19	اعتقد إن من السهولة إصابتي بالأمراض					
20	عندما امرض تتأثر علاقاتي الاجتماعية بالآخرين					
21	أؤجل معظم واجباتي عندما امرض					
22	أواجه صعوبات كبيرة عندما تتعكر صحتي					
23	أميل إلى إتباع معتقداتي الاجتماعية عندما امرض					
24	الجأ إلى طبيب الأعشاب لأنني اعتقد انه أفضل من العلاج					
25	امتثل إلى توصيات الطبيب حرفيا					
26	التزم بكل إجراءات الوقاية الصحية					
27	لدي ثقة في نفسي على الأداء الناجح في الوقاية الصحية					
28	ابتعد عن كل ما يؤذيني صحيا					
29	تجذبني البرامج التي تتعلق بالصحة البدنية					
30	أقوم بالتمارين الرياضية يوميا					

ملحق رقم 02 الرضا عن الحياة

تعليمات:

يعرض عليك مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة، ويوجد أمام كل عبارة اختيارات هي بالترتيب (تنطبق تماما، تنطبق، بين بين، لا تنطبق، لا تنطبق ابدا).

المرجو منك أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة x تحت الاختبار الذي ينطبق خمس اختيارات.

العبارات	تنطبق تماما	تنطبق	بين بين	لا تنطبق	لا تنطبق أبدا
1- أنا أسعد حالا من الاخرين					
2- أنا راض عن نفسي					
3- ظروف حياتي ممتازة					
4- في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية					
5- أنا راض عن كل شيء في حياتي					
6- أشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي					
7- أشعر بالأمن و الطمأنينة					
8- أتمتع بحياة سعيدة					
9- أشعر أن حياتي الأن أفضل من أي وقت مضى					
10- حصلت حتى الأن على الأشياء المهمة					

في حياتي					
11- أشعر أنني موفق في حياتي					
12- أشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل					
13- أنا راض بما وصلت اليه					
14- أميل الى الضحك وتبادل الدعابة					
15- أشعر بالرضا والارتياح عن ظروفي الحياتية					
16- أتقبل الاخرين وأتعايش معهم كما هم					
17- أعيش في مستوى حياة/معيشة أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه					
18- أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين					
19- أشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل					
20- أتقبل نقد الاخرين					
21- يثق الاخرون في قدراتي					
22- يتسم سلوكي مع الاخرين بالتسامح والمرح					
23- أنام نوما هادئا مسترخيا					
24- ينظر الاخرون الي باحترام					
25- لا أعاني مشاعر اليأس أو خيبة أو خيبة					

أمل					
26- لدي قدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه					
27- افكاري و أرائي تنال اعجاب الاخرين					
28- علاقاتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة					
29- روحي المعنوية مرتفعة					
30- لو قدر لي أن أعيش من جديد لن أغير شيئا من حياتي					

Fiabilité

Remarques

Sortie obtenue		19-MAY-2023 22:04:33
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données3
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	59
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.

Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028 VAR00029 VAR00030 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=SCALE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	59	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	59	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,583	30

Statistiques d'échelle

Moyenne	Variance	Ecart type	Nombre d'éléments
100,17	115,419	10,743	30

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		19-MAY-2023 22:12:24
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données3
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	59
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.

Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028 VAR00029 VAR00030 المعتقدات /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,09
	Temps écoulé	00:00:00,08

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
VAR00001	3,53	1,237	59
VAR00002	3,08	1,368	59
VAR00003	3,36	1,349	59
VAR00004	2,93	1,449	59
VAR00005	4,29	1,218	59
VAR00006	3,69	1,465	59
VAR00007	2,95	1,332	59
VAR00008	3,41	1,341	59

VAR00009	3,07	1,518	59
VAR00010	3,08	1,368	59
VAR00011	2,78	1,463	59
VAR00012	3,51	1,292	59
VAR00013	4,05	,955	59
VAR00014	3,22	1,532	59
VAR00015	3,22	1,378	59
VAR00016	3,86	1,252	59
VAR00017	4,58	1,004	59
VAR00018	2,71	1,218	59
VAR00019	2,76	1,236	59
VAR00020	3,32	1,479	59
VAR00021	2,86	1,238	59
VAR00022	2,25	1,168	59
VAR00023	3,07	1,216	59
VAR00024	3,61	1,218	59
VAR00025	3,86	1,238	59
VAR00026	3,92	1,134	59
VAR00027	3,88	1,131	59
VAR00028	3,83	1,234	59
VAR00029	3,54	1,478	59
VAR00030	1,93	1,127	59
المعتقدات	100,17	10,743	59

