

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد لمين دباغين سطيف-2

قسم: علم النفس

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

الرقم لتسلسلي:

رقم التسجيل:



أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في فرع علم النفس
تخصص: علم النفس الصحة
بعنوان:

الرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية
من المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم

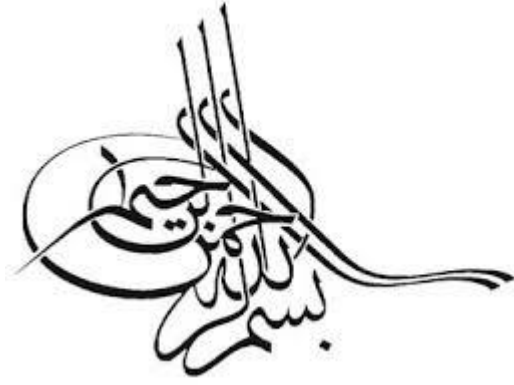
إعداد الطالبة:

خوري نسرين

UNIVERSITE SETIF2
لجنة المناقشة:

| الصفة | مؤسسة الانتساب | الرتبة | اسم ولقب الأستاذ |
|----------------|----------------|----------------------|------------------|
| رئيساً | جامعة سطيف 2 | أستاذ التعليم العالي | خرياش هدى |
| مشرفاً ومقرراً | جامعة سطيف 2 | أستاذ التعليم العالي | بوعبد الله لحسن |
| عضواً ممتحناً | جامعة باتنة 1 | أستاذ التعليم العالي | بوفولة بوخميس |
| عضواً ممتحناً | جامعة عنابة | أستاذ محاضر "أ" | عباسي معه |
| عضواً ممتحناً | جامعة سطيف 2 | أستاذ محاضر "أ" | حميدة علي |
| عضواً ممتحناً | جامعة سطيف 2 | أستاذ محاضر "أ" | بوعود اسماء |

السنة الجامعية: 2018 / 2019



قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ

أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ

سورة البقرة: الآية 32

شكر وتقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (لا يشكر الله من لا يشكر الناس)

بعد شكري لله سبحانه وتعالى على إتمام هذا العمل المتواضع واعترافا بفضلته عليّ فإنني أودّ ان أوجه امتناني الخاص والعميق والتقدير الكبير وعرفاني بالجميل إلى استاذي المشرف الفاضل بوعبد الله لحسن أستاذ علم النفس ومدير وحدة بحث "تنمية الموارد البشرية - جامعة سطيف 2" لتفضله الاشراف على هذه الدراسة وتميّزه بالدقة والتواضع والصبر ولما بذله معي من دعم وتشجيع وتوجيه قيّم فساهم بذلك في اتمام هذه الدراسة فجزاه الله عنّي خير الجزاء.

كما اتقدم بالشكر الجزيل والعرفان الى الأستاذة خرباش هدى، أستاذة التعليم العالي، جامعة سطيف 2 والأستاذة بوفولة بوخميس، أستاذة التعليم العالي، جامعة باتنة 1 والأستاذة عباسي معه، أستاذة محاضر أ، جامعة عنابة، والأستاذة حمايدية علي، أستاذة محاضر أ جامعة سطيف 2 ، والأستاذة بوعود أسماء، أستاذة محاضر أ جامعة سطيف 2 لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الأطروحة واثراءها بتعليماتهم القيّمة.

كما يسعدني ان أقدم الشكر لكل أساتذة وحدة بحث تنمية الموارد البشرية بما فيهم الأستاذة خرباش هدى والأستاذة معمريّة بشير والأستاذة عدوان يوسف، والأستاذة محمد شلبي لما قدموه من توجيهات قيّمة.

شكر وتقدير

ومن دواعي سروري في هذا المقام ان أسجّل كلمة شكر للأساتذة الذين ساهموا بروددهم على اسئتي المطروحة عبر الایمیل الذين افادوني بأرائهم القيّمة كالأستاذ محمد مقداد جامعة البحرين والأستاذ المحكم لأدوات الدراسة احمد حامد محمد أستاذ مشارك في جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا والأستاذ أمحمد تيغزة جامعة وهران **Patrick Maggi (maitre et doctorant de la santé publique) université Liège** , والأستاذ يحيى النجار أستاذ الصحة النفسية المشارك جامعة الأقصى فلسطين والأستاذ احمد أبو فايد جامعة غزة، كما يطيب لي ان أتوجه بالشكر للأستاذ صحراوي عبد الله جامعة سطيف2 والأستاذ عادل عبد الله طارش القدسي جامعة صنعاء مركز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة لأطّاعهما على النتائج الإحصائية.

كما أتقدم بالشكر للأستاذة عباسي معه جامعة عنابة، والأستاذ عاشور عبد الله حسين العكيلى ماجستير إدارة اعمال الاكاديمية العليا للدراسات العلمية والإنسانية بغداد لتفضلهما بالتعديل اللغوي للدراسة .

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر والعرفان لمدير الصندوق الوطني للتقاعد وكل موظفيه على ما قدّموه من مساعدات وتسهيلات لإنجاز الجانب التطبيقي من هذه الاطروحة.

وأتقدم بخالص شكري للمتقاعدين والمتقاعدات الذين اجابوا على مقياسي الدراسة

شكر وتقدير

كما أتقدم بجزيل شكري الى أساتذة ورياسة وادارة ونيابة العمادة المكلفة بما بعد التدرج -جامعة سطيّف2، وللآنسة خرماس وافية سكرتيرة وحدة بحث تنمية الموارد البشرية لقيامها بعملها الإداري على أكمل وجه.

وفي الختام أقدم حبي وامتثاني لكل عائلتي على المساندة لإتمام هذه الدراسة.

وشكرا لكل من ساهم فيها بطريقة أو بأخرى ولكل من حضر هذه المناقشة، فجزاهم الله عني خير الجزاء.

وشكرا

والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

فهرس المحتويات

الصفحة

المحتويات

| | |
|---|----------------------|
| أ | شكر وتقدير |
| ث | فهرس المحتويات |
| ذ | قائمة الجداول |
| ز | قائمة الأشكال |
| س | قائمة الملاحق |
| 1 | مقدمة |

الفصل الاول: مدخل الى الدراسة

| | |
|----|---------------------------|
| 7 | 1.1 مشكلة الدراسة |
| 9 | 2.1 أهمية الدراسة |
| 9 | 3.1 اهداف الدراسة |
| 10 | 4.1 منهج الدراسة |
| 10 | 5.1 حدود الدراسة |
| 11 | 6.1 أدوات الدراسة |
| 12 | 7.1 مصطلحات الدراسة |

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

| | |
|----|-------------------------|
| 16 | 1.2 الرفاه النفسي |
|----|-------------------------|

فهرس المحتويات

| | |
|----|--|
| 16 | تعريف الرفاه النفسي..... 1.1.2 |
| 18 | التمييز بين الرفاه الذاتي والرفاه النفسي 2.1.2 |
| 20 | الأسس النظرية للرفاه النفسي لريف 3.1.2 |
| 26 | أبعاد الرفاه النفسي وخصائصه عند الأفراد..... 4.1.2 |
| 26 | 1.4.1.2 أبعاد الرفاه النفسي..... |
| 28 | 2.4.1.2 خصائص الرفاه النفسي عند الأفراد..... |
| 31 | الشعور بالوحدة النفسية 2.2 |
| 31 | 1.2.2 تعريف الشعور بالوحدة النفسية..... |
| 34 | 2.2.2 النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية..... |
| 37 | 3.2.2 أسباب الشعور بالوحدة النفسية..... |
| 39 | 4.2.2 خصائص ومظاهر الافراد الذين يعانون من الشعور بالوحدة النفسية..... |
| 41 | 5.2.2 الشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن |
| 43 | 6.2.2 الشعور بالوحدة وعلاقته بالرفاه النفسي..... |
| 45 | 7.2.2 مقاييس عن الشعور بالوحدة النفسية..... |
| 47 | 3.2 التقاعد |
| 47 | 1.3.2 تعريف التقاعد..... |

فهرس المحتويات

| | |
|----|---|
| 48 | النظريات المفسرة للتقاعد..... 2.3.2 |
| 50 | الصحة البدنية للمتقاعد ورفاهه النفسي 3.3.2 |
| 52 | ارتفاع ضغط الدم..... 4.2 |
| 52 | المقصود بضغط الدم..... 1.4.2 |
| 53 | تعريف ارتفاع ضغط الدم وأنواعه..... 2.4.2 |
| 54 | الجهاز العصبي الذاتي وارتفاع ضغط الدم..... 3.4.2 |
| 54 | قياس الضغط واطء المبالغة في تقديره..... 4.4.2 |
| 56 | انتشار ارتفاع ضغط الدم في الجزائر لدى كبار السن 5.4.2 |
| 57 | عوامل خطر ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته..... 6.4.2 |
| 60 | علاج ارتفاع ضغط الدم 7.4.2 |
| 60 | 1.7.4.2 العلاج الدوائي لارتفاع ضغط الدم وتأثيراته الجانبية..... |
| 63 | 2.7.4.2 العلاج النفسي لارتفاع ضغط الدم..... |
| 64 | ملخص الفصل..... |

الفصل الثالث: منهج الدراسة واجراءاتها

| | |
|----|---|
| 66 | 1.3 المنهج المستخدم في الدراسة..... |
| 66 | 2.3 عينة الدراسة..... |

فهرس المحتويات

| | |
|----|--|
| 67 | 1.2.3 الدراسة الاستطلاعية |
| 67 | 2.2.3 العينة الاساسية |
| 68 | 3.2.3 خصائص العينة |
| 71 | 3.3 أدوات الدراسة |
| 71 | 1.3.3 مقياس الرفاه النفسي |
| 73 | 2.3.3 مقياس الشعور بالوحدة النفسية |
| 73 | 3.3.3 المؤشرات السيكومترية للمقياسين |
| 84 | 4.3 خطوات تطبيق الدراسة |

الفصل الرابع: عرض ومناقشة الدراسة والتحقق من الفروض

| | |
|-----|--|
| 87 | 1.4 عرض نتائج الدراسة |
| 87 | 1.1.4 عرض نتائج الفرض الاول |
| 89 | 2.1.4 عرض نتائج الفرض الثاني |
| 95 | 3.1.4 عرض نتائج الفرض الثالث |
| 102 | 2.4 مناقشة نتائج الدراسة والتحقق من الفروض |
| 102 | 1.2.4 مناقشة نتائج الفرض الأول |
| 103 | 2.2.4 مناقشة نتائج الفرض الثاني |

فهرس المحتويات

| | |
|-----|--------------------------------------|
| 107 |3.2.4 مناقشة نتائج الفرض الثالث |
| 109 |3.4 استنتاج عام لنتائج الدراسة |
| 110 |4.4 توصيات الدراسة |
| 110 |5.4 اقتراح دراسات مستقبلية |
| 112 | قائمة المراجع |
| 137 | الملاحق |

ملخص الدراسة

قائمة الجداول

| الصفحة | العنوان | رقم الجدول |
|--------|---|------------|
| 14 | قياس ارتفاع ضغط الدم | 01 |
| 35 | ملخص نظريات الشعور بالوحدة النفسية Peplau & Perlman,1982 | 02 |
| 68 | توزيع افراد العينة حسب النوع | 03 |
| 69 | توزيع افراد العينة حسب العمر | 04 |
| 70 | توزيع افراد العينة حسب الحالة الاجتماعية | 05 |
| 72 | توزيع البنود الموجبة والسالبة على مقياس الرفاه النفسي | 06 |
| 74 | معامل ارتباط البنود بالأبعاد لمقياس الرفاه النفسي | 07 |
| 77 | معامل ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية لمقياس الرفاه النفسي | 08 |
| 81 | معامل ارتباط البنود بالأبعاد لمقياس الشعور بالوحدة النفسية | 09 |
| 82 | معامل ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية | 10 |
| 88 | المتوسط الحسابي لمقياس الرفاه النفسي | 11 |
| 90 | الفروق في الرفاه النفسي تبعا لمتغير نوع الجنس لدى افراد عينة الدراسة | 12 |
| 92 | الفروق في الرفاه النفسي تبعا لمتغير الفئة العمرية لدى افراد عينة الدراسة | 13 |
| 95 | الفروق في الاستقلالية لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة | 14 |
| 96 | الفروق في التمكن البيئي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة | 15 |

قائمة الجداول

| | | |
|-----|--|----|
| 97 | الفروق في النمو الشخصي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة | 16 |
| 98 | الفروق في العلاقات الايجابية مع الاخرين لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة | 17 |
| 99 | الفروق في الحياة الهادفة لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة | 18 |
| 100 | الفروق في تقبل الذات لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة | 19 |
| 101 | الفروق في الرفاه النفسي (الدرجة الكلية) لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة | 20 |

قائمة الأشكال

| الصفحة | العنوان | رقم الشكل |
|--------|--|-----------|
| 25 | الأبعاد الأساسية للرفاه النفسي وأسسه النظرية | 01 |
| 69 | توزيع أفراد العينة حسب النوع | 02 |
| 70 | توزيع أفراد العينة حسب العمر | 03 |
| 71 | توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية | 04 |
| 79 | نموذج عاملي توكيدي لمقياس الرفاه النفسي المكون من 6 أبعاد | 05 |
| 82 | نموذج عاملي توكيدي لمقياس الشعور بالوحدة النفسية المكون من بعدين | 06 |

قائمة الملاحق

| الصفحة | العنوان | رقم الملحق |
|--------|---|------------|
| 138 | الابعاد الأساسية للرفاه النفسي واسسه النظرية وفقا لـ (Ryff,2014) | 01 |
| 140 | مقياس الشعور بالوحدة النفسية (De Jong Gierveld & Tilburg,1999) | 02 |
| 142 | مقياس الرفاه النفسي (Ryff) 42بند | 03 |
| 150 | المقياسين في صورتها النهائية | 04 |
| 156 | تحكيم الأستاذ د. احمد حامد محمد والتعديلات المقدمة | 05 |
| 163 | نتائج مؤشرات المطابقة لمقياس الرفاه النفسي | 06 |
| 166 | نتائج مؤشرات المطابقة لمقياس الشعور بالوحدة النفسية | 07 |
| 169 | نسخة عن شهادة إدارية من صندوق الوطني للتقاعد لولاية عنابة بخصوص اجراء تطبيق | 08 |
| 171 | نسخة عن شهادة لدورة النمذجة بتطبيقات SPSS & Amoss المستوى الأول مع الأستاذ تيغزة | 09 |

مقدمة

الرفاه جزء من الصّحة النَّفسية ولكن ليس مرادفاً لها (De Chavez et al. 2005; Henn, Hill, & Jorgensen, 2016:2) وقد ارتبط كلاً منهما بالحياة الخيرة التي يسعى الناس دائماً لإدراكها (Van Dierendonck et al. 2008; Henn et al. 2016:2).

ويشير هيرد (2003) Hird في مراجعته لأدبيات الرفاه، إلى أنه بالرغم من التعريفات النظرية للسعادة والرضا عن الحياة والرفاه، الحياة الخيرة وجودة الحياة قد تلقّت الكثير من الانتباه من علماء النفس في العديد من المجالات، فإنّه لا يوجد اتفاق عام على تعريف عالمي للرفاه (خرنوب، 2016:222) فَمَع وفرة الدراسات بخصوصه، فلا يزال تعريف واحد متفق عليه بعيد المنال . (Dodge et al, 2012; Henn et al., 2016:2) ، وهناك عدد من الأسباب التي أدّت الى تنوع الآراء بشأنه منها: العوامل المختلفة التي تعتبر جزء من بناء الرفاه كالرّضا الصحي، رضا عن الحياة. ... (Diener et al 2008; Henn, 2013, Henn et al. 2016:2) وكذلك هنالك مجموعة من التّخصصات التي تبحث في الرفاه مثل: علم النفس، الاقتصاد، الدراسات الصحية وعلم الاجتماع..... (De Chavez et all, 2005 ; Roodt, 1991 ; Henn et al. , 2016 :2).

وقد أدركت ريف (1989) Ryff بعد الكثير من البحث في موضوع الرفاه وجود الحاجة لمقياس مبني على أساس نظري قويّ يجمع بين عدة مؤشرات تقيس الرفاه النفسي (ديه، 2012 : 2) وكوّنت مقياس من ستة أبعاد أساسية وهو مقياس Ryff للرفاه النفسي، وعلى الرغم من وجود عدد كبير من الدراسات التي استخدمت هذا المقياس تبقى النتائج المتعلقة به ليست حاسمة، ونظرًا للاهتمام المتزايد بدراسة الرفاه عبر الثقافات، فإنّه تمّ تأكيد على أهمية جمع المزيد من نتائج الدراسات بشأن صحة المقياس (Henn et al, 2016 :1).

والرفاه النفسي الذي تناولته Ryff في بحوثها يتعلق بالتطور والنمو (Henn et al, 2016 :1) ومع تقارب النظريات التي قامت بجمعها، قدّمت مع زملائها اطاراً نظرياً متكاملأ وأكثر شمولية في الأدبيات اليوم (خرنوب، 2016:223).

وقد ركزت أحدث نظرية للرفاه النفسي على التصورات الذاتية للأداء الإيجابي، أما وفقاً لريف (1989) Ryff اعتبرت المفاهيم التقليدية للرفاه النفسي تجاهلت جوانب الأداء الإيجابي (9-10: Moe,2012) لأنها ركزت في المقام الأول على عدم وجود أعراض الاضطراب (Bierman, Fazio, & Milkie, 2006; García, Ramírez, & Jariego, 2002; Simon, 2002 ; Moe,2012 :9-10)

والرفاه النفسي له مكانة بارزة لدى مختلف المجتمعات والثقافات وسعى الجميع إليه بوصفه هدفاً أسمى للحياة، لارتباطه بالحالة المزاجية الإيجابية والرضا عن الحياة وتقدير الذات وتحقيقها (سرميني 2014؛ الغزوي، 2017: 189).

ووفقاً لهيبير (2009) Huppert الرفاه النفسي لا يتطلب من الأفراد أن يشعروا بالرضا طوال الوقت لأنّ تجربة المشاعر المؤلمة مثل: خيبة الأمل والفشل والحزن هي جزء طبيعي من الحياة، وإنّ القدرة على إدارة هذه المشاعر السلبية أو المؤلمة أمر ضروري للرفاه على المدى الطويل، ولكن أضاف أن الرفاه النفسي قد يتعرض للخطر، عندما تكون المشاعر السلبية متطرفة أو طويلة الأمد وتتدخل في قدرة الشخص على الأداء في حياته اليومية (61: Malavia & Punia, 2015 ; Huppert, 2009).

وإنّ تأثير هذا الشعور على الرفاه لا يمكن تجاهله، وكانت هذه الفكرة بدعم من قولدن وآخرون (2009) Golden et al. مع الرأى القائل بأنّ هناك بالفعل علاقة قويّة بين الشعور بالوحدة النفسية والرفاه (Wu & Zhang, 2011: 12).

وقد أشار الباحث شهيدي (2013) Shahidi في دراسته التي يعتبرها أولى الدراسات، عن دور

الشعور بالوحدة النفسية في التنبؤ بأبعاد الرفاه النفسي حسب نظرية ريف (Ryff :29,2013,Shahidi).

والشعور بالوحدة النفسية هو مشكلة شائعة في العالم وتقريباً كل الباحثين يعتبرونه شعور ذاتي ليس بالضرورة مرتبط بحالات موضوعية من العزلة الاجتماعية على الرغم من أنه قد يكون هناك ارتباط بين الشعور بالوحدة والعيش وحيد (Koscielak , 1996: 33) فلا شك أنّ ما ينطوي عليه من إحساس بالغربة والابتعاد عن الآخر يعكس جانباً هاماً من جوانب الحياة العاطفية والاجتماعية للفرد، كما يرتبط ارتباطاً وطيداً بصحته النفسية وتكيفه النفسي والاجتماعي، ولعلّ ما يُضفي أهمية خاصة على هذا الجانب من جوانب حياة الفرد هو أنه يتصل مباشرة بفلسفته للوجود ونظرته الخاصة إلى العالم وإلى الذات ، و يعبر عن المعاناة الحقيقية للفرد في رحلاته الطويلة وصراعه الميرير من أجل الوجود والبقاء (امطانيوس، 2011 : 59) . وكما أنّ هذا الشعور قد يجد له طريقاً عند كبار السن لأنّ لديهم وعي بالضعف والألم بسبب الكبر مع الشعور بالتخلي المصاحب للانتظار المؤلم (Macqueron , 2009: 15) فإنّ انتشار الأمراض المزمنة يزداد أيضاً مع التقدّم في السن.

والصلة بين الصحة والرفاه النفسي تصبح أكثر أهمية في الأعمار الأكبر سناً، كما أفاد ستبتو وآخرون (2015) Steptoe et al. وأضافوا أنّ إحدى الدراسات الحديثة التي أجريت على 11523 من كبار السن رجالاً ونساءً اظهرت أنّ الأمراض المزمنة ارتبطت مع انخفاض الرفاه النفسي والذاتي. وفي دراسة أخرى لاستكشاف الارتباط بين انخفاض الرفاه النفسي والقلق واضطرابات النوم وارتفاع ضغط الدم، تُظهر أنّ مرضى ارتفاع ضغط الدم لديهم انخفاض في الرفاه النفسي (Hildingh & Baigi, 2010 :369) ودراسة رافنيل وآخرون (2012) Rafanelli et al. تظهر أيضاً أنّ مرضى ارتفاع ضغط الدم لديهم ضعف في الرفاه النفسي.

وعن دراسة جاءت لتُحقق في العلاقة بين سياق التقاعد أي المصادر المتاحة للمتقاعدين والظروف التي يجرى فيها التقاعد والعوامل النفسية مع الرفاه أشارت إلى أنّ الصّحة البدنية من العوامل التي تُتّبع بالرفاه النفسي؛ فوجود صحة بدنية أفضل للمتقاعدين يكون رفاه نفسي أكبر (Salami,2010: 50).

بالرغم من ذلك اسفرت نتائج دراسة غير منشورة المستندة إلى منظور العمر أي التطور مدى الحياة عن رؤى جديدة عن الرفاه ، والعوامل التي تؤثر على الحفاظ عليه أو تراجعها في الشيخوخة وكانت أكثر النتائج إثارة للاهتمام المقومة في التسعينات ألا وهي "مفارقة الرفاه" فلا يبدو انخفاض الرفاه على الرغم من التحديات والخسائر المرتبطة بالعمر (Lawton 1991 ; Steptoe et al,2015 ;Neri et al, 2016 ; Cachioni et al.,2017: 7)

وأخيرا حسب ما تمّ عرضه في مقدمة الدراسة وبعد الاطلاع على الدراسات من هذا المنطلق سنتناول البحث في مستوى الرفاه النفسي وأبعاده المستمدة من نظريات مختلفة في علم النفس وفقا لارتفاع وانخفاض الشعور بالوحدة النفسية عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم في مجتمعنا للمساهمة في زيادة الاهتمام بهم خاصة من ناحية صحتهم النفسية مع دراسة قدرتهم على تخطي المشاعر السلبية. (Ryff,1989 ;Moe,2012 :15).

وقد احتوت هذه الأطروحة على 4 فصول:

الفصل الأول:

يعتبر مدخلا الى الدراسة، ويتضمن مشكلة الدراسة وتساؤلاتها ثم أهمية واهداف الدراسة ومنهج الدراسة وحدودها بالإضافة الى أدوات الدراسة ومصطلحاتها.

الفصل الثاني:

يشمل هذا الفصل عرض لـ(04) مباحث لرفاه النفسي والشعور بالوحدة النفسية والتقاعد وارتفاع

ضغط الدم.

المبحث الأول: عن الرفاه النفسي ويتضمن تعريفه، والتمييز بين الرفاه النفسي والرفاه الذاتي والأسس النظرية للرفاه النفسي لريف، أبعاد الرفاه النفسي وخصائصه عند الأفراد.

المبحث الثاني: عن الشعور بالوحدة النفسية ويتضمن تعريفه، النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية، خصائص ومظاهر الأفراد الذين يعانون من الشعور بالوحدة، والشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالرفاه النفسي، مقاييس عن الشعور بالوحدة النفسية.

المبحث الثالث: عن التقاعد ويتضمن تعريفه، النظريات المفسرة للتقاعد، الصحة البدنية للمتقاعد ورفاهه النفسي.

المبحث الرابع: عن ارتفاع ضغط الدم ويتضمن تعريفه وأنواعه، الجهاز العصبي الذاتي وارتفاع ضغط الدم، قياس الضغط وخطأ المبالغة في تقديره، انتشار ارتفاع ضغط الدم في الجزائر، عوامل خطر ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته، علاج ارتفاع ضغط الدم.

الفصل الثالث:

يتضمن هذا الفصل وصف لمنهج الدراسة وخطواتها الإجرائية، وصف لعينة الدراسة والأدوات المستعملة مصحوبة بدلالات صدقها وثباتها.

الفصل الرابع:

يحتوي عرض ومناقشة نتائج الدراسة، ويختم باستنتاج عام وبعض توصيات الدراسة مع اقتراح لبعض الدراسات المستقبلية.

الفصلُ الأولُ

مدخل إلى الدراسة

1.1 مشكلة الدراسة:

من خلال ما تطلعنا عليه من دراسات سابقة نلاحظ أنّ دراستنا للرفاه النفسي يُعتبر مجالاً مثيراً خاصة لكبار السن. فهو يركز على الأداء الوظيفي الذي يعكس بلوغ أهداف حياتية ذات معنى واضح (شند، سلومة، وهيبة، 2013: 676). وحددته ريف (1989) في 6 أبعاد أساسية: الاستقلال الذاتي، التمكّن البيئي، النمو الشخصي والعلاقات الايجابية مع الآخرين، الحياة الهادفة، تقبل الذات (خرنوب، 2016: 219). كما أنّ السبب الأول لدراسته وتطوير أداة لقياسه وفقاً لريف (1989) هو الوصول الى فهم أفضل لما تعنيه الشيخوخة الناجحة (15: Moe, 2012)، التي تشمل مؤشرات نفسية إيجابية كالحكمة، والاستقرار العاطفي، واتخاذ القرار العقلاني على أساس المعرفة الحياتية والتعاطف والرأفة (Jeste and Harris, 2010; Ardel, 2016, Delle Fave., Bassi., Boccaletti., Roncaglione, Bernardelli, & Mari, 2018)

ومن خلال بعض الدراسات السابقة نلاحظ ارتباط الرفاه النفسي بعوامل مختلفة تساهم في انخفاضه. فقد أثبتت بعض الدراسات الآثار السلبية للشعور بالوحدة النفسية على الرفاه النفسي (Rautasalo et al., 2008). ومعظم الدراسات تصل الى استنتاج مفاده أنّ الشعور بالوحدة النفسية له علاقة قوية بالصحة النفسية والبدنية عند الأفراد الأكبر سناً (Mullins & Elston 1996, Fess & Martin, 1999, Guo, 2009:7).

فالصحة البدنية لديهم هي الأخرى ترتبط بالرفاه النفسي ارتباطاً وطيداً. فقد وُجد أنّ الصحة البدنية تترافق مع الرفاه النفسي للمتقاعدين (Dorfman, 1992; Gall, Evans, & Howard, 1997; Hardy & Quadagno, 1995; Hyde, Ferrie, Higgs, Mein, & Nazroo, 2004; Kim & Feldman, 2000; Pinguart & Schindler, 2007; Quick & Moen, 1998; van Solinge & Henkens, 2008)

وإن انتشار الأمراض المزمنة تزداد مع التقدم في السن، ومع ازدياد العمر المتوقع فإن مسألة الحفاظ على الرفاه في الأعمار المتقدمة تزداد أهمية (Cho et al., 2011: 6).

وارتفاع ضغط الدم مرض مزمن انعكاسه على الرفاه النفسي يمكن ان يكون سلبيا، وارتبط بالشعور بالوحدة النفسية في عدة دراسات. وقد افترض كوهن (2004) Cohen أن ارتباط التفاعلات الاجتماعية السلبية بارتفاع ضغط الدم عند كبار السن من خلال آثارها على الرفاه النفسي أمرٌ محتمل (Sneed & Cohen, 2014: 6).

ومع أن (kumar (2015) ذكر أن كبار السن لديهم مستوى مرتفع من الرفاه النفسي مقارنة بالأصغر سناً، كان لأبداً من التوقف عند نقطة البحث عن العوامل التي قد يكون لها دور في إنخفاضه لأن هنالك دراسات تشير الى ذلك، وخاصة هناك ندرة او انعدام في الدراسات التي اهتمت بالتعرف على مستوى الرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية بالنسبة للمتقاعد المصاب بارتفاع ضغط الدم. ومن خلال ما تمّ استخلاصه آنفاً تمحورت مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: هل هنالك فروق في الرفاه النفسي عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع والعمر) من جهة، ولـ مستوى (مرتفع / منخفض) للشعور بالوحدة النفسية من جهة أخرى؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى الرفاه النفسي لدى أفراد عينة الدراسة؟
- هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاه النفسي تبعاً لمتغير المتغيرات الديموغرافية (النوع والعمر) لدى افراد عينة الدراسة؟
- هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاه النفسي وابعاده (الاستقلالية، التمكّن البيئي والنمو الشخصي، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الحياة الهادفة، تقبل الذات) لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة؟

2.1 أهمية الدراسة:

- أهمية المتغيرات المدروسة واستكشاف مستوى الرفاه النفسي عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم، ومنه تقدم الفهم والإضافة العلمية للدراسات التي تتناول هذا الموضوع.
- التأكيد على أهمية العلاقة بين متغيرات الدراسة وصحة المتقاعدين وعلى أهمية أبعاد الرفاه النفسي لأجل شيخوخة ناجحة.
- أهمية التعرف على الخصائص القياسية للتأكد من مدى ملاءمتها في البيئة الجزائرية.
- أهمية معرفة الفروق لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية في الرفاه النفسي للمتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم.
- المساهمة من أجل فهم أفضل بتوفير معلومات موضوعية للوقاية من الشعور بالوحدة النفسية وللمنع آثاره السلبية على الرفاه النفسي للمتقاعدين.
- لفت أنظار المسؤولين والباحثين المهتمين بالمتقاعدين من أجل اجراء البحوث وتقديم المبادرات لتعزيز الرفاه النفسي لديهم؛ إعطاء المكانة الحقيقية لهم لما لديهم من خبرات وتقديم المزيد من العناية والرعاية الصحية النفسية لهذه الفئة.

