جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
فرع علم النفس

العنوان:

تأثير الرضا عن الحياة في التفاؤل والتشاؤم لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص-عيادي-

إعداد الطالبتين:
- نسرين رافع
- هجيرة إبراهمي

إشراف الأستاذ:
زموري سنوسي

السنة الجامعية: 2020/ 2021

شكر وعرفان

الحمد لله حمدا كثيرا مباركا على نعمة التي وهبنا إياها.

اللهم لك الحمد بما يليق بجلال وجهك وعظيم سلطانك. اللهم لك الحمد حتى ترضى

و لك الحمد إذا رضيت،ولك الحمد بعد الرضا.

وأصلي وأسلم على أشرف الخلق أجمعين.

ومصداقا لقوله تعالى:"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل عملا صالحا ترضاه وأدخلني في عبادك الصالحين " الآية 19 من سورة النمل .

ولقول الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم:"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"،لا يفوتني أن نقدم كل شكرنا الى والدينا اللذان دثروا بدعواتهم حتى خرج عملنا هذا الى النور.

كما نتقدم بالشكر والعرفان و الامتنان الى الأستاذ المؤطر" سنوسي زموري" الذي لم يبخل علينا بإرشاداته وتوجيهاته طيلة فترة انجاز المذكرة والى كل أساتذة جامعة الدكتور يحيى فارس بالمدية.

وفي الأخير نتقدم بخالص تشكراتنا الى كل من ساهم بشكل أو بآخر في إتمام هذا العمل المتواضع،من زملاء الدراسة ومن أفراد العائلة ومن أصدقاء الحياة.

ألـــــــف شكـــــر

إهـــــداء

إلـــــى التـي إرضـــائـهـا بـعـد الله كـنـز ثـمـين إلـى الـعـيـن الـسـاهـرة إلـى الـنـور الـذي يـدفـعـنـي.

إلـــــى مـن تـشـــاركـنـي أفـراحـي وأحـزاني الـتـــي سـهـرت عـلـى تـربيتي و تعليمي *أُمـــي* الـغـالـيـة أطـــال الله مـــن عـــمـرهـا ورعـاهـا بـرعـايـتـه الـــدائـمـــة.

إلـــــى مـــن كـلـمـــاتـه كـــانت وستكون دفـعـاً لـــــي. إلـــى الـــذي زرع فـــي قـــلـــبي حـــب الـعـلـم إلـــى الـذي بنصائحه وإرشاداته وصـلـت إلـى الـطـريق إلـى الـقـلـب *أبـــي* الـــغـــالـــي أطـــال الله فـي عـمـره وأتمنى لـه دوام الصحة والعـافية...

إلى أغلى إنسان على قلبي ومن كان لي عونا وسندا حفظه الله لي ...

إلـــــى إخوتـــي: أحمد حياة محمد راضية يوسف...

وإسماعيل، آلاء فاطمة، سارة.

إلى أختي ورفيقة روحي *حسينة...

إلى روح جدتي الغالية وأستاذي توفيق رحمهما الله....

إلـى زمـيـلـتـي في الـمـذكرة ورفيقة دربي *ابراهمي هجيرة وإلى اللذان ربياها فأحسنا تربيتها...أمها وأبوها حفظهما الله لها...

إلـــــى كـل من ســـاهم فـــي إنجاز هـذا العمل من قريب أو بعيد ...

هجيرة

نسرين

فهرس الموضوعات

فـهـرس الـمـوضـوعـــــات

الـمـوضـوع	الـصـفـحـة
الشكر والتقدير.	
الإهداء.	
فهرس الموضوعات.	
فهرس الجداول.	
فهرس الملاحق.	
ملخص الدراسة.	
مقدمة.	**أ_ ب**
الـفـصـل الأول: الإطـــــــــــار الـعـام للبحث	
1-تحديد الإشكالية.	**6_4**
2-فرضيات البحث.	7
3- أهمية البحث.	7
4- أهداف البحث.	7
5- المفاهيم الأساسية للبحث.	9_8
6- الدراسات السابقة.	13_9
الـفـصـل الـثـــــانـــــي: الـرضـا عـن الـحـيـاة	
تمهيد.	**18**
1-مفهوم الرضا عن الحياة.	**22_19**

2-بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الرضا عن الحياة.	24_22
3-النظريات المفسرة للرضا عن الحياة.	
3-1-نظرية المقارنة الاجتماعية.	25_24
3-2-نظرية الخبرات السارة.	25
3-3-نظرية الفجوة بين الطموح والانجاز.	26_25
3-4-نظرية التكيف أو التعود.	26
3-5-نظرية المواقف.	26
3-6-النظرية المتكاملة.	28_27
4-مقومات الرضا عن الحياة.	28
5-أبعاد الرضا عن الحياة.	29
-خلاصة الفصل.	30
الفصل الثالث: التفاؤل والتشاؤم	
تمهيد.	33
1-مفهوم التفاؤل والتشاؤم.	36_34
2-خصائص المتفائلين والمتشائمين.	37_36
3-أنواع التفاؤل والتشاؤم.	38
4-النظريات المفسرة للتفاؤل وللتشاؤم.	
4-1-نظرية التحليل النفسي.	39
4-2-النظرية السلوكية.	39

4-3-النظرية المعرفية.	40
5-العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم.	41
خلاصة الفصل.	42
الـــفـــصـــل الـرابـــــــع: ضـغـط الـدم	
تمهيد.	45
1-مفهوم ارتفاع ضغط الدم.	47_46
2-أنواع ارتفاع ضغط الدم.	49_47
3-أعراض ارتفاع ضغط الدم.	49
4-المراحل التي يمر بها ارتفاع ضغط الدم.	50
5-قياس ضغط الدم.	51_50
6-أسباب ارتفاع ضغط الدم.	52_51
7-تشخيص ارتفاع ضغط الدم.	54_53
8-آثار ارتفاع ضغط الدم.	56_55
9-مضاعفات ارتفاع ضغط الدم.	58_57
10-سمات شخصية المصاب بارتفاع ضغط الدم.	58
11-علاج ضغط الدم.	60_59
خلاصة الفصل.	61
الـفـصـل الـخـــامس: مـنـهـج الـبـحـث وإجـراءاته التـطـبـيـقـيـة	
تمهيد.	65

1-منهج البحث.	66
2-مكان إجراء البحث.	67_66
3-عينة البحث.	67
4-أدوات البحث.	72_67
5-الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث.	72
خلاصة الفصل.	73
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج	
تمهيد.	76
1-عرض وتحليل النتائج.	
1-1-عرض نتائج الفرضية الأولى.	77_76
1-2-عرض نتائج الفرضية الثانية.	78_77
1-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة.	78
1-4-عرض نتائج الفرضية الرابعة.	79
1-5-عرض نتائج الفرضية الخامسة.	80_79
2-مناقشة وتفسير نتائج البحث:	
2-1-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.	81_80
2-2-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.	82_81
2-3-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.	83
2-4-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.	84_83
2-5-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة.	84

الاستنتاج العام	86_85
الخاتمة.	89_88
الاقتراحات.	90
قائمة المراجع.	96_92
الملاحق.	

فـهـرس الـجـداول

الـرقـم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح تصنيف ارتفاع ضغط الدم عند البالغين.	49
02	جدول يمثل عينة البحث التي توافقت مع فترة قياس ضغط الدم.	67
03	جدول يوضح توزيع فقرات مقياس الرضا عن الحياة على أبعاد(السعادة،الاجتماعية،الطمأنينة،الاستقرار النفسي،التقدير الاجتماعي،القناعة).	68
04	جدول يوضح نتائج اختبار" ت" لحساب صدق المقارنة الطرفية لاختبار الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي (1996).	69
05	جدول يوضح نتائج معامل الارتباط "ر" لحساب الثبات لاختبار الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي (1996).	69
06	جدول يوضح معاملات الارتباط بين درجة العبارة، والدرجة الكلية لمقياس التفاؤل.	70
07	جدول يوضح معاملات الارتباط بين درجة العبارة، والدرجة الكلية لمقياس التشاؤم.	72
08	جدول يوضح قيمة معامل آلفا كرونباخ.	72
09	جدول يمثل العلاقة بين الرضا عن الحياة والتفاؤل.	76
10	جدول يمثل العلاقة بين الرضا عن الحياة والتشاؤم.	77
11	جدول يمثل الفروق في الرضا عن الحياة حسب متغير الجنس.	78
12	جدول يمثل الفروق في التفاؤل حسب متغير الجنس.	79
13	جدول يمثل الفروق في التشاؤم حسب متغير الجنس.	80

فـهـرس الـمـلاحق

الـرقـم	عنوان الـمـلـحـق
01	مقياس الرضا عن الحياة.
02	المقياس الفرعي للتفاؤل.
03	المقياس الفرعي للتشاؤم.
04	مخرجات برنامج SPSS

الـمـلـخـص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالرضا عن الحياة لدى مرضى الضغط الدموي، بأخذ المتغيرات التالية بعين الاعتبار (الجنس) وأثر هذه المتغيرات على كل من التفاؤل والتشاؤم والرضا عن الحياة وتمحورت دراستنا حول التساؤلات التالية:

1-هل توجد علاقة بين الرضا عن الحياة والتفاؤل لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي؟

2-هل توجد علاقة بين الرضا عن الحياة والتشاؤم لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي؟

3-هل توجد فروق في مستوى الرضا عن الحياة تعزى لمتغيرات الجنس لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي؟

4-هل توجد فروق في مستوى والتفاؤل تعزى لمتغيرات الجنس لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي؟

5-هل توجد فروق في مستوى التشاؤم تعزى لمتغيرات الجنس لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي؟

واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لملائمة طبيعة الموضوع، حيث تكونت عينة البحث من (168) مريض مصاب بالضغط الدموي وتم اختيار هذه العينة التي توافقت مع فترة قياس ضغط الدم.

وبعد تطبيق أدوات البحث والمتمثلة في مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي والمقياس الفرعي للتفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق والمعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها توصلنا للنتائج التالية:

- توجد علاقة بين الرضا عن الحياة والتفاؤل لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي.

- توجد علاقة بين الرضا عن الحياة والتشاؤم لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للرضا عن الحياة لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق دالة إحصائيا للتفاؤل تعزى لمتغير الجنس لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي.

- لا توجد فروق دالة إحصائيا للتشاؤم تعزى لمتغير الجنس لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي.

Summary:

This study aimed to identify optimism, pessimism, and their relationship to life satisfaction among patients with blood pressure, by taking into account the following variables (gender) and the impact of these variables on optimism, pessimism and life satisfaction. Our study focused on the following questions:

1- Is there a relationship between life satisfaction and optimism among patients with high blood pressure?

2- Is there a relationship between life satisfaction and pessimism among patients with high blood pressure?

3- Are there differences in the level of life satisfaction due to gender variables among patients with high blood pressure?

4- Are there differences in the level of optimism due to gender variables among patients with high blood pressure?

5- Are there differences in the level of pessimism due to gender variables among patients with high blood pressure?

In this study, we relied on the descriptive approach to suit the nature of the subject, as the research sample consisted of (168) patients with high blood pressure, and this sample was selected that corresponded to the period of blood pressure measurement.

After applying the research tools represented in the life satisfaction scale by Magdy El-Desouki and the subscale of optimism and pessimism by

Ahmed Abdel-Khaleq and the statistical treatment of the data obtained, we reached the following results:

There is a relationship between life satisfaction and optimism among patients with high blood pressure.

- There is a relationship between life satisfaction and pessimism among patients with high blood pressure.

- There are statistically significant differences in life satisfaction among patients with high blood pressure due to the gender variable.

- There are no statistically significant differences for optimism due to the gender variable among patients with high blood pressure.

- There are no statistically significant differences for pessimism due to the sex variable among patients with high blood pressure.

مقدمة

مـقـدمـة:

إن أقصى ما يطمح إليه الفرد العاقل الراشد الرضا عن الحياة، وذلك بهدف تجنب الإحباطات والصراعات النفسية والتوقعات السلبية التي تنتابه نتيجة انفعالاته المختلفة بناءا على المواقف التي يمر بها الشخص وضرورة تلبية متطلبات الحياة المتزايدة.

وقد استخدم علماء النفس والاجتماع مصطلحات ومفاهيم عديدة في دراستهم للرضا عن الحياة مثل: السعادة ونوعية الحياة والاحساس بالهناء واللذة والسرور مما يدل على قناعة الفرد بما يعيشه.

ويعد مفهوم الرضا عن الحياة من المصطلحات الإيجابية في علم النفس فهو تقييم عام للحياة التي يعيشها الفرد اعتمادا على مقارنة ظروفه بمستوى مثالي يضعه الفرد نصب عينيه بناءا على الجوانب المعرفية وتحقيقها لتطلعاته المستقبلية.

إن معظم الناس تعتقد بأن التفاؤل يتضمن توقعاتهم المستقبلية للأحداث، حيث يعد التفاؤل بعد من أبعاد الرضا عن الحياة وتحقيق هذا الأخير يساهم في توقعات الفرد الإيجابية نحو مستقبل حياته والاستبشار والأمل في أن العسر يليه يسر، كما أن الإحساس بعدم الرضا عن الحياة ذو تأثير سلبي على شخصية الفرد مما قد يرفع من مستوى تشاؤمه وتوقعاته السلبية نحو مستقبل حياته والذي يقف حاجزاً أمام كل خطوة يخطوها الإنسان محاولاً بلوغها.

ونظرا لارتباط التفاؤل والتشاؤم بالصحة النفسية للفرد، فقد أكدت معظم النظريات ارتباط التفاؤل بالسعادة والصحة والمثابرة والانجاز والنظرة الإيجابية للحياة، في حين يرتبط التشاؤم باليأس والفشل والمرض بصفة عامة، حيث يعتبر مرض ارتفاع ضغط الدم من أكثر الأمراض السيكوسوماتية شيوعاً في الآونة الأخيرة، وهو نتاج عمليات معقدة جسمية ونفسية راجعة إلى مشكلات الحياة المتنوعة، ومع ازدياد ضغوط الحياة المعاصرة وظهور الأمراض النفسية تزداد حالات الإصابة بارتفاع ضغط الدم، وهذا الأخير ما هو إلا انعكاس لاستمرار حالة من التوتر الانفعالي والقلق والغضب وغيرها....

فالمتشائم يعاني من القلق والضيق النفسي وانخفاض الثقة وعدم القدرة على اتخاذ القرار وتدهور الحالة الصحية للمريض.

ولتغطية الموضوع والإلمام بالمتغيرات التي يحتويها، قسمت هذه الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وآخر ميداني، كما تضمنت ستة فصول ابتداءا بالفصل الأول الذي يمثل الإطار العام

للبحث وهو بمثابة تقديم للبحث حيث تطرقنا فيه إلى تحديد الإشكالية، صياغة الفرضيات، أهمية البحث وأهدافه، وأخيرا تحديد المفاهيم والدراسات السابقة له.

أما الفصل الثاني تناولنا فيه الرضا عن الحياة ويتضمن مفهوم الرضا عن الحياة وبعض المفاهيم المرتبطة به، النظريات المفسرة له، أبعاد ومقومات الرضا عن الحياة.

كما تم التطرق في الفصل الثالث إلى التفاؤل والتشاؤم، ويتضمن مفهوم التفاؤل والتشاؤم، وخصائص المتفائلين والمتشائمين، والعوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم والنظريات المفسرة لهما.

ويتضمن الفصل الرابع ارتفاع ضغط الدم تعريفه وقياسه، أنواع ارتفاع ضغط الدم ومراحله، أسباب ارتفاع ضغط الدم، أعراضه وآثاره، وأخيرا علاج ضغط الدم.

أما الجانب الثاني فقد خصص للجانب الميداني ويتضمن فصلين هما الفصل الخامس والفصل السادس، حيث خصص الفصل الخامس لعرض الإجراءات الميدانية للبحث، بينما خصص الفصل السادس لعرض وتفسير ومناقشة نتائج البحث والاستنتاج العام ثم الخاتمة.

الـجـانـب الـنـظـري

الـفـصـل الأول

الفصل الأول: الإطار العام للبحث:

1-تحديد الإشكالية.

2-تحديد فرضيات البحث.

3-أهمية البحث.

4-أهداف البحث.

5-المفاهيم الأساسية للبحث.

6-الدراسات السابقة.

الإشكالية:

إن شخصا من كل اثنين في الولايات المتحدة الأمريكية ممن تجاوزوا الخمسين،يموتون بفعل الأمراض القلبية الوعائية،كما تدل بعض البحوث إلى أن نصف الحالات يرجع إلى ارتفاع ضغط الدم الأساسي، ومن ثم فإن ربع سكان العالم تقريبا ممن تجاوزوا الخمسين،يموتون من أثر ارتفاع ضغط الدم الأساسي على أحد الأجهزة الحيوية،وتزداد خطورة المشكلة عند العلم أن هذا المرض ليس قاصرا على الشيوخ وكبار السن،بل ينتشر تقريبا بين الشباب وحديثي السن، بالرغم من الاهتمام المتزايد بالرعاية الصحية وتقدم أساليب الطب الوقائي.

(نايت عبد السلام، 2014).

وفي دراسة مقارنة للباحثة (نادرة رشيد عموري) بين الأسوياء ومرضى الضغط الدموي الشرياني الأساسي في سمات الشخصية، كما تقاس بالمقاييس الفرعية الإكلينيكية لمقياس مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية فإنه تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين الأسوياء والمرضى في هذه السمات. (نادرة رشيد عموري، 2006).

وفي دراسة (دياموند Diamand 1982) حول دور الغضب والعداء في ظهور ضغط الدم الأساسي والأمراض القلبية الشريانية التاجية، تبين ارتباط كل من الغضب والعداء بضغط الدم الشرياني وثبت أيضا انتشار العدوانية لدى مرضى القلب، وكذلك ارتباطها بسلوك نمط "أ" ويبدو أن مرضى القلب، ومن لديهم ارتفاع في ضغط الدم الشرياني أكثر عدوانية وميلا للتنبه الانفعالي، وعندما يتم إنكار مشاعر القلق والغضب وقمعها فإن ذلك يؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية ليصبح الجهاز العصبي السمباتي في حالة نشاط شديد وكلما زاد القلق والغضب والتوتر زاد النشاط وزادت الأحمال على الجهازين العصبي والدوري. (نايت عبد السلام، 2014، 267).

ويعتبر دينر وآخرون (Diner et al 1999) الرضا عن الحياة بمثابة تقييم عام لشعور

الشخص واتجاهاته نحو حياته في مدة زمنية معينة، وهو يتراوح بين الإيجابي والسلبي، وهو مؤشر مهم للشعور بالسعادة، ويتضمن رضا الفرد عن حياته وحاضره ونظرته للمستقبل، كما أشارت دراسة (ونك وستيلر، 1999، Wong and Stiller) بأن العمل يعد مصدرا مهما في رضا الفرد عن حياته، إذ من خلاله يشعر الإنسان أنه منتج ومفيد بشكل ما لذاته وللآخرين.

وفي دراسة هارلو (Harlow 1990) أكد أن العوامل التي تسهم في رضا الأفراد أو عدم رضاهم عن حياتهم هي العلاقة بالأقران، والرضا عن الصحة، واللامعنى والعجز، وهذه العوامل ترتبط بدرجة عالية مع عوامل أخرى تتمثل بالرضا عن العلاقات والإدراك بأن الحياة ذات غرض أو هدف محدد، والرضا عن العمل والصحة، مع تأكيده الكبير على العلاقات. (سيف محمد، 2019، 479).

كما هدفت دراسة العنزي(2001) إلى الكشف عن العلاقة بين متغيرات الرضا عن الحياة والثقة بالنفس،والتفاؤل والتوازن الوجداني،وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في الثقة بالنفس لصالح الذكور والإناث في الثقة بالنفس لصالح الذكور،في حين لم تظهر نتائج الدراسة أي فروق دالة بين الجنسين فيما يتعلق بالرضا عن الحياة والتفاؤل والوجدان الإيجابي والسلبي،وأشارت نتائج الدراسة أن هناك ارتباط إيجابي بين الرضا عن الحياة والثقة بالنفس، والتفاؤل، كما أظهرت النتائج أن التفاؤل والوجدان الإيجابي والسلبي منبه للرضا عن الحياة. (سامي سلامة، 2012، 66).

وينظر علماء النفس إلى التفاؤل والتشاؤم بوصفهما خلفية عامة تحيط برضا الفرد عن حياته، فالتفاؤل يرتبط بالمشاعر الإيجابية أكثر من السلبية كما أن المتفائل في إدراكه للأحداث والمواقف ينصب على الجوانب الإيجابية أكثر،كما أن الشعور بعدم الرضا عن الحياة يعتبر واحد من المشكلات المهمة في حياة الفرد بصفة عامة وفي حياة المريض المصاب بالضغط الدموي بصفة

خاصة.