Corrélations

		VAR0001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016
VAR00001	Corrélation de Pearson	1	-,363**	,041	,116	,012	-,129	,069	-,090	-,047	,136	,332*	,218	-,008	,074	-,069	-,098
	Sig. (bilatérale)		,005	,758	,380	,927	,331	,604	,500	,725	,303	,010	,096	,950	,576	,603	,460
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00002	Corrélation de Pearson	-,363**	1	,142	,090	-,005	,228	,002	-,151	,122	-,059	-,171	-,015	,115	,271*	,017	,299*
	Sig. (bilatérale)	,005		,283	,498	,973	,082	,986	,255	,359	,656	,194	,910	,384	,038	,896	,022
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00003	Corrélation de Pearson	,041	,142	1	,013	,230	,248	,116	,033	,089	,021	,049	-,017	,066	,328*	-,043	-,063
	Sig. (bilatérale)	,758	,283		,925	,079	,058	,382	,804	,502	,876	,712	,901	,619	,011	,747	,636
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00004	Corrélation de Pearson	,116	,090	,013	1	,060	-,002	,105	-,003	,128	,073	,115	-,055	-,072	,286*	-,321*	,090
	Sig. (bilatérale)	,380	,498	,925		,651	,989	,427	,980	,336	,585	,386	,679	,586	,028	,013	,498

	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00005	Corrélation de Pearson	,012	-,005	,230	,060	1	,031	,158	,296*	,166	,254	-,070	-,149	-,176	,067	,074	,184
	Sig. (bilatérale)	,927	,973	,079	,651		,817	,232	,023	,208	,052	,597	,258	,183	,614	,575	,162
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00006	Corrélation de Pearson	-,129	,228	,248	-,002	,031	1	,124	-,050	,226	,142	-,153	,129	-,112	,123	-,128	-,042
	Sig. (bilatérale)	,331	,082	,058	,989	,817		,348	,708	,085	,283	,249	,330	,398	,355	,333	,754
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00007	Corrélation de Pearson	,069	,002	,116	,105	,158	,124	1	,128	,147	,248	,012	-,075	-,093	,183	-,200	-,087
	Sig. (bilatérale)	,604	,986	,382	,427	,232	,348		,335	,268	,058	,929	,573	,484	,165	,128	,513
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00008	Corrélation de Pearson	-,090	-,151	,033	-,003	,296*	-,050	,128	1	,189	,235	,178	-,261*	-,138	,216	-,124	,167
	Sig. (bilatérale)	,500	,255	,804	,980	,023	,708	,335		,151	,074	,177	,046	,298	,101	,349	,206
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00009	Corrélation de Pearson	-,047	,122	,089	,128	,166	,226	,147	,189	1	,230	,084	-,079	-,145	,075	-,114	,114

	Sig. (bilatérale)	,725	,359	,502	,336	,208	,085	,268	,151		,080	,525	,550	,273	,572	,388	,391
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00010	Corrélation de Pearson	,136	-,059	,021	,073	,254	,142	,248	,235	,230	1	,311*	-,122	-,109	,123	-,138	,107
	Sig. (bilatérale)	,303	,656	,876	,585	,052	,283	,058	,074	,080		,017	,356	,411	,355	,297	,418
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00011	Corrélation de Pearson	,332*	-,171	,049	,115	-,070	-,153	,012	,178	,084	,311*	1	-,104	-,066	,084	-,292*	,134
	Sig. (bilatérale)	,010	,194	,712	,386	,597	,249	,929	,177	,525	,017		,433	,620	,529	,025	,312
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00012	Corrélation de Pearson	,218	-,015	-,017	-,055	-,149	,129	-,075	-,261*	-,079	-,122	-,104	1	,300*	-,005	,353**	-,159
	Sig. (bilatérale)	,096	,910	,901	,679	,258	,330	,573	,046	,550	,356	,433		,021	,968	,006	,228
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00013	Corrélation de Pearson	-,008	,115	,066	-,072	-,176	-,112	-,093	-,138	-,145	-,109	-,066	,300*	1	-,079	,240	,020
	Sig. (bilatérale)	,950	,384	,619	,586	,183	,398	,484	,298	,273	,411	,620	,021		,554	,067	,879
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59