3.1 أهداف الدراسة:

- معرفة واستكشاف مستوى الرفاه النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.
- معرفة الفروق في الرفاه النفسي وأبعاده (الاستقلالية، التمكّن البيئي، النمو الشخصي، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الحياة الهادفة، تقبل الذات) تبعاً لمتغير النوع والعمر لدى أفراد عينة الدراسة.

- معرفة الفروق في الرفاه النفسي وأبعاده (الاستقلالية، التمكّن البيئي، النمو الشخصي، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الحياة الهادفة، تقبل الذات) وفقا لارتفاع وانخفاض الشعور بالوحدة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

4.1 منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في الدراسة هو المنهج السببي المُقارن، ويعرف المنهج السببي بأنه ذلك البحث الذي تكون فيه المتغيرات المستقلة (الأسباب) ظاهرة ومعروفة ويبدأ الباحث بملاحظة المتغيرات التابعة (النتائج) ومن ثم يقوم بدراسة المتغيرات المستقلة لمحاولة معرفة علاقتها المحتملة وآثارها على المتغيرات التابعة.

المنهج السببي المُقارن يمكن أن يكون منهجا وصفيا، أو منهجا ارتباطيا أو منهجا تجريبيا فهو منهج وصفي لأن الباحث المطبق له يصف الظاهرة كما لاحظها وهو أيضا منهج ارتباطي لأنه يحدد العلاقات المسببة للظاهرة الملاحظة أي يحاول معرفة العلاقة بين متغير (السبب) ومتغير آخر (النتيجة) وأخيرا هو منهج تجريبي لأنه يطبق بغرض معرفة السبب والنتيجة (العساف، 2006:249- 250).

5.1 حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: الصندوق الوطني للتقاعد ولاية عنابة
- الحدود الزمانية: من 11 ديسمبر 2016 الى غاية 13 أبريل 2017
- الحدود البشرية: المتقاعدين المسجلين والمتواجدين أثناء تطبيق مقياسي الدراسة في صندوق الوطني للتقاعد ولديهم مرض مزمن (ارتفاع ضغط الدم).

6.1 أدوات الدراسة:

- مقياس الرفاه النفسي (PGWB)

تتكون الصورة الأصلية للمقياس من 120 بند موزعة على أبعاد بواقع 20 بند لكل بعد وقد ظهرت صور كثيرة من هذا المقياس منها الصورة الحالية المستخدمة في دراستنا، وتتكون من 42 بند أي 7 بنود لكل بعد (الجندي، عبد الثلاثمة، 2017 : 344) ومقياس Ryff (1989) المتكون من 6 أبعاد مختلفة لديه ثبات واتساق داخلي عاليين كما تمّ دراسة التقارب والتّمايز مع مقاييس اخرى وكانت معاملات الثبات لكل مقياس فرعي (اعادة الاختبار بعد 6 اسابيع) كالتالي: تقبل الذات 0,85، العلاقات مع الاخرين 0,83، الاستقلالية 0,88، التمكن البيئي 0,81، الحياة الهادفة 0,81، النمو الشخصي 0,81. أما معاملات الفا كرونباخ تقبل الذات 0,63، العلاقات مع الاخرين 0,91، الاستقلالية 0,86، التمكن البيئي 0,9، الحياة الهادفة 0,9، النمو الشخصي 0,87 (Hidalgo et al, 2010, Wells, 2014: 86-87).

- مقياس الشعور بالوحدة النفسية (De Jong Gierveld & van Tilburg, 1999)

المقياس يقدم خصائص سيكومترية هامة (Heylen 2011; Gierveld & van Tilburg, ' 2007; 1999, Vandenbroucke et al, 2012:26) يعطي القدرة على التمييز بين أبعاد الشّعور بالوحدة النفسية العاطفية والاجتماعية ويتكون من 11 عبارة وهناك نسخة اخرى منه أقصر تحتوي على 6 عبارات (Vandenbroucke et al.,2012 :26).

ويصعب القول أنّ مسألة الشّعور بالوحدة النفسية والأدوات الخاصة بقياس هذا الشعور حظيت بنصيها من الاهتمام لدى الباحثين العرب وعلى الرّغم من شيوع هذه الأدوات وانتشارها على نطاق واسع في الدول التي شهدت تقدماً ملحوظاً في مجال القياس النفسي بالمقارنة الاهتمام الكبير الذي أولاه الباحثون

العرب ببعض الادوات التي تتناول سمات قريبة او مشابهة كمقاييس القلق والاكتئاب واليأس وغيرها (امطانيوس، 2011: 66).

وفي هذه الدراسة تم تقنين المقياسين في البيئة الجزائرية على عينة من المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم وذلك ضمن مجموعة من الخطوات المحددة يتم ذكرها في فصل الثالث.

7.1 مصطلحات الدراسة:

- الرفاه النفسي اصطلاحا:

هو أن يكون الفرد على ما يرام من الناحية النفسية، فيه الخصال والقدرات التي تمكنه من تخطي الظروف الصعبة بنجاح وتفوق مقارنة مع غيره (ديه، 2012: 3) فالرفاه النفسي هو المشاركة الفردية الهادفة في الحياة الرضا النفسي والأداء النفسي الأمثل والتطور إلى أعلى مستوى محتمل، ولديه 6 أبعاد وهي كالتالي:

- الاستقلالية: نظرة المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم بالاستقلالية اتجاه أنفسهم.
- التمكّن البيئي: السيطرة على البيئة والقدرة على التصرف من طرف المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم.
- النمو الشخصي: التنمية والتطور المستمر من طرف المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم.
- العلاقات الايجابية مع الاخرين: علاقة الثقة بالآخرين من طرف المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم.
- الحياة الهادفة: معتقدات المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم اتجاه أنفسهم التي تزودهم بمعنى الحياة.

- **تقبل الذات:** الموقف الايجابي للمتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم اتجاه ذواتهم

(Tsegaye, 2013 :10).

ويقصد به اجرائيا: النتيجة التي تحصل عليها المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم في مقياس

الرفاه النفسي المستخدم في الدراسة.

- **الشعور بالوحدة النفسية اصطلاحا:**

التصور الذاتي للنقص الغير السار والغير المقبول في نوعية بعض العلاقات الاجتماعية

(De Jong-Gierveld, 1984 ; Vandenbroucke, 2012: 13)

ويقصد به اجرائيا: النتيجة التي تحصل عليها المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم في مقياس

الشعور بالوحدة النفسية المستخدم في الدراسة.

- **التقاعد اصطلاحا:**

الانقطاع بصفة رسمية عن ممارسة المهنة السابقة، والوظائف أو المراكز المرتبطة بها نتيجة

للإحالة للتقاعد (علاء الدين، 1999 :7).

وتمثل مرحلة الشيخوخة كذلك الحكم بالتقاعد عن العمل وهذا الحكم يفرض على المسنين القيام

بأدوار تختلف عما كانوا يؤديونه في المجتمع من قبل (مخيمر، 1996 :12، حمادة، 2003 :37).

وفي التطور الحياتي فإنّ التقاعد هو نهاية وبداية، ينهي به سنين الالتزام ولكنه يمكن ان يشكل

فرصا جديدة لاستغلال الوقت والطاقة (حمادة، 2003 :38 ; Hultsch & Deutsch, 1981 :319).

وعن مفهوم المتقاعد عرفه Thompson إته كل من ترك وظيفته سواء اجباريا بسبب بلوغه سن التقاعد أو

اختياريا بسبب ظروف صحية (خليفة، 1991:19 ؛ خطابي، الكربي، 2015 :44).

وفي دراستنا المتقاعدون يمثلون الفئة التي تستفيد من راتبها التقاعدي من الصندوق الوطني للتقاعد

لولاية عنابة.

- ارتفاع ضغط الدم اصطلاحا:

يعتمد تعريف ارتفاع ضغط الدم على قيم ضغط الدم الانقباضي ≤ 140 ملم زئبق / أو الضغط الانبساطي ≤ 90 ملم زئبق وفقاً للتوصيات الدولية لمنظمة الصحة العالمية (OMS)، هذه القيمة يجب أن تكون موجودة في عدة استشارات وفي الواقع لا غنى من تكرار القياسات، وذلك بسبب أهمية التقلب التلقائي لضغط الدم الانقباضي ، بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية و فإنه ينبغي تأكيد القيم الأولية للضغط الانقباضي لارتفاع ضغط الدم من الدرجة الأولى في 3 استشارات مختلفة على الأقل (تجربتان في كل زيارة) قبل التشخيص والنظر في العلاج (Boubchir, 2004 :5).

جدول رقم (01): قياس ارتفاع ضغط الدم

| الضغط الانبساطي | الضغط الانقباضي | الصنف |
|-----------------|---------------------|-----------------------------------|
| اقل من 80 | اقل من 120 | الضغط المثالي |
| اقل من 85 | اقل من 130 | الضغط العادي |
| 89-85 | 139-130 | الضغط العادي - المرتفع |
| 94-90 | 159-140 | ارتفاع ضغط الدم من الدرجة الأولى |
| 109-100 | 179-160 | ارتفاع ضغط الدم من الدرجة الثانية |
| أكبر من 110 | أكبر من 180 | ارتفاع ضغط الدم من الدرجة الثالثة |
| 90 | اقل من او يساوي 140 | ارتفاع ضغط الدم الانقباضي المنفرد |

هذا الجدول يوضح التصنيف الذي أوردته منظمة الصحة العالمية (OMS) وفقاً لقيم الضغط

الانقباضي والانبساطي لارتفاع ضغط الدم (Boubchir, 2004 :14).

الفصلُ الثاني

الإطار النظري للدراسة

تمهيد:

في هذا الفصل تم تناول متغيرات الدراسة وهي: الرفاه النفسي، الشعور بالوحدة النفسية، التقاعد وارتفاع ضغط الدم التي صيغت في شكل 4 مباحث.

1.2 الرفاه النفسي

1.1.2 تعريف الرفاه النفسي:

إنّ القدرة على تحديد جوانب ظاهرة ما و الإحاطة بمكوناتها واعطائها اسما يتفق عليه العلماء من أصعب المهمّات في علم النفس، والبحث تحت عنوان " الرفاه النفسي " المقصود به Psychological well- being يعد عملا مجهدا ومحيرا لأنّه يصعب ايجاد مصطلح باللّغة العربية يتناسب مع المقصود من العبارة باللّغة الأجنبية وفي الوقت ذاته يتفق عليه علماء النفس العرب (ديه، 2012:3) وقد وجد المنظرون أن مفهوم الرفاه النفسي هو أكثر تعقيدا وإثارة للجدل (14: 2013, Afework).

وفي اللغة العربية يقصد بكلمة Well-being من الناحية اللغوية: خير، صالح، رفاهة، سعادة (البعليكي، البعلبكي منير،:2008 1341) اما في قاموس علم النفس: انشراح، رفاهية، سعادة (زهران، 1987: 564).

وحسب ديه (2012) استخدم مصطلح الرفاه النفسي لأنّه شائع الاستخدام بين علماء النفس، وهو حالة من السعادة النفسية ولكنه لا يعني بالضرورة السعادة، كما أنّه لا يتضمن مفهوم الدلال والتّرف والرفاهية كما قد يفهم من استخدامنا لهذه الكلمة وأضافت أنّه عند الحديث عن فئة المرفهون نفسيا فإننا لا نقصد

الناس الذين تَخَلو حياتهم من المشكلات والاضطرابات وحتى الأمراض وإِنَّمَا لديهم صفات تمكنهم من الاستمرار مقارنة مع غيرهم ومواصلة حياتهم الهانئة رغم الظروف.

والرفاه النفسي يقصد به الانشغال بالتحديات الوجودية للحياة مثل تحقيق الذات

(الخنيجي، 2006: 23).

ويعرف (1992) Shek الرفاه النفسي بأنه حالة الشخص السليم عقلياً الذي يمتلك عددا من الصفات

الاجابية للصحة النفسية مثل: التكيف الفعال مع البيئة ووحدة الشخصية (14: 2013, Afework). أما عن

ريان ودسي (2001) Ryan and Deci تتبعا لهذا المصطلح فهو يعتمد على القدرة على الانخراط

في الأنشطة التي تتماشى مع الاهتمامات والأهداف في الحياة للفرد وحاجاته النفسية الأساسية

(Huppert 2005) ووفقا هيبر (Machado, Desrumaux, Van Droognebroeck, 2016:22)

الرفاه النفسي هو القدرة على الشعور بالرضا عن النفس والقدرة على العمل بفعالية"

وتعتقد ان الشعور الجيد لا يعني بالضرورة وجود مشاعر ايجابية كالرضا والسعادة ولكن

ايضاً وجود المودة والثقة والاهتمام والمشاركة والقدرة على العمل بفعالية مثل شعور الفرد بالسيطرة على

حياته والقدرة على استغلاله لإمكانياته واحساسه بالحياة الهادفة وإقامة علاقات ايجابية مع الآخرين

(Suresh, Jayachaner & Joshi, 2013:121). وأضافت امانى عبد المقصود (2006) أن الرفاه

النفسي الذي قامت بترجمته الى السعادة النفسية هو شعور داخلي إيجابي شبه دائم يعكس الرضا عن الحياة

والطمأنينة والبهجة والاستمتاع والضبط الداخلي وتحقيق الذات والقدرة على التعامل مع المشكلات

والصعوبات بكفاءة وفعالية (شند، سلومة، هيبية، 2013:678).

من التعاريف المذكورة التي شملت مضمون الرفاه النفسي كانت تؤدي الى معنى واحد ركزت فيه على القدرة على الأداء بفعالية وإيجابية للفرد، وتغلبه على ما يواجهه من صعوبات وتحديات موظفاً قدراته مع تطويرها، وتحقيق أهدافه وهنا استبعد شعور الفرد بالرضا والسعادة فقط.

2.1.2 التمييز بين الرفاه الذاتي والرفاه النفسي:

يعتبر سليغمان (2000) Seligman الرفاه احدى المصطلحات التي استخدمها للتعبير عما يعنيه علم النفس الايجابي على مستوى الخبرة الذاتية للفرد (ديه، 2012: 1).

ومنذ آلاف السنين والفلاسفة والمفكرون يسألون ما الحياة الخيرة؟ وركزوا على عدّة محكات مثل: حب الآخرين والسعادة والاستبصار الذاتي كمحددات لخصائص الحياة الخيرة، ثم تطوّر هذا الاتجاه الى الرفاه الذاتي واعتبروا السعادة محكا له لأنه المؤشر الوحيد الجدير بالرفاه فكل شخص يمكنه ان يفهم ما يعنيه لفظ السعادة (معمرية، 2012: 31-32).

وعند اليونان الكلمة *hêdonê* تركز على السعادة، وهنا يحدد الرفاه في الحصول على اللذة وتجنب الألم ويمكن ان ينظر اليه على أنه رفاه ذاتي (Di Fabio & Palazzeschi, 2015:1; SWB, Kahneman et al., 1999) ما يعني أنّ بحث الانسان عن الشعور باللذة قديم ومتأصل ومُتجدّد في النفس الإنسانية فبحثه عن السرور والسعادة والرضا انبثق في الكتابات اليونانية القديمة أمثال ابيقروس Epicurus بالإضافة الى الفلسفات اللاحقة لهوبز وبنثام Hobbes and Bentham، ومن الدراسات الحديثة التي تتدرج تحت هذا الإطار هي الرفاه الذاتي ويعني السعادة وهذا الاتجاه نشأ على يد العالم دينر Diener (شند، سلومة، هيبه، 2013: 676) والرفاه الذاتي وفقا لدينر وآخرون (1995) Diener et al يترتب على التقييم الوجداني والمعرفي للحياة من قبل الأفراد (Biétry & Creusier, 2016: 63) ويتكون الرفاه الذاتي من:

(أ) المكون المعرفي (أي الرضا العام عن الحياة)

(ب) المكون الوجداني (الوجدان الإيجابي وغياب الوجدان السلبي)

(Keyes & Magyar-Moe, 2003 ; Moe,2012 :9).

وقد ذكر Wenneberg(2012) أنّ هذا المعنى من الرفاه لا يزال قويا، وهذا ما لوحظ في أعمال الباحثين أمثال: , et al (2008) King ,Biswas-Diener & Kashdan, Kahneman et al(1999) ; Kahneman et al .,(1999)

وعن الكلمة eudaimon تشير الى نظام اخلاقي يهدف للسعادة البشرية، يعتقد ارسطو السعادة هي المبدأ الذي يسعى إليه كل انسان من خلال توجيه أفعاله (22: 2016, Machado et al., 2006; Mc Mahon) وهو أول من كتب عن فلسفة السعادة واعتبرها إدراك الفرد لإمكاناته الحقيقية، ولهذه الفكرة أصول في كتابات الفيلسوف سارتر (1965) حيث أكد على مسؤولية الفرد ليكتشف معنى لوجوده وحياته بما في ذلك معنى للحقائق القاسية (شند وآخرون ، 2013:676) ومنه فهو يتعلق بتحقيق الذات؛ وينظر الى الرفاه كالأداء الكامل للشخص (Ryan & Deci, 2001) و يمكن اعتباره الرفاه النفسي (Ryff et al , 2008) Singer & Ryff, 2015,1 ; Di Fabio) ووفقا (Ryff et al , 1999) الرفاه النفسي يشير الى التحديات الوجودية التي تواجه الفرد في حياته، وكيفية ومدى تغلبه عليها، فالمعنى الحقيقي للرفاه النفسي هو التطوير الكامل لإمكانات الفرد (خرنوب، 2016 : 223). وإنّ وجود رفاه نفسي ايجابي أمر قاطع لنجاح بيئة جديدة والانخراط في علاقات هادفة، تحقيق اقصى الامكانيات في الحياة (Alport, 1961, Erikson, 1959, Maslow, 1968, Rogers, 1961, Ryff, 1989; Akhtter, 2015:154)

وبخصوص هذين المفهومين (الرفاه النفسي والرفاه الذاتي) فهما متشابهين وإنّ كلاً منهما يمثل نهج لفهم الصحة النفسية إلّا أنّهما مختلفان من حيث الأبعاد.
(Ryff, Singer, & Love, 2004; Moe, 2012:8).

3.1.2 الأسس النظرية للرفاه النفسي Ryff :

انتقدت (Ryff 1989) البحوث حول موضوع الرفاه واعتبرتها ذات أساس نظري فقير ووضعت نهجا بديلا للرفاه وبنيت هذا التصور النظري على أساس النظريات في مجال الشخصية (العنزي، 2017: 189). ومن هذه النظريات المعتمد عليها في هذا الإطار النظري نجد: نظرية تحقيق الذات - Self (actualization) Maslow حيث أنّ بعض علماء النفس الشخصية اهتموا اهتماما بالغاً بما تستلزمه الحياة الخيرة ، لا مكان لبرهان أقوى من نظرية ماسلو تحقيق الذات والتي تأتي في قائمة ترتيب هرمي للحاجات (هريدي، 2011: 82) ممّا توجّب ذكرها فالتطرق لهذه النظرية كأساس نظري من الأسس النظرية للرفاه النفسي يساهم بإثراء هذه الدراسة.

وهرم ماسلو (Maslow 1958) يتضمن 5 حاجات أساسية ويبدأ الشخص من خلال ذلك بتلبية الحاجات الأساسية وبعد تحقيق الحاجة الأولى ينتقل إلى التالية، على المستوى مباشرة أعلاه ، وتعتبر أهم الحاجات الأساسية للكائن الحي هي الفسيولوجية وهي بلا شك، الأكثر أهمية في الهرم، فالفرد له رغبة أقوى من أجل تلبية هذا النوع من الحاجة واستمرار حياته ثم تلي الحاجة للأمن وعندما يكون الشخص في هذه المرحلة، تصبح السلامة أكثر أهمية من أي شيء كما تتعلق الحاجة للانتماء بمتطلبات المودة والحب، التي تأتي عندما تلبى الحاجات السابقة، فهذا الشخص مهتمّ الآن بتحقيق الاتصال والعلاقات مع الآخرين وسوف يعمل بجد لتحقيق ذلك فهو الآن أكثر اهتماماً بالقيام بذلك من أي شيء آخر، كما ركز على تقدير الذات للشخص والتي تصنف الى مجموعتين فرعيتين: الرغبة في الإنجازات والاستقلال والحرية، ومن ناحية أخرى

الرغبة في كسب الهئية، وتعرف بأنها اكتساب تقدير الآخرين وآخر حاجة تحقيق الذات، وتعرف بأنها تمكن الشخص من تحقيق كامل إمكاناته، التي تأتي عندما يتم تلبية جميع الحاجات الأخرى، ووفقا لما سلو تحقيق الذات: "يجب ان يكون الفرد ما يستطيع ان يكون عليه" what a man can be, he must be " ، وتشير هذه الحاجة إلى رغبة الشخص في تطوير إمكاناته الكاملة، للحصول على النمو الشخصي وهذه الرغبات تختلف اختلافا كبيرا من شخص الى آخر (Hidalgo et al ,2010 ; wells,2014 :78,79). فيما يخص نظرية روجرز (1963) Rogers فهي تركز على أنّ مفهوم أنّ الافراد باستطاعتهم أن يعيشوا بشكل كامل مع كل مشاعرهم وردود أفعالهم وهؤلاء الأفراد يتميزون بالنقّة بالنفس لأنهم يستطيعون تقبل عواقب أفعالهم ويمكنهم تصحيحها كما يمكنهم تجربة كل مشاعرهم دون خوف.

أمّا عن نظرية ألبرت (1952) Alport التي وصف فيها الشخصية الناضجة كشكل من أشكال الأداء الإيجابي (Hidalgo et al, 2010; wells, 2014:79). وتمشيا مع تأكيده على دراسة الشخصية الراشدة السوية، فقد قام بصياغة محكات للصحة النفسية أو النضج واهمها:

- اعتناق فلسفة موحدة: فالأشخاص الناضجين يعملون على تطوير فلسفة موحدة تعطي معنى لحياتهم وتوجههم في المستقبل، وتجعلهم قادرين على مواجهة المشاكل والمصاعب.

- القدرة على تحقيق امتداد للذات: وذلك من خلال ممارسة الأنشطة والمشاركات التي تعد ذات معنى وفائدة له كالزواج والشخص الناضج لا يعكف على ذاته ولا يقتصر اهتماماته على اشباعاته البيولوجية من طعام وشراب الخ لكنه لديه توجه نحو مستقبله وغير متعلق دينامي ويسعى لتحقيق ذاته دائما.

- تكوين علاقات شفقة وحب مع الآخرين: أي التآلف مع الآخرين وتكوين علاقات اجتماعية بعيدة عن الحقد والغيرة فالشخص الناضج لديه استعداد للتضحية من أجل الآخرين أو على الأقل قبول تبعات ما يعطيه لديه شعور بالمسؤولية إزاء الآخرين عموماً، ويخطط حياته في إطار قيم ومعايير الجماعة.

- الأمن الانفعالي وتقبل الذات: الأشخاص الناضجين تعلموا كيف يواجهوا مشاكلهم بطرق فعّالة مما يضفي على حياتهم شعوراً بالأمن النفسي، وليس من السهل ان يقعوا في الفوضى أو تنتشط همتهم أو يختل توازنهم بخيبة أمل وهم قادرون على الاستفادة من خبراتهم الماضية يتقبلون ذاتهم وقدراتهم ولديهم ثقة في النفس تمكنهم من تأجيل اشباعاتهم وتحمل احباطات حياتهم اليومية دون لوم للآخرين على اخطائهم أو ممارسة سلوك غير مرغوب.

- لديهم توجهات واقعية: الأشخاص الناضجين لديهم توجهات واقعية نحو ذاتهم ونحو العالم الخارجي تتضمن القدرة على التضحية بذاتهم في سبيل عمل ذات معنى ومواجهة الصعاب بدون هلع أو خوف أو اللجوء الى حيل دفاعية وهم قادرون على التخطيط للأحداث المستقبلية والسعي الجاد لإنجاز ما يتم تخطيطه.

- الاستبصار بالذات: يتفق البورت مع كل من فرويد ويونغ على ان الاستبصار الحقيقي بالذات أمر صعب تحقيقه فنحن نفكر في ذاتنا كثيراً ولكن ليس بموضوعية مطلقة.

ولذلك فإن الشخص الناضج هو شخص أكثر وعياً بذاته وإدراكاً للحاجة الى التغيير والنمو كما يدرك الفرق بين ما يعيه عن ذاته وما يذكره الآخرين عنه، لديه روح الفكاهة والمرح ويستمتع بذلك وحسب البورت في كل الاحتمالات لا يوجد شخص يتمتع بهذه المحكات الستة للنضج ولا من الضروري ان تعبر هذه

المحكات بكفاءة عن العمر الزمني، على الرغم من ان الراشدين (أو الشباب) ربما يعكسون جيدا درجة غير عادية من النضج او عدم النضج (عبد الرحمن، 1998: 326-327).

ومن منظور علم النفس التطوري يدرك اريكسون (1950) Erikson أنّ تطور الشخصية مثل سيرورة أين يكون فيها كل عامل من الشخصية مرتبط بالعوامل الاخرى، وأنّ الشخصية ككل تعتمد على التّطور الصحيح لكل مكوّناتها، هذا المنظور نفسه يمكن العثور عليه في نظرية بيهلر (1935) Buhler الذي خلص الى أنّه: على الرغم من وجود الفروق الفردية هنالك تسلسل منتظم بخصوص الأحداث والتّجارب والانجازات في حياة الانسان (Hidalgo, Bravo, Martínez et al, 2010, Wells, 2014:78).

ومن خلال مزيج من الجهود النظرية والتجريبية، أوضحت نيوغرتين Neugarten تحديات شخصية محددة في منتصف العمر وعند الشيخوخة، فقد صاغت "العمليات التنفيذية" في منتصف العمر: وهي الوعي الذاتي والانتقائية والمعالجة والهيمنة على البيئة والتمكن، والكفاءة. وقد وصفت "التعقيد المذهل" الظاهر في سلوك المسؤول التنفيذي في منتصف العمر الذي يدير ويجسد حياة مهنية متطلبة، ويفرق بين المسؤوليات المراد تفويضها للآخرين وتلك التي يجب أن يكملها بنفسه، وادارته لإرضاء العديد من الحاجات العاطفية والجمالية، وقد وصف نيوغرتين الفرد البالغ من ال عمر 60 عاماً بأنه أكثر توازماً وتوافقاً لمطالب العالم الخارجي، وهذا التحول الأساسي من وظائف الأنا، ويعرف باسم العملية الداخلية وربما من خلال هذا المنعطف الداخلي تمكن المرء من تحقيق التكامل العاطفي الذي وصفه إريكسون (Ryff, 1982:211).

