

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

معنى الحياة وعلاقته بالسعادة لدى المصابين بالأمراض

المزمنة (السكري، ضغط الدم)

دراسة ميدانية بالعيادة متعددة الخدمات - أومدورتونس-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتور:

تواتي إبراهيم عيسى

إعداد:

- بوحلاسي رقية

- عنابي نجيبة

لجنة المناقشة

رقم	اسم ولقب الأستاذ	الرتبة	الصفة
1	عربي سعيدة	أستاذة محاضر*ب*	رئيسا
2	تواتي إبراهيم عيسى	أستاذ محاضر*أ*	مشرفا، مقرا
3	جوايبيبة مريم	أستاذة مساعد*ب*	عضوا مناقشا

السنة الجامعية:

2024-2023

شكر و عرفان



"أول العلم الصمت وثانيه الاستماع وثالثه الحفظ ورابعه العمل وخامسه نشره"

الحمد لله ما تناهى درب ولا ختم جهد ولا تم سعي إلا بفضله
من قال أنا لها "نالها"
لم تكن الرحلة قصيرة، ولا ينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريبا
ولا الطريق محفوفا بالتسهيلات، لكننا فعلناها و "نلناها"
نشكر كل من كان دافعا لنجاحنا، داعما، ناقدا، معلما، أو كارها
كان.

بالطبع لن ننسى أكبر دعم لنا في هذه الحياة عائلتنا، شكرا من
القلب لكل رفيق درب وكل صديق، لكل شخص ولد وفي دمه حب
لهذا التخصص الجليل، لكل من يعتبر هذا المكان هدفا، ستصل
وتشعر بما نشعر به بإذن الله. شكرا لكل أستاذ لقننا درسا، لكل
كاتب اتخذنا من كتابه مرجعا، ولكل باحث كانت دراسته مفيدة
لهذا التخصص،

شكرا من القلب للأب قبل أن يكون الأستاذ، إلى المرشد وخير
المعين إلى الذي رافقنا في تعبنا وسهرنا خلال دراستنا هذه
الأستاذ والدكتور "تواتي ابراهيم عيسى"
إلى كل من ساهم في إنجاح هذه الدراسة.

إلى "أنفسنا".

إليكم جميعا...



ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين معنى الحياة والسعادة لدى المصابين بالأمراض المزمنة (سكري، ضغط دم)، إضافة لمعرفة مدى تأثير كل من الجنس ونوع المرض على معنى الحياة والسعادة لدى أفراد العينة. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، بعينة قدرت ب 40 مصاب بالأمراض المزمنة تم اختيارها بشكل قصدي. استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس معنى الحياة لتوفيق الرشدي، ومقياس السعادة لمايسة أحمد النيال و ماجدة خميسة علي. بعد المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة تم التوصل إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة قوية ذات دلالة إحصائية بين معنى الحياة والسعادة لدى المصابين بالأمراض المزمنة (سكري، ضغط دم)، و أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى معنى الحياة تعزى لمتغير الجنس، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنى الحياة لصالح مرضى السكري. من جهة أخرى لم تشر النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السعادة تعزى لمتغير الجنس أو نوع المرض.

الكلمات المفتاحية: معنى الحياة؛ السعادة؛ الأمراض المزمنة؛ سكري؛ ضغط دم.

Abstract:

The study aimed to identify the relationship between the meaning of life and happiness among people with chronic diseases (diabetes, hypertension), in addition to knowing the effect of gender and type of disease on the meaning of life and happiness among the sample members. The study used the descriptive method with a sample of 40 people with chronic diseases who were selected deliberately. The study used the following tools: The meaning of life scale by Toufik Al-Rachidi, and the happiness scale by Mayssa Ahmed Al-Nial and Magda Khamisa Ali. After statistical processing of the study data, it was found that there is a strong positive correlation with statistical significance between the meaning of life and happiness among people with chronic diseases (diabetes, hypertension), and that there are no statistically significant differences in the level of meaning of life attributed to the variable of gender, while there are statistically significant differences in the level of meaning of life in favor of diabetic patients. On the other hand, the results did not indicate the existence of statistically significant differences in the level of happiness attributed to the variable of gender or type of disease.

Keywords: Meaning of life; happiness; chronic diseases; diabetes; hypertension

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

الصفحة	المحتويات
	شكروعرفان
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
1	مقدمة
3	الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة
4	1- إشكالية الدراسة
5	2- فرضيات الدراسة
6	3- أهمية الدراسة
6	4- أهداف الدراسة
7	5- مصطلحات الدراسة
8	6- الدراسات السابقة
15	الجانب النظري
16	الفصل الأول: معنى الحياة
17	تمهيد
17	1- مفهوم معنى الحياة
19	2- النظريات المفسرة لمعنى الحياة
22	3- مكونات ومصادر معنى الحياة
24	4- أبعاد معنى الحياة
26	5- العوامل المؤثرة في معنى الحياة
26	6- معنى الحياة وعلاقته بمتغيرات أخرى
28	خلاصة الفصل

فهرس المحتويات

29	الفصل الثاني: السعادة
30	تمهيد
30	1- مفهوم السعادة
31	2- النظريات المفسرة للسعادة
37	3- مكونات ومصادر السعادة
39	4- أبعاد السعادة
39	5- خصائص الشخصية السعيدة
40	6- استراتيجيات زيادة الشعور بالسعادة
43	خلاصة الفصل
44	الفصل الثالث: الأمراض المزمنة
45	تمهيد
45	1- تعريف الأمراض المزمنة
45	2- احصائيات الأمراض المزمنة في الجزائر
47	3- أسباب الأمراض المزمنة
48	4- أنواع الامراض المزمنة
50	5- داء السكري
54	6- مرض ضغط الدم
55	خلاصة الفصل
56	الجانب الميداني
57	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
58	تمهيد
58	1- الدراسة الاستطلاعية
59	2- منهج الدراسة
60	3- عينة الدراسة وخصائصها
61	4- أدوات جمع البيانات
65	5- الأساليب الإحصائية

فهرس المحتويات

65	6- حدود الدراسة
66	خلاصة الفصل
67	الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة
68	تمهيد
68	1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
69	2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
70	3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
71	4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
72	5- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
73	خاتمة الدراسة
74	الاقتراحات والتوصيات
75	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	صفحة
01	جدول يوضح النسب الخاصة بالأمراض المزمنة حسب عدد الإصابات	46
02	جدول يوضح النسب الخاصة بالأمراض المزمنة للفئة العمرية (15 فأكثر) حسب السن	46
03	جدول يوضح نتائج أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية	59
04	جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس	60
05	جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض	61
06	جدول يبين معاملات الثبات لاستبيان الشعور بالسعادة بطريقة إعادة التطبيق ومعامل ألفا كرونباخ	65
07	جدول يوضح اعتدالية توزيع البيانات	68
08	جدول يوضح نتائج معامل الارتباط بين معنى الحياة والسعادة	69
09	جدول يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في مستوى معنى الحياة حسب متغير الجنس	70
10	جدول يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في مستوى معنى الحياة حسب متغير نوع المرض	70
11	جدول يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في السعادة حسب متغير الجنس	71
12	جدول يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في السعادة حسب متغير نوع المرض	72

مقدمة

يعتبر معنى الحياة من بين المواضيع الأكثر أهمية في علم النفس الإيجابي، هذا التوجه الحديث من علم النفس الذي بات اليوم معتمد عليه كثيرا في الأساليب العلاجية، حيث لم يبق التركيز فيها على الجوانب المرضية من شخصية الفرد فقط.

ولا يمكننا أن نتحدث عن معنى حياة الفرد بمعزل عن بيئته الاجتماعية بمختلف ظروفها وتحدياتها، بإيجابياتها وسلبياتها، إضافة إلى أنه يرتبط أكثر بشخصية الفرد واستجاباته نحو مختلف تلك المتغيرات، ومدى تمسكه بحياته ورضاه عنها، فقدرته على التعامل مع كل تلك الأمور بإيجابية وتفاؤل يضيفي على حياته معنى خاص.

وعلى اختلاف سمات شخصية الفرد وأساليب مواجهته لتلك الظروف، تختلف بالمقابل معايير السعادة بالنسبة إليه، فقد تبرز في مواقف مختلفة لتعبر عن مدى تقبله لواقعه المعاش واستمتاعه بحياته لأقصى حد ممكن بغض النظر عن إمكانياته المادية أو الأحداث السلبية التي تعترض طريقه، وهذا يعني أن السعادة ليست مجرد حالة نفسية عابرة أو مؤقتة بل هي سمة يولد بها الفرد ويطورها ذاتيا.

الاختبار الحقيقي للإنسان لا يكون أثناء فترات الراحة والسعادة بل عند تعرضه لأزمات وتعثرات تجعل مساره محفوفًا بالخطر، فقد يصاب بأمراض تشكل صدمة بالنسبة له خاصة بعد سن الأربعين، فنجدته معرض للإصابة بمجموعة من الأمراض مع التقدم في السن، ومن بينها الأمراض المزمنة، خاصة السكري وضغط الدم اللذان يعتبران الأكثر انتشارًا في الوقت الحالي، هنا بالذات قد تتغير نظرة الفرد لحياته لتصبح دون معنى بالنسبة إليه، وبالتالي يدخل في جو من التعاسة وعدم الرضا ذلك أنه بات يعيش مقيدا بها طوال حياته، في حين أنه من جهة أخرى قد تكون هذه الأمراض نقطة تحول تدفعه ليكون شخصا متفائلا وقويا فيرتفع معنى الحياة عنده وتزيد سعادته بتقبله للمرض والتعايش معه، خاصة إذا وجد الدعم والسند الاجتماعي في الوقت المناسب.

ومن هذا المنطلق جاءت دراساتنا للتعرف على ما إذا كانت هناك علاقة تربط بين معنى الحياة والسعادة لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة، ولقد تم اختيار هذه العينة كونها تشمل أشخاص من المحيط القريب، وكونها من بين الأمراض الأكثر انتشارًا في وقتنا الحالي، أضف إلى ذلك فهي عينة عيادية تتواجد على مستوى المستشفيات بصفة مستمرة. و مع ذلك فإن هذه الأمراض مزمنة سارية مدى الحياة، لهذا فإن هذه الفئة من بين الفئات الأكثر حساسية في مجتمعنا، وعلى هذا الأساس قمنا بتقسيم فصول الدراسة على النحو التالي:

بداية بالفصل التمهيدي والذي تناولنا فيه إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها إضافة إلى التطرق لأهمية الدراسة وأهدافها، كما تم عرض أهم مصطلحات الدراسة، من ثم قمنا بعرض الدراسات السابقة مع التعقيب عليها.

من ثم الجانب النظري الذي يقسم لعدة فصول، الفصل الأول منه تطرقنا فيه على الخلفية النظرية الخاصة بمعنى الحياة من حيث مفهومه و النظريات المفسرة له، من ثم مكوناته ومصادره، لنختم الفصل بأبعاده و علاقته ببعض المتغيرات الأخرى، في حين أن الفصل الثاني الذي كان يخص السعادة، تناولنا فيه مفهومها مع أهم النظريات المفسرة لها، من ثم مكوناتها ومصادرها، إضافة إلى أبعادها، لنختم الفصل بخصائص الشخصية السعيدة واستراتيجيات زيادة الشعور بالسعادة، من ثم الفصل الثالث المعنون بالأمراض المزمنة والذي تطرقنا فيه إلى تعريفها، والإحصائيات الخاصة

بها في الجزائر، من ثم أسباب الأمراض المزمنة، إضافة لأنواعها، لنقوم بفصل السكري و ضغط الدم لعناوين منفصلة كونهما من المصطلحات المهمة في دراستنا.

في حين تضمن الجانب التطبيقي الفصل الرابع الخاص بالإجراءات المنهجية للدراسة من دراسة استطلاعية ثم منهم وعينة وأدوات وأساليب إحصائية، لنختم بالحدود الخاصة بدراستنا، أما الفصل الخامس والأخير المعنون بعرض و تفسير ومناقشة نتائج الدراسة، والذي تضمن عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضيات الخمس الخاصة بدراستنا بشكل متسلسل، لنختم بخلاصة الدراسة وبعض الاقتراحات والتوصيات مما لاحظناه في دراستنا وما قد يساهم في إثراء الجانب العلمي لاحقا.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- مصطلحات الدراسة
- 6- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

مما لا شك فيه أن التطور الذي نشهده اليوم في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وكذا السياسية كانت له خلفيات عديدة وأثار عميقة على الإنسان وشخصيته من جميع النواحي، هذا الكائن الحسي الذي يصنع ويبدع ويغير في حياته يوما بعد يوم، ما يجعل علم النفس يحاول فهم تكوينه وشخصيته، وكذا حمايته من مختلف الاضطرابات النفسية التي هو معرض للإصابة بها. ومن المؤكد أن هذا التطور الذي أصبح اليوم يهتم بالجانب الإيجابي بصفة أكبر من ذي قبل وذلك لبروز دوره الهام في الرقي بمكانة الإنسان وتحسين حالته النفسية وجعله يعيش في رفاهية ما يخرج من خطر الإصابة بمختلف الأمراض سواء جسدية أو نفسي، ويطلق على هذا الفرع الذي ظهر مؤخرا بعلم النفس الإيجابي.

لقد أولى العلماء والباحثون في الآونة الأخيرة اهتمامهم بمفاهيم علم النفس الإيجابي في دراساتهم، والتي من أبرزها معنى الحياة، هذا الأخير يضيء على حياة الإنسان قيمة خاصة تجعله يتمسك بها، ليحاول جاهدا تحقيق أهدافه والطموح لغايات جديدة، وذلك من خلال السعي المستمر والتركيز الدائم والمتواصل لمواجهة الصعوبات وتحمل المسؤولية على أكمل وجه، ليصبح شخصا فعالا في مجتمعه، محققا لذاته وراضيا عنها، "فمعنى الحياة عبارة عن مجموعة استجابات الفرد الإيجابية والسلبية نحو مختلف المواقف في حياته، وقبوله ورضاه عنها، مع صبوه و سعيه لتحقيق أهدافه وتركيزه للوصول إليها، إضافة لدافعيته نحوها، وتحمله لمسؤولية ما يقوم به فيها". (البشر والحميدي، 2019، ص355)

على اعتبار أن الرضا عن الحياة والتمتع بها من بين أهم الأهداف التي يسعى إليها الفرد والتي تجعل لحياته معنى وقيمة، فإن للسعادة دورا أكبر في جعله يعيش يومه بحماس ويتوق لليوم الموالي بدرجة أكبر، فالسعادة شيء أبعد من مجرد شعور وإحساس مؤقت في لحظة فرح ونشوة، هي حالة نفسية يعيها الفرد، وتظهر في مواقف مختلفة لتعبر عن تقبله لواقعه ورضاه عنه وتمتعه بحياته.

تعتبر السعادة مؤشرا هاما على الصحة النفسية سواء عند الأشخاص الأسوياء أو عند فئة المصابين بأمراض مزمنة، ولقد صرحت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بعد إجراء مسح حول صحة الأسرة (2002) والتي شملت 121152 فردا، أن مرض ضغط الدم يحتل المرتبة الأولى من حيث الانتشار، ليليه بالمرتبة الثالثة مرض السكري (قوارح وصالي، 2017)، في حين كشفت دراسة الهاشي وبدروني (2019) أيضا على ارتفاع نسب الإصابة بهما لدى الاناث أكثر من الذكور.

ونتيجة لارتفاع نسب الإصابة بالأمراض المزمنة خاصة السكري وضغط الدم، هذه الأمراض التي قد تصيب الفرد في أي مرحلة من حياته بصفة فجائية، قد تتأثر صحته النفسية، لتحدث بذلك انعكاسات سلبية أو ايجابية على معنى الحياة والشعور بالسعادة لديه، فمن جهة قد يدخل المريض بمرض مزمن في حالة اكتئاب أو قلق تجعل نسبة السعادة لديه تنخفض شيئا فشيئا، مما قد يهز معنى الحياة لديه. وهذا ما أكدته دراسة سيد سليمان وفوزي (1999)، ومن جهة أخرى قد يكون المرض دافعا قويا للأشخاص الذين لديهم كفاءة وتوافق نفسي عال لمواجهة الظروف الحياتية الصعبة والبحث عن سبل جديدة للسعادة والرفاهية.

ونظرا للتمهيش الذي تعاني منه هذه الفئة بالذات سواء من حيث الرعاية النفسية أو البحوث والدراسات الأكاديمية التي لها دور هام في توجيه الأنظار إلى هذه الفئة، كانت لنا الرغبة في اختيار هذا الموضوع والبحث والتعمق فيه أكثر، وخاصة فئة المصابين بمرض السكري وضغط الدم كونهما يحتلان المراتب الأولى في الانتشار من بين الأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري، حيث أولينا بالبحث متغيري السعادة ومعنى الحياة لما لهما من أهمية في مواجهة الصعوبات والمشاكل النفسية والجسدية لهذه الفئة، ومساعدتهم في العيش بشكل أفضل وأسعد. مما سبق طرحه تبرز إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

هل توجد علاقة بين معنى الحياة والسعادة لدى المصابين بالأمراض المزمنة (السكري، ضغط الدم)؟

التساؤلات الجزئية:

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنى الحياة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) تعزى لمتغير الجنس؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنى الحياة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) تعزى لمتغير نوع المرض؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السعادة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) تعزى لمتغير الجنس؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السعادة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) تعزى لمتغير نوع المرض؟

2-فرضيات الدراسة:

1-2- الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة ارتباطية بين معنى الحياة والسعادة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم)

2-2- الفرضيات الفرعية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنى الحياة المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنى الحياة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) تعزى لمتغير نوع المرض..

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السعادة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السعادة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) تعزى لمتغير نوع المرض.

3- أهمية الدراسة:

- حداثة موضوع معنى الحياة وعلاقته بالسعادة، وندرة الدراسات التي تناولته في العالم العربي وفي الجزائر خاصة في حدود علم الباحثين.
- تكتسب الدراسة أهميتها من أهمية الفئة المستهدفة وهي المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم)، والتي تعتبر فئة جد حساسة ومهمشة، حيث أنه غالبية الدراسات الموجهة لها كانت تأخذ الطابع المرضي فقط، بالمقابل قلة الدراسات التي تناولت الجانب الإيجابي للصحة النفسية لمثل هذه الفئات.
- نأمل من نتائج هذه الدراسة أن تكون إضافة جديدة للدراسات التي تناولت موضوع معنى الحياة في علاقته بمتغيرات أخرى في علم النفس العيادي، وقد تفسح المجال لدراسات عديدة أخرى تؤدي لإثراء هذا المجال النفسي أكثر سواء كان نظريا أو تطبيقيا.
- قد تساعد دراستنا هذه في جلب الأنظار والاهتمام من طرف الجهات المعنية لتقديم تكفل ورعاية نفسية لفئة المصابين بالأمراض المزمنة، مع إعطاء أهمية واعتبار للمتغيرات الإيجابية معنى الحياة والسعادة، لكونهما مكونات واقية ضد تأزم الحالة المرضية والنفسية لهذه الفئة.
- لفت انتباه مقدمي الرعاية النفسية (المختصون النفسيون) لاعتماد المتغيرات الإيجابية كركائز أساسية أثناء تقديم خدماتهم لهذه الفئة.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين معنى الحياة والسعادة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم).
- الكشف عن الفروق في مستوى معنى الحياة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) حسب متغير الجنس.
- الكشف عن الفروق في مستوى معنى الحياة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) حسب متغير نوع المرض.

- الكشف عن الفروق في مستوى السعادة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) حسب متغير الجنس.

- الكشف عن الفروق في مستوى السعادة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) حسب متغير نوع المرض.

5- مصطلحات الدراسة:

1-5- معنى الحياة:

يعرف ديباتس (1996) Debates معنى الحياة بأنه شعور عميق بمغزى الحياة، مع قدرة فائقة للتماسك والإدراك للهدف من وجود الإنسان في الحياة، وما يؤدي إليه من دوافع إلى تحقيق الأهداف ذات الأهمية في الحياة مع الشعور بالحيوية والسعادة. (خزمطي والزروق، 2022، ص64)

ويعرف اجرائيا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها المصاب بالأمراض المزمنة (سكري أو ضغط الدم)، على قائمة معنى الحياة لتوفيق الرشدي (1996) المكيفة على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة (2012)

2-5- السعادة:

يعرفها العنزي على أنها: "حالة من التوازن الداخلي يسودها عدد من المشاعر الإيجابية كالرضا والابتهاج والسرور، التي ترتبط بالجوانب الأساسية للحياة مثل: الأسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية". (أبو عمشة، 2013، ص66).

وتعرف اجرائيا بأنها الدرجة التي يتحصل عليها المصاب بالأمراض المزمنة (سكري أو ضغط الدم)، على استبيان الشعور بالسعادة لكل من السيكلوجيتان المصريتان: مایسة أحمد النیال، ماجدة خمیس علي، والمكيفة على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة (2021).

3-5- المصابين بالأمراض المزمنة:

تعرف الأمراض المزمنة بأنها تلك الأمراض التي تلازم الإنسان لفترة تطول عن ثلاثة أشهر، والتي تحدث تأثيرات سلبية ومباشرة على صحته، لتكون بذلك سببا في العديد من المشاكل في مختلف مجالات حياته (أبو طبنجة، 2015)

وبهذا يعرف المصاب بالأمراض المزمنة اجرائيا أنه الشخص الذي تم تشخيصه بالإصابة بمرض مزمن من طرف طبيب مختص في الأمراض المزمنة (سكري، ضغط دم)، والقاطن بولاية قالمة، والذي طبقت عليه قائمتي السعادة ومعنى الحياة.

6- الدراسات السابقة:

لقد قمنا بتقسيم الدراسات السابقة إلى ثلاثة أقسام الأولى تخص معنى الحياة والثانية السعادة والثالثة تخص عينة الدراسة وهي الأمراض المزمنة وبعد ذلك قمنا بالتعقيب على كل واحدة على حدى، نستعرض ذلك فيما يلي:

1-6- الدراسات التي تناولت معنى الحياة:

- دراسة الزيادات (2018):

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين معنى الحياة والسلوكيات الخطرة على الصحة لدى طلبة الجامعة الأردنية. تألفت عينة الدراسة من 767 طالباً بمرحلة البكالوريوس للعام الجامعي 2016/2015 منهم 550 إناث و217 ذكور اختيروا بطريقة عشوائية. تم في هذه الدراسة إتباع المنهج الوصفي. ولقد استخدمت هذه الدراسة مقياسين الأول تم تعريبه وهو مقياس معنى الحياة والثاني تم بناؤه وهو مقياس السلوك الخطر على الصحة بعد التأكد من خصائصهما السيكومترية. ولقد أسفرت هذه الدراسة إلى أن معنى الحياة يرتبط بشكل سلبي بالسلوك الخطر على الصحة لدى عينة الدراسة، إضافة لارتفاع مستوى معنى الحياة لدى أفراد الدراسة لصالح كليات العلوم الإنسانية مقارنة بالكليات العلمية.

- دراسة تاس واسكندر Iskander & Tas (2018):

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة المعنى في الحياة، والرضا عن الحياة، ومفهوم الذات، ومكان السيطرة لدى الأفراد المعلمين حسب عدة متغيرات. تألفت مجموعة البحث من 363 معلماً (114) امرأة، (219) رجالاً يعملون في عدة مناطق في إسطنبول. وذلك بتطبيق المنهج الوصفي. ولقد تم جمع البيانات باستخدام الأدوات التالية: مقياس المعنى في الحياة (MLS)، مقياس الرضا عن الحياة (SWLS)، ومقياس المقارنة الاجتماعية (SCS)، ومقياس موضع التحكم لروتر (RLCS). وتم التوصل إلى وجود علاقة إيجابية بين معنى الحياة والرضا عن الحياة ومفهوم الذات بينما تم العثور على علاقة سلبية بين معنى الحياة ومكان السيطرة المعنى المتوقع في الحياة، ووجدت الدراسة أنه كما تم التوصل إلى أن المعنى المتوقع في الحياة ومفهوم الذات يختلف باختلاف الحالة الاجتماعية.

- دراسة علي (2020):

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد كل من مستوى أبعاد المساندة الاجتماعية ومستوى أبعاد معنى الحياة، وكذا تحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة الدراسة المتمثلة في المرضى بأمراض مزمنة، وكذلك تحديد الفروق بين الذكور والإناث لكلا المتغيرين. على عينة قدرت ب 270 من مرضى الأمراض المزمنة. وذلك باستخدام المنهج الوصفي. وتم فيها استخدام مقياسين الأول للمساندة الاجتماعية والثاني خاص بمعنى الحياة. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في أبعاد معنى الحياة، كذلك وجود علاقة طردية موجبة دالة احصائياً بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة، ووجود فروق بين الإناث والذكور في بعض أبعاد المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لصالح الإناث.

- دراسة الطنبولي (2020):

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم. تكونت عينة الدراسة من 119 مريض بسرطان الدم، تراوحت أعمارهم بين 18-30 سنة. ولقد انتهجت هذه الدراسة المنهج الوصفي. بتطبيق مقياس معنى الحياة لمحمد حسن الأبيض، إضافة لمقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة. توصلت النتائج إلى وجود علاقة عكسية دالة احصائيا بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم.

- دراسة ميروح (2021):

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى كل من جودة الحياة ومعنى الحياة، والكشف عن طبيعة العلاقة بينهما عند المراهق المتمدرس. وللقيام بهذه الدراسة تم أخذ عينة قدرت ب 557 تلميذا من مستوى السنة الثالثة ثانوي أخذت من 10 ثانويات بولاية قسنطينة. وذلك باستخدام المنهج الوصفي. وقد تم استخدام مقياس معنى الحياة الذي أعده هارون توفيق الرشيدي (1996)، والمتضمن مقياس جودة الحياة. الذي كيفه بشير معمريه على البيئة الجزائرية. توصلت النتائج إلى أن تلاميذ السنة الثالثة ثانوي لديهم مستوى متوسط إلى ضعيف في كل من جودة الحياة ومعنى الحياة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة طردية بين جودة الحياة ومعنى الحياة عند المراهق المتمدرس عند مستوى الدلالة المعتمد 0.05.