ويضيف أحمد عبد الخالق (1999) أن دراسة مفهومي التفاؤل والتشاؤم من المفاهيم النفسية الحديثة نسبيا، على الرغم من شيوع استخدامها من قبل العامة وغير المتخصصين منذ القدم ورغم أهمية هذين المفهومين إلا أن تاريخ الاهتمام بهما وخضوعهما للدراسة العلمية والنفسية المتعمقة حديثا، حيث لم يتجاوز العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين هذا على مستوى الدراسات العربية فإن الاهتمام بهذين المفهومين بدأ في منتصف التسعينات (أبو العلا، 2010)، ويقول تايجر(Tiger1979) يعتبر التفاؤل عاملا أساسيا لبقاء الإنسان ومن خلاله يمكن التنبؤ بالمستقبل وبالأفكار الخاصة بالتطور الاجتماعي والاقتصادي كما يساعد الأفراد على فهم أهدافهم المحددة وطرق التغلب على الصعوبات التي تواجههم (الإمام، 2010)،ويعد سليجمان (Seligman1993) التفاؤل والتشاؤم من خصائص الشخصية المستقرة والثابتة إلى حد بعيد ويعتقد الباحثين أن التفاؤل عادة يكون موروثا، فحين يرى الباحثون آخرون أنه مكسب في المقام الأول. (سهاد سمير قنيطة، 2016، 9).

كما قد أجرى كل من "شاير وكافر" (Scheier and Carver1992) دراسة لتحديد أثر التفاؤل في الشفاء من جراحة الشريان التاجي لدى عينة من (51) رجلا مريضا أجريت لهم جراحة المجرى الجانبي للشريان التاجي وأوضحت الدراسة أن المرضى الأكثر تفاؤلا بالنسبة للعملية الجراحية كانوا أسرع شفاء بعد إجرائها بالمقارنة على المرضى المتشائمين، كما كان المتفائلون أسرع في العودة إلى ممارسة أنشطتهم الطبيعية في الحياة بعد إجراء العملية الجراحية، حيث استمر التفاؤل في كونه منبئا للشعور الذاتي بالصحة وبأن كل شيئ على ما يرام لدى هؤلاء المرضى وذلك من خلال جمع بيانات تتبعية عن هؤلاء المرضى أنفسهم استمر خمس سنوات بعد إجراء العملية الجراحية، فكان المتفائلون -على العكس من المتشائمين-أكثر احتمالا

كي يقرروا شعورهم بالراحة بعد النوم، وأقل احتمالا لتقريرهم أنهم يستيقظون مرات عدة في نهاية فترة نومهم، وقرر المتفائلون أن حياتهم مسلية ومشوقة ومتنوعة، ومتحررة من الضغوط والمضايقات على عكس المتشائمين، كما أقر المتفائلون بأنهم يحصلون على إشباع ورضا كبيرين نتيجة علاقاتهم بأصدقائهم فضلا عن الإشباع والرضا العظيمين عن أعمالهم.

(المشعان، عويد سلطان، 1999، 954).

كما أكد مجدي الدسوقي من أن للتفاؤل والتشاؤم أهمية على السلوك الإنساني، حيث يؤثر كل منهما على الحالة النفسية للفرد وتوقعاته بالنسبة للحاضر والمستقبل سواء كانت تفاؤلية أو تشاؤمية.

وبناءا على ما تم تقديمه في الدراسات السابقة وفي سياق تناول العلاقة بين الرضا عن الحياة والتفاؤل والتشاؤم تهدف الدراسة على تقديم إجابة على التساؤلات التالية:

1-هل توجد علاقة بين الرضا عن الحياة والتفاؤل لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي؟

2-هل توجد علاقة بين الرضا عن الحياة والتشاؤم لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي؟

3-هل توجد فروق في مستوى الرضا عن الحياة تعزى لمتغيرات الجنس لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي؟

4-هل توجد فروق في مستوى التفاؤل تعزى لمتغيرات الجنس لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي؟

5-هل توجد فروق في مستوى التشاؤم تعزى لمتغيرات الجنس لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي؟

2-فرضيات البحث:

للإجابة على التساؤلات نطرح الفرضيات التالية:

1-توجد علاقة بين الرضا عن الحياة والتفاؤل لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي.

2-توجد علاقة بين الرضا عن الحياة والتشاؤم لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي.

3-توجد فروق في مستوى الرضا عن الحياة تعزى لمتغيرات الجنس لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي.

4-توجد فروق في مستوى التفاؤل تعزى لمتغيرات الجنس لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي.

5-توجد فروق في مستوى التشاؤم تعزى لمتغيرات الجنس لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي.

3-أهمية البحث:

تبرز أهمية دراسة هذا الموضوع في أنها تلقى اهتمام الباحثين في مجال علم النفس حيث تمكن من التعرف على علاقة الرضا عن الحياة بالتفاؤل والتشاؤم في ظل بعض المتغيرات كالجنس والسن،كما يتم التركيز على المشاعر الإيجابية والسلبية المتمثلة في التفاؤل والتشاؤم لدى المرضى المصابين بضغط الدم،ومدى تأثير الرضا عن الحياة عليهم،كما يساهم هذا الأخير في تحديد مشاعرهم،كما أن تحقيق أبعاد الرضا عن الحياة يساهم في تخفيف الآلام الجسدية لهذه الفئة، فالرضا عن الحياة يعتبر من أهم مفاهيم علم النفس الإيجابي التي تساعد مرضى ضغط الدم على تحقيق الصحة النفسية والجسدية وتجاوز أي اضطراب يؤثر على وظائف الجسم في حياة المريض ومدى توقعاته الإيجابية والسلبية نحو مستقبله.

4-أهداف البحث:

1-تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير الرضا عن الحياة في التفاؤل والتشاؤم لدى المرضى المصابين بضغط الدم.

2-تحديد العلاقة بين الرضا عن الحياة والتفاؤل والتشاؤم في ظل متغيرات الجنس والسن.

3-إبراز أهمية الرضا عن الحياة لهذه الفئة بالذات كونه موضوع إيجابي.

4-تحديد ما إذا كانت نظرة المصابين بضغط الدم إيجابية أو سلبية.

5-المفاهيم الأساسية للبحث:

5-1-التعريف الاصطلاحي للرضا عن الحياة:

يعرف عبد الكريم المدهون(2009) الرضا عن الحياة أنها حالة داخلية في الفرد تظهر في سلوكه واستجاباته وتتمثل في السعادة والطمأنينة والاستقرار الاجتماعي والتقدير الاجتماعي والسعادة والقناعة (عيشة علة، 2016، 128).

أما إجرائيا:

هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المريض المصاب بضغط الدم في مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي(1996) المطبق في هذا البحث.

5-2-التعريف الاصطلاحي للتفاؤل:

عرفه الأنصاري(2002) بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل،وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلاف ذلك.

أما إجرائيا:

الدرجة التي يتحصل عليها المريض المصاب بضغط الدم على مقياس التفاؤل لأحمد عبد الخالق(1996) المستخدم في هذا البحث.

5-3-التعريف الاصطلاحي للتشاؤم:

يعرفه الأنصاري(2005) بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوء ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل.

أما إجرائيا:

الدرجة التي يتحصل عليها المريض المصاب بضغط الدم على مقياس التشاؤملأحمد عبد الخالق(1996) المستخدم في هذا البحث.

5-4-التعريف الاصطلاحي للمرضى المصابين بالضغط الدموي:

عرفه (محمد سامي عودة،2010) أنه في كل مرة ينقبض فيها القلب يندفع الدم عبر أوعية دموية تدعى الشرايين إلى كافة أنحاء الجسم ليزود الأنسجة والخلايا بالأوكسجين والمواد المغذية للنمو. تقوم هذه الشرايين بتنظيم الضغط وكمية الدم التي تمر بها عن طريق التمدد والتقلص المنتظم مع نبضات القلب، وإذا ما فقدت هذه الشرايين مرونتها لأي سبب من الأسباب تزيد عندها مقاومة الشرايين لمرور الدم فيرتفع ضغط الدم. (محمد سامي عودة،2010، 5).

أما إجرائيا:

هو الفئة المصابة بالضغط الدموي من رجال ونساء يفوق سنهم الثلاثين، لديهم مضاعفات على مستوى القلب، يتابعون علاجهم عند أخصائي أمراض القلب.

6-الدراسات السابقة:

تعددت الدراسات السابقة لهذا الموضوع، فهناك دراسات ركزت على أحد المتغيرين أو كلاهما معا، ولكن لم يتم الوصول إلى دراسات تناولت جميع متغيرات البحث الحالي والمتمثلة في تأثير الرضا عن الحياة في التفاؤل والتشاؤم لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي، وتعتبر الدراسات السابقة الإطار المرجعي النظري الذي يعتمد عليه الباحث في طرح الإشكالية.

6-1-الدراسات المتعلقة بالرضا عن الحياة:

1-دراسة ديباتس وجماعته (Debats et all 1996): لاحظ من تحليل إجابات المبحوثين على أسئلة حول خبراتهم الشخصية ذات الصلة بمعنى الحياة والرضا عنها إلى أن المعنى والرضا ارتبط وبقوة بالاتصال مع الذات، والآخرين والعالم فيما ارتبط اللامعنى وعدم الرضا عن حياته بحالة الاغتراب عن كل من الذات والآخرين والعالم (سيف محمد رديف، 2019، 479).

2-دراسة عادل محمود(2003) بعنوان الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدى مديري المدارس ومديراتها في مديريات محافظات فلسطين، ماجستير في الإدارة التربوية بجامعة النجاح الوطنية نابلس، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الرضا عن الحياة وتقدير الذات والتعرف على مستوى الرضا عن الحياة وتقدير الذات لدى عينة الدراسة كما هدفت إلى تحديد دور المتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية)على كل من درجة الرضا عن الحياة وتقدير الذات لدى أفراد العينة وتكون العينة (302)مدير ومديرة أخذت بطريقة عشوائية بسيطة،وتم استخدام استبيان الرضا عن الحياة واستبيان تقدير الذات وقد أسفرت على النتائج التالية:توجد فروق بين الجنسين في الرضا عن الحياة لصالح الإناث، توجد فروق في الرضا عن الحياة حسب المؤهل العلمي (عيشة علة، 2016، 129).

3-دراسة علوان (2006): التي توصلت إلى أن الفروق في جميع المحاور المتعلقة بدرجة الرضا عن الحياة ودرجة تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي (عادل خوجة، 2018، 132).

6-2-الدراسات المتعلقة بالتفاؤل والتشاؤم:

1-دراسة عبد الخالق(1998): قام بدراسة على عينة من طلبة جامعة الكويت(147)طالب وأظهرت النتائج عن ارتباطات إيجابية دالة بين التفاؤل والصحة، والتشاؤم والأعراض الجسمية، والتشاؤم والصحة، والصحة والأعراض الجسمية. (المشعان، عويد سلطان، 1999، 956).

2-دراسة كوكر (Coker 2007): درست تأثير متغيرات علم النفس الإيجابي في الاكتئاب مثل: التفاؤل والصحة النفسية، والرضا، والثقة بالنفس، والهناء الشخصي، فضلا عن تأثير العواطف السلبية، والخبرات السيئة في مرحلة الطفولة في الاكتئاب، وقد درست خمسة نماذج من خلال تحليل المسار لبحث العلاقة بين تلك المتغيرات، وقورنت هذه المتغيرات من حيث تأثيرها في متغير الاكتئاب، وقد بينت النتائج أن أكثر المتغيرات تأثيرا في متغير الاكتئاب هي التفاؤل (بشكل مباشر)، والخبرات السيئة في مرحلة الطفولة (بشكل مباشر).

(عبد الهادي القحطاني، 2013، 71).

3-دراسة نوال خالد حسن نصرالله (2008): بعنوان أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسيكولوجية التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين،وهدفت الدراسة إلى الكشف عن أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسيكولوجية التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين، كما هدفت الدراسة للتعرف على الفروق في أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسيكولوجية التفاؤل والتشاؤم لدى الطلبة تبعا للمتغيرات (الجنس وفرع الثانوية العام،ومكان السكن، مستوى التحصيل الدراسي، وقد تكونت عينة الدراسة من(281) طالب وطالبة وتم

اختيارهم بطريقة الطبقية العشوائية وكانت أهم النتائج:مستوى التفاؤل والتشاؤم ل طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنينن هو (21.231)أي أن السلوك هو سلوك التشاؤم حسب مقياس (سيجمان). (زاهية ضيفي، 2017، 10-11).

3-6-الدراسات المتعلقة بالرضا عن الحياة وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم:

1-دراسة نهدي سعاد(2015): بعنوان التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الجامعيين، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالرضا عن الحياة لدى طلبة علم النفس بجامعة ورقلة، وهذا بأخذ متغيرات "الجنس، تقدير الذات" وأثر هذه المتغيرات على كل من التفاؤل والتشاؤم والرضا عن الحياة، وقد كانت نتائج الدراسة كما يلي:

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التشاؤم والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة.

-لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التشاؤم والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة.

-لا تختلف سمة التفاؤل لدى طلبة الجامعة باختلاف الجنس.

-لا تختلف سمة التشاؤم لدى طلبة الجامعة باختلاف الجنس. (علي حمايدية، 2018، 203).

2-دراسة سهاد سمير قنيطة(2016): قامت الباحثة بدراسة التفاؤل-التشاؤم والرضا عن الحياة لدى المطلقات في قطاع غزة ركزت هذه الدراسة على التعرف إلى العلاقة بين التفاؤل والرضا عن الحياة لدى المطلقات في قطاع غزة من خلال معرفة مستوى التفاؤل ومستوى الرضا عن الحياة لدى المطلقات في قطاع غزة. كما تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من وجود فروق جوهرية في مستوى التفاؤل لدى المطلقات في قطاع غزة تعزى للمتغيرات التالية: (العمر،عدد سنوات الطلاق،عدد الأبناء،نمط السكن،نوع المحافظة،المستوى الاقتصادي،المؤهل التعليمي، العمل). والتحقق من وجود فروق جوهرية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المطلقات في قطاع غزة تعزى للمتغيرات التالية: (العمر، عدد سنوات الطلاق، عدد الأبناء، نمط السكن، نوع المحافظة،

المستوى الاقتصادي، المؤهل التعليمي، العمل). (سهاد سمير قنيطة، 2016، 5).

6-4-الدراسات المتعلقة بالضغط الدموي:

1-دراسة ديامونـد (Diamond 1982) والتي تمحورت حول دور الغضب والعداء في ظهور ضغط الدم الأساسي والأمراض القلبية الشريانية التاجية، تبين ارتباط كل من الغضب والعداء لضغط الدم الشرياني وثبت انتشار العدوانية لدى مرضى القلب وكذلك ارتباطها بسلوك نمط "أ" ويبدو أن مرضى القلب ومن لديهم ارتفاع في ضعف الدم الشرياني أكثر عدوانية وميلا للتنبيه الانفعالي، وعندما يتم انكار مشاعر الغضب والقلق أو قمعها، فإن ذلك يؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية ليصبح الجهاز العصبي السمباتي في حالة نشاط شديد وكلما زاد القلق والغضب والتوتر زاد النشاط فزادت الأحمال على الجهازالعصبي والدوري، وقد حاولت الأبحاث اختبار صحة هذه النظرية (نايت عبد السلام كريمة، 2018، 267).

2-دراسة فراس الحبيس، أروى العامري، أياس موسى (2007):

وفيها تشير العديد من التقارير والدراسات إلى أن سبب الرئيس للوفيات في العالم هو أمراض القلب، كما تظهر الدراسات أن نسبة انتشار هذه الأمراض في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض بازدياد وإلى أن أمراض القلب والأوعية الدموية احتلت المركز الأول بين الأمراض المسببة للوفاة بما في ذلك منطقة الهلا الخصيب ومصر والأردن،هذا ويعتقد أن ارتفاع ضغط الدم نتيجة مقاومة الأوعية الدموية للدم الذي يدفعه القلب إليها،وتسمى المقاومة التي تواجه الدم حين يندفع من القلب بالضغط الانقباضي،وتسمى مقاومة الأوعية الدموية للدم بين نبضتين للقلب بالضغط الانبساطي وثمة نوعان من ضغط الدم المرتفع:ضغط الدم المرتفع الثانوي وهو الذي يصيب (5%)من مرضى ضغط الدم المرتفع وأسبابه عضوية يمكن تحديدها كفشل الكليتين وأمراض الغدد الدرقية والكظرية،وضغط الدم المرتفع الأساسي وتبلغ نسبته (90%) ولم تعرف

أسباب ارتفاع نسبته على الرغم من أن بعض العوامل ان توفرت قد يزيد احتمال الإصابة به. (مي موسى يوسف، 6).

التعقيب على الدراسات السابقة:

يظهر من خلال الدراسات السابقة التي تم اعتمادها في الدراسة الحالية حول الرضا عن الحياة والتفاؤل والتشاؤم والمرضى المصابين بالضغط الدموي، فمنها من تناولت الرضا عن الحياة والتفاؤل والتشاؤم وأخرى جمعت بينهما، أما البقية فدرست متغيرات البحث المنفردة في ضوء عوامل أخرى (كالجنس والسن والمؤهل العلمي)،من حيث الأهداف التي سعت لتحقيقها كما تم اهتمام بعض الدراسات بالبحث في علاقة كل متغير من المتغيرات البحث الحالي منفردا والمتمثلة في الرضا عن الحياة والتفاؤل والتشاؤم والضغط الدموي بمتغيرات أخرى كالضغط النفسي وقلق المستقبل والصحة النفسية،بينما نجد بحثنا اشترك مع دراسة كل من نهدي سعاد(2015)ودراسة سهاد سمير قنيطة(2016)في البحث عن علاقة الرضا عن الحياة والتفاؤل والتشاؤم ومع دراسات أخرى في الضغط الدموي.

طبقت معظم الدراسات في البيئات العربية والأجنبية،واختصرت العينات التي تناولتها الدراسات السابقة في موضوع الرضا عن الحياة والتفاؤل والتشاؤم على الطلاب والموظفين والمطلقات.

وبعد مراجعة الباحثة للدراسات السابقة في هذا المجال الذي تمكنت الباحثة من الحصول عليها، بدا لنا موضوع التفاؤل والتشاؤم من الدراسات الحديثة والقليلة ويلاحظ أن الرضا عن الحياة وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لم تناوله بالقدر الكافي في المجتمع الجزائري(على حد علم الباحثة)

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الرضا عن الحياة:

تمهيد

1-مفهوم الرضا عن الحياة.

2-بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الرضا عن الحياة.

3-النظريات المفسرة للرضا عن الحياة.

3-1-نظرية المقارنة الاجتماعية.

3-2-نظرية الخبرات السارة.

3-3-نظرية الفجوة بين الطموح والانجاز.

3-4-نظرية التكيف أو التعود.

3-4-نظرية المواقف.

4-مقومات الرضا عن الحياة.

5-أبعاد الرضا عن الحياة.

-خلاصة الفصل.

تمهيد:

استخدم علماء النفس والاجتماع مصطلحات ومفاهيم عديدة في دراستهم للرضا عن الحياة مثل:السعادة ونوعية الحياة والإحساس بالهناء واللذة والسرور مما يدل على قناعة الفرد بما يعيشه،ويعد مفهوم الرضا عن الحياة من المصطلحات الإيجابية في علم النفس فهو تقييم عام للحياة التي يعيشها الفرد اعتمادا على مقارنة ظروفه بمستوى مثالي يضعه الفرد نصب عينيه بناءا على الجوانب المعرفية وتحقيقها لتطلعاته المستقبلية.

وقد تم التناول خلال هذا الفصل مفهوم الرضا عن الحياة والمفاهيم المرتبطة به والنظريات التي قامت بتفسيره،كما تطرقنا إلى أبعاد ومقومات الرضا عن الحياة.

1-مفهوم الرضا عن الحياة:

لقد تعددت التعاريف التي تناولت الحديث عن الرضا عن الحياة واختلفت بين العلماء والباحثين كلا حسب توجهه.

1-1. لغة: في المعجم الوجيز: ترضيه، وبه، وعنه،وعليه رضا ورضاءا ورضوانا ومرضاة: أي اختاره وقبله ويقال له أي رآه أهلا له.