وبالاعتماد على مراجعة شاملة (لنظريات العمليات التنفيذية للشخصية لنيوغيرتن والنضج لألبورت والتوظيف الكامل للفرد لروجرز وتحقيق الذات لماسلو، والتفرد ليونغ، والصحة النفسية لجهودا والارتقاء الشخصي لإريكسون، وميول الحياة الأساسية لبيهلر، حاولت ريف دمج البنى المتفرقة في أدبيات الأداء

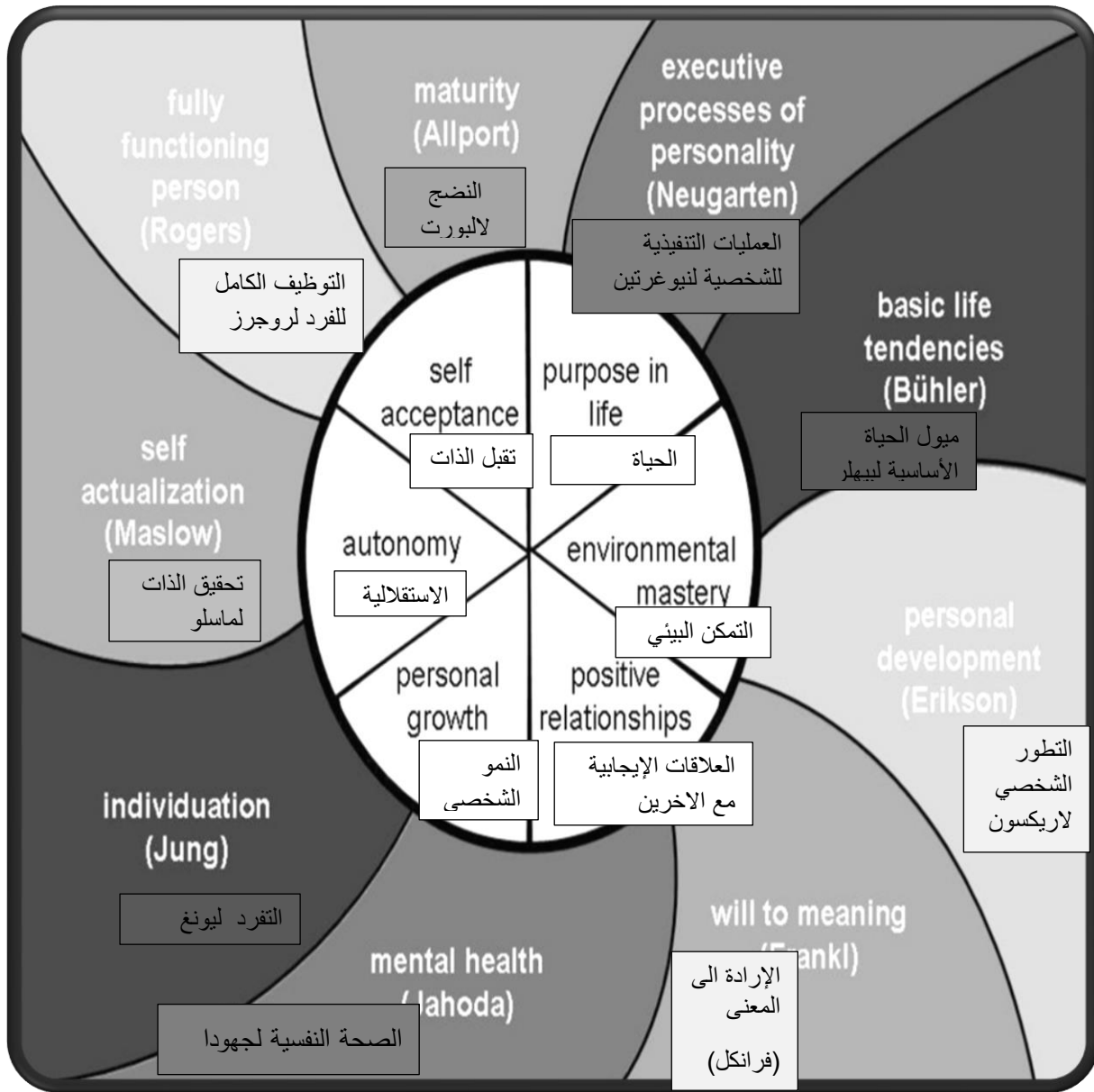
النفسي للأفراد الى نموذج متعدد الابعاد للازدهار البشري وعلى هذا قدمت اطارا نظريا متكاملا وأكثر شمولية للرفاه النفسي في الادبيات اليوم (خرنوب، 2016:223).

وباختصار فإنّ دمج الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية والجوانب السريرية لديها العديد من الجوانب

المتقاربة من الاداء النفسي الايجابي (Hidalgo et al ,2010 ;wells,2014 :78).

ومن خلال الشكل التالي تم توضيح ترجمة للملحق رقم (01) عن الأبعاد الأساسية للرفاه النفسي

واسسه النظرية وفقا (Ryff,2014)



شكل رقم(1): الأبعاد الأساسية للرفاه النفسي وأسسه النظرية

(Ryff,2014 :11)

4.1.2 أبعاد الرفاه النفسي وخصائصه عند الأفراد:

1.4.1.2 أبعاد الرفاه النفسي:

تتكون من: الاستقلال الذاتي، التمكن البيئي، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، الحياة الهادفة، النمو

الشخصي تقبل الذات (Afework,2013: 14).

- الاستقلال الذاتي (الاستقلالية):

ساوت (1989) Ryff الاستقلال الذاتي بسمات مثل: تقرير المصير والاستقلال، الضبط الداخلي وافكار وتصرفات المرء ينبغي ألا تتم تحديدها من قبل أسباب خارج عن سيطرة المرء (Afework,2013: 15) وهذا العنصر هو متأثر بشدة العوامل الثقافية، فإنّ بعض الثقافات تسمح للناس بالحصول على حرية كبيرة بالمقارنة بغيرها (Shahidi ,2013: 17,18).

- التمكن البيئي:

الشعور بالهيمنة على البيئة، والاستخدام الفعّال للفرص المحيطة بها (Rezaei Dogaheh et al. 2013:72) كما تتطلب القدرة على التعامل والتحكّم في بيئات معقّدة وأيضا قدرة الفرد على التقدم في العالم وتغييره بشكل خلاق من خلال الأنشطة البدنية أو العقلية وهذه المشاركة الفعّالة في التمكن من البيئة هي المكونات الرئيسية في إطار متكامل من الأداء النفسي الإيجابي . (Ryff and Singer, 1998; Afework, 2013: 16).

فهو بعد آخر مفتاحي لفهم الرفاه النفسي، يتضمن إدارة تحديات العالم المحيط بالفرد ويتطلب التحكم في البيئة بقدرات وكفاءات لإعداد بيئات مناسبة لحاجات الفرد الشخصية والمحافظة عليها بمعنى أنّها رؤية إيجابية وليست سلبية لمعادلة الفرد - البيئة، وكيف يتناسب كل منهما الآخر، ويحدث هذا في السياقات كلها في العمل، في الاسرة في المجتمع المحلي ، والسيطرة البيئية بالنسبة لمعظم الافراد هي نوع من

التحديات المستمرة طوال الحياة وهذا الجانب من الرفاه النفسي، يبرز المبادرة الشخصية المستمرة المتطلبية لبناء ورعاية بيئات العمل والأسرة (معمرية، 2012: 36).

- العلاقات الإيجابية مع الآخرين:

وفقا (1989) Ryff العلاقات الايجابية معيارا لتشخيص الاضطرابات النفسية (Shahidi, 2013:16) وأشارت (1989) Ryff وريف وسنجر (1998) Ryff and Singer أنّ العلاقات الإيجابية بالآخرين من أهم مؤشرات ومعالم الصحة النفسية والرفاه النفسي حيث اشارت العديد من نظريات الشخصية الى أهمية العلاقات والأشخاص المؤكدين لذواتهم بامتلاكهم مشاعر قوية من التعاطف والحب لكل الكائنات البشرية وبامتلاكهم صداقات حميمة وهي أحد محكات النضج (شند، سلومة، هبية، 2013:677).

- الحياة الهادفة:

وجود هدف في الحياة والاعتقاد أن الماضي والحياة الحاضرة ذات معنى (Rezaei Dogaheh et al. 2013:72) وبغض النظر عن انواع الاهداف التي تم اختيارها، ينبغي أن يتم اختيارها واقعا وينبغي أن تُحفز وتوجه السلوك (Santrock et al, 2005; Shahidi, 2013:14) وهذا الجانب منحدر عن عمل الفلاسفة أمثال Sarter ولقد صوروا الحياة الهادفة كعامل أساسي يحفز على النمو البشري واشارت Ryff ان العديد من النظريات النفسية مثل نظرية ألپورت Alport للشخصية تحدد الحياة الهادفة كعامل أساسي للنضج (Ryff & Singer,2008 ; Shahidi ,2013 :14).

- النمو الشخصي:

عرفته Ryff,1989 بأنه القدرة المستمرة على تطور احدى الامكانات (Afework, 2013: 17) وأشارت Ryff,1989 على أنه من أهم المؤشرات الدالة على الرفاه والصحة النفسية والوظيفة الإيجابية وهو الشعور المستمر بالنمو ونضج الذات والانفتاح على الخبرات الجديدة وإدراك الفرد لإمكاناته وتحسين الذات والسلوك الذي يعكس فعاليتها بعد النضج (شند، سلومة، هيبية، 2013:677).

- تقبل الذات:

موقف إيجابي اتجاه الذات والتقبل للمظاهر المختلفة منها مثل الجوانب الجيدة والسيئة عن الحياة الماضية ((Rezaei Dogaheh et al., 2013 :72)).

ويشير علاء كفاي (1990) إلى أنّ تقبل الفرد لذاته تعني أن يتقبلها بايجابياتها وسلبياتها وألاّ يرفضها أو يكرهها، لأنّ رفض الذات أو كراهيتها يترتب عليه عجز الفرد عن تقبل الآخرين تقبلا حقيقيا وتقبل الفرد لذاته لا يعني بالطبع الرضا السلبي عن الذات، بل إنّ هذا التقبل لا يمنع من نقد الفرد لذاته ومحاسبتها وأن يقيم الفرد سلوكه باستمرار الى أن يصل لحالة من تطوير الذات ، و ألاّ يقنع الفرد بتقبل ذاته كما هي بل عليه أن يحاول تحسينها وتطويرها من خلال التأكيد على جوانب القوة ومحاولة التغلب على النقائص ومناطق الضعف والتخلص من العيوب والتقليل من اثرها على الأقل ، فتقبل الذات بداية لتحسينها لأن من يرفض ذاته لا يحاول تطويرها (شند، سلومة، هيبية، 2013:677).

2.4.1.2 خصائص الرفاه النفسي عند الافراد:

قدمت كل من ريف وسنجر (Ryff and Singer (2008) وصفا تفصيليا لخصائص الأفراد وأضاففت فكرة ارتفاع وانخفاض الرفاه النفسي بحيث انقسمت خصائص ذوي الرفاه النفسي الى قسمين: ففي مجال الاستقلالية ترى أنّ الافراد يتمتعون بدرجات عالية من الرفاه النفسي ولديهم القدرة على اتخاذ القرار بمحض ارادتهم ومقاومة الضغوط الاجتماعية التي تقف حائلا دون مقدرتهم على اتخاذ القرار كذلك يمتلكون

مهارة التفكير المنطقي والتفاعل بطرق عديدة وضبط انفعالاتهم وسلوكهم في مختلف المواقف في حين يتأثر الافراد منخفضي الرفاه بالضغوط الاجتماعية في اتخاذ القرار ويخضعون لأحكام الآخرين وقراراتهم.

وفي مجال التمكن البيئي فان الأفراد لديهم كفاءة عالية في ادره البيئة وترويضها لصالحهم والعمل بفاعلية على اقتناص الفرص المناسبة واستغلالها على أكمل وجه من اجل النهوض بحياتهم وذواتهم وهذا ما يميز مرتفعي التمكن البيئي أما الأفراد الذين يجدون صعوبة بالغة في إدارة شؤون حياتهم اليومية ويشعرون بعدم القدرة على تحسين البيئة المحيطة بهم وليس لديهم الوعي الكافي بالفرص المناسبة لقدراتهم وميولهم واهتماماتهم كل ذلك ما يميز الافراد منخفضي التمكن البيئي.

أما في مجال النمو الشخصي فإنّ العمل المستمر على تطوير الشخصية والانفتاح على الخبرات والمعارف الجدية ومرونة التفكير في التعامل مع المواقف الحياتية، والشعور بالتفاؤل والتحسين المستمر للذات والسلوك، يعد من أهم ما يتميز به الافراد مرتفعي النمو الشخصي وعدم القدرة على امتلاك خبرات جديدة بمرور الوقت وقلة الاستمتاع بالحياة، والجمود في التعامل مع الازمات والمواقف الجدية، كل ذلك من خصائص الافراد منخفضي النمو الشخصي وتواصل ريف وسنجر خصائص الافراد في مجال علاقاتهم الإيجابية مع الاخرين فوجدت أنّ الدفاء والثقة بالآخرين والاهتمام بهم وتكوين صداقات حقيقية معهم على أساس الاحترام المتبادل والثقة والتعاون والعطاء من أهم ما يميز هؤلاء الافراد من مرتفعي الرفاه النفسي في هذا المجال، أما عن الافراد من منخفضي الرفاه النفسي في مجال العلاقات الإيجابية مع الآخرين فتراهم يجدون صعوبات كبيرة في تكوين علاقات جيدة مع الآخرين، وأن وجدت فإنها تتميز بعدم الثقة والتشكيك والإحباط وتدني الاحترام.

أيضا إنّ الشعور الهنيء بالحياة الهادفة ووضع الأهداف السامية فيها والسعي الدؤوب لتحقيقها من أهم ما يوصف به من يتمتعون بدرجات عالية من الرفاه النفسي، أما الآخرون فلا معنى حقيقي للحياة لديهم

وليس لديهم المهارة والقدرة الكافية على تحديد نظرتهم وماذا يريدون من الحياة، وان وجدت فلا يملكون خططا واضحة لتحقيق أهدافهم (الجندي، عبد الثلحة، 2017: 340).

أما عن مرتفعي الرفاه النفسي في مجال تقبل الذات فتخصّ الاتجاهات الموجبة نحو الذات مع التقبل الظاهر لها بما تشمله من إيجابيات وسلبيات والشعور الإيجابي عن الحياة الماضية ويقابلها الشعور بعدم الرضا عن الذات والشعور بخيبة الأمل نحو الحياة الماضية والانزعاج المستمر من الأشخاص والاحساس بأنهم مختلفين عنهم وهذا ما يميز منخفضي هذا المجال في الرفاه النفسي (محمد عبد القادر، 2017: 13).

2.2 الشعور بالوحدة النفسية

1.2.2 تعريف الشعور بالوحدة النفسية:

هناك اتفاق بين العاملين في الصحة النفسية والإرشاد النفسي والطب النفسي أن الشعور بالوحدة النفسية بمعناه المضطرب له أضرار كثيرة، يمكن أن يؤدي إلى نتائج مَرضية (زايد حسين، 2007: 1) فهو عامل خطر على صحة الانسان (Lauder et al, 2004 ; Doman & Le Roux, 2012 :154) . وبالنسبة لأقدم وثيقة وجدت مكتوبة حول الشعور بالوحدة النفسية كانت من قبل زيمرمان Zimmermann ما بين 1785 و 1786 (Jong-Gierveld et al.2006 :485) ويعد زيلبورج Zilboorg أول من قام بتحليل علمي عن الشعور بالوحدة النفسية وهو الذي فرق بين الوحيد lonesome والشعور بالوحدة النفسية loneliness وقد أعرب عن اعتقاده بأنَّ الشعور بالوحدة النفسية ينبع من خبرات الطفولة وتم عرض وجهات النظر حول الشعور بالوحدة النفسية التي كتبها سوليفان (1953) واستشهد بها كل من:

Meredith & Woodward, 1993; Winnicott, 1957; Buchholz & Catton, 1999

وقد بدأت فروم ريتشمان (1959) Fromm Reichman بمحاولات تحديد مفهوم الشعور بالوحدة النفسية تحت عنوان " الشعور بالوحدة النفسية" ولقد قام بيبيلو وبييرلمان (1981) Peplau & Perlman بدراسة تجريبية حول الشعور بالوحدة النفسية (9: 2015, Ibrahimi ; Jong-Gierveld et al. 2006 :485) ويقول زيلبورج Zilboorg عن الوحدة النفسية أنَّها حالة كارثية مستمرة وعوض هذا الشعور بدوَّة داخلية تَأْكُلُ بِبُطء وبشكلٍ مستمر قَلْبَ الفرد فلا يُمكنه أن يفعل أي شيء حيَّال ذلك (8: 2015, Ibrahimi ; Peplau & Perlman 1984 pp.123-133).

ويقصد بالوحدة في اللغة العربية الانفراد وقد اشتق من معنى (وَحَدَّ) في القاموس العربي الوسيط ووحدة أي انفراد بنفسه، من مصدر (وَحَدَّ)، ويميل الى الوحدة أي الانعزال بنفسه (الوسيط، 1997: 777؛ النيرب، 2016: 10) . أمّا لسان العرب فالواحد يعني انقطاع النظر والوحيد بنى على الوحدة والانفراد عن الاصحاب من طريق بينونته عنهم (لسان العرب، 630هـ: 231) ويتفق لاروس 1982 مع نيلسون وآخرون في مفهوم الوحدة ولكنه يربط بين مفهوم الوحدة والاحساس بالتعاسة من جراء اضطراره الى اعتزال الناس والانزواء عنهم بسبب شعور بافتقار الرفيق أو الصديق (قشقوش، 1984: 190؛ النيرب، 2016: 11).

عرفه بيبلو وبييرلمان (1982) Peplau and Perlman بأنه الشعور السلبي للتعلق الحميم وتباين الحاجة للانتماء وعدم الانتماء، والدليل على ذلك أن الأفراد الذين تمَّ إشباع حاجاتهم بالمساندة والالتصاق أصبحوا أقل عرضة للشعور بالوحدة النفسية عند بلوغهم سن الشيخوخة، كما أصبحوا قادرين على الاستمتاع بالانفراد (البريري، 1999: 12).

وترى روكاتش Rokach أنّ الشعور بالوحدة النفسية هو شعور مؤلم ونتاج تجربة ذاتية ويشكل متفرد وهذا الشعور ناتج من شدة الحساسية الفجة وشعور الفرد بأنه وحيد وبعيد عن الجميع، والشعور بأنه غير مرغوب فيه ومنفصل عن الآخرين، ومقهور بالألم الشديد (اليحيائي، 2013: 74).

ويعرف سعد المغربي (1980) الوحدة النفسية بأنها علاقة فجّة غير سوية تتضمن الشعور بعدم الانتماء ونقص القدرة على الولاء والتباعد بين ذات الفرد وذوات الآخرين ونقص المودّة والألفة معهم وعدم التعاطف والمشاركة وضعف أواصر المحبة والروابط الاجتماعية مع الآخرين (البريري، 1999: 14) فالحاجة الى الجماعة والانتماء من أهم الحاجات الأساسية التي تلجُ في الاشباع وتدفع الشخص الى الارتباط بجماعة أو أكثر يحبها وتحبه، ويجد عندها الأمن والتقدير والاطمئنان والمكانة الاجتماعية (شنان علي، رحيم، 2011: 367).

ويذكر **زهران** أنّ الشعور بالوحدة النفسية هو ظاهرة معقدة وسببها النتائج العاطفية السلبية، كما تنتج من الانفصال وغياب أشكال المودة (**زهران، 1984: 10؛ بن دهنون، ملحي، 2014: 72**).

ويعرف أيضاً على أنه إحساس مؤلم غير مرغوب يعيشه الفرد نتيجة الانفصال عن أشخاص أو موضوعات أو جوانب الوسط الذي يعيش فيه (**حسين، 1994: 194؛ بن صديق، 2009: 22**).

وكانت دراسة **هوكلي وآخرون (2008) Hawkley et al** تدعم فرضية ان حجم الشبكة الاجتماعية وخاصة نوع العلاقة هي محددات رئيسية للشعور بالوحدة (**Abarghouei, 2015: 15**).

وتعريف **دي جونج جيرفلد** الذي شدد على التباين بين ما يريده الفرد من علاقات عاطفية مع الآخر وما يحصل عليه فعلاً (**امطانيوس، 2011: 60**).

إنّ ما سبق من التعريفات يجمع على أنّ هذا الشعور سلبي غير سار، يشعر الفرد من خلاله بالنبيذ والانفصال وعدم اشباع حاجات الانتماء وأيضاً عدم التوازن القائم بين رغبات الفرد وبين الواقع المعاش في علاقاته مع الآخرين خاصة نوعية العلاقات.

وقد تم التمييز بين الشعور بالوحدة النفسية الاجتماعية والعاطفية بالشعور بالوحدة النفسية ليس تجربة ذات بعد واحد لأن السبب والأصل في الشعور بالوحدة النفسية قد يختلف والاتجاه التعددي (أو المتعدد الأبعاد) الذي يؤكد أن الناس قد يعانون أنواعاً أو أشكالاً مختلفة من الشعور بالوحدة، لابدءً، بالتالي، من التمييز بينه وتحديد طبيعة وخصوصية كل منها وينطلق هذا الاتجاه من نظرة **Weiss** إلى الوحدة الذي ميّز من خلالها بين نوعين رئيسيين، وقد كان لهذا الاتجاه أنصار عديدون:

Schmidt and Sermat (1983), Ditommaso and Spinner, de Jong Gierveld, (1987), (1999), Cramer, Ofofu & Barry (2000)

وأكد أنصار هذا الاتجاه أنه يستحيل عن طريق النظرة الكلية الأحادية الكشف عن الطبيعة التعددية للوحدة ففي حين تشير الوحدة العاطفية الى غياب العلاقة العاطفية الحميمة أو الفراغ العاطفي ، تشير الوحدة

الاجتماعية إلى ضعف أواصر الصلة مع الآخرين عموماً وتعبّر بذلك عن الافتقار إلى الاندماج الاجتماعي وعدم اشباع حاجة الفرد إلى التواصل مع الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية معهم (امطانيوس، 2011: 61) ولا تختلف الوحدة النفسية العاطفية عن الوحدة النفسية الاجتماعية ظاهرياً فقط بل تختلف في أسلوب معالجة كل منها، فالفرد الذي يعاني من الوحدة العاطفية، يحتاج إلى تكوين علاقات حميمة دافئة، من شأنها منحه الشعور بالاتصال والاندماج مع الآخرين بينما الفرد الذي يعاني من الوحدة النفسية الاجتماعية يحتاج إلى الدخول في علاقات جماعية تمنحه الإحساس بالتكامل الاجتماعي (الشبؤون، 2013: 26؛ Bauminger & Kasari, 2000).

2.2.2 النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية:

قام Peplau and Perlman بنشر كتاب عن الشعور بالوحدة النفسية (Loneliness A Sourcebook of the Current Theory Research and Therapy) الذي نشر في عام 1982 صنف فيه 08 نظريات مختلفة عن الشعور بالوحدة النفسية (Peplau & Perlman, 1982 :130 ;Adu-Bediako,2013 :11)

جدول رقم(02): ملخص نظريات الشعور بالوحدة النفسية 1982 Peplau & Perlman

| صاحب النظرية | النظرية |
|---|---|
| Peplau & Perlman, 1982 بيبلو وپرلمان، 1982 | Cognitive المعرفية |
| Moustakas, 1961 موستكاز، 1961 | Existential الوجودية |
| Weiss, 1973 ويس، 1973 | Interactionistic التفاعلية |
| Rogers, 1961 روجرس، 1961 | Phenomenological الظاهراتية |
| Derlega & Margulis, 1982 درلغا ومرقليس، 1982 | Privacy الخصوصية |
| Fromm-Reichmann, 1959 فروم، ريتشمان، 1959 | Psychodynamic الدينامية النفسية |
| Riesman, 1961 ريزمان، 1961 | Sociological الاجتماعية |
| Flanders, 1982 فلاندرز، 1982 | Systems الانظمة |

(Adu-Bediako, 2013 :10)

ولكن سيتم التركيز في هذه الدراسة على الشائع منها؛ فالنظرية الوجودية تعتبر هذا الشعور بمثابة فرصة إيجابية جانباً ضرورياً للحياة، المشكلة الأساسية لهذه النظرية هي فشلها في التمييز بين الطبيعة الموضوعية والشعور الذاتي للوحدة النفسية (11: Donaldson & Watson 1996, Victor et al. 2000, Singh & Kiran, 2013).

وعن دراسة (Berguno et al (2004) تبنت نهج سوليفان (1953) Sullivan الذي جادل بأن الشعور بالوحدة النفسية في الطفولة يمكن أن يفهم بشكل أفضل على أنه احباطات لاحتياجات المودة (483: Berguno, 2004) و تتفق هذه الدراسة السابقة الذكر مع ادب التحليل النفسي الذي يعتبر أنّ جذور هذا الشعور يمكن ان توجد في مرحلة الطفولة كلما كانت الحاجة المبكرة للاتصال محببة (484: Klein, 1990, Berguno, 2004).

ومقاربة النظرية التفاعلية تركز على نظرية التعلق لبولبي (1981) Bowlby

(16: Donaldson & Watson 1996 ; Victor et al., 2000 ; Saviko, 2008)

متبنيه من نظرية ويس (1973) Weiss وتمثلت هذه المقاربة في التمييز بين الشعور بالوحدة النفسية العاطفية والشعور بالوحدة النفسية الاجتماعية.

وفي هذه النظرية حدد ويس 6 استعدادات اجتماعية تحدد مقدار العلاقات الاجتماعية المشبعة وهي:

- الاتصال: ويستمد من خلال العلاقات التي يشعر بها الفرد بالأمن والمودة والألفة مع الآخرين.
- التكامل الاجتماعي: ويتحقق من خلال الاهتمامات والعلاقات الاجتماعية المشتركة.
- فرصة العطاء: من خلال العلاقات الاجتماعية التي يشعر بها الفرد بالمسؤولية اتجاه فرد آخر (معمر بار،: 1999 224؛ النيرب، 2016: 28).

- إعادة تأكيد القيمة: ويستمد من خلال العلاقات التي تكون فيها مهارات الفرد موضع تقدير.

- اقتران الثقة: ويستمد من قدرة الفرد على مساعدة الغير تحت أي ظرف.

- التوجيه: ويستمد من خلال العلاقات بأفراد محل ثقة يقدمون النصيحة والمساعدة للآخرين. وإن لكل نوع من الاستعدادات مصدراً أو عدة مصادر، كما يؤكد ويس أن أي نقص في هذه الاستعدادات يؤدي إلى الضيق النفسي والألم (العنزي، 2010: 40؛ النيرب، 2016: 28).

وعن مقارنة النظرية المعرفية قد اقترح العديد من التعريفات التي يمكن أن تلقي الضوء على هذا المفهوم والتي تنطلق بمجموعها من المدخل المعروف بالمدخل المعرفي للشعور بالوحدة النفسية cognitive approach أو تميل إلى اعتماد هذا المدخل؛ يعني ببساطة ان هذا الشعور ينطوي على عنصر معرفي ادراكي وبعد نتاجا لشعور الفرد وادراكه للتباين القائم بين علاقته القائمة فعلا مع الآخرين وما يصبو إليه ويريدته فعلا (امطانيوس، 2011: 60-61). وتركز على الاستجابة لتجربة الشعور بالوحدة وتعترف بمساهمة العوامل الاجتماعية وينظر حسب هذه النظرية إلى أنه يمكن التخفيف من حدته بدعم تقدير الذات والمهارات الاجتماعية ومع ذلك فشلت النظرية المعرفية في التعرف على العلاقة القوية بين الشبكات الاجتماعية وهذا الشعور (Donaldson & Watson 1996 ; Victor et al., 2000).

وفي الآونة الأخيرة اقترحت مقارنة تشير إلى أن الشعور بالوحدة النفسية مكافئ اجتماعي للألم الجسدي والجوع والعطش (Cacioppo & Hawkley et al., 2006) وأن ألم الانقطاع الاجتماعي يُحفز التّواصل الاجتماعي والحفاظ على العلاقات الاجتماعية القائمة كشرط مسبق للبقاء على قيد الحياة (Cacioppo, Hawkley et al., 2006; Hawkley & Cacioppo, 2010 ; Taub, 2015: 17).

3.2.2 أسباب الشعور بالوحدة النفسية:

الشعور بالوحدة النفسية يؤثر على تصرفات الإنسان، أسبابه ونتائجه تعتبر المركز في مختلف الدراسات (Galanaki, 2004; Hawkley et al., 2010; Shahidi, 2013: 26).

إنّ الشعور بالوحدة النفسية قد ينتج من أحد الأسباب المنفردة وقد ينشأ من تآزر لعدد منها، وهو الأمر الذي يزيد من حدّته أو يحدّد نوعه فكّما تعددت الأسباب كانت نسبة تعرض الفرد للشعور بالوحدة

النفسية أعلى (بن صديق، 2009: 27) ويقسم كل من مخيمر (2003)، تقاحة، (2005) وميهوب، (2007)، وبن صديق، (2009) أسباب الشعور بالوحدة النفسية حسب مصدره إلى:

- أسباب بيولوجية: حيث أن هناك أفراد لهم تركيبات جينية معينة عندما يحدث لهم ظروف غير مناسبة او مضادة للتوازن، فإن هذه الاستعدادات الجينية قد تؤدي للشعور بالوحدة النفسية ولقد اثبت علماء النفس العصبي وعلماء الأحياء والخبراء الآخرين الذين يركزوا على العوامل البيولوجية أنّ الشعور بالوحدة النفسية يتشكل وراثيا أو على الأقل العوامل الوراثية تلعب دورا في الإصابة به.

- أسباب بيئية: فقد أثبتت الدراسات أن الأشخاص الذين يتعاملون مع التّقدم الحضاري والتكنولوجي ووسائل الاتصالات أكثر عرضة للشعور بالوحدة النفسية.

- أسباب اجتماعية وتنقسم الى:

- السمات الشخصية: مثل نقص تقدير الذات، الخجل، نقص المهارات الاجتماعية، الأمر الذي يدفع الشخص لتجنب الدخول في علاقات اجتماعية مع الآخرين.

- الإطار الأسري للفردي: مثل مستوى تعلم الوالدين، الدخل، شبكة العلاقات الأسرية (بن صديق، 2009: 25).

كما ترى روكاتش أنّ هناك مسببات اخرى للوحدة النفسية كاضطراب العلاقة مع الأقران أو الزوج وعدم وضوح المستقبل بالنسبة له، وعدم كفاية نظام المساندة الاجتماعية والتغيرات الطارئة في حياة الفرد مثل البطالة والتقاعد، ترك الابن للمنزل (مخيمر، 2007: 67، رائد احمد ابو هوشيل، 2013: 30).

ويعتبر عدم البوح بمكونات الصدور بما فيه الكفاية وعدم إقامة علاقات دافئة مع الأصدقاء من

دواعي الشعور بالوحدة النفسية أيضاً (ارجايل، 1993: 32-34، اليحفوفي، 2004: 32).

4.2.2 خصائص ومظاهر الأفراد الذين يعانون من الوحدة النفسية:

الشعور بالوحدة النفسية ليس مجرد تجربة تميز الأفراد الوحيديين من غير أقرانهم فالذين يشعرون بالوحدة النفسية لهم خصائص مختلفة ومحفّزات أقل جدوى وأقل احتمالا للتعرض للارتقاء في اللقاءات الاجتماعية (Cacioppo & Hawkley, 2005 ; Harris, 2014: 33).