6-2-دراسات تناولت السعادة:

- دراسة عايدة شعبان صالح (2012):

هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين الشعور بالسعادة والتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركيا المتضررين من الحرب على غزة، ومعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس السعادة والتوجه نحو الحياة تعزى إلى متغير (الجنس، العمر، درجة الإعاقة). حيث أجريت على عينة قوامها (122) طالبا وطالبة بالجامعة الإسلامية من المعاقين حركيا. وذلك باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي. وبالاعتماد على الأدوات المتمثلة في: مقياسي السعادة والتوجه نحو الحياة (من إعداد الباحثة). وتوصلت الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مستوى الشعور بالسعادة والتوجه نحو الحياة، كما أسفرت أيضا عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب على المقياسين تعزى إلى متغير الجنس، بينما هناك فروق تعزى لمتغير العمر، ودرجة الإعاقة.

- دراسة كرداس هاجر (2019):

هدفت الدراسة للتعرف على طبيعة العلاقة بين مستوى التدين لدى الأفراد الراشدين وعلاقته بكل من الشعور بالسعادة والشدة النفسية، والكشف عن الفروق في كل منهما تبعا للجنس، السن، الحالة الاجتماعية. وطبقت على عينة قوامها 30 فردا من الراشدين بولاية بسكرة. وذلك باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن. بالاعتماد على الأدوات

المتتمثلة في: المقياس العربي للتدين وقائمة أكسفورد للسعادة ومقياس كيسلر للشدة النفسية، بالإضافة إلى الاستبيان الإلكتروني. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من التدين والسعادة. حيث بلغ معامل الارتباط (0.49) عند مستوى الدلالة (0.05) لدى عينة الدراسة، حيث أن ارتفاع مستويات التدين تتناسب طردياً مع ارتفاع مستويات الشعور بالسعادة لديهم.

- دراسة سماوي وشاهين (2019):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين السعادة النفسية ومستوى الطموح لدى طلبة مدارس الملك عبد الله الثاني للتميز في الأردن. إذ أجريت الدراسة على عينة من طلبة الصفوف (الثامن والتاسع والعاشر) بلغ عددهم (287) طالب وطالبة تم اختيارهم بالطريقة القصدية. وذلك وفقاً للمنهج الوصفي الارتباطي. باستخدام الأدوات المتمثلة في: مقياس السعادة النفسية، ومستوى الطموح. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السعادة النفسية ومستوى الطموح لدى الطلبة، وأن السعادة النفسية ومستوى الطموح جاءت بدرجة مرتفعة، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السعادة النفسية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة السعادة النفسية تعزى لمتغير الصف.

- دراسة زين العابدين (2019):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى بعض متغيرات علم النفس الإيجابي (السعادة، حب الحياة، التفاؤل) لدى مرضى السرطان والأصحاء، كذلك الكشف عن الفروق بين العينتين. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من 100 فرد، 50 منهم مرضى سرطان والبقية أصحاء. وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي. حيث تم استخدام الأدوات التالية: المقياس العربي للسعادة من إعداد عبد الخالق 2013، ومقياس حب الحياة من إعداد عبد الخالق 2016، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم من إعداد عبد الخالق 1996. وكشفت نتائج الدراسة على تحصيل عينة الأصحاء على أعلى المتوسطات في كل المقاييس.

- دراسة لوجان ومحززي (2021):

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى السعادة والأمل لدى عينة من الشباب الجزائري من خلال دراسة مقارنة بين العامل وغير العامل. حيث تم إجرائها على عينة قوامها 120 شاب تتراوح أعمارهم بين 20 و35 سنة بولايات وهران ومستغانم وغليزان. وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي. وباستخدام مقاييس: الأمل المقنن على البيئة الجزائرية ومقياس قائمة أكسفورد للسعادة. حيث أسفرت نتائج الدراسة عن وجود مستوى مرتفع للسعادة والأمل لدى الشباب، كما توصلت إلى وجود مستويات مختلفة من السعادة والأمل بين الشباب الجزائري تعزى لصالح العمل.

3-6- دراسات تناولت الأمراض المزمنة:

- دراسة زعطوط وقريشي (2013):

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى نوعية الحياة والتدين والكرب النفسي لدى المصابين بالأمراض المزمنة مقارنة بالأصحاء، وإذا ما كانت هناك علاقة بين المتغيرات الثلاث لدى الأصحاء والمرضى. طبقت الدراسة على عينة قدرت ب 200 فرد منهم 100 مصابين بالأمراض المزمنة و100 أصحاء. وذلك باتباع المنهج الوصفي. باستخدام الأدوات التالية: مقياس نوعية الحياة من قبل منظمة الصحة العالمية، مقياس التدين من انجاز الباحث، ومقياس الصحة العامة. ولقد توصلت هذه الدراسة إلى ارتفاع نسبة نوعية الحياة لدى المرضى مقارنة بالأصحاء، وارتبط الكرب سلباً بنوعية الحياة لدى المرضى، ولدى الأصحاء أيضاً، وكان الفرق لصالح المرضى، وارتباط التدين بنوعية الحياة لدى المرضى والأصحاء.

- دراسة بكر (2022):

هدفت الدراسة إلى التعرف على تحليل السلوك الصحي وعلاقته ببعض الأمراض المزمنة. وذلك على عينة قدرت ب 188 من سكان مدينة سوران المصابين بالأمراض المزمنة. حيث تم استخدام المنهج الوصفي. بالاعتماد على الأدوات التي تمثلت في: مقياس السلوك الصحي. ولقد توصلت الدراسة إلى وجود درجات ضعيفة في السلوك الصحي وعلاقته بالأمراض المزمنة.

- دراسة تهامي وبوخلخال (2022):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن التأثيرات الاجتماعية التي خلفها فيروس كورونا (كوفيد 19) على فئة المصابين بالأمراض المزمنة، وكذلك الكشف عن العلاقة بين تفشي وباء كورونا، والعزلة الاجتماعية، والخوف من الإصابة لدى المصابين بالأمراض المزمنة. وللقيام بهذه الدراسة تم أخذ عينة قدرت ب 28 مصاب بالأمراض المزمنة، بالاعتماد على المنهج الوصفي. وباستخدام استبيان للعزلة الاجتماعية مكون من 26 سؤال موزع على أربعة محاور. وأسفرت نتائج الدراسة إلى أنه هناك ارتباط طردي ضعيف ما بين العزلة والخوف من الإصابة بالمرض.

- دراسة داود (2023):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأمراض المزمنة ومنها (مرض السكري) حسب الفئة العمرية والجنس. ولتطبيق هذه الدراسة تم أخذ عينة قصدية بلغ عددها 50 مصاب بالأمراض المزمنة. بالاعتماد على المنهج الوصفي. وذلك باستخدام استمارة من صنع الباحث. وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن أغلب المصابين من الذكور بنسبة % 74 من مجموع المبحوثين، أما نسبة الإناث % 26 وهذا يدل على أن الأمراض المزمنة يصاب بها كلا الجنسين من الإناث والذكور على حد سواء، فيما توصلت الدراسة أن أغلب المصابين من الفئة العمرية +42 وهذا يدل على أن هذه الفئات أكثر إصابة بالأمراض المزمنة ومنها مرض السكري.

- دراسة بوخلخال وصادقي وقاطي (2023):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير متغير الإهمال العاطفي والاجتماعي على السلوك الصحي للمصابين بالأمراض المزمنة. وذلك على عينة قدرت ب 28 مصاب بالأمراض المزمنة بمدينة الأغواط. من خلال الاعتماد على المنهج الوصفي. وباستخدام استبيان من إعداد الباحث. وقد خلصت نتائج هذه الدراسة إلى وجود ارتباطات ما بين متغيرات الدراسة بدرجات متفاوتة، وهذا يدل على أن الإهمال العاطفي وكذا الاجتماعي يؤثر سلبا على السلوك الصحي للمريض وذلك كلما زادت درجاته والعكس كلما قلت درجاته.

4-6- التعقيب على الدراسات السابقة:

1-4-6- التعقيب على دراسات معنى الحياة:

تناولت أغلب الدراسات السابقة متغير معنى الحياة في علاقته بمتغيرات أخرى مثل: دراسة الزيادات (2018) التي تناولت العلاقة بين معنى الحياة والسلوكيات الخطرة على الصحة، ودراسة علي (2020) التي درست علاقة معنى الحياة بالمساندة الاجتماعية.

وقد شاركت كل الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في هدف معرفة مستوى معنى الحياة، وتشاركت بعض الدراسات في هدف معرفة الفروق بين الجنسين في مستوى معنى الحياة مثل دراسة تاس واسكندر (2018) ودراسة علي (2020).

أما عن عينة الدراسة فاختلف نوعها من دراسة لأخرى، فتناولت دراسة الزيادات (2018) طلبة الجامعة كعينة بحث، ودراسة تاس واسكندر (2018) عينة المعلمين، إلا أن دراسة علي (2020) اشتركت مع دراستنا في عينة المصابين بالأمراض المزمنة.

ومن جهة أخرى اشتركت جميع الدراسات السابقة في منهج واحد وهو المنهج الوصفي، كدراسة تاس واسكندر (2018)، ودراسة الطنبولي (2020)، الأمر الذي يتفق مع دراستنا التي استخدمت نفس المنهج.

وبخصوص الأدوات المستعملة فقد تم استخدام مقاييس مختلفة لقياس معنى الحياة، منها دراسة ميروح (2021) التي طبقت مقياس معنى الحياة لتوفيق هارون الرشدي (1996)، ومقياس محمد حسن الأبيض في دراسة الطنبولي (2020).

أما بالنسبة للنتائج فتوصلت دراسة ميروح (2021) وكذا دراسة الزيادات (2018) لارتفاع مستوى معنى الحياة، أما عن دراسة علي (2020) فتوصلت لوجود فروق في معنى الحياة تعزى لمتغير الجنس وذلك لصالح الاناث، في حين توصلت غالبية الدراسات التي تناولت متغير معنى الحياة في علاقته مع متغيرات إيجابية إلى وجود علاقة طردية موجبة دالة احصائيا مثل دراسة علي (2020) التي ربطت بين متغير المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة.

2-4-6- التعقيب على دراسات السعادة:

تناولت أغلب الدراسات السابقة متغير السعادة في علاقته بمتغيرات عديدة مثل التوجه نحو الحياة في دراسة عايدة شعبان صالح (2012)، وهناك من حاول الربط بين بعض متغيرات علم النفس الإيجابي التي من بينها السعادة وحب الحياة والتفاؤل مثل دراسة زين العابدين (2019)، في حين استخدمت دراستنا الحالية متغير السعادة في علاقته بمعنى الحياة وهو موضوع لم تتناوله أي من الدراسات السابقة التي تم عرضها.

أما بالنسبة للعينة فقد اعتمدت الدراسات السابقة على عينات مختلفة، منها دراسة سماوي وشاهين (2019) التي تناولت عينة من الطلبة، ودراسة لوجان ومحززي (2021) التي كانت على عينة من الشباب الجزائري، في حين أن دراستنا سوف تعتمد على عينة من المصابين بالأمراض المزمنة وهذه الفئة لم تتناولها أي من الدراسات السابقة، حيث أن غالبيتها استخدمت عينات من الأصحاء، باستثناء دراسة عايدة شعبان صالح (2012)، التي درست المعاقين حركياً المتضررين من العدوان على غزة، ودراسة زين العابدين (2019)، التي درست مرضى السرطان والأصحاء.

ولقد اتبعت مجمل الدراسات السابقة المنهج الوصفي الارتباطي كدراسة شعبان صالح (2012)، ودراسة سماوي وشاهين (2019)، وهو ما يتفق مع دراستنا التي تناولت نفس المنهج.

أما عن الأدوات فاستخدمت بعض الدراسات السابقة مقياس أكسفورد للسعادة كدراسة لوجان ومحززي (2021) وأيضا دراسة كرداس هاجر (2019)، أما دراسة زين العابدين (2019) فقد طبقت مقياس آخر مختلف وهو مقياس عبد الخالق للسعادة.

كما توصلت غالبية الدراسات التي تناولت السعادة في علاقتها بمتغيرات إيجابية مثل التدخين في دراسة كرداس هاجر (2019)، والتوجه نحو الحياة في دراسة عايدة شعبان صالح (2012) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة، وهو ما تم افتراضه وسيتم التأكد منه في دراستنا بوجود علاقة ارتباطية ما بين معنى الحياة والسعادة.

3-4-6- التعقيب على دراسات الأمراض المزمنة:

من ناحية الموضوع تناولت غالبية الدراسات السابقة متغيرات مختلفة لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة، منهم من حاولت التعرف على مستوى نوعية الحياة والتدين والكرب النفسي لدى المصابين بالأمراض المزمنة مقارنة بالأصحاء كدراسة زعطوط وقريشي (2013)، وكذا دراسة بوخلخال وتهامي (2022) التي هدفت إلى الكشف عن التأثيرات الاجتماعية التي خلفها فيروس كوفيد 19 على فئة المصابين بالأمراض المزمنة، في حين أن هناك دراسات أخرى قامت بدراسة الأمراض المزمنة كمتغير وربطها بمتغيرات أخرى كدراسة بكر (2022) التي هدفت للتعرف على تحليل السلوك الصحي وعلاقته ببعض الأمراض المزمنة، في حين تناولت دراستنا الحالية متغير السعادة في علاقته بمعنى الحياة لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة (مرض السكري وضغط الدم).

أما عن العينة فقد تناولت مجمل الدراسات السابقة عينة المصابين بالأمراض المزمنة، منها دراسة بوخلخال وتهامي (2022)، ودراسة داود (2023)، في حين أن دراسة زعطوط وقريشي (2013) فقد استخدمت عينتين من أجل دراسة مقارنة تمثلت العينة الأولى في فئة المصابين بالأمراض المزمنة ومقارنتها بعينة من الأصحاء، إلا أن دراستنا قد تشابهت مع الدراسات السابقة في نفس عينة الدراسة.

من جهة أخرى اعتمدت غالبية الدراسات السابقة على المنهج الوصفي كدراسة بكر (2022)، وكذا دراسة بوخلخال وصادقي وقاطي (2023)، وهو نفس المنهج الذي تناولته دراستنا.

أما فيما يخص الأدوات فاستخدمت الدراسات السابقة مقاييس مختلفة تماما، منها مقياس نوعية الحياة من قبل منظمة الصحة العالمية، مقياس التدين، مقياس الصحة العامة، وذلك في دراسة زعطوط وقريشي (2013)، واستبيان العزلة الاجتماعية في دراسة بوخلخال وتهامي (2022).

وبالنسبة للنتائج فقد توصلت دراسة داود (2023) إلى أن الفئة العمرية "42+" هي الأكثر إصابة بالأمراض المزمنة ومنها مرض السكري، أما دراسة بوخلخال وصادقي وقاطي (2023) بينت أن ارتفاع نسبة الإهمال العاطفي والاجتماعي يؤثر سلبا على السلوك الصحي للمريض والعكس صحيح، في حين أن دراسة زعطوط وقريشي (2013) المقارنة بين المرضى والأصحاء أسفرت عن أن معنى الحياة مرتفع لدى فئة المرضى المصابين بالأمراض المزمنة منه لدى الأصحاء.

استفادت دراستنا من الدراسات السابقة أنها ساعدتنا في اختيار المنهج المناسب وهو المنهج الوصفي الارتباطي وكذا اختيار الأدوات الملائمة لقياس المتغيرين (معنى الحياة، والسعادة)، في حين أنها تميزت عنهم من حيث أنها أجريت على عينة طالما أهملتها الدراسات السابقة وهي عينة المصابين بالأمراض المزمنة ، كما أنها تناولت موضوع لم تتطرق إليه أي من الدراسات السابقة حيث لا توجد أي دراسة في حدود علم الباحثين ربطت بين متغيري معنى الحياة والسعادة لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة، ومن جهة أخرى تميزت دراستنا كذلك عن الدراسات السابقة من ناحية المكان حيث أن مجمل تلك الدراسات تم إجراؤها في أماكن مختلفة أما دراستنا فلقد أجريت في بيئة ذات خصوصية صحية واجتماعية.

الجانب النظري

الفصل الأول: معنى الحياة

تمهيد

- 1- مفهوم معنى الحياة
- 2- النظريات المفسرة لمعنى الحياة
- 3- مكونات ومصادر معنى الحياة
- 4- أبعاد معنى الحياة
- 5- العوامل المؤثرة في معنى الحياة
- 6- معنى الحياة وعلاقته بمتغيرات أخرى

خلاصة الفصل

تمهيد:

يسعى الإنسان في حياته لتحقيق العديد من الأهداف والغايات والتي من أهمها تحقيق معنى لحياته، ويعتبر هذا الأخير من بين المفاهيم النفسية الإيجابية الأساسية التي ركزت عليها الدراسات السيكلوجية في العقود الأخيرة، وذلك على أساس أنه الدافع والمحرك للسلوك الإنساني نحو العيش بطريقة أفضل. لذلك يتناول الفصل الحالي مفهوم معنى الحياة بداية من ظهوره مع فكتور فرانكل Victor. E. Frankl، من ثم النظريات المفسرة له المتمثلة في نظرية فرانكل وبالوم وماسلو وفان دورزون وغيرهم، ثم تطرق إلى مكونات ومصادر معنى الحياة، لتلها أبعاده والعوامل المؤثرة فيه، وأخيرا علاقته ببعض المفاهيم أو المتغيرات النفسية.

1- مفهوم معنى الحياة:

يعتبر مصطلح معنى الحياة من أكثر المصطلحات الرائجة في الدراسات النفسية الخاصة بعلم النفس الإيجابي، وقد يعود ذلك لاستخدامه في نظرية العلاج بالمعنى لفكتور فرانكل، التي كانت تحاول مساعدة الفرد على إيجاد معنى لحياته، بهدف العيش والانجاز وتحقيق الأهداف (أبو غزالة، 2007)، ولقد ظهر لديه هذا المصطلح بعد معاناته في معتقلات فيينا بعد الحرب العالمية الثانية، فصرح أن معنى الحياة وليد مؤثرات خارجية، فهو يظهر من خلال استجابات الفرد للمواقف والأحداث التي تواجهه (خوج، 2011).

وحسب فرانكل هو هدف مضاد للإحباط الوجودي للفرد وهو بناء أساسي في حياته، ويرتبط معنى الحياة بحسبه بالرفاهية النفسية، ويرتبط تكوينه بالمواقف والظروف الاجتماعية والثقافية والشخصية، وكون الفرد شخصا فعالا في مجتمعه (Saab & Xiaosong, 2023).

وأيضاً اعتبر معنى الحياة عبارة عن حالة يحاول الإنسان الوصول إليها لتضفي على حياته قيمة ومعنى يعيش من أجله (فرانكل، 1982)، ولقد أكد على خطورة خواء الحياة من المعنى، وهذه الظاهرة تتزايد بسرعة كبيرة ما يظهر في زيادة عدد المرضى الذين لديهم نقص في معنى الحياة (فرانكل، 1998، ص 101).

ولقد عرفه فرانكل أيضاً بأنه وسيلة التعبير عن الذات، وهو عبارة عن معنى فريد يحققه الفرد من خلال القيم التي يعتبرها ركيزة في اتخاذ قراراته، ومعنى الحياة حسب فرانكل يتم اكتشافه وليس اختراعه كما يزعم البعض، فهو يظهر باستفادة الفرد من خبراته ومواقفه، وتحمله مسؤولية قراراته (راشد، 2007).

عرف ريكور وبيكوك وونج (Recker, Peacock and Wong 1987) معنى الحياة بأنه إدراك الفرد لأهدافه، وتماسكه اجتماعياً، وسعيه لتحقيق أهدافه (Rathi & Rastogi, 2007).

عرفه وونج (1998) بأنه نظام معرفي قائم بذاته يؤثر في اختيار الفرد للأنشطة والأهداف التي تمنح الفرد الشعور بالانجاز والقيمة في حياته. (سعود، 2019، ص 9).

يرى بالوم أن معنى الحياة يختلف من شخص لآخر ومن زمن لآخر ومن مكان لآخر، فإن معنى الحياة حسبه ليس مفهوم مجرد أو عام يمكن أن يكون نفسه لدى جميع البشر، فلكل فرد رسالة خاصة في الحياة، وأهداف تختلف عن باقي الأفراد. (أبو الهوى، 2011)

يرى بوميستر Bomeister (1991) أن الإنسان الذي يجد معنى لحياته هو الإنسان الذي يحقق هذه الأشياء الأربعة:

- الإحساس بوجود هدف واتجاه في الحياة.
- الإحساس بالفاعلية والتحكم في المواقف.
- امتلاك مجموعة من القيم تمكنه من تبرير أفعاله.
- امتلاك أساس قوي من الإحساس الإيجابي بقيمة الذات. (سماش ومسعودي، 2020، ص 230)

يعرف ديئاتس Debates (1996) معنى الحياة بأنه شعور عميق بمغزى الحياة، مع قدرة فائقة للتماسك والإدراك للهدف من وجود الإنسان في الحياة، وما يؤدي إليه من دوافع إلى تحقيق الأهداف ذات الأهمية في الحياة مع الشعور بالحيوية والسعادة. (خزماطي والزروق، 2022، ص 64)

يعرفه ليث Leath (1999) بأنه الفهم الواضح للغرض المنشود من الحياة والشعور بالهدف والقصد منها، مما يجعل للحياة مغزى. (كامل، 2019)

يعرفه مكاوي بأنه تفسير لأهمية وجدوى الشخص من جهة، وأهدافه وغاياته واستقراره في الحياة من جهة أخرى، وأنه الغرض من وجود الإنسان، وسعيه نحو تحقيق أهدافه المرتبطة بالسعادة والتوافق مع العالم الخارجي. (مكاوي، 2012). كما يعرفه الطنطاوي بأنه شعور الفرد بأهميته وقيمه ووجود أهداف ذات معنى لديه يسعى لتحقيقها. (الطنطاوي، 2014، ص 3)

يرى سعفان أن لكل فرد معنى خاص به يتحدد من خلال اتجاهاته نحو الحياة ورسائلته الخاصة فيها، وهذا المعنى لا يتحقق من خلال تحقيق الذات فقط بل أيضا من خلال إقامة علاقة مع الآخرين في الوسط الخارجي (اسكندراني، 2016، ص 20)

يعرفه الأبيض (2010) بأنه مجموعة استجابات الفرد التي تعكس اتجاهاته الإيجابية والسلبية نحو الحياة بأبعادها المختلفة، وأهدافه والتزاماته في الحياة، ومدى إحساسه بقيمتها ودافعيتها للتحرك نحو تحقيقها، وقدرته على تحمل المسؤولية، والتسامي بذاته نحو الآخرين، وتقبله ورضاه عنها (الأبيض، 2010).

يعرفه قاسم (2016)، بأنه مجموعة المدركات والمفاهيم الواعية التي قد يكون لها دور المرشد في حياة الإنسان، لتحقيق الأهداف التي يسعى لها، فالمعنى من الحياة تحدده مجموعة من القيم الإنسانية التي تنعكس في درجة ابتكاره وواقعيته. (علي، 2020).

وفي الأخير يمكننا تعريف معنى الحياة بأنه شعور عميق بهدف الحياة ومحاولة تحقيقه والسعي نحو الأفضل، ليتحدد وفق مجموعة الاتجاهات والاستجابات والقيم التي يدركها الفرد.

2- النظريات المفسرة لمعنى الحياة:

1-2- النظرية التحليلية:

انقسمت النظرية التحليلية لتوجهين يفسران دافع الإنسان لتحقيق وجوده والوصول لمعنى حياته، لم يكن ذلك بطريقة مباشرة مصرحة بمصطلح معنى الحياة بل كان ذلك ضمنيا فقط وهما:

- مركزية الدافع الجنسي الفرويدي: في البداية ظهرت أفكار فرويد حول الدوافع الكامنة للإنسان، فأكد على أن ما يظهره الإنسان من خلال سلوكياته ما هو إلا ميكانيزمات دفاعية، تكون معبرة عن دوافع هي في الحقيقة غرائز حيوانية، فالفكرة من هذا الاتجاه أن دافع الإنسان في تحقيق معنى لحياته، ما هو إلا دافع جنسي محض.

- مكانة الدافع الاجتماعية عند أدلر:

وذلك بمعنى هل الهدف الذي يسعى له الفرد يحقق مكانة اجتماعية أم لا، ومن جهة أخرى، هل المجتمع سيكون مساندا للفرد في تحقيقه لهذا الهدف وداعما له أم أنه سيتلقى العديد من الإحباطات جراء اختياره لهذا الهدف. (سيد سليمان وفوزي، 1999)

ولأهمية هذه الفكرة قام ألفرد أدلر بكتابة كتاب اسماه بمعنى الحياة وتم نشر أول نسخة منه سنة (1931).

2-2- نظرية العلاج بالمعنى:

تم بناء هذه النظرية تبعا للانتقادات الموجهة للتحليل النفسي الخاص بفرويد وأدلر، فيؤكد فرانكل أن مبدأ اللذة الفرويدي والدافع الاجتماعي الأدلري غير كافيين لتفسير سلوك الإنسان، وفي هذا الصدد وضع فرانكل مبدأ إرادة المعنى *the will to meaning* الحياة لدى الإنسان هو الذي يمكن أن يجعل من سعيه وتحمله للمسؤولية شيئا يرفع قيمة حياته ويجعلها تستحق العيش.