VAR00014	Corrélation de Pearson	,074	,271*	,328*	,286*	,067	,123	,183	,216	,075	,123	,084	-,005	-,079	1	-,252	-,002
	Sig. (bilatérale)	,576	,038	,011	,028	,614	,355	,165	,101	,572	,355	,529	,968	,554		,054	,987
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00015	Corrélation de Pearson	-,069	,017	-,043	-,321*	,074	-,128	-,200	-,124	-,114	-,138	-,292*	,353**	,240	-,252	1	-,092
	Sig. (bilatérale)	,603	,896	,747	,013	,575	,333	,128	,349	,388	,297	,025	,006	,067	,054		,487
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00016	Corrélation de Pearson	-,098	,299*	-,063	,090	,184	-,042	-,087	,167	,114	,107	,134	-,159	,020	-,002	-,092	1
	Sig. (bilatérale)	,460	,022	,636	,498	,162	,754	,513	,206	,391	,418	,312	,228	,879	,987	,487	
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00017	Corrélation de Pearson	-,207	,177	,075	-,103	,200	-,078	-,042	-,152	-,003	,027	-,018	,063	,131	-,006	-,056	,228
	Sig. (bilatérale)	,117	,179	,572	,437	,128	,559	,751	,252	,979	,841	,894	,637	,323	,967	,674	,083
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00018	Corrélation de Pearson	,114	-,130	,001	,321*	-,233	-,060	-,147	,041	,029	-,026	,031	,095	-,076	,173	-,126	,008
	Sig. (bilatérale)	,391	,327	,997	,013	,075	,653	,265	,756	,825	,842	,813	,476	,567	,190	,342	,953

	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00019	Corrélation de Pearson	,117	-,212	-,114	,212	,000	-,174	-,091	,059	,211	-,131	-,001	,066	-,106	,037	-,050	-,088
	Sig. (bilatérale)	,378	,107	,390	,107	,998	,188	,492	,656	,109	,324	,995	,619	,422	,780	,708	,508
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00020	Corrélation de Pearson	,123	-,176	-,179	-,006	-,177	,014	,096	-,198	,113	,054	,217	,184	,098	-,138	,108	-,041
	Sig. (bilatérale)	,355	,183	,174	,966	,181	,914	,470	,134	,394	,682	,099	,164	,460	,296	,414	,757
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00021	Corrélation de Pearson	,047	-,309*	-,332*	-,101	-,099	-,337**	,069	,065	-,105	-,156	-,179	,076	-,082	-,220	,159	-,101
	Sig. (bilatérale)	,722	,017	,010	,445	,454	,009	,604	,625	,428	,238	,176	,566	,539	,094	,228	,446
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00022	Corrélation de Pearson	,049	-,229	-,179	,051	,045	,026	,241	-,188	,184	-,014	-,168	,004	,004	-,138	,104	-,082
	Sig. (bilatérale)	,712	,081	,176	,701	,738	,845	,066	,153	,162	,918	,202	,974	,978	,298	,434	,536
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00023	Corrélation de Pearson	,010	-,045	-,068	,149	,254	-,095	,322*	,067	-,133	-,221	-,176	,066	-,003	,010	,094	,017

	Sig. (bilatérale)	,938	,735	,611	,258	,052	,476	,013	,612	,314	,092	,183	,622	,982	,938	,480	,896
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00024	Corrélation de Pearson	,207	-,114	,107	,239	,077	-,145	,179	,141	-,219	-,238	,028	,095	,062	-,027	-,102	-,013
	Sig. (bilatérale)	,116	,389	,420	,069	,562	,273	,175	,287	,096	,069	,831	,473	,642	,839	,442	,924
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00025	Corrélation de Pearson	,115	,078	,236	-,092	,232	,262*	,215	-,174	,069	,272*	-,102	,152	,108	-,029	-,063	-,157
	Sig. (bilatérale)	,386	,556	,072	,490	,077	,045	,101	,188	,603	,038	,440	,251	,415	,825	,635	,236
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00026	Corrélation de Pearson	,081	,038	,302*	,028	,193	,223	,214	,046	,364**	,216	-,053	,136	,068	-,039	-,054	-,105
	Sig. (bilatérale)	,540	,775	,020	,834	,144	,090	,104	,731	,005	,101	,690	,305	,610	,771	,684	,427
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00027	Corrélation de Pearson	,107	-,083	,119	-,184	,113	,155	,294*	,067	,246	,163	-,120	,101	-,138	-,104	,028	-,085
	Sig. (bilatérale)	,420	,534	,371	,163	,395	,242	,024	,617	,061	,218	,364	,446	,297	,433	,833	,524
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59