2-1. اصطلاحا:

-يعرف كل من رايف ومارشال (Ryff et Marsha)الرضا عن الحياة بأنها تقييمات الفرد الإيجابية حول ذاته وحياته وشعوره بالنمو والتطور المتواصلين ونظرته للحياة بأن لها مغزى وغرض ومشاركته في علاقات ذات جودة مع الآخرين وقدرته على التعامل بفاعلية مع العالم المحيط بيه وشعوره باستقلالية وتقبل عال للذات.

(سيف محمد رديف، 2019، 482).

-يعرف الديب (1994) الرضا عن الحياة بأنها مقارنة الفرد لظروفه بالمستوى المثالي، الذي يفترضه لنفسه وحياته.

-تصف منظمة الصحة العالمية(1995) الرضا عن الحياة بأنه معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مركبة بالصحة الجسمية للفرد وبحالته النفسية وباستقلاليته وعلاقته الاجتماعية بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها.

(أريج حسان، 2018، 24).

-ويعرف الدسوقي(1996) الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي

يعتقد بأنه مناسب له ولقدراته ولمدركاته وخبرته ولحياته بشكل عام.

(دعاء شعبان، 2013، 13).

-ويعرف كل من شوقي رضوان وعبد الباسط هريدي(2001) أن الرضا عن الحياة يعني درجة تقبل الفرد لذاته، وبما حقق من إنجازات حياته الحاضرة والماضية، ويفصح هذا التقبل عن نفسه بتوافق الفرد مع ذاته والآخرين وجوانب الحياة المختلفة ونظرته المتفائلة نحو المستقبل.

-وقد عرف هانشيزوم وكاناكواك (Hanshizume et Kanagwak 2001) الرضا عن الحياة بأنها درجة شعور الفرد بالسعادة النفسية الناتجة عن رضاه بظروف حياته اليومية.

ويستخدم مصطلح نوعية الحياة المرتبطة بالصحة العامة وبين نوعية الحياة المرتبطة بالحاجة للعلاج والأدوية فالأول يمثل كل ما هو متعلق مباشرة بصحة الأفراد، إذ أن استخدام هذا المفهوم يعد شيئا أساسيا في مجال الرعاية الصحية، إذ أنه يدرك تأثيرات المرض، والثاني تأثير العوامل النفسية ونوعية البيئة على العلاج. (فؤاد صبيرة، 2017، 214).

ويقرر دينر وآخرون (Diner et al 2003) أن الحكم على مستوى الرضا عن الحياة يعتمد على مقارنة الفرد لظروفه بالمستوى المثالي الذي يفترضه لحياته، وهذا يعني أن الحكم على مدى رضا الفرد عن شؤونه الحالية يعتمد على مقارنتة بمستوى مثالي يضعه الفرد نصب عينيه، وهذا المستوى المثالي ليس اجباريا بل هو علامة للصحة النفسية، حيث أنه يرتبط بالحكم الشخصي للفرد ولا يرتبط ببعض الخصائص التي يعتقد أنه منها.

(جمال سيد تفاحة،2009،275).

-أما هيروك (Hirlok.2003) فيرى أن الرضا عن الحياة هو تقييم الأفراد لحياتهم من وجهة نظرتهم الخاصة، وهذا التقييم فيه جانبين الأول: معرفي ويتمثل في إدراك الأفراد وتقييمهم

للحياة بشكل عام أو تقييم جوانب محددة من الحياة مثل الرضا عن الحياة، والرضا الزواجي والرضا عن العمل، والثاني: تقييم الأفراد لحياتهم بناءا على تكرار الأحداث السارة أو غير السارة، التي تسبب إما السعادة والفرح أو التوتر والقلق والاكتئاب وبالتالي الشعور بالرضا، أو عدم الرضا بدرجات عالية. (دريدي سميحة، 2018، 40).

-وترى علوان(2008) أن الرضا عن الحياة يتضمن صفات متنوعة: كالتفاؤل وتوقع الخير، والاستبشار والرضا عن الواقع وتقبل النفس واحترامها، والاستقلال المعرفي والوجداني، فإذا تحققت هذه الصفات لدى الإنسان فإنه عندئذ يشعر بالسعادة أكثر من أي وقت آخر، وأن السعادة ترتبط ارتباطا وثيقا بالرضا عن الحياة (رولا رضا شريقي،2014، 02).

ويعرف عبد الخالق (2008) الرضا عن الحياة بأنه التقدير الذي يضعه الفرد لنوعية حياته -بوجه عام اعتمادا على حكمه الشخصي، ويتضمن هذا التعريف عدة جوانب هي:

1-يعتمد حكم الشخص على تقديره الشخصي وليس كما يحدد غيره.

2-يحدد الفرد بنفسه المعايير التي يقيم على أساسها حكمه على نوعية حياته.

3-ينتمي الحكم على الحياة إلى الجوانب المعرفية للشخصية وليس الوجدانية.

4-يتعلق هذا التقدير أو الحكم على الحياة بشكل كامل وليس بجانب محدد فيها.
(يحي عمر شعبان،2012، 24).

ويعرفه (تفاحة، 2009) الرضا عن الحياة تعد سمة تتكون لدى الفرد من خلال تقييمه لنوعية الحياة التي يعيشها في ضوء ما لديه من مشاعر، وأحاسيس، وقدرة على التعامل مع البيئة المحيطة به، وما يشعر به من حماية، وتلبية لحاجياته بصورة مرضية له، وقناعته بما يقدم إليه، والإحساس بالتقدير والاعتراف (سهاد سمير قنيطة، 2016، 28).

وتعرف سامية ابريعم الرضا عن الحياة هو تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه

القيمي،ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته. (سامية ابريعم، 02).

تعددت التعاريف السابقة للرضا عن الحياة،واختلفت بين العلماء والباحثين كلا حسب وجهة نظره، فهناك من عرفه بأنه تقييم الفرد لنوعية حياته، وآخر عرفه مدى تقبل الفرد لذاته، وهناك من عرفه بأنه مقارنة الفرد لظروفه بالمستوى المثالي، الذي يفترضه لنفسه وحياته، كما اتفقت التعاريف بأن الرضا عن الحياة يعني قدرة الفرد على التكيف مع العالم المحيط به، وتلبية حاجياته وقناعته بما يقدم إليه، راض عن إنجازاته الماضية وقادرا على تحقيق أهدافه المستقبلية.

2-بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الرضا عن الحياة:

هناك عدة مفاهيم لها صلة وثيقة بمفهوم الرضا عن الحياة والتي تشترك معه أو تشكل إحدى مكوناته وتتمثل في المفاهيم التالية:

2-1-جودة الحياة:

يعتبر مفهوم جودة الحياة مفهوما شاملا لنواحي الحياة المتعددة، وينصب التركيز الأساس لجودة الحياة على تطوير معايير الحياة الطيبة، وتقييم مدى ملائمة الواقع لهذه المعايير وتحقيق ما هو مطلوب للاقتراب قدر المستطاع إلى الوضع المثالي والدفع باتجاه مجتمع أفضل.

-وتعرف (الفرا والنواجحة 2012) جودة الحياة بأنها حالة عامة إيجابية يشعر خلالها بالصفاء والهدوء والطمأنينة والبهجة، والارتياح والرضا، وحسن الحالة النفسية والصحية، وتفهم وتقبل الذات كما هي والتوافق والتفاعل الأكاديمي والاجتماعي.

ويتضح أن مفهوم الرضا عن الحياة يرتبط بشكل وثيق ومتداخل بمفهوم جودة الحياة، حيث يعتبر الرضا عن الحياة جزءا مهما وأحد مؤشرات جودة الحياة كونه يمثل انعكاسا لتقدير

الفرد الخاص وتقييمه لجودة حياته التي يعيشها.

-وتعرف منظمة الصحة العالمية(1995) جودة الحياة بأنها: إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق مع: أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية بظروف حياته (محمد جاسر،2018، 32).

2-2-السعادة:

ميز الباحثون بين الرضا عن الحياة والسعادة، حيث أن السعادة حالة وجدانية بينما الرضا عن الحياة عملية تتضمن إصدار حكم معرفي (جودة، 2010)، ويبين (المحروقي، 2011) أن للسعادة مكونين، هما المكون الوجداني المتمثل بمشاعر الابتهاج والسرور، والمكون المعرفي الذي يتمثل بالرضا عن الحياة، ويعد بمثابة تقدير الفرد العقلي لرضاه، وتوفيقه ونجاحه في مجالات حياته المختلفة (الإنجاز، تحقيق الذات، العلاقات، الصحة)، ويرى (ارجايل، 1993) انه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة، أو بوصفها انعكاسا لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة.

-ويذكر (النيال وعلي،1995) أن السعادة هي حالة من الهناء تنشأ أساسا من اشباع الدوافع لكنها تسمو الى مستوى الرضا النفسي ويبينGreenspon et Saklofske أن مفهوم الرضا عن الحياة يعد من مؤشرات السعادة الوجدانية الذاتية والتي تتضمن بالإضافة الى الرضا عن الحياة مؤشرات التأثيرات الموجبة والتأثيرات السالبة. (سهاد سمير بدرة،2014،67)

2-3-نوعية الحياة:

تعرف منظمة الصحة العالمية (2005) نوعية الحياة بأنها: إدراك الفرد لوصفه في الحياة في السياق (الثقافي) والمحيط الثقافي والنظم القيمية التي يعيش فيها، وبعلاقته مع أهدافه وتوقعاته ومعاييره وشؤونه، حيث يعتبر مفهوم نوعية الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الاشباع المادي للحاجات الأساسية أو الاشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد ويمكن قياس هذا الاشباع الذي تحقق، وعلى ذلك فنوعية الحياة كلها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية. (فهد بن مصنات ،2014،32 – 33).

3-النظريات المفسرة للرضا عن الحياة:

تعددت النظريات المفسرة للرضا ومن أهمها ما يلي:

3-1-نظرية المقارنة الاجتماعية:

بين ايسترلين (Easterlin2001) أن الأفراد يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة،ويكونون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيطون بهم، فالمقارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا ضمن المجتمع والثقافة الواحدة. والرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية أو المتوقعة، (الثقافية أو الاجتماعية أو المادية) من ناحية، وما ثم تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى وقد تكون المقارنة بين الأفراد أو الجماعات، أو الدول المحيطية وبالتالي تخلق درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية. ويبين (ايسترلين أن الأفراد العاديين في أي ثقافة يكونون معتدلين أو متوسطين في درجة الرضا، بينما يكون البعض فوق المعدل والبعض تحت المعدل ويركز ايسترلين على دور الدخل المادي وعلاقته بالسعادة والرضا عن الحياة لأن الدخل المادي يرتبط بجميع مراحل الحياة خاصة عند الأفراد الذين يضعون مستوى حياتهم المادي

في المقام الأول، فقد أثبتت بعض الدراسات بأن خرجي الجامعات الذين يحصلون على دخل جيد أقل شعورا بالرضا ممن لم يحصلوا على تعليم جامعي ويحصلون على نفس الدخل، وقد كان أكثر الأفراد اغراء للمقارنة معهم، وأكثر المقارنات وضوحا هي تلك التي مع الجيران والأقارب أو زملاء الدراسة أو الجامعة السابقين، أي الذين مروا بنفس الظروف وتبين العديد من التجارب أن الناس تحت ظروف المشقة أو الذين لديهم تقدير ذات منخفض يختارون مقارنة أنفسهم بمن هم أقل منهم مكانة لتحسيس صورة الذات لديهم وصحتهم النفسية.

(يحيى عمر شعبان، 2012 ،33-34).

2-3-نظرية الخبرات السارة:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد يمكن أن يحقق الرضا عن الحياة عندما تكون خبراتها فيها سارة وممتعة بما تولده من مشاعر إيجابية، وليست هذه الظروف هي مصدر الرضا بل يتوقف الرضا على مدى إدراك الفرد للخبرة السارة في هذه الظروف ويعد الادراك مسألة نسبية تختلف من شخص الى اخر وفق ما يدركه كل فرد من خبرات ممتعة أو غير ممتعة في هذا الموقف، وقد تبين مجرد وضع الأشخاص في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور برضاهم عن الحياة ككل، وتبين من بعض التجارب أن الحالات المزاجية العابرة لها تأثير على أحكام الشعور بالرضا وأن التفكير المتصل والمدعم بصورة عينية يزيد من الشعور بالرضا. (رولا رضا شريقي ،69،2014).

3-3-نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الانسان يرضى عن حياته عندما يحقق طموحاته، أو عندما تكون إنجازاته وأعماله قريبة من طموحاته أما عندما تكون طموحاته أعلى من إمكاناته ولا يستطيع تحقيق أهدافه فلا يرضى عن نفسه ولا عن حياته، بل يكون ساخطا متذمرا من نفسه

ومن الحياة فالطموح الزائد مع ضعف الإمكانات وعدم القدرة على تحقيق الأهداف يعرض الانسان الى الإحباط المتكرر، ويجعله تعسا حزينا على ما فات قلقا على ما سيأتي في المستقبل ويدعو أصحاب هذه النظرة إلى تحقيق التوازن بين الطموحات والإمكانات، فيض ع الانسان لنفسه طموحات يقدر على تقديرها حتى يشعر بالنجاح والتوفيق، ويشعر بالكفاءة والجدارة، فيرضى عن نفسه وعن حياته ويسعد بها.

(حواسي إيمان، 2018، 27).

3-4-نظرية التكيف أو التعود:

يتصرف الأفراد بشكل مختلف تجاه الأحداث الجديدة في الحياة وذلك اعتمادا على نمط شخصياتهم وردود أفعالهم، وأهدافهم بالحياة. ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع الأحداث وبمرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الأحداث، فنتائج الدراسات تشير إلى أن الأفراد من مختلف الأعمار، وبغض النظر عن الجنس، لا يختلف في الشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة ويرجعون السبب إلى التكيف أو التأقلم مع الأوضاع الجديدة.

(أريج حسان، 2018، 30).

3-5-نظرية المواقف:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضا عن الحياة عندما يعيش في ظروف طيبة، ويشعر فيها بالأمن والنجاح في تحقيق ما يريد من أهداف، فيجد الصحبة الطيبة، ويتزوج امرأة صالحة، ويكون اسرة متماسكة، ويحصل على عمل جيد مع المعافاة في البدن، ففي هذه الظروف يكون الإنسان راضيا وسعيدا ومتمتعا بصحة نفسية. (قبابي عبد الله، 2017، 72).

3-6-النظرية المتكاملة:

مع اختلاف النظريات السابقة في تفسير الرضا عن الحياة فان المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة وليست متعارضة او متناقضة، لأن عوامل الرضا كثيرة ومتنوعة وتختلف من شخص الى آخر، وتختلف في الشخص الواحد من موقف إلى آخر، فبعض الناس يرضون عن الحياة عندما تكون ظروف الحياة طيبة وتسير وفق ما يريدون، وغيرهم يرضون عندما يدركون الخبرات السارة، وآخرون يرضون عندما يحققون طموحاتهم وينجزون أهدافهم، وفريق آخر يرضون عن حياتهم عندما يقارنون إنجازاتهم بإنجازات الآخرين، ويدركون تفوقهم على غيرهم.

وقد تمثل النظريات السابقة تفسيرات جزئية للرضا عن الحياة، إلا أنا مرسي يرى أنه يمكن إيجاد التكامل فيما بينها، وإيجاد بعض عوامل الرضا عن الحياة وهي كالتالي:

1-أن يعيش الإنسان في ظروف طيبة تشعره بالأمن والطمأنينة.

2-أن يدرك الخبرات السارة التي تمتعه وتسره.

3-أن يحقق أهدافه في الحياة ويتغلب على الصعوبات التي تواجهه.

4-أن تكون طموحاته في مستوى قدراته وإمكاناته حتى لا يتعرض للإحباط كثيرا.

5-أن ينجح ويتفوق في عمله أو دراسته حتى يشعر بالكفاءة والجدارة وتقدير الذات.

(يحي عمر شعبان، 2012، 35، 36).

-إن النظريات المفسرة للرضا عن الحياة ترى بأن الرضا يتحقق بالتأقلم مع الأحداث المختلفة وأن اختلاف درجات الرضا تختلف باختلاف المجتمع والثقافة حيث يتم تقييم درجة الرضا من خلال المزاج والسلوك والثقافة، حيث يعمل الفرد على تحقيق طموحاته وأهدافه ويرضا عن الظروف التي يعيشها بمختلف الجوانب كل هذا يحقق التكامل في أفكاره.

وترى الباحثة بأن الرضا عن الحياة يتحقق من خلال خبرات الفرد السابقة، فإن كانت خبراته سارة، فيكون راضيا عن حياته، ومستوى معيشته، أما إن كانت غير ذلك فينخفض لديه مستوى الرضا عن الحياة وهذا ما تبنته الباحثة من خلال عرض النظريات والتي رأت أن نظرية الخبرات السارة هي التي تأخذ الحيز الأكبر بواقعنا الاجتماعي وبمستوى رضانا عن الحياة، طبقا للمواقف السارة التي نمر بها.

ويعتبر متغير الرضا هام كونه متغيرا إيجابيا نسبيا يساعد الفرد على تحقيق أهدافه، لا سيما وأنه يحقق الرضا من خلال عقد مقارنات بينه وبين أقرانه، ومقارنات بين ما وضع لنفسه من أهداف وما حقق من أهداف حتى اللحظة.

4-مقومات الرضا عن الحياة:

تتمثل مقومات الرضا عن الحياة في حالة المعافاة الكاملة بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية فإن للصحة عناصر عدة هي:

1-الصحة الجسدية: وتتمثل في القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية.

2-الصحة النفسية: وتتمثل في القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب او تردد.

3-الصحة الروحية: وهي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلام مع النفس.

4-الصحة الاجتماعية: وتتمثل في القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم. (نعيسة، 2012، 146).

5-أبعاد الرضا عن الحياة:

يرى الدسوقي(2000) أن أبعاد الرضا عن الحياة تتمثل فيما يلي:

1-السعادة: مقدار ما يشعر به الفرد من السعادة وشعوره بالرضا وارتياح ظروف حياته.

2-الاستقرار النفسي: وتتمثل بالرضا عن النفس والشعور بالبهجة والتفاؤل اتجاه المستقبل.

3-التقدير الاجتماعي: وتتمثل في ثقة الفرد في قدراته وإمكاناته والاعجاب تجاه سلوكه الاجتماعي.

4-القناعة: وتعبر عن رضا الفرد وقناعته بما وصل إليه واقتناعه بمستوى حياته التي يعيشها.

5-الرضا عن الظروف الاجتماعية: وهي وصف لسلوك الفرد بالتسامح والمرح وميله إلى الضحك وتبادل الدعابة وتقبل الآخرين.

6-الطمأنينة: وتعني استقرار الفرد الانفعالي والنوم الهادئ المسترخي والرضا عن الظروف الحياتية وتقبل الآخرين وانتقادهم. (محمد جاسر، 2018، 34-35).

ويرى تفاحة(2009) أن أبعاد الرضا عن الحياة تتمثل فيما يلي:

1-التفاعل الاجتماعي: قدرة الفرد على التفاعل والاندماج والاتصال مع الآخرين، وأن يؤثر فيهم ويتأثر بهم، وأن يدرك أنهم مصدر ثقة وانتماء.

2-القناعة: هي رضا الفرد بما يقدم إليه من مساعدة أو عون، وقبول ذاته والمحيطين به.

3-التفاؤل:توقعات الفرد الإيجابية نحو مستقبل حياته والاستبشار والأمل في أن العسر يليه اليسر.

4-الثبات الانفعالي: التعايش مع الأحداث والمواقف بالثبات النسبي، مع القدرة على ضبط النفس واستقرار الحالة المزاجية، والاعتدال في اشباع الحاجات النفسية والبيولوجية.

5-التقدير الاجتماعي: هو شعور الفرد بالتقبل والحب والاعتراف به،والسماح له بالمشاركة في صنع القرارات، وحرية التعبير عن الرأي والثناء على ما قدمه وما يفعله.

6-الحماية:إدراك الفرد لحجم الرعاية التي تقدم إليه والإحساس بالأمن وعدم النبذ والهجر،وتلبية احتياجاته ومتطلباته وتخفيف حدة القلق التي قد يتعرض إليها، والمساندة والمواساة وقت الشدائد والأزمات (جمال السيد تفاحة، 2009، 276).

خلاصة الفصل:

تطرقنا من خلال العرض السابق إلى مفهوم الرضا عن الحياة، حيث اتفق الباحثون على أنه تقبل الفرد لذاته وأسلوب حياته وإمكانية التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه، ومدى قدرته على حل المشكلات التي تواجهه والظروف المحيطة به من أجل ضمان راحته النفسية. كما تناولنا المفاهيم المرتبطة به وأهم النظريات التي فسرت هذا المصطلح، وفي الأخير تناولنا أبعاد ومقومات الرضا عن الحياة.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: التفاؤل والتشاؤم:

تمهيد.