ويتميز الشعور بالوحدة النفسية بالعديد من الخصائص المهمة التي تميزه عن غيره من المفاهيم الأخرى: أنه خبرة ذاتية غير سارة تسبب شعورا مؤلما وغير مرغوب فيه يعيشه الفرد نتيجة الانفصال عن بعض الأشخاص أو مواقف مؤلمة أو موضوعات الوسط الذي يعيش فيه (الشيببي، 2006:27) وتمثل إدراكا ذاتيا للفرد عن وجود نواقص في نسيج علاقاته الاجتماعية وإنّ هذه النفاص قد تكون كمية وتتمثل بعدم وجود عدد كاف من الأصدقاء او قد تكون نوعية وتتمثل بنقص المحبة والألفة والمودة مع الآخرين وهي هنا تختلف عن العزلة الاجتماعية وهذا ما أكده Weiss(1973)، كما أنّ الأفراد الذين يعانون من الشعور بالوحدة النفسية يواجهون مصاعب في مجالات التآلف والاندماج مع الآخرين وعدم القدرة على تكوين علاقة منسجمة والارتباط مع الآخرين (جبريل، 1990:848).

وقد وصف جونز (1980) Jones مشاعر الوحيديين على لسانهم منها: العجز وانعدام الأهمية والانفصال والتعاسة والرفض (Booth, 1985 :205 المشهداني، 2004: 2). والأشخاص الذين يشعرون بالوحدة النفسية يرون أنفسهم عديمي القيمة لأنهم يعانون من اضطراب تقدير ذات كما لديهم انخفاض عام في المشاعر وشعور بفراغ داخلي وتعب وحزن، وفي كثير من الأحيان ليس لديهم القدرة على التواصل مع الآخرين مع عدم طلب المساندة والدعم عند الحاجة، فهم يتصورون عدم وجود دعم اجتماعي عاطفي من حولهم ولديهم الميل لتجنب مواجهة مشكلة ما (Macqueron, 2009: 88-90).

وكذلك فقد أشارت ميهوب(2007) إلى مجموعة من المظاهر التي ترتبط بالوحدة النفسية وهي:

- مظاهر شخصية: مثل عدم الشعور بالأمن، الغربة، عدم الأهمية، عدم الجاذبية، ضعف مفهوم الذات والخجل ونقص تقييم الذات.
- مظاهر نفسجسمية (سيكوسوماتية): الصداع، القيء، فقدان الشهية، اضطراب النوم.
- مظاهر اجتماعية: عدم القدرة على الدخول في شبكة العلاقات الاجتماعية، عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، الشعور بالعجز ازاء المواقف الاجتماعية، نقص المهارات الاجتماعية التي تسهل له الاندماج في المجتمع (ميهور، 2007: 189؛ بن صديق، 2009: 30).
- يصف (2001) Keepersad أهم ما يصاحب الأفراد الذين يعانون من الشعور بالوحدة النفسية ولديهم عدة مظاهر من:
- الرغبة في شخص ما: الرغبة في الحصول على شخص ما يشاركه أفكاره وشعوره وشخص يهتم به ويعتني به وشخص يحبنا ونحبه.
- البكاء: الألم عادة ما يتلازم مع الدموع ومن أجل ذلك فإنّ الشعور بالوحدة أيضا يتلاءم مع الدموع.
- المشاعر الخفية: بعض الأفراد الوحيديين يَخفون مشاعرهم فالبعض يخاف من البوح بمشاعره إذ يعتقد انها سوف تسبب له السخرية أو الرفض ويخفي أي إشارة للضعف مثل الوحدة النفسية.
- البلادة والخمول: يترافق الشعور بالوحدة النفسية أيضا مع فترة الخمول مثل: المكوث في الفراش، والجلوس والتفكير والتفوق وخلال فترة الخمول هذه يكون الأفراد المنعزلون غارقين في أفكارهم، إما يطمون بصديق يكون كاملا أو في اشياء أخرى تستحوذ أفكارهم (عابد، 2008: 22؛ النيرب، 2016: 22).
- النوم: يستخدم البعض النوم كوسيلة للهروب من الشعور بالوحدة النفسية حيث يتأملون بغد أفضل مما كانوا عليه سابقا (الزقوت، 2011: 88؛ النيرب، 2016: 22).

5.2.2 الشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن:

هناك دراسات في جميع أنحاء العالم تنظر في القضية المتصاعدة أي الشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن (Crewdson, 2016: 1).

وتوصل شاذلي (2001) الى أن المشكلة الوجدانية الأكثر انتشارا لدى المسن هي احساسه بالشعور بالوحدة النفسية (حجازي، ابو غالي، 2010: 142، شاذلي، 2001: 15).

وقد اكدت دراسة (2012) bekhet ان 40% من كبار السن يعانون من الشعور بالوحدة النفسية وأن المسنون يعانون من مستوى متوسط من الشعور بالوحدة النفسية (سعي، بكداش، 2017: 365).

ودراسة عكروش (2000) اوضحت أن كبار السن يشعرون بإهمال ابنائهم ويعانون الشعور بالوحدة النفسية إضافة الى الفرقة والاكنتاب (القصابي، 2013: 135) فإنه قد يشعر الفرد مع التقدم في العمر بالشعور بالوحدة النفسية والملل أو الشعور بأنه غير مرغوب فيه ولا فائدة منه وينمي فيه حب الوحدة والعزلة وقد يكون ذلك انعكاس للمعاملة التي يجدها المسن من أسرته وأقاربه فقد يتخلى الأبناء والأقارب عن والدهم أو والدتهم ويهجرونه مما يشعرهم بالوحدة (محمود سعيد، 2008: 23).

فيما وجد في دراسة ميدانية بولاية غليزان عن وضعية كبار السن في الأسرة الجزائرية أن العلاقات الاجتماعية للمسن لا تتغير بدرجة كبيرة سواء داخل المحيط الأسري أو خارجه ويمكن تفسير ذلك بما جاءت به دراسة حمو علي (2012) فذكرت تكيف المسن في الصحراء من خلال الجو الأسري والدعم الاجتماعي والبنية النفسية مما يجعله في حالة أفضل بالمقارنة بالمسن المقيم في الشمال وهذا ما توضح أيضا في دراسة استكشافية عن مستوى الشعور بالوحدة لدى (المديرين والمعلمين) المتقاعدين في المرحلة الابتدائية ببلديات ورقلة في البيئة المحلية حيث أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية منخفض وفسرت الباحثة ذلك أنه قد يعود إلى عدم إجابة المفحوصين على بنود الاستبيان بصدق (عدم جدية الإجابة) من جهة ومن جهة أخرى

ذكرت طبيعة المجتمع الورقلي الذي يتميز بطابع إسلامي إضافة الى تميزه بالنشاط وصلة الرحم وذكرت أيضا أنّ تجمعات المسنين ذات الطابع الترفيهي (قادري، 2015: 34).

كذلك اوضح الشنري (2011) في دراسته أنّ كبار السن ومنهم المتقاعدون في كثير من المجتمعات وخاصة الاسلامية يتمتعون بمكانة عالية ورعاية وتقدير وذلك لاعتبارات ثقافية ودينية، كما فسرت الباحثتان حجازي وأبو غالي (2010) في نتائج دراستهما بما يتميز به الكبار والبالغون في قدرتهم على التعايش مع المشكلات والضغوط ومعالجتها بصورة أكثر كفاءة.

ولكن بالعودة الى مواقع الدراسات التي تشير الى أنّ الشعور بالوحدة النفسية مؤشر حقيقي ويعتقد حاليًا أنه ظاهرة صحية عالمية تؤثر سلبيا على نتائج الحالات المزمنة وأنّ القياسات الفسيولوجية التي تتحرف عن المعدل الطبيعي لارتفاع ضغط الدم وتفاعل القلب والأوعية الدموية كانت أكثر شيوعا بين اولئك الذين لديهم ارتفاع في معدلات الشعور بالوحدة النفسية (Petitte et al., 2015: 129) فإن ذلك يمثل ناقوس خطر او انذار.

وأشارت دراسة كندية حسب (Keefe et al., 2006) إلى أنّ الشيخوخة عامل مهم في تجربة الشعور بالوحدة لذلك فإنه لا بُدّ من البحث في فهم العوامل التي تمكن كبار السن من الصمود في مواجهة الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية خاصة بالنظر إلى المخاطر النفسية والجسدية المرتبطة به (Abarghouei, 2015:35) وقد درس Tomaka, Thompson, Palacios (2006) على عينة من 755 من كبار السن وخلص الى ان الشعور بالوحدة النفسية شائع وان دعم الانتماء يمكن ان يؤدي الى تحسن الصحة (Petitte et al., 2015: 126) .

6.2.2 الشعور بالوحدة وعلاقته بالرفاه النفسي:

إنّ معدل الشعور بالوحدة النفسية كمنبئ لمشاكل الصحة النفسية قد حظى باهتمام محدود على الرغم من انه في بعض النظريات كنظرية سوليفان التي استشهد بها (Berguno et al, 2004; Brage et al, 1993; Shahidi, 2013 : 11) فإنّ الشعور بالوحدة

النفسية هو العامل الرئيسي في مشاكل الصحة النفسية وقد تمت دراسة العلاقة بين الشعور بالوحدة والأمراض النفسية (Brage, Meredith, & Woodward, 1993; Van Roekel et al, 2010) وكان هناك عدد من الدراسات التي تشير إلى وجود علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية ومجموعة متنوعة من مشاكل الصحة النفسية كتعاطي المخدرات، الانتحار الانحراف، مشاكل التكيف المدرسي، إدمان الكحول واضطرابات القلق و الاكتئاب (Anderson & Harvey, 1988; Brennan & Auslander, 1979; Kochenderfer & Ladd, 1997; Ladd, Kochenderfer & Coleman, 1997; Sullivan 1953 ; Berguno et al ,2004 : 484)

وارتبط الشعور بالوحدة بالضّعف مثل انخفاض في الرفاه النفسي ; (Pressman et al. ,2005) و (Doman & Roux, 2012 :154) وفي دراسة دومان وغو (Doman and Roux, 2011) التي اجريت بين الثقافات حول العلاقة بين الشعور بالوحدة والرفاه النفسي في جنوب افريقيا (بلد متعدد الثقافات)، وجدوا ان العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والرفاه مهمة جدا وهذا يعني ان الطلاب الذين لديهم رفاه نفسي مرتفع اقل درجة في الشعور بالوحدة النفسية في حين ان الطلاب الذين يعانون من رفاه نفسي منخفض لديهم شعور بالوحدة النفسية إلى حد أكبر (Bhagchandi, 2017: 61) .

كما أنّ الرفاه النفسي بناء متعدد الأبعاد ، ويمكن رؤية التفاعل كوسيلة لحصول الأفراد على الشعور بالرّاحة النفسية، والعلاقات مع الأهل والاصدقاء من المحددات الهامة للرفاه النفسي ذات الصلة ببعد العلاقات الايجابية مع الآخرين (çeçen & Cenkseven, 2007 :113)

وقامت **سيجرين وتايلور (Segrin and Taylor (2007)** بدراسة تهدف إلى كشف العلاقة بين الرفاه النفسي والمهارات الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من 703 راشد من الجنسين بأعمار تتراوح ما بين 18-87 عاماً، فتمثلت الأدوات في مقياس المهارات الاجتماعية والعلاقات الإيجابية بالآخرين ومقياس الرجاء ومقياس السعادة في الحياة ومقياس جودة الحياة ومقياس الرفاه النفسي وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتباط المهارات الاجتماعية بكلا الرفاه النفسي والعلاقات الإيجابية بالآخرين (شند، سومة، هيبية، 2013: 679) . وفي الأدبيات ارتبط الشعور بالوحدة النفسية مع تدني احترام الذات ونقص المهارات الاجتماعية، ولقد اقترح الباحثون ان الشعور بالوحدة النفسية يرتبط مع مختلف الحالات العاطفية والرفاه (Guo, 2009:1 ; Victor et al ,2002) .

ويمكن النظر إلى أنّ هناك علاقة مرتفعة بشكل واضح للعلاقات الايجابية مع الآخرين كبعد من الرفاه النفسي مع الشعور بالوحدة النفسية (eçen & Cenkseven,2007 :114) . أما عن بعد الحياة الهادفة للرفاه النفسي فقد وجد أنّ هناك علاقة سلبية بين الحياة الهادفة والاكنتاب وإيجابية مع تقدير الذات (Cenkseven, 2004 ; Ryff, 1989 ; Cenkseven, 2007 :114) أيضا يمكن أن يُقال أنّ الفرد الذي لديه مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة غير راض عن غيره بسبب وجود الكثير من المشاكل النفسية على سبيل المثال القلق والاكنتاب وانخفاض تقدير الذات وأنّ الافراد الذين لم يحدّوا أهدافاً في الحياة في الحاضر والماضي لديهم مستويات مرتفعة من الشعور بالوحدة والنتائج المتعلقة بالرضا عن الحياة والشعور بالوحدة النفسية تدعم نتائج هذه الدراسات (eçen & Cenkseven, 2007:114).

إنّ ما تم عرضه سابقا يصل أيضا الى نقطة الجمع بين الشعور بالوحدة النفسية والرفاه النفسي من علاقة سلبية تتضح من خلال المفاهيم والخصائص الخ ففي حين الرفاه النفسي تمثل في وجود ثقة ومودة وعمل بفعالية وإقامة علاقات إيجابية تمثل الشعور بالوحدة النفسية في نقص المودة والألفة وعدم القدرة على الاندماج وتكوين علاقات منسجمة.

7.2.2 مقاييس عن الشعور بالوحدة النفسية:

- مقياس كاليفورنيا لوس انجلس للشعور بالوحدة النفسية **UCLA Scale**

طور راسل وآخرون (1980) Russel et al. المقياس فاختر عشرة عبارات ذات صيغة ايجابية وعشرة عبارات ذات صيغة سلبية ونتائج هذه النسخة اعطت ارتباطا قويا بين مجموعة الأسئلة الشارحة لمدى الشعور بالوحدة النفسية وقام عبد الرقيب البحيري (1985) بنقل هذا المقياس وتقنيه على البيئة المصرية ويصلح لقياس الشعور بالوحدة النفسية لدى تلاميذ المدرسة الثانوية وطلاب الجامعة.

وقام Russel (1982) بتقديم صورة اخرى للمقياس قنّنها على خضر ومحمد الشناوي (1988) على البيئة السعودية بحيث تصلح هذه الأخيرة لقياس الظاهرة لدى تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية وطلاب وطالبات الجامعة والمقياسين التي تمّ الاشارة إليها بأنه لا يصلح أي منها لقياس الشعور بالوحدة عند كبار السن ولتخطي هذه المشكلة طور (Russel 1996) نسخة مبسطة لقياس هذا الشعور، تتميز الصور المعدلة بتبسيط الصياغة وشكل الاستجابة مع اضافة عبارة الى أي مدى تشعر في بداية كل سؤال لتسهيل فهم عبارات المقياس للمفحوصين، هذه النسخة المبسطة تصلح لقياس الشعور بالوحدة عند طلاب وطالبات الجامعة وكذلك الشباب وكبار السن (بن سماعيل، 2007: 10؛ مراكشي، 2014: 17).

- مقياس الشعور بالوحدة الاجتماعية والعاطفية **SELSA-A**

يؤكدوا معدّوا هذا المقياس انهم استندوا على المدخل المعرفي في تصميمهم لهذا المقياس واعتمدوا النموذج او النظرة التّعددية التي طرحها ويس وتبناها من بعده العديد من الباحثين للوحدة ليكرّسوا بذلك الفصل بين الشعور بالوحدة العاطفية والشعور بالوحدة الاجتماعية ويؤكدوا استقلالية كل منهما عن الأخرى إلا ان معدّي هذا المقياس لم يكتفوا بهذا التمييز او الفصل، بل ذهبوا ابعد من ذلك ليميزا في إطار الشعور بالوحدة العاطفية بين نوعين من الشعور بالوحدة هما:

الشعور بالوحدة في الاسرة او الشعور بالوحدة العائلية والشعور بالوحدة الرومانسية او العاطفية وبذلك تضمن المقياس المقترح ثلاثة مقاييس فرعية يتصدى كل منها لبعاد واحد من ابعاد الوحدة (امطانيوس ،2011: 62 ; Ditommaso & Spinner ,1993).

إلا ان المقياس المقترح بصورته الاصلية المؤلفة من 37 بندا لم يكن ليجذب الباحثين عند ظهوره، كما يلاحظ كريمر وزملاؤه نظرا لأنه احتوى على ضعف عدد البنود تقريبا التي تضمنها أحد أبرز المقاييس التي اعدت لقياس الوحدة وأكثرها شيوعا واستخداما وهو مقياس جامعة كاليفورنيا-لوس انجلوس للوحدة وهذا ما دفع الباحثين الى اجراء محاولة لإعداد صورة قصيرة للمقياس المقترح SELSA-A دون التضحية بالمؤشرات السيكومترية ومستلزمات الصدق والثبات (امطانيوس ،2011: 62-63).

3.2 . التقاعد

1.3.2 تعريف التقاعد:

التقاعد من الناحية اللغوية: يعتبر مفهوما حديثا ولذا لم يكن موجودا في معاجم اللغة العربية وخاصة القديمة منها وتأتي كلمة تقاعد بمعنى تقاعد الرجل عن الأمر أي انه لم يهتم به.

ومن الناحية الاصطلاحية: تشير الدراسات المتخصصة إلى اختلاف بين الباحثين في موضوع التقاعد فمثلا نجد بعضهم يقصد به المعاش الذي يتقاضاه الموظف بعد انتهاء خدمته وبعضهم يقصد به المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد بعد ترك عمله، وبعضهم يرى أنها الحالة التي يكون عليها الفرد بعد بلوغه سن معينة يحددها المجتمع (الشثري، 2012: 22).

ويرى اتشلي (1976) Atchley أنّ مفهوم التقاعد يرتبط بمفهوم الوظيفة وليس بمفهوم العمل، حيث يشير التقاعد إلى أنّ الفرد انقطع عن تأدية وظيفة كان يؤديها حتى بلوغه سن التقاعد، فيما لا يعني ذلك عدم قدرته على ممارسة عمل ما (اليحفوفي، 2004: 14؛ معمرية، 2015: 81). والتقاعد هو نقطة تحول كبيرة في التطور العمري للإنسان حيث أنها نقطة تحول اجتماعي تُحدّد الانتقال من السنوات المتوسطة الى السنوات المتأخرة وكأنها نقطة انتقال شبيهة التخرج من الكلية، إنّ التقاعد عادة يحدد نهاية فترة الدوام الكامل وبداية فترة الترفيه (حمادة، 2003: 39 ; kimmel, 1990: 304).

والتقاعد أيضاً هو ترك الموظف لعمله اختياريا أي عند بلوغه المرحلة التي تسمح له القوانين بذلك أو اجباريا عند بلوغه سن الستين او سن المخصصة لذلك، ففي بعض الدول اعتبرت السن 60-65 سنة بدء سن الشيخوخة وصرف المعاش، بينما حدد في دول أخرى حدد سن 55 سنة للرجل وسن 50 سنة للمرأة ولا شك ان تحديد هذا السن مرتبط ارتباطا وثيقا لمتوسط الاعمار في كل دولة على حدة (فهيمي، 1995، حمادة، 2003: 40).

وبخصوص المتقاعد فهو يعرف بأنه ذلك الشخص الذي يعمل في عمل معين يخضع لنظام التقاعد ويحق له بعد سنوات من الخدمة راتب تقاعدي سواء كان ترك العمل بالاختيار أو الاجبار (حمادة، 2003: 40).

2.3.2 النظريات المفسرة للتقاعد:

جاءت نظرية الأزمة تركز على الآثار السلبية للتقاعد وتجعله الأساس في تدهور علاقة الفرد بنفسه ومجتمعه ولكن التقاعد ليس هو العامل الوحيد في أحداث الازمة لدى المسن، متناسية ان علاقة الفرد بنفسه وبمن حوله تحددها عوامل كثيرة وتؤثر فيها متغيرات متعددة، كما ان التقدم في العمر يرتبط غالبا بتغير في الحالة الصحية وبفقدان بعض المقربين كشريك الحياة وبعض الاصدقاء الخ، وبذلك ليس التقاعد هو العامل الوحيد في أحداث الازمة لدى المسن (الشثري، 2011: 28).

وتذهب فكرة نظرية الاستمرارية الى أن تكيف المتقاعد يعتمد على ايجاد أدوار مشابهة للأدوار التي كان الفرد يزاولها قبل التقاعد وإن كبار السن يتمسكون بما درجوا عليه في حياتهم محاولين أن تكون حياتهم بعد التقاعد مشابهة الى حد كبير لحياتهم لما قبله (الشثري، 2011: 17). فنظرية الاستمرارية (Richardson & Kilty, 1991) تنص على ان الناس يميلون الى الحفاظ على انماط الحياة، تقدير الذات القيم حتى عند الخروج من الوظائف وبالتالي التقاعد لا يلزم ان يؤدي الى الشدة النفسية. وأثبتت نتائج دراسة (Latif (2011) فكرة نظرية الاستمرارية التي تفيد بأن التقاعد قد يحسن في الواقع الحالة النفسية وأن التقاعد له تأثير إيجابي كبير على الرفاه النفسي ، ووجد جورج ومادوكس (George and Maddox (1977) استقرارا كبيرا في الرضا عن الحياة بين كبار السن من الرجال في دراسة على مدى خمس سنوات (Salami, 2010 : 49).

أما نظرية النمطية واللامنطية والتي تنظر للشيخوخة نظرة نمطية قائمة على التعميم، أدت الى معاملة المسنين كأنهم فئة واحدة أو ما يعادل ذلك، والملاحظ في الواقع هو عكس هذه النظرة النمطية، اذ يتباين المسنون في قدراتهم الجسمية، الروحية، العقلية، الوجدانية تباينا كبيرا.

وتستند هذه النظرة الجديدة (اللانمطية) على التأكيد على ضرورة اعتماد مبدأ الفروق الفردية في معاملة كبار السن في مجالات عدة، وخاصة في ادارة الموارد البشرية، حيث ان هناك حاجة ماسة لتوظيف المسنين في كثير من البلدان التي ارتفعت فيها نسبة الشيخوخة (عشوي، 2008: 5؛ حمو علي، 2012: 94).

وعن **نظرية العمر الثالث** يقترح واضع هذه النظرية (Laslett) اختياراً حراً للتقاعد الصّحي الذي يقود الى حياة من الواقعية النفسية والانجاز التّام واستبدال النظرة السلبية لحياة التقاعد بوصف العمر الثالث نسبة للفترة بين سن العمل (العمر الثاني) والعمر المتقدم جداً والذي يتميز بازدياد الاتكالية والذي يسمى العمر الرابع. ويشرح لاسيت استخدام فترة العمر الثالث ليست محاولة لإنكار التّقدم بالسن إنّما هي وقفة للاعتزاز والكرامة والابداع والاهمية الاجتماعية والاهمية العامة واحترام النفس لكبار السن والتي بالتأكيد تستمر لفترة متأخرة من الحياة حتى لما بعد العمر الرابع من الشيخوخة وتشجع هذه النظرية الأفراد على التعرف على الشّكل الإيجابي للتقدم بالسن والتقاعد، وقد انتقدت هذه النظرية من قبل مين وآخرون (Mein et al (1998 باعتبار انها مناسبة فقط للأشخاص الاصحاء، والذين يملكون المال ويتوقون لتوسيع افاقهم (الهملان، 2008: 69).

وفيما يخص **نظرية النشاط** التي يرى مادوكس (Maddox(1968 أنّ الافراد يحتاجون الى المحافظة على انتاجيتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية إذا أرادوا التوافق في تقاعدهم وتحقيق الرضا والشعور بالطيب الحال ونظرية النشاط هو النقيض المباشر لنظرية الانسحاب، وإنّ النشاط العالي والحفاظ على الأدوار مرتبط ارتباطاً إيجابياً بالرضا عن النفس واستحسان الذات كما تفترض نظرية النشاط أنّه لكي يحدث التوافق بشكل فعال مع فقدان الدائم للعمل فان المرء يمكنه ان يجد بديلاً لتلك الأهداف التي كان العمل يقوم بتحقيقها (الهملان، 2008: 64-65).

من خلال بعض النماذج النظرية المفسرة للتقاعد السابقة الذكر فإنّه يمكن اعتبار ان التقاعد لا يساهم في انخفاض الرفاه النفسي بالضرورة غير انه قد تتدخل عوامل أخرى من بينها الصحة البدنية المتقاعد.

3.3.2 الصحة البدنية للمتقاعد ورفاهه النفسي:

إن الإحالة على التقاعد ليس العامل الوحيد عن عدم رضا المسن على نفسه، وعن حياته وتأثير التقاعد يتوقف على العديد من العوامل ولا يجب الربط بين التقاعد عن العمل والتقاعد الجسمي (قادري، 2015: 13). والأمراض المزمنة هي من أكثر المشاكل في الأعمار المتأخرة لضعف البنية الجسمية لأنها صعبة في التشخيص وفي التعامل معها وإدارتها وقد تكون غير قابلة للشفاء (الزبيدي، 2009؛ القصابي، 2013: 30). والمرضى في العمر المتقدم غير قابل للشفاء التام، بمعنى أنه لا يمكن إعادة الحالة الصحية للمسن إلى ما كانت عليه وربما يؤدي إلى العجز الذي قد يحتاج إلى رعاية طويلة المدى ويوجد لدى كبار السن العديد من الأمراض الجسمية المزمنة عن صغار السن، ومن أكثر الأمراض المزمنة التهاب المفاصل، ضغط الدم المرتفع، أمراض واضطرابات السمع، أمراض الكبد (جمعية السيد يوسف، مبروك، 2006: 27؛ محمد مصطفى، 2014: 14). وفي دراسة الخطابي، الكربي (2015) على المتقاعدين في المجتمع الكويتي أشارت إلى أن 55,6% يعانون من مرض مزمن مثل: الضغط والسكر والقلب.... وكل هذه الأمراض مرتبطة بتقدم العمر.

وقد وجد أنّ الحالة الصحية تكون مرتبطة بشكل كبير مع الرضا عن الحياة، وأعراض الاكتئاب

للمتقاعدين (Ardelt,1997 ; Kim & Moen ,2002 ; Salami,2010: 49).

كما كشفت دراسة محمد الصغير (2010) على أهمية الحالة الصحية في التأثير على مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين. وعادة ما تكون الصحة البدنية من أكثر المؤشرات استخداماً لتقييم رفاه الأفراد ومع تقدم الناس في السن، قد يدركون أن صحتهم الجسدية ليست جيدة كما كانت في الماضي

(Cho, Martin, Margrett, MacDonald. & Poon, 2011:1).

وإنّ وجود علاقة بين الحالة الصحية والرفاه يبدو واضحاً بشكل حدسي، وكثيراً ما يرتبط المرض مع

الاستياء والألم، وبالتالي فإنّ وجود المرض قد يؤدي إلى زيادة تأثير سلبي مباشر والمرضى غالباً يمكن أن ينقص

من فرص التأثير الايجابي والرضا عن الحياة، ومع ذلك فإن العلاقة تبدو أكثر تعقيدا فبعض الناس مع انخفاض الرفاه لا نجد معاناة من المرض (Ryan & Deci, 2001: 151-152).

واظهرت نتائج دراسة على 60000 شخص تتراوح أعمارهم بين 20 - 99 سنة شمل عشرات البلدان الى ان الرضا عن الحياة مستقر نسبيا على مدى العمر في معظم المجتمعات (Diener & Such, 1998) .

أما في مجتمعنا، فإنّ نتائج دراسة ميدانية عن الرفاه النفسي عند المتقاعدين المصابين بالأمراض المزمنة وفقا لـ خوري، لبوعبدالله لحسن (2018) اظهرت وجود مستوى متوسط للرفاه النفسي عند المتقاعدين المصابين بالأمراض المزمنة، وقد ترجع نتيجة وجود رفاه نفسي لديهم بدرجة متوسطة لعدم تفاقم حالة المرض حيث اشار بعض الباحثين & (Lluch-Canut, Puig-Llobet, Sánchez-Ortega, Roldán-Merino, & Ferré-Grau, 2013) من أنّ الامراض المزمنة لا تؤثر بحد ذاتها سلبا على الصحة النفسية للفرد فالوضع الصحي (ارتفاع استهلاك الدواء والحاجة إلى تسكين اليومي) هو الذي يؤثر على مستوى الصحة النفسية الإيجابية أي بالأحرى الطريقة التي تتطور بها المشكلة والعلاج الذي تتطلبه.

4.2 ارتفاع ضغط الدم

في الوقت الحاضر هناك 600 مليون شخص في جميع أنحاء العالم الذين هم في عمر 60 سنة من العمر أو أكثر ومن المتوقع ان يرتفع الى 1,2 مليار بحلول 2025 (منظمة الصحة العالمية 2007) يرجع ذلك الى أن حقيقة الأمراض المزمنة تتصاعد مع التقدم في السن (1: Nekuda, 2009).

1.4.2 المقصود بضغط الدم:

إن الوظيفة الأساسية للجهاز الدوري هي تزويد الأعضاء المختلفة بالأكسجين والاستقلاب الضروري لعملها (Traoro, 2006:12) حيث يضخ الجانب الأيمن من القلب الدم العائد من أنحاء جسم الانسان إلى داخل الرئتين لتنقيته من ثاني اكسيد الكربون ثم بعد ذلك دخول الدم المحمل بالأكسجين من الرئتين إلى الجانب الأيسر من القلب يقوم بضخه الى جميع اجزاء الجسم والدورة الدموية الطبيعية تعتمد على 3 عوامل هي القلب حيث يجب ان يكون في حالة جيدة للقيام بضخ الدم والعامل الثاني الأوعية الدموية حيث يجب أن تكون أيضا في حالة جيدة للقيام بحمل الدم إلى أجزاء الجسم والعامل الثالث هو ان يكون لهذا النظام قدر كاف من الضغط ليعمل بشكل جيد ومنظم (الدعجاني، 1996: 21).