فالإيمان بمعنى الحياة يمد الإنسان إمكانية العطاء والتسامي بالذات، فالإنسان في الحقيقة وجد ليعيش، فوق قادر على تأجيل إشباعه وتحمل الحرمان في سبيل تحقيق هدف ومعنى لحياته، فهو في الحقيقة عندما يكتشف معناها يصبح قادرا ومستعدا لتحمل المعاناة من أجل ذلك المعنى. (سيد سليمان وفوزي، 1999)

يرى فرانكل أن معنى الحياة يختلف من فرد لآخر ويختلف حتى لدى الفرد الواحد من زمن لآخر ومن مكان لآخر، لذلك لا يجب البحث عن معنى مجرد للحياة وذلك لكونه متغير ومختلف بعدة عوامل، فلكل فرد رسالة خاصة تفرض عليه مهام محددة، فحياته لن تتكرر ولن يحل محله شخص آخر، فحياته ومهمته وهدفه وطريقته في تحقيق كل ذلك سيكون فريدا من نوعه مختلفا عن باقي البشر (عبد الحليم، 2010)

ويعتقد فرانكل أن الإنسان بحاجة مستمرة لمصدر يستمد منه معنى لحياته ولقد قسم هذه المصادر الى ما يلي:

- القيم الخبراتية: *Experiential values* وذلك من خلال التجارب والخبرات التي يمر بها في حياته.

- القيم الإبداعية: creative values يدركها الفرد من خلال إنجازه لبعض المهام ذلت القيمة في مجتمعه
- القيم الاتجاهية: attitudinal values تتضمن استجابات الفرد إزاء المعاناة والتجارب التي يمر بها. ويعتقد أيضا أن هناك خبرات عالمية تميز الوجود الإنساني ما سماه بمثلث المأساة الإنسانية:
- المعاناة والألم:
- لا يمكن أن تخلو حياة الإنسان من المعاناة، ولكن يختلف البشر فيها من ناحية طريقة استجاباتهم ومواجهتهم لهذه المعاناة، ولقد حدد فرانكل ثلاث أنماط من المعاناة:
- معاناة تنشأ من الفراغ وذلك بسبب الإحباطات المتكررة في الغالب.
- معاناة مصاحبة لمصير لا يمكن تغييره
- معاناة تنتج عن خبرة انفعالية أليمة كالفقدان مثلا.
- الشعور بالذنب:
- يكون نتيجة الشعور بعدم القدرة على استغلال الحياة أحسن استغلال، فيركز على الجانب السلبي من السلوكيات ويجعل الفرد يشعر بضرورة إصلاحه وسعيه لذلك.
- الموت والفناء:
- هو واقع حتمي وأكبر مصدر من مصادر القلق الوجودي، وإدراك الفرد لحتمية موته يجعله يعيش في حالة من القلق والتوتر (اسكندراني، 2016)
- 2-3- النظرية الوجودية:
- يرى بالوم أن وجود الإنسان يحتاج معنى يعيش من أجله ويحاول تحقيق أهدافه من خلال تحقيق ذلك المعنى، ولقد اعتبر المشكلة أنه كيف يمكن للإنسان أن يجد معنى لحياته في حين يعيش مع أشخاص لم يجدوا معنى لها، حيث يعتبر هذا الأخير عائقا كبيرا أمامه يجب عليه تخطيه، ولقد ميز بالوم لمفهومي معنى الحياة، الأول يخص المعنى المطلق للحياة، ويمس هذا المعنى الأفكار الدينية وتلك الخاصة بالروحانيات، في حين يخص المعنى الثاني هدف الفرد في حياته ورسالته الخاصة فيها.
- ويرى بوبر أن كل شخص في هذا الكون يمثل شيئا جديدا لم يوجد من قبل، وعلى هذا فان الفرد ليس عليه فقط تحمل مسؤولية وجوده بل وأيضا إيجاد أفكار مبدعة تثبت كينونته، فليس عليه فقط تحقيق ذاته بل وأيضا السمو بها بكل دوافعه. (عبد الحليم، 2010)
- كما اتفق بالوم مع فرانكل في فكرة أن معنى الحياة لا يمكن منحه من شخص لآخر فهو شخصي يخص الفرد، فمعنى الحياة يتسم بالخصوصية حسبهم، في حين اختلف بالوم مع فرانكل في فكره أن الإنسان لا يخترع معنى لحياته إنما عليه أن يكتشفه فقط، فيالوم يرى أن للإنسان الحرية المطلقة في صنع معنى لحياته، فحسبه إن الإنسان موجود من أجل ذاته، وهو المسؤول عنها، فهو يصنعها من خلال قراراته وأفعاله، وبذلك عليه أن يشكل معنى خاص به لحياته، وليس أن يكتشفه كما يعتقد فرانكل. (سيد سليمان وفوزي، 1999).

4-2- النظرية الإنسانية:

يرى ماسلو أن معنى الحياة يتم تحقيقه من خلال إشباع حاجاته الأساسية المتمثلة في هرم ماسلو للحاجات: الحاجة للأمن الحاجة للانتماء وغيرهما، فعندما يتم تحقيقها يستطيع الفرد البحث عن معنى حياته بكل حرية، فمعنى الحياة لدى ماسلو هو " دافع أعلى" باعتباره ضروريا للصحة النفسية للفرد، وغيابه قد يؤدي بطريقة حتمية لاضطرابات نفسية. (فرانكل، 1982)

ولقد اختلف ماسلو عن فرانكل في أن معنى الحياة سمة وخاصة إنسانية جوهرية فهو ليس وليد الظروف والمحددات الاجتماعية، بل يتشكل ضمن الحاجات الأساسية التي يحاول الفرد إشباعها المتمثلة في هرم ماسلو للحاجات، كما أنه يعد بنية أولية تقوم عليها الدوافع عموما. (الرشيدي، 1998).

5-2- نظرية ألفرد لانجل Langel:

يعرف لانجل معنى الحياة بأنه: "قوة غير مادية تكمن وراء ضميرنا وعقولنا وقدرتنا على الشعور" والمعنى الوجودي بالنسبة له يجب أن يرتكز على حقائق محددة لا يمكن تغييرها، وذلك ليصل إلى فهم نفسه وإدراك الأشياء التي يشعر بها تبعا لوجوده الخاص (Langel, 2003) أشار لانجل إلى أربع شروط لتحقيق الوجود الكامل fulfilled existence وهي:

- أن يكون الفرد موجودا بالفعل في هذا العالم: ويقصد به حقيقة أن الفرد موجود وإدراكه لها، وأضاف لهذا الشرط فكرة تحقيق الذات في هذا العالم أو ما أشار له بسؤال: هل يمكنني تحقيق ذاتي في هذا العالم؟، وهذا يتطلب ثلاثة نقاط هي: الأمن، المكانة، الدعم، وعدم قدرة الفرد على تحقيق ذلك يمكن أن يؤدي لقلق وانعدام الأمن والخوف، في حين أن تحقيقها يؤدي للشعور بالثقة في الذات وفي العالم، والإيمان.
- أن يكون وجود الفرد في هذا العالم جيد بما يكفي: وأشار هنا إلى أن وجود الإنسان على قيد الحياة يحتمل البكاء والضحك، المعاناة والسعادة، الحظ وسوء الحظ، ورغم كل ذلك لكي يحب الإنسان الحياة يجب أن تتوفر ثلاثة نقاط: العلاقات (relationship)، الوقت (time)، القرب (closeness)
- إدراك الفرد لاختلافه عن الآخرين: يقصد به تحقيق الهوية ومعرفة الذات، بأن يكون الإنسان متفردا عن غيره وأن يكتشف ذلك، وليتحقق هذا يجب توفر ثلاثة شروط هي: الاهتمام (attention)، العدالة (justice)، التقدير (appreciation).
- إدراك الفرد لحياته وما يدور حوله: ويقصد بهذا أن يتجاوز الفرد تحقيقه لذاته وإدراكه لها لإدراكه لحياته وللعالم من حوله، وليتحقق هذا يجب توفر ثلاث نقاط أساسية: مجال النشاط (a field of activity)، السياق الهيكلي (a structural context)، وقيمة يجب تحقيقها في المستقبل (a value to be realised in the future) (Langel, 2003)

6-2- نظرية فان دورزون Van Deurzen:

يكشف الانسان معنى حياته حسب دورزون من خلال أربع مستويات للخبرة وهي:

- خبرة حسية.
- خبرة اجتماعية.
- خبرة شخصية.
- خبرة مثالية.

وترى دورزون أن خلال سعي الفرد لتحقيق هذه الخبرات يتعرض للعديد من المهددات وذلك حسب مستوى الخبرة وهي:

- مهددات الخبرة الحسية: المرض والضعف والموت.
- مهددات الخبرة الاجتماعية: العزلة والفضول.
- مهددات الخبرة الشخصية: تفكك الذات.
- مهددات الخبرة المثالية: خواء المعنى.

كما ترى أن لكل مستوى من مستويات الخبرة أهداف محددة يسعى الفرد لتحقيقها بهدف الوصول لمعنى لحياته وهي:

- أهداف الخبرة الحسية: اللذة والقوة والحيوية.
- أهداف الخبرة الاجتماعية: النجاح والنفوذ.
- أهداف الخبرة الشخصية: الأصالة وتحقيق الذات.

أهداف الخبرة المثالية: الحقيقة المطلقة والحكمة. (اسكندراني، 2016، ص 33)

في الأخير نقول أن كل نظرية أنت مكملة وبناءة وناقدة لسابقتها، فمعنى الحياة لا يقتصر في تشكله على الغرائز فقط كما ذكرته النظرية التحليلية، ولا يتم اكتشافه مع الوقت كما ذكر فرانكل، بل يتم صنعه وفق إرادة ومسؤولية وحرية الفرد، ووفق اختياره الشخصي في العديد من المواقف في حياته ووفق خبراته، ويتم ذلك تدريجياً، رغم مواجهة الصعوبات والمعيقات كما ذكرتها فان دورزون سابقاً إلا أن الفرد يصل في الأخير للمعنى الخاص به في الحياة.

3- مكونات ومصادر معنى الحياة:

1-3- مكونات معنى الحياة:

قسمها وونج لثلاثة مكونات نذكرها فيما يلي:

- المكون المعرفي:

يرتبط بادراك الفرد لمعنى حياته إضافة للخبرات التي تضفي عليها معنى أكبر.

- المكون الوجداني:

يرتبط بإحساس الفرد بأن حياته لها قيمة وأنه راض عنها، وعمّا حققه من أهداف فيها.

- المكونات السلوكية:

يرتبط بسلوكيات الفرد التي تترجم أهدافه في الحياة (اسكندراني، 2016). إذن فلمعنى الحياة العديد من المكونات تنقسم على ثلاث نواحي: السلوكية، المعرفية، الوجدانية أو الانفعالية، وذلك لدور كل مكون على حدى في حياة الإنسان، ورغم ذلك إلا أنها تتكامل فيما بينها، للارتباط المتبادل بين ثلاثية الإدراك والمشاعر والسلوكيات حسب نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إليس.

2-3- مصادر معنى الحياة:

لقد تعددت مصادر معنى الحياة وذلك نظرا لشمولية هذا المصطلح ولقد اختلف العلماء في وضعها، وحسب كيم (2001) Kim تضمنت:

الانشغال بالذات.

الاهتمام الذات الحسية والراحة الشخصية والفردية.

تحقيق الإمكانيات الفردية والجماعية.

التوجه نحو مساعدة الآخرين.

الاهتمام بالقضايا الاجتماعية والتسامي بالذات.

السمو بالذات الذي يشمل الهدف المطلق من الحياة. (Kim, 2001)

وحسب فرانكل يمكن أن نشق معنى الحياة من العديد من المصادر وذلك تبعا لخمسة قيم نذكرها فيما يلي:

- القيم الإبداعية: وتضم العديد من المصادر نذكر منها:
 - العمل: والمقصود هنا ليس الوظيفة في حد ذاتها بل طريقة الفرد في إنجازها
 - الهوايات والاهتمامات المختلفة: كلما تنوعت هوايات الفرد كلما رأى الفرد أن لحياته معان ثرية تستحق أن يعيش من أجلها وهذه الهوايات يمكن أن تكون أهداف او غايات تؤدي بالفرد إلى الشعور بالرضا عن نفسه والتلذذ بحياته.
 - الاكتشافات والاختراعات: ويقصد بها تسخير القدرات والامكانيات لاكتشاف ما قد يساعد البشرية وينمياها.
- القيم الخبراتية: يمكن تقسيمها إلى:
 - خبرات اجتماعية: لا يوجد معنى للحياة بمعزل عن الآخر، وهنا فإن الفرد يعتمد أساس على العلاقات الإنسانية كالصداقة والحب والإخوة والزمانة وجميع تفاعلاتها في تحقيق العديد من المعاني لحياته.
 - خبرات جمالية: ويتم ذلك عن طريق الاستمتاع بالطبيعة أو ممارسة الفنون كالرسم والموسيقى أو معايشتها.
 - خبرات ثقافية: يقصد بها الاطلاع على مختلف العلوم بمختلف الوسائل كالكتب والمجلات والروايات
- القيم الاتجاهية: وتتكون من خلال مختلف الاستجابات التي يقوم بها الفرد في مختلف المواقف، فان لم يستطع الفرد تغيير الظروف والاحداث من حوله فإن بإمكانه تغيير موقفه واتجاهه تجاه هذا الوضع، مما قد يسمح بتحقيق المعنى وتجاوز المعاناة.

- السلام الداخلي: يحتوي على مشاعر القناعة والهدوء والتصالح مع الذات ما يسمح له بادراك ما يمر به بشكل صحيح، والقيام باستجابات إيجابية ومقبولة تجاهه.
- الايمان والروحانية: فإيمان الفرد بأهميته وقيمه في هذه الحياة ضروري لجعل استجاباته فيها سليمة وكذا جعل ادراكه سليما للمعاني والاهداف التي يصبو لتحقيقها. (اسكندراني، 2016)
- إذن مصادر معنى الحياة متعددة ومختلفة وذلك حسب نوع قيمتها كما أشار له فرانكل، ما بين قيم ابتكارية إبداعية، وخبرائية، وقيم تتعلق بالسلام الداخلي والايمان، وقيم ترتبط بتوجهات الفرد نحو مختلف المواقف.

4- أبعاد معنى الحياة:

حسب سيد سليمان وفوزي (1999) تمثلت أبعاد معنى الحياة في:

الرضا الوجودي Existential satisfaction

الثراء الوجودي Existential richness

جودة الحياة quality of life

التعلق بالحياة clinging to life. (سيد سليمان وفوزي، 1999، ص1080)

أما عن سميرة أبو غزالة (2007) فذكرت أن أبعاد معنى الحياة تتمثل في:

- أهداف الحياة Purpose in life

يعني إدراك الفرد لهدفه في الحياة والرسالة التي يعيش من أجلها ويضحي من أجل تحقيقها إضافة لإحساسه بقيمته
جاء تحقيق معنى حياته

- الدافعية في الحياة Life motivation

وتعني مدى سعي الفرد في الحياة وكفاحه ونضاله لتحقيق أهدافه ومعنى حياته ورغبته في التمسك والاستمتاع بها.

- تحمل المسؤولية Responsibility

يقصد بها مدى تحمل الفرد مسؤوليته تجاه نفسه وأسرته ومجتمعه، وقدرته على الاهتمام بالجماعة التي ينتمي إليها

- الرضا والتقبل Satisfaction & acceptance

ويعني مدى رضا الفرد عن وجوده وتقبله لذاته واقتناعه بما يملكه من قدرات وامكانيات وتفاؤله ازاء مستقبله وتوافقه مع نفسه ومع محيطه الخارجي، وشعوره بقيمته في مجتمعه، ورضاه عن علاقاته فيه بصفة عامة (أبو غزالة، 2007)

أما عن وونج (1998) فقسّم أبعاد معنى الحياة ل: الإنجاز، العلاقات، الدين، سمو الذات، تقبل الذات، المودة، المعاملة العادلة. (خوج، 2011، ص28)

وقد ذكر الأبيض (2010) أيضا أبعاد معنى الحياة أنها تتمثل في:

- Acceptance and satisfaction القبول والرضا
- ويعني به مدى رضا الفرد عن وجوده في الحياة وتقبله لذاته وقدرته على تقبل اقدار الحياة والبحث عن الجوانب المشرفة فيها وانه متوافق مع اسرته ومجتمعه ومتفائل نحو مستقبله وايمانه بان الحياة لاتزال تحمل معنى رغم كل الظروف
- الهدف من الحياة purpose of life
- يقصد به إدراك الفرد للهدف والمعنى من حياته ورسالته في الحياة التي يعيش ويضحي في سبيل تحقيقها الامر الذي يجعلها ذات قيمة ومغزى.
- المسؤولية responsibility
- ويعني مدى احساس الفرد بالمسؤولية والقدرة على حرية الاختيار وتحمل مسؤولية ما يختاره ويقرره
- التسامي بالذات self-transcendence
- يقصد به مدى قدرة الفرد على البحث عن قيم وغايات سامية تتجاوز المصالح والاهتمامات الشخصية كاهتمامه بالجماعة التي ينتمي اليها وفهمه لمشكلته، ومحاولته لحلها ومدى إدراك الفرد بان وجوده في العالم يكون وجودا. مؤثرا بقدر ما يقدمه لمجتمعه والمحيط الخارجي الخاص به (الأبيض، 2010)
- يشير خضر (1997) إلى أن معنى الحياة 6 أبعاد:
- أهداف الحياة Purpose in Life
- التعلق الإيجابي بالحياة Positive Regard of Life
- التحقق الوجودي Actualization of Existence
- الثراء الوجودي Existential Richness
- نوعية الحياة Quality of Life
- الرضا الوجودي Existential Satisfaction (خضر، 1997، ص 336)
- في حين يرى جيم (2004) Jim أن معنى الحياة 4 أبعاد:
- السلام الداخلي inner peace
- وتتضمن مشاعر الرضا والقناعة التي تسمع للفرد الاستمتاع بنجاحاته وانجازاته وتنبع تلك المشاعر من الالتزام والسعي المستمر وتحقيق الأهداف
- الرضا عن الحياة والمستقبل satisfaction with life and future
- ويتضمن الرضا عن الحياة شبكة العلاقات الاجتماعية الحالية فقد افترض فرانكل ان تحقيق معنى الحياة يجب أن يركز على التفاعلات في الحاضر
- الروحانية والايمان spirituality and faith
- فقد المعنى والتشوش loss of meaning and confusion

ويرمز هذا البعد لانخفاض معنى الحياة، وأنه ينجم عن فقد الدافعية وفقد الهدف من الحياة كما أن فقد معنى الحياة قد يولد العديد من الاضطرابات النفسية. (عبد الخالق والنيال، 2007، ص ص 294-295) مما سبق يمكن أن نستخلص أنه رغم وجهات النظر المختلفة للعلماء والباحثين إلا أنهم اتركوا في عدة أبعاد هي: الهدف من الحياة، تحمل المسؤولية، القبول والرضا، والتسامي بالذات.

5- العوامل المؤثرة في معنى الحياة:

لمعنى الحياة خصوصية فهو يختلف من فرد لآخر ومن مكان لمكان ومن زمن لآخر، وهذا بسبب عدة أمور:

- 1-5 خصائص الفرد وإمكاناته: إن كل فرد في هذا العالم له كيانه الخاص، وبصمته الخاصة، ليس له مثيل فنجد حتى التوائم يختلفون في خصائصهم العامة.
 - 2-5 العوامل الشخصية: لمعنى الحياة علاقة بمتغيرات الشخصية وهذا ما توصلت له العديد من الدراسات، فنجد أن علاقته بالانبساط إيجابية وسلبية مع العصابية.
 - 3-5 طبيعة المواقف التي يمر بها الانسان: ويعني ذلك طريقة حدوث الموقف ودرجة سيطرته على الفرد، وأثره عليه.
 - 4-5 طبيعة استجابات الفرد نحو المواقف: إن كل ما يمر به الفرد من أحداث ومواقف يتطلب استجابات مختلفة وفي الغالب اتخاذ قرارات لحل مشاكله والتغلب عليها (شريف وكحيله وخاسكة، 2016).
- هذا يعني أن معنى الحياة يتأثر بعوامل عديدة، تتمثل في قدرات الفرد وخصائصه التي تميزه عن غيره من البشر، بالإضافة لشخصيته، وما يمر به من مواقف وطريقة استجاباته في هذه المواقف، فمعنى الحياة متفرد لا يمكن أن يتشابه أو يتشارك اثنان في هذا العالم على معنى واحد للحياة، في حين أنه قد يختلف حتى لدى الفرد الواحد بين الحين والآخر.

6- معنى الحياة وعلاقته بمتغيرات أخرى:

معنى الحياة أثره الكبير بصفة ايجابية على الصحة النفسية ومختلف مخرجاتها، فكلما كبر مفهوم معنى الحياة كان الإنسان يتمتع بصحة نفسية أكبر، فمعنى الحياة يعد عاملا إيجابيا مؤثرا على الصحة النفسية، حيث يساعد الفرد على الحفاظ على صحته النفسية بل ويجعله يتعامل مع الألم والمعاناة فيها بطريقة صائبة وسوية، وهذا ما توصلت له دراسة بيكينكامب وآخرون (2014) Bekenkamp et al حيث أشارت إلى وجود علاقة موجبة بين الصحة النفسية ومعنى الحياة، حيث أن الأفراد الذين يتمتعون بصحة نفسية مرتفعة هم الأكثر تقبلا لذواتهم، وأكثر ثقة بأنفسهم، والأكثر قدرة على تحديد أهدافهم بدقة، وبالتالي الأكثر قدرة على فهم معنى حياتهم، كما أنه توجد الكثير من الدراسات الأخرى التي قامت بدراسة مختلف المتغيرات الايجابية، فانفتقت على ارتباطه ارتباطا ايجابيا مع: تقدير الذات، السعادة، المسؤولية الاجتماعية، المساندة الاجتماعية، قوة الأنا والتحكم الذاتي، التوجه الديني الجوهري، الضبط الداخلي، الرضا

عن الحياة، الصلابة النفسية في مواجهة الضغوط، التوجه نحو الانجاز، كما انه يرتبط ارتباطا سلبيا مع المتغيرات السلبية كالعدوانية والوحدة النفسية (أبو غزالة، 2007)

توجد علاقة سالبة بين معنى الحياة والاكنتاب ويظهر ذلك في انه كلما ارتفع مستوى معنى الحياة قلت اعراض الاكنتاب وانخفض مستواه، كما ان معنى الحياة يرتبط بالفرد في حد ذاته وبما يمتلكه من قدرات وامكانيات، والمواقف التي يمر بها ويستجيب لها، ولا يرتبط بمستواه العلمي؛ لأنه على الرغم من اختلاف المستويات التعليمية للأفراد الا انهم بإمكانهم ايجاد معنى لحياتهم وذلك بسبب تنوع مصادره، لهذا فلا توجد فروق في معنى الحياة تبعا للمستوى التعليمي (بهلول، 2016).

على اعتبار أن السعادة من بين المفاهيم الأساسية التي لها علاقة كبرى بمعنى الحياة وذلك يعود إلى أن مصدر سعادته هو تحقيق ذاته والوصول للأغراض الإنسانية السامية، مما يجعله مدركا لمعنى حياته وقيمتها فيها، فمعنى الحياة هو منشأ ومصدر السعادة الحقيقي.

فحينما يدرك الإنسان معنى حياته فانه يشعر بالسعادة والرضا عن ذاته، مما يوفر له راحة وصحة نفسية بدرجة عالية، فالهدف الأساسي للإنسان في هذه الحياة هو أن يعيش بسعادة و بهجة، مما يجعله يقوم بحل مشاكله ويتعامل معها كما يجب، ويتخذ قراراته بطريقة صائبة، فالسعادة تكمن في تحقيق الفرد لأهدافه التي يصبوا إليها ، مما يقوده في النهاية لإدراك معنى حياته، فحسب محمد (2006) إحساس الفرد بأن حياته ذات معنى وهدف من أهم العوامل التي تقوده نحو توافق نفسي عال وسعادة حقيقية، ولقد تأكد ذلك من خلال دراسة دوف و افليفز (2007) Duff & Ivlevs حيث توصلوا إلى أن الأفراد الأكثر سعادة هم الأفراد الأكثر إدراكا لمعنى الحياة. (اسكندراني، 2016)، كما افترض كل من سيلغمان و بيترسون (2004) أن الناس يريدون أن يعيشوا حياة مليئة بالمتعة و المشاركة والمعنى بهدف العيش بسعادة. (Wong, 2012, P4)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، نخلص إلى أن معنى الحياة متغير نفسي ومصطلح جد مهم، يساهم في زيادة الدافعية والانجاز لدى الفرد مما يجعله شخصا فعالا ونشطا وسعيدا، كما أن غياب أو خواء المعنى كما ذكره فرانكل في نظريته قد يؤدي للكثير من المشكلات النفسية، كما فسرتة العديد من النظريات الأخرى كنظرية يالوم التي جاءت مكملة لما كان في نظرية فرانكل، لتضيف فكرة أن معنى الحياة لا يتم اكتشافه بل هو منفرد وخاص بكل فرد لوحده، ونظرية فان دورزون التي قسمت المستويات التي يتم بها الوصول لمعنى الحياة لأربع أقسام هي: مستوى الخبرة الحسية، الاجتماعية، والشخصية، ومن ثم المثالية، وذكرت بخصوص ذلك الأهداف الخاصة بها والصعوبات التي قد تعترض الفرد أثناء بحثه عن معنى الحياة، و فيما بعد تطرقنا لمكونات معنى الحياة التي قسم حسب ثلاث قيم، الأولى معرفية ترتبط بإدراك الفرد، والثانية سلوكية مرتبطة بسلوكاته واتجاهاته واستجابته لمختلف المواقف، والأخيرة وجدانية ترتبط بمشاعره وأحاسيسه، أما عن مصادره فتتلخص في قيم إبداعية ابتكارية تتمحور حول العمل والاكتشافات والهوايات، وقيم اتجاهية، وأخرى خبراتية تنقسم لاجتماعية وثقافية وجمالية، والسلام الداخلي الذي يضم المشاعر الإيجابية، والإيمان والروحانيات بمعنى إيمان فرد بقيمته وأهميته في هذه الحياة، تطرقنا أيضا لأبعاد معنى الحياة والتي لم يتفق فيها العلماء المذكورون سابقا بمجملها لكنهم اتفقوا في بعضها كالمسؤولية، الهدف من الحياة، والتسامي بالذات، ولخصوصية مصطلح معنى الحياة فله علاقة مع العديد من المتغيرات النفسية الإيجابية التي من بينها السعادة والتي تطرقنا لها في دراستنا هذه. و من هنا نحاول التطرق للفصل الموالي، الفصل الخاص بالسعادة النفسية.