1-مفهوم التفاؤل والتشاؤم.

1-1-لغة.

1-2-اصطلاحا.

2-خصائص المتفائلين والمتشائمين.

3-أنواع التفاؤل والتشاؤم.

4-النظريات المفسرة للتفاؤل وللتشاؤم.

4-1-نظرية التحليل النفسي.

4-2-النظرية السلوكية.

4-3-النظرية المعرفية.

5-العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تتعدد المعاني التـي يلحقها المتخصصـون وغير المتخصصـين لمفهومي التفـاؤل والتشـاؤم، فقد يعتقد معظم الناس بأن التفاؤل والتشاؤم يتضمنان توقعاتهم المستقبلية للأحداث.

فسلوك الإنسان الواحد يختلف من حين لآخر، فقد تراه مسروراً متفـائلاً نتيجـة بعض التصـورات التي توحي له بالخير وفي أحيان أخرى يتغلب عليه توقع حدوث الشر فيكون متشائماً، حيث دلـت دراسات كثيرة على أن التفاؤل له دور مهم في الارتقاء بحياة الإنسان وتحقيق الأهداف على عكس التشاؤم الذي يقف حاجزاً أمام كل خطوة يخطوها الإنسان محاولاً بلوغها.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف كل من التفـاؤل والتشـاؤم، وخصـائص وسمات المتفـائلين والمتشائمين وأنواع التفاؤل والتشاؤم، بالإضافة إلى العوامل المؤثرة فيهما وتفسير النظريات لهما.

1-مفهوم التفاؤل والتشاؤم:

1-1-لغة:

1-1-1. التفاؤل:من الفأل وهو قول أو فعل يستبشر به وتسهل الهمزة فيقال: الفال، وتفاءل بالشيء تيمن به (الأنصاري،1998، 13)

1-1-2. التشاؤم:هو من باب شأم،وشأم الرجل قومه أي جر عليهم الشؤم فهو شائم ومشوم ومشئوم، والجمع مشائيم، والشؤم الشر ضد اليمن والفأل والبركة، واليد الشؤمى ضد اليمنى، والأشأم هو الأيسِر، والمشأمة الميسرة ضد الميمنة، وفي التنزيل الحكيم﴿هم أصحاب المشأمة).

وتشاءم بالأمر تطير به وعده شؤماً وترقب الشر، والمتشائم المتطير من يسيء الظن بالحياة (الأنصاري،1998، 13)

1-2-اصطلاحاً:

1-2-1.التفاؤل:

-كما عرفه كراندال(1969): بأن التفاؤل عبارة عن توقع قصير المدى بالنجاح في تحقيق بعض المطالب في المستقبل (الأنصاري،1998، 15)

-عرف تايجر (Tiger,1979) التفاؤل بأنه: دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان، ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الالتزامات. إنه: (الأفعال أو السلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والمحن التي قد تواجههم في معيشتهم).
(الأنصاري،1998، 14)

-عرفه ستيبك(1981): بأنه التوقعات الذاتية الإيجابية عن المستقبل الشخصي للأفراد (الأنصاري،1998، 15).

-عرفه شاير، كارفار(1985): بأنه النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيئ (الأنصاري،1998، 14).

-وعرفه مارشال وأصحابه(1992): بأنه استعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث، ويرجع التفاؤل إلى الاعتقاد بأن المستقبل عبارة عن مخزن الرغبات أو الطموحات المطلوبة أو المرغوبة بغض النظر عن قدرة الفرد على السيطرة عليها أو على تحقيق تلك الرغبات (الأنصاري،1998، 15).

- يعرفه أحمد عبد الخالق(2002): بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير (عبد الخالق،2002، 1).

- يعرف معجم وبستر التفاؤل بأنه: الميل إلى توقع أفضل النتائج (الأنصاري،1998، 14).

- أما تايلور: فيعرف التفاؤل بأنه نزعة تفاؤلية تبشر إلى توقع عام للنتائج على أنها إيجابية أكثر من كونها سلبية على أن تكون سمة ثابتة نسبياً (أبو الديار،2010، 64).

بعد أن عرفنا التفاؤل من وجهة نظر بعض علماء النفس الذين اهتموا بدراسة هذا المفهوم، نقدم تعريفا مقترحا له كما يلي: التفاؤل نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح، والتفاؤل هو سمة في الشخصية وليس حالة لمختلف الأفراد وهذه السمة تتوجه عادة إلى المستقبل، فإنها تؤثر في سلوك الإنسان في الحاضر وسمة التفاؤل ترتبط بالجوانب الإيجابية في سلوك الإنسان ومختلف جوانب شخصيته كما أنها تؤثر تأثيرا طبيا في الصحة النفسية الجسمية للفرد.

1-2-2. التشاؤم:

- يعرف الدسوقي(1988): التشاؤم بأنه الميل الذي يحمل صاحبه على الحزن والانقباض وخشية ظروف الحياة مهما كانت حسنة أو عادية (دسوقي،1988، 624).

- يرى مارشال وأصحابه(1992): أن التشاؤم هو استعداد شخصي أو سمة كامنة داخل الفرد، تؤدي به إلى التوقع السلبي للأحداث، كما عرف التشاؤم بأنه: نزعة لدى الأفراد للتوقع السلبي للأحداث المستقبلية (الأنصاري،1998، 16).

- عرفه شاورز(1992): بأنه قيام الفرد بتركيز انتباهه وحصر اهتمامه على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة وتخيل الجانب السلبي في النص (أو السيناريو)،كما أن هذا التشاؤم أو التوقع

السلبي للأحداث قد يحرك دوافع الأفراد وأهدافهم وجهودهم لكي يمنعوا وقوعها، وتسبب ذلك في التهيؤ والتأهب لمواجهة الأحداث السيئة المتوقعة (الأنصاري،1998، 15).

-يرى كل من شاورز وروبين(1992): أن التشاؤم يقوم بالوظائف الآتية:

1-يهيئ الفرد أو يعده لمواجهة الأحداث السيئة، ومن هنا يعد ذلك استراتيجية أو هدفاً يسعى لحماية الذات.

2-يزيد مجهود الفرد لكي يعزز أو يدعم أداءه الجيد حتى يتفادى تلك الأحداث، ومن ثم سمى هذا الجانب بالتشاؤم الدفاعي، أو التهيؤ أو التأهب للتشاؤم (نفس المرجع السابق،1998، 16)

-أما الحكاك(2001): فيعرفه على أنه: نزعة منظمة لدى الفرد لتكوين توقعات مهمة لنتائج غير سارة في المجالات المهمة من حياته (الحكاك،2001، 19).

-عرفه أحمد عبد الخالق(2002): بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ وتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل (أحمد عبد الخالق،2002، 1).

نقدم تعريفا مقترحا للتشاؤم كما يلي:

التشاؤم توقع سلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل، والتشاؤم

هو سمة في الشخصية وليس حالة ويتوزع لدى الأفراد توزيعا اعتداليا ويمكن أن يؤثر تأثيرا سيئا في سلوك الإنسان وصحته النفسية والجسمية ويمكن أن يرتبط ارتباطا جوهريا بالاضطرابات النفسية أو الاستعداد للإصابة بها.

2-خصائص المتفائلين والمتشائمين:

يتميز المتفائلون بمجموعة من الخصائص يمكن من خلالها التنبؤ باتجاهاتهم نحو الحياة المستقبلية،ولا يشترط لهذه الخصائص أن تكون مجتمعة لدى المتفائل،كما أنها تظهر عند الأفراد بدرجات متفاوتة،ويتسم المتفائل عموما بـــ:

1-الثقة بالنفس والمخاطر المدروسة للوصول إلى تحقيق الأهداف.

2-يتصف بالمرونة من حيث اختيار السبل المناسبة للوصول إلى تحقيق الرغبات وتغيير الأهداف التي يستحيل تحقيقها، وتقييم المهام إلى أجزاء بسيطة حتى يتمكن من التعامل معها.

3-عدم الاستسلام للقلق والضغوط وتجنب المواقف الانهزامية (دانيال جولمان،2008، 129).

4-المتفائل أكثر قدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحياة الضاغطة، ولديه القدرة على اتخاذ أساليب مباشرة ومرنة لحل المشكلات التي تواجهه.

5-المتفائل أكثر تركيزاً في نمط تفكيره، وأكثر إصراراً على اجتيازها، وأكثر استخداماً لأساليب المواجهة الفعالة التي تركز على المشكلة.

6-يزداد لجوء المتفائل إلى التخطيط في المواقف الضاغطة والاستفادة من الخبرات السابقة، ولديه قدرة عالية على الضبط الداخلي وإعادة التغيير الإيجابي للمواقف المحيطة ومن ثم فالانتكاسة له شيء يمكن معالجته (دانيال جولمان،2008،132).

يمتاز المتشائمين بمجموعة من الخصائص يمكن من خلالها التنبؤ باتجاههم نحو الحياة وأحداثها وهي عموما تنتظم تحت ثلاث محاور، وهي:

1-نمط تقدير الذات، كيفية تفسير الفشل، أسلوب مواجهة ضغوط الحياة وهي مفصلة كالتالي:

-انخفاض درجة الضبط الداخلي ويرجعون فشلهم غلى عوامل خارجية.

-انخفاض تقدير الذات وانعدام الكفاءة (دانيال جولمان،132،2008).

2-تغلب على المتشائمين مشاعر الفشل والانهزامية في مواجهة المواقف الضاغطة.

3-استخدام أسلوب مواجهة يرتكز على الانفعالات لما يتضمنه ذلك من هروب عن طريق الانغماس في الذات والبحث عن المساعدة من الآخرين والتجنب السلبي.

4-استخدام أساليب غير مرنة وغير متكيفة في كواجهة الإحباطات.

5-تغلب عليهم النظرة السوداوية نحو الحياة المستقبلية (جمعي بوقفة،88،2006).

3-أنواع التفاؤل والتشاؤم:

3-1.التفاؤل غير الواقعي: يحدث عندما تنخفض لدى الأفراد تقديراتهم أو توقعاتهم الشخصية أو الذاتية لمواجهة الأحداث السيئة كما لا يحدث فقط عندما يقلل الأفراد من احتمالات حدوث الأسوأ (الأنصاري،23،1998).

3-2.التفاؤل المقارن: هو نزعة داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الإيجابية لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين، أو توقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له.

(عبد الله الحربي،38،2009).

3-3.التفاؤل الفعال: يؤكد مور على أن التفاؤل يعد جزءاً أساسياً في حياة الفرد، انفعالياً وأننا إذا أردنا أن نعيش حياة نشيطة فعالة فعلينا أن نبتعد عن التشاؤم وأن نحل مكانه تفاؤلاً منطقياً نشطاً ولكي يكون الفرد متفائلاً فعالا فإن ذلك يتطلب أكثر من مجرد توقعه لأفضل النتائج إذ عليه أن يتبنى الاتجاهات الإيجابية المتفائلة (الأنصاري،23،1998).

3-4.التشاؤم غير الواقعي: قدم دولنسكيجرومسكيزاويزا (1987)، مفهوما مخالفا هو التشاؤم غير الواقعي، فيذكرون أن كل فرد يواجه حتما خطراً في أن يصبح ضحية لحادث أو لمرض مستعرض غير قابل للشفاء أو طوفان أو زلزال أو غير ذلك، ويعتقد الأفراد أن مثل هذه الحوادث سيئة الطابع يمكن أن تحدث ومع ذلك فإن الناس يميلون إلى أن يفكروا طبقاً لاعتقاد شائع أنهم محصنون يتعذر إيذاؤهم فهم يتوقعون أن يكون الآخرون ضحية الحظ العاثر، ومن جهة أخرى الفرد يشعر بالتشاؤم باستمرار ويبعد التوقعات الإيجابية لحياته فهذا أمر غير واقعي وغير منطقي يؤدي به إلى حالة من اليأس والاكتئاب والعزلة وهبوط بالروح المعنوية له، فيجعله في وضع غير متزن ينتابه القلق باستمرار من مخاوف يتوجسها لنفسه.

3-5.التشاؤم الدفاعي: يشير إلى نزعة لدى الأفراد إلى التوقع السيئ للأحداث المستقبلية حيث يتخذون دائماً موقف الشخص المدافع عن التشاؤم بشكل عام ومن ثم يعتبرون التشاؤم منهجاً ومنهاجاً لسلوكهم بوجه عام. (الأنصاري،30،1998).

4-النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم:

قدمت النظريات تفسيرات عديدة للتفاؤل والتشاؤم منها:

4-1-نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، ويعد الفرد متفائلا إذا لم يقع في حياته حادث يجعل نشوء العقدة النفسية لديه أمرا ممكنا، ولو حدث العكس سيتحول إلى شخص متشائم (الأنصاري،126،1998).

كما وجد أن منشأ التفاؤل والتشاؤم من المرحلة الفمية وذكر أن هناك سمات وأنماط شخصية قيمية مرتبطة بتلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت في هذه المرحلة والتي ترجع حسب فرويد إلى التدليل والإفراط في الإشباع وإلى الإحباط والعدوان (العيسوي،23،1998).

ويتفق إريكسون مع فرويد في أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الإحساس بالثقة أو عدمها، والذي بدوره يظل المصدر الذاتي لكل من الأمل والتفاؤل أو اليأس والتشاؤم خلال بقية الحياة (العيسوي،23،1998).

4-2-النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن التفاؤل والتشاؤم كغيرهم من السلوكات يمكن تعلمه من خلال الافتراض أن على أساس الفعل المنعكس الشرطي وبحكم اعتبار أن التفاؤل والتشاؤم من الاستجابات الشرطية المكتسبة.

فتكرار ظهور مثير ما بحادث سيء لشخص ما وتكرار هذا المثير قد يؤدي إلى التشاؤم، في حين أن ارتباط مثير ما بشيء سار يترتب على هذا المثير التفاؤل عن الشخص الآخر.
(محمد حسين،53،2011)

4-3-النظرية المعرفية:

يرى أصحابها أن اللغة والتذكر والتفكير تكون إيجابية بشكل تلقائي لدى المتفائلين، إذ يستخدم الأفراد المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الدالة على الإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كانت في الكتابة أو في الكلام فهم يتذكرون الأبحاث الإيجابية قبل السلبية.

-كما ركزت النظرية على إعادة هيكلة نموذج المتعلم والذي قام به سليجمان، الذي اهتم بأسلوب الإجراءات التي يؤديها أو يسلكها الناس اتجاه الأحداث السلبية التي تشمل على أسباب خاصة بالذات وهو متغير معرفي للشخص يعكس الاتجاه الذي يسلكه لتفسير الأحداث السيئة، وأطلق على هذا المفهوم الجديد أسلوب التفسير التشاؤمي والذي يؤدي إلى محصلات نفسية سلبية، وقد حدد ثلاث أبعاد لأسلوب التفسير التشاؤمي وهي:

1-التفسير الداخلي: ويشير إلى الذات وهي في حالة احتمال فقدان تقدير الذات، يكون غالبا بعد تعرض الفرد إلى أحداث خارجية سيئة.

2التفسير الثابت: وتشير إلى اقتناع الفرد بأن الأسباب ستضل ثابتة دائما ومستديمة وهذا التوجه في التفسير يولد لدى الفرد صعوبات سيئة في حالة حدوث الأحداث السيئة.

3-التفسير الشامل: يعود إلى تعميم أثر الأحداث وهذا التفسير يؤدي بالفرد إلى الاعتقاد بأن الحدث السيئ الذي تعرض له سيؤدي إلى حدوث مشكلات كثيرة، والمتفائل وفقا لهذا التفسير يصف الأحداث السلبية على أنها عابرة وزائلة، وأمت المتشائم فهو يصف الأحداث غير السارة أنها ثابتة ولا تتغير (البحفوفي، 132،2002).

-إن مختلف النظريات التي فسرت التفاؤل والتشاؤم تحدثت عن تفسيرات مختلفة له، حيث وضعت هذه التفسيرات تبعا لاتجاه كل نظرية في تناولها للسلوك الإنساني وتفسيرها له، ومعظم النظريات أكدت على ارتباط التفاؤل بالسعادة والإنجاز والمثابرة والنظرة الإيجابية للحياة وفي المقابل الفشل والمرض واليأس والنظرة السلبية للحياة ارتبطت بالتشاؤم، وهذه النظريات لم تفسر لنا سمة التفاؤل والتشاؤم فقط بل عرضت لنا من خلال دراستها التطور التاريخي لمفهوم التفاؤل والتشاؤم.

5-العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم:

في الواقع هناك كثير من العوامل المحددة التي يفترض أن تحدد درجات الأفراد في كل من التفاؤل والتشاؤم:

5-1-العوامل البيولوجية: تتضمن المحددات الوراثية أو الاستعدادات الموروثة، وقد افترض الباحثين أن لهذه المحددات دور في التفاؤل والتشاؤم.

5-2-العوامل الاجتماعية: تتمثل العوامل الاجتماعية في التنشئة الاجتماعية التي تطبع الفرد وتساعده على اكتساب اللغة والعادات والقيم والاتجاهات السائدة في مجتمعه، ومن المتوقع أن يكون للعوامل الاجتماعية دور كبير في التفاؤل والتشاؤم (الأنصاري،20،1998).

5-3-المواقف الاجتماعية المفاجئة: إن الشخص الذي يصادف في حياته سلسلة من المواقف العصيبة المحبطة أو المفاجئة يميل في الغالب إلى التشاؤم، والعكس صحيح إلى حد بعيد (الأنصاري،21،1998).

5-4-مستوى التدين: يميل المتدينين إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلاً من غير المتدينين فقد يكون نقص التدين عاملاً مساهما في التشاؤم.

5-5-وسائل الإعلام: لها تأثير بالغ في تشكيل وجدانيات الأفراد وصبغتها بالتفاؤل أو التشاؤم حسب ما توجهه إليهم من أفكار ونفحات وجدانية.

5-6-الصحة: حيث أن تفاؤل أو تشاؤم الشخص يؤثر على حياته، وأن الإنسان المتفاءل يكون خالياً من القلق والتوتر والاكتئاب وهذا ما يساعده على اكتساب صحة سليمة ذات طابع إيجابي (حمدان،71،1999).

خاصة الفصل:

من خلال ما سبق ذكره وجدنا أن التفاؤل والتشاؤم يكون تأثيرهما على سلوك الإنسان بطريقة عكسية، حيث يسيطر على سلوك الفرد أحياناً نزعة إلى توقع الخير والسرور وتوصف هنا بالتفاؤل، في حين تغلب عليه أحيانا نزعة إلى توقع الشر وتوصف هنا بالتشاؤم.

وتم التطرق أيضاً إلى خصائص المتفائلين والمتشائمين، وأيضا إلى أنواع التفاؤل والتشاؤم، وبعدها تطرقنا إلى العوامل المؤثرة في كل من التفاؤل والتشاؤم، وختاما بالنظريات المفسرة لهما، حيث تختلف هذه النظريات في تفسيراتها لكل من التفاؤل والتشاؤم.

الـفـصـل الـرابـع

الفصل الرابع: ضغط الدم:

تمهيد

1-مفهوم ارتفاع ضغط الدم.

2-أنواع ارتفاع ضغط الدم.

3-أعراض ارتفاع ضغط الدم.

4-المراحل التي يمر بها ارتفاع ضغط الدم.

5-قياس ضغط الدم.

6-أسباب ارتفاع ضغط الدم.

7-تشخيص ارتفاع ضغط الدم.

8-آثار ارتفاع ضغط الدم.

9-مضاعفات ارتفاع ضغط الدم.

10-سمات شخصية المصاب بارتفاع ضغط الدم.

11-علاج ضغط الدم.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر مرض ارتفاع ضغط الدم من أكثر الأمراض السيكوسوماتية شيوعاً في الآونة الأخيرة، وهو نتاج عمليات معقدة جسمية ونفسية راجعة إلى مشكلات الحياة المتنوعة، ومع ازدياد ضغوط الحياة المعاصرة وظهور الأمراض النفسية تزداد حالات الإصابة بارتفاع ضغط الدم، وهذا الأخير ما هو إلا انعكاس لاستمرار حالة من التوتر الانفعالي والقلق والغضب وغيرها....

وكل شخص يعاني من ارتفاع ضغط الدم يحتاج العلاج والذي قد يستمر مدى الحياة، لذا فإن قياس ضغط الدم بشكل دوري والتشخيص المبكر يكون في صالح المريض.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم ضغط الدم، أنواعه ومراحله، أسباب ارتفاع ضغط الدم وأخيرا العلاج.