المقصود بضغط الدم الضغط الموجود داخل الأوعية الكبيرة عندما يقوم القلب بضخ الدم لكي يدور في جميع أنحاء الجسم وعلى وجه العموم، كلما كان ضغط الدم منخفضا، كلما كان الشخص أكثر صحة على المدى الطويل عدا بعض الحالات النادرة جداً التي يكون فيها ضغط الدم المنخفض بشكل مفرط ناتجاً عن مرض حقيقي (بيفرز، 2013: 4) فضغط الدم هو الضغط الذي يلقيه الدم على جدران الأوعية الدموية الذي يقصد بها عادة الضغط داخل الشرايين أو ما يسمى ضغط الدم الشرياني وهذا الضغط تحدده بضعة عوامل تشمل فعل الضخ الذي يأتيه القلب ومقاومة نبض الدم التي تنشأ من مروره خلال الشرايين الضيقة والشعيرات ومقدار المرونة الماثلة في جدران الشرايين الأساسية وكمية الدم المتضمنة في داخل الاوعية الدموية ودرجة لزوجة الدم أو كثافته في تحديد ضغط الدم هو فعل الضخ الذي يواليه القلب ، وإن المقصود بذلك هو مدى

السرعة التي يجري عليها القلب في ضخ الدم أي ضربات القلب وكمية الدم بضخها (العيسوي، 2000: 195؛ فالج حسين، 2005: 364).

2.4.2 تعريف ارتفاع ضغط الدم وأنواعه:

يعرف ارتفاع ضغط الدم على أنه ارتفاع غير عادي لضغط الدم في الشرايين، الذي يؤدي غالبا لأمراض متعددة كالجلطة الدماغية (قارة، 2015: 84، Larousse, 2004: 673) أو هو اضطراب في الجهاز الدموي يتم بوقوع ضغط دموي زائد على جدران الشرايين (فالج حسين، 2005: 364).

ويعرفه آخر: أرقام مرتفعة حسب السن للضغط الدموي داخل الشرايين، محسوبة بالسنتيمتر أو المليمتر

الزئبقي (قارة، 2015: 1984؛ Marchina, 1995: 19).

وأعراضه تميل إلى أن تكون غير محددة مثل الصداع أو التبول كثيرا أثناء الليل ويحدث هذا العارض الأخير عندما يرتبط ارتفاع ضغط الدم باحتباس السوائل؛ الاستلقاء يسبب إعادة توزيع السوائل الزائدة واطراحها عن طريق الكلى، وعندما يرتفع ضغط الدم بشدة نحصل على اعراض أكثر تحديدا مثل: الدوار والاضطرابات البصرية أو نزيف الانف في بعض الأحيان وبهذا السبب يجعل التحقق من ضغط الدم بانتظام في غاية الأهمية (بروير، 2015: 22).

أما عن أنواع ارتفاع ضغط الدم فهي كالآتي:

- ارتفاع ضغط الدم الأساسي

كأحد الاضطرابات السيكوسوماتية من أكثر الامراض تأثيرا بالنواحي النفسية وهو غير معروف السبب إلا ان العوامل النفسية لها دور رئيسي في ذلك ويمثل 80% من حالات ارتفاع ضغط الدم.

- ارتفاع ضغط الدم الثانوي

فهو ناجم عن أعراض عضوية معروفة كالأفات الكلوية والاضطرابات الغدية الصمية وغيرها ويمثل

20% من حالات ارتفاع ضغط الدم (الدعجاني، 1996: 3).

- فرط ضغط الدم الخبيث:

وفي هذه الحالات يجنح التلّف بالأوعية الدموية من جراء ازدياد الضغط الى التطور بسرعة إذا لم يبادر الى وقف ذلك التلّف بالعلاج الفوري فقد تتجم عنه الوفاة واخص ما يتعرض للأذى في هذه الحالات الاوعية الدموية التي تقع في شبكية العين وهذا ممكن ان يتطور الى النوع الخبيث (فالح حسين، 2005: 371؛ (Harrisons,1999: 1414).

3.4.2 الجهاز العصبي الذاتي وارتفاع ضغط الدم:

هو أحد أجزاء الجهاز العصبي في الكائن الحي الذي يسيطر على تغذية العضلات اللاإرادية كالقلب وجدران الاوعية والاعشية المخاطية للغدد وهذ الاعضاء الداخلية لا تخضع للإرادة وينقسم الجهاز العصبي الذاتي من حيث عمله الى مجموعتين يقوم كل منها بعمل مضاد للآخر وهي المجموعة السمبتاوية والمجموعة الباراسمبتاوية والجهاز العصبي الذاتي يقوم بإفراز بعض المواد الكيميائية التي تؤثر على أعضاء الجسم المختلفة لتحث التأثير السمبتاوي أو الباراسمبتاوي وتنبه الخلايا العصبية لهذه الأجهزة (الدعجاني، 1996: 28). وعلى مستوى موضوع ارتفاع ضغط الدم يتأثر الجهاز السمبتاوي إلى حد كبير بالانفعالات النفسية حيث يزداد في هذه الحالات افراز هرمون الادرينالين من الغدة الكظرية وبناء على ذلك يحدث انقباض الشرايين وارتفاع لضغط الدم وتكرار حدوث الانفعال قد يجعلها تفقد مرونتها ولا تسترخي بسهولة (الدعجاني، 1996: 30).

4.4.2 قياس الضغط واطء المبالغة في تقديره:

يقاس ضغط الدم في العيادة بواسطة جهاز معتمد به ساعة ملائمة ومكيفة بحجم ذراع المريض ويتم قياس ضغط الدم في وضعية يكون المفحوص قد تمدد على طاولة الفحص، ويؤخذ له في الفحص قياسان خلال مجال زمني مدته بضع دقائق (قارة، 2015: 85) فيتوجب قياس الضغط بعد راحة بوضعية الاستلقاء لمدة 10

دقائق على الأقل هذه هي المعايير التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وهي تبقى مقبولة مهما كان عمر الشخص (دوجاجيه، 2014: 52).

كما يوجد القياس الذاتي لضغط الدم الذي يسمح بتصحيح بعض الأخطاء في التشخيص الذي تمّ في العيادة ولذا فإنّه ينصح بقياس ضغط الدم خارج العيادة للتأكد من وجود حقيقي لارتفاع ضغط الدم وكذلك فإن القياس الذاتي يسمح من معرفة ارتفاع ضغط الدم غير المستقر ومن شأنه أن يعطي نظرة عامة لأرقام قياسات ضغط الدم (قارة، 2015: 86). ويقاس على مستوى الضغط الدم الانقباضي والانبساطي:

- ضغط الدم الانقباضي (S.B.P):

يتولد داخل الأوعية نتيجة لقوة انقباض البطين الأيسر ودفع الدم الى كافة أنحاء الجسم، وهنا يتعرض الدم الى مقاومة من قبل جدران الشرايين، والتي تكون اضيق من الاوردة، ولكنها تمتاز بسمك وتمدد جدرانها وذلك لتتحمل ضغط الدم العالي، اذ يكون دفع الدم عادة نبض وليس انسياب ويبلغ مستوى ضغط الدم العالي هنا من (120 ملم ز-140 ملم ز)، ويتأثر هذا النوع من الضغط بالجهد البدني وبالإفراز الهرموني، والمنبهات والحالة النفسية مما يسبب عدم الاستقرار، ولهذا ينظر دائما الى الضغط الانقباضي بأنّه الضغط الغير مستقر.

- ضغط الدم الانبساطي (D.B.P):

يحدث نتيجة لانقباض الاذنين وانبساط البطينين أي يتولد نتيجة لانغلاق الصمام في الشريان الابهر وعودة جزء من الدم باتجاه القلب وارتطامه بهذا الصمام وهو أكثر استقرارا من الضغط الانقباضي وأكثر اهمية من الناحية الصحية، وتبلغ قيمته عند الفرد الطبيعي بين (70-80) ملم ز ويختلف عادة بين النساء والرجال (الكبيسي، العلي: 2009، عبد الستار، 2014: 89).

وبالنسبة لأخطاء المبالغة في تقدير ضغط الدم: فهي تنجم عن قياس الضغط من دون انتظار فترة الراحة لأن الضغط الذي تحصل عليه هو ضغط مأخوذ بحالة الجهد ولا تنطبق عليه المعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية او الانخداع بشرايين صلبة (لأنها متكلسة ومن ثم لا تتضغظ بذراع جهاز الضغط)

ايضا عدم الأخذ بعين الاعتبار بعض الأدوية أو بعض الانظمة الغذائية التي يمكن ان ترفعه بالإضافة الى تجاهل أثر السربال الابيض الذي يرتديه الطبيب والذي يؤدي بفعل الكرب الى ارتفاع ضغط المريض كعلمه ان ضغطه سيقاس أو لأنه في بيئة طبية غريبة وحال الشك، يمكن ان يمثل الفحوصات المكملة عوناً كبيراً ويمكن لمخطط كهربائية القلب، تخطيط الصدى القلبي، فحص قعر العين، دراسة الوظيفة الكلوية، قياس الضغط بالهولتر وقياس الضغط اثناء الجهد ان تساعد الطبيب على تقييم ارتفاع ضغط الشرياني بشكل أفضل (دوجاجيه، 2014: 53).

5.4.2 انتشار ارتفاع ضغط الدم في الجزائر لدى كبار السن:

من الأمراض الأكثر شيوعاً مع تقدم العمر بعد سن الخمسين فرط ضغط الدم الشرياني أو ارتفاع ضغط الدم (دوجاجيه، 2014: 37) وارتفاع ضغط الدم قدر ب 972 مليون نسمة في سنة 2000 اي بنسبة 26,4 من سكان العالم وخاصة في بلدان الدخل المنخفض (Bourgou, 2014: 5) ففي دراسة حسينات، جبالي (2010) كانت أكثر المشكلات الصحية التي يعاني منها كبار السن التي اظهرتها عينة الدراسة مشكلة ارتفاع ضغط الدم تبعها مشكلة السكري على الرغم من ان أسباب مرض ارتفاع ضغط الدم الاساسي تبقى مجهولة إلا انه يمكن التنبؤ بالسلوكيات غير الصحية ، من الصعب تحديد بين ضغط الدم العادي والمرتفع لدى كبار السن ولوضع معيار يجب ان نعرف كيف يتطور ضغط الدم مع التقدم في السن على سبيل المثال في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 1957، قد وجد أن ضغط الدم كان قياسه 100/175 مم زئبق لدى الرجال المسنين 103/185 مم زئبق عند النساء كبار السن وحالياً يعتبر الشخص المصاب بارتفاع ضغط الدم إذا كان ضغط الدم لديه اعلى من 90/140 ملم ز بغض النظر عن العمر وفقاً لمنظمة الصحة العالمية في جميع الاعمار ارتفاع ضغط الدم يزيد من خطر الموت العام (Traoro, 2006: 15).

أما في الجزائر استناداً الى الدراسة التي انجزتها وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصاء (MICS4) أوضحت ان الإصابة بالضغط الدموي يأتي في مقدمة الامراض المزمنة المنتشرة في

مجتمع الجزائر يقدر بـ 221178 شخصا مصاب بالمرض والبالغين من العمر 15 سنة فما فوق سنة 2015 و بناءً على التوقعات التي تم اجرائها من المتوقع ان يرتفع الى 326300 كقيمة دنيا والى 361712 كقيمة عليا وتزداد الإصابة به بعد العمر 50 سنة وخاصة في الفئتين (60-69) و 70 سنة فما فوق حيث بلغ عدد الأشخاص المصابين بالمرض في الفئة الأولى 45735 سنة 2015 ومن المتوقع ان تصبح 143218 كقيمة دنيا و 147949 كقيمة عليا سنة 2015 ، اما الفئة الثانية فقدرت سنة 2015 بـ 49528 مريضا ومن المتوقع ان تبلغ 137012 كقيمة دنيا و 162165 كقيمة عليا سنة 2045 (قوارح ، صالي ، 2017 : 63).

6.4.2 عوامل خطر ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته:

هنالك بعض العوامل المساهمة في ظهوره نذكر منها:

- الوراثة معطيات ودراسات منظمة الصحة العالمية على التوائم والعائلات والسكان بينت ان للوراثة دورا كبيرا في الإصابة بارتفاع ضغط الدم.
- عامل السن والجنس (قارة، 2015 : 88-89) ووفقا لجمعية القلب الامريكية العمر هو عامل خطر رئيسي لارتفاع ضغط الدم في المقام الاول لأن الاوعية الدموية تفقد المرونة مع تقدم السن التي يمكن ان تساهم فيزيادة ضغط الدم فإن إحدى المميزات الرئيسية للجسم الذي يشيخ هي فقدان قدرته على التكيف الوظيفي وعندما نفقد قدرتنا على التكيف مع بيئتنا فان جسمنا يصبح أكثر عرضة للهجمات الخارجية (الانتانية والسامة والإجهاد) ويفقد النظام المناعي الذي يشيخ قدرته على الاستجابة للهجمات الجرثومية والفيروسية والفطرية مثلا : عن الجهاز القلبي الوعائي تكون شرايين الجسم الكبيرة ولا سيما الابهر) مرنة وتساعد على امتصاص موجة الضغط الناجمة عن قذف دم البطين الأيسر، فخلال الشيخوخة تصبح جدران الشرايين اقل مرونة ومن ثم اقل قدرة على امتصاص موجة الضغط (دوجاجيه ، 2014 : 45-46) وبالنسبة للجنس اظهرت الدراسات ان ضغط الدم اعلى في الرجال أكثر من النساء في الاعمار المماثلة الا انه بعد انقطاع الطمث لدى النساء يكون ارتفاع ضغط الدم عند النساء اعلى من الرجال (Reckelhoff, 2001 ; Coyle ,2014 :40).

- أكل غني بالدهون والملح، فرط الوزن، قلة النشاط الحركي، شرب الكحول استهلاك الكافيين (قارة 2015: 88-89).

- الوضع الاجتماعي والاقتصادي (الدخل والتعليم عامل خطر مهم لارتفاع ضغط الدم) بحيث معدلات ارتفاع ضغط الدم بين البالغين ذو التعليم الثانوي أكبر بنحو 30% من البالغين ذو التعليم الجامعي، كما وجدت اختلافات أيضا بالدخل بحيث (29,6% بين البالغين ذوي الدخل المنخفض 23,8% بين البالغين ذوي الدخل المرتفع (41: 2014, Coyle ; 2011, Carroll).

- السلوكيات الصحية هي من العوامل الخطر الهامة حيث بينت دراسة دهام (2013) أنّ التدخين من مسببات ارتفاع ضغط الدم، كما أنه صار من المؤكد ان التدخين يساعد على الإصابة بتصلب الشرايين، وحدوث الجلطات الدموية والى افراز البترسين التي تضيق الشرايين التاجية وهذا ما يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم من ناحية اخرى يزيد النيكوتين من افراز هرمون الادرينالين والنورادرينالين من الغدة الكظرية مما يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم بالإضافة الى تأثيره عن طريق LDL - cholesterol , HDL-cholesterol بسبب اول اكسيد الكربون (لكحل، 2011: 25).

- التمارين البدنية فيزيد معدل ضغط الدم خلال التمارين او النشاط الجسدي، لكن الاشخاص الذي يمارسون نشاط منتظم يكون لديهم ضغط دم معتدل، فالدراسات الحديثة بينت اهمية التمارين الرياضية في الحفاظ على صحة جيدة (لكحل، 2011: 27). أيضا هناك العديد من الاودية في حدوث ارتفاع ضغط الدم: مثل

(مضادات تكوين الاوعية الدموية) (anti-angiogéniques (bévacizumab, sunitinib, sorafénib),

(ادوية الكورتيكوستيرويدية) Corticostéroïdes, érythropoïétine,

(Bourgou, 2014 :8)

- وينظر ايضا الى ارتفاع ضغط الدم الانتقاضي على أنه منبئ أساسي رئيسي لارتفاع ضغط الدم لدى البالغين فوق سن 65 (35: 2014, Coyle ; 2000, Kannel).

- الاكتئاب فيمكن تحديده في اي دراسة من خلال الكيفية التي يتفاعل فيها الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لإحداث ارتفاع ضغط الدم (Coyle ,2014 :42) والدليل الاكثر اقناعا مما يشير الى ان الشعور بالوحدة النفسية هو عامل خطر لارتفاع ضغط الدم يأتي من دراسة وزملائه Hawkley and Cacioppo في عدد من الاوراق حول هذا الموضوع (Coyle ,2014 :33) ودرس مومتاز Momtaz et al. (2012) على عينة 1880 من كبار السن في ماليزيا وقد خلصوا الى ان الشعور بالوحدة يزيد من احتمال ارتفاع ضغط الدم في مرحلة متأخرة من العمر (Petitte, Mallow, Barnes, Petrone, Barr, Theeke, 2015: 126) .

وهناك مجموعة من التفسيرات التي توضح ذلك ومن بينها أنّ الأفراد الذين يشعرون بالوحدة النفسية هم أكثر عرضة لمواجهة الضغوطات في الحياة اليومية ومعرضون بذلك لأعراض مثل تغيرات مزمنة في الجهاز العصبي اللاإرادي بما في ذلك ارتفاع في نشاط الجهاز العصبي السمبتاوي الذي يؤدي الى استجابة ارتفاع في ضغط الدم (Sorkin et al ,2002 ; Momtaz et al.,2012 :704).

وقد أشار كويل (Coyle (2014) إلى أهمية مثل هذه النتائج المؤدية إلى فهم العوامل التي قد تضع كبار السن في خطر أكبر للتطور وتقدم ارتفاع ضغط الدم.
أما فيما يخصّ مضاعفات ارتفاع ضغط الدم فنجد:

- تلف الكلى: إذا أصبح الشريان الكلوي الذي يقوم بإمداد الكلى صلباً وضيّقاً فقد تتلف الكلى بسبب امداد الدم الغير كاف، ويمكن لارتفاع ضغط الدم في الأوعية الدموية الدقيقة داخل الكلى أن يسبب الضرر لوحداث التصفية النيفرونات.

-تلف شبكية العين: الشبكية هي منطقة في الجزء الخلفي من العين تستقبل الضوء والأوعية الدموية في شبكية العين هي التي تكون عرضة للضرر بسبب ارتفاع ضغط الدم إذا لم يتم الاهتمام بالضرر يمكن ان يؤدي الى فقدان البصر.

-السكتة الدماغية: إذا قام تصلب الشرايين بالتأثير على تدفق الدم إلى الدماغ فيؤدي الى خطر الجلطة الدموية أو تسرب الدم الى الدماغ (نتيجة لوعاء دموي منفجر) فيحرم الدماغ من الاوكسجين وخلايا المخ في المنطقة المتضررة تتلف أو تموت.

- أمراض الاوعية الدموية الطرفية: تحدث أمراض الأوعية الدموية الطرفية عندما تضيق الشرايين في الساقين والذراعين بسبب الترسبات الدهنية التي تحد من تدفق الدم ولان الدم لا يمكنه المرور تصبح عضلات الساق عرضة للتشنج وفي الحالات الخطيرة جداً قد يحدث الألم حتى عندما يكون جالسا.

-أمراض القلب التاجية: مع الوقت يمكن لارتفاع ضغط الدم أن يعجل من تطور حالة تسمى تصلب الشرايين والتي فيها تصبح تصلب الشرايين صلبة وضيقة بسبب الترسبات الدهنية المعروفة باسم التصلبات وإذا تأثرت شرايين التاجية بتصلب الشرايين قلت كفاءة تدفق الدم الى القلب ومع تقدم الضرر، قد يتلقى القلب امدادا غير كاف من الاوكسجين وهذا قد يؤدي الى أعراض القلب التاجية وهي كما يلي:

- **الذبحة**: الإحساس بالألم او بالضغط في الصدر الذي يأتي ويذهب، عادة ما يحدث عندما يكون الشخص مضغطا أو مرهقا ومن الممكن ايضا الشعور بالألم في الكتف الأيسر او الذراع الأيسر.
- **النوبة القلبية**: ألم مفاجئ في الصدر قد يكون مصحوبا بضيق التنفس وطرق في القلب وتعرق وغثيان ودوار خفيف او أحيانا فقدان الوعي.
- **السكتة القلبية**: القلب بدلاً من أن يفشل تماما كما قد يقترح اسم هذه الحالة، يفقد تدريجيا قدرته على ضخ الدم في انحاء الجسم والبطن والتعب الشديد وضيق التنفس (بروير، 2015، 22-26).

7.4.2 علاج ارتفاع ضغط الدم

1.7.4.2 العلاج الدوائي لارتفاع ضغط الدم وتأثيراته الجانبية:

العلاج الدوائي ليس مؤقتاً بل باستمرار، حتى وإن شعر المريض بالتحسن فالطبيب يبدأ عادة بكمية قليلة من أحد الأدوية، ويقوم على فترات متقاربة بفحص المريض للاطمئنان على فاعلية الدواء وعدم حدوث مشاكل جانبية.

- الأدوية المدرة للبول Diuretics

وهي الأدوية التي تساعد الكلى على زيادة طرح للماء والملح وأثناء زيادتها تساعد على تخفيف كمية السوائل في الدورة الدموية فينخفض ضغط الدم حيث تصبح الأوعية أقل مقاومة للدم وهذه الادوية فعالة في ضبط ضغط الدم القليل الارتفاع او المعتدل ومن هذه الأدوية الشائعة الاستخدام (اللازكس) Lsix, Esidrex و(ايزيدركس)

ومن المشاكل الجانبية لهذه الأدوية ارتفاع كمية السكر في الدم، نقص البوتاسيوم أيضا داء المفاصل، نقص مفرط في السوائل (الدعجاني، 1996: 25).

- الادوية المخفضة لسرعة القلب Beta blockers

أي الحد من سرعة القلب وهذه الأدوية فعالة خاصة لدى الشباب الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم وهي تخفض تأثير الأدرينالين على الدورة الدموية والهرمونات الأخرى، كما أنها تخفض من قوة تقلص العضلة القلبية (الدعجاني، 1996: 25).

ومن التأثيرات الجانبية لحاصرات بيتا: قد يؤدي استعمالها إلى بطء شديد في القلب أو حصار في نقل السيالة الكهربائية، وقد تؤثر حاصرات بيتا على الدهون، فتخفض الكوليستيرول المفيد (HDI) فترفع مستوى الغليسريدات الثلاثية (باشا، 2007: 95).

- مضادات الكالسيوم Calcium channel

وهي ترخي عضلات الأوعية الدموية أي تقوم بمعاكسة دخول الكالسيوم إلى داخل خلايا العضلات مما يؤدي الى توسع الشرايين فتزيد كمية الدم (الدعجاني، 1996: 26).

إنّ أكثر الاعراض الجانبية حدوثا باستعمال هذه الادوية هي الصداع، انتفاخ (وذمة) في القدمين، بطء القلب والامساك خصوصا عند استعمال Verapamil (باشا، 2007: 96).

- مثبطات ايس Ace Inhibitors

اكتشف الباحثون أدوية تثبط انتاج مادة الانجيوتنسين المقبضة للشرايين، وهذه الأدوية تدعى مثبطات ايس وهي فعالة جداً في السيطرة على ارتفاع ضغط الدم، فقد تؤدي الالتهابات الكلوية المتكررة الى تخريب في الكليتين مما يعني زيادة في افراز مادة الرنين وهذا ما يفسر سبب ارتفاع ضغط الدم عند هؤلاء المرضى.

والرنين هو مادة كيميائية تفرزها الكليتين مسؤول عن تكوين مادة انجيوتنسين التي تعمل على تضيق الاوعية، وعندما تنقلص الاوعية تشدد مقاومة الدورة الدموية فيرتفع ضغط الدم وانّ حدوث ازدياد في نشاط جهاز الرنين، يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم (باشا، 2007: 21).

الأعراض الجانبية: هبوط الضغط، ارتفاع بوتاسيوم الدم، الفشل الكلوي الحاد السعال، الوذمة الوعائية (باشا، 2007: 99).

- الأدوية الموسعة للأوعية الدموية Vasodilator

تعمل على تهدئة الأوعية، حيث أنّ هناك عوامل عصبية وهرمونية وكيميائية كثيرة تؤثر في الدورة الدموية ومستوى الضغط ومن هذه الأدوية الشائعة الاستخدام Aldomet وHydralazine.

ومن التأثيرات الجانبية لها: الجلد، الكلى، الاوعية الدموية، الصداع، التعب، جفاف الفم.

(الدعجاني، 1996: 26).

2.7.4.2 العلاج النفسي لارتفاع ضغط الدم:

إن العلاج النفسي بشكل عام ليس له دور في معالجة مرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي في البيئة العربية وأن كانت هناك عدة نصائح بتجنب التوترات وممارسة الاسترخاء النفسي، وذلك من قبل الأطباء في العيادات أو الكتب الطبية وغيرها ، وأنه بواسطة التقنيات السلوكية تسهل الوعي الذاتي للمريض والسيطرة على أعراضه النفسجسمية وبذلك يدرك انّ اعراضه ليست خارجة عنه وانّ تفكيره وتفسيره للحوادث الخارجية هي التي تسبب هذه الاعراض والاضطرابات، الأمر الذي يتطلب منه تغيير مدركاته وتفسيراته اتجاه الحوادث الخارجية (الدعجاني، 1996: 28).

ملخص الفصل:

على الرغم من أنّ هنالك حديثاً يسمى بـ "مفارقة الرفاه"، قد يؤدي وجود المرض إلى خفض الرفاه النفسي للمتقاعدين، واصابتهم بمرض ارتفاع ضغط الدم يأتي في مقدمة الأمراض المزمنة المنتشرة في مجتمعنا كما هو مذكور سابقاً، كما أنّ وجود علاقة سلبية تجمع بين الرفاه النفسي والشعور بالوحدة النفسية يشير الى عدم التغافل عن وضع استراتيجيات لمواجهة الشعور بالوحدة النفسية، فقد ثبت تأثيره السلبي على الصحة النفسية والبدنية للمسنين.

وفي عدد من الدراسات السابقة، اعتبر هذا الشعور كعامل خطر على ارتفاع ضغط الدم هذا الأخير القاتل الصامت الذي قد تغيب أعراضه ولا تكون بيّنة للمريض، ومن جهة أخرى تناول الأدوية في حد ذاتها لها آثار جانبية بحيث قد تتفاقم وتؤدي الى مشكلة صحية أخرى وقد تؤثر على الرفاه النفسي والصحة النفسية عامة وهذا ما يستدعي البحث والتعمق في فعالية العلاج النفسي لارتفاع ضغط الدم عند كبار السن خاصة.

الفصلُ الثالثُ

منهجُ الدّراسةِ وإجراءاتها

تمهيد:

يشمل هذا الفصل وصفا للإجراءات المتبعة في الدراسة حيث يتناول المنهج المستخدم في الدراسة عينة الدراسة إضافة الى الأدوات المستخدمة في الدراسة والخصائص السيكومترية لها وذلك لغاية تحقيق أهداف الدراسة.

1.3 المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمد في هذه الدراسة المنهج السببي المقارن وهو البحث الذي يحاول فيه الباحث تحديد السبب لحدوث فروق في سلوك أو حالة مجموعة من الأفراد، وهذا يعني أنّ المجموعات الملاحظة تختلف فيما بينها بالنسبة لبعض المتغيرات، ويحاول الباحث تحديد او تمييز العامل الأساسي الذي يعزى إليه هذا الفرق (محمد حسن العلاوي، أسامة كامل راتب، 1999:209 ، اوباجي، 2006:176) وفي هذه الدراسة القائمة تحت عنوان " الرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم" فإنه تمّ تقصّي مستوى الرفاه النفسي والفروق فيه والمقارنة تمّت حسب (ارتفاع وانخفاض) الشعور بالوحدة النفسية، وحسب نوع الجنس والعمر عند فئة المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم.

2.3 عينة الدراسة:

وتتضمن عينة الدراسة ما يلي:

- العينة الاستطلاعية؛

- العينة الأساسية؛

- خصائص العينة.

3.1.2 الدراسة الاستطلاعية:

تمت على عينة من المتقاعدين من أجل التأكد من وضوح عبارات المقياسين وبالتحديد أكثر العبارات التي وجد فيها المتقاعد أو المتقاعدة صعوبة في فهمها، حيث يكون هذا كمؤشر للصدق الظاهري للأداة الذي يشير إلى ما يبدو صادقاً بالنسبة لمستخدمي الاختبار (احمد عمر وزملاؤه، 2010: 196) وبالقراءة الشفوية للبنود المقياسين في أغلب من الأحيان حسب طلب المبحوثين لكن دون التدخل أو التأثير على الإجابة وذلك راجع لحكم السن والرؤية الغير واضحة.

2.2.3 العينة الاساسية:

تكونت عينة الدراسة من 112 متقاعد مصاب بارتفاع ضغط الدم المسجلين في الصندوق الوطني للتقاعد لولاية عنابة وقد تم مراعاة تجانس أفراد العينة من حيث الاصابة فقط بارتفاع ضغط الدم دون مرض آخر، كما أنّ العينة المطبقة في حساب الصدق والثبات هي نفس عينة الدراسة حيث يفضل ان تكون نفس العينة.

كما قد قسمت العينة من حيث مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين المصابين بارتفاع

ضغط الدم إلى:

- مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية: وهم من تحصلوا على درجات مرتفعة يمثلون نسبة 27% من العينة الكلية التي تمثل أعلى الدرجات وعددهم 30 متقاعد مصاب بارتفاع ضغط الدم.
- منخفضي الشعور بالوحدة النفسية: وهم من تحصلوا على درجات منخفضة يمثلون نسبة 27% من العينة الكلية التي تمثل أقل الدرجات وعددهم 30 متقاعد مصاب بارتفاع ضغط الدم.