VAR00028	Corrélation de Pearson	,297*	-,134	-,046	-,016	,079	,095	,236	,105	,209	,346**	-,050	,131	-,139	,011	-,150	-,194
	Sig. (bilatérale)	,023	,310	,729	,903	,552	,475	,072	,429	,113	,007	,709	,324	,294	,934	,257	,142
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00029	Corrélation de Pearson	-,074	,147	,083	-,087	-,021	-,089	,032	,226	,183	,207	-,024	-,048	-,093	,114	,093	,059
	Sig. (bilatérale)	,579	,265	,531	,511	,873	,500	,811	,085	,165	,115	,860	,720	,482	,391	,485	,657
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00030	Corrélation de Pearson	,026	-,186	,027	,039	-,011	-,034	,113	,144	,063	,183	,012	,083	-,077	-,101	,043	-,202
	Sig. (bilatérale)	,845	,158	,836	,767	,936	,800	,396	,276	,635	,166	,930	,531	,563	,447	,746	,125
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
المعتقدات	Corrélation de Pearson	,262*	,062	,285*	,272*	,328*	,195	,433**	,244	,438**	,398**	,131	,241	,023	,287*	-,024	,104
	Sig. (bilatérale)	,045	,639	,029	,037	,011	,139	,001	,062	,001	,002	,324	,066	,865	,028	,860	,432
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59

Corrélations

		VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020	VAR00021	VAR00022	VAR00023	VAR00024	VAR00025	VAR00026	VAR00027	VAR00028	VAR00029	VAR00030	المعتقدات
VAR00001	Corrélation de Pearson	-,207	,114	,117	,123	,047	,049	,010	,207	,115	,081	,107	,297*	-,074	,026	,262*
	Sig. (bilatérale)	,117	,391	,378	,355	,722	,712	,938	,116	,386	,540	,420	,023	,579	,845	,045
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00002	Corrélation de Pearson	,177	-,130	-,212	-,176	-,309*	-,229	-,045	-,114	,078	,038	-,083	-,134	,147	-,186	,062
	Sig. (bilatérale)	,179	,327	,107	,183	,017	,081	,735	,389	,556	,775	,534	,310	,265	,158	,639
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00003	Corrélation de Pearson	,075	,001	-,114	-,179	-,332*	-,179	-,068	,107	,236	,302*	,119	-,046	,083	,027	,285*
	Sig. (bilatérale)	,572	,997	,390	,174	,010	,176	,611	,420	,072	,020	,371	,729	,531	,836	,029
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00004	Corrélation de Pearson	-,103	,321*	,212	-,006	-,101	,051	,149	,239	-,092	,028	-,184	-,016	-,087	,039	,272*
	Sig. (bilatérale)	,437	,013	,107	,966	,445	,701	,258	,069	,490	,834	,163	,903	,511	,767	,037

	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00005	Corrélation de Pearson	,200	-,233	,000	-,177	-,099	,045	,254	,077	,232	,193	,113	,079	-,021	-,011	,328*
	Sig. (bilatérale)	,128	,075	,998	,181	,454	,738	,052	,562	,077	,144	,395	,552	,873	,936	,011
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00006	Corrélation de Pearson	-,078	-,060	-,174	,014	-,337**	,026	-,095	-,145	,262*	,223	,155	,095	-,089	-,034	,195
	Sig. (bilatérale)	,559	,653	,188	,914	,009	,845	,476	,273	,045	,090	,242	,475	,500	,800	,139
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00007	Corrélation de Pearson	-,042	-,147	-,091	,096	,069	,241	,322*	,179	,215	,214	,294*	,236	,032	,113	,433**
	Sig. (bilatérale)	,751	,265	,492	,470	,604	,066	,013	,175	,101	,104	,024	,072	,811	,396	,001
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00008	Corrélation de Pearson	-,152	,041	,059	-,198	,065	-,188	,067	,141	-,174	,046	,067	,105	,226	,144	,244
	Sig. (bilatérale)	,252	,756	,656	,134	,625	,153	,612	,287	,188	,731	,617	,429	,085	,276	,062
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00009	Corrélation de Pearson	-,003	,029	,211	,113	-,105	,184	-,133	-,219	,069	,364**	,246	,209	,183	,063	,438**