الفصل الثاني: السعادة:

تمهيد

1 - مفهوم السعادة

2 - النظريات المفسرة للسعادة

3 - مكونات ومصادر السعادة

4 - أبعاد السعادة

5 - خصائص الشخصية السعيدة

6 - إستراتيجيات زيادة الشعور بالسعادة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر السعادة هدفاً إنسانياً يسعى إليه الفرد طوال حياته، ويختلف معناها وطريقة تحصيلها من فرد لآخر، الأمر الذي خلف وجهات نظر مختلفة في تفسيرها ووضع مفهوم محدد لها، وهي بذلك أصبحت من الموضوعات الأساسية الجديدة في علم النفس الإيجابي، الذي لا يمكن أن نتحدث عنه دون الإشارة لمفهوم السعادة، هذا التوجه الحديث في علم النفس الذي تعددت الأبحاث والدراسات حوله مؤخراً بعد أن كانت التوجهات المرضية هي المهيمنة على الفكر النفسي، أصبح اليوم البحث عن سبل لزيادة الشعور بالسعادة لدى الأفراد كونها من الأشياء المرتبطة بالصحة النفسية والواقية ضد تأزمها.

وبما أن السعادة أحد المحاور الأساسية الذي تتبلور حوله دراستنا وترتكز عليه فارتأينا أن نخصص له فصلاً مستقلاً بذاته، سنحاول من خلاله التطرق لمفهوم السعادة، وأهم النظريات المفسرة لها، كذلك التطرق لمكونات السعادة، مصادرها، وأهم أبعادها، دون أن ننسى خصائص الشخصية السعيدة وأخيراً استراتيجيات زيادة الشعور بالسعادة.

1 - مفهوم السعادة:

إن مصطلح السعادة يوناني الأصل يعود أساساً إلى كلمة أودايمونيا (Eudaimonia) والتي تعني النفس أو الروح الطيبة، حيث يرى فرويد بأن الإنسان خاضع لمبدأ اللذة، فهو يسعى للحد من الحزن وزيادة فرص السعادة، وهذه الأخيرة من الصعب تحقيقها لأن الظروف الداخلية والخارجية غالباً ما تفرض نفسها عليه. (أبو عمشة، 2013، ص 66).

ومنذ فجر التاريخ سعى الإنسان للسعادة، هذه الحالة الدائمة من الامتلاء والرضا، وهي حالة ممتعة ومتوازنة للعقل والجسد وبالتالي غياب المعاناة والتوتر والقلق والاضطراب، ويرى باسكال (1623-1662) بأن جميع الناس يبحثون عن السعادة فهي الدافع وراء كل أفعالهم، وبالتالي فهي الهدف النهائي لرغبة الإنسان التي من شأنها أن تعطي لحياته معنى. (Gesson, 2020, p.16).

ومفهوم السعادة مصطلح ينتهي إلى علم النفس الإيجابي، حيث استخدم سليجمان (2005) كلمتي: "السعادة وطيب الحال" كمصطلحات لوصف أهداف علم النفس الإيجابي، ويتضمنان المشاعر والأنشطة الإيجابية. (الحارثي، 2015، ص 35).

ويعرف العنزي السعادة على أنها: "حالة من التوازن الداخلي يسودها عدد من المشاعر الإيجابية كالرضا والابتهاج والسرور، التي ترتبط بالجوانب الأساسية للحياة مثل: الأسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية".

وتعرف سالم (2008) السعادة بأنها: "سمة من سمات شخصية الفرد، يتميز أصحابها معظم الوقت بالنشاط (خارجي أو داخلي) والحيوية والراحة، لديهم القدرة على الاستمتاع ويتمتعون بالوقت بطريقتهم الخاصة، ولديهم مشاعر الحب والصدقة، ونظرتهم للحياة إيجابية، ومعظم تعاملاتهم وعلاقاتهم ناجحة"

كما تعرف (أمال جوده 2007) الشعور بالسعادة بأنها: "حالة انفعالية وعقلية تنسم بالإيجابية يخبرها الإنسان ذاتيا وتتضمن الشعور بالرضا، والمتعة، والتفاؤل، والأمل، والإحساس بالقدرة على التأثير في الأحداث بشكل إيجابي". (أبو عمشة، 2013، ص 66).

ويعتبر (2000) Veenhoven أن مفهوم السعادة يحمل معنيين مختلفين، الأول موضوعي والثاني ذاتي. ففي المعنى الأول تكون السعادة قريبة لمفهوم "الحرية"، حيث تعني عيش الفرد بسلام وحرية بتوفر ظروف ملائمة لحياته، أما في المعنى الثاني الذاتي للسعادة فهي تعبر عن حالة عقلية تعكس شعور الفرد وتقديره المستقر لحياته، وبالتالي فالسعادة هي الدرجة التي يقدر بها الفرد إيجابيا وبطريقة كلية كيفية الحياة الآتية التي يحياها. (بن نوار، 2015، ص 55).

كما عرفها الهياص (2002)، بأنها انفعال وجداني إيجابي ثابت نسبيا، يتمثل في غياب المشاعر السلبية كالقلق والاكتئاب، والإحساس بالمشاعر الإيجابية كالفرح والسرور، مع الشعور بالرضا الشامل في جميع مجالات الحياة، والتمتع بصحة البدن والعقل، وتحتوي السعادة على ثلاثة أبعاد هي: التوازن الوجداني، الصحة الجسمية والعقلية، الرضا عن الحياة. (قدومي، 2018، ص 193).

من العرض السابق لمفهوم السعادة يتبين لنا أن العلماء والباحثين لم يتفقوا على تعريف محدد وشامل للسعادة، إذ أن كل منهم عرفها من حيث توجهه النظري الذي يتبناه، وعلى هذا الأساس يمكننا القول بأن السعادة لا تقتصر على مجرد مشاعر وقتية أو حالة انفعالية عابرة، بل هي كل مركب من المشاعر السارة النابعة من حكم الفرد الإيجابي عن حياته والمرتبطة أساسا بمدى وعيه وتحكمه في أهدافه التي تجعل لحياته معنى، كما نرى أن أغلب المفاهيم السابقة أجمعت على ربط السعادة بإحدى الجوانب الثلاثة المكونة لها: المعرفي، الانفعالي، النفسي، وكذا بمصادرهما الداخلية أو الخارجية.

2 – النظريات المفسرة للسعادة:

2 – 1 – نظرية المتعة أو اللذة:

تعود هذه النظرية في الأصل لمذهب النفعية لبنتهام Bentham (1978)، التي تفترض أن السعادة هي لما يغلب السرور الألم، وأن السرور هو الأمر الوحيد المفيد للإنسان.

ولقد قسم هايبرون Haybron نظريات المتعة لثلاثة أصناف، الأول يرى أن المتعة داخلية بحيث يؤكد على وجود شعور عام ومشارك لكل التجارب الممتعة غير قابل للتحليل، أما الصنف الثاني فهو ينظر للمتعة على أنها عرضية (خارجية) مؤكدا على أنه ما يجعل الخبرة سارة وممتعة هو موقف الإنسان تجاهها، في حين يتبنى الصنف الثالث النظرة الموقفية، بمعنى أن الموقف نفسه هو المكون للمتعة وموضوعه حقيقة وليس مجرد شعور يتبلور لدى الإنسان.

ولقد اختلف العلماء فيما يتعلق بنوع المتع، فمنهم من يرى أن المتع الجسدية (الطعام، الشراب، الجنس) هي مفاتيح السعادة، في حين تحدث البعض الآخر ك: "ميل" عن المتع العليا حيث يرى بأن المتع الجسدية ملائمة للحيوانات، أما

البشر فهم يبحثون عن إرضاء ما هو أكثر نبلا. كما أشار العلماء إلى أن هذه الأخيرة تتشابه مع الجسدية في أنها لحظية، وتختفي بسرعة، وقابلة للتعود، ولها مردود إيجابي على المشاعر، لكنها أكثر تعقيدا من حيث المثيرات الخارجية، وأكثر ارتباطا بإدراك الفرد، كما أنها أكثر تعددا من المتع الجسدية. (الرباعي، 2013، ص ص 38-39).

2 – 2 – نظريات الرغبة (Desire theories) :

تفترض هذه النظرية أن الناس يبذلون الجهد من أجل إشباع رغباتهم، وعندما يتم إشباع الرغبة المطلوبة تتحقق السعادة، وتندرج الرغبات من البسيطة وصولا لخطط الحياة طويلة المدى. وتصنف إلى نوعين: رغبات داخلية تتضمن رغبة الفرد في الشيء في حد ذاته دون وجود رغبات أخرى تقف وراءه، ورغبات خارجية والتي قد تكون كذلك رغبات وسيلية يؤمن بتحقيقها لإشباع رغبات أخرى، كما قد تكون تكوينية بشكل تام يؤمن الفرد بتحقيقها إشباع كامل لرغبة أخرى مثلا: رغبة الشخص في الحصول على جائزة لأن ذلك يشبع تماما رغبته في أن يصبح مشهورا، وقد تكون الرغبات الخارجية تكوينية بشكل جزئي حيث أن إشباعها يكون إشباع جزئي لموضوع رغبة أخرى.

2 – 3 – نظريات القمة – القاع، والقاع – القمة (Top – Down Theories):

تعتبر نظرية القاع-القمة أن السعادة مجرد حالة تتضمن مجموعة من اللحظات الصغيرة السارة، فعند حكم الفرد على حياته بالسعيدة فهو يعبر عن نظرة تفاؤلية لتراكم خبراته الحياتية الإيجابية: كالعمل والزواج، وغيرها. أما نظرية القمة-القاع فهي تنظر للسعادة على أنها سمة من سمات الشخصية، بحيث أنها ترتبط بوجود استعداد وميل عام في الشخصية لتقييم الخبرات وتجربة الأشياء بطريقة إيجابية والذي يؤثر بدوره على تفاعلات الفرد مع محيطه، إذن حسب هذا المنظور فتفسر السعادة من خلال شخصية الفرد واتجاهاته ومعتقداته ومفهومه وتقديره لذاته.

2 – 4 – نظرية السعادة الحقيقية: (Authentic happiness) :

رائد هذه النظرية هو مارتن سيلجمان (2002, Seligman)، حيث قسم السعادة لثلاث مكونات: الحياة السارة، الحياة المليئة بالالتزامات (النشطة)، الحياة ذات المعنى. ويركز كل من المكونين الأول والثاني على الحياة الشخصية للفرد، في حين أن المكون الثالث يتضمن بشكل جزئي ما هو أكبر وأكثر قيمة من إشباع المتع الذاتية:

أ – الحياة السارة أو الممتعة:

ترتبط بنجاح الفرد في السعي للانفعال الإيجابي حول الماضي والحاضر والمستقبل، وتعلم المهارات التي تزيد من شدته ومدته وتكراره، حيث تتضمن الأولى نحو الماضي كل من الرضا والقناعة، والشعور بالإنجاز، الفخر، الهدوء، والسكينة. في حين أن الموجهة نحو الحاضر تتضمن المتع والشباعات، والمتع هي مصادر البهجة وسريعة الزوال، قد تكون جسدية وتأتي عن طريق الأحاسيس (نكهات، روائح عطرية)، وقد تكون متع أسمى وهي كسابقتها أنية وسريعة الزوال، لكنها تظهر بالأحداث الأكثر تعقيدا، وهي أقرب للإدراك (المرح، الإثارة، الابتهاج).

أما بالنسبة للمسرات فهي ليست مشاعر بل هي عبارة عن أنشطة يقوم بها الفرد كالقراءة وتجعله يشعر بالتدفق. (الرباعي، 2013، ص ص 39-41).

ب - الحياة المليئة بالالتزامات (الحياة النشطة):

مرتبطة بالتزامات الفرد المختلفة سواء في العمل أو علاقاته الشخصية، وهي تركز أساساً على استخدام نقاط القوة الشخصية المميزة التي يتمتع بها الفرد للحصول على إشباعات مختلفة في مجالات رئيسية في حياته كالأُسرة، والعمل.

وقد حدد سيلجمان وآخرون 24 قوة شخصية إنسانية ذات مرونة عالية وقيمة عالمية، تتجمع ضمن 6 تصنيفات عامة وفق مايلي:

- الحكمة والمعرفة: وتتضمن الفضول، حب التعلم، التفكير النقدي، الإبداع، الذكاء الوجداني، المنظور.
- الشجاعة: وتتضمن البسالة والإقدام، المثابرة، الصدق، والاستقامة.
- الحب والإنسانية: وتتضمن الطيبة، ومنح الحب وتلقيه.
- العدل: يتضمن المواطنة والولاء، الإنصاف والمساواة، والقيادة.
- الاعتدال: يتضمن ضبط النفس، التعقل والحذر، التواضع والبساطة.
- الروحانية والسمو: تتضمن تقدير الجمال، الامتنان، الصفع والرحمة، الروحانية والتدين، روح الدعابة والمرح، الحيوية والحماس، الأمل والتفاؤل.

كما أشار سيلجمان أن تحديد الإنسان لنقاط قوته يساعده في تحقيق ذاته وإيجاد المعنى في حياته، وكذا تحقيق زيادة دائمة في الشعور بالسعادة لديه.

ج - الحياة ذات المعنى:

تتضمن استخدام الفرد للقوى والمواهب الخاصة به واستغلالها في خدمة شيء ما يؤمن به الفرد. ومن أهم مجالات هذه الحياة: (الدين، السياسة، الأسرة)، والأنشطة المرتبطة بها تجعل الإنسان يحس بأن لحياته معنى وهدف. (الرباعي، 2013، ص ص 41-43).

2 - 5 - نظرية الحالة الانفعالية:

رائدها هايبرون الذي قام بغستبدال " المتعة " كمكون أساسي للشعور بالسعادة بعامل آخر أكثر معقولية حسبه وهو: " الوجدان الإيجابي " ، ذلك أن السعادة بالنسبة له ليست مجرد إحساس أو متع سطحية مؤقتة إنما هي حالة تتضمن مجموع انفعالات الشخص ونزعاته الوراثة التي يمتلكها.

وجاء هايبرون بما يسمى مركزية الشعور المفترض، حيث أن كل المشاعر يمكن ترتيبها على بعد واحد ذو طرفين (مركزي - محيطي)، الأول يكون له تأثير دائم على الحالة الانفعالية للإنسان كالحزن على موت شخص عزيز، في حين أن المحيطي تأثيره طفيف على الشعور بالسعادة.

إضافة لهذا يؤكد هايبرون أن الشعور بالسعادة يتضمن التصديق الانفعالي للنفس (الإقرار النفسي) وهو 3 أصناف:

أ - التناغم: يصف شعور عام بالأمن والأمان، ويشمل بعد (راحة البال - القلق) وبعد (الثقة - عدم الأمان) وبعد (الضغط - عدم الضغط).

ب - الإلتزام: يصف إقرار الفرد لأنشطته وأهدافه، والالتزام حسب هايبرون هو أن يجيب الفرد عن سؤال فيما إذا كانت هذه الأهداف تستحق الاستثمار فيها، ويشمل بعد (الحيوية - الكسل) وبعد (التدفق - الملل).

ج - المصادقة: وهي تصف العلاقة مع الحياة، بحيث أنها تبني وجهة النظر القائلة بأن حياة الفرد الخاصة إيجابية وتحتوي على الأهداف المنشودة، وتتضمن بعد (الفرح - الحزن) وبعد (الابتهاج - سرعة الغضب).

2 - 6 - نظرية المعيار الوجداني الديناميكي:

أسسها بريمنر Bremner وهي قائمة على افتراض رئيسي مفاده أن السعادة تتضمن حكم الفرد على مشاعره من خلال صور عقلية مختلفة، حيث أنه يتذكر ذلك الشعور من خلال تذكر مختلف الأحداث المصاحبة أو المسببة له، لأن ذاكرة العواطف ليست كذاكرة الأحداث وبالتالي يتم تذكر المشاعر ككتلة واحدة مع الحدث، والذي يتم من خلاله استدعاء المعلومات مجددا إلى الوعي.

يرى بريمنر أن هناك محددتين محتملين للشعور بالسعادة وهما:

- حكم الفرد حول الشعور الإيجابي هو ما يحدد الشعور بالسعادة، وهو الأفضل لأنه ومهما كانت نتيجة الحكم لا يمكن أن يكون مخطئا بشأن سعادته.
- المعيار الفردي للشخص والذي يستخدم لتحديد مدى سعادة الفرد من عدمها، وقد يكون المعيار نفسه غير صالح. ويتميز هذا المعيار بأن له طبيعة ديناميكية فقد يتغير خلال فترة طويلة من الزمن كنتيجة لتأثيرات البيئة المختلفة التي يتعرض لها الفرد، وبالتالي ليس هناك معيار ثابت للشعور بالسعادة. (الرباعي، 2013، ص 43 - 44).

2 - 7 - نظرية المقارنة الاجتماعية:

التي أسسها فينهوفن Veenhoven انطلاقا من فكرة أن الشعور بالسعادة ينتج من المقارنة الاجتماعية عبر مقارنة عقلية واعية تتضمن الدرجة التي تتطابق بها تصورات الفرد عن الحياة كما هي في الواقع مع معاييرها حول ما يجب أن تكون عليه

وهذه المعايير تركيبات عقلية فردية لا تلائم بالضرورة متطلبات الحياة السعيدة، فكلما كان التطابق أكبر كان شعور الفرد بالسعادة أكبر. وأهم هذه المعايير حسب فينهوفن هي:

أ – المقارنة مع الآخرين: خاصة اللذين يكونون من نفس العمر والطبقة الاجتماعية، حيث تركز هذه المقارنة على مسائل ذات قيمة اجتماعية وجديرة بالملاحظة كالمستوى المادي للمعيشة.

ب – المقارنة مع شروط الحياة السابقة: التي كان يعيش ضمنها الفرد، وبالتالي يبحث عن التغيير للأفضل أو الأسوء، حيث أنه كل ما لمس تحسنا أكبر في حياته كان أكثر سعادة.

ج – المقارنة مع التطلعات والطموحات التي يسعى لها الفرد: حيث أنه كل ما كان اعتقاده أكبر بأنه حصل على ما يريد كلما كان أكثر شعورا بالسعادة. (الرباعي، 2013، ص ص 44 – 45).

2 – 8 – النظريات النفسية:

أ – المدرسة الإنسانية:

من أشهر منظريها: "أبراهام ماسلو" الذي قام بتحديد هرم للحاجات الإنسانية يتضمن خمسة مستويات من الحاجات وهي:

- الحاجات الفسيولوجية: تتمثل في: الطعام، الشراب، النوم، الجنس، الإخراج، وإشباعها ضروري للفرد لإحداث التوازن وتحرير طاقته.
- حاجات الشعور بالأمن: تتمثل في المواقف المهددة لسلامة الفرد كحالة المرض أو التعرض للعدوان، وهي أشياء قد تجعل الفرد يشعر بالقلق وتشوش تفكيره في حاجات أخرى ثانوية ذلك أنه لم يشبع هذه الحاجات التي تعتبر أساسية بالنسبة له.
- حاجات الحب والانتماء: الذات البشرية تميل للحب والانتماء، فالإحساس بحب الآخرين يمدنا بالقوة والطاقة لمواجهة المواقف.
- حاجات تقدير الذات: وهي نظرة الفرد وتقديره لذاته، فإما أن يرى نفسه ناجحا قادرا على الإبداع ووثقا من نفسه، ما يزيد من تقدير الفرد لذاته، وإما أن يرى نفسه فاشلا محبطا غير واثق من نفسه ما يقلل من تقديره لذاته.
- حاجات تحقيق الذات: وهي حاجة الفرد لإثبات وجوده في المجتمع الخارجي بالصورة التي يرى فيها ذاته، ويتم إشباع هذه الحاجات بطرق مختلفة باختلاف الميول والاهتمامات، وبلوغ الفرد حاجاته العليا لتحقيق ذاته سيؤدي حسب ماسلو إلى حدوث التوازن.

لقد اهتم ماسلو بالجوانب الإيجابية من شخصية الفرد كالسعادة التي يعتبر أنها تكمن في بلوغ الفرد لحاجاته العليا وإشباعها، كل حسب نوع الحاجة الملحة لديه، حيث أن الفرد الذي يعاني من نقص أو حرمان من الحاجات الفيزيولوجية تكمن سعادته في الحصول على الغذاء، بينما قد يحصل فرد آخر على سعادته من الحب أو الانتماء، وفقا لما يحققه لنفسه من أهداف. (نكديل، 2013، ص 59 – 61).

ب - نموذج ألبيرت إليس في تفسير السعادة:

يرى إليس أن المعتقدات الأساسية هي المؤثرة في قواعدنا اليومية، فالفرد يضع قواعد حول الأشياء كيف ينبغي أن تكون، وكيف ينبغي للأخريين أن يكونوا، كما يقوم بمقارنة هذه الأفعال، فمثلا فكرة أن الفرد يجب أن يعمل دائما بشكل أفضل وإلا فهو فاشل هي فكرة لا عقلانية وخطر الفشل يجعل الفرد قلقا، أما إذا كان الفرد متقبلا للفشل كجزء من حياته فهذا هو التفكير العقلاني الذي من شأنه أن يجعله يتفاعل إيجابيا مع ظروف حياته وبالتالي يغيرها للأفضل ويحصل على الرضا والسعادة، إذن حسب إليس الأفكار الغير عقلانية هي السبب وراء معاناتنا، وسنصبح أكثر سعادة إذا كانت أفكارنا أكثر عقلانية.

وحسب نظرية ABC فإن A هي الأحداث الغير مرغوب فيها، أما B فهي معتقدات الفرد والتي هي صنفين عقلانية وغير عقلانية، و C هي العواقب العاطفية والسلوكية والانفعالية، فالمعتقدات العقلانية تؤدي لعواقب تكيفية وصحية، أما المعتقدات غير العقلانية فهي تؤدي لعواقب غير صحية وعدم القدرة على التأقلم.

إذن الصلة بين التفكير العقلاني والصحة النفسية هي صلة وثيقة حيث تساعد الفرد على التفسير الحسن لمختلف المواقف والأحداث التي يتعرض لها وبالتالي مهارة التعامل معها، ومن ثم الشعور بالرضا عما حدث والذي يؤدي بدوره للشعور بالسعادة. (نكديل، 2013، ص 61 – 62).

من خلال استعراض النظريات المفسرة للسعادة، نرى اختلاف وتعدد وجهات النظر المفسرة للسعادة، فمنهم من ربطها بالجوانب المعرفية فقط من بينها نظرية إليس، في حين نجد أن نظريات أخرى ركزت على الجوانب الوراثة معتبرة بأن السعادة سمة من شخصية الفرد أو حالة كمنظية القمة والقاع، من جهة أخرى اعتبرت نظرية المتعة أن غلبة السرور على الألم هو معيار السعادة أما نظرية الرغبة فهي ارتكزت أكثر على أهمية تحقيق الرغبة بغض النظر عن كمية السرور الذي يشعر به الفرد، دون أن ننسى هرم الحاجات لماسلو والذي حصر مفهوم السعادة في مجموعة تلك الحاجات التي يسعى الفرد لتحقيقها، إلا أنه وحسب رأي الباحثة فتبقى نظرية السعادة الحقيقية لسليجمان هي النظرية الشاملة التي أحاطت بغالبية الجوانب السابقة والتي لا تعتبر السعادة مجرد مشاعر وانفعالات وقتية فحسب بل هي شيء أعمق وأبعد من ذلك بكثير.

3 – مكونات ومصادر السعادة:

3 – 1 – مكونات السعادة:

تؤكد سناء سليمان (2010) أن هناك 3 مكونات للسعادة هي:

- الجانب العقلي الفكري: يتمثل في الرضا عن النفس واقتناع الفرد لما قسمه الله له، وهي نتاج للتربية والإيمان بمبادئ ومثل معينة.
- الجانب الانفعالي: وهي عبارة عن مشاعر البهجة والتفاؤل والانبساط التي تنتاب الفرد نتيجة شعوره بالسعادة.
- جانب الارتياح النفسي: فالإنسان الذي يعاني هو إنسان غير سعيد، والاكتئاب هو أكثر ما يسبب للإنسان التعاسة.

وتشير أماني عبد الوهاب (2006) أن هناك ثلاثة مكونات للسعادة وهي: الشعور الإيجابي، وغياب الشعور السلبي، والرضا عن الحياة، حيث يعزى المكونين الأولين للمظاهر الانفعالية والعاطفية، بينما يعزى المكون الثالث إلى المظاهر المعرفية. (صالح، 2013، ص 196).

وعلى هذا الأساس ترتبط المكونات الثلاثة السابقة للسعادة ببعضها البعض، إذ لا يمكن الحديث عن السعادة لكونها مجرد إحساس بالنشوة اتجاه موقف محدد فحسب دون أن ترتبط بعمليات عقلية تجعل الفرد في حالة رضا نفسي ومعرفي عن نفسه، وبالتالي فتكامل هذه المكونات الثلاثة هو ما يعطينا ما يسمى بالسعادة الحقيقية والتي تدوم طويلاً.