1-مفهوم ارتفاع ضغط الدم

1-1.تعريف ضغط الدم:

ينشأ ضغط الدم داخل جدران الشرايين نتيجة قوة ضخ القلب للدم داخل هذه الشرايين التي تحتوي جدرانها على ألياف عضلية تتيح لها الاتساع والضيق حسب كمية الدم المدفوع داخلها.

ويتحدد منسوب ضغط الدم بقوة ضخ القلب للدم وبمقامة الشرايين لمرور هذا الدم وعلى ذلك فإن ضغط الدم الشرياني= كمية الدم المدفوعة من البطين الأيسر * المقاومة الطرفية للأوعية الدموية.

ولقد حددت منظمة الصحة العالمية(W .H.O) معيار ضغط الدم (95/160) كحد أقصى للقيمة الطبيعية لضغط الدم، وما زاد عن ذلك يمكن اعتباره حالة مرضية لضغط الدم (حامد المغربي،21،2004-24).

ويعرفه الدكتور حسان شمسي باشا(2007): ضغط الدم هو الضغط الذي يندفع به الدم في الشرايين، ويعبر عنه عادة برقمين، فيقال مثلا: إن الضغط الطبيعي لا يتجاوز(90/140) ملم زئبقي، فالرقم الأعلى(140) يسمى بالضغط الانقباضي، ونعني بذلك أنه ضغط الدم أثناء انقباض القلب ودفعه الدم في الشرايين، أما الرقم الأدنى(90) فيقال له: الضغط الانبساطي ونعني به ضغط الدم في الشرايين أثناء انبساط القلب فيما بين الضربتين (حسان باشا،2007،18).

يعرفه البروفيسور دي جي بيقرز(2013): عندما يتحدث الأطباء عن ضغط الدم، فإنهم يقصدون الضغط الموجود داخل الأوعية الكبيرة عندما يقوم القلب بضخ الدم لكي يدور في جميع أنحاء الجسم، وعلى وجه العموم، كلما كان ضغط الدم منخفضا، كلما كان الشخص أكثر صحة على المدى الطويل (عدا بعض الحالات النادرة جدا التي يكون فيها ضغط الدم المنخفض بشكل مفرط ناتجا عن مرض حقيقي). (Dé Ji Bugerz،4،2013).

2-1.تعريف ارتفاع ضغط الدم: Hypertension:

-يعرفه محمود ابو النيل(1974): هو عبارة عن قيمة متغيرة حسب عمر الإنسان وحسب النشاطات المختلفة التي يقوم بها والانفعالات التي يمر بها، وعندما يصبح مرتفعا بشكل مستمر فإنه حينئذ يضر بالقلب وذلك بإجباره على العمل بقوة أكبر (محمود أبو النيل،47،1974).

-يعرفه عبد الرحمن العيسوي(1994): ارتفاع ضغط الدم هو حالة يكون فيها أعلى مما هو مألوف للشخص نفسه وينشأ من انقباض عضلات الشرايين الصغيرة، وهو من الأمراض التي ترتبط بالحالة النفسية كالغضب والحزن والصدمات النفسية (عبد الرحمن العيسوي،120،1994).

-يعرفه إبراهيم حامد المغربي(2004): نرض ارتفاع ضغط الدم يتمثل في الاستمرار في ارتفاع ضغط الدم داخل الشرايين أكثر من معدله الطبيعي عند الفرد في حالة الاسترخاء وهذا المعدل الطبيعي وإن كان موضع خلاف إلا أنه يتراوح ما بين (100-145/60-90) ملليمتر زئبقي في فرد لم يتجاوز عمره(50) عاماً أو(160-100) ملم زئبقي في فرد تجاوز عمره ستين عاما (حامد المغربي،23،2004).

يعرفه الدكتور حسان شمسي باشا(2007): في الأحوال الطبيعية يظل ضغط الدم ضمن مجال ضيق من التأرجح، إلا أنه يزداد أثناء القيام بنشاط بدني أو حين التعرض للضغوط والانفعالات النفسية، ويعود الضغط عادة إلى مستواه السابق عند الاضطجاع والاسترخاء.

أما إذا استمر ضغط الدم مرتفعا فوق المستوى الطبيعي والمرء في وضعية الاستلقاء والراحة النفسية فيعتبر حينئذ مصابا بارتفاع ضغط الدم (حسان باشا،18،2007).

2-أنواع ارتفاع ضغط الدم:

يمكن تقسيمه إلى نوعين وهما:

2-1.ارتفاع ضغط الدم الأساسي(الأولي):

وهو يمثل ما يقارب (90%)من حالات ارتفاع ضغط الدم وليس هناك أسباب عضوية معروفة حتى الآن لارتفاع ضغط الدم الأولي ولكن من المؤكد أن هناك عدة عوامل تلعب دوراً في نشأته (كالعوامل النفسية الانفعالية والاجتماعية الحضارية). (حامد المغربي،41،2004).

ويقدر الباحثون أن (10_20%)من الناس في العالم مصابون بهذا النوع أي ارتفاع ضغط الدم المجهول السبب ويزداد حدوثه عند السود فيبلغ (20_30%)من الناس ويبدأ ظهور هذا النوع عادة ما بين الخامس والعشرين والخمسين من العمر، ويندر حدوثه فيما قبل العشرين (حسان شمسي باشا،25،2002).

2-2.ارتفاع ضغط الدم الثانوي:

ينتج من عدة مسببات قد تكون تشوه خلقي للشرايين أو بعض الأعضاء التي لها علاقة في نشأة ارتفاع ضغط الدم، أو بسبب أخرى مثل: أمراض الكلى، أمراض بعض الغدد الصماء (حامد المغربي،41،2004).

-وكما يصنف ارتفاع ضغط الدم حسب درجة الخطورة فيه إلى:

1-ارتفاع ضغط الدم الحدي: حوالي (20%)من ارتفاعات الضغط من هذا النوع دائمة وهي حدية تخص الأشخاص الذين يكون ضغطهم في حدود أعلى من المستوى العادي، ضغط دموي (147/97 إلى 363/90) للضغط الانقباضي والانبساطي وتنتشر خاصة عند الشباب ومن أهم أعراضه: الإفراط في الحركة الدورانية، تزايد خفقان القلب.

2-ارتفاع ضغط الدم الخبيث: هو شكل حاد من ارتفاع ضغط الدم يتميز بقيم ضغط مرتفعة، حيث تكون قيم الضغط الانبساطي أعلى أو يساوي (130ملم.ز) وعيادياً هذا النوع الخبيث يبدأ بحادث قلبي أو نورولوجي حاد وقد يعرض المريض للإصابة الدماغية أو القلبية، أو العجز الكلوي الحاد مع الاضطرابات الهضمية وإفساد خلفية العين (أوشن نسيمة،8،2011)

3-ارتفاع ضغط الدم المعتدل: يتميز هذا النوع بضغط انبساطي أقل من(115ملم.ز)، يكون عند الراشدين وعند أفراد لديهم استعداد عائلي للإصابة بارتفاع ضغط الدم، ويتميز أيضا بالعلاج الطبي الذي يكون في أغلب الحالات فعال كما أن الأضرار الثانوية تقل رغم وجود توتر حاد (عبد الرحمن العيسوي،200،2000).

-جدول رقم (01) يوضح تصنيف ارتفاع ضغط الدم عند البالغين:

التصنيف	الضغط الانقباضي (ملم زئبقي)	الضغط الانبساطي (ملم زئبقي)
طبيعي	أقل من 120	أقل من 80
ما قبل ارتفاع الضغط	139-130	89-80
ارتفاع ضغط الدم خفيف	159-140	99-90
ارتفاع ضغط الدم متوسط-شديد	أكثر من 160	أكثر من 100

(حسان باشا،20،2007).

3-أعراض ارتفاع ضغط الدم:

معظم المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم لا يشكون من أية أعراض خاصة بضغط الدم، وكثيرا ما يكتشف ارتفاع ضغط الدم مصادفة أثناء فحص سريري للمريض لسبب آخر.

ورغم أن كثيرا من الناس يظن أن الصداع هو عرض لارتفاع ضغط الدم، فإن الصداع علامة مميزة فقط للارتفاع الشديد في ضغط الدم.

ويحدث الصداع عادة في الصباح عند الاستيقاظ من النوم ثم يزول تلقائيا بعد عدة ساعات.

-وقد يشكو البعض من الدوخة أو الخفقان، أو التعب أو العنانة أو الرعاف أو البيلة الدموية (ظهور دم في البول)، أو غشاوة في البصر.

أما إذا كان المريض مصابا بارتفاع ضغط الدم ثانوي، فقد يشكو بعض الأعراض التي توحي بالسبب، فإذا كان يشكو كثرة التبول والعطش، ضعف العضلات، فربما كان ذلك نتيجة نقص بوتاسيوم الدم الذي قد ينجم عن زيادة ألدوسترون الدم.

وأما المصابون بمرض كوشينغ فقد تبدو عليهم البدانة وتشققات البطن، وتدور الوجه.

وقد يشكو المصابون بالورم القتاميني(فيوكروموستيوما) من نوبات الصداع والخفقان، والتعرق والدوخة عند الوقوف.

-ومع ذلك تظل هذه الأمراض أسبابا نادرة لارتفاع ضغط الدم (حسان باشا،49،2007-50).

4-مراحل ارتفاع ضغط الدم:

4-1-المرحلة الأولى: هي بمثابة مرحلة ابتدائية يمكن الشفاء منها:

4-1-1.الدور "أ": يسمى دور ما قبل ارتفاع ضغط الدم ويتسم بزيادة مؤقتة لضغط الدم في حالة التوتر العصبي والنفسي.

4-1-2.الدور "ب": يدعى أيضا ارتفاع الضغط الانتقالي الذي يحصل تحت تأثير عوامل مختلفة من وقت لآخر بشكل دوري يختفي الضغط لعدة شهور أو سنتين ثن ما يلبث إل أن يظهر من جديد.

4-2.المرحلة الثانية:

4-2-1.الدور "أ": يعرف ارتفاع الضغط تبدلات مختلفة فهو غير ثابت.

4-2-2.الدور "ب": ارتفاع الضغط ثابت خلال هذه المرحلة، يتضخم البطين الأيسر وتصبح أوعية الشبكية سميكة وضيقة.

4-3.المرحلة الثالثة:

يحدث التصلب في الأوعية الدموية الصغيرة لذلك تسمى هذه المرحلة بمرحلة التصلب الذي يطال عضلة القلب والشبكية والكلية.

4-3-1.الدور "أ": أو الدور التعويضي: يمكن للمريض القيام بممارسة نشاطه برغم التبادلات العضوية.

4-3-2.الدور "ب": الدور غير التعويضي: المصاب مجبر على ملازمة الفراش بسبب حصول العجز القلبي والقصور الكلوي أو النزيف الدماغي (غسان جعفر،329،2005-330)

5-قياس ضغط الدم:

على الرغم من أن الأسلوب الأمثل هو قياس ضغط الدم الفعلي داخل الشرايين، إلا أنه من الواضح أن ذلك غير مجد على نطاق واسع لأنه سيشمل استخدام الإبر، ومع ذلك يمكن الحصول على صورة دقيقة للضغط الذي بموجبه يتم ضخ الدم باستخدام أسلوب أقل تدخلاً، حيث يطلب منك عادة الجلوس ثم يلف الشخص الذي يقوم بالاختبار كفة مبطنة بالمطاط حول أعلى الذراع، وتشكل تلك الكفة جزءاً من جهاز قياس الضغط المعروف باسم مقياس ضغط الدم (دي جي بيقرز،2013، 10).

-يعتبر هذا الأسلوب لقياس ضغط الدم أسلوبا غير مباشر لكن من أكبر مميزاته أمه سهل التنفيذ، ومع ذلك توجد أربعة مصادر للخطأ عندما يتم قياس ضغط الدم بهذا الأسلوب، وهي: المريض، المراقب(الملاحظ)، الكفة، جهاز قياس ضغط الدم(المانومتر). (Dé Ji Bugerz،2013، 11).

6-أسباب ارتفاع ضغط الدم:

للأسف الشديد لا يعرف العلماء في الوقت الحاضر سبب حدوث ارتفاع ضغط الدم عند (90-95%)من المصابين بارتفاع الضغط، وهذا ما نطلق عليه اسم: ارتفاع ضغط الدم الأساسي، أو المجهول السبب.

ويمكن اكتشاف سبب لارتفاع ضغط الدم عند (5-10%)من الحالات فقط، ويطلق على هذا النوع من ارتفاع ضغط الدم اسم: ارتفاع ضغط الدم الثانوي.

وأهم أسباب هذا النوع من ارتفاع ضغط الدم هي الأمراض الكلوية أو الغدية.

6-1-الأسباب الكلوية:

1-التهاب الحويضة والكلية المزمنة(ChronicPsclocphritis).

2-التهاب الكبد والكلى الحاد المزمن (Acute and ChronicGlomerulonephritis).

3-مرض تعدد الكيسات الكلوي(PolycysticKidney).

4-تضيق الشريان الكلوي.

6-2-الأسباب الغدية:

1-حبوب منع الحمل.

2-مرض كوشينغ (Cushing Syudrome).

3-فرط الألدورسترون البدئي.

4-الورم القتامي (فيوكروموستيوما).(Pheochromocytoma).

5-مرض ضخامة النهايات(Acromegaly). (حسان باشا،23،2007-24).

3-6-الأسباب العصبية:

1-أسباب نفسية(Psychogenic).

2-التهاب الأعصاب المتعددة (مرض البورفيريا، والتسمم بالرصاص).

4-6-أسباب أخرى مختلفة:

1-تضيق الشريان الأورطي.(Coarctation of Aorta)

2-التهاب الشرايين العقدي المتعدد.(PolyartertisNodosa)

3-ازدياد كالسيوم الدم.(Hypercalcemia)

4-الإنسمام الحملي(Toxemia of Pregnancy) .

***أسباب حالات ارتفاع ضغط الدم في المجتمع:**

-ارتفاع ضغط الدم الأساسي (مجهول النسب)، (92-94%).

-ارتفاع ضغط دم كلوي المنشأ (2-3%).

-ارتفاع ضغط الدم نتيجة حبوب منع الحمل (2-4%).

-فرط الألدوسترون(0،3%).

-مرض كوشينغ (أقل من 0،1%).

-فيوكروموستوما (أقل من 0،1%).

-أسباب أخرى (0،2%). (حسان باشا،2007،23-25).

7-تشخيص ارتفاع ضغط الدم:

نشخص ارتفاع ضغط الدم بعد أن تكون قراءات الضغط الدم مرتفعة عن المعدل بالنسبة للتشخيص على الأقل (3 إلى 4) قراءات وفي مناسبات مختلفة يكون بينها ثلاث إلى أربع أسابيع ويفضل أن تكون القراءات في نفس الوقت من اليوم، هذا طبعاً إذا لم يكن الارتفاع حاد وشديد ويحتاج إلى عناية فورية في المستشفى.(Castaigne : A :1989 ,P149)

وإذا وجد ارتفاع في الضغط يستدعي العلاج نبدأ في البحث عن الأسباب، ولتشخيص نوع مرض ضغط الدم المرتفع بوجه عام يلزم التحري عن عدد من العوامل نلخصها في الخطوات التالية:

7-1.تاريخ المرض:

نبحث عن وجود المرض في أحد أفراد العائلة والذي يستدل منه على العامل الوراثي وكذلك التعرف على الأمراض التي سبق أن أصيب بها الفرد.

7-2.الصورة الإكلينيكية:

تشمل الأعراض والدلائل المرضية، أما الأعراض فهي جملة الشكاوى التي يشعر بها المريض ويعلن عنها وأما الدلائل المرضية فهي العلامات التي يظهرها الفحص الطبي للمريض.

7-3.الفحوص اللازمة لتشخيص مرض ضغط الدم المرتفع:

أ-الفحوص الخاصة بالكليتين:

1-تحليل البول Urine Analysis.

2-أشعة بالصبغة على الجهاز البوليIntravenusPyelgram.

3-بولينا بالدم Blood Urea.

4-كرياتينين بالدمBlood Kereatini .

5-أشعة بالصبغة على الشرايين الكلويةRenalAngiography.

ومن هذه الفحوص سالفة الذكر يمكن تشخيص ضغط الدم المرتفع على أنه كلوي في حالة اجتماع عدد من القرائن التي تشير إلى اختلال القيم السوية لتلك الفحوص كلها أو بعضها.

ب-الفحوص المتعلقة بالغدد الصماء:

1-مرض تضخم الأطراف :Acromegaly ويشخص عن طريق:

1-كمية هرمون النمو في الدم.

2-أشعة عادية على الجمجمة.

2-أعراض مرض كوشنج: ويشخص بقياس كمية (17 Ketosteroid) وهي عبارة عن انعكاس لمستوى الكورتيزون في الدم.

3-ورم بالغدة الجاركلوية: ويشخص بقياس كمية الأدرينالين في البول المجمع خلال (24 ساعة).

ج-الفحوص المرتبطة جزء من الشريان الأورطي:

1-أشعة بالصبغة على الأورطي.

2-فحص قاع العين.

3-رسم القلب.

4-أشعة عادية على الصدر.

د-الفحوص المتطلبة في تشخيص أورام المخ:

1-أشعة عادية على الجمجمة.

2-أشعة بالصبغة على شرايين الرأس (حامد المغربي،33،2004-36).

8-آثار ارتفاع ضغط الدم:

على الرغم من وجود العديد من الآثار المحتملة والخطيرة لارتفاع ضغط الدم على المدى البعيد، إلا أنه لابد من التأكيد على أنه يمكن الوقاية من كل هذه المضاعفات عن طريق العلاج الفعال باستخدام العقاقير الخافضة لضغط الدم.

8-1-الذبحة الصدرية:

القلب عبارة عن عضلة مثل أي عضلة أخرى يحتاج إلى إمدادات الدم الخاصة بها، والتي تمدها به الشرايين التاجية، وإذا أصبحت هذه الشرايين التاجية ضيقة فإن الدم لن يصل إلى عضلة القلب بكفاءة، وعندما يحتاج القلب إلى العمل بقوة أكبر من المعتاد (صعود التل مثلا)، لن تتمكن عضلة القلب من الحصول على إمدادات الدم والأكسجين التي تحتاج إليها ما يسبب ذلك آلاماً في الصدر وتعرف تلك الحالة باسم إقفار عضلة القلب أو الذبحة الصدرية.

8-2-الأزمة القلبية:

إذا حدث ضيق في الشريان التاجي وبعد ذلك تكونت جلطة دموية وبالتالي حدث الانسداد الكلي، فإن الجزء الذي يعتمد على هذا الشريان التاجي من عضلة القلب يموت، وتعرف تلك الحالة باسم انسداد الشريان التاجي، مما يؤدي إلى احتشاء عضلة القلب أو الأزمة القلبية، ومن أكثر الأعراض الشائعة لهذه الحالة حدوث ألم ساحق عبر الجزء الأمامي من الصدر.

8-3-توقف القلب وضيق التنفس:

على مر السنين، كلما أصبحت الشرايين أكثر ضيقا وأقل مرونة نتيجة لفرط ضغط الدم سيكون من الصعب جدا على القلب أن يضخ الدم بكفاءة إلى بقية أجزاء الجسم.

8-4-ضربات القلب غير المنتظمة:

يزيد ارتفاع ضغط الدم من احتمال حدوث إيقاع سريع غير منتظم للقلب يطلق عليه الرجفان الأذيني، ويصبح الخطر أكبر من ذلك بكثير إذا تم تناول كمية من المشروبات الممنوعة تزيد عن عشرة أكواب في الأسبوع، ويعتبر الرجفان الأذيني في حد ذاته من أهم أسباب السكتة القلبية (دي جي بيقرز،32،2013-34).

8-5-السكتة الدماغية:

يمكن أن يؤدي ضيق الشريان الذي يحمل الدم والأكسجين إلى المخ إلى فقدان مؤقت للوظيفة في ذلك الجزء من المخ الذي يخدمه هذا الشريان، وهو ما يعرف باسم الأزمة الدماغية العابرة، ويتسبب الإغلاق الدائم للشريان عن طريق تجلط الدم إلى وفاة ذلك الجزء من الدماغ الذي يعتمد على هذا الشريان، ما يؤدي إلى الاحتشاء الدماغي الذي يتسبب بالسكتة الدماغية.

8-6-الاختلال العقلي:

يعتبر الأشخاص الذين يعانون من فرط ضغط الدم المهمل لفترة طويلة، أكثر عرضة لخطر الإصابة بالاختلال العقلي أو الانحطاط المعرفي، بالإضافة إلى ضعف الذاكرة قصيرة المدى وتزايد النسيان.