ففي الدراسات التجريبية أو العليّة المقارنة 30 فردا لكل مجموعة وفي بعض الأحيان يمكن أن تتألف كل مجموعة من 15 فردا إذا كانت التجربة تتطلب ضبطا عاليا وهناك احتمال تكرارها (المنيزل، غرايبة، 2010: 25).

3.2.3 خصائص العينة:

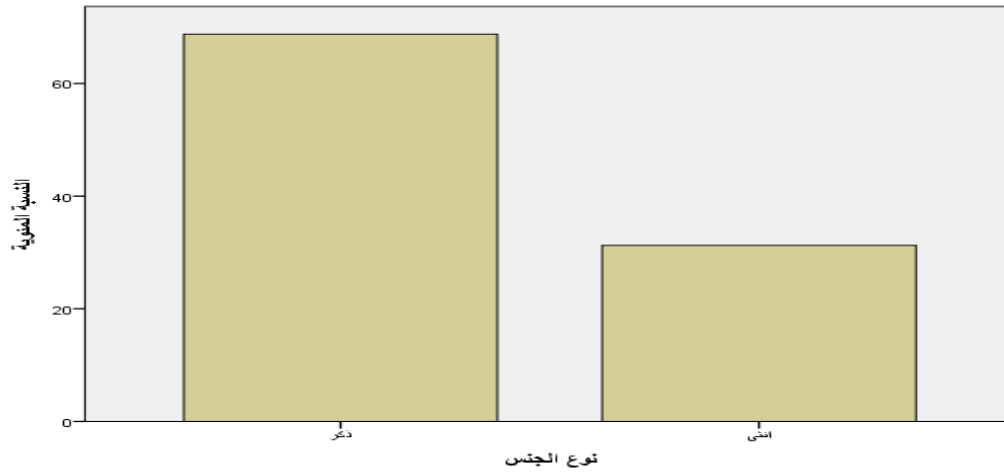
من أهم الخصائص الديموغرافية للمتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم

أ- النوع

جدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب النوع

| النوع | التكرار | النسبة |
|---------|---------|--------|
| ذكر | 77 | 68,8 |
| انثى | 35 | 31,3 |
| المجموع | 112 | 100,0 |

نلاحظ من الجدول السابق أنّ نسبة المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم من الذكور هي نسبة مرتفعة مقارنة بفئة الاناث وهذا يرجع للعدد المتواجد من المتقاعدين في الصندوق الوطني للتقاعد حيث كان عدد الرجال أكثر من النساء.



شكل رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب النوع

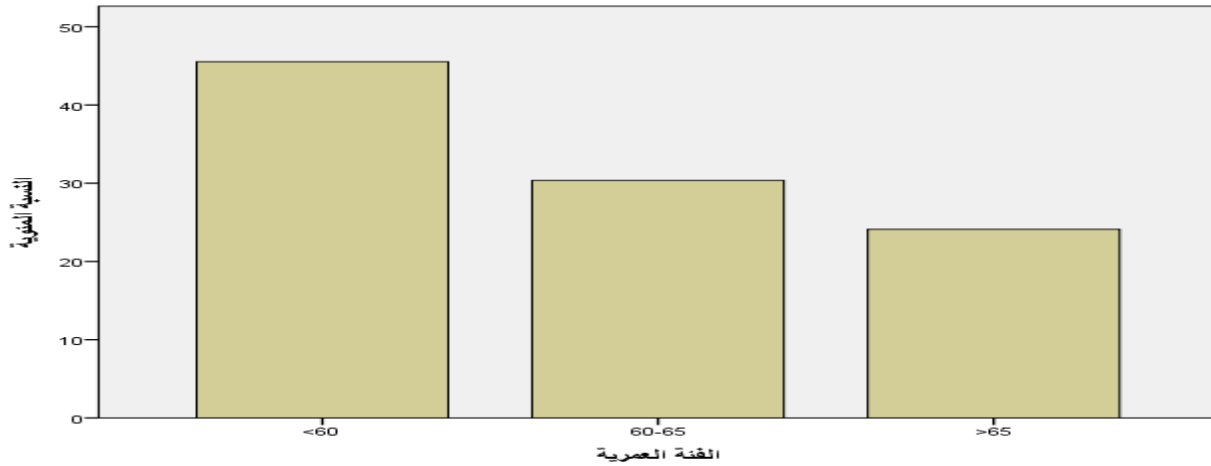
ب-العمر

جدول رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب العمر

| النسبة | التكرار | العمر |
|--------|---------|----------------|
| 45,5 | 51 | اقل من 60 سنة |
| 30,4 | 34 | من 60 الى 65 |
| 24,1 | 27 | أكثر من 65 سنة |
| 100,0 | 112 | المجموع |

نلاحظ أن نسبة المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم في الفئة العمرية اقل من 60 سنة هي

النسبة مرتفعة مقارنة ببقية الفئات.



شكل رقم (03): توزيع افراد العينة حسب العمر

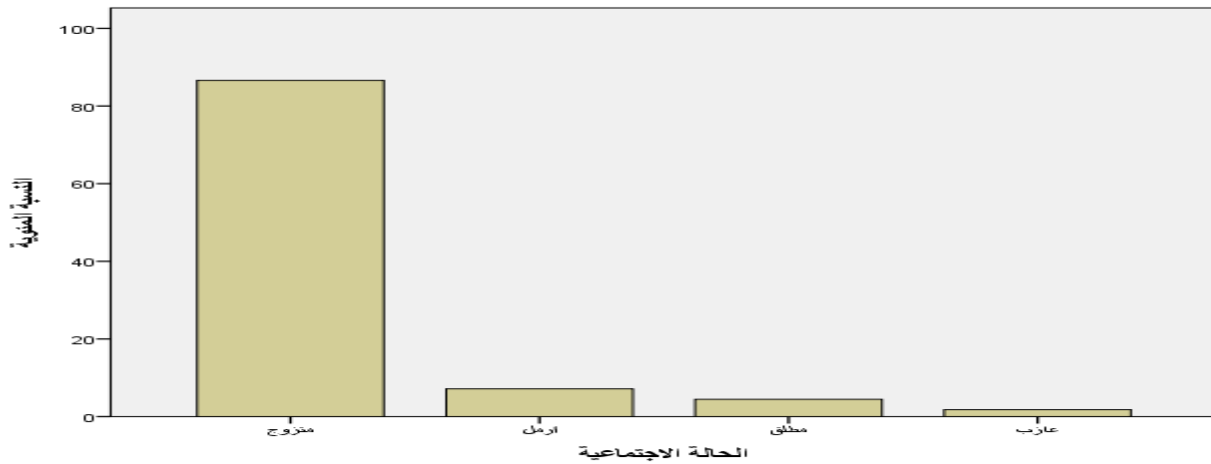
ج- الحالة الاجتماعية

جدول رقم(05): توزيع افراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

| النسبة | التكرار | الحالة الاجتماعية |
|--------|---------|-------------------|
| 86,6 | 97 | متزوج |
| 7,1 | 8 | أرمل |
| 4,5 | 5 | مطلق |
| 1,8 | 2 | أعزب |
| 100,0 | 112 | المجموع |

نلاحظ ان نسبة المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم في الفئة العمرية من المتزوجين هي نسبة

مرتفعة مقارنة بالفئات الأخرى.



شكل رقم (04): توزيع افراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

3.3 أدوات الدراسة:

يتم عرض أدوات الدراسة، انطلاقاً من وصف المقاييس ثم عرض لنتائج الخصائص السيكومترية

1.3.3 مقياس الرفاه النفسي:

استنبط مقياس الرفاه النفسي من نظريات تطور البالغين ومفاهيم الوظائف الفسيولوجية الايجابية من

علم النفس الانساني والإكلينيكي بولنج، 2008: 354, Ryff & Essex, 1994, Ryff, 1989

(Ryff & keyes, 1995) يحوي المقياس فقرات موجبة وسالبة لـ 6 أبعاد وتسجيل الفقرات على شكل 6

نقاط اجابة من غير موافق بشدة (1) الى اوافق بشدة (6) الفقرات السلبية مقلوبة الشفرة في تسجيل

المقياس (بولنج، 2008: 355) ومقياس Ryff الأصلي يتألف من 20 بند لكل فرع من المقياس

ويشمل 120 بند والنسخة المختصرة التي تحتوي على 84 بند (14 بند لكل مقياس فرعي)، 54 بند (9

بنود لكل مقياس فرعي)، 42 بند (7 بنود لكل مقياس فرعي)، 18 بند (3 بنود لكل مقياس فرعي)

(3: Abbott et al, 2006 ; Henn et al., 2016) وتم ادراج نسخة من 42 بند من مقياس الرفاه

النفسي في استبيان صحة المرأة في سن 52 بناءً على توصية من Ryff

جدول رقم (6): توزيع البنود الموجبة والسالبة على مقياس الرفاه النفسي (42 بند)

| البنود السالبة | البنود الموجبة | الأبعاد |
|----------------|----------------|-------------------------------|
| 7-6-5 | 4-3-2-1 | الاستقلالية |
| 14-13-12 | 11-10-9-8 | التمكن البيئي |
| 21-20-19-18-17 | 16-15 | النمو الشخصي |
| 28-27-26 | 25-24-23-22 | العلاقات الايجابية مع الاخرين |
| 35-34-33-32-31 | 30-29 | الحياة الهادفة |
| 42-41-40 | 39-38 -37-36 | تقبل الذات |

(Abbott et al, 2006).

وقد اشارت لغات مختلفة الى تأكيد نموذج ريف Ryff على سبيل المثال دراسة تشينغ وتشان

(2005) Cheng and chan و ليندفورس وآخرون (2006) Lindfors et al .

و على وجه الخصوص عند استخدام مقياس الرفاه النفسي في مختلف الثقافات ينصح بالحفاظ على

الأبعاد الستة (06) سليمة ، ويبدو أنه من خلال حذف البنود من المقياس الأصلي للرفاه النفسي مع

تداخل المحتوى بين الأبعاد، يتم معالجة الارتباطات العالية جداً بين المتغيرات الكامنة التي أبلغ عنها

(2006) Springer and Hauser (477-478: Van Dierendonck et al, 2008). أما في البيئة

العربية فقد درس أبو هاشم والقصور (2012) في جامعة الزقازيق دلالات صدق وثبات الصورة العربية من

مقياس الرفاه النفسي لريف على عينات مصرية وسعودية وسورية من طلبة الجامعة وقد شارك في الدراسة

عينة قوامها (1374) طالبا وطالبة واستخدم الباحثون معمل الارتباط ومعمل الفا كرونباخ والتجزئة النصفية

والتحليل العاملي واطهرت نتائج الدراسة انها توفر نتائج مقبولة من الاتساق الداخلي باستخدام معامل

الارتباط في البيئة المصرية - السعودية - السورية وتوفر درجة مقبولة من الثبات لمقياس الرفاه النفسي المعرب في البيئة المصرية والسعودية والسورية باستخدام معامل الفا كرونباخ والتجزئة النصفية (الجندي، عبد الثلاثمة، 2017: 340).

2.3.3 مقياس الشعور بالوحدة النفسية: (De Jong Gierveld & van Tilburg, 1999)

يتكون من 11 بند ستة منها صيغت بشكل سلبي للدلالة على الشعور بالوحدة النفسية العاطفية وهي: (2,3,5,6,9,10) وخمسة منها صيغت بشكل ايجابي للدلالة على الشعور بالوحدة النفسية الاجتماعية (1,4,7,8,11) ويتم تسجيل وتفسير النتائج بالشكل التالي:

استجابة "أحيانا" يعتبر علامة على الشعور بالوحدة النفسية .

- تأخذ الدرجة 1 على البنود السلبية الدالة على (الشعور بالوحدة النفسية العاطفية) في الإجابات "أحيانا" و " نعم " .

- وتأخذ الدرجة 1 على البنود الإيجابية الدالة على (الشعور بالوحدة النفسية الاجتماعية) في الإجابات "أحيانا" و " لا " .

- وتحسب النتيجة الإجمالية بإضافة درجة الشعور بالوحدة النفسية العاطفية ودرجة الشعور بالوحدة

النفسية الاجتماعية (Vandenbroucke et al., 2012 :27) .

3.3.3 المؤشرات السيكومترية للمقياسين:

- ثبات مقياس الرفاه النفسي:

بالنسبة للثبات تم التحقق منه عن طريق اجراء معادلة الفا كرونباخ حيث كانت قيمته (0,749)

ويتضح من معامل الثبات المحسوبة أنّ المقياس يتمتع بدرجة من الثبات العالية وهو مؤشر على صلاحية استخدامه.

- صدق مقياس الرفاه النفسي:

• صدق الاتساق الداخلي

جدول رقم(07): معامل ارتباط البنود بالأبعاد لمقياس الرفاه النفسي

| معامل ارتباط البنود بأبعاد لمقياس الرفاه النفسي | رقم البند | ابعاد المقياس |
|---|-----------|---------------|
| 0,125 | 1 | الاستقلالية |
| **0,370 | 2 | |
| **0,445 | 3 | |
| **0,437 | 4 | |
| **0,563 | 5 | |
| **0,410 | 6 | |
| **0,482 | 7 | |
| **0,285 | 8 | التمكن البيئي |
| 0,157 | 9 | |
| **0,402 | 10 | |
| **0,268 | 11 | |
| **0,616 | 12 | |
| **0,634 | 13 | |
| **0,504 | 14 | |

| | | |
|---------|----|----------------------------------|
| 0,115 | 15 | النمو الشخصي |
| 0,181 | 16 | |
| **0,520 | 17 | |
| **0,540 | 18 | |
| **0,510 | 19 | |
| **0,539 | 20 | |
| **0,522 | 21 | |
| *0,214 | 22 | العلاقات الايجابية مع الاخرين |
| **0,295 | 23 | |
| *0,215 | 24 | |
| **0,244 | 25 | |
| **0,566 | 26 | |
| **0,712 | 27 | |
| **0,653 | 28 | |
| 0,179 | 29 | الحياة الهادفة |
| *0,194 | 30 | |
| **0,636 | 31 | |
| **0,553 | 32 | |
| **0,580 | 33 | |

| | | |
|----------------|-----------|-------------------|
| **0,547 | 34 | تقبل الذات |
| **0,496 | 35 | |
| **0,350 | 36 | |
| **0,530 | 37 | |
| **0,247 | 38 | |
| *0,236 | 39 | |
| **0,591 | 40 | |
| **0,528 | 41 | |
| **0,622 | 42 | |

**دالة عند 0,01

*دالة عند 0,05

يتبين من الجدول السابق أنّ جميع العبارات دالة ما عدا البند رقم (1-9-15-16-29) لأنّ القيمة الاحتمالية للبند أكبر من 0,05 وبذلك يمكننا حذفه لأنه لا يقيس ما هيأ لقياسه، اما باقية البنود فهي ذات دلالة احصائية قوية جدا في ارتباطها بأبعاد المقياس لأنها أقل من 0,01 جميعها عدا البنود (38-39 8-11-22-23-24-25-30) التي كانت القيمة الاحتمالية لمعظمها اقل من 0,05 إضافة كانت ارتباطاتها أقل من 0,3 ، علما أنّ الأنصاري(2000) يشير إلى حذف البنود ذات الارتباطات المنخفضة التي تقل عن 0,3 (الأنصاري، 2000:62).

جدول رقم (08): معامل ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية لمقياس الرفاه النفسي

| معامل ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية لمقياس الرفاه النفسي | الأبعاد |
|--|-------------------------------|
| **0,734 | الاستقلالية |
| **0,590 | التمكن البيئي |
| **0,713 | النمو الشخصي |
| **0,658 | العلاقات الإيجابية مع الآخرين |
| **0,677 | الحياة الهادفة |
| **0,679 | تقبل الذات |

يتبين من الجدول رقم (08) أنّ معاملات ارتباط المقياس ككل بالأبعاد جاءت قوية أو مرتفعة، وهذا

يدل على قوة الاتساق الداخلي للبنود مقياس الدراسة.

• صدق التحليل العاملي التوكيدي:

تولت (1989) Ryff في الأصل نموذجًا مكونًا من ستة عوامل استنادًا إلى النظرية، واختبر النموذج في عينة من الأفراد في منتصف العمر وكبار السن ، باستخدام المقياس المكون من 120 بند تراوحت الترابطات بين العوامل الستة من 0.32 إلى 0.76، مما أثار مخاوف بشأن تمييز العوامل، لا سيما من حيث الارتباط العالي بين تقبل الذات، والتمكن البيئي، والتطور الشخصي والحياة الهادفة ، وقد قدمت (2013) Ryff مؤخرًا نموذجًا متعدد الأبعاد شمل نظرة عامة على تطور المفهوم، والنتائج التجريبية خلال السنوات الخمس والعشرين الماضية من حيث كيفية اختلاف الرفاه النفسي فيما يتعلق بالخصائص الاجتماعية والديموغرافية التي ربطت الرفاه بالبيولوجيا والصحة وفي مراجعتها، أشارت إلى خمس دراسات

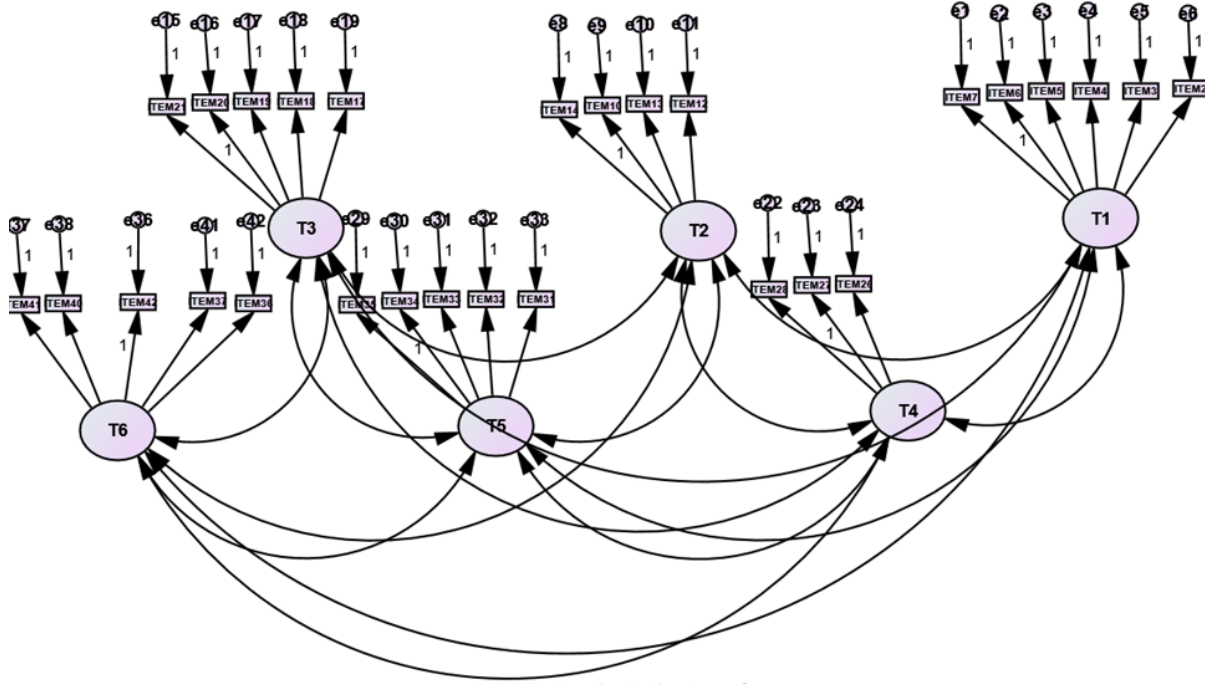
استخدمت التحليل العاملي التوكيدي CFA لتأكيد أنّ النموذج المكون من ستة عوامل هو أفضل نموذج ملائم ، ومع ذلك، فإن مراجعة الدراسات البحثية المختلفة التي لم تذكرها (Ryff (2013 تشير إلى أن بنية العامل في الرفاه النفسي لا تزال محل نزاع، بغض النظر عن طريقة التحليل الإحصائي أو عدد البنود المستخدمة (Henn et al. , 2016 :4).

ووفقا Lee and Taniguchi لم يتم استخدام هذا المقياس على نطاق واسع خارج البلدان الأوروبية-الأمريكية ، وظهرت الدراسات نتائج مختلفة بخصوص فائدة هذا المقياس في الدول الغير غربية ففي حين أظهرت مستوى مقبولا من صدق وصحة العوامل (Kitamura et al., 2004; Fernandes, Vasconcelos-Raposo, & Teixeira, 2010) جاءت دراسات أخرى تظهر أقل صدق (Kim, Kim, Cha, & Lim, 2007) ومن التفسيرات المحتملة أنّ المقياس الأصلي يستند الى جذور أوروبية أمريكية التي تعتبر الذات المثالية هي مستقلة بذاتها وبالتالي فإن مفهوم الذات ليس مناسب تماما للثقافات التي تؤكد على قيم مختلفة كانسجام العلاقة مع الآخرين (Lu & Shih, 1997) كما أنّ في دراسة Lee and Taniguchi عند استخدام AMOS ، كانت نتائج CFA متعددة الأبعاد غير مقبولة مع 42 بند، بعد إزالة 16 بندا تم قبول الأبعاد المتعددة مع استخدام 03 إلى 06 بنود لكل بعد.

وقد كان هذا النموذج التالي لمقياس الرفاه النفسي المتعدد الأبعاد لدراسة حسن مطابقة النموذج والتحقق من صحة العوامل في البيئة المحلية.

خطواته:

- المرحلة 1: النموذج



الشكل رقم (5): نموذج عاملي توكيدي لمقياس الرفاه النفسي المتكون من 6 ابعاد

- المرحلة 2: تعيين النموذج

لتعيين النموذج تتم: مقارنة احتياجات النموذج بوحدات المعلومات غير المتكررة المتوفرة في البيانات

عدد المتغيرات أو المؤشرات المقاسة (عدد المتغيرات أو المؤشرات المقاسة + 1) / 2 وتساوي (=)

$$28 / (1 + 28) = 2.406. \text{ ما هو متوفر من البيانات هو: } 406$$

قياس تقدير احتياجات النموذج:

- عدد المتغيرات المستقلة: 34

- عدد الارتباطات: 15

- عدد المسارات الغير مقيدة: 22

احتياجات النموذج هو: $406 - 71 = 335$ ومنه نتيجة درجات الحرية موجبة 335 فهو نموذج متعدي التعيين، وحسب الأستاذ تيغزة فإنه يفضل ان تكون نتيجة المعلومات المتوفرة في البيانات أكبر من احتياجات النموذج ويسمى النموذج بالنموذج المتعدي التعيين.

- المرحلة 3: تقدير مؤشرات المطابقة وتدلل على حسن مطابقة النموذج.

ويتم ذلك عبر مؤشرات المطابقة Fit indices، بالنسبة للدلالة نستعمل مؤشر واحد هو مربع كاي وهو الأسلوب الوحيد الذي يستعمله النموذج ويجب أن لا يكون هنالك فروق بين النموذج والبيانات وكلما انخفضت الفروق يقترب النموذج جدا من البيانات.

فلا بدّ ان لا يكون دالا على عكس فرضية البحث التي لابد ان تكون دالة ولكن مشكلة الدلالة الإحصائية تتأثر بحجم العينة بمعنى تكون دالة وبذلك سترفض كل النماذج.

وهذا يعني ألا نأخذ بكاي تربيع، ومن المؤشرات الهامة التي لابدّ ذكرها في البحث RMSEA لأنه يعاقب النموذج وهنا حسب النموذج لم تتجاوز 8% حيث بلغت قيمتها 0,064.

أما PGFI قيمتها بلغت 0,644 ويُفضل أن تتعدى 0,6، اما SRMR قيمتها بلغت 0,083 ويُفضل أن تكون أصغر من 0,08 .

ومنه: يمكن الاطمئنان لجودة المطابقة المقبولة لوجود على الأقل 3 مؤشرات كما ذكر الأستاذ تيغزة.

- ثبات مقياس الشعور بالوحدة النفسية:

بالنسبة للثبات تم التحقق منه عن طريق اجراء معادلة الفاكرونباخ حيث كانت قيمته (0,693) ويتضح من معامل الثبات المحسوبة ان المقياس يتمتع بدرجة من الثبات العالية وهو مؤشر على صلاحية استخدامه.

- صدق مقياس الشعور بالوحدة النفسية:

• صدق الاتساق الداخلي:

جدول رقم (09): معامل ارتباط البنود بالأبعاد لمقياس الشعور بالوحدة النفسية

| معامل ارتباط البنود بالأبعاد لمقياس الشعور بالوحدة النفسية | رقم البند | ابعاد المقياس |
|--|-----------|-----------------------------------|
| **0,623 | 2 | الشعور بالوحدة النفسية العاطفية |
| **0,690 | 3 | |
| **0,766 | 5 | |
| **0,564 | 6 | |
| **0,519 | 9 | |
| **0,434 | 10 | |
| **0,349 | 1 | الشعور بالوحدة النفسية الاجتماعية |
| **0,667 | 4 | |
| **0,693 | 7 | |
| **0,661 | 8 | |
| **0,650 | 11 | |

**دالة عند 0,01

*دالة عند 0,05

يتبين من الجدول ان جميع العبارات دالة عند 0,01.

جدول رقم (10): معامل ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية

| الابعاد | معامل ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية للمقياس |
|-----------------------------------|---|
| الشعور بالوحدة النفسية العاطفية | **0,817 |
| الشعور بالوحدة النفسية الاجتماعية | **0,823 |

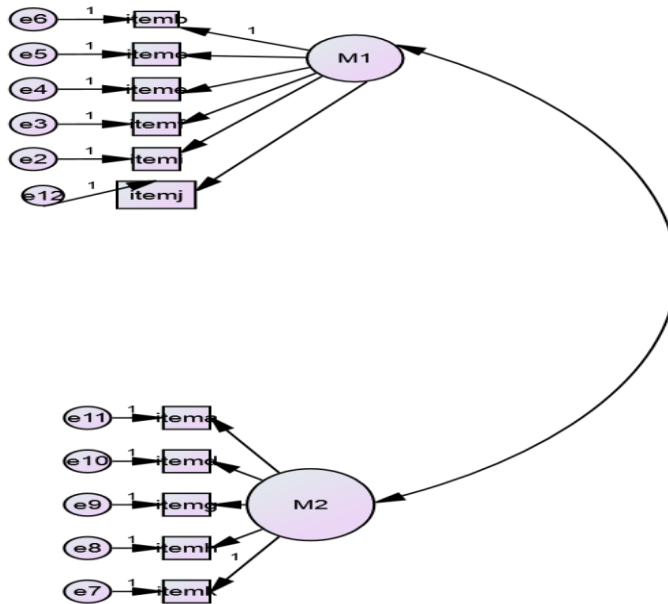
يتبين من الجدول أنّ معاملات ارتباط المقياس ككل بالأبعاد جاءت قوية أو مرتفعة، وهذا يدل على

قوة الاتساق الداخلي للبنود مقياس الدراسة.

• صدق التحليل العاملي التوكيدي

خطواته:

- المرحلة 1: النموذج



الشكل رقم (6): نموذج عاملي توكيدي لمقياس الشعور بالوحدة المتكون من بعدين

- مرحلة 2: تعيين النموذج

لتعيين النموذج يتم حساب ما يلي:

$$\text{حساب عدد المعلومات التي يوفرها النموذج وهي: } 11(1 + 1) / 2 = 66$$

قياس تقدير احتياجات النموذج:

- عدد المتغيرات المستقلة: 13

- عدد الارتباطات: 1

- عدد المسارات غير المقيدة: 9

$$\text{اذن احتياجات النموذج تقدر ب: } 13 + 1 + 9 = 23$$

ولمعرفة نوع التعيين يتم حساب درجات الحرية: $43 = 66 - 23$

علما ان نموذج متعدد التعيين تكون درجات الحرية موجبة

أما نموذج دون التعيين فدرجات الحرية تكون سالبة

أما نموذج مشبع تكون درجات الحرية تساوي صفرا

ومنه النموذج: متعدد التعيين.

المرحلة 3: تقدير مؤشرات المطابقة

وتدل على حسن مطابقة النموذج، مربع كاي = 1,294 بدرجات الحرية 43 وهو غير دال احصائيا

مما يدل على قبول الفرض الصفري الذي ينص على عدم وجود فرق بين النموذج المفترض والنموذج

الحقيقي المناظر له في المجتمع (تيغزة، 2012: 14). ونجد مؤشر RMSEA الذي يعتبر من المؤشرات

الهامة جدا لا بد من ذكره حسب الأستاذ تيغزة وقيمه 0,501 مما يدل على مطابقة جيدة اما SRMR يفضل

ان تكون أصغر من 0,08 وقد بلغت قيمته 0,0718 وعن CFI أيضا مؤشر بلغت قيمته 0,921 ويفضل

ان تكون قيمته اعلى من 0,9 ويدل على مطابقة معقولة ومنه: يمكن الاطمئنان لجودة المطابقة.

4.3 خطوات تطبيق الدراسة

- المرحلة الاولى:

بعد قيام بإعداد ترجمة أولية للمقاييس النفسية، اخضعت الترجمة المقترحة مع النسخة الاجنبية للتحكيم من طرف الاستاذ د. أحمد حامد محمد كما مبين في الملاحق.