3 – 2 – مصادر السعادة:

للسعادة مصدرين رئيسيين هما:

أ – المصدر الداخلي:

يتمثل في خصائص وسمات وقدرات ومعتقدات الفرد ومستوى الصحة العامة، ومن بين تلك المصادر نذكر:

- الشعور بالرضا عن الحياة: ويعد بعدا يندرج ضمن المكونات المعرفية للسعادة ويتضمن صفات عديدة منها: التفاؤل، الاستبشار، الرضا عن النفس وتقبلها واحترامها.
- سمات الشخصية: حيث أكدت الدراسات التي اهتمت بالتعرف على سمات الفرد أن بيئة الفرد قد توفر له العديد من المصادر للسعادة ومع هذا قد لا يستمتع بها، ويعزى ذلك للسمات السلبية اللاتوافقية وأنماط التفكير السلبي وما يمارسه الفرد من تحكيمات عقلية لا عقلانية تسبب له العديد من المتاعب. وأكدت دراسة Lyubomirsky (2005) على أن عوامل الشخصية تسهم بنسبة 40% من التباين الكلي للسعادة، ولتحديد

- عوامل الشخصية الأكثر مساهمة في السعادة كشفت دراسة: هريدي وفرج (2004) أن عامل العصبية والانبساط من أقوى عوامل الشخصية مساهمة في التباين الكلي للسعادة.
- تقدير الذات: يتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، ومدى حكم الفرد على درجة كفاءته وشخصيته، وقد يتأثر بخبرات النجاح والفشل لدى الأفراد وكذلك بالعمر الزمني لهم، حيث ينمو كنتاج للتفاعل الاجتماعي ويختلف باختلاف العمر الزمني.
 - الصحة وسلامة الجسم: ترى الألفي (2008) أن السر لكل من الصحة والسعادة يكمن في الانسجام بين كيان الإنسان ككل، مع التوازن بين العناصر المختلفة للإنسان وهي الروح والعقل والقلب والجسد، وبين هذا الكيان والكون من حوله، وهنا فقط يمكن أن يستمتع الإنسان بصحته ويشعر عندها بالسعادة.
 - السيادة الجينية: تشير للاستعداد التكويني الذي يري الفرد للسعادة، حيث أكدت دراسة أجراها باحثون في معهد الأبحاث الطبي في أستراليا ومن جامعة أدنبره بإسكتلندا، والتي شملت حوالي 900 زوج من التوائم (المتطابقين وغير المتطابقين) أن العوامل الوراثية الجينية تتحكم بنصف السمات الشخصية التي تجعل الناس سعداء، بينما هناك عوامل أخرى مسؤولة عن النصف الآخر من السعادة كالعلاقات والعمل والصحة. (الحارثي، 2015، ص ص 50 – 54).

ب - المصدر الخارجي:

يتمثل في ظروف حياة الفرد من حيث الدخل والمكانة الاجتماعية، والاستقرار الأسري، والعلاقات مع الآخرين، والاتجاهات الحديثة تضيف بعدا ثالثا يتمثل في سعي الفرد المتعمد للحصول على السعادة فهي لا تعد منحة من الآخرين بقدر ارتباطها بوعي الفرد بأهدافه وسعيه نحو تحقيقها.

وقد بينت دراسة هريدي وفرج (2002) أن من بين المصادر الخارجية للسعادة: الحياة الأسرية المستقرة، الدخل الكافي لسد جميع الاحتياجات، احترام الآخرين، عمل يحقق فيه إنجازا وابتكارا، الحصول على إجازة ترفيهية، توفر حياة آمنة مطمئنة، الصحة، امتلاك ثروة كبيرة.

وعلى الرغم من اتفاق الدراسات النفسية على مصادر السعادة للأفراد، فإنها اختلفت في الأهمية النسبية لكل منها كعوامل منبئة بمستوى السعادة، فالبعض يؤكد على أهمية العوامل الداخلية للفرد والتي تعد مسؤولة بشكل مباشر عن سعادته، في حين أن البعض الآخر يرى أهمية المواقف الخارجية المرتبطة بظروف الحياة والمتغيرات الديموغرافية. (فلاق، 2013، ص ص 120-121).

مما سبق نرى أن للسعادة مصادر متنوعة تختلف حسب طبيعة الفرد وشخصيته والظروف المحيطة به، وهي تتعلق غالبا بمدى وعي الفرد باهتماماته وأهدافه في الحياة وتحقيق طموحاته التي يسعى إليها أي بالمصادر الداخلية، أكثر من كونها مجرد أشياء ترتبط بالظروف الخارجية لأن هذه الأخيرة للإنسان وحده من يصنعها وهو بقراراته المسؤول النهائي عنها.

4 – أبعاد السعادة:

تتمثل في خمسة أبعاد سيتم تناولها كما يلي:

4 – 1 – الاستقلالية: وتعني إحساس الفرد بقدرته على تقرير مصيره وعلى اتخاذ القرارات في حياته ومقاومة الضغوط الاجتماعية، وضبط السلوك الشخصي وتنظيمه.

4 – 2 – التمكّن البيئي: ويعني قدرة الفرد على إدارة والتحكم في حياته وعالمه الخاص المحيط به وفي الكثير من الأنشطة وكذا استفادته من الظروف المحيطة به بفعالية، من خلال توفر البيئة المناسبة والمرونة الشخصية.

4 – 3 – التطور الشخصي: ويعبر عن إحساس الفرد بالنمو المستمر والقدرة على تطوير مهاراته وقدراته وزيادة فعاليته وكفاءته الشخصية في العديد من الجوانب.

4 – 4 – العلاقات الإيجابية مع الآخرين: والتي تعني امتلاك الفرد علاقات بناءة وفعالة وقوية مع الآخرين قائمة على التعاطف والود والثقة المتبادلة.

4 – 5 – الحياة الهادفة: من خلال قدرة الفرد على تحديد أهدافه في الحياة التي يسعى لتحقيقها بشكل موضوعي من خلال تنمية روح المثابرة والإصرار، وتوفير البصيرة التي توجه له أفعاله، وإدراكه بأن لحياته معنى.

4 – 6 – تقبل الذات: من خلال حكم الفرد الإيجابي على حياته الماضية وعلى ذاته، والقدرة على تحقيقها وتقبل مظاهرها المختلفة سواء كانت إيجابية أو سلبية. (نافع وشاهين، 2023، ص 5 – 6).

ومن هنا نلاحظ بأن أبعاد السعادة ماهي إلا تأكيد ونوع من التفصيل عن المصادر السابقة لها، والتي انقسمت ما بين داخلية مرتبطة بسمات الفرد ونجدها هنا متمثلة في كل من الاستقلالية، والتطور الشخصي، والحياة الهادفة، وكذلك تقبل الذات، ومصادر خارجية ترتبط بظروفه المحيطة والتي تمثلت هنا في العلاقات الإيجابية مع الآخرين، وتمكنه البيئي.

5 – خصائص الشخصية السعيدة:

تتميز الشخصية السعيدة بمجموعة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الشخصيات الأخرى، نذكر من بينها ما وضعته الباحثة سناء سليمان في مايلي:

4 – 1 – الثقة بالنفس: فقد ثبت عبر العصور أن الثقة المرتفعة بالنفس والإيمان بها تزيد من الرضا بالحياة بنسبة 30%.

4 – 2 – التفكير بطريقة واقعية: أن مفهوم الحياة ذات معنى وهي بذلك تستحق أن نعيشها.

4 - 3 - ممارسة الرياضة: فالأشخاص اللذين يمارسون الرياضة يشعرون بأنهم أصحاء وأنهم أفضل حالا ويستمتعون بحياة أفضل، حيث أفادت الأبحاث عن أن الرياضة والتمارين المنتظمة تزيد من الشعور بالسعادة.

4 - 4 - قوة المعتقدات الدينية وعدم ضعفها: حيث أثبتت دراسة حول تأثير الدين على القناعة في الحياة، أن اللذين يمتلكون معتقدات دينية قانعون بحياتهم بغض النظر عن نوع الديانة التي يعتنقونها، وعكس ذلك من تنقصهم تلك المعتقدات فهم غير قانعين بها، كما بينت الدراسات كذلك أن الممارسات الدينية النشطة مقرونة بحياة طويلة أكثر سعادة وصحة.

4 - 5 - استغلال الصداقة:

فإنسان بحاجة إلى أن يشعر بأنه جزء من شيء أكبر وأن يهتم بالآخرين ويهتمون به، والشخص السعيد هو من يعيد الحماس لعلاقاته القديمة ويستفيد من الفرص سواء في عمله أو مع جيرانه لتوسيع دائرة صداقاته بشرط أن يتخير الأصدقاء اللذين ينظرون نظرة رضا وفرح للحياة.

4 - 6 - الإيجابية والتطور وحب التعلم:

4 - 7 - حب القراءة: فالشخص السعيد هو الذي يقرأ الكتب ويستفيد مما يتعلمه ويدرب عقله، ومن ثم يشعر بالرضا لأنه يقضي وقته بطريقة حكيمة.

4 - 8 - الابتسامة وحب المرح: فالشخص السعيد يخصص بعضا من وقته للضحك والمتعة والمرح، وهي من بين العوامل الأساسية التي تؤدي للعيش بقناعة وسعادة. (سعيد، 2016، ص 71-72).

إذن الشخصية السعيدة هي شخصية قادرة على إحداث التوازن ما بين الداخل والخارج، حيث أنها تهتم ببناء نفسها وتطويرها والحفاظ على صحتها الجسمية والنفسية، دون إهمال محيطها الخارجي وعلاقاتها الاجتماعية التي تعمل على إنجاحها والاستفادة منها.

6 - استراتيجيات زيادة الشعور بالسعادة:

توصلت ليوبوميرسكي لمجموعة من الاستراتيجيات التي من شأنها زيادة مستوى السعادة لدى الفرد، وهي كالتالي:

6 - 1 - التعبير عن الشكر والامتنان:

هذا لأنه يؤدي لتعزيز تقدير الفرد لذاته، ويساهم في تكوين وتوطيد العلاقات الاجتماعية، كما أنه يخفف من المشاعر السلبية كالطمع والغضب والحسد.

6 - 2 - غرس التفاؤل:

حيث أن التفاؤل النوعي يجعل الفرد في حالة استعداد مسبق للتعامل بطريقة لائقة ومفيدة في مواقف محددة، لذلك يجب أن يكون مناسباً وغير مبالغ فيه.

6 - 3 - تجنب التفكير الزائد والمقارنة الاجتماعية:

فهو يخفف من قدرة الفرد على حل المشكلات ويقلل من دافعيته، ويجعله يميل للسلبية والحزن.

6 - 4 - ممارسة أعمال الإحسان:

حسب ليوبوميرسكي تقود هذه الأعمال لإدراك الآخرين على أنهم أكثر إيجابية، وتولد لدى الفرد شعور عالي بالتعاون والموثوقية.

6 - 5 - رعاية العلاقات الاجتماعية:

حيث أنها تحقق للفرد إشباع للعديد من الحاجات الحيوية الهامة بالنسبة له كالحاجة للانتماء، دون أن ننسى الدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه من خلالها.

6 - 6 - تطوير استراتيجيات المواجهة:

ذلك من خلال مجموعة من الخطوات، ولتي حددها العلماء كما يلي:

أ - إيجاد المعنى من خلال الكتابة المعبرة: والتي تهدف للوصف الدقيق لتفاصيل الحدث، واكتشاف ردات فعل الفرد ومشاعره حيال ذلك.

ب - المواجهة: من خلال الجدل أو المناقشة للأفكار السلبية.

6 - 7 - تعلم التسامح:

الذي يلعب دور جدهام في توطيد واستمرارية العلاقات الاجتماعية والتغلب على الانفعالات السلبية الناجمة عن الصراعات بين الأفراد.

6 - 8 - زيادة خبرات التدفق:

يعرف Csikszentmihalyi حالة التدفق على أنها: اندماج الفرد واستغراقه بصورة تامة في نشاط ما، بحيث ينسى المرء ذاته ويتطير الزمن من بين يديه دون أن يشعر، فيحدث عندها تدفق تلقائي لكل تفكير وحركة وفعل، وبالتالي فهي حالة تستولي على الفرد بكافة منظومات شخصيته وتقوده لتوظيف جميع مهاراته بأقصى حد ممكن".

وله عدة فوائد من حيث أنه تجربة إيجابية تمد الفرد بنشوة طبيعية وبالتالي فالسعادة والسرور التي يتحصل عليها الفرد من خلاله ليست مؤقتة بل تدوم مطولاً. (الرباعي، 2013، ص ص 57 – 58).

6 – 9 – الاستمتاع بمتع الحياة:

يعرفه شيراي وزملائه على أنه: "حالة نفسية إيجابية تعكس تمتع الفرد بقدرته على التفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة". (العززي، 2020، ص 290).

يمس هذا الاستمتاع الماضي، الحاضر، والمستقبل، فالفرد يتمتع بماضيه من خلال ذكرياته الإيجابية عن الأيام السابقة الجميلة، ويتمتع بحاضره عندما يهتم به ويستمتع بعيش اللحظة الراهنة، في حين أنه يتمتع بمستقبله من خلال التفاؤل وتوقع الأحداث الإيجابية مستقبلاً.

6 – 10 – الالتزام بتحقيق الأهداف:

حيث يرى العلماء أن هذا الالتزام يرفع من شعور الفرد بمعنى الحياة وسيطرته عليها، ويزيد من ثقته بنفسه وتقديره لذاته وبالتالي يصبح أكثر كفاءة.

6 – 11 – ممارسة الدين والروحانية:

أشارت الأبحاث أن المتدينين أكثر صحة وسعادة من غيرهم من الأشخاص غير المتدينين، كما أنهم يتعافون بشكل أسرع بعد الحوادث المؤلمة.

6 – 12 – الاعتناء بالجسد:

من خلال مجموعة من الإجراءات من بينها: الأكل الصحي، وممارسة الرياضة التي ترفع من تقدير الفرد لذاته، وقد تزيد من احتمال حدوث خبرة التدفق، وتقلل من التوتر.

ولا بد من الإشارة إلى أن الأفراد يختلفون في استخدام هذه الاستراتيجيات باختلاف شخصياتهم، فالأشخاص الانبساطيون يميلون لاستخدام استراتيجية الانخراط الاجتماعي (كالتشجيع من الأصدقاء)، بالمقابل نجد أن العصائبيون يستخدمون التحكم العقلي (مثل محاولة تجنب الأفكار السلبية)، بينما يميل الأفراد الطيبون لاستخدام استراتيجية التواصل مع الأصدقاء، أما الأشخاص ذوي الضمير الحي يميلون لاستخدام استراتيجية تحقيق الأهداف لاسيما المهنية منها. (الرباعي، 2013).

ترى الباحثان أن هذه الاستراتيجيات قد اختلفت بين ما هو فكري معرفي، وما هو اجتماعي أخلاقي، وآخر إجرائي، إلا أنها تصبو كلها نحو هدف واحد هو جعل الفرد في حالة سعادة بعيداً عن كل السلبيات في حياته، ويبقى استخدام أي

استراتيجية من تلك دون الأخرى يختلف من شخص لآخر حسب الحاجة الملحة لكل فرد وخصائص شخصيته ونقاط قوته أو ربما ضعفه.

خلاصة الفصل:

في نهاية هذا الفصل يمكن القول بأن السعادة مفهوم مركب لا يقتصر فقط على مجرد كونه حالة انفعالية مؤقتة في لحظة نشوة أو فرح ولا على جانب واحد وجداني فحسب، بل هي أعمق من ذلك إذ ترتبط بمجموعة مكونات متداخلة ومكاملة لبعضها البعض بحيث لا يمكننا الحديث عن السعادة النفسية دون وجود الجانبين المعرفي والانفعالي لها، فهي مرآة عاكسة للصحة الجسمية والعقلية معا.

وقد اختلف العلماء والباحثون في وضع تعريف محدد وشامل لها، فهناك من اعتبرها حالة من التوازن الداخلي ينبثق منها مجموعة مشاعر إيجابية، ومنهم من اعتبرها سمة في شخصية الفرد يولد بها ويعيش عليها في معظم تعاملاته الحياتية، وعلى هذا الأساس اختلفت أيضا وجهات النظر في تفسير السعادة وبرزت العديد من النظريات التي على الرغم من اختلافها اجتمعت غالبيتها في ربط السعادة بمختلف مكوناتها المعرفية والانفعالية والنفسية.

فالسعادة إذن رغم تعدد أبعادها وعلى اختلاف مصادرها الداخلية المرتبطة بالفرد والخارجية المتمثلة في ظروف حياته بشكل عام، فهي تعكس مجموعة خصائص لا بد من توفرها عند الأشخاص السعداء منها الثقة بالنفس والتفكير الواقعي والعلاقات الاجتماعية الفعالة التي تهيئهم لمواجهة مختلف المواقف.

وعلى اعتبار أن السعادة شيء أساسي في حياة الفرد قد يتداخل مع كافة أمور حياته، فكان لابد لنا من التطرق لبعض الاستراتيجيات التي بإمكانها الزيادة من الشعور بها والكفيلة بجعل الفرد في حالة سعادة نفسية ورضا بعيدا عن كل ما هو سلبي في حياته.

الفصل الثالث: الأمراض المزمنة

تمهيد:

1 - تعريف الأمراض المزمنة

2 - إحصائيات الأمراض المزمنة في الجزائر

3 - أسباب الأمراض المزمنة

4 - أنواع الأمراض المزمنة

5 - داء السكري

6 - مرض ضغط الدم

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الأمراض المزمنة من أكثر الأمراض انتشارا في عصرنا الحالي، وبشكل خاص في دول العالم الثالث، وهذا قد يعود للتطورات السريعة التي شهدتها تلك الدول مؤخرا، ومختلف التغيرات البيئية التي تعد عاملا أساسيا في بروزها وتسبيل تنقلها عبر الهواء، فأصبحنا اليوم نشاهد أسر بأكملها مصابة بها وتوسعت لتمس جميع الطبقات من أطفال وشيوخ وشباب، حيث يجدون أنفسهم فجأة تحت وطأة أمراض مؤلمة ملازمة لهم طوال حياتهم، وفي المقابل نرى تهميش وقلّة اهتمام كبيرين بهذه الفئة الحساسة التي تحتاج إلى تكفل حقيقي نفسي وجسدي يخفف عنهم حجم تلك المعاناة. وبما أن دراستنا بالأساس تركز على دراسة هؤلاء الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة وبشكل خاص (داء السكري وضغط الدم)، قمنا بتخصيص هذا الفصل لها، لنبدأ بتعريفها، من ثم الاحصائيات الخاصة بها في الجزائر، ثم نتطرق لأسبابها وأنواعها، ونختتم بما تخص بالأنواع التي خصصنا لها دراستنا وهي ضغط الدم والسكري.

1- تعريف الأمراض المزمنة:

هي مجموعة أمراض تبقى مع الفرد طيلة حياته لهذا سميت مزمنة، كما يطلق عليها أيضا اسم الأمراض غير المعدية والتي تتطور بشكل بطيء، ويعني المرض المزمن في الطب؛ الاعتلال طويل الأمد أو المتكرر، ويشير مصطلح مزمن لحالة طبية مستمرة ومتواصلة.

وتعرف أيضا بأنها تلك الأمراض التي تلازم الإنسان لفترة تطول عن ثلاثة أشهر، والتي تحدث تأثيرات سلبية ومباشرة على صحته، لتكون بذلك سببا في العديد من المشاكل في مختلف مجالات حياته (أبو طبنجة، 2015، ص 15)

وتعرف أيضا بأنها الأمراض غير السارية، والتي لا تنتج عن الإصابة بعدوى حادة، وتتميز بأن أسبابها غير مؤكدة، إضافة لخصوصية فترة الإصابة التي تؤدي لخلل وظيفي أو إعاقة، وفي غالب الأمر فإن نسبة الشفاء منها ضئيلة جدا. (حسين، 2021، ص 54)

إذن يمكننا القول أن الأمراض المزمنة هي الأمراض التي تلازم الإنسان طوال حياته، و قد تم التطرق في دراستنا إلى نوعين من الأمراض المزمنة: السكري وضغط الدم.

2- إحصائيات الأمراض المزمنة في الجزائر:

1-2- نسبة الإصابة بالمرض حسب عدد الإصابات:

تعد الأمراض المزمنة كم بين الأمراض التي تنمو أعراضها وتتطور بمرور الزمن، و بما أن دراستنا خصت هذه الفئة في المجتمع الجزائري وبالتحديد ولاية قالمة قمنا بإدراج الإحصائيات الخاصة بها وذلك حسب نسبة الإصابة أو عدد الأمراض المزمنة التي تصيب الفرد في وقت واحد، تخص هذه الإحصائيات سنة 2019 التي قامت بها وزارة الصحة

والسكان وإصلاح المستشفيات، وسنطلع على احصائيات خاصة بالأمراض المزمنة من دراسة تهاامي وبوخلخال (2022)، تبعا للمسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019، ندرجها في الجدول الموالي:

الجدول رقم (01) يوضح النسب الخاصة بالأمراض المزمنة حسب عدد الاصابات

عدد الإصابات	التكرار	النسبة
إصابة	14627	69.22
إصابتين	6505	30.78
المجموع	21132	100

(تهاامي وبوخلخال، 2022، ص34)

يوضح الجدول أعلاه نسبة الأمراض المزمنة حسب عدد الإصابة، فيظهر أن 69.22% من أفراد العينة يعانون من مرض مزمن واحد و 30.78% يعانون من مرضين في نفس الوقت. ولقد اعتمدت هذه الاحصائيات على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019

2-2- الأمراض المزمنة حسب التركيب العمري:

استخرجنا الاحصائيات الموالية من دراسة تهاامي وبوخلخال (2022) التي اعتمدت على المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 التي قامت به وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وتشمل هذه الاحصائيات تقسيم الإصابات الخاصة بالأمراض المزمنة حسب الفئات العمرية (شباب، كهول، كبار سن)، نستعرضها في الجدول الموالي:

الجدول رقم (02) يوضح النسب الخاصة بالأمراض المزمنة للفئة العمرية (15 فأكثر) حسب السن

الفئة	التكرار	النسبة
شباب(15-39 سنة)	2917	133.8
كهول(40-59 سنة)	8320	39.37
كبار سن (+60 سنة)	9882	46.76
بدون إجابة	13	0.07
المجموع	21132	100

(تهاامي وبوخلخال، 2022، ص35)

يظهر في الجدول أعلاه أن فئة كبار السن +60 سنة يحتلون المرتبة الأولى من حيث الإصابة بالأمراض المزمنة بنسبة 46.76%، لتليها فئة الكهول بنسبة 39.37%، في حين احتلت فئة الشباب المرتبة الأخيرة بنسبة 13.8%.

من خلال المعطيات الإحصائية السابقة نلاحظ أن الفئة الأكثر إصابة بالأمراض المزمنة هم المسنين، وذلك يعود للعديد من العوامل كالتغيرات الجسدية وضعف المناعة، وهذا ما يفسره أصابهم بالعديد من الأمراض التي ترتبط بالشيخوخة خاصة ضغط الدم، فمع تقدم السن قد تتصلب الشرايين، وتصبح الشرايين الصغيرة شبه مسدودة ما يؤدي للإصابة بضغط الدم. (تهامي وبوخلخال، 2022، ص35)

3- أسباب الأمراض المزمنة:

تتشترك الأمراض المزمنة في العديد من الأسباب أو العوامل نذكرها فيما يلي:

- عامل الوراثة حيث يكون السبب في الإصابة انتقال بعض الجينات الموروثة للمرض، وتتم معرفتها من خلال التطرق للتاريخ المرضي الأسري.
- العامل النفسي: حيث أن الاضطرابات النفسية والتوترات العصبية، وما يمر به الفرد من ظروف ضاغطة قد يؤدي بطريقة غير مباشرة للإصابة بمختلف الأمراض المزمنة كالسكري وضغط الدم وأمراض القلب.
- تأثيرات دوائية.
- تعاطي المهلوسات أو الكحول أو التدخين.
- تأثيرات الحمل.
- السمنة.

نذكر فيما يلي المزيد من عوامل الإصابة بالأمراض المزمنة والخاصة بضغط الدم والسكري، والذين خصصنا بهم دراستنا:

3-1- عوامل الإصابة بضغط الدم:

بالإضافة للعوامل المذكورة سابقا توجع العديد من العوامل الأخرى منها: تضيق بزرخ الشريان، مرض الكلى متعدد الكيسات، أمراض الشريان الكلوي الولادي، أمراض الغدد الصماء، فرط إنتاج هرمون ألدستيرون، متلازمة كوشنج، أمراض الكلى، فرط الدرقية، ضخامة النهايات، فيوكروموسايتوما، أورام مفرزة للرينين، التهابات الشرايين، فرط إنتاج كريات الدم الحمراء، وكذلك تعد الإصابة بمرض السكري عاملا من عوامل الإصابة بضغط الدم.

وتتلخص كل هذه العوامل في: أمراض الكلى، أمراض الشرايين، أمراض الغدد، تأثير الحمل، أمراض الغدد الصماء، وكذا العمليات الجراحية الخاصة بهذه الأعضاء.

2-3- عوامل الإصابة بالسكري:

تتلخص أسبابه في: اضطرابات الغدة الدرقية، اضطرابات الغدة النخامية، الإصابة بالتهاب البنكرياس، فشل تحمل الكلوكوز، الأمراض التي تؤدي إلى خلل في وظيفة البنكرياس عموماً، أمراض الغدد الصماء، الالتهابات الفيروسية، أورام البنكرياس، استئصال البنكرياس الجراحي. (حبيب، 2010)

4- أنواع الأمراض المزمنة:

4 – 1 – أمراض القلب والأوعية الدموية:

تعتبر هذه الأمراض من أهم مسببات الوفاة في العالم، حيث يمكن إرجاع أسبابها لست عوامل أساسية هي:

- التغذية بالدهون والسكريات.
- التدخين المفرط.
- قلة النشاط والحركة والعزوف عن ممارسة الرياضة.
- القلق والتوتر العصبي.
- الملح الزائد في الطعام.
- خلو الطعام من الأنسجة التي تلين الأمعاء.

كما قد يكون عامل الوراثة مسؤول عن أنواع محددة منها، دون أن ننسى الجانب البيئي من تغيرات مناخية وتركيب جيولوجي، الذي قد يفرض أسلوب حياة ونوعية عمل وتغذية ومستوى اقتصادي معين.

4 – 2 – أمراض العظام والروماتيزم:

تشتهر باسم الروماتيزم وترتبط بالآلام التي تصيب المفاصل وأطراف الجسم والعمود الفقري، أو ما يسمى بالنظام الحركي للإنسان، حيث تصاحب هذه الأمراض بتحديد حركة المريض أو بتورم أحد المناطق في جسمه أو الأجزاء الحركية كالقدم أو الركبة أو الكوع أو الكتف.