	Sig. (bilatérale)	,979	,825	,109	,394	,428	,162	,314	,096	,603	,005	,061	,113	,165	,635	,001
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00010	Corrélation de Pearson	,027	-,026	-,131	,054	-,156	-,014	-,221	-,238	,272*	,216	,163	,346**	,207	,183	,398**
	Sig. (bilatérale)	,841	,842	,324	,682	,238	,918	,092	,069	,038	,101	,218	,007	,115	,166	,002
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00011	Corrélation de Pearson	-,018	,031	-,001	,217	-,179	-,168	-,176	,028	-,102	-,053	-,120	-,050	-,024	,012	,131
	Sig. (bilatérale)	,894	,813	,995	,099	,176	,202	,183	,831	,440	,690	,364	,709	,860	,930	,324
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00012	Corrélation de Pearson	,063	,095	,066	,184	,076	,004	,066	,095	,152	,136	,101	,131	-,048	,083	,241
	Sig. (bilatérale)	,637	,476	,619	,164	,566	,974	,622	,473	,251	,305	,446	,324	,720	,531	,066
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00013	Corrélation de Pearson	,131	-,076	-,106	,098	-,082	,004	-,003	,062	,108	,068	-,138	-,139	-,093	-,077	,023
	Sig. (bilatérale)	,323	,567	,422	,460	,539	,978	,982	,642	,415	,610	,297	,294	,482	,563	,865
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59

VAR00014	Corrélation de Pearson	-,006	,173	,037	-,138	-,220	-,138	,010	-,027	-,029	-,039	-,104	,011	,114	-,101	,287*
	Sig. (bilatérale)	,967	,190	,780	,296	,094	,298	,938	,839	,825	,771	,433	,934	,391	,447	,028
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00015	Corrélation de Pearson	-,056	-,126	-,050	,108	,159	,104	,094	-,102	-,063	-,054	,028	-,150	,093	,043	-,024
	Sig. (bilatérale)	,674	,342	,708	,414	,228	,434	,480	,442	,635	,684	,833	,257	,485	,746	,860
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00016	Corrélation de Pearson	,228	,008	-,088	-,041	-,101	-,082	,017	-,013	-,157	-,105	-,085	-,194	,059	-,202	,104
	Sig. (bilatérale)	,083	,953	,508	,757	,446	,536	,896	,924	,236	,427	,524	,142	,657	,125	,432
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00017	Corrélation de Pearson	1	-,073	-,152	-,116	-,255	-,171	,109	-,222	,161	,074	,046	-,003	-,063	-,148	,018
	Sig. (bilatérale)		,581	,251	,383	,051	,195	,412	,091	,223	,578	,729	,980	,634	,264	,893
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00018	Corrélation de Pearson	-,073	1	,515**	,138	,122	,125	,025	,225	-,083	,007	-,100	,001	,174	,186	,276*
	Sig. (bilatérale)	,581		,000	,296	,356	,345	,851	,087	,530	,958	,450	,992	,186	,158	,034

	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00019	Corrélation de Pearson	-,152	,515**	1	,288*	,249	,138	,229	,235	-,134	,170	,189	,154	,147	,322*	,363**
	Sig. (bilatérale)	,251	,000		,027	,057	,297	,081	,073	,312	,198	,151	,244	,266	,013	,005
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00020	Corrélation de Pearson	-,116	,138	,288*	1	,288*	,421**	-,032	,100	-,089	,027	,116	,059	-,097	,179	,289*
	Sig. (bilatérale)	,383	,296	,027		,027	,001	,813	,453	,504	,840	,382	,658	,465	,176	,026
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00021	Corrélation de Pearson	-,255	,122	,249	,288*	1	,418**	,350**	,239	-,158	,004	,173	,177	-,100	,203	,104
	Sig. (bilatérale)	,051	,356	,057	,027		,001	,007	,069	,231	,976	,190	,181	,449	,123	,432
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00022	Corrélation de Pearson	-,171	,125	,138	,421**	,418**	1	,279*	,131	-,012	-,049	,023	,042	-,111	,105	,234
	Sig. (bilatérale)	,195	,345	,297	,001	,001		,032	,321	,931	,715	,861	,750	,402	,429	,074
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00023	Corrélation de Pearson	,109	,025	,229	-,032	,350**	,279*	1	,263*	-,017	,167	,307*	,203	,027	,091	,357**