8-7-مرض الشريان المحيطي:

يمكن أن تتلف الأوعية الدموية الرئيسية في الساقين، مل يؤدي إلى قلى تدفق الدم وحدوث ألم في عضلات الساق عند المشي، وهو ما يسمى العرج المتقطع، وبالإضافة إلى ذلك يمكن أن يؤدي ضيق أو انسداد الشرايين الصغيرة في القدمين إلى فقدان أصابع القدم، بسبب الغرغرينا، وتزداد خطورة هذه المشكلة بشكل خاص لدى الأشخاص الذي يعانون من مرض السكري.

8-8-تلف الكلى:

عندما تتأثر الأوعية الدموية التي تغذي الكليتين فإن النتيجة قد تكون التلف التدريجي للكلى، ما يؤثر على تخلص الجسم من النفايات بما في ذلك الأدوية.

8-9-تلف العين:

من الممكن أيضا أن تتأثر الأوعية الدموية الصغيرة الموجودة في العين،على الرغم من أن ذلك قد لا يصبح واضحا إلا بعد أن تحدث أضرار كبيرة للعين وبشكل نادر جدا قد يحدث تلف شبكية العين في حالات فرط ضغط الدم الحاد جدا، بالإضافة إلى حدوث الاحتشاءات والنزيف والتورم في العصب البصري،ومازالت تسمى هذه الحالة بفرط ضغط الدم الخبيث،رغم أنه مع تطور العلاج في الوقت الحاضر أصبحت التوقعات جيدة للغاية.

(Dé Ji Bugerz،35،2013-37).

9-مضاعفات ارتفاع ضغط الدم:

إذا لم نقم بمعالجة المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم فقد يصبح عرضة للإصابة بآثاره السلبية الخطيرة عليه، ومن بين تلك المضاعفات التي تصيب الأعضاء:

أ-مضاعفات تصيب القلب: إن حياة مريض ارتفاع ضغط الدم في خطر دائم ففي أي لحظة يكون مهدد بنوبات أو بسكتة قلبية، فالقلب لا يتلقى كمية كافية من الدم والأكسجين مما قد يحدث لديه انسداد في الشريان التاجي وفي حالات نقص مزمن تؤدي لموت جزء من عضلة القلب وفي الغالب تكون عضلة البطين الأيسر (محمد قاسم عبد الله،326،2001).

ب-مضاعفات تصيب الكلى: قد يحدث في الكليتين بعض الاضطرابات التصلبية في الشريان أو الشعيرات الدموية وربما يظهر البروتين، أو الدم المجهري في البول وقد يحدث الفشل الكلوي. (حسان شمسي باشا،59،2002).

ج-مضاعفات تصيب المخ: تنعكس آثار ارتفاع ضغط الدم على المخ فيما يلي:

1-تجلط بشرايين المخ نتيجة لتصلب شرايين المخ.

2-نزيف داخل الجمجمة أو تحت الطبقة العنكبوتية.

3-تجلط في أوردة شبكة العين المركزية.

4-اضطرابات في المخ ناتجة عن ارتفاع ضغط الدم وهي عبارة عن انقباض مفاجئ في الشرايين الصغيرة يؤدي إلى استسقاء المخ وزيادة في الضغط الداخلي على المخ.

5-انسداد في شرايين المخ نتيجة تطاير بعض أجزاء الجدار السميك الناتج عن تصلب شرايين المخ (إبراهيم حامد المغربي،45،2004).

وهناك أيضا تأثيرات أخرى لارتفاع ضغط الدم:

-تتسلخ فيها طبقات الشرايين الأورطي(الأبهر)، فيدخل الدم عبر تلك الطبقات ويؤدي ذلك إلى ألم شديد في الصدر أو قد يؤدي إلى فشل كلوي حاد أو شلل في أحد الأطراف.
(حسان شمسي باشا،59،2002).

وأيضا بالإضافة إلى تلك المضاعفات على جسم الإنسان يذكر حامد المغربي(2004): أنه هناك مضاعفات سلوكية تنجم عن إحساس الفرد بأنه مصاب بارتفاع ضغط الدم، فضلاً عما يتعلق بذهن المريض من خطورة هذا المرض ومضاعفاته، فقد يظهر على بعض المرضى عند اكتشافه لإصابتهم ما يعرف بمخاوف ضغط الدم **Blood Pressure Phobia** وهذه بدورها تزيد الحالة سوءاً، وهكذا فإن الحالة العضوية للفرد تؤثر في حالته النفسية (إبراهيم حامد المغربي،46،2004).

10-سمات شخصية المصاب بارتفاع ضغط الدم:

-يتسم المريض بارتفاع ضغط الدم ببعض السمات منها:

1-ربما يوجد في أسرته من يعاني من أمراض قلبية، ويعتقد انه عرضة للإصابة بهذا المرض أو للموت المفاجئ.

2-يميل ان يكون عصبيا على الرغم من أنه قد يتحاشى التعبير الخارجي عن عصبيته.

3-يميل والده إلى الصرامة والشدة والأم تقوم بدور الكل في الأسرة، وهو أن يكون الرئيس داخل الأسرة، قد يربط هذه الرغبة في السيطرة على الآخرين.

4-تميل قدراته العقلية فوق المتوسط وقد يعاني من ضعف الوازع الديني.

5-يميل إلى الخجل وقد يعاني من التوتر، وقد يسعى للتخلص من الخجل بشرب القهوة والشاي.

6-قد يعاني من عدم التكيف الجنسي مع الحاجة للسيطرة على رفيق حياته.

7-لديه رغبة شديدة في إرضاء الآخرين مع وجود قمع الغضب بعمق، والشعور بعدم الأمان.

8-يميل أن يكون فوق المتوسط في الوزن.

9-يتأرجح بين النزعة عن الإشباع من داخل ذاته والدافع لتحقيق بعض طموحاته طويلة المدى (عبد الرحمن العيسوي،191،1992-192).

11-علاج ارتفاع ضغط الدم:

11-1-العلاج غير الدوائي:

إن علاج ارتفاع ضغط الدم لا يكون بالدواء فقط، بل إن هناك وصاية عامة يستحسن تطبيقها عند كل مريض مصاب بارتفاع ضغط الدم.

ويقول كتاب(Cecil)الطبي الشهير: "بما أن المعالجة غير الدوائية مفيدة في علاج ارتفاع ضغط الدم، وغير مكلفة ومفيدة للصحة بشكل عام، فإنه يجب إدخالها تدريجيا عند كل المصابين بارتفاع الضغط".

ورغم أن التغير الدائم في نمط الغذاء قد يبدو للبعض صعبا وقاسيا، إلا أنه يجب أن يدرك المريض أن مثل ذلك الإجراء قد يلغي الحاجة لاستعمال الدواء عند البعض، أو قد يخفف من جرعات الأدوية المستخدمة في علاج ارتفاع ضغط الدم.

وتشمل هذه الإجراءات:

1-إنقاص الوزن.

2-الالتزام بغذاء قليل الملح، غني بالفواكه والخضراوات، وفقير بالدهون.

3-القيام بتمارين رياضية.

4-تجنب الضغوط النفسية قدر الإمكان.

5-السيطرة على عوامل الخطورة التي تهيئ لمرض شرايين القلب (حسان باشا،61،2007-62).

2-11-العلاج الدوائي:

اتفقت المنظمات الصحية العالمية على اقتراح(05) مجموعات من الأدوية يمكن البدء بأخذها عند التأكد من تشخيص ارتفاع ضغط الدم.

وهذه المجموعات هي:

1-المدرات البولية.

2-حاصرات بيتا.

3-مثبطات أيس.

4-حاصرات الكالسيوم.

5-مثبطات الأنجيوتنسين ||.

واختيار هذه الأدوية يعتمد على عدد من العوامل التي تشمل: سن المريض، عرقه، ونمط حياته ووجود أنراض أخرى لديه وخبرة الطبيب وكلفة الدواء والأعراض الجانبية لهذا الدواء.

وهناك أدوية أخرى قد تستخدم أحيانا، وهي: حاصرات ألفا، والأدوية التي تؤثر على الجهاز العصبي الودي (حسان باشا،89،2007).

خلاصة الفصل:

مرض ضغط الدم هو من أخطر الأمراض التي قد تصيب الإنسان في حياته، لما له من مضاعفات خطيرة ولتعدد العوامل المؤدية إليه، سواء كانت نفسية أو عضوية وينتشر في كل الفئات العمرية، لكنه يختلف من شخص لآخر وذلك راجع للفروق الفردية بين الأفراد في متغيرات السن والجنس والبدانة والتدخين وغيرها، والعلاج الذي تطول مدته قد لا يحقق أي نتيجة كون تلك الأدوية والعقاقير الطبية تعمل فقط على إعادة تعديل مستوى ضغط الدم ولا يوجد دواء يقضي نهائيا على المرض.

فإتباع النصائح والإجراءات الوقائية من شأنها أن تخفف من ارتفاع ضغط الدم ومن مضاعفاته أو تساعد في عدم ظهوره السريع المبكر، فالوقاية خير من العلاج.

بالإضافة إلى دور العلاج النفسي بكل تقنياته الذي يخفف من حدة الانفعالات النفسية التي تكون من أهم أسباب ارتفاع ضغط الدم.

الجانب التطبيقي:

الفصل الخامس

الفصل الخامس: منهج البحث وإجراءاته التطبيقية:

تمهيد.

1-منهج البحث.

2-مكان إجراء البحث.

3-عينة البحث.

4-أدوات البحث.

5-الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في هذه الدراسة إلى الجانب النظري الذي يشمل إشكالية ومتغيرات الدراسة من خلال المراجع والمصادر المتحصل عليها، سنتطرق الآن إلى الجانب التطبيقي للدراسة الذي يشمل على الإجراءات التطبيقية للدراسة وهذا من خلال وضع خطة منهجية للوصول إلى طبيعة الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع، وفق أساليب منهجية يطرحها طبيعة الموضوع من حيث وضوح منهج الدراسة وكيفية اختيار العينة وخصائصها ومدى تجانسها ومناسبة الأدوات البحثية وما تتميز به من خصائص سيكومترية كل على صلاحية أدوات الدراسة للقياس والحصول على النتائج المرجوة، وكذا ملائمة الأساليب الإحصائية، كل هذه الإجراءات تساعد أي باحث في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية إلى الوصول إلى نتائج علمية دقيقة، وهذا ما سيتم مراعاته في هذا الفصل من خلال تحديد أهم الإجراءات المنهجية الملائمة لطبيعة موضوع الدراسة.

1-منهج الدراسة:

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره بطبيعة الموضوع الذي يتطرق إليه، وفي دراستنا هذه ولطبيعة المشكلة المطروحة التي تتضمن معرفة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والرضا عن الحياة ومدى تأثير بعض المتغيرات الأخرى، فإن المنهج المناسب هو المنهج الوصفي والذي يتهم بوصف وتحليل الظاهرة عن طريق التعبير عنها ويعتمد في ذلك على تحليل المعطيات والنتائج المتوصل إليها في فحص الفرضيات بأسلوب علمي.

فالمنهج المستخدم في البحث العلمي أساسي لاسيما في الميادين الاجتماعية والنفسية والتربوية، فهو الذي يكسب البحث طابعه العلمي ويعرف كيف يختار المنهج المناسب لموضوعه لأن نتائج وصحة بحثه تقوم أساساً على نوعية المنهج المستخدم.

2- مكان إجراء البحث:

قمنا بإجراء الجانب التطبيقي من بحثنا في عيادة متعددة الخدمات ببوزيان وعيادة متعددة الخدمات بتابلاط ولاية المدية، ولقد قمنا بإختيار هذه المؤسسة نظرا لاحتوائها على مكتب للفحص الطبي لأمراض القلب، مجهزا بكل الوسائل اللازمة من أجل فحص المريض المصاب بالضغط الدموي، وكذلك التسهيلات التي تلقيناها من طرف الطاقم الإداري، ومن قبل كل عمال المصلحة، ومدى تقبل المرضى بالمشاركة، ونظرا لوجود العينة المناسبة في هذا القسم اخترناه كمكان لإجراء البحث.

تتكون العيادة الجديدة متعددة الخدمات من:

- مكتب الاستقبال.
- مكتبين للفحص الطبي.
- قاعتين للعلاج رجال ونساء.
  - مكتب أخصائي أمراض القلب.
  - غرفة لقياس الضغط الدموي.
- مكتب المراقب الطبي.

ـ مكتب أخصائي نفساني.

ـ مكتب جراحة الأسنان.

بالإضافة إلى قاعات الانتظار. من 20 مارس 2021 الى غاية 10 أفريل 2021.

3- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من(168) مريض مصاب بالضغط الدموي، وتم اختيار هذه العينة التي توافقت مع فترة قياس ضغط الدم، والعينة موضحة في الجدول التالي:

العينة	الجنس	N	النسبة
168	ذكر	54	%32.14
	أنثى	114	%67.85

جدول رقم (02): يمثل عينة البحث التي توافقت مع فترة قياس ضغط الدم.

4-أدوات البحث:

اعتمدنا في هذا البحث على مجموعة من الأدوات وهذا من أجل الوصول إلى نتائج موضوعية وفي البحث الحالي سيتم الاعتماد على ما يلي:

4-1مقياس الرضا عن الحياة:

4-1-1-وصف المقياس: أعده مجدي الدسوقي سنة(1996)، يتكون من (30) عبارة تقيس عدة أبعاد وهي:

السعادة، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي.

لهذا المقياس(05) خمس بدائل هي: تنطبق تماما، تنطبق، بين وبين، لا تنطبق، لا تنطبق أبدا.

أما تصحيحه فهو كالآتي:

تنطبق تماما=5، تنطبق= 4، بين وبين= 3، لا تنطبق=2، لا تنطبق أبدا =1.

الدرجة الدنيا للمقياس (29)درجة (درجة منخفضة من الرضا عن الحياة).

الدرجة العليا للمقياس (145) درجة (درجة مرتفعة من الرضا عن الحياة).

وقد وزعت فقرات المقياس حسب الأبعاد على النحو التالي:

الجدول رقم (03): توزيع فقرات مقياس الرضا عن الحياة على الأبعاد:

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

4-1-2-الخصائص السيكومترية:

تم حساب الخصائص السيكومترية من قبل الباحثة "خميسة قنون" (2013) بدراستها المعنونة " الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان"، تم تطبيق المقياس على عينة تكونت من (40) فردا، حيث قامت بحساب الصدق عن طريق المقارنة الطرفية، أما الثبات فتم حسابه بواسطة إعادة التطبيق.

أ-الصدق:

استعملت الباحثة صدق المقارنة الطرفية للتأكد من الصدق التمييزي لهذا الاختبار، حيث قامت الباحثة بترتيب النتائج تصاعديا وقسمتها إلى فئتين عليا وسفلى بنسبة (27%) لكل فئة، والجدول التالي يوضح نتائج اختبار" ت".

الجدول رقم(04): يوضح نتائج اختبار" ت" لحساب صدق المقارنة الطرفية لاختبار الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي سنة(1996).

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

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمتي المتوسط بالنسبة للفئة العليا والدنيا على الترتيب هما (30.45) و(68.18)، وقد قدرت قيمتي الانحراف المعياري للفئتين (10.68) و(9.65)على التوالي، حيث بلغت قيمة "ت" (9.44) وهي دالة عند المستوى(0.01)، مما يدل على الصدق التمييزي للاختبار.

ب-الثبات:

لقد قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق على نفس أفراد العينة، حيث أعيد التطبيق بعد خمسة عشر يوم من التطبيق الأول، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الارتباط لبيرسون:

الجدول رقم(05): يوضح نتائج معامل الارتباط "ر" لحساب الثبات لاختبار الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي (1996).

عدد أفراد العينة	قيمة معامل الارتباط "ر"
40	0.80

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة "ر" مساوية ل (0.80) وهذا دال على ثبات الاختبار.

4-2-القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم:

عبارة عن قائمة تم بناؤها من طرف أحمد عبد الخالق(1996)، يتكون من مقياسين فرعيين للتفاؤل والآخر للتشاؤم، يوجد (15) بنداً لكل مقياس فرعي، يشمل على (5) بدائل للإجابة:

لا، قليلاً، متوسط، كثيراً، كثيراً جداً.

-تعطى صياغة إيجابية للبدائل:

لا (1)←درجة.

قليلا (2)←درجة.

متوسط (3) ←درجة.

كثيراً (4)←درجة.

كثيراً جداً (5)←درجة.

4-2-1-الخصائص السيكومترية:

يعتبر الصدق والثبات من الخصائص الأساسية التي تمنح للأداة القدرة على قياس الظاهرة في الدراسة.

أ-الصدق:

1-صدق الاتساق الداخلي:

1-1-صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس التفاؤل:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح نتائج حساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس:

الجدول رقم(06): معاملات الارتباط، بين درجة العبارة، والدرجة الكلية لمقياس التفاؤل.

رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
01	0.780**	دال
02	0.870**	دال
03	0.819**	دال
04	0.842**	دال
05	0.548*	دال
06	0.735**	دال
07	0.648**	دال
08	0.568*	دال

09	0.735**	دال
10	0.612**	دال
11	0.548*	دال
12	0.810**	دال
13	0.639**	دال
14	0.801**	دال
15	0.648**	دال

من خلال الجدول رقم(06) نجد معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس التفاؤل والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا، حيث قيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية ومنه تعتبر عبارات المقياس صادقة ومتسقة داخليا، لما وضعت لقياسه.

2-1-صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس التفاؤل:

الجدول التالي يوضح معاملات الارتباط، بين كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس.

الجدول رقم(07): معاملات الارتباط، بين درجة العبارة، والدرجة الكلية لمقياس التشاؤم.

رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
01	0.896**	دال
02	0.869**	دال
03	0.866**	دال
04	0.916**	دال
05	0.866**	دال
06	0.603**	دال
07	0.596**	دال
08	0.532**	دال
09	0.591**	دال
10	0.621**	دال

11	0.512**	دال
12	0.612**	دال
13	0.899**	دال
14	0.621**	دال
15	0.721**	دال

من خلال الجدول رقم(07) نجد معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس التشاؤم والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا، حيث قيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية ومنه تعتبر عبارات المقياس صادقة ومتسقة داخليا، لما وضعت لقياسه.

ب-الثبات:

يقصد بثبات المقياس أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع المقاييس أكثر من مرة، نفس الظروف والشروط، أي أن ثبات المقياس يعني الاستقرار في نتائج المقياس وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات مقياس الدراسة من خلال معامل آلفا كرونباخ والجدول التالي يمثل معامل آلفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس.

جدول رقم(08): قيمة معامل آلفا كرونباخ.

البعد	معامل آلفا كرونباخ	عدد العبارات
المقياس الفرعي للتفاؤل	0.725	15
المقياس الفرعي للتشاؤم	0.898	15
مقياس الرضا عن الحياة	0.860	30

5-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بحساب معامل الارتباط/ استخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية رقم 22/

Tاختبارات الفروق بين عينتين مستدلتين.

خلاصة الفصل:

تعد إجراءات البحث 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

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج:

1-عرض وتحليل النتائج:

-عرض نتائج الفرضية الأولى.

-عرض نتائج الفرضية الثانية.

-عرض نتائج الفرضية الثالثة.

-عرض نتائج الفرضية الرابعة.

-عرض نتائج الفرضية الخامسة.

2-مناقشة وتفسير نتائج البحث:

-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.

-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.

-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.

-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.

-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة.

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها، كما يتم تحليلها ومناقشتها تبعا لفرضيات البحث كما يلي:

1-عرض وتحليل النتائج:

1-1-عرض نتائج الفرضية الأولى

التي تنص أنه: "توجد علاقة بين الرضا عن الحياة والتفاؤل لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي" ولمعالجة هذه الفرضية إحصائيا تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من الرضا عن الحياة والتفاؤل، كما تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرضا ودرجاتهم على المقياسين الفرعيين للتفاؤل، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يمثل العلاقة بين الرضا عن الحياة والتفاؤل:

عدد الأفراد	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الارتباط	مستوى الدلالة
168	الرضا عن الحياة	109.72	13.150	0.367	0.01
	التفاؤل	55.21	10.323		

من خلال الجدول رقم(09) يتضح أن متوسط الرضا عن الحياة يقدر بـ (109.72)ومتوسط التفاؤل يقدر بـ (55.21)، ومستوى الرضا عن الحياة للمرضى المصابين بالضغط الدموي مرتفع وتفاؤلهم متوسط، والانحراف المعياري للرضا عن الحياة الذي يقدر بـ (13.150) أكبر من

الانحراف المعياري للتفاؤل الذي يقدر بـ (10.323)، كما نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط "بيرسون" بين الرضا والتفاؤل جاءت بـ (0.367) مما يعبر عن ارتباط متوسط عند مستوى الدلالة (0.01)وهذا يدل على أنه توجد علاقة ارتباطية طردية بين الرضا عن الحياة والتفاؤل.