يتأثر هذا المرض بشدة برودة الجو، وهو التأثير المشترك لدرجة الحرارة والرياح، حيث تلعب رطوبة الهواء دوراً هاماً في انتشار الروماتيزم لأنها تؤثر على التوصيل الحراري للجليد وعلى سرعة تبخر العرق وتبخر البلولة من الملابس مما يؤثر على عمليات التنظيم الحراري للجسم. حيث لوحظ في بريطانيا وفرنسا أن نسبة عالية من المصابين بهذا المرض هم من سكان المساكن الرطبة والأدوار الأرضية.

كما أن هذا المرض قد يكون نتيجة للإرهاق العصبي أو الجسدي، أو نتيجة مشاكل عامة في الجسم، وإذا استمر المرض فإنه يؤدي في نهاية المطاف إلى تلف في المفاصل وانحرافها، مما يؤدي إلى تشوهات في عدة مناطق من الجسم خاصة في الأطراف.

4-3 - أمراض الكلى والمسالك البولية والتناسلية:

تزداد نسبة الإصابة بهذه الأمراض في المناطق الحارة والمدارية أكثر من غيرها في دول العالم، وكذا تنتشر أكثر في المناطق المعتمدة على المياه الجوفية، حيث يزيد فيها استخدام المياه الملوثة، كما يمكن أن ترتبط أيضا هذه الأمراض بالظروف البيئية، والاقتصادية، والوراثية، كذلك من بين مسبباتها استخدام المبيدات والمواد الحافظة في المواد الغذائية، إضافة إلى التغير في أنماط السلوك الغذائي، والنمط المعيشي للسكان.

وتنقسم هذه الأمراض إلى قسمين:

أ - التهاب النسيج الكلوي: الذي يسبب رشحا في في الأنسجة، وبشكل خاص في الأطراف السفلى بسبب ما يتخلف في دم من المواد الكيميائية، ومع مرور الوقت يصاب المريض بارتفاع في ضغط الدم وضعف في القلب، كما يتكون الزلال في بول المريض.

ب - الإصابات الجراحية للكلى بسبب إصابتها بالحصى: وبالتالي الأورام، ما ينتج عنه انحسار البول مع آلام شديدة، غير أن الإصابة بهذه الأمراض الجراحية للكلى يبقى أقل خطورة من الالتهاب في النسيج الكلوي. (صبرة، 2003، ص ص 100 - 101).

4-4 - الأمراض الصدرية والجهاز التنفسي:

من بينها الربو، السل الرئوي هذا الأخير الذي يعد من أكثر الأمراض انتشارا في العالم الثالث، خاصة في إفريقيا، حيث بلغت الوفيات الناتجة عنه سنويا ما بين (2 - 3) مليون نسمة، وهو أكثر انتشارا في البلدان النامية. ومن بين أسبابه: عوامل البيئة المتدهورة والتلوث الناتج عن الصناعات الكيماوية والإسمنتية، إضافة إلى التدخين والعمل في المحاجر والأماكن التي تعد مناسبة لانتشار الأمراض الصدرية، حيث تساعد اتجاهات الرياح السائدة في انتشار الهواء الملوث.

4-5 - الأمراض الجلدية:

توجد العديد من الأمراض الجلدية المعدية وغير المعدية، من بينها:

- الحساسية: الذي يعتبر من أمراض العصر الحديث، وهو عبارة عن تفاعل معين نتيجة إفراز مواد معينة من داخل الجسم من داخل الجسم نفسه أو من شيء خارجي يستجد على الشخص المعرض للإصابة، وأعراضه تختلف باختلاف النسيج المصاب بالمرض، ويصيب الجلد مثل الإكزيما.

- مرض الذئبة الحمراء: وهو مرض ينتشر في جميع أنحاء الجسم، وأسبابه غير معروفة، تكون في الغالب بسبب خلل في مناعة الجسم.

4 - 6 - أمراض الجهاز العصبي والدماغ:

بلغ عدد الأمراض العصبية والنفسية حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية (26) نوعا، حيث لا تقتصر هذه الأمراض على المجتمعات الصناعية فحسب، وإنما تعدتها لتمس أيضا مجتمعات العالم الثالث بسبب التغير الاجتماعي والحضاري السريع، ومن أسبابها الظروف الاقتصادية والاجتماعية، التدهور في الظروف السكنية والبيئية والمعيشية، ومن بين هذه الأمراض:

السكتة الدماغية: التي تحدث شللا مفاجئا وإغماء نتيجة لتسرب السائل النخاعي أو تفجر الدم في خلايا المخ.

الصرع: تظهر علاقة هذا المرض بأحوال الجو، حيث أن المصابين به يعانون من ذبذبات شبه فصلية.

الشلل الرعاش: المعروف بالباركنسون، والذي له علاقة مباشرة بالأعصاب المسؤولة عن العضلات بتلف معين يؤدي إلى المرض. (صبرة، 2003، ص ص 102 - 107).

4 - 7 - أمراض السرطان:

وهو نمو غير طبيعي للخلايا غير معروف السبب، وينتج عن عوامل وراثية وبيئية، وأنواع معينة من الغذاء، وإشعاعات كالتعرض لأشعة الشمس المباشرة لمدة طويلة أو التعرض لإشعاعات نووية، ومواد كيميائية كتناول الأصباغ والعلاجات الكيميائية الأخرى بشكل مباشر أو غير مباشر، دون أن ننسى الفيروسات كفيروس الإيدز وفيروس الحمى، وأكثر أنواع السرطان شيوعا هو سرطان الرئة، سرطان الدم، سرطان المريء، سرطان المعدة، سرطان الكبد. (صبرة، 2003، ص ص 107 - 108).

5 - داء السكري:

5 - 1 - تعريف داء السكري:

هو ظهور السكر في البول مع زيادته في الدم بنسبة تساوي أو تتجاوز 1.26 غ/ل، حيث يحدث بسبب عجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين المسؤول عن تنظيم مستوى السكر في الدم بالكميات الكافية، أو في حالة عجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال، الأمر الذي يتسبب مع الوقت في إحداث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد خاصة الأعصاب والأوعية الدموية، فإن لم يكن سببا في الموت فهو سبب في الإعاقة الحسية والحركية (تصلب الشرايين، العمى، القصور الكلوي المزمن...) (قوارح وصالي، 2017، ص 53).

وهو عبارة عن خلل في عملية التمثيل الغذائي ناتج عن عدم أو قلة إفراز هرمون الأنسولين بسبب تلف أو خلل في الخلايا المسؤولة عن إفرازه (جزر لانجرهانز) في البنكرياس.

ومن بين أسبابه: السمنة وارتفاع الوزن، العوامل البيئية، وبعض الأمراض الفيروسية، إضافة إلى العوامل الوراثية، أمراض جهاز المناعة، دون أن ننسى بعض العقاقير المسببة له. (صبرة، 2003).

5 - 2 - أعراض داء السكري:

يمكن أن تختلف حدة أعراض داء السكري ومعدل تطورها تبعاً لنوع المرض الذي يعاني منه المريض والتي تشمل النوعين الأول والثاني من داء السكري وهي كالتالي:

- الشعور بالضماً.
- الجفاف.
- كثرة إدرار البول.
- عدوى المسالك البولية (مثل التهاب المثانة) أو داء المبيضات.
- فقدان الوزن.
- التعب والبلادة.
- ضبابية الرؤية بسبب جفاف عدسة العين. (بيلوس، 2013، ص 7).
- ارتفاع نسبة السكر في البول. (صبرة، 2003)

5 - 3 - أنواع داء السكري:

أ - النوع الأول: (المعروف سابقاً بالسكري المعتمد على الأنسولين):

تسميته القديمة "سكر السن المبكر" ثم أطلق عليه اسم: "السكر المعتمد على الأنسولين"، وفي عام 1998 تم الاتفاق على تسميته "النوع الأول من السكر"، يصيب في الغالب هذا النوع المرضى صغار السن بحيث يبدأ من عمر الأحادي عشر إلى الثالث عشر سنة، ونجد أن الشخص المصاب به لا ينتج أي كميات من الأنسولين الأمر الذي يؤدي لتدمير الخلايا الموجودة في البنكرياس المسؤولة عن إفرازه.

يظهر هذا النوع بشكل مفاجئ بأعراض شديدة منها: الجفاف والغثيان والقيء، في حين أن البعض الآخر من المرضى يصاب في البداية بزيادة الحموضة في الدم، وتظهر بسرعة كبيرة بسبب فقدان التحكم الداخلي بمعدل الجلوكوز في الدم، ذلك لأن الأنسولين له دور جد مهم في المحافظة على الاستقرار في الجسم عبر منع تكسير البروتينات الموجودة في العضلات والدهون، وفي حال عدم وجوده تتكون في الدم منتجات ثانوية ناتجة عن تكسير الدهون والبروتينات الموجودة في العضلات، هذه الإنتاجات تسمى بالكيتونات التي في حال عد القيام بشيء لوقفها يستمر مستواها بالارتفاع إلى أن

يتسبب في النهاية بغيبوبة الحامض الكيتوني، الذي يحتاج لعلاج مستعجل في المستشفى يتضمن حقن الأنسولين وسوائل في الوريد، حيث يتوجب عليهم أخذ حقن الأنسولين بانتظام للبقاء في صحة جيدة.

هذا المرض وراثي يولد الإنسان به، ثم يتعرض المريض لبعض المؤثرات البيئية التي قد تكون فيروسية، أو تناول بعض مكونات الألبان أو غيرها من العوامل التي تؤدي لاستنفار الجهاز المناعي في الجسم الذي يقوم بدوره بتكوين الأجسام المضادة للتخلص منها، ولكن ولأسباب غير معروفة تقوم هذه الأجسام بمهاجمة غدة البنكرياس نتيجة للتشابه الجيني ما بين خلايا البنكرياس والجينات الخارجية المراد التخلص منها، ما يؤدي لتدمير خلايا " بيتا " المسؤولة عن إفراز هرمون الأنسولين، والذي يتسبب في ارتفاع نسبة السكر في الدم.

لا يستلزم هذا المرض إصابة أحد الوالدين أو كلاهما، ولا تتعدى نسبة الإصابة به من 5 – 10 % من حالات السكر على مستوى العالم مقارنة بالنوع الثاني الذي يحتل النسبة الأكبر.

ب- النوع الثاني (المعروف سابقا بالسكري الغير معتمد على الأنسولين):

يسمى أيضا بالسكري المرتبط بالتقدم في السن أو "سكري البالغين"، ثم سمي بالسكر غير المعتمد على الأنسولين، بعدها تمت تسميته بالنوع الثاني من السكر، وفي هذا النوع تفضل خلايا الجسم عن امتصاص السكر من الدم ما يؤدي لتراكمه في السائل الدموي بكميات كبيرة بدلا من دخوله لخلايا الجسم لمدها بالطاقة اللازمة لتقوم بوظائفها الأساسية. (داود، 2023، ص ص 474-475).

يبدأ في عمر الأربعين عام ويمكن اكتشافه بشكل مفاجئ من خلال الفحص المختبري أو من أعراض يعاني منها المريض بسبب انخفاض كمية الأنسولين أو عدم فعاليته الطبيعية، حيث يرتفع مستوى الغلوكوز ببطء في الدم مقارنة بالنوع الأول من السكري، وتكسر كميات أقل من الدهون والبروتينات، وبالتالي يتم إنتاج كميات أقل من الكيتونات، فيكون خطر الإصابة بغيبوبة الحامض الكيتوني أخف، وقد يحتاج إلى الأنسولين في العلاج، ويمكن التحكم فيه بتناول أقراص الأنسولين أو باتباع حمية غذائية.

إن أهم ما يميز أعراض السكر من النوع الثاني عن النوع الأول هو بطيء حدوثه، حيث لا يظهر إلا بعد أشهر أو سنوات وتكون أعراضه غير واضحة تماما ولا ينتبه المريض لها، ومن بين أعراضه نذكر:

- الظمأ الشديد.
- التبول المتكرر خلال الليل.
- ضبابية الرؤية.
- التنمل في الساقين أو القدمين.
- اضطرابات الجلد (تقرحات، جفاف، تشققات).
- الالتئام البطيء للجروح.

- الإرهاق والنعاس في النهار.

ج- النوع الثالث من السكري:

يصيب نسبة قليلة من الأفراد ويتمثل في المصابين بالأمراض العضوية في البنكرياس كالتهابات المزمنة والأورام والمصابين ببعض أمراض الغدد الصماء منها: زيادة إفراز هرمون الغدة النخامية وزيادة إفراز الغدة الدرقية، والغدة فوق كلوية الذين يتناولون بعض العقاقير التي تؤدي لارتفاع نسبة السكر في الدم مثل: كورتيزون، يمكن الشفاء من هذا النوع من مرض السكري إذا علمنا السبب العضوي الكامن وراءه. (داود، 2023، ص 476-478).

د- النوع الرابع من السكري (سكري الحمل):

يظهر هذا النوع من السكري أثناء فترة الحمل ويختفي بعد الولادة مباشرة، ويمكن أن يسبب آثار عديدة على الأم والجنين، حيث يجب اكتشافه في الأيام الأولى من الحمل، ويتم ذلك بعدة طرق ومنها ما تم اكتشافه عن طريق الصدفة أو من خلال إجراء الفحص الروتيني، ومن بين أعراضه:

- شعور المريض بالإرهاق.
- الضعف العام.
- نقص الوزن دون سبب.
- عدم القدرة على بذل أي مجهود.
- كثرة التبول خصوصاً أثناء الليل.
- الشعور بالعطش.
- زيادة الشهية للطعام.

فقد تشير جميع هذه الأعراض لزيادة نسبة الغلوكوز في الدم وتسربه للإدرار، فالغلوكوز يسحب معه كمية كبيرة من الماء ما يؤدي للتبول بكميات كبيرة وفقدان الجسم كمية من السوائل، فيشعر المريض بالعطش لتعويض الجسم عن فقدان تلك السوائل، والزيادة المفردة في فقدان الجسم لتلك السوائل يؤدي لمرحلة حرجة يطلق عليها اسم: " غيبوبة ارتفاع السكر"، كما قد يكشف أيضا عن الإصابة بهذا النوع من السكري زيارة طبيب العيون أو أمراض النساء أو جراح. (داود، 2023، ص 476-478).

6 – مرض ضغط الدم:

6 – 1 – تعريف ارتفاع ضغط الدم

وهو عبارة عن حالة عامة ناتجة عن تضيق في الشرايين، وهي القوة التي يقوم عن طريقها القلب بضخ الدم عبر الشرايين، والذي يسمى بالضغط الانقباضي، وعندما يتدفق الدم إلى القلب عبر الشرايين ينبسط القلب فيسمى الضغط الانبساطي.

ومعدل الضغط الطبيعي الأعلى لدى البالغين يتراوح من (105 – 140)، والأدنى بين (60 – 90)، ويصبح الفرد في حالة من الخطورة إذا زاد الضغط الأعلى عن 160، والأدنى عن 94. (صبرة، 2003)

هو ارتفاع في الضغط الشرياني الانقباضي بقيمة 140 ملم/زئبقي أو الضغط الشرياني الارتخائي بقيمة تتجاوز أو تساوي 90 ملم/ زئبقي، ومن أهم أعراضه آلام في الرأس خاصة في النصف الثاني من الليل، فقدان التوازن عند الوقوف وعند المشي، وأعراض على مستوى القلب. (قوارح وصالي، 2017، ص 50).

6 – 2 – أعراض ارتفاع ضغط الدم:

تتمثل أعراض ارتفاع ضغط الدم عند الأفراد فيما يلي:

- الشعور بثقل الرأس خاصة عند مؤخرة الجمجمة في الصباح الباكر.
- الإرهاق والتعب العام.
- تسارع دقات القلب وخفقانها، مع الشعور بضغط على الصدر.
- اضطراب الرؤية وتشوشها.
- الإصابة بسكتة دماغية بسيطة أحيانا.
- نزيف بالدماع.
- غثيان والقيء.

6 – 3 – أنواع ارتفاع ضغط الدم:

أ – ارتفاع ضغط الدم الأولي:

تصاب به غالبية الأفراد عند بلوغهم المرحلة المتوسطة من العمر، وقد يأتي على إثر عوامل وراثية.

ب – ارتفاع ضغط الدم الثانوي:

يغزو هذا النوع من ارتفاع ضغط الدم جسم الإنسان لوجود حالة طبية متسببة في ذلك، حيث أن الإصابة به تستلزم من المريض إجراء الفحص المخبري. (جبار، 2020، ص 147)

خلاصة الفصل:

نستخلص أن الأمراض المزمنة أو السارية أو غير المعدية، هي أمراض تصاحب الإنسان طوال حياته، لتتطور تدريجياً مع مرور الوقت. وتمس هذه الأمراض بنسبة كبرى فئة الشيوخ وذلك حسب إحصائيات 2019، وذلك لخصوصية تلك المرحلة العمرية من ضعف مناعة. في حين تنقسم أنواعها للكثير منها ما يخص القلب، ومنها ما يخص الجهاز التنفسي، والسرطان وغيرهم. وخصصنا في عملنا هذا فئة المرضى بداء السكري وضغط الدم، ويقسم كل منهما لأنواع، فالسكري يضم: أربعة أنواع، أما عن ضغط الدم فيضم نوعين؛ أولي وثانوي. في حين أن لكل واحد من هذه الأنواع تشخيصه وأعراضه الخاصة. إلا أنهم يشتركون في بعض الأسباب كالحمل، السمّنة، تعاطي المهلوسات والتدخين والكحول، المؤثرات الدوائية، والعامل الوراثي، إضافة للعامل النفسي الذي يعتبر من بين أهم العوامل حيث أنه قد يساهم في خفض الأعراض أو تفاقمها. ومن هنا نتقل للفصل الميداني الخاص بدراستنا.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1 - الدراسة الاستطلاعية

2 - منهج الدراسة

3 - عينة الدراسة وخصائصها

4 - أدوات جمع البيانات

5 - الأساليب الإحصائية

6 - حدود الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

غالبا ما يرتبط البحث العلمي بجانبين أساسيين الأول نظري والآخر ميداني، حيث أننا بعد إنتهاءنا من تقديم الجانب النظري وعرض فصوله المختلفة، والذي حاولنا من خلاله الإمام بمختلف النقاط والمحاور الأساسية للموضوع قيد الدراسة، سننتقل الآن في هذا الفصل إلى مختلف الإجراءات التي تمت في الجانب الميداني من الدراسة، وذلك بدءا بالدراسة الاستطلاعية من أجل التعرف على مجتمع البحث، ثم المنهج المستخدم في الدراسة، نوع العينة وخصائصها، لنصل بعد ذلك في أدوات جمع البيانات، ومختلف الأساليب الإحصائية التي تم اللجوء إليها، وأخيرا حدود الدراسة.

1 – الدراسة الاستطلاعية:

قبل التطرق للدراسة الأساسية فإنه كان لزاما علينا المرور قبل ذلك بمحطة جوهرية هامة ألا وهي الدراسة الاستطلاعية، والتي تعتبر مرحلة مهمة للاطلاع على ظروف إجراء الدراسة الميدانية والتأكد من قابلية تطبيق الموضوع على أرض الواقع.

نقصد بالدراسة الاستطلاعية تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يريد الباحث دراستها وجمع معلومات وبيانات عنها، وبالتالي التعرف على مختلف العقبات التي يمكن أن تقف في طريق إجراءها، وكذا تمكننا من صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لدراستها فيما بعد دراسة متعمقة. (إبراهيم، 2000، ص ص 38 – 39).

انطلقت الدراسة الاستطلاعية يوم الأحد 11 فيفري 2024 إلى يوم الإثنين 19 فيفري 2024 في ولاية قالمة تحديدا بمستشفى أومدور تونس، وهدفت إلى تحقيق ما يلي:

- التعرف على مجتمع البحث وتحديد خصائصه.
- محاولة الوصول إلى العينة وتحديد حجمها.
- التأكد من صلاحية مقاييس الدراسة.
- معرفة مدى ملائمة بنود أدوات الدراسة لأفراد العينة.
- الكشف عن مختلف العوائق والصعوبات والمشاكل التي يمكن أن تواجهنا في الدراسة الأساسية ومحاولة تفاديها أو إيجاد حلول لها.
- الاتفاق على مواعيد إجراء الدراسة الأساسية.
- وقد أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية عما يلي:

- توفر العينة المناسبة للدراسة، حيث توصلنا في الأخير إلى تحديد عينة الدراسة.

- تم تحديد مكان العينة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، العيادة متعددة الخدمات أومدور تونس.
 - تم تحديد أدوات الدراسة الأساسية، من خلال الإبقاء على مقياس معنى الحياة وتغيير المقياس الخاص بالسعادة والذي كان طويل جدا.
 - ملائمة بنود أدوات الدراسة لأفراد العينة من خلال تجاوزهم بسهولة مع المقاييس المطبقة، غير أنه تم ملاحظة بعض من الملل لدى غالبية أفراد العينة بسبب طول المقاييس وتطبيقهما معا في نفس الوقت وكذا تكرار صياغة بعض البنود في كلا المقاييس، الأمر الذي استدعى تغيير المقياس الخاص بالسعادة والذي كان يحتوي على 49 بنداً.
 - واجهتنا بعض الصعوبات المتعلقة بمجتمع الدراسة حيث لم نستطع الحصول على كافة الإحصائيات الدقيقة المتعلقة بمجتمع الدراسة، إضافة إلى عدم توفر العينة المتعلقة بمرض الربو خاصة فئة الرجال.
 - تم تحديد موعد إجراء الدراسة الأساسية ابتداءً من يوم 21 أبريل 2024.
- وبعد القيام بتطبيق المقاييس المقترحة لمعنى الحياة والسعادة على عينة استطلاعية قدرت ب 5 حالات، أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية عما يلي:

جدول رقم: (03) يوضح نتائج أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية

نوع المرض	العينة	مستوى معنى الحياة	مستوى السعادة
ضغط الدم	1 إناث	منخفض	متوسط
	1 ذكور	مرتفع	مرتفع
السكري	1 إناث	متوسط	متوسط
	1 ذكور	مرتفع	مرتفع
الربو	1 إناث	مرتفع	مرتفع
	0 ذكور	/	/

تحصل أفراد العينة الاستطلاعية على مستوى معنى الحياة تراوح بين المنخفض والمرتفع، أما بالنسبة لمستوى السعادة فقد تأرجح بين المتوسط والمرتفع.

2 – منهج الدراسة:

يعرف المنهج العلمي على أنه أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها، وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة (المحمودي، 2019، ص 35).

وبما أنه لكل بحث أو دراسة علمية منهجها المناسب لها، ونظرا لموضوع دراستنا المتمركز حول معنى الحياة وعلاقته بالسعادة لدى المصابين بالأمراض المزمنة، وجدنا أن أفضل منهج يتلاءم مع هذا الموضوع هو "المنهج الوصفي الارتباطي"،

وذلك لأنه يتناسب مع مشكلة البحث وأهدافها، فهو يساعدنا على تحقيقها خاصة وأنها تناولت العلاقة بين متغيرين وهما (معنى الحياة، السعادة).

ويُعرف المنهج الوصفي على أنه المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي عليه في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كميا أو كيفيا، فهو مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع، اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا دقيقًا، لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن ذلك الموضوع. (المشهداني، 2019، ص 126).

3 – عينة الدراسة وخصائصها:

أجريت الدراسة على عينة قوامها (40) فردا من فئة المصابين بالأمراض المزمنة (مرض السكري، ضغط الدم) والمقيمين في ولاية قلمة والمتواجدين في مستشفى أومدور تونس.

حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية وذلك للأسباب التالية:

- عدم القدرة على التوصل لإحصائيات مجتمع البحث.
- صعوبة التوصل لعينة الدراسة وفق متطلبات الدراسة.
- تواجد العينة بصفة غير منتظمة بالعيادة وإصابة أغلبها بالمرضى (سكري، ضغط دم) في الوقت نفسه.

والجدول التالي يوضح خصائص العينة وتوزيعها وفقا ل (نوع المرض، الجنس):

جدول رقم: (04) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
50%	20	ذكر
50%	20	أنثى
100%	40	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول (04)، أن أفراد العينة في الدراسة يتوزعون بنسب متساوية بالنسبة للجنس.

جدول رقم: (05) يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض

النسبة المئوية	التكرار	نوع المرض
50%	20	السكري
50%	20	ضغط الدم
100%	40	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول (05) أن أفراد العينة في الدراسة يتوزعون بنسب متساوية بالنسبة لنوع المرض.

4 – أدوات جمع البيانات:

4 – 1 – قائمة معنى الحياة:

4 – 1 – 1 – وصف القائمة:

أعد هذه القائمة السيكولوجي هارون توفيق الرشدي (1998)، تتكون من 39 بند، تقيس معنى الحياة، تتم الإجابة عنها بأربع بدائل: (لا، قليلا، متوسطا، كثيرا)، ولقد قام الباحث بشير معمريه (2012) بتكييفها على البيئة الجزائرية على عينة قدرت ب 414 فردا.

4 – 1 – 2 – طريقة التصحيح:

تتكون القائمة من أربع بدائل: لا وتنال علامة صفر، قليلا تنال درجة واحدة، متوسطا تنال درجتان، وكثيرا تنال ثلاث درجات، ليختار المفحوص أحد البدائل التي تنطبق عليه في كل بند، وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص بين (0) (لا وجود لمعنى الحياة) إلى (117) (ارتفاع معنى الحياة). (معمريه، 2012، ص ص 99-101).

4 – 1 – 3 – الخصائص السيكومترية:

أ- الصدق: تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق:

– الصدق التمييزي:

لحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية فتمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات للجنسين كما يلي:

عينة الذكور: حجم كل عينة يساوي 36 مفحوص بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن=132). من خلال قيمة ت التي بلغت درجتها (17.88) عند مستوى الدلالة (0.001) يتبين أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في معنى الحياة، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق على عينة الذكور.