	Sig. (bilatérale)	,412	,851	,081	,813	,007	,032		,044	,900	,207	,018	,123	,838	,491	,006
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00024	Corrélation de Pearson	-,222	,225	,235	,100	,239	,131	,263*	1	-,047	-,012	-,134	-,125	-,158	,269*	,227
	Sig. (bilatérale)	,091	,087	,073	,453	,069	,321	,044		,723	,929	,310	,345	,231	,039	,085
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00025	Corrélation de Pearson	,161	-,083	-,134	-,089	-,158	-,012	-,017	-,047	1	,544**	,419**	,436**	,050	,018	,362**
	Sig. (bilatérale)	,223	,530	,312	,504	,231	,931	,900	,723		,000	,001	,001	,705	,892	,005
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00026	Corrélation de Pearson	,074	,007	,170	,027	,004	-,049	,167	-,012	,544**	1	,705**	,618**	,213	,157	,613**
	Sig. (bilatérale)	,578	,958	,198	,840	,976	,715	,207	,929	,000		,000	,000	,105	,234	,000
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00027	Corrélation de Pearson	,046	-,100	,189	,116	,173	,023	,307*	-,134	,419**	,705**	1	,751**	,349**	,183	,542**
	Sig. (bilatérale)	,729	,450	,151	,382	,190	,861	,018	,310	,001	,000		,000	,007	,166	,000
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59

VAR00028	Corrélation de Pearson	-,003	,001	,154	,059	,177	,042	,203	-,125	,436**	,618**	,751**	1	,278*	,177	,529**
	Sig. (bilatérale)	,980	,992	,244	,658	,181	,750	,123	,345	,001	,000	,000		,033	,179	,000
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00029	Corrélation de Pearson	-,063	,174	,147	-,097	-,100	-,111	,027	-,158	,050	,213	,349**	,278*	1	,374**	,349**
	Sig. (bilatérale)	,634	,186	,266	,465	,449	,402	,838	,231	,705	,105	,007	,033		,003	,007
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
VAR00030	Corrélation de Pearson	-,148	,186	,322*	,179	,203	,105	,091	,269*	,018	,157	,183	,177	,374**	1	,378**
	Sig. (bilatérale)	,264	,158	,013	,176	,123	,429	,491	,039	,892	,234	,166	,179	,003		,003
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
المعتقدات	Corrélation de Pearson	,018	,276*	,363**	,289*	,104	,234	,357**	,227	,362**	,613**	,542**	,529**	,349**	,378**	1
	Sig. (bilatérale)	,893	,034	,005	,026	,432	,074	,006	,085	,005	,000	,000	,000	,007	,003	
	N	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59

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

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

NEW FILE.

```
DATASET NAME Jeu_de_données4 WINDOW=FRONT.

RELIABILITY

/VARIABLES=
ب1 ب2 ب3 ب4 ب5 ب6 ب7 ب8 ب9 ب10 ب11 ب12 ب13 ب14 ب15 ب16 ب17 ب18 ب19 ب20 ب21 ب22 ب23 ب
المعتقدات 30ب 29ب 28ب 27ب 26ب 25ب 24

 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL

 /MODEL=ALPHA.
```

Fiabilité

Remarques

Sortie obtenue		10-MAY-2023 23:19:08
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données4
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	59
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.

Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES= ب1 ب2 ب3 ب4 ب5 ب6 ب7 ب8 ب9 ب10 ب11 ب12 ب13 ب14 ب15 ب16 ب17 ب18 ب19 ب20 ب21 ب22 ب23 ب24 ب25 ب26 ب27 ب28 ب29 ب30 المعتقدات /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

[Jeu_de_données4]

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	59	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	59	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,662	31

Régression

Remarques

Sortie obtenue		10-MAY-2023 23:20:29
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données4
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	59
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes dans les variables utilisées.