كذلك قدمت بعض الملاحظات لمقياس الرفاه النفسي من طرف أستاذ في قسم علم نفس (الأستاذ مقداد) كهناك بعض المفردات المركبة التي لا يجذب استخدامها في المقاييس مثل: كثيرا ما أغير رأيي حول القرارات التي يعترضها اصدقائي وعائلي.

- المرحلة الثانية:

في المرحلة الثانية تم تطبيق المقاييس على عينة الدراسة خلال مدة زمنية قدرها 20 دقيقة عن طريق مقابلة شخصية (وهي الطريقة التي بواسطتها يتم جمع المعطيات عن طريق اتصال الباحثين شخصيا بالمبحوثين لأخذ الاجابات منهم).

وإنَّ للباحث تأثير كبيرا على دقة المعطيات التي تجمع بهذه الطريقة وذلك من خلال اسلوب تعامله مع المبحوثين أثناء مقابلته لهم (البلداوي، 2007: 37-38)

وقد تمت مقابلتهم على شبك الموظفين وتم ارسالهم عشوائيا عن طريق الموظفين او بطرح سؤال: هل انت مصاب بارتفاع ضغط الدم وتتناول الادوية الخاصة به؟

وقد شملت عينة الدراسة 212 فردا من المتقاعدین المصابين بارتفاع ضغط الدم وتم استبعاد حوالي 100 فردا من الذين كانوا يعانون من امراض اخرى حيث اعتبر هذا كمؤشر لتجانس افراد العينة التي أصبح عددها 112 فردا.

كما "لا بد من الاعتراف انه يوجد فرق بين الكلام النظري والكلام العملي فيما إذا كانت العشوائية بتعريفها الدقيق تم تحقيقها فعلا، فحتى في المجتمعات المتقدمة من حيث الوعي الاحصائي من الصعب تطبيق العشوائية كما تعرف في الكتب والمراجع على الواقع العلمي فكل ما يستطيع ان يفعله الباحث هو ان يعطي الاستبيانات لإدارة العلاقات العامة بالمؤسسة او الجهة محل البحث وتقوم هي بتوزيع الاستبيانات على المبحوثين دون اي تدخل او تحيز من الباحث يتحقق الهدف من العشوائية وهو عدم التحيز عند اختيار مفردات العينة" (عودة ، 2011 : 5) .

الفصلُ الرابعُ

عرض ومناقشة الدراسة

والتحقق من الفروض

تمهيد:

يهدف هذا الفصل الى عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري، ثم استنتاج عام لنتائج الدراسة وأخيرا توصيات ومقترحات الدراسة.

وتمّ اجراء معالجة البيانات عن طريق استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والتربوية (SPSS) باستخدام الاساليب الاحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي

- الانحراف المعياري

- تحليل التباين الاحادي

- اختبارات

1.4 عرض نتائج الدراسة**1.1.4 عرض نتائج الفرض الأول:**

ينصّ الفرض الأول على: توقع مستوى منخفض من الرفاه النفسي لدى افراد عينة الدراسة

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى الرفاه النفسي لدى

أفراد عينة الدراسة ويوضح الجدول التالي: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والالتواء لمقياس الرفاه النفسي وابعاده.

جدول رقم (11): المتوسط الحسابي لمقياس الرفاه النفسي

| الأبعاد | عدد الافراد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الالتواء |
|---------------|-------------|-----------------|-------------------|----------|
| البعد 1 | 112 | 4,4866 | 0,87398 | -0,297 |
| البعد 2 | 112 | 3,8326 | 1,22170 | 0,103 |
| البعد 3 | 112 | 3,7679 | 1,29296 | -0,011 |
| البعد 4 | 112 | 3,6596 | 1,76819 | -0,081 |
| البعد 5 | 112 | 3,8769 | 1,32875 | -0,297 |
| البعد 6 | 112 | 4,0250 | 1,10889 | -0,287 |
| الدرجة الكلية | 112 | 3,9414 | 0,85092 | -0,398 |

وتم تفسير قيمة المتوسط الحسابي بحساب طول الفئة كما استخدمته الباحثة عبد الرزاق (2014)

في دراستها على النحو التالي:

1. حساب المدى وذلك بطرح أكبر قيمة في المقياس من أصغر قيمة (6-1=5)
2. حساب طول الفئة وذلك بتقسيم المدى على أكبر قيمة في المقياس $0,83=5/6$
3. إضافة طول الفئة الى أصغر قيمة في المقياس وهي (1) وذلك للحصول على الفئة الأولى
لذا كانت الفئة الأولى من (1-1,83) ثم إضافة طول الفئة الى الحد الأعلى من الفئة الأولى ولذلك للحصول على الفئة الثانية وهكذا للوصول الى الفئة الأخيرة.

واستناد الى قاعدة التقريب الرياضي يمكن التعامل مع قيم المتوسطات الحسابية لإجابات افراد عينة

الدراسة كما مبين في المعادلة التالية:

الفئة الأولى: مستوى منخفض جدًا من الرفاه النفسي يمتد من (1-1,83) درجات

الفئة الثانية: مستوى منخفض من الرفاه النفسي يمتد من (1,83 - 2,66) درجات.

الفئة الثالثة: مستوى متوسط باتجاه الانخفاض من الرفاه النفسي يمتد من (2,66 - 3,49)

درجات.

الفئة الرابعة: مستوى متوسط باتجاه الارتفاع من الرفاه النفسي (3,49-4,32) درجات.

الفئة الخامسة: مستوى مرتفع من الرفاه النفسي (4,32-5,15) درجات.

الفئة السادسة: مستوى مرتفع جدًا من الرفاه النفسي (5,15-6) درجات.

نلاحظ من خلال الجدول (11) مايلي:

أن جميع الأبعاد تراوحت ما بين (3,6596-4,4866) أيضا البعد الأول (الاستقلالية) قد جاء في

مستوى مرتفع بالمقارنة ببقية الأبعاد، بدرجة (4,4866)

كما نلاحظ عدم وجود تباين كبير وبنفس المستوى الى حد كبير بين المتوسطات، أما عن الدرجة

الكلية فبلغ المتوسط الحسابي (3,9414) وبانحراف معياري بلغت قيمته (0,8040) اضافة مع ملاحظة ان

معامل الالتواء يقترب من الصفر.

وبناء على استجابات المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم على مقياس الرفاه النفسي فهم لديهم

درجة متوسطة متجهة نحو الارتفاع حسب تقسيم درجات المقياس الى 6 فئات.

2.1.4 عرض نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أن: هنالك فروق ذات دلالة احصائية في الرفاه النفسي تبعا لمتغير النوع

والعمر لدى افراد عينة الدراسة ويتفرع عنها:

أ) هنالك فروق ذات دلالة احصائية في الرفاه النفسي وأبعاده تبعا لمتغير النوع (ذكر، انثى) لدى

افراد عينة الدراسة.

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب اختبار ت (T. Test) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية

في مستوى الرفاه النفسي وابعاده تبعا لمتغير النوع.

جدول رقم(12): الفروق في الرفاه النفسي وابعاده تبعا لمتغير النوع لدى افراد عينة الدراسة (ن=112)

| مستوى الدلالة | قيمة ت | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | النوع (ذكر، انثى) | ابعاد الرفاه النفسي والدرجة الكلية |
|---------------|--------|-------------------|-----------------|-------|-------------------|------------------------------------|
| 0,435 | 0,783 | 0,92967 | 4,3905 | 35 | الاناث | الاستقلالية |
| | | 0,85015 | 4,5303 | 77 | الذكور | |
| 0,042 | 2,055 | 1,03778 | 3,4857 | 35 | الاناث | التمكن البيئي |
| | | 1,27181 | 3,9903 | 77 | الذكور | |
| 0,652 | 0,452 | 1,30635 | 3,6857 | 35 | الاناث | النمو الشخصي |
| | | 1,29370 | 3,8052 | 77 | الذكور | |
| 0,011 | 2,571 | 1,61442 | 3,0381 | 35 | الاناث | العلاقات الإيجابية |
| | | 1,77244 | 3,9422 | 77 | الذكور | |
| 0,384 | 0,875- | 1,13116 | 4,0400 | 35 | الاناث | الحياة الهادفة |
| | | 1,41012 | 3,8028 | 77 | الذكور | |
| 0,006 | 2,819 | 1,05496 | 3,6000 | 35 | الاناث | تقبل الذات |
| | | 1,08491 | 4,2182 | 77 | الذكور | |
| 0,049 | 1,995 | 0,78524 | 3,7067 | 35 | الاناث | الرفاه النفسي |
| | | 0,86300 | 4,0482 | 77 | الذكور | |

مستوى الدلالة عند 0,05

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة ت المحسوبة لأبعاد الرفاه النفسي جاءت كالتالي:

في بعد الاستقلالية بمستوى دلالة أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 وبذلك لا توجد هناك فروق في متوسط درجات الرفاه النفسي (الاستقلالية) لدى افراد عينة الدراسة من حيث متغير النوع. وفي بعد التمكن البيئي بمستوى دلالة اقل من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 وبذلك هناك فروق في متوسط درجات الرفاه النفسي (التمكن البيئي) لدى افراد عينة الدراسة من حيث متغير النوع. اما بعد النمو الشخصي بمستوى دلالة أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 وبذلك لا توجد هناك فروق في متوسط درجات الرفاه النفسي (التطور الشخصي) لدى افراد عينة الدراسة من حيث متغير النوع.

وفيما يخص بعد العلاقات الايجابية مع الاخرين بمستوى دلالة أقل من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 وبذلك هناك فروق في متوسط درجات الرفاه النفسي (العلاقات الايجابية مع الاخرين) لدى افراد عينة الدراسة من حيث متغير النوع

وبعد الحياة الهادفة جاء بمستوى دلالة أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 وبذلك لا توجد هناك فروق في متوسط درجات الرفاه النفسي (الحياة الهادفة) لدى افراد عينة الدراسة من حيث متغير النوع وفي بعد تقبل الذات بمستوى دلالة اقل من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 وبذلك هناك فروق في متوسط درجات الرفاه النفسي (تقبل الذات) لدى افراد عينة الدراسة من حيث متغير النوع

وبالنسبة للدرجة الكلية للرفاه النفسي يمكن القول أن: قيمة ت المحسوبة بمستوى الدلالة أقل من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 وبذلك هناك فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات الرفاه النفسي لدى افراد عينة الدراسة تبعا لمتغير النوع.

ونلاحظ انه لا توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير النوع بالنسبة للنمو الشخصي والحياة الهادفة والاستقلالية فيما وجدت هناك فروق في بعد التمكن البيئي والعلاقات الايجابية مع الاخرين وتقبل الذات.

ب) هنالك فروق ذات دلالة احصائية في الرفاه النفسي وابعاده تبعا لمتغير العمر (أقل من 60 سنة،

60 الى 65 سنة، 65 سنة فأكثر) لدى افراد عينة الدراسة

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب اختبار تحليل التباين الاحادي لدلالة الفروق بين المتوسطات

الحسابية في مستوى الرفاه النفسي وابعاده تبعا لمتغير العمر.

جدول رقم(13): الفروق في الرفاه النفسي وابعاده تبعا لمتغير العمر لدى افراد عينة الدراسة

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط الانحرافات | قيمة ف المحسوبة | مستوى الدلالة |
|----------------|----------------|--------------|------------------|-----------------|---------------|
| بين المجموعات | 1,271 | 2 | 0,635 | 0,876 | 0,419 |
| داخل المجموعات | 79,101 | 109 | 0,726 | | |
| المجموع | 80,372 | 111 | | | |
| بين المجموعات | 1,043 | 2 | 0,521 | 0,679 | 0,510 |
| داخل المجموعات | 83,743 | 109 | 0,768 | | |
| المجموع | 84,785 | 111 | | | |
| بين المجموعات | 1,019 | 2 | 0,510 | 0,337 | 0,714 |
| داخل المجموعات | 164,654 | 109 | 1,511 | | |
| المجموع | 165,674 | 111 | | | |

| | | | | | | |
|-------|-------|-------|-----|---------|-------------------|-------------------------------------|
| 0,012 | 4,577 | 7,189 | 2 | 14,378 | بين المجموعات | النمو الشخصي |
| | | 1,571 | 109 | 171,186 | داخل المجموعات | |
| | | | 111 | 185,564 | المجموع | |
| 0,336 | 1,102 | 3,440 | 2 | 6,880 | بين المجموعات | العلاقات الإيجابية مع الآخرين |
| | | 3,121 | 109 | 340,160 | داخل المجموعات | |
| | | | 111 | 347,040 | المجموع | |
| 0,032 | 3,539 | 5,976 | 2 | 11,951 | بين المجموعات | الحياة الهادفة |
| | | 1,688 | 109 | 184,028 | داخل المجموعات | |
| | | | 111 | 195,979 | المجموع | |
| 0,729 | 0,317 | 0,394 | 2 | 0,788 | بين المجموعات | تقبل الذات |
| | | 1,245 | 109 | 135,702 | داخل المجموعات | |
| | | | 111 | 136,490 | المجموع | |

مستوى الدلالة عند 0,05

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أنّ قيمة ف المحسوبة للأبعاد الرفاه النفسي جاءت كالتالي:

في **بعد الاستقلالية** بمستوى دلالة أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 وبذلك لا يوجد هناك فروق في متوسط درجات الرفاه النفسي (الاستقلالية) لدى افراد عينة الدراسة من حيث متغير العمر. وفي **بعد التمكن البيئي** بمستوى دلالة أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 وبذلك لا يوجد هناك فروق في متوسط درجات الرفاه النفسي (التمكن البيئي) لدى افراد عينة الدراسة من حيث متغير العمر.

أما **بعد النمو الشخصي** بمستوى دلالة أقل من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 وبذلك هناك فروق في متوسط درجات الرفاه النفسي (النمو الشخصي) لدى افراد عينة الدراسة من حيث متغير العمر وفيما يخص **بعد العلاقات الايجابية مع الآخرين** بمستوى دلالة أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 وبذلك لا يوجد هناك فروق في متوسط درجات الرفاه النفسي (العلاقات الايجابية مع الاخرين) لدى افراد عينة الدراسة من حيث متغير العمر.

ومن حيث **بعد الحياة الهادفة** بمستوى دلالة اقل من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 وبذلك توجد هناك فروق في متوسط درجات الرفاه النفسي (الحياة الهادفة) لدى افراد عينة الدراسة من حيث متغير العمر.

وفي **بعد تقبل الذات** بمستوى دلالة أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 وبذلك لا توجد هناك فروق في متوسط درجات الرفاه النفسي (تقبل الذات) لدى افراد عينة الدراسة من حيث العمر. وبالنسبة **لدرجة الكلية للرفاه النفسي يمكن القول**: ان قيمة ف المحسوبة بمستوى الدلالة أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 وبذلك لا توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات الرفاه النفسي لدى افراد عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر.

ونلاحظ انه لا توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير العمر بالنسبة لأبعاد الرفاه النفسي عدا في **بعد النمو الشخصي والحياة الهادفة** فقد وجدت هناك فروق.

3.1.4 عرض نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أن: هنالك فروق ذات دلالة احصائية في الرفاه النفسي وأبعاده لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من أفراد عينة الدراسة.

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب اختبار ت (T. test) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية في الرفاه النفسي وابعاده (الاستقلالية، التمكّن البيئي، النمو الشخصي، العلاقات الايجابي بالآخرين، الحياة الهادفة، تقبل الذات) وفقا لارتفاع وانخفاض الشعور بالوحدة النفسية.

جدول رقم (14): الفروق في الاستقلالية لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة

الدراسة(ن=112)

| المجموعة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|-------|---------|-------------------|----------|--------------------------|
| مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية | 30 | 5,0389 | 0,70938 | 5,844 | دال عند مستوى دلالة 0,01 |
| منخفضي الشعور بالوحدة النفسية | 30 | 3,8500 | 0,85920 | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14):

أنّ قيمة ت دالة احصائية وتشير الى وجود فروق في بعد الاستقلالية لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة بمتوسط قدره ب (3,8500) لمنخفضي الشعور بالوحدة النفسية ومتوسط قدره ب (5,0389) لمرتفعي الشعور بالوحدة النفسية، ممّا يعني وجود تأثير دال احصائيا لمستوى

الشعور بالوحدة النفسية على الاستقلالية عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم راجع لدلالة قيمة ت وذلك لصالح مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية.

جدول رقم(15): الفروق في التمكن البيئي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد

عينة الدراسة (ن=112)

| المجموعة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|-------|---------|-------------------|----------|--------------------------|
| مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية | 30 | 4,8083 | 0,93699 | 7,578 | دال عند مستوى دلالة 0,01 |
| منخفضي الشعور بالوحدة النفسية | 30 | 2,9250 | 0,98731 | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15):

ان قيمة ت دالة احصائية وتشير الى وجود فروق في التمكن البيئي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة بمتوسط قدره ب (2,9250) لمنخفضي الشعور بالوحدة النفسية ومتوسط قدره ب (4,8083) لمرتفعي الشعور بالوحدة النفسية، مما يعني وجود تأثير دال احصائيا لمستوى الشعور بالوحدة النفسية على التمكن البيئي عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم راجع لدلالة قيمة ت وذلك لصالح مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية.

جدول رقم (16): الفروق في النمو الشخصي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد

عينة الدراسة (ن=112)

| المجموعة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|-------|---------|-------------------|----------|--------------------|
| مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية | 30 | 4,8600 | 0,95587 | 6,944 | دال عند مستوى 0,01 |
| منخفضي الشعور بالوحدة النفسية | 30 | 3,000 | 1,11293 | | |

نلاحظ من الجدول رقم (16):

ان قيمة ت دالة احصائيا وتشير الى وجود فروق في النمو الشخصي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي قدره ب (3,000) لمنخفضي الشعور بالوحدة النفسية ومتوسط حسابي قدره ب (4,8600) لمرتفعي الشعور بالوحدة النفسية، مما يعني وجود تأثير دال احصائيا لمستوى الشعور بالوحدة النفسية على النمو الشخصي عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم راجع لدلالة قيمة ت وذلك لصالح مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية.

جدول رقم (17): الفروق في العلاقات الإيجابية مع الآخرين لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة

النفسية من أفراد عينة الدراسة (ن=112)

| المجموعة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|-------|---------|-------------------|----------|--------------------------|
| مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية | 30 | 4,7516 | 1,21236 | 7,605 | دال عند مستوى دلالة 0,01 |
| منخفضي الشعور بالوحدة النفسية | 30 | 2,1889 | 1,39150 | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17):

ان قيمة ت دالة احصائيا وتشير الى وجود فروق في العلاقات الايجابية لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي قدره بـ (2,1889) لمنخفضي الشعور بالوحدة النفسية ومتوسط حسابي قدره بـ (4,7516) لمرتفعي الشعور بالوحدة النفسية، مما يعني وجود تأثير دال احصائيا لمستوى الشعور بالوحدة النفسية على العلاقات الإيجابية بالآخرين عند المتفاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم راجع لدلالة قيمة ت وذلك لصالح مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية.

جدول رقم (18): الفروق في الحياة الهادفة لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة من افراد عينة

الدراسة(ن=112)

| المجموعة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|-------|---------|-------------------|----------|--------------------------|
| مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية | 30 | 5,0200 | 0,9011 | 9,867 | دال عند مستوى دلالة 0,01 |
| منخفضي الشعور بالوحدة النفسية | 30 | 2,5467 | 1,03582 | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18):

ان قيمة ت دالة احصائيا وتشير الى وجود فروق في الحياة الهادفة لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي قدره بـ (2,5467) لمنخفضي الشعور بالوحدة النفسية ومتوسط حسابي قدره بـ (5,0200) لمرتفعي الشعور بالوحدة النفسية، مما يعني وجود تأثير دال احصائيا لمستوى الشعور بالوحدة النفسية على الحياة الهادفة عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم راجع لدلالة قيمة ت وذلك لصالح مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية.

جدول رقم(19): الفروق في تقبل الذات لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة

الدراسة(ن=112)

| المجموعة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|-------|---------|-------------------|----------|--------------------------|
| مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية | 30 | 4,7600 | 0,69758 | 8,872 | دال عند مستوى دلالة 0,01 |
| منخفضي الشعور بالوحدة النفسية | 30 | 2,9800 | 0,84910 | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (19):

ان قيمة ت دالة احصائيا وتشير الى وجود فروق في تقبل الذات لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي قدره بـ (2,9800) لمنخفضي الشعور بالوحدة النفسية ومتوسط حسابي قدره بـ (4,7600) لمرتفعي الشعور بالوحدة النفسية، مما يعني وجود تأثير دال احصائيا لمستوى الشعور بالوحدة النفسية على تقبل الذات عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم راجع لدلالة قيمة ت وذلك لصالح مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية.

جدول رقم(20): الفروق في الرفاه النفسي (الدرجة الكلية) لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة

النفسية من افراد عينة الدراسة (ن=112)

| المجموعة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|-------|---------|-------------------|----------|--------------------------|
| مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية | 30 | 4,8731 | 0,31976 | 16,701 | دال عند مستوى دلالة 0,01 |
| منخفضي الشعور بالوحدة النفسية | 30 | 2,9151 | 0,55687 | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20):

ان قيمة ت ذات دالة احصائيا وتشير الى وجود فروق في الدرجة الكلية للرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من افراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي قدره بـ (2,9151) لمنخفضي الشعور بالوحدة النفسية ومتوسط حسابي قدره بـ (4,8731) لمرتفعي الشعور بالوحدة النفسية، مما يعني وجود تأثير دال احصائيا لمستوى الشعور بالوحدة النفسية على الرفاه النفسي عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم راجع لدلالة قيمة ت وذلك لصالح مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية.

2.4 مناقشة نتائج الدراسة

1.2.4 مناقشة نتائج الفرض الأول:

نتائج الفرض الأول تُوضّح أنّ المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم لديهم درجة متوسطة من الرفاه النفسي متجهة نحو الارتفاع و لم تُظهر انخفاض في الرفاه النفسي بالمقارنة بما تناولته بعض الدراسات التي أشارت أنّ المتقاعدين الذين تراجعت حالتهم الصحيّة من المرجح أن يُعانوا من انخفاض في رفاههم النفسي (Kim & Moen, 2002; van Solinge & Henkens, 2008; Wang, 2007;

wang & Heskth, 2012:18-19) كذلك أجريت دراسة سينغ (2014) Singh لتقييم الرفاه النفسي للأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم واطهرت نتائجها أنّ المصابين بارتفاع ضغط الدم لديهم مستوى أقل من الرفاه النفسي من غير المصابين به و قد اظهر سبويا وزيمرمان وبودانس Saboya, Zimmermann., (2010) Bodanes & أن القلق و أعراض الاكتئاب يرتبط بشكل كبير مع ارتفاع ضغط الدم (Mancia et al., 2007, Rafanelli, Offidani, Gostoli, & Roncuzzi, 2012 :154)

أمّا دراسة فالح حسين (2005) وجد أنّ المريض لا يشعر أنّ ارتفاع ضغط الدم مرض خطير يهدّد حياته وخاصة أنّه يخلو من الأعراض فمعظم الأفراد لا يشعرون بأنّ ضغطهم مرتفع، وأظهرت نتائج دراسته أنّ هنالك نسبة قليلة من المصابين بارتفاع ضغط الدم قد ظهرت عليهم خصائص عصابية كالقلق والرهاب والوساوس والكآبة (فالح حسين، 2005: 364) وبالنظر الى هذه الدراسة الأخيرة فهي تدعم فكرة عدم انخفاض الرفاه النفسي عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم ؛ بحيث لم يؤثر ارتفاع ضغط الدم بدرجة كبيرة على صحتهم النفسية أو كما أشار اليه بعض الباحثين (مذكور في الفصل النظري) من أنّ الامراض المزمنة لا تؤثر بحد ذاتها سلبيًا على الصحة النفسية للفرد ومع ذلك، فالوضع الصحي (ارتفاع

استهلاك الدواء والحاجة إلى تسكين اليومي) هو الذي يؤثر على مستوى الصحة النفسية الإيجابية أي بالأحرى الطريقة التي تتطور بها المشكلة والعلاج الذي تتطلبه.

كذلك يمكن الرجوع إلى ما جاء في مقدمة دراستنا عن كشيوني (2017) Cachioni et al بأن هنالك ما يسمى " مفارقة الرفاه" فبالرغم مما يتعرض إليه كبار السن من خسائر أو تحديات أو أمراض مرتبطة بالعمر فلا يظهر عليهم انخفاض في الرفاه.

وبالنسبة للمجتمع المحلي فإن قياس مستوى الرفاه النفسي عند هذه العينة تعدّ من أولى الدراسات ونتيجته تدل على مؤشر إيجابي نوعا ما وهو جدّ مهم للصحة النفسية والبدنية للمتقاعدين.

فلا بدّ أن يُنظر للرفاه بعين الاعتبار، وكما ينبغي أخذ أثر الصحة البدنية عند حساب الرفاه في مرحلة متأخرة من العمر (Revicki & Mitchell, 1990; Cho et al., 2011) فإن الرفاه قد يوفر "قاعدة واسعة من المرونة" ضدّ الأمراض المزمنة (Okley & Gale, 2016) وقد خلصت ريف (1989) Ryff إلى أن الرفاه هو عامل وقائي عند كبار السن المرضى (González-Celis, 2016 : 718-719).

2.2.4 مناقشة نتائج الفرض الثاني:

أ) توضح نتائج الفرض الثاني أنّ هنالك فروق ذات دلالة احصائية في الرفاه النفسي وابعاده التالية: (التمكن البيئي، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، تقبل الذات) فيما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بالنسبة لأبعاده التالية: (النمو الشخصي والحياة الهادفة والاستقلالية) تبعا لمتغير النوع لدى افراد عينة الدراسة.

إنّ الفروق في الرفاه النفسي وابعاده عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم تبعا للنوع لم يتمّ التعرض اليها بالتحديد على حسب ما وجدنا الا انه قد تمت الإشارة من قبل (Hidalgo et al (2010) أنّ احتمال الاختلاف بين الجنسين في الرفاه لدى كبار السن واردة لأن المرأة من الممكن ان تشهد انخفاضا أكبر

في طموحاتها مع تقدمها في السن، وقد وجد أيضا أن النساء المسنات لديهن مستويات أدنى من الرضا عن الحياة والسعادة وتقدير الذات مقارنة بالرجال (Wells,2014 :89).

ويُضيف بيرز (2012) Perez أن البحث في الفروق في الرفاه بين الجنسين مُهم وهناك الحاجة لمزيد من الدراسات لأنها أدت إلى نتائج متناقضة فبعض البحوث أظهرت اختلاف بين الجنسين والبعض لم تبين ذلك (Gonzalez et al ,2014 ; Salleh & Mustafa,2016 :83) وعلى سبيل المثال في بُعد النمو الشخصي أظهرت ريف (Ryff et al. (1994 أن هذا البعد لدى النساء أعلى من الرجال.

أمّا في دراسة (Ryff and Corey(1995 فلم يكن هنالك فروق في بعد النمو الشخصي تبعاً لنوع الجنس (Salleh & Mustafa, 2016: 83) والتي توافقت مع نتائج الفرض الرّاهن.

وعن بعد التمكّن البيئي الذي يعرفه ريف وكايس (Ryff and Keyes (1995 بالقدرة على إدارة حياة الفرد والعالم المحيط به بشكل فعّال (Perron,2006 :172) قد اظهرت دراسة شيانج (Chiang et al (2013) أنه يمكن تعزيز ارتفاع الكفاءة الذاتية من خلال سيطرة كبار السن على الأحداث البيئية وهذا يدعمه طاعة الوالدين واحترام كبار السن (Chiang et al ,2013 :99) حيث أنّ بناء التمكّن البيئي يتّسم بالإحساس بالسيطرة (Pearlin et al .2007 ;Stafford et al ,2016).

و في دراسة خروفة (2015) أظهرت أنّه اصبح هنالك غياب لسيطرة المتقاعد وتوجيهاته في الأسرة الجزائرية نوعا ما مقارنة بالسابق راجع لاستقلالية الأبناء إلاّ أنّه في اغلب الأحيان ، كما اظهرت أنّ علاقة الاب ترتكز على الاحترام والابتعاد على عكس علاقة الأم بالابن فينشأ صراع بينهما حول السيطرة والهيمنة على قراراته (خروفة ،2015 :51-52) ومن خلال الفكرة السابقة نستطيع ادراك تفسير محتمل لوجود الفروق في التمكّن البيئي بين الجنسين عند عينة الدراسة كما هو ملاحظ في النتائج. وقد كشفت دراسة عن الأمريكيين أن الرجال لديهم ارتفاع في مستوى التمكّن البيئي تقبل

الذات أكثر من النساء (Ryff, Keyes, & Hughes, 2004; Dissanayake, 2016: 257) فذلك بالنسبة لبعد تقبل الذات والعلاقات الإيجابية مع الآخرين جاءت نتائج الفرض الراهن تبين الفروق فيهما تبعاً لمتغير النوع فالرجال الأكبر سناً لديهم درجات أعلى في تقبل الذات من النساء الأكبر سناً (Dissanayake, 2016: 257) وربما يمكن توضيح ذلك بأن المرأة عاطفية فتبقى تتعامل مع السلبيات ولا تساند إيجابياتها ويكون رضاها سلبي عن الذات خاصة بأحداث الماضي. وعن بعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين فأبلغت دراسة (Ruini et al. (2003) and Lindfors et al (2006) عن وجود علاقات إيجابية أعلى مع الآخرين عند الرجال وليس النساء (Panahi et al, 2013: 46)، على النقيض من ذلك اعتبرت المرأة أكثر اندماجاً اجتماعياً ولديها درجات أعلى في بعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين مقارنة بالرجل (Pinquart & Sörensen, 2000 ;Hidalgo et al., 2010; Wells, 2014: 89)

ب) كما دلّت نتائج الفرض الثاني أنّ هنالك فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد الرفاه النفسي التالية: (النمو الشخصي الحياة الهادفة) فيما لا توجد هنالك فروق ذات دلالة احصائية بالنسبة للرفاه النفسي وأبعاده التالية: (الاستقلالية، التمكّن البيئي والعلاقات الإيجابية بالآخرين وتقبل الذات) تبعاً لمتغير العمر لدى أفراد عينة الدراسة.