عينة الإناث: حجم كل عينة يساوي 26 مفحوصة، بنسبة 27% من العينة الكلية (ن=98)

يتبين من خلال قيم ت التي تساوي (17.11) عند مستوى الدلالة (0.001) أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المنخفضين والمرتفعين في معنى الحياة، مما يجعلها، تتصف بمستوى عال من الصدق على عينة الإناث.

- الصدق الاتفاقي:

لحساب هذا النوع من الصدق تم تطبيق قائمة معنى الحياة مع استبيان الثقة بالنفس (فريخ عويد العنزي، 1999) واستبيان الأمل (أحمد محمد عبد الخالق، 2004)، وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.262-0.430) وكانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) ما يدل أن قائمة معنى الحياة تتميز بمعاملات صدق مرتفعة.

- الصدق التعارضى أو التناقضى:

لحساب هذا النوع من الصدق تم تطبيق قائمة معنى الحياة مع استبيان التشاؤم (أحمد محمد عبد الخالق، 2000) واستبيان اليأس بيك (بدر محمد الأنصاري، 2001)، فتراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.371-0.495) وكانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) ما يدل أن قائمة معنى الحياة تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

ب- الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين: طريقة إعادة تطبيق الاختبار، ومعامل ألفا كرونباخ

- طريقة إعادة التطبيق:

بلغ معامل الثبات في درجته الكلية بطريقة إعادة التطبيق (بعد 18 يوم) قيمة (0.764) وهو دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

- معامل ألفا كرونباخ:

بلغت قيمة ألفا كرونباخ (0.923)، وهي قيمة مرتفعة.

من خلال معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها أن قائمة معنى الحياة، تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي. (معمرية، 2012، ص ص 99-101).

4 - 2 - استبيان الشعور بالسعادة:

4 - 2 - 1 - وصف الاستبيان:

أعد هذا الاستبيان في الأصل السيكولوجيتان المصريتان: مایسة أحمد النیال، ماجدة خمیس علی (1995)، وقام الباحث الدكتور بشیر معمرية (2021) بتكليفها على البيئة الجزائرية وذلك على عينة تكونت من 554 فرداً. يتكون الاستبيان من (20) بنداً، وبالتالي الدرجة الكلية تتراوح من (صفر إلى 60)، وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الشعور بالسعادة. (معمرية، 2021، ص ص 129 - 130).

4 - 2 - 2 - طريقة التصحيح:

بالنسبة لطريقة تصحيح الاستبيان، فقد سبقت الإشارة إلى أنه يتكون من (20) بنداً يجب عنها ضمن أربعة بدائل أو اختيارات هي: لا وتنال صفراً، قليلاً وتنال درجة واحدة، متوسطاً وتنال درجتين، كثيراً وتنال ثلاث درجات.

وتنص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة، يطلب من المفحوص أن يضع علامة X تحت واحد من الاختيارات السابقة وذلك حسب انطباق مضمون العبارة عليه. وتتراوح درجة كل مفحوص نظرياً بين (0) (لا يوجد شعور بالسعادة) و(60) وهي: (أقصى شعور بالسعادة).

4 - 2 - 3 - خصائصه السيكومترية:

أ- الصدق:

تم تكييف المقياس على البيئة الجزائرية والتأكد من معامل صدقه من خلال حسابه بثلاث طرق هي:

- الصدق التمييزي:

عينة الذكور: ليتم حساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية، حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي (50) مفحوص بواقع سحب (25%) من العينة الكلية (ن = 198).

من خلال قيم " ت " التي بلغت في درجتها الكلية (26.09) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.001)، يتبين أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الشعور بالسعادة، ما يجعله يتصف بمستوى عالي من الصدق لدى عينة الذكور.

عينة الإناث: تمت فيها المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي (58) مفحوصة بواقع (25%) من العينة الكلية (ن = 233). (معمرية، 2012، ص ص 126 - 129).

ومن خلال قيم " ت " التي بلغت درجتها الكلية (27.52) والتي هي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.001)، يتبين أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعات والمنخفضات في الشعور بالسعادة، ما يجعله يتصف بمستوى عالي من الصدق لدى عينة الإناث. (معمرية، 2021، ص ص 131 - 136).

-الصدق الاتفاقي:

لحساب هذا النوع من الصدق تم تطبيق استبيان الشعور بالسعادة مع قائمة الرضا عن الحياة للدسوقي (1998)، وقائمة السعادة الحقيقية لسليجمان (2002)، واستبيان مشاعر السعادة لمايكل فوردريس، وإستبيان التوجه نحو الحياة للأنصاري (2002)، واستبيان التفاؤل لعبد الخالق (1998)، واستبيان التدين بالإسلام لمعمرية (غير منشور).

وتراوحت معاملات ارتباط هذه المقاييس لدى فئة الذكور بين (0.542 إلى 0.782)، في حين أن فئة الإناث قد تراوحت معاملات الارتباط لديهم بين (0.563 إلى 0.762).

وهي قيم دالة إحصائية عن مستوى (0.01)، ويتبين من خلالها أن قائمة السعادة الحقيقية تتميز بمعاملات صدق مرتفعة. (معمرية، 2021، ص 133)

-الصدق التعارضي:

لحسابه تم تطبيق استبيان الشعور بالسعادة مع استبيان التشاؤم وقائمة بيك الثانية للاكتئاب، قائمة اليأس لبيك، واستبيان خواء المعنى. وتراوحت معاملات الارتباط لدى فئة الذكور بين (0.384 – 0.613)، في حين أن فئة الإناث قد تراوحت معاملات الصدق لديهم بين (0.521 إلى 0.661).

وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، ويتبين من خلالها أن قائمة السعادة الحقيقية تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

ب- الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين: طريقة إعادة تطبيق الاختبار، معامل ألفا.

ويبين الجدول التالي معاملات الثبات بالطريقتين:

جدول رقم: (06) يبين معاملات الثبات لاستبيان الشعور بالسعادة بطريقة إعادة التطبيق ومعامل ألفا كرونباخ

معاملات الثبات	حجم العينات	جنس العينات	نوع معامل الثبات
0.749	35	ذكور	طريقة إعادة التطبيق
0.741	42	إناث	(بعد أسبوعين)
0.859	41	ذكور	معامل ألفا كرونباخ
0.851	42	إناث	

وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى (0.01).

إذن يتبين لنا من خلال معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها أن استبيان الشعور بالسعادة يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي. (معمرية، 2021، ص ص 134 - 135).

5 – الأساليب الإحصائية:

تم تحليل ومعالجة بيانات الدراسة الحالية باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية العلوم الاجتماعية (SPSS 21) ومن خلالها تم تطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

- النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري. لوصف خصائص عينة الدراسة.
- اختباري كلوموجروف-سميرنوف وشيرو-ويلك للتأكد من اعتدالية التوزيع الطبيعي للبيانات.
- معامل الارتباط "بيرسون" لقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- اختبار "ت" لقياس الفروق في متغيرات الدراسة حسب الجنس ونوع المرض.

6 – حدود الدراسة:

تم تطبيق الدراسة واستخراج نتائجها ضمن الحدود التالية:

الحدود البشرية:

بما أن الدراسة الحالية تبحث عن العلاقة بين السعادة ومعنى الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة، فقد قامت الطالبتان بتطبيق الدراسة على عينة تكونت من 40 حالة من المصابين بالأمراض المزمنة بالضبط مرض السكري وضغط الدم من الرجال والنساء (10 رجال و10 نساء من كل مرض).

الحدود المكانية:

تم تطبيق إجراءات الدراسة بولاية قالمة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية العيادة متعددة الخدمات أومدور تونس، بالضبط في مصلحة الأمراض المزمنة الخاصة بمرضي السكري وضغط الدم، أين تم توزيع الاستبيانات على الحالات والإجابة عليها.

الحدود الزمنية:

تحددت الفترة الزمنية التي انطلقت فيها الدراسة من الأحد 11 فيفري 2024 إلى 05 ماي 2024.

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل بداية الدراسة الاستطلاعية وما أسفرت عنه من نتائج. حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، على اعتبار أن هذا الأخير هو الأنسب للموضوع قيد الدراسة الذي يتناول العلاقة بين معنى الحياة والسعادة، والأكثر تحقيقاً لأهدافه بدقة وموضوعية، ذلك أنه يدرس الظاهرة كما هي عليه في أرض الواقع، ولأجل هذا قد استخدمنا أداتين تمثلتا في: استبيان الشعور بالسعادة، وقائمة معنى الحياة، على عينة تكونت من 40 فرداً من فئة المصابين بالأمراض المزمنة بالتحديد مرضي (السكري، وضغط الدم)، في حين أن حدود هذه الدراسة قد تبلورت ضمن ثلاث مجالات، الأول كما تم ذكره هو المجال البشري الذي كان قائماً على فئتي الذكور و الإناث من المصابين بالأمراض المزمنة، أما المجال المكاني فقد تم إجراء الدراسة في ولاية قالمة بالتحديد في العيادة متعددة الخدمات أومدور تونس، وأخيراً المجال الزمني الذي استغرقتة إجراءات الدراسة ككل والتي دامت 4 أشهر.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

- 1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
- 2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
- 3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- 4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- 5- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

خاتمة الدراسة

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نقوم بعرض ومناقشة وتفسير وتحليل نتائج الدراسة بترتيب الفرضيات الخاصة بها، وذلك على ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة، وما تمت ملاحظته أثناء الاحتكاك بعينة الدراسة، وسنقوم بعد ذلك بعرض خاتمة الدراسة، وأخيرا تقديم بعض التوصيات والاقتراحات التي قد يستفيد منها الباحثون فيما بعد.

1- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

للتحقق من فروض الدراسة احصائيا، وجب التأكد من أن عينة الدراسة تم سحبها من مجتمع تتبع بيانته التوزيع الطبيعي. لهذا الغرض تم الاعتماد على اختباري "كولموجوروف-سميرنوف" و"شايبرو-ويلك". والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (07): اعتدالية توزيع البيانات

شايبرو-ويلك Shapiro-Wilk		كولموجوروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov			المتغيرات	
مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية		الإحصاءات
0.769	40	0.982	0.200	40	0.088	معنى الحياة
0.123	40	0.956	0.200	40	0.090	السعادة

يتضح من نتائج اختباري كولموجوروف-سميرنوف وشايبرو-ويلك لبيانات متغيري الدراسة التي كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05) أي غير دالة احصائيا، ومنه قبول الفرضية الصفرية القائلة بأن بيانات العينة مسحوبة من مجتمع تتبع بيانته التوزيع الطبيعي. وعليه سوف نستخدم الأساليب الإحصائية البارامترية لاختبار فرضيات الدراسة.

تنص الفرضية الأولى على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين معنى الحياة والسعادة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم)". للتأكد من صحة الفرضية تم حساب معامل بيرسون والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (08): يوضح نتائج معامل الارتباط بين معنى الحياة والسعادة

مستوى الدلالة	معامل الارتباط "بيرسون"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	المؤشرات الإحصائية
					المتغيرات
0.000 دالة	0.713	17.30	79.95	40	معنى الحياة
		10.20	44.65		السعادة

يتضح من بيانات هذا الجدول، أن قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.713) دالة احصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.01). وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية قوية إيجابية دالة إحصائيا بين معنى الحياة والسعادة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم).

حسب النتائج الفرضية الأولى قد تحققت ويرجع ذلك إلى أن كل من معنى الحياة والسعادة مصطلحان نفسيان إيجابيان، وبما أن السعادة حالة من التوازن الداخلي يسودها عدد من المشاعر الإيجابية كالرضا، الابتهاج والسرور، والتي ترتبط بالجوانب الأساسية للحياة كالأسرة، العمل، العلاقات الاجتماعية، فإن معنى الحياة يقوم على هذه الجوانب إضافة لبعض الجوانب الأخرى، فعندما يشعر الإنسان بالسعادة يرتفع لديه معنى الحياة بصفة تلقائية، فإدراك الإنسان لمعنى حياته يجعله يشعر بالسعادة والرضا عن ذاته، فالهدف الأساسي للإنسان في هذه الحياة هو أن يعيش بسعادة و بهجة، مما يجعله يقوم بحل مشاكله ويتعامل معها كما يجب، ويتخذ قراراته بطريقة صائبة، فالسعادة تكمن في تحقيق الفرد لأهدافه التي يصبوا إليها ، مما يقوده في النهاية لإدراك معنى حياته، فحسب محمد (2006) إحساس الفرد بأن حياته ذات معنى وهدف من أهم العوامل التي تقوده نحو توافق نفسي عال وسعادة حقيقية، وهو ما يتفق مع دراسة دوف و افليفز (2007) Duff & Ivlevs حيث توصلوا إلى أن الأفراد الأكثر سعادة هم الأفراد الأكثر إدراكا لمعنى الحياة. (اسكندراني، 2016).

2- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنى الحياة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) تعزى لمتغير الجنس. " من أجل اختبار هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لقياس الفروق بين متوسط مجموعتين مستقلتين. والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (09): نتائج اختبار "ت" للفروق في مستوى معنى الحياة حسب متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
معنى الحياة	ذكور	20	79.00	20.02	-0.343	38	0.733 غير دالة
	إناث	20	80.90	14.54			

من معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (ت = -0.343) وهي غير دالة إحصائياً. مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة حسب متغير الجنس.

حسب النتائج الفرضية الثانية التي لم تتحقق، نلاحظ عدم تأثر معنى الحياة بالجنس لدى المصابين بالأمراض المزمنة، فكان المتوسط الحسابي للذكور (79)، والمتوسط الحسابي للإناث (80.90) و يعتبر متوسط حسابي متقارب بدرجة كبيرة، وقد يرجع ذلك إلى أن أفراد العينة من الجنسين يشتركون في بعض الخصائص المتشابهة كالتقارب العمري و الحالة الاجتماعية (متزوج) والمستوى الاقتصادي (متوسط)، والمستوى التعليمي (أساسي)، إضافة للرعاية الصحية فهي نفسها المقدمة لهم وبالتالي فإن معنى الحياة لديهم يكون متقارب، ولقد توصلت دراسة اسكندراني (2016)، ودراسة العصار (2015)، دراسة مكاوي (2012)، إضافة لدراسة زقاوة (2020) إلى عدم وجود فروق في معنى الحياة تعزى للجنس.

3- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معنى الحياة المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) تعزى لمتغير نوع المرض." للتحقق من صدق هذه الفرضية تم حساب قيمة اختبار "ت" لقياس الفروق بين متوسط مجموعتين مستقلتين. والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (10): نتائج اختبار "ت" للفروق في مستوى معنى الحياة حسب متغير نوع المرض

المتغير	المرض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
معنى الحياة	سكري	20	85.65	16.17	02.182	38	0.035 دالة
	ضغط الدم	20	74.25	16.86			

من معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (ت = 02.182) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0,05). مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة حسب متغير نوع المرض لصالح مرضى السكري بمتوسط حسابي (85.65).

من خلال نتائج الفرضية الثالثة التي تحققت، فقد لاحظنا في الدراسة الميدانية عند احتكاك الباحثان بالعينة، أنَّ غالبية فئة مرضى ضغط الدم يتميزون بسمات شخصية عصبائية و مزاج غير متزن وهذا ما تم التأكد منه من خلال البند الخامس لمقياس معنى الحياة "أنا شخص مستقر باستمرار" والبند السادس في مقياس السعادة" يتسم مزاجي بالهدوء والانتزان" ، وقد يرجع ذلك إلى أن من يتميزون بالسمات التي تم ذكرها سابقا معرضون للإصابة بضغط الدم أكثر من غيرهم، فهذا المرض يؤثر بدوره على الصحة النفسية للإنسان، حيث أن من أبرز أعراضه: آلام في الرأس، الإحساس بالتعب والإرهاق، الشعور بضغط على الصدر(الياسين، 2020)، ولقد أشار ألكسندر (2002) إلى أن مرضى ضغط الدم يمتازون بنشاط زائد و مقاومة، وأنهم يتميزون بنمط خاص من الصراع والذي يكون في الأصل السبب لهذا المرض(حافري،2020)، وهو ما قد يفسر انخفاض متوسط معنى الحياة لدى هذه الفئة مقارنة بمرضى السكري.

4- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السعادة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) تعزى لمتغير الجنس." من أجل اختبار هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لقياس الفروق بين متوسط مجموعتين مستقلتين. والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (11): نتائج اختبار "ت" للفروق في السعادة حسب متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
السعادة	ذكور	20	43.50	12.48	-0.708	38	0.483 غير دالة
	إناث	20	45.80	07.41			

من معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (ت=-0.708) وهي غير دالة إحصائياً. مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السعادة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) حسب متغير الجنس. حسب نتائج الفرضية الرابعة التي لم تحقق، وقد يرجع ذلك حسب سليغمان إلى أن الحياة المليئة بالالتزامات هي واحدة من المكونات الأساسية للسعادة التي يتمتع بها الفرد سواء في العمل أو علاقاته الشخصية أو حياته العائلية، فكلا الجنسين لديهم التزامات ومسؤوليات وواجبات متقاربة يقومون بها مهما اختلفت أنواعها (الرباعي، 2013)، ولقد أكدت دراسة عايدة شعبان صالح (2012) إضافة لدراسة حمزة وبوزيدي (2019) ودراسة الفنجري (2006) ودراسة قبلي وتقال (2019) على عدم وجود فروق في مستوى السعادة تعزى للجنس.

3- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السعادة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) تعزى لمتغير نوع المرض." من أجل اختبار هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لقياس الفروق بين متوسط مجموعتين مستقلتين. والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (12): نتائج اختبار "ت" للفروق في السعادة حسب متغير نوع المرض

المتغير	المرض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
السعادة	السكري	20	47.15	10.24	01.579	38	0.123
	ضغط الدم	20	42.15	09.77			

من معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (ت=01.579) وهي غير دالة إحصائية. مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السعادة لدى المصابين بأمراض مزمنة (السكري، ضغط الدم) حسب متغير نوع المرض. حسب النتائج الفرضية الخامسة التي لم تتحقق، فإنه من بين خصائص الشخصية السعيدة حسب سعدي (2016) قوة المعتقد الديني والقناعة، وهذا ما تمت ملاحظته على عينة البحث في الدراسة الميدانية حيث أن أفراد العينة متشبعين بالقيم الدينية ولديهم إيمان كبير بالقضاء والقدر، وتفاؤل بصفة عالية، رغم حالتهم الصحية الحرجة، كما بينت دراسة هريدي وفرج (2002) أنه من بين المصادر الخارجية للسعادة؛ الحياة الأسرية المستقرة والدخل الكافي لسد جميع الاحتياجات، وبما أن المستوى الاقتصادي لغالبية أفراد العينة متوسط فإن مستوى السعادة لديهم سيكون متقارب بصفة تلقائية كما أن طبيعة الخدمات الصحية التي تتلقاها كلا الفئتين متقاربة إلى حد كبير. ومن جهة أخرى فإن أفراد العينة يتميزون بعادات وتقاليد وقيم متشابهة بدرجة كبيرة، وذلك بحكم ترعرعهم وإقامتهم بنفس الولاية - قلمة-، إضافة لذلك فإن أراد العينة يعتبرون من فئة عمرية واحدة تقريبا، حيث أن أغلبهم يتجاوز سن الأربعين، ما يجعل نمط تفكيرهم والظروف المعاشة متشابهة لحد كبير.

خاتمة الدراسة:

من خلال ما تم التطرق إليه في الدراسة النظرية والتطبيقية لموضوع الدراسة، ومن خلال ما تم عرضه؛ يمكننا القول بأن معنى الحياة والسعادة مصطلحان نفسيان ايجابيان يرتبطان بالصحة النفسية، ويساهمان بدرجة كبيرة في حل المشاكل وتخطي الأزمات، فمعنى الحياة يدل على قدرة الفرد على تحديد أهدافه مع محاولة تحقيقها واحدة تلو الأخرى، إضافة للتخطيط لما هو قادم و تحمل مسؤولية ما يقوم به الفرد، مما يجعله يبذل كل ما بوسعه لتحقيق ذاته، مع فسح المجال لإمكاناته للوصول إلى ما يصبو إليه، أما السعادة فقد تكون نتيجة لما تم ذكره سابقا، أو تكون دافعا و سببا للتقدم والمواصلة في تحقيق الإنجازات.

لذلك هدفت دراستنا كشف النقاب على طبيعة العلاقة المحتملة بين معنى الحياة والسعادة لدى هذه العينة المرضية بكل ما يميزها من خصائص جسمية ونفسية خاصة، كذلك محاولة الكشف عن تأثير الجنس ونوع المرض على هذين المتغيرين الإيجابيين وبالاعتماد على المنهج الوصفي، وتطبيق مقاييس كيفية على البيئة المحلية. فكانت نتائج دراسة على النحو التالي:

- وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين معنى الحياة والسعادة لدى المصابين بالأمراض المزمنة (سكري، ضغط دم) عند مستوى الدلالة 0.01.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة (سكري، ضغط دم) تعزى للجنس.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة (سكري، ضغط دم) عند مستوى الدلالة 0.05 تعزى لنوع المرض لصالح مرضى السكري.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السعادة لدى المصابين بالأمراض المزمنة (سكري، ضغط دم) تعزى للجنس.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السعادة لدى المصابين بالأمراض المزمنة (سكري، ضغط دم) تعزى لنوع المرض.

فئة المصابين بالأمراض المزمنة الذين لديهم شعور مستمر بتهديد الكيان الصحي لهم، مما يجعلهم يبذلون الكثير من الجهد لتعويض هذا الإحساس، وعلى الرغم من أن الدولة الجزائرية قامت بمجهودات جبارة للعناية بهم، إلا أن هذا غير كاف؛ لأن الحياة النفسية هي الأكثر تأثرا وهشاشة وحساسية، فينبغي توجيه الأنظار إليها أكثر من قبل السلطات المعنية.

الاقتراحات والتوصيات:

- في ختام هذه الدراسات نتوجه لجملة من الاقتراحات:
- القيام بالمزيد من الدراسات التي تبحث في متغيرات إيجابية أخرى لدى هذه الفئة وغيرها من العينات المصابة باضطرابات نفسية أو سيكوسوماتية.
 - بناء مقاييس سهلة ومختصرة تقيس معنى الحياة وتراعي خصوصية هذه الفئات.
 - القيام بالمزيد من الدراسات التي تخص العلاقة بين معنى الحياة والسعادة على عينات عيادية وذلك لأن أغلب الدراسات الخاصة بهما كانت على التلاميذ والطلبة والأساتذة.
- فيما يلي نقدم بعض التوصيات:
- التكفل النفسي بالمصابين بالأمراض المزمنة، لما يعانون منه من ضغوطات حياة وصعوبات صحية.
 - القيام بالمزيد من التكوينات النفسية للأخصائيين العياديين والأطباء بالمستشفيات، وذلك بهدف تحسين التواصل مع المرضى.
 - القيام بحملات صحية توعوية بخصوص الأمراض المزمنة للحد من الإصابة بها.
 - رقمنة بعض الخدمات الطبية لتسهيل وصول هذه الفئة إليها دون عناء التنقل إلى المراكز الاستشفائية من جهة، وتقليل الضغط على المستشفيات من جهة أخرى.

قائمة المراجع:

- إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2000). *أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية*. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- أبو طبنجة، أسعد مديحة. (2015). *التقرير السنوي الأمراض المزمنة في قطاع غزة*. وزارة الصحة الفلسطينية.
- أبو عمشة، إبراهيم باسل. (2013). *النكاء الاجتماعي والنكاء الوجداني وعلاقتهما بالشعور بالسعادة لدى طلبة الجامعة في محافظة غزة* [رسالة ماجستير، جامعة الأزهر].
- أبو غزالة، سميرة علي جعفر. (2007، جويلية 11-12). *أزمة الهوية ومعنى الحياة كمؤشرات الحاجة إلى الإرشاد النفسي*. المؤتمر الدولي الخامس للتعليم الجامعي في مجتمع المعرفة الفرص والتحديات، معهد الدراسات التربوية.
- أبو الهوى، إبراهيم محمود. (2011). *دراسة سيكومترية إكلينيكية لقلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة ووجهة الضبط لدى عينة من المعاقين بصريا والمبصرين*. *مجلة كلية التربية* 3(35)، 789-822.
- الأبيض، محمد حسن. (2010). *مقياس معنى الحياة لدى الشباب*. *مجلة كلية التربية* 3(34)، 799-820.
- اسكندراني، أماني أحمد. (2016). *معنى الحياة وعلاقته بالإيثار* [رسالة ماجستير، جامعة دمشق].
- البشر، سعاد عبد الله، والحميدي، حسن عبد الله. (2019). *معنى الحياة وعلاقته ببعض أبعاد التفكير الإيجابي في ضوء الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت*. *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية* 16(2)، 353-383.
- بكر، أسو محمود رضا. (2022). *السلوك الصحي وعلاقته ببعض الأمراض المزمنة لسكان مدينة سوران*. *مجلة دراسات وبحوث التربية الرياضية* 32(2)، 423-437.
- بوخلخال، علي، صادقي، علي، وقاطي، واذان. (2023، ماي 27-28). *الإهمال الأسري وأثره على السلوك الصحي لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة (دراسة ميدانية على عينة من المصابين بالأمراض المزمنة)*. المؤتمر العلمي الدولي الافتراضي -الصحة العاطفية: رؤية سيكولوجية، سوسيولوجية وصحية"-، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، ألمانيا.
- بن نوار، يوسري. (2015). *مؤشرات الصحة الإيجابية (السعادة الحقيقية، الرفاهية الذاتية، الرضا عن الحياة) وعلاقتها بكل من نوعية حياة العمل، النكاء الاجتماعي والنكاء الروحي لدى مراقبي الحركة الجوية* [أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله].