Syntaxe		REGRESSION /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT الرضا /METHOD=ENTER المعتقدات.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00
	Mémoire requise	1996 octets
	Mémoire supplémentaire obligatoire pour les tracés résiduels	0 octets

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
الرضا	111,98	19,463	59
المعتقدات	100,17	10,743	59

Corrélations

		الرضا	المعتقدات
Corrélation de Pearson	الرضا	1,000	,475
	المعتقدات	,475	1,000
Sig. (unilatéral)	الرضا	.	,000
	المعتقدات	,000	.

N	الرضا	59	59
	المعتقدات	59	59

Variables introduites/éliminées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	المعتقدات[b]	.	Introduire

a. Variable dépendante : الرضا

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,475[a]	,225	,212	17,282

a. Prédicteurs : (Constante), المعتقدات

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	4947,784	1	4947,784	16,567	,000[b]
	Résidus	17023,199	57	298,653		
	Total	21970,983	58			

a. Variable dépendante : الرضا

b. Prédicteurs : (Constante), المعتقدات

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	25,866	21,277		1,216	,229
	المعتقدات	,860	,211	,475	4,070	,000

a. Variable dépendante : الرضا

Test T

Remarques

Sortie obtenue		10-MAY-2023 23:29:52
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données4
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	59
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.

	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)الجنس(/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الرضا المعتقدات /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الرضا	ذكر	22	117,36	23,461	5,002
	انثى	37	108,78	16,156	2,656
المعتقدات	ذكر	22	100,50	10,892	2,322
	انثى	37	99,97	10,800	1,775

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
	F	Sig.	T	ddl

الرضا	Hypothèse de variances égales	,869	,355	1,662	57
	Hypothèse de variances inégales			1,515	32,982
المعتقدات	Hypothèse de variances égales	,285	,595	,181	57
	Hypothèse de variances inégales			,180	43,964

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
الرضا	Hypothèse de variances égales	,102	8,580	5,162
	Hypothèse de variances inégales	,139	8,580	5,663
المعتقدات	Hypothèse de variances égales	,857	,527	2,917
	Hypothèse de variances inégales	,858	,527	2,923

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
الرضا	Hypothèse de variances égales	-1,757	18,917
	Hypothèse de variances inégales	-2,943	20,102
المعتقدات	Hypothèse de variances égales	-5,314	6,368
	Hypothèse de variances inégales	-5,364	6,419

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=المعتقدات الرضا

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Sortie obtenue		10-MAY-2023 23:33:10
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données4
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	118
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)الجنس) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الرضا المعتقدات /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الرضا	ذكر	44	117,36	23,187	3,496
	انثى	74	108,78	16,045	1,865
المعتقدات	ذكر	44	100,50	10,765	1,623
	انثى	74	99,97	10,726	1,247

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	T	ddl
الرضا	Hypothèse de variances égales	1,768	,186	2,371	116
	Hypothèse de variances inégales			2,166	67,736
المعتقدات	Hypothèse de variances égales	,580	,448	,258	116
	Hypothèse de variances inégales			,258	90,227

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
الرضا	Hypothèse de variances égales	,019	8,580	3,619
	Hypothèse de variances inégales	,034	8,580	3,962
المعتقدات	Hypothèse de variances égales	,797	,527	2,045
	Hypothèse de variances inégales	,797	,527	2,047

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
الرضا	Hypothèse de variances égales	1,413	15,747
	Hypothèse de variances inégales	,673	16,487
المعتقدات	Hypothèse de variances égales	-3,523	4,577
	Hypothèse de variances inégales	-3,539	4,593

ONEWAY المعتقدات الرضا BY السن

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS

/POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).

Unidirectionnel

Remarques

Sortie obtenue		10-MAY-2023 23:34:18
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données4
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	118
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.