1-2-عرض نتائج الفرضية الثانية:

التي تنص أنه: "توجد علاقة بين الرضا عن الحياة والتشاؤم لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي" ولمعالجة هذه الفرضية إحصائيا تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من الرضا عن الحياة والتشاؤم، كما تم حساب معامل الارتباط "بيرسون "بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرضا ودرجاتهم على المقياسين الفرعيين للتشاؤم، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يمثل العلاقة بين الرضا عن الحياة والتشاؤم:

عدد الأفراد	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الارتباط	مستوى الدلالة
168	الرضا عن الحياة	109.72	13.150	-0.327	0.01
	التشاؤم	28.64	10.063		

من خلال الجدول رقم(09) يتضح أن متوسط الرضا عن الحياة مرتفع للمرضى المصابين بالضغط الدموي، ومتوسط التشاؤم الذي يقدر بـ (28.64) منخفض، والانحراف المعياري للرضا أكبر من الانحراف المعياري للتشاؤم الذي يقدر بـ(10.063)،كما نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط "بيرسون" بين الرضا والتشاؤم جاءت بـ(0.327-) مما يعبر عن وجود علاقة ارتباطية عكسية

سالبة بين الرضا عن الحياة والتشاؤم عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أنه كلما زاد الرضا عن الحياة قل التشاؤم.

1-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة:

التي تنص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية للرضا عن الحياة لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي تعزى لمتغير الجنس ولاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية بحساب اختبار "ت" بين الجنسين. والنتائج المحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(11): يمثل الفروق في الرضا عن الحياة حسب متغير الجنس:

الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
ذكر	54	110.87	15.690	0.77	0.03
أنثى	114	109.18	11.796		

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي للذكور بلغ 110.87 بينما المتوسط الحسابي للإناث (109.18) والانحراف المعياري الذي قدر بـ (15.690) للذكور أكبر من الانحراف المعياري للإناث الذي قدر بـ (11.796) في حين الارتباط T مقدرة بـ (0.77) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.03) مما يدل على أنه توجد فروق في الرضا عن الحياة بين الجنسين.

1-4-عرض نتائج الفرضية الرابعة:

التي تنص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي تعزى لمتغير الجنس ولاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية بحساب اختبار "ت" بين الجنسين. والنتائج المحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(12): يمثل الفروق في التفاؤل حسب متغير الجنس:

الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
ذكر	54	54.67	11.548	-0.47	0.40
أنثى	114	55.47	9.733		

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي للذكور بلغ (54.67)بينما المتوسط الحسابي للإناث بلغ(55.47)والانحراف المعياري للذكور قدر بـ(11.548)بينما قدر للإناث بـ(9.733)في حين أن قيمة T مقدرة بـ(0.47-)وهي غير دالة مما يدل على أنه لا توجد فروق في سمة التفاؤل بين الجنسين.

1-5-عرض نتائج الفرضية الخامسة:

التي تنص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التشاؤم لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي تعزى لمتغير الجنس ولاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية بحساب اختبار "ت" بين الجنسين.

والنتائج المحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(13): يمثل الفروق في التشاؤم حسب متغير الجنس:

الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
ذكر	54	27.78	11.385	-0.76	0.15
أنثى	114	29.04	9.399		

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي للذكور بلغ(27.78) بينما المتوسط الحسابي للإناث بلغ(29.04)، والانحراف المعياري للذكور بلغ(11.385)في حين بلغ(9.399)للإناث،بينما قدرت قيمة T بـ(0.76-)وهي غير دالة مما يدل على أنه لا توجد فروق في سمة التشاؤم بين الجنسين.

2-تفسير ومناقشة نتائج البحث:

2-1-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تقبل التي مفادها توجد علاقة بين الرضا عن الحياة والتفاؤل لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي من خلال النتائج والعلاقة بينهما طردية حيث أنها كلما ارتفع مستوى الرضا كلما زاد التفاؤل لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي، وهذا ما ينطبق مع دراسة فروه وآخرون (2009) حيث بينت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين التخرج وبين الرضا عن الحياة، التفاؤل، الدعم الاجتماعي، الأمل الابداع، التسامح، ويمكن تفسير ذلك بأن المرضى المصابين بالضغط الدموي مقبلين على الحياة بحب وتفاؤل وذلك من خلال إجابة معظمهم على هذا البند بتنطبق تماما، كما أن لديهم مشاعر قوية بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل بالمستقبل فهم ينظرون إلى

المستقبل بأنه سيكون مشرقا، كما يتوقعون النجاح، وأنهم يستطيعون تحقيق آمالهم وأحلامهم التي لم يحققوها، وهذا راجع لعوامل عديدة منها: المتابعة الطبية والتعايش مع المرض المزمن والوقاية منه، بالإضافة إلى الرعاية النفسية والاهتمام بهم من طرف العائلة لاسيما إذا كان الوسط الأسري الذي يحيون فيه يكونون متفائلين، علاقتهم ناجحة مع أبنائهم وزوجاتهم ينظرون إليهم نظرة احترام وتقدير ويشجعونهم على اتخاذ قرارات مهمة في حياتهم واثقون منهم ويتقبلون نقدهم ويشعرون بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطهم مع الأصدقاء والأقارب والجيران،كما أن خبراتهم الحياتية والأمراض المنتشرة الأكثر خطورة تجعلهم أكثر رضا عن حياتهم حيث يتضح ذلك في إجابة معظمهم عن بند أنهم أسعد حالا من الآخرين ينطبق تماما، كما أنهم راضون عن ظروف حياتهم، كما أن معظمهم يفكرون في مستقبل أبنائهم بكل تفاؤل فيبذلون جهودهم من أجل إكسابهم مهارات تميزهم عن غيرهم وتكسبهم معارف أكثر وبالتالي يتوقعون حياة أكثر سعادة مع أبنائهم ويحققون مستويات عالية من التخطيط للحياة، والاكتشاف، والثقة في اتخاذ القرار، والنظرة الإيجابية للحياة، وبالتالي يرضون عن حياتهم، كما يرتبط الرضا عن الحياة بمشاعر إيجابية كالأمل والتفاؤل، وهذا ما أكدته دراسة العنزي(2001) أن الرضا عن الحياة يرتبط بمشاعر إيجابية كالأمل والتفاؤل والثقة بالنفس والوجدان الإيجابي من جهة.

2-2-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تقبل التي مفادها توجد علاقة بين الرضا عن الحياة والتشاؤم لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي من خلال النتائج التي أقرت بأنه توجد علاقة عكسية سالبة بينهما حيث أنه كلما زاد الرضا عن الحياة نقص التشاؤم، حيث اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة بسيوني(2011) والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات الطالبات على مقياس التفاؤل ودرجاتهن على مقياس الرضا عن الحياة، كما بينت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجات

الطالبات على مقياس التشاؤم ودرجاتهن على مقياس الرضا عن الحياة والانجاز الأكاديمي، ويتضح من خلال النتائج أن المرضى المصابين بالضغط الدموي يفكرون بالأمور الإيجابية، ويتأثرون بها أكثر من الأمور السلبية، فشعور المريض المصاب بضغط الدم بأنه تعيس، وأن مستقبله مظلما يولد لديه العديد من الانفعالات السلبية الضاغطة، كما أن تعرضه لضغوطات الحياة تزيد من معاناته النفسية والجسدية كقلق الموت واعتزال الناس وارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب مما تنحصر اهتماماته على الاهتمامات السلبية وتوقع الفشل، هذا ما يؤدي إلى التشاؤم، وبالتالي يعاني كثيرا من الأفكار والتوقعات السلبية وغير العقلانية لمجريات الأحداث، مما يعرضه لمشاعر الحزن الشديد والقلق،وعدم الرضا عن حياته،حيث يؤكد سليجمان في هذا السياق بأن أسلوب تفكير الانسان هو الذي يحدد فيما إذا كان هذا الانسان متفائلا أو متشائما، ويمكن تفسير هذه النتائج بأن مرضى ضغط الدم يعرفون طبيعة مرضهم وأنه أقل خطورة من الأمراض الأخرى، كما أنهم لا يعانون من شكاوي جسمية أو آلام نفسية مقارنة بالأمراض السيكوسوماتية الأخرى، وهذا يتفق مع ما يراه أنصار نظرية المقارنة الاجتماعية وأكثر المقارنات وضوحا هي تلك التي مع الجيران والأقارب أو الزملاء أي الذين مروا بنفس الظروف، وتبين العديد من التجارب أن الناس تحت ظروف المشقة أو الذين لديهم تقدير ذات منخفض يختارون مقارنة أنفسهم بمن هم أقل منهم مكانة لتحسين صورة الذات لديهم وصحتهم النفسية. ويتوقعون الأفضل فيتمتعون بصحة نفسية جيدة مما يقل لديهم الشعور بالعجز والإحباط واليأس، ويتضح ذلك من خلال إجابة معظمهم على بند أنا يائس في هذه الحياة ب لا.

2-3-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تقبل الفرضية التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية للرضا عن الحياة لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي تعزى لمتغير الجنس، وقد توصلنا من خلال النتائج أنه توجد فروق في الرضا عن الحياة باختلاف الجنس وهذا ما ينطبق مع دراسة سهاد سمير قنيطة(2016) والتي بينت نتائجها وجود فروق جوهرية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المطلقات في قطاع غزة تعزى للمتغيرات التالية: (العمر، عدد سنوات الطلاق، عدد الأبناء، نمط السكن، نوع المحافظة، المستوى الاقتصادي، المؤهل التعليمي، العمل)، فالمتوسط الحسابي للرضا عن الحياة للذكور أكبر من المتوسط الحسابي للإناث، ذلك لأن الذكور لديهم قدرة على مواجهة الضغوطات وهم أكثر قدرة على التحمل والصبر على المرض مقارنة بالإناث اللاتي هن أكثر خوفا على صحتهن وأكثر حساسية من الأمراض التي قد تصيبهن، كما تدل نتائج T على أنه توجد فروق بين الجنسين ويعني ذلك أن اختلاف الجنسين واختلافهم للعلاقات الاجتماعية دور كبير في زيادة ثقة المريض المصاب بضغط الدم بنفسه، فالشخص يحتاج إلى قدر من القبول والاحترام الاجتماعي وتشجيعه على مواجهة الضغوط حتى تتكون لديه مشاعر إيجابية تجاه نفسه ليرى أنه ناجح بين الآخرين، وله ثقة راسخة تجعل منه فردا منفتحا، متفائلا متسامحا، يتقبل الآخرين.

2-4-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تقبل الفرضية التي مفادها لا توجد فروق دالة إحصائيا للتفاؤل تعزى لمتغير الجنس، أي أن كلا الجنسين تتوفر فيهما سمة التفاؤل، وهذا ما ينطبق مع دراسة عبد الخالق(2008) وبينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين عند الموظفين حيث كان متوسط الذكور يساوي المتوسط الحسابي للإناث، كما أن قيمة T عكسية سالبة غير دالة، ويعود ذلك إلى تغير اتجاهات المجتمع نحو أدوار كل من الذكر والأنثى، فقد أتيحت لهن فرص أكبر بداية من التعليم

الجامعي وخروج المرأة للعمل ما ساعدهن على إثبات ذاتهن وتحقيق إنجازات كبيرة، مما يؤدي إلى زيادة ثقتها بنفسها، وقدرتهن على اتخاذ القرارات الخاصة بهن، وبالتالي فك القيود التي كانت تحاصر الأنثى، حيث أصبحت تعطى فرصا متساوية في التعبير عن الآراء والاتجاهات والاهتمامات المشتركة، وأن المجتمع أصبح يتعامل مع أي من الطرفين ككيان مستقل له هويته، وأفكاره ومبادئه، وكذا ممارسة الأنشطة المختلفة بحرية أكبر.

2-5-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تقبل الفرضية التي مفادها لا توجد فروق دالة إحصائيا للتشاؤم تعزى لمتغير الجنس لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي، أي لا تختلف سمة التشاؤم لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي باختلاف الجنس، حيث اتفقت دراستنا مع دراسة عبده الحميري(2004) والتي توصلت نتائجها إلى أن الطلبة اليمنين يميلون نحو التفاؤل كما بينت نتائجها عدم وجود فروق جوهرية في درجاتهم على مقياس التفاؤل والتشاؤم استنادا لمتغير الجنس والتخصص فالمتوسط الحسابي للذكور يقارب المتوسط الحسابي للإناث مما يدل على أن سمة التشاؤم تؤثر على كليهما وتزيد بالإصابة بالأمراض العضوية فيما يعرف بالاضطرابات النفس جسدية، كما أن الارتباط عكسي سالب مما يدل على أن الجنسين تتأثر سماتهم الشخصية من خلال كثرة الخوف والخجل، أو كثرة المواقف والتجارب السلبية، أو الأحلام المزعجة والتصورات الذهنية السلبية دليل على تشاؤم الفرد وتأثر شخصيته بشكل سلبي.

الاستنتاج العام:

بعد عرض نتائج الفروض ومناقشتها وتفسيرها، تبين أن البحث كشف عن العلاقة بين الرضا عن الحياة والتفاؤل والتشاؤم لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي وكذا بينت دلالة الفروق بين مجموعات البحث في كل متغير الرضا والتفاؤل والتشاؤم.

وانتهت نتائج البحث إلى التفاوت فيما بينها فمنها ما كانت له دلالة إحصائية ومنها ما كانت غير دالة إحصائية. واختلفت درجات الدلالة وقوتها كما سبق عرضه في الجداول ومن خلال النتائج تحققت الفرضيات الثلاث الأولى وتم نفي كل من الفرضية الرابعة والخامسة.

فقد تبين من نتائج الفرضية الأولى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الرضا عن الحياة والتفاؤل لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي، ويتضح ذلك من خلال إجابات أفراد العينة بحيث يتلقون الرعاية الصحية من الوسط الأسري وأنهم ملتزمون بالمتابعة الطبية ومتعايشون مع الضغط الدموي كونه مرض مزمن وأقل خطورة مقارنة ببعض الأمراض، وأن ظروف حياتهم ممتازة، هذا ما يشعرهم بالسعادة ويجعلهم متفائلين ويحبون الحياة ويتوقعون الأفضل دائما. ويتضح من هذه النتائج تحقق الفرض الصفري الأول للبحث.

كما تبين من نتائج الفرضية الثانية وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة بين الرضا عن الحياة والتشاؤم لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي بمعنى أنه كلما ارتفع مستوى الرضا عن الحياة كلما قل التشاؤم لديهم، ويمكن تفسير هذه النتائج بأن مرضى ضغط الدم يعرفون طبيعة مرضهم، كما أنهم لا يعانون من شكاوي جسمية أو آلام نفسية مقارنة بالأمراض النفسية الجسدية الأخرى، يتوقعون الأفضل فيتمتعون بصحة نفسية جيدة مما يقل لديهم الشعور بالعجز والإحباط واليأس لديهم.

وقد تحققت الفرضية الصفرية الثالثة التي مفادها توجد فروق في الرضا عن الحياة بين الجنسين، ويرجع ذلك إلى أن الذكور لديهم قدرة على مواجهة الضغوطات وهم أكثر قدرة على

التحمل والصبر على المرض مقارنة بالإناث اللاتي هن أكثر خوفا على صحتهن وأكثر حساسية من الأمراض التي قد تصيبهن.

كذلك تدل نتائج الفرضية الرابعة على أنه لا توجد فروق في سمة التفاؤل بين الجنسين ويعود ذلك إلى تغير اتجاهات المجتمع نحو أدوار كل من الذكر والأنثى، فقد أتيحت لهن فرص أكبر بداية من التعليم الجامعي وخروج المرأة للعمل ما ساعدهن على إثبات ذاتهن وتحقيق إنجازات كبيرة، مما يؤدي إلى زيادة ثقتها بنفسها، وقدرتهن على اتخاذ القرارات الخاصة بهن، وبالتالي فك القيود التي كانت تحاصر الأنثى، حيث أصبحت تعطى فرصا متساوية في التعبير عن الآراء والاتجاهات والاهتمامات المشتركة، وأن المجتمع أصبح يتعامل مع أي من الطرفين ككيان مستقل له هويته، وأفكاره ومبادئه، وكذا ممارسة الأنشطة المختلفة بحرية أكبر.

كما تحققت الفرضية الصفرية الخامسة على أنه لا توجد فروق في سمة التشاؤم بين الجنسين والتي تدل على أن سمة التشاؤم تؤثر على كليهما وتزيد بالإصابة بالأمراض العضوية فيما يعرف بالاضطرابات النفس جسدية، كما أن الارتباط عكسي سالب مما يدل على أن الجنسين تتأثر سماتهم الشخصية من خلال كثرة الخوف والخجل، أو كثرة المواقف والتجارب السلبية، أو الأحلام المزعجة والتصورات الذهنية السلبية دليل على تشاؤم الفرد وتأثر شخصيته بشكل سلبي.

الخاتمة

الـخــاتــمــة:

لقد تطرقنا في بحثنا هذا والتي هي بعنوان: " الرضا عن الحياة وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى المرضى المصابين بالضغط الدموي" إلى بعض سمات شخصية المصاب بضغط الدم في رضاه عن حياته، ونظرته المتفائلة أو المتشائمة لحياته، وقد ركز بحثنا الحالي على إيجاد العلاقة بين رضاه عن حياته وتفاؤله وتشاؤمه، خاصة إذا كان ارتفاع ضغط الدم ضغط له تأثير سلبي على نفسية المصاب به، حيث كان الجانب النظري الركيزة والقاعدة الأساسية في السير الحسن لمشوار بحثنا، التي توضح لنا من خلالها العديد من الجوانب التي كنا نجهلها عما يعيشه المرضى المصابين بضغط الدم كنظرتهم للحياة ومدى حبهم لها وإقبالهم عليها فذلك أقصى هدف يطمح إليه الإنسان العاقل الراشد من أجل تجنب الإحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتابه نتيجة انفعالاته المختلفة بناء على المواقف التي يمر بها الشخص من جهة وقلق الموت من جهة أخرى كون أن المرضى المصابين بأمراض القلب عرضة للموت المفاجئ،كما أنهم يطمحون إلى الاستقرار والتقدير الاجتماعي،لأن من يشعر بهذه الأشياء ويعمل على تحقيقها وإشباع رغبته فيها يكون راضيا عن حياته بصورة إيجابية.

ومع ازدياد ضغوط الحياة المعاصرة وظهور الأمراض النفسية تزداد حالات الإصابة بارتفاع ضغط الدم،وهذا الأخير ما هو إلا انعكاس لاستمرار حالة من التوتر الانفعالي والقلق والغضب وغيرها. وكل شخص يعاني من ارتفاع ضغط الدم يحتاج إلى المتابعة الطبية والرعاية من طرف أسرته والتي يكون لها دور كبير وفعال في التأثير على شخصية المريض من خلال معرفة طبيعة مرضه وذلك بتحديد نوعه ومرحلة المرض التي يعيشها المصاب بضغط الدم حيث أنها كلما تقدمت مرحلة المرض كلما زاد التوتر النفسي والعصبي للمريض،وكل شخص يعاني من ارتفاع ضغط الدم يحتاج العلاج والذي قد يستمر مدى الحياة،لذا فإن قياس ضغط الدم بشكل دوري والتشخيص المبكر يكون في صالح المريض،كما أن الرعاية النفسية والاهتمام به يخفف من قلقه وتوتره النفسي.

إن الأفراد يسعون لتحقيق الرضا عن حياتهم وذلك من خلال تقييمهم لحياتهم بناءا على تكرار الأحداث السارة أو غير السارة،التي تسبب إما السعادة والفرح أو التوتر والقلق والاكتئاب وبالتالي الشعور بالرضا،أو عدم الرضا بدرجات عالية،ويتضمن الرضا عن الحياة صفات متنوعة:كالتفاؤل وتوقع الخير،والاستبشار والرضا عن الواقع وتقبل النفس واحترامها،والاستقلال

المعرفي والوجداني،فإذا تحققت هذه الصفات لدى الإنسان فإنه عندئذ يشعر بالسعادة أكثر من أي وقت آخر،وإن السعادة ترتبط ارتباطا وثيقا بالرضا عن الحياة،كما أن هناك عدة مفاهيم لها صلة وثيقة بمفهوم الرضا عن الحياة والتي تشترك معه أو تشكل إحدى مكوناته وتتمثل في المفاهيم التالية جودة الحياة التي هي حالة عامة إيجابية يشعر خلالها بالصفاء والهدوء والطمأنينة والبهجة،والارتياح والرضا،وحسن الحالة النفسية والصحية،وتفهم وتقبل الذات كما هي والتوافق والتفاعل الأكاديمي والاجتماعي. ولقد فسرت النظريات الرضا عن الحياة بأنه يتحقق بالتأقلم مع الأحداث المختلفة وأن اختلاف درجات الرضا تختلف باختلاف المجتمع والثقافة حيث يتم تقييم درجة الرضا من خلال المزاج والسلوك والثقافة،حيث يعمل الفرد على تحقيق طموحاته وأهدافه ويرضى عن الظروف التي يعيشها بمختلف الجوانب كل هذا يحقق التكامل في أفكاره، كما تمثلت مقومات الرضا عن الحياة في حالة المعافاة الكاملة بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا، وتمثلت أبعاد الرضا عن الحياة في التفاعل الاجتماعي، القناعة، التفاؤل، الثبات الانفعالي، التقدير الاجتماعي والحماية.