قائمة المراجع

- بهلول، نجوى علي محمد. (2016). معنى الحياة كمتغير وسيط بين الأسمى النفسي والوحدة النفسية للأرامل الفلسطينيين [رسالة ماجستير، جامعة الأقصى].
- بيبلوس، رودي. (2013). مرض السكري (مزبودي هنادي، مترجم). مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، دار المؤلف للتوزيع. (العمل الأصلي نشر في 2010).
- تهامي، محمد، وبوخلال، علي. (2022). التركيب السكاني وعلاقته بالأمراض المزمنة في الجزائر -دراسة تحليلية بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019. مجلة العلوم الاجتماعية 16 (2)، 29-55.
- جبار، إيناس عبد الكريم. (2020). ضغط الدم. مجلة جويدي الأمريكية للإختراع والتنمية والاستثمار، 149-145.
- الحارثي، عبد الله بن عوض الله. (2015). الشغف وعلاقته بالسعادة لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة مكة المكرمة [رسالة ماجستير، جامعة أم القرى].
- حافري، زهية غنية. (2020). اختيار العرض/المرض الجسدي بين أنماط السلوك، بروفيل الشخصية، الخصوصية والبنية السيكوسوماتية. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية 17 (01)، 243-257.
- حبيب، زينب منصور. (2010). معجم الأمراض وعلاجها. دار أسامة للنشر.
- حسين، حامد يحيى. (2021). الأمن الصحي في دول الخليج العربي: التحديات والفرص. الذاكرة للنشر والتوزيع.
- حمزة، فاطمة، وبوزيدي، مسعودة. (2019). مستوى السعادة النفسية لدى المساعدين التربويين (دراسة ميدانية بمتوسطات مدينة الأغواط). مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية 10 (02)، 77-99.
- خزماطي، امحمد، والزروق، فاطمة الزهراء. (2022). أثر التدين الإسلامي في تشكل معنى الحياة (مرض السرطان نموذجا) -مقاربة نظرية تحليلية لنظرية المعنى لفرانكل والقرآن الكريم-. مجلة آفاق لعلم الاجتماع 12 (2)، 61-79.
- خضر، عبد الباسط متولي. (1997، ديسمبر 4-2). معنى الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي في علاقته ببعض المتغيرات. المؤتمر الدولي الرابع، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 327-350.
- خوج، حنان أسعد. (2011). معنى الحياة وعلاقته بالرضا عنها لدى طالبات الجامعة بالمملكة العربية السعودية. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية 3 (2)، 12-44.
- داود، رجا جبار. (2023). الأمراض المزمنة (السكري) وانعكاساته الاجتماعية على المريض وأسرته. مجلة لارك 48 (1)، 448-495.

- راشد، عفاف راشد عبد الرحمن. (2007). ممارسة العلاج بالمعنى في خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية النفسية للفتيات المتأخرات في الزواج. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية* 23، 774-755.
- الرباعي، سعاد ياسين. (2013). *الشعور بالسعادة وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق* [رسالة ماجستير، جامعة دمشق].
- الرشدي، هارون. (1998). *مقياس معنى الحياة: كراسة التعليمات*. مكتبة النهضة المصرية.
- زعطوط، رمضان، وقريشي، عبد الكريم. (2013). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية* 11، 267-251.
- زقاوة، أحمد. (2020). معنى الحياة كمؤشر على الصحة النفسية لدى عينة من الشباب الجامعي. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية* 12 (02)، 598-585.
- الزيادات، مريم عواد. (2018). معنى الحياة وعلاقته بالسلوكيات الخطرة على الصحة لدى طلبة الجامعة الأردنية. *مجلة دراسات للعلوم التربوية* 45 (2)، 325-311.
- زين العابدين، فارس. (2019). الفروق بين مرضى السرطان والأصحاء في متغيرات علم النفس الإيجابي (السعادة، حب الحياة، التفاؤل). *مجلة دراسات في علم النفس الصحة* 4 (4)، 66-54.
- سعود، عبد الرزاق محسن. (2019). *معنى الحياة لدى طلبة الجامعة العراقية: دراسة مقارنة بين المتفوقين والمتأخرين دراسياً*. الجامعة العراقية.
- سعيد، عبد الله. (2016). إبراز مفهوم السعادة في البحوث النفسية. *مجلة تطوير العلوم الاجتماعية* 2 (15)، 76-61.
- سماش، راضية، ومسعودي، لويذة. (2020). انعكاسات الشبكات الاجتماعية على إدراك معنى الحياة لدى الطالب الجامعي. *مجلة دراسات إنسانية واجتماعية* 11 (1)، 240-227.
- سماوي، فادي، وشاهين، حسان. (2019). السعادة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى طلبة مدارس الملك عبد الله الثاني للتميز في الأردن. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)* 35 (7)، 1188-1164.
- سيد سليمان، عبد الرحمن، وفوزي، إيمان. (1999، نوفمبر 1-21). *معنى الحياة وعلاقته بالاكنتاب النفسي لدى عينة من المسنين العاملين وغير العاملين*. المؤتمر السنوي السادس - جودة الحياة -، 1090-1032.

- شاهين، نورهان محمد عبد التواب، ونافع، وجيه عبد الستار محمد. (2023). دور السعادة النفسية كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة الناعمة والنجاح الاستراتيجي. *المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية* 15 (2)، 2-46.
- شريف، ليلى، كحيله، ريم، وخاصكة، سكر. (2016). معنى الحياة لدى عينة من الإناث المصابات بسرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية* 38 (2)، 155-175.
- صالح، عايدة شعبان الديب. (2012). الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركيا المتضررين من العدوان الإسرائيلي على غزة. *مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية)* 17 (1)، 1-39.
- صبرة، رنا أمين محمد. (2003). *الأمراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس: دراسة في الجغرافيا الطبية* [مذكرة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية].
- الطنبولي، عزة محمد محمود. (2020). معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية* (20)، 383-429.
- الطنطاوي، حازم. (2014). *بحث عن معنى الحياة*. كلية التربية، جامعة بنها.
- عبد الحليم، أشرف محمد. (2010، أكتوبر 3-4). *قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغط النفسي لدى عينة من الشباب*. المؤتمر السنوي الخامس عشر (الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة). مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس.
- عبد الخالق، أحمد محمد، والنيال، مايسة. (2007). *معنى الحياة وحب الحياة لدى مجموعات مختلفة من مريضات السرطان: دراسة مقارنة*. الأعمال الكاملة للمؤتمر الإقليمي الأول لعلم النفس.
- العصار، اسلام أسامة محمود. (2015). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراقين في قطاع غزة دراسة مقارنة* [رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة].
- علي، إيهاب حامد سالم. (2020). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة*. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية* 3 (50)، 847-888.

قائمة المراجع

- العززي، منال بنت محمد خلف. (2020). الاستمتاع بالحياة لدى عينة من المعاقين حركيا بدار الرعاية الاجتماعية. *مجلة التربية* 187، 284-332.
- فرانكل، فكتور. (1982). *الإنسان يبحث عن معنى: مقدمة في العلاج بالمعنى والتسامي بالنفس* (طلعت منصور، مترجم). دار القلم. (العمل الأصلي نشر في 1974)
- فرانكل، فكتور. (1998). *إرادة المعنى: أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى* (إيمان فوزي، مترجم). دار زهراء الشرق. (العمل الأصلي نشر في 1969).
- فلاق، نبيلة. (2013). *التفاوت غير الواقعي وعلاقته بالسعادة النفسية لدى الطلبة* [مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر].
- السنجري، حسن. (2006). *معدلات السعادة لدى عينات مختلفة من المجتمع المصري*. مؤتمر التعليم والتنمية في المجتمعات الجديدة، 265-282.
- قبلي، عبد السلام، تقزال، ايمان. (2019). *السعادة لدى أساتذة التعليم الثانوي دراسة فارقية على عينة من الأساتذة بولاية البويرة - الجزائر*. *مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية* 2(4)، 110-134.
- قدومي، عبد الناصر. (2018). *التفاوت وجوده الحياة والسعادة لدى طلبة العلوم الشرطية والعسكرية والأمنية*. *المجلة العربية للدراسات الأمنية* 33(71)، 191-223.
- قوارح، يمينة، وصالي، محمد. (2017). *الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والأفاق*. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية* (28)، 49-68.
- كامل، بشرى كمال. (2019). *معنى الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية*. *مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية* 26(7)، 563-577.
- كرداس، هاجر. (2019/2020). *مستوى التدين وعلاقته بكل من الشعور بالسعادة والشدة النفسية لدى الراشدين* [مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر].
- لوجان، العالية، ومحززي، مليكة. (2021). *السعادة والأمل لدى عينة من الشباب الجزائري*. *مجلة التدوين* 13(1)، 261-270.
- محمد، رشا عصام الدين. (2006). *نوعية الحياة وعلاقتها بكل من الامتنان والسعادة والتسامح، "دراسة نمائية"* [رسالة دكتوراه، جامعة طنطا].

- المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). *مناهج البحث العلمي* (ط.3). دار الكتب.
- المشهداني، سعد سلمان. (2019). *منهجية البحث العلمي*. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- معمرية، البشير. (2012). معنى الحياة: مفهوم أساسي في علم النفس الإيجابي. *المجلة العربية للعلوم النفسية*، (34-35)، 104-86.
- معمرية، البشير. (2021). *علم النفس الإيجابي وقياس متغيراته في المجتمع الجزائري* ج1. جامعة الحاج لخضر باتنة.
- مكاوي، صلاح. (2012). الطاقة النفسية الفعالة وعلاقتها بمعنى الحياة لدى الشباب الجامعي المشاركين في ثورة يناير. *مجلة كلية التربية بالزقازيق* 76، 301-342.
- ميروح، كريمة، وهاروني، موسى. (2021). جودة الحياة وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهق المتمدرس. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية* 07(1)، 413-430.
- نكديل، بلال. (2013). *الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسعادة لدى طلبة الجامعة* [مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله].
- الهاشمي، مليك، وبدروني، محمد. (2019). واقع الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الجنس في الجزائر دراسة مقارنة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics4 (2012-2013). *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية* 11(01)، 15-26.
- Gesson, Sylvie. (2019). *L'entreprise d'aujourd'hui face à un changement de paradigme organisationnel : Le Chief Happiness Officer : Un nouveau levier pour la promotion du bonheur au travail*. [Master professionnel, Celsa sorbonne université] .
- Goodwin, R, D, Cox,B, J, & Clara, I. (2006). Neuroticism and physical Disorders Among Adults in the Community: Results from the National Comorbidity Survey. *Journal of Behavioral Medicine* 29 (3), 229-238.
- Kim, Mira. (2001). *Exploring of life meaning among Koreans*[.Trinity western University].
- Rathi, Neerpal, & Rastogi, Renu. (2007). Meaning in life and psychological Well-Being in Pre-Adolescents and adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 33(01), 31-38.

- Saab, Marwa, & Xiaosong, Gai. (2023). Meaning in life as predicted by basic psychological needs: A study with Chinese Undergraduate Students. *Humanities and social sciences*, *11*(06), 188-195.
- Tas, Ibrahim, & Iskander, Murat. (2018). An examination of meaning in life Satisfaction with life. Self-concept and locus of control among teachers. *Journal of Education and Training Studies* *6*(01), 21-31.
- Wong, P. T. P. (Ed.). (2012). *The Human Quest for Meaning: Theories, Research, and Applications* (2nd ed). Routledge/ Taylor & Francis Group.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم (01): قائمة معنى الحياة لهارون توفيق الرشدي (1998) :

الحالة رقم: العمر:
 الجنس: الحالة الاجتماعية:
 المستوى التعليمي: التخصص العلمي:
 المهنة: المستوى الاقتصادي:
 نوع المرض: سكري: ضغط الدم:

فيما يلي مجموعة من العبارات تصف نظرتك إلى الحياة في الحاضر والمستقبل، اقرأ كل عبارة لوحدها ثم أجب بوضع علامة X في خانة لا أو قليلاً أو متوسطاً أو كثيراً، وذلك حسب انطباق العبارة عليك، لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك

العبارات	لا	قليلاً	متوسطاً	كثيراً
1 أفكر في معنى الحياة باستمرار				
2 أستطيع تحليل الأمور الهامة في حياتي				
3 أبحث عن النشاطات والاهتمامات الجديدة وأجد فيها متعة				
4 أستطيع تحديد الأمور التي أفتقدها في حياتي تحديداً دقيقاً				
5 أنا شخص مستقر باستمرار				
6 أتوقع أن حياتي الخصبة الجميلة سوف تأتي في المستقبل				
7 عندي أمل بأن المستقبل سوف يأتيني بأشياء مهمة وسارة				
8 أحلم بأن أجد نفسي في مكان جديد وبشخصية جديدة				
9 أفكر في أن أحقق شيئاً جديداً ومختلفاً عما هو مألوف				
10 أسعى إلى تغيير الهدف الرئيسي لحياتي				
11 أفكر باستمرار في سر الحياة				
12 أفكر أن أجد فرصاً جديدة للحياة				
13 قبل أن أحقق هدفاً حددته من قبل، أبدأ في التفكير في هدف آخر				
14 أشعر بأنني في حاجة إلى مغامرة واكتشاف عالم جديد				
15 يلزمني الشعور بأن أحقق ذاتي				
16 أشعر أنني قد وجدت ما افتقدته وقررت أن أبحث عنه طيلة حياتي				
17 أدرك أنني استنفذت كل قوتي في الهدف الذي وجهت إليه حياتي				
18 يوجد لدي اعتقاد بأنه ينقصني أن أفعل شيئاً له قيمة في حياتي				
19 يوجد لدي شعور بأنه يجب أن أفعل شيئاً له قيمة في حياتي				
20 أنا أشعر عادة بالحيوية والحماس				
21 تبدو الحياة بالنسبة لي ممتعة ومشوقة ومثيرة للاهتمام				

الملاحق

كثيرا	متوسطا	قليلًا	لا	العبارات	
				أعيش حياتي بأهداف واضحة تماما	22
				طبيعة شخصيتي مليئة بالمعاني والمثل	23
				كل يوم بالنسبة لي هو جديد تماما	24
				إذا استطعت أن أختار فاني أفضل أن أعيش هذه الحياة أكثر من مرة	25
				بعد وصولي إلى سن التقاعد أعمل أعمالا مهمة كنت أرغب فيها	26
				في حالة تحقيق أهداف حياتي فاني أتقدم بمنتهى الحيوية حتى أتمها	27
				أشعر أن حياتي مليئة بالأشياء الجميلة والمثيرة للاهتمام	28
				إذا قدر لي أن أموت اليوم أشعر أن حياتي تستحق أن أعيشها	29
				أثناء التفكير في حياتي أكتشف الهدف والمعبرة من وجودي	30
				عندما أتأمل علاقتي بالعالم المحيط بي أكتشف أنها تناسب مع معنى الحياة بالنسبة لي	31
				أنا انسان أتحمل مسؤوليتي في الحياة تماما	32
				فيما يتعلق بحرية الانسان في الاختيار، أرى له الحرية الكاملة في الاختيار	33
				فيما يتعلق بالموت أكون مستعدا وغير خائف	34
				فيما يتعلق بالانتحار أتجنب التفكير فيه نهائيا	35
				لدي قدرة قوية على إيجاد معنى أو هدف أو رسالة للحياة	36
				حياتي في يدي وأتحكم فيها تماما	37
				إن القيام بالأعمال اليومية يكون مصدر سروري وراحتي	38
				اكتشفت أن للحياة أهدافا واضحة ومثيرة	39

الملاحق

الملحق رقم (02): استبيان السعادة لمايسة أحمد النيال وماجدة خميس علي (1995):

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1 أنا شخص سعيد				
2 روجي المعنوية مرتفعة				
3 أنا راض عن حياتي الحالية				
4 أشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل				
5 أشعر بالابتهاج والتفاؤل				
6 يتسم مزاجي بالهدوء والاتزان				
7 أشعر بالحيوية والنشاط				
8 أشعر بالاطمئنان لأن حالي الصحية مستقرة				
9 أحب التخطيط والتنظيم للأشياء				
10 طموحاتي كثيرة في هذه الحياة				
11 قدراتي على انجاز الأعمال مرتفعة				
12 أنام نوما هادئا مسترخيا				
13 يسعدني أن علاقاتي الاجتماعية ناجحة				
14 أنا مليء بمشاعر الأمل والسرور				
15 أفراد أسرتي مصدر سعادتي				
16 يسعدني حصولي على أي دعم من الآخرين حتى لو كان بسيطا				
17 أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة				
18 أجد السعادة في تسليية الآخرين				
19 ممارسة الرياضة هي مصدر سعادتي				
20 أفكر في المستقبل بتفاؤل				

الملاحق

الملحق رقم (03): طلب الدراسة الميدانية الأساسية بالعيادة متعددة الخدمات أومدورتونس التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية:



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



قائمة 2024/04/18

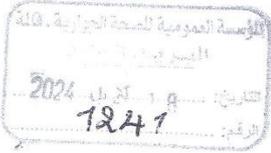
الرقم 8/ج/ق/ك ع/1/ق ع/ن/24

إلى السيد: **أحمد بن الوائس**
العمومية للصحة الجوارية
بومهرة أحمد قائمة

دراسة ميدانية

يشهد رئيس قسم علم النفس أن الطلبة:

* **بو محمد سي رقية**
* **عياي نجيب**
*
*



طلبة بالسنة الثانية ماستر علم النفس العيادي ويحضرون لانجاز بحث بعنوان:

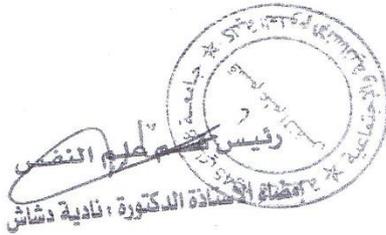
مدى الحياة وعلاقتها بالسعادة لدى المهنيين بالهوايات الحرفية
(مدرسة السكرتارية - فندق المجمع)

تحت اشراف: **أ. بو أيي إبراهيم عيسى**

وانهم بحاجة إلى دراسة ميدانية بمؤسستكم.

املنا كبير في حسن تعاونكم ولكم منا فائق الاحترام

رئيس القسم



AVIS
مجلس المؤسسة العمومية للصحة
الجزائرية فالسنة
2024
سليمي وليد
نسخة للحفظ

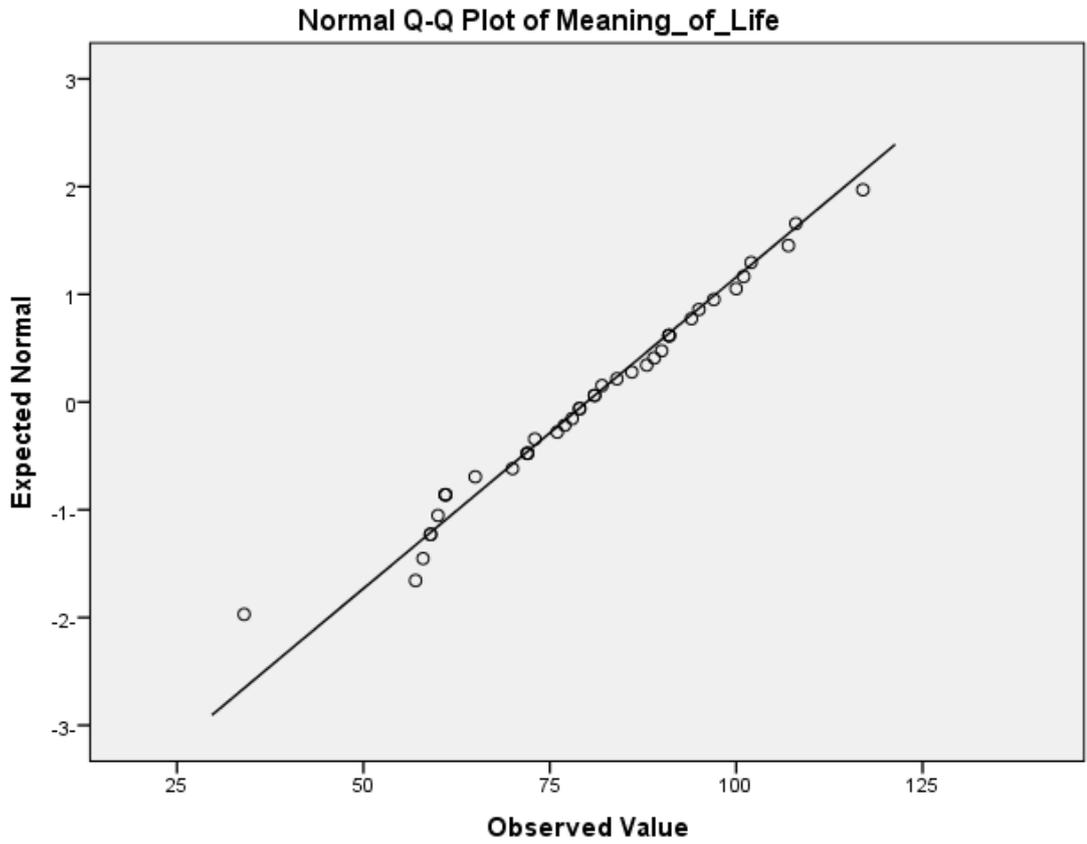
الملحق رقم (04): اختبارات اعتدالية توزيع البيانات:

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Meaning_of_Life	.088	40	.200*	.982	40	.769

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

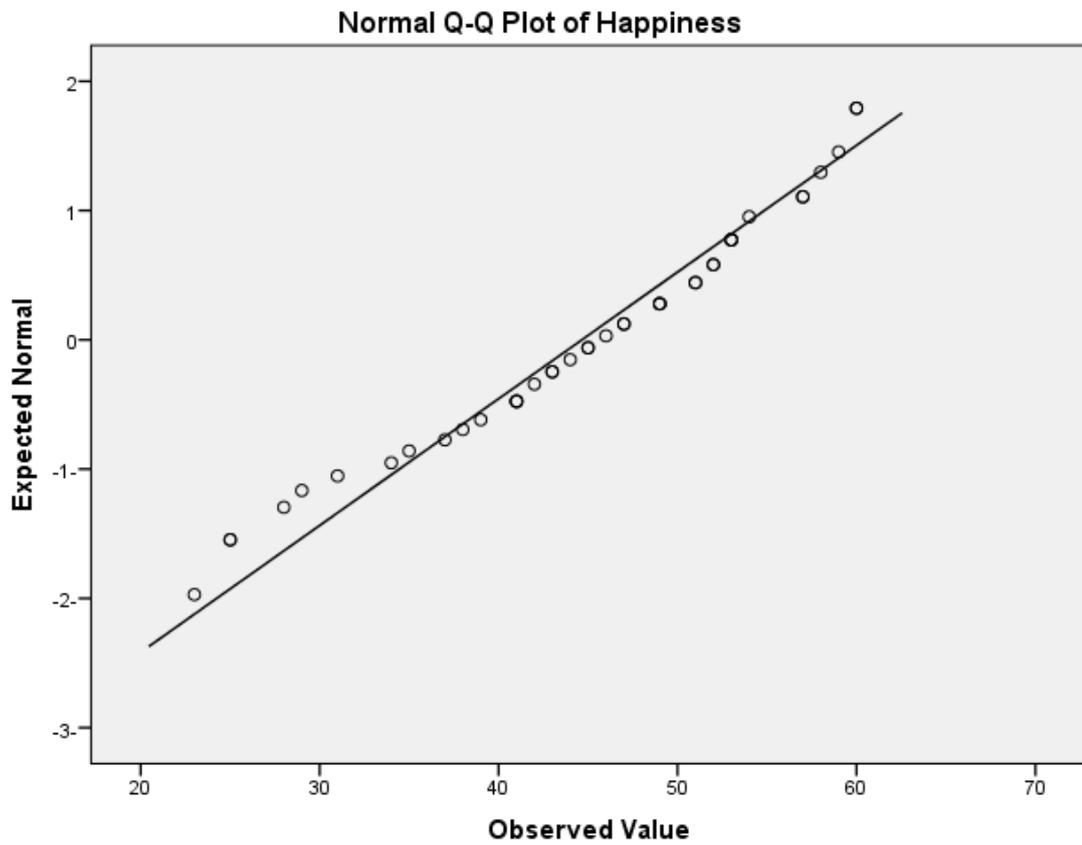


Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Happiness	.090	40	.200*	.956	40	.123

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



Correlations

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الحياة_معنى	79.9500	17.30118	40
السعادة	44.6500	10.20194	40

Correlations

	الحياة_معنى	السعادة
Pearson Correlation	1	.713**
الحياة_معنى Sig. (2-tailed)		.000
N	40	40
Pearson Correlation	.713**	1
السعادة Sig. (2-tailed)	.000	
N	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الحياة_معنى	ذكر	20	79.0000	20.02367	4.47743
	أنثى	20	80.9000	14.54539	3.25245

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الحياة_معنى	Equal variances assumed	1.266	.268	-.343-	38	.733	-1.90000-	5.53406	-13.10311-	9.30311
	Equal variances not assumed			-.343-	34.684	.733	-1.90000-	5.53406	-13.13839-	9.33839

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

	المرض	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الحياة_معنى	السكري	20	85.6500	16.17104	3.61596
	الدم ضغط	20	74.2500	16.86752	3.77169

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الحياة_معنى	Equal variances assumed	.001	.973	2.182	38	.035	11.40000	5.22502	.82251	21.97749
	Equal variances not assumed			2.182	37.933	.035	11.40000	5.22502	.82189	21.97811

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
السعادة	ذكر	20	43.5000	12.48367	2.79143
	أنثى	20	45.8000	7.41691	1.65847

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
السعادة	Equal variances assumed	9.041	.005	-.708-	38	.483	-2.30000-	3.24694	-8.87309-	4.27309
	Equal variances not assumed			-.708-	30.927	.484	-2.30000-	3.24694	-8.92281-	4.32281

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

	المرض	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
السعادة	السكري	20	47.1500	10.24580	2.29103
	الدم ضغط	20	42.1500	9.77254	2.18521

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
السعادة	.000	.993	1.579	38	.123	5.00000	3.16606	-1.40936	11.40936
			1.579	37.915	.123	5.00000	3.16606	-1.40983	11.40983