	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations dépourvues de données manquantes dans les variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY الرضا المعتقدات BY السن /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

Descriptives

		N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne
						Borne inférieure
الرضا	30-40	16	114,00	34,737	8,684	95,49
	40-50	26	108,62	14,645	2,872	102,70
	50-60	40	116,25	17,561	2,777	110,63
	+60	36	108,78	14,136	2,356	103,99
	Total	118	111,98	19,380	1,784	108,45
المعتقدات	30-40	16	99,63	8,640	2,160	95,02
	40-50	26	96,92	11,706	2,296	92,19
	50-60	40	102,80	11,402	1,803	99,15
	+60	36	99,83	9,581	1,597	96,59
	Total	118	100,17	10,697	,985	98,22

Descriptives

		Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		
		Borne supérieure	Minimum	Maximum
الرضا	30-40	132,51	78	196
	40-50	114,53	91	141
	50-60	121,87	76	142
	+60	113,56	64	128
	Total	115,52	64	196
المعتقدات	30-40	104,23	87	113
	40-50	101,65	80	116
	50-60	106,45	80	125
	+60	103,08	86	117
	Total	102,12	80	125

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
الرضا	Intergroupes	1458,090	3	486,030	1,304	,277
	Intragroupes	42483,876	114	372,666		
	Total	43941,966	117			
المعتقدات	Intergroupes	559,614	3	186,538	1,658	,180
	Intragroupes	12828,996	114	112,535		
	Total	13388,610	117			

Tests post hoc

Comparaisons multiples :

Scheffé

Variable dépendante	<	<<<<<<	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %
						Borne inférieure
الرضا	30-40	40-50	5,385	6,134	,856	-12,02
		50-60	-2,250	5,710	,984	-18,45
		+60	5,222	5,800	,847	-11,24
	40-50	30-40	-5,385	6,134	,856	-22,79
		50-60	-7,635	4,863	,485	-21,43
		+60	-,162	4,968	1,000	-14,26
	50-60	30-40	2,250	5,710	,984	-13,95
		40-50	7,635	4,863	,485	-6,17

		+60	7,472	4,435	,421	-5,11
	+60	30-40	-5,222	5,800	,847	-21,68
		40-50	,162	4,968	1,000	-13,94
		50-60	-7,472	4,435	,421	-20,06
المعتقدات	30-40	40-50	2,702	3,371	,886	-6,86
		50-60	-3,175	3,138	,796	-12,08
		+60	-,208	3,187	1,000	-9,25
	40-50	30-40	-2,702	3,371	,886	-12,27
		50-60	-5,877	2,672	,190	-13,46
		+60	-2,910	2,730	,769	-10,66
	50-60	30-40	3,175	3,138	,796	-5,73
		40-50	5,877	2,672	,190	-1,71
		+60	2,967	2,437	,687	-3,95
	+60	30-40	,208	3,187	1,000	-8,84
		40-50	2,910	2,730	,769	-4,84
		50-60	-2,967	2,437	,687	-9,88

Comparaisons multiples :

Scheffé

Variable dépendante	السن (I)	السن (J)	Intervalle de confiance à 95 %
			Borne supérieure
الرضا	30-40	40-50	22,79
		50-60	13,95
		+60	21,68
	40-50	30-40	12,02
		50-60	6,17

		+60	13,94
	50-60	30-40	18,45
		40-50	21,43
		+60	20,06
	+60	30-40	11,24
		40-50	14,26
		50-60	5,11
المعتقدات	30-40	40-50	12,27
		50-60	5,73
		+60	8,84
	40-50	30-40	6,86
		50-60	1,71
		+60	4,84
	50-60	30-40	12,08
		40-50	13,46
		+60	9,88
	+60	30-40	9,25
		40-50	10,66
		50-60	3,95

Sous-ensembles homogènes :

الرضا

Scheffé[a,b]

السن	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
40-50	26	108,62

+60	36	108,78
30-40	16	114,00
50-60	40	116,25
Sig.		,567

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 26,018.

b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

المعتقدات

Scheffé[a,b]

السن	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
40-50	26	96,92
30-40	16	99,63
+60	36	99,83
50-60	40	102,80
Sig.		,268

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 26,018.

b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

Test T

Remarques

Sortie obtenue		10-MAY-2023 23:35:55
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données4
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	118
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=90 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الرضا المعتقدات /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الرضا	118	111,98	19,380	1,784
المعتقدات	118	100,17	10,697	,985

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 90					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الرضا	12,322	117	,000	21,983	18,45	25,52
المعتقدات	10,327	117	,000	10,169	8,22	12,12