إن نظرة الفرد للحياة ومدى حبه لها تتحدد إزاء المواقف التي يعيشها،حيث يكونمسروراً متفائلاً نتيجة بعض التصورات التي توحي له بالخير وفي أحيان أخرى يتغلب عليه توقع حدوث الشر فيكون متشائماً،فالتفاؤل نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح عكس التشاؤم الذي يعبر عن الميل الذي يحمل صاحبه على الحزن والانقباض وخشية ظروف الحياة مهما كانت حسنة أو عادية.

وبعد بحثنا وتعمقنا في الجانب الميداني للبحث تمت الإجابة عن التساؤلات التي طرحت من خلال معالجة فرضيات البحث،حيث تم الاعتماد على مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي (1998)،والمقياسين الفرعيين للتفاؤل والتشاؤم من طرف أحمد عبد الخالق(1996)،وبالاعتماد على برنامج SPSS انتهت نتائج البحث إلى التفاوت فيما بينها فمنها ما كانت له دلالة إحصائية ومنها ما كانت غير دالة إحصائية، واختلفت درجات الدلالة وقوتها كما سبق عرضه في الجداول ومن خلال النتائج تحققت الفرضيات الثلاث الأولى وتم نفي كل من الفرضية الرابعة والخامسة.

الاقتراحات:

على ضوء هذه الدراسة ونتائج الدراسة السابقة،وضعت مجموعة من الاقتراحات والتوصيات وهي كالتالي:

1-تطبيق موضوع الدراسة باستخدام منهج دراسة الحالة.

2-ربط التفاؤل والتشاؤم بمتغيرات أخرى كالخوف من المستقبل وقلق الموت.

3-البحث في الرضا عن الحياة وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى المصابين بالسكري لدى المراهق.

4-لا بد من المتابعة الطبية والنفسية للمرضى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية.

5-تصميم وتطبيق برامج إرشادية لتنمية التفاؤل لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة وبالتالي رفع مستوى رضاهم عن الحياة.

6-ضرورة تقديم الرعاية والأمان للمرضى المصابين بالضغط الدموي.

قـائـمـة الـمـراجـع

قـــائـــمـــة الـمـراجع:

المجلات:

1-أبو الديار نجاح(2010): **فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني الانفعالي في تنمية التفاؤل، لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعياً**، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت.

2-أحمد عبد الخالق، أحمد محمد(1998): **التفاؤل والتشاؤم دراسة عملية**، المجلد26، العدد1، مجلة العلوم الاجتماعية.

3-البحفـوفي، الأنصاري بدر محمد(2005): **التفاؤل والتشاؤم دراسة ثقافية مقارنة بين اللبنانيين والكوتيين**، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت،33(2)،313-333.

4-الحميري، عبد الله فرحات محمد(2004)**: قياس التفاؤل والتشاؤم لدى أبناء العاملين بالخارج**، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، العدد1، القاهرة.

5-بركات زياد أيمن(1998): **دراسة في سيكولوجية الشخصية، التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات المرتبطة بالطلاب الجامعيين**، مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي، العدد11.

6-جمال سيد تفاحة(2009): **الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين "دراسة مقارنة"**، مجلة كلية التربية، المجلد التاسع عشر العدد 13، جامعة الاسكندرية.

7-دانيال جولمان(2008): **الذكاء العاطفي**، ترجمة ليلي الحيالي، سلسلة عالم المعرفة، العدد262، الكويت.

8-حسين عبد اللطيف، لؤلؤة حمادة(1998): **التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما ببعدي الشخصية الانبساطية والعصبية**، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مجموعة26، الكويت.

9-كمال الدسوقي(1988): **ذخيرة علم النفس**، الدار الدولية للنشر، مجلد1، القاهرة.

10-نايت عبد السلام(2018): **دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي** (دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى)، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 9 العدد 2 الجزء1، جامعة تيزي وزو.

11-سيف محمد رديف(2019): **الرضا عن الحياة وعلاقته بالقلق الوجودي لدى كبار السن،** المجلد 30 العدد 2، مركز البحوث النفسية.

12-عادل خوجة(2018):**دراسة مقارنة لمستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي،** حوليات جامعة الجزائر 1،العدد32،الجزء 3.

13-عويد سلطان المشعان(2002): **العلاقة بين الرضا الوظيفي وكل من التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية لدى الموظفين في القطاع الحكومي،** مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد18، العدد1، الكويت.

14-فؤاد صبيرة(2017): **الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية،** مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _سلسلة الأدب والعلوم الإنسانية المجلد 39 العدد 6، سوريا.

المذكرات:

1-أريج حسان أبو عويضة(2018): **الاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة وعلاقتهما باتخاذ القرار لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة،** رسالة ماجستير، جامعة الأزهر.

2-جمعي بوقفة(2006): **العلاقة بين أنماط التفكير والتفاؤل والتشاؤم، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس والتربية،** جامعة الحاج لخضر، باتنة.

3-دعاء شعبان(2013): **الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسرى المحررين المبعدين عن قطاع غزة،** رسالة ماجستير، فلسطين.

4-دريدي سميحة(2018): **إدمان الفيس بوك وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى الطالب الجامعي** (دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسم علم النفس)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

5-حواسي إيمان(2018): **مستوى الرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين** _دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا والجمعية الولائية لترقية المكفوفين_ بولاية المسلية.

6-يحي عمر شعبان شقورة(2012): **المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة،** رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.

7-محمد جاسر زكي عفانة(2018): **التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة.

8-محمد نعمة حسين(2015): **التفاؤل والتشاؤم الرياضي وعلاقته بتحقيق الأهداف والهوية الرياضية والإنجاز لدى لاعبي القوى**، أطروحة دكتوراه، جامعة بابل، كلية التربية الرياضية.

9-مي موسى يوسف(د.س): **العلاقة بين عمليات تحمل الضغوط والإصابة بضغط الدم المرتفع لدى عينة من المرضى بضغط الدم**، دراسة ارتباطية مقارنة، جامعة عين شمس.

10-سامي سلامة سعيد(2012)**: الرضا عن الواقع ومستوى الطموح وعلاقتهما بالاتجاه نحو الهجرة لدى العاملين وغير العاملين من خريجي الجامعات**، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.

11-سامية ابريعم(د.س): **الرضا عن الحياة والأمراض السيكوسوماتية لدى أساتذة الجامعة** (دراسة ميدانية لجامعة أم البواقي)، جامعة العربي بن المهيدي، أم البواقي، الجزائر.

12-سهاد سمير بدرة(2014): **الدعم النفسي_ الاجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين**، أطروحة دكتوراه، جامعة دمشق.

13-سهاد سمير قنيطة(2016): **التفاؤل _التشاؤم والرضا عن الحياة لدى المطلقات في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

14-سلمى هاشم مصطفى(2009): **بحث تكميلي مقدم إلى كلية الدراسات جامعة الخرطوم لنيل درجة الماجستير في علم النفس العلاجي**، قسم علم النفس، كلية الآداب.

15-عبد الهادي قحطاني(2013): **الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المدرسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الخبر بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير، جامعة البحرين.

16-عبد الله بن محمد هادي الحربي(2008): **أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها بكل من التفاؤل والتشاؤم لدى عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة والثانوية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.

17-علي حمايدية(2018): **جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلبة الدكتوراه (دراسة ميدانية على عينة من الطلبة)**، جامعة سطيف.

18-نوال خالد، حسين نار الله(2008): **أنماط التفكير السائدة وعلاقتهما بسيكولوجية التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين**، أطروحة ماجستير في جامعة النجاح، فلسطين.

19-وجدان جعفر، جواد الحكاك(2001)**: بناء مقياس التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة بغداد**، رسالة ماجستير، كلية التربية ابن الرشد.

20-فهد بن مصنات(2015): **التسامح والرضا عن الحياة لدى معلمي التعليم العام بمحافظة النبهانية**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.

21-قبابي عبد الله(2017)**: الشعور بالاغتراب الوظيفي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني**، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

22-رولا رضا شريقي(2014): **فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري** (دراسة تجريبية في محافظة اللاذقية، أطروحة دكتوراه جامعة دمشق.

الكتب:

1-أحمد عبد الخالق(2002): **التفاؤل والتشاؤم والدافع للإنجاز**.

2-إبراهيم حامد المغربي(2004)**: ضغط الدم المرتفع من منظور علم النفس**، المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع.

3-المشعان_عويد سلطان(1999): **التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية والرضا الوظيفي لدى الموظفين في القطاع الحكومي بدولة الكويت**، المؤتمر الدولي السادس، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.

4-بشير صالح الرشيدي(2000): **مناهج البحث التربوي رؤية تطبيقية مبسطة**، ط1، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.

5-حسان شمسي باشا(2007): **ارتفاع ضغط الدم (الأسباب، الأعراض، العلاج)**، ط3، دار القلم دمشق (الدار الشامية)، بيروت.

6 -محمد بدر الأنصاري(1998)**: التفاؤل والتشاؤم، المفهوم والقياس والمتعمقات**، مجلس النشر العلمي، لجنة التأليف والتعريب والنشر، جامعة الكويت، الكويت.

7- محمد سامي عودة(2010): **ضغط الدم المرتفع، مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث**، المملكة العربية السعودية.

8-محمد قاسم عبد الله(2001): **مدخل إلى الصحة النفسية**، دار الفكر للطباعة والتوزيع، الأردن.

9-ميخائيل، أسعد يوسف (ب ت)**: التفاؤل والتشاؤم**، د. ط، دار نهضة مصر للطباعة والنشر، القاهرة-مصر.

10-عبد الرحمن العيسوي(1992): **علم النفس**. علم وفن، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

11--عبد الرحمن العيسوي(1994): **الأمراض السيكوسوماتية**، دار النهضة العربية للطباعة وللنشر، بيروت.

12-عبد الرحمن العيسوي(2000): **الأمراض النفسية وعلاجها**، بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية.

13-فوزي عبد الخالق(2007): **طرق البحث العلمي**، ط1، دار المكتب العربي الحديث.

14 -غسان جعفر(2005): **الجلطة وأمراض القلب والأوعية الدموية**، ط1، دار الحرف العربي، بيروت-لبنان.

15- Dé Ji Bugerz (2013): **ضغط الدم**، ترجمة مارك عبود، ط1، دار المؤلف، الرياض.

16 -Castaigne Alain et Francoij Jean : **Cardiologie et Pathologie Vasculaire**,3e édition,Paris,1989..

الـــمـــلاحـــق

جامعة المدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

فرع علم النفس_تخصص علم النفس العيادي_

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر( )، أنثى ( ) العمر:

التعليمة:

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عما تشعره به غالباً تجاه ظروفك الحياتية، ويوجد أمام كل عبارة خمس اختيارات ، المرجو منك أن تقرأ لكل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (X) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليك.

لا تترك عبارة دون الإجابة عليها.

لا تضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة.

لا تتوقف كثيرا أثناء الاستجابة على العبارات.

لاحظ أنه لا يوجد زمن محدد للإجابة، ولكن يفضل أن تجيب دون أن تضيع وقتاً طويلاً في الإجابة على اى عبارة ، كما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، والإجابة تعتبر صحيحة- فقط- طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

وشكرا على تعاونك.

الملحق رقم(01): مقياس الرضا عن الحياة.

الرقم	العبارة	تنطبق تمام	تنطبق	بين بين	لا تنطبق	لاتنطبق أبدا
1	أنا اسعد حالاً من الآخرين.					
2	أنا راض عن نفسي.					
3	ظروف حياتي ممتازة.					
4	في بعض الاحوال تقترب حياتي من المثالية.					
5	أنا راض عن كل شيء في حياتي.					
6	أشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي.					
7	أشعر بالأمن والطمأنينة.					
8	اتمتع بحياة سعيدة.					
9	أشعر أن حياتي الان أفضل من أي وقت مضى.					
10	حصلت حتى الان أشياء مهمة في حياتي.					
11	أشعر أنني موفق في حياتي.					
12	أشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل بالمستقبل.					
13	أنا راض بما وصلت إليه.					
14	أميل إلى ا لضحك 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 الآخرين.					
21	يثق الاخرين بقدراتي.					
22	يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح والمرح.					
23	أنام نوماً هادئاً مسترخيا.					
24	ينظر الآخرين إلي باحترام.					
25	لا أعاني من مشاعر اليأس أو خيبة الأمل.					
26	لدي القدرة على اتخاذ القرار وتحمل نتائجه.					
27	علاقتي بالآخرين ناجحة.					
28	روحي المعنوية مرتفعة.					
29	لو أقدر لي أن أعيش من جديد فلن أغير شيئاً من حياتي.					
30	انظر للآخرين نظرة احترام وتقدير.					

الملحق رقم(02): المقياس الفرعي للتفاؤل.

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تبدو لي الحياة جميلة.					
02	أشعر أن الغد سيكون مشرقا.					
03	أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلاً.					
04	أنظر إلى المستقبل أنه سيكون سعيدا.					
05	أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل.					
06	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة.					
07	ستكون حياتي أكثر سعادة .					
08	لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس.					
09	أرى أن الفرج قريب.					
10	أتوقع حدوث الأفضل.					
11	أرى الجانب المشرق المضيء من الامور.					
12	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة.					
13	إن الآمال والأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا.					
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل.					
15	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم.					

الملحق رقم(03): المقياس الفرعي للتشاؤم.

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم.					
02	حظي قليل في هذه الحياة.					
03	أشعر أنني أتعس مخلوق.					
04	سيكون مستقبلا مظلما.					
05	يلازمني سوء الحظ.					
06	مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع.					
07	أنا يائس في هذه الحياة.					
08	أترقب حدوث أسوء الأحداث.					
09	كثرة الهموم تجعلني أشعر بأنني أموت في اليوم مائة مرة					
10	أعتقد دائما بأن حظي سيء.					
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل.					
12	لدي شعور غالبا بأنني سأفارق الأحبة قريبا.					
13	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة.					
14	أشعر كأن المصائب خلقت من أجلي.					
15	يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما بذل من جهد.					

الملحق رقم(04): مخرجات SPSS

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=التشاؤم التفاؤل الرضا
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES XPROD
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		03-MAY-2021 15:48:51
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	168
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=الرضا التفاؤل التشاؤم /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES XPROD /MISSING=PAIRWISE.

Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,05

[Jeu_de_données0]

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
الرضا	109,72	13,150	168
التفاؤل	55,21	10,323	168
التشاؤم	28,64	10,063	168

Corrélations

		الرضا	التفاؤل	التشاؤم
الرضا	Corrélation de Pearson	1	,367**	-,327**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000
	Somme des carrés et produits croisés	28877,851	8316,071	-7236,065
	Covariance :	172,921	49,797	-43,330
	N	168	168	168
التفاؤل	Corrélation de Pearson	,367**	1	-,422**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000
	Somme des carrés et produits croisés	8316,071	17796,286	-7323,929
	Covariance :	49,797	106,565	-43,856
	N	168	168	168
التشاؤم	Corrélation de Pearson	-,327**	-,422**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	
	Somme des carrés et produits croisés	-7236,065	-7323,929	16910,851

Covariance :	-43,330	-43,856	101,263
N	168	168	168

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

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

Test T

Remarques

Sortie obtenue		03-MAY-2021 15:50:18
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	168
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 التفاؤل التشاؤم /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الرضا	ذكر	54	110,87	15,690	2,135
	انثى	114	109,18	11,796	1,105
التفاؤل	ذكر	54	54,67	11,548	1,571
	انثى	114	55,47	9,733	,912
التشاؤم	ذكر	54	27,78	11,385	1,549
	انثى	114	29,04	9,399	,880

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	4,796	,030	,779	166
	Hypothèse de variances inégales			,705	82,409
التفاؤل	Hypothèse de variances égales	,700	,404	-,472	166

	Hypothèse de variances inégales			-,444	89,893
التشاؤم	Hypothèse de variances égales	2,051	,154	-,761	166
	Hypothèse de variances inégales			-,711	88,425

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
الرضا	Hypothèse de variances égales	,437	1,695	2,175	-2,599
	Hypothèse de variances inégales	,483	1,695	2,404	-3,087
التفاؤل	Hypothèse de variances égales	,637	-,807	1,709	-4,182
	Hypothèse de variances inégales	,658	-,807	1,817	-4,416
التشاؤم	Hypothèse de variances égales	,448	-1,266	1,664	-4,552
	Hypothèse de variances inégales	,479	-1,266	1,782	-4,807

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %
		Supérieur
الرضا	Hypothèse de variances égales	5,989
	Hypothèse de variances inégales	6,477
التفاؤل	Hypothèse de variances égales	2,568
	Hypothèse de variances inégales	2,802
التشاؤم	Hypothèse de variances égales	2,020
	Hypothèse de variances inégales	2,275

```
REGRESSION
 /MISSING LISTWISE
 /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
 /NOORIGIN
 /DEPENDENT التفاؤل
 /METHOD=ENTER الرضا.
```

Régression

Remarques

Sortie obtenue		03-MAY-2021 15:52:00
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	168

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 /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT التفاؤل /METHOD=ENTER الرضا.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,06
	Temps écoulé	00:00:00,03
	Mémoire requise	1396 octets
	Mémoire supplémentaire obligatoire pour les tracés résiduels	0 octets

Variables introduites/éliminées[a]

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

a. Variable dépendante : التفاؤل

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,367[a]	,135	,129	9,632

a. Prédicteurs : (Constante), الرضا

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	2394,813	1	2394,813	25,812	,000[b]
	Résidus	15401,473	166	92,780		
	Total	17796,286	167			

a. Variable dépendante : التفاؤل

b. Prédicteurs : (Constante), الرضا

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	23,618	6,263		3,771	,000
	الرضا	,288	,057	,367	5,081	,000

a. Variable dépendante : التفاؤل

```
REGRESSION
 /MISSING LISTWISE
 /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
 /NOORIGIN
 /DEPENDENT التفاؤل
 /METHOD=STEPWISE التشاؤم الرضا.
```

Régression

Remarques

Sortie obtenue		03-MAY-2021 15:52:36
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	168
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 /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT التفاؤل /METHOD=STEPWISE الرضا التشاؤم.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,01
	Mémoire requise	1772 octets
	Mémoire supplémentaire obligatoire pour les tracés résiduels	0 octets

Variables introduites/éliminées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	التشاؤم	.	Pas à pas (Critère : Probabilité de F pour introduire <= ,050, Probabilité de F pour éliminer >= ,100).
2	الرضا	.	Pas à pas (Critère : Probabilité de F pour introduire <= ,050, Probabilité de F pour éliminer >= ,100).

a. Variable dépendante : التفاؤل

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,422[a]	,178	,173	9,386
2	,487[b]	,237	,228	9,073

a. Prédicteurs : (Constante), التشاؤم

b. Prédicteurs : (Constante), التشاؤم، الرضا

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	3171,924	1	3171,924	36,004	,000[b]
	Résidus	14624,362	166	88,099		
	Total	17796,286	167			
2	Régression	4213,567	2	2106,783	25,593	,000[c]
	Résidus	13582,719	165	82,320		
	Total	17796,286	167			

a. Variable dépendante : التفاؤل

b. Prédicteurs : (Constante), التشاؤم

c. Prédicteurs : (Constante), التشاؤم، الرضا

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	67,617	2,190		30,873	,000
	التشاؤم	-,433	,072	-,422	-6,000	,000
2	(Constante)	43,099	7,210		5,978	,000
	التشاؤم	-,347	,074	-,338	-4,700	,000
	الرضا	,201	,057	,256	3,557	,000

a. Variable dépendante : التفاؤل

Variables exclues[a]

Modèle		Bêta In	t	Sig.	Corrélation partielle	Statistiques de colinéarité
						Tolérance
1	الرضا	,256[b]	3,557	,000	,267	,893

a. Variable dépendante : التفاؤل

b. Prédicteurs dans le modèle : (Constante), التشاؤم