إنّ الرفاه النفسي ارتبط بالصحة ارتباطاً وطيداً كما ذكرنا سابقاً حسب Cho et al, 2012 وقد تصبح الصلة أكثر أهمية في الأعمار الأكبر سناً، وذلك لأن انتشار الأمراض المزمنة يزداد مع التقدم في العمر أي ارتباط هذا الأخير بالرفاه النفسي .

كذلك نجد ان هنالك نتائج دراسات أظهرت عدم وجود علاقة بين العمر ومجموع درجات الرفاه النفسي كما افاد ماو (Moe (2012، في حين اظهرت دراسة عن الشباب ومتوسطي العمر وكبار السن من أنّ هنالك انخفاض في النمو الشخصي والحياة الهادفة عند كبار السن مع ارتفاع في التمكّن

البيئي والاستقلالية وظلّ تقبل الذات والعلاقات الإيجابية بالآخرين مستقران خلال مرحلة الرشد (111-112: Homan, 2016; Ryff, 1989).

وقامت سبرنجر وآخرون (Springer et al (2011) بدراسة لمعرفة مدى تغير أبعاد الرفاه النفسي لكارول ريف عبر المدى الزمني من خلال اجراء دراسة طولية عبر 3 مستويات عمرية وبلغت عينة الدراسة الكلية 1826 من الجنسين حيث 971 في اعمار ما بين 32-40 من الجنسين و498 ممن تتراوح أعمارهم ما بين 50-59 وأخيرا 387 تتراوح اعمارهم 60-75 ، وبينت نتائج الدراسة عن انخفاض في الاستقلالية والحياة الهادفة والنمو الشخصي عبر المجموعات العمرية المتباينة واستقرار تقبل الذات (شند ، سلومة ، هيبية ، 2013:680).

وفي دراسة كان الغرض منها تقييم جوانب متعددة من الرفاه النفسي في عينات متنوعة من اليابان والولايات المتحدة الامريكية ظهر استثناء لوحظ بالحياة الهادفة (درجات اقل بكثير مع التقدم في السن) في كلا البلدين (Clarke, Marshall, Ryff, & Rosenthal, 2000).

وبالنسبة للمجتمع المحلي فإننا يمكن ان نرجع مسألة الفروق في هذين البعدين الى ما ذكرت بلخير، 2012 بخصوص التغيرات التي مسّت المجتمع والأسرة ونتيجة للتحوّلات الاجتماعية والاقتصادية والتقدم التكنولوجي فتقلص دور كبار السن مقارنة بالعائلة الجزائرية التقليدية التي تعيش في أحضانها عدة أسر زواجية والسلطة تتركز في أيدي كبار السن فكلمًا تقدّم الانسان في العمر كلما زادت قيمته وارتفعت مكانته داخل هذه العائلة.

وإنّ وجود هدف في الحياة لكبار السن أمر مهم حيث يحتاج الناس إلى وضع أهداف في الحياة تمكنهم من فهم الحياة وفي نفس السياق، النمو الشخصي مهم من أجل الأداء الإيجابي الأمثل للمسنين، فهم يحتاجون إلى بذل الجهود لتطوير إمكانياتهم وقدراتهم من أجل النمو والتوسع كبشر (718-719: González-Celis, 2016).

3.2.4 مناقشة نتائج الفرض الثالث:

توضح نتائج الفرض الثالث أنّ هنالك فروق ذات دلالة احصائية في الرفاه النفسي وأبعاده لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية عند افراد عينة الدراسة، فملاحظة الفروق في الرفاه النفسي وأبعاده تبعا لمستوى (مرتفع ومنخفض) من الشعور بالوحدة النفسية تشمل كل الابعاد والدرجة الكلية للرفاه النفسي تُظهر الشعور بالوحدة النفسية بمثابة عامل رئيسي يعزي إلى الفروق.

وعند تناول البحث في الدراسات التي اهتمت بالتعرف على الفروق في الرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية يوجد غياب فيها حسب علمنا، فيما هنالك دراسات اهتمت بدراسة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والرفاه النفسي وابعاده وهي متمثلة في علاقة سلبية التي كشفت عن الدور السلبي للشعور بالوحدة النفسية بالنسبة للرفاه النفسي.

ففي دراسة (Shahidi (2013 اشارت نتائجها الى أنّ الأشخاص الذين يعانون من هذا الشعور ليس

لديهم ميل لتطوير قدراتهم الشخصية أو تفعيل امكاناتهم بطرق إيجابية (shahidi, 2013 :72 –74)

وقد وجد الباحث أيضا في دراسته ارتباط كلا من التمكن البيئي وتقبل الذات كبعدي الرفاه النفسي مع الشعور بالوحدة النفسية ومثلها بدراسة (Chipuer (2004 التي أظهر فيها أنّ مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية لديهم تقبل ذاتي سلبي وليس لديهم موقف ايجابي وعدم تقبل جوانب متعددة من أنفسهم، افترض كذلك (Shahidi (2013 في بعد الحياة الهادفة أنّ مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية لديهم صعوبات في القصد أي لديهم صعوبات في وجود اهداف ذات معنى في الحياة والأمل، واطاف في بعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين أنّ الافراد مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية لديهم صعوبات فيها.

وفي دراسة أخرى كان هنالك ارتباط بين الشعور بالوحدة النفسية والعلاقات الايجابية مع الآخرين

(Bhagchandi,2017: 61).

أما عن التعرض الى النقطة المذكورة سابقا في مشكلة الدراسة عما اظهره (2004)Cohen بارتباط التفاعلات الاجتماعية السلبية بارتفاع ضغط الدم وتأثيرها على الرفاه النفسي أمر محتمل، يتفق نوعا ما مع الفرض الراهن للدراسة فالشعور بالوحدة النفسية يمكن اعتباره كعامل خطر على ارتفاع ضغط الدم. كما أن النتائج الاخيرة تفيد بالتأثير الدال احصائيا لمستوى الشعور بالوحدة النفسية على الرفاه النفسي عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم لصالح مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية.

وهنا يمكن العودة أيضا الى فكرة مفارقة الرفاه التي قد ترجع لما تؤكد (1991) Carstensen's أن النظرة لوجود وقت محدود في الحياة يجعل كبار السن يحاولون تعظيم الجوانب الإيجابية لحياتهم مع التقليل من السلبية، ويضيف (1999) lawton، أن زيادة مستوى الحكمة قد يؤدي الى تعلم الأفراد أن يكونوا أكثر سعادة من خلال تقدير الجوانب الإيجابية (1: 2002)Robnett).

وأنه عند تحديد العوامل التي يفترض انها تدعم او تخفض الرفاه في مرحلة متأخرة من العمر وفقا (2004) Brown, Bowling & Flynn من المهم النظر في النقاط التالية. أولاً، الطبيعة غير المتجانسة للأفراد الأكبر سناً وأن هذه العوامل المحددة هي ببساطة تعميمات، وأن أسباب المستويات المرتفعة أو المنخفضة للرفاه هي فريدة لكل فرد. وثانياً، يؤثر العديد من هذه العوامل السلبية أيضاً على الافراد الأصغر سناً في سن العمل، رغم أن هذه العوامل غالباً ما تكون أكثر انتشاراً في الحياة المتأخرة من العمر وثالثاً يمتلك الافراد مجموعة من قدرات التأقلم والمهارات والموارد الشخصية التي تنتج عن التجارب المتراكمة طوال دورة الحياة. ونتيجة لذلك، سوف يستجيب كل فرد بشكل مختلف للتحديات التي تواجهه في الحياة المتأخرة من العمر (42: 2015) Buckley).

كما ادلى كيم (2015) Kim بأن غياب الشعور بالوحدة النفسية لا يشير الى وجود رفاه نفسي اي عدم وجود سوء نفسي لا يشير الى وجود رفاه نفسي وقام بتوسيع تركيزه ليشمل تعزيز الأداء النفسي الإيجابي ولكن مع ذلك يبقى التدخل الهادف لخفض الشعور بالوحدة النفسية قائم ويتطلب فهما عميقا له.

ولقد وضع (Creswel et al. (2012) امكانيات حقيقية للنجاح في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن وغيرهم من الفئات العمرية الاخرى (Petitte et al., 2015: 130).

3.4 استنتاج عام لنتائج الدراسة

جاءت هذه الاطروحة لدراسة مفهوم الرفاه النفسي وأبعاده المستمدة من نظريات مختلفة في علم نفس لدى عينة من المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم للمساهمة في إعطاء المكانة الحقيقية للمتقاعدين ودراسة قدرتهم على تخطي المشاعر السلبية من جراء المرض أو التقدم في العمر أو الشعور بالوحدة.

ولقد توصلت نتائج الدراسة الى مجموعة من النتائج الآتية:

- فيما يخص الفرض الأول أظهرت الدراسة مستوى متوسط من الرفاه النفسي باتجاه الارتفاع باستخدام المتوسط الحسابي.
- أما عن الفرض الثاني فأظهرت النتائج عن طريق اختبار (T. Test) أنّ هنالك فروق دالة احصائية في الرفاه النفسي وابعاده (التمكن البيئي، العلاقات الإيجابية بالآخرين، تقبل الذات) فيما لم تظهر هنالك فروق دالة احصائية في ابعاد (الاستقلالية، النمو الشخصي، الحياة الهادفة) تبعا للنوع (رجالاً ونساءً) عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم، مما يدفع لمزيد من البحث بالنسبة لعينة هذه الاطروحة وخاصة بوجود اختلافات بين الدراسات السابقة.
- كذلك أظهرت نتائج الفرض الثاني باستخدام اختبار احادي التباين Anova أنّه هنالك فروق في بعدي الحياة الهادفة والنمو الشخصي تبعا لمتغير العمر دون بقية الابعاد الأخرى (الاستقلالية والتمكن البيئي، العلاقات الإيجابية بالآخرين، تقبل الذات) عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم، أيما برزت أهمية الحاجة لتحديد أهداف في الحياة وانجازها وتطوير الامكانيات من أجل تحقيق رفاه نفسي مستمر لدى كبار السن.

- وأوضحت الدراسة في نتائج الفرض الثالث أن هنالك فروق في الرفاه النفسي وابعاده لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم.
- فقد اتاحت هذه الدراسة توضيح الدور الذي يلعبه هذا الشعور في خفض وارتفاع الرفاه النفسي ومع مزيدا من الدراسات البحثية سيضيف تعمقا أكثر في فهم هذا الموضوع واستكمالا لما لم ينجز فيه.

4.4 توصيات الدراسة

- توسيع تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية ميدانيا ولا سيما مع نتائج الصدق العالية المتوفرة في بيئتنا.
- استخدام مقياس الرفاه النفسي مختصر البنود (18 بند) على الأكثر خاصة مع عينات كبار في السن من أجل جدية الإجابة وخاصة وأنه تم ملاحظة ان بعض المفحوصين شعروا بان هنالك تكرار في الأسئلة.
- الحث على المزيد من الدراسات والتوعية مثلا عبر وسائل الإعلام لتَحظى هذه الفئة بالاهتمام ودعم أكثر ويكون لديهم مجال للمشاركة والاستفادة من خبراتهم والمساهمة أيضا في حصولهم على الاحاطة النفسية والصحية الكافية.
- دراسة الرفاه النفسي عبر الثقافات.

5.4 اقتراح دراسات مستقبلية:

- في ضوء هذه الدراسة الحالية هنالك بعض المقترحات البحثية:
- فعالية برنامج ارشادي لتعزيز الرفاه النفسي للمتقاعدين.
- القيام بدراسات أخرى في نفس موضوع الاطروحة "الرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية " على عينات أخرى لتوسيع مجال البحث.

- التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الرفاه النفسي لفئات مختلفة من العمر للتحقق من نموذج التحليل العاملي التوكيدي لريف ستة ابعاد في البيئة المحلية.
- النمو الشخصي والحياة الهادفة لدى المسنين.
- الفروق في الرفاه النفسي عند المتقاعدين المصابين بالأمراض المزمنة.
- دراسة علاقة الرفاه النفسي بمتغيرات أخرى إيجابية كالتناول او سلبية كالاكتئاب
- فعالية العلاج النفسي للمتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم القائم على تعزيز الرفاه النفسي.
- الفروق بين الجنسين في الرفاه النفسي وأبعاده عند المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم.

قائمة المراجع

أولاً: قائمة المراجع باللغة العربية

- ابو هوشل، رائد احمد. (2013). الشخصية السيكوباتية وعلاقتها بالوحدة النفسية وتقدير الذات لدى السجناء المودعين بسجن غزة المركزي. استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في الارشاد النفسي من قسم علم النفس. كلية التربية، الجامعة الاسلامية بغزة.
- أحمد عمر، محمود وزملائه. (2010). القياس النفسي والتربوي (ط 1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- امطانيوس، ميخائيل. (2011). دراسة للصورة المختصرة لمقياس الوحدة الاجتماعية والعاطفية للراشدين SELSAA على عينات سورية. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، 27 (1-2)، 57-86.
- الانصاري، بدر محمد. (2000). قياس الشخصية (ط1) الكويت: دار الكتاب الحديث.
- اوباجي، محمد (2006). إدراك أساتذة التعليم الثانوي العام والتقني لمعوقات التفكير والابتكار. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية-قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا. جامعة الجزائر
- باشا، حسان الشمسي (2007). ارتفاع ضغط الدم (الأسباب. الاعراض. العلاج) (ط.4). دمشق: دار القلم
- البربري، مها محمد عبد الرؤوف. (1999). الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين. بحث مقدم للحصول على درجة الماجستير في علم النفس، جامعة طنطا.
- بروير، سارا. (2015). التغلب على ارتفاع ضغط الدم (البرنامج الصحي التكميلي الشامل) (ط.1): المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير

قائمة المراجع

- البعلبكي، منير، والبعلبكي منير، رمزي (2008)، المورد الحديث: قاموس انجليزي - عربي، بيروت: دار العلم للملايين
- بلخير، فايزة. (2012). مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين. دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين بمركز العجزة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم نفس. كلية العلوم الاجتماعية. المدرسة الدكتورالية في علم النفس (دراسة الجماعات والمؤسسات)، جامعة وهران السانيا
- البلداوي، عبد الحميد عبد المجيد. (2007). أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي: التخطيط للبحث وجمع تحليل البيانات يدويا وباستخدام *SPSS* (ط.1). عمان (الأردن): دار الشروق للنشر والتوزيع
- بن اسماعين، رحيمة. (2007). الشعور بالوحدة النفسية علاقته بالعدوانية لدى المصابين بداء نقص المناعة. المکتسب (السيدا). رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة محمد خيضر، بسكرة
- بن دهنون، سامية شيرين، وملحي، ابراهيم. (2014). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلاب الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. 6(16)، 69-86
- بن صديق، محمد بن إبراهيم بن احمد. (2009). الشعور بالوحدة النفسية وأساليب عزو العجز المتعلم لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بالعاصمة المقدسة. متطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير في علم النفس (الإرشاد النفسي). كلية التربية، جامعة ام القرى (السعودية)
- بوبركة، مراد. (2016، جوان). وضعية كبار السن في الأسرة الجزائرية الحديثة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية-جامعة ورقلة، 8 (24)، 323-328
- بولينج، ان. (2008). قياس الصحة عرض لمقاييس جودة الحياة (حسين حشمت، مترجم). القاهرة: مجموعة النيل العربية

- بيفرز، دي جي. (2013). *ضغط الدم* (مارك عبود، مترجم) (ط.1). المملكة العربية السعودية: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية KASCT
- تيغزة، امحمد بوزيان. (2012)، *التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي (مفاهيمها ومنهجيتها بتوظيف حزمة SPSS و ليزرل Lisrel* (ط.1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع
- الجندي، نبيل جبريل، وعبد الثلاثمة، جبارة (2017). درجات الشعور بالعافية النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة الخليل، *مجلة الدراسات التربوية-جامعة السلطان قابوس، 11* (2)، 351-337
- حجازي، جولتان، وأبو غالي، عطاف. (2010) . مشكلات المسنين (الشيخوخة وعلاقتها بالصلابة النفسية "دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة". *مجلة جامعة النجاح للأبحاث -العلوم الانسانية، 24* (1)، 156-110
- حمادة، محمد (2003). *دراسة لبعض العوامل المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين من معلمي القطاع الحكومي ووكالة الغوث*. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين
- حمو على، خديجة. (2012). *علاقة الشعور بالوحدة النفسية وبالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور لعجزة والمقيمين مع ذويهم - دراسة مقارنة ل 12 حالة*، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الجزائر 2
- خرنوب، فتون. (2016). *الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفاؤل (دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق)*، *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 14* (1)، 242-217
- خروفة، زهراوي. (2015). *المسن في الاسرة الجزائرية: مقارنة في تحليل العلاقات في ضوء التغيرات الحاصلة في الاسرة*. *مجلة التنمية البشرية، 2*(5)، 54-45

قائمة المراجع

- خطابي، احمد عيسى، والكربي، نورة ناصر سالم. (2015). احتياجات المتقاعدين ومشكلاتهم في مجتمع الامارات: دراسة ميدانية. *مجلة شؤون اجتماعية-جامعة الشارقة*، 32(127)، 39-92
- الخنجي، خالد محمد فرج قاسم. (2006). *علم النفس الايجابي وتجويد الحياة*. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس-مسقط 17-19ديسمبر، 229-234
- خوري، نسرين، وبوعبد الله، لحسن (2018). *الرفاه النفسي عند المتقاعدين المصابين بالأمراض المزمنة*. الملتقى الدولي حول مكانة الوجدان في علم النفس الحديث، وحدة بحث تنمية الموارد البشرية، جامعة سطيف2
- الدعجاني، محمد ناصر. (1996). *أثر استعمال العلاج النفسي السلوكي المعرفي على معالجة مرض ارتفاع الضغط الشرياني الأساسي*. كمتطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير في الرعاية الصحة النفسية. المعهد العالي للعلوم الامنية، المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب
- دهام، يسرى محمد. (2013). *استخدام التحليل العاملي لبيان اهم العوامل المؤثرة في ارتفاع ضغط الدم*. *مجلة الادارة والاقتصاد-الجامعة المستنصرية*، السنة 36 (97)، 229-335
- دو جاجيه، كريستوف. (2014). *طب الشيخوخة* (محمد احمد طجو، مترجم) (ط 2)، المملكة العربية السعودية: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم وال تقنية KASCT
- ديه، الاء عبد الجبار. (2012). *استخراج الخصائص السيكومترية لمقياس كارول ريف للرفاه النفسي عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية في عمان*. رسالة ماجستير في علم النفس المسار الإكلينيكي كلية الدراسات العليا: الجامعة الأردنية
- زايد حسين، فؤاد محمد. (2007). *الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة اليمنيين وغير اليمنيين الوافدين إلى الجامعات السورية وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة عيادية)*. رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس (الإرشاد النفسي)، جامعة دمشق

- زهران، حامد عبد السلام. (1984). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: عالم الكتب
- زهران، حامد عبد السلام. (1987). قاموس علم النفس: انجليزي -عربي (ط 2). القاهرة: عالم الكتب
- سعدي، ريما، وبكداش، رنيم. (2017). مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في مدينتي اللاذقية وطرطوس، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، 39 (2)، 369-355
- شاذلي، عبد الحميد. (2001). التوافق النفسي للمسنين. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- الشبؤون، دانيا. (2013). الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب عند الأطفال (دراسة ميدانية لدى تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسي حلقة أولى في مدارس مدينة دمشق الرسمية. مجلة جامعة دمشق، 29 (1)، 57-15
- الشترى، عبد العزيز بن حمود. (2011). بعض المشكلات الاجتماعية للمتقاعدين عن العمل (دراسة ميدانية لعينة من المتقاعدين في مدينة الرياض). مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (20)، 95-13
- شانان علي، علي، ورحيم، عبد القادر. (2011). بناء أداة لقياس الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية. مجلة آداب البصرة، 57، 365-388
- شند، سميرة محمد، وسلومة، حنان سلامة، وهيبة، حسام إسماعيل. (2013). مقياس الرفاهة النفسية للشباب الجامعي، مجلة الارشاد النفسي - مصر، (36)، 694-673
- عبد الرحمن، محمد السيد. (1998). نظريات الشخصية. القاهرة: دار قباء

قائمة المراجع

- عبد الرزاق، لميس نديم (2014). دور الجامعة في تنمية العلاقات الاجتماعية والمسؤولية الوطنية، دراسة ميدانية في جامعتي دمشق وتشرين، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في أصول التربية، جامعة دمشق
- عبد الستار احمد، باسل. (2014). أثر التمارين التنفسية في مرض الضغط الدموي المرتفع المستوى الثاني للرجال بعمر (45-50) سنة. مجلة كلية التربية الرياضية - جامعة بغداد، 26 (3)، 85-96
- العساف، صالح بن محمد. (2006)، المدخل الى البحث في العلوم السلوكية (ط.4). الرياض: مكتبة العبيكان
- علاء الدين، جهاد. (1999). التوافق النفسي للتقاعد لدى كبار السن المتقاعدين العاملين وغير العاملين من الجنسين. محاضرة متفرغة في قسم علم النفس التربوي بكلية العلوم التربوية. الجامعة الهامشية - الزرقاء - دكتوراه (ارشاد نفسي)، جامعة القاهرة
- العنزي، حمود بن محمد ناوي. (2017). دور الأنشطة التروحية في الرفاهية النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوي في مدينة عرعر بالمملكة العربية السعودية. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، 10(1)، 186-204
- عودة، أحمد عودة عبد المجيد. (2011). مشكلات استخدام الإحصاء في تحليل البيانات للرسائل العلمية والأطروحات. الملتقى الأول حول تجويد الرسائل والأطروحات وتفعيل دورها في التنمية الشاملة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية <http://repository.nauss.edu.sa/handle/123456789/56526>
- فالح حسين، حسين. (2005). الخصائص العصابية لمرضى ارتفاع ضغط الدم. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، 8(3-4)، 363-388

- فاندالين، ديوي بولد (1997). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. (نوفل واخرون، مترجمين)، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية
- قادري، حليلة. (2015). *الصحة النفسية عند المسن المتقاعد، مجلة التنمية البشرية، 2(5)، 1-16*
- قادري، حنان. (2015). *مستوى الوحدة النفسية لدى المديرين المتقاعدين والمعلمين المتقاعدين في المرحلة الابتدائية - دراسة استكشافية في بعض بلديات ورقلة مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي ارشاد وتوجيه، جامعة قاصدي مرباح ورقلة*
- قارة، سعيد. (2015). *مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي. اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس -تخصص علم النفس العيادي. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية الاسلامية، جامعة باتنة*
- القصابي، هلال بن ناصر بن علي. (2013). *المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات. مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية (ارشاد نفسي). كلية الآداب والعلوم، جامعة نزوى*
- قوارح، يمينه، وصالي، محمد (2017). *الامراض المزمنة في الجزائر الواقع والافاق. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 9(28)، 49-68*
- لكحل، رفيقة. (2011). *تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم. مذكرة مقدمة لنيل درجة ماجستير في علم النفس العيادي-تخصص علم نفس الصحة، جامعة باتنة*
- محسن حسينات، محمد، وجبالي، صفية. (2010). *مشكلات كبار السن (النفسية، الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية) من وجهة نظرهم. مجلة البحوث التربوية والنفسية-جامعة بغداد، (24)،*

قائمة المراجع

- محمد الصغير، صالح. (2010). *المحددات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية المؤثرة بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدین: دراسة ميدانية تحليلية بمنطقة الرياض*، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود
- محمد مصطفى، بسنت. (2013). *ابعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين*. رسالة لنيل الدكتوراه في الآداب-قسم علم النفس، جامعة القاهرة
- محمود سعيد، بدور. (2008). *مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم واتجاهات المسنين نحوها*. بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في علم نفس. كلية الآداب - قسم علم النفس، جامعة الخرطوم
- مخيمر، عماد. (2003). *الرفض الوالدي ورفض الاقران والشعور بالوحدة النفسية في المراهقة*. دراسات نفسية 13(1)، 59-105
- مراكشي، مريم. (2014). *استخدام شبكات التواصل الاجتماعي وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة الجامعين (فيسبوك-انمودجا)*، دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة بسكرة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص: علم النفس الاجتماعي، جامعة بسكرة
- المشهداني، خنساء عبد القادر محمود. (2004، اب). *بناء برنامج إرشادي لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى طالبات المرحلة الإعدادية*. رسالة تقدمت لنيل درجة ماجستير آداب في علم النفس التربوي (إرشاد وتوجيه). كلية التربية، ابن رشد جامعة بغداد
- معمري، بشير. (2012). *علم النفس الإيجابي - اتجاه لدراسة القوى والفضائل الإنسانية، الجزائر*: دار الخلدونية

- معمريّة، بشير. (2015، صيف). جودة الحياة لدى المتقاعدين والمسنين وفق المقياس المئوي لمنظمة الصحة العالمية: بحث ميداني على عينات جزائرية. *المجلة العربية للعلوم النفسية*، 10(46)، 75-86
- المنيزل، عبد الله فلاح، وغرايبة، عايش موسى. (2010). *الاحصاء التربوي - تطبيقات باستخدام الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (ط. 3)*، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة
- النجار، يحي محمود. (2015). فاعلية الذات وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين الفلسطينيين عن العمل. *مجلة الدولية للبحوث في التربية وعلم النفس-البحرين*، 3(1)، 147-121
- النيرب، نسرین محمود محمد (2016). *الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالنسق القيمي لمدمني مواقع التواصل الاجتماعي من طلبة الجامعات بمحافظة غزة*. قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج الصحة النفسية والمجتمعية بكلية التربية، الجامعة الإسلامية - غزة.
- هريدي، عادل محمد. (2011). *نظريات الشخصية (ط. 2)*. القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع
- الهملان، امل فلاح فهد (2008). *الاحترق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتها باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر (دراسة سيكومترية - كLINيكية)* . رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية (تخصص صحة نفسية)، جامعة الزقازيق
- اليحفوفي، نجوى. (2004) . *التفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المتقاعدين والعاملين بعد سن التقاعد، دراسات عربية في علم النفس*، 3(4)، 11-40
- اليحيائي، فاطمة بنت علي بن سعيد. (2013). *النكاء الانفعالي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى الطلبة المكفوفين في سلطنة عمان*. استكمالاً لمتطلبات الحصول عن درجة الماجستير في التربية تخصص الإرشاد النفسي. كلية العلوم والآداب، جامعة النزوى

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

- Abarghouei, V. (2015). *The Phenomenon of Loneliness* (Doctoral dissertation, City University of Seattle)
- Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D., Wadsworth, M. E., & Croudace, T. J. (2006). Psychometric evaluation and predictive validity of Ryff's psychological well-being items in a UK birth cohort sample of women. *Health and quality of life outcomes*, 4(1), 76.
- Adu-Bediako, I. (2013). *Causes and interventions of loneliness and isolation on the well-being of elderly in Finland: A literature review*.
- Afework, T. (2013). *A Comparative Study of Psychological Well-being between Orphan and Non-orphan Children in Addis Ababa: The Case of Three Selected Schools in Yeka Sub-City*. The school of psychology Addis Ababa University.
- Akhter, S. (2015). Psychological well-being in student of gender difference. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(4), 153-161.
- Bauminger, N., & Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high-functioning children with autism. *Child development*, 71(2), 447-456.
- Bhagchandani, R. K. (2017). Effect of Loneliness on the Psychological Well-Being of College Students. *International Journal of Social Science and Humanity* 7(1), 60-64
- Biétry, F., & Creusier, J. (2016). Comment allez-vous? How are you doing? Как поживаешь? Extension de la validité de l'échelle positive de mesure du bien-être au travail (EPBET). *Revue de gestion des ressources humaines*, (1), 62-80
- Booth, R. (1985). Loneliness and Abstraction Level of College Students. *Journal of College Student Personnel*, 26(3), 9-204.

-
- Boubchir Mohamed Akli (2004). *Monographie sur L'hypertension Arterielle*. Office de publication universitaires, Alger
 - Bourgou, Z. (2014). *Hypertension artérielle du sujet jeune: épidémiologie et prise en charge initiale en médecine générale* (Doctoral dissertation). faculté de médecine, Université Paris Diderot-Paris7
 - Buckley, L. J. (2015). *Narrating the Elusive: Stories of Wellbeing in Later Life* Doctoral dissertation, University of Central Lancashire.
 - Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C. D., & Domingues, M. A. R. D. C. (2017). Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 340-351.
 - Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2005). People thinking about people: The vicious cycle of being a social outcast in one's own mind. *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying*, 91-108.
 - Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R.A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, 21(1), 140.
 - Carver, C.S. and Scheier, M.F. (2003). Three human strengths. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds) *Handbook of positive psychology* (pp. 231-243). New York: Oxford University Press.
 - Çeçen, A. R., & Cenkseven, F. (2007). Psychological Wellbeing in Predicting Loneliness among University Students. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2).109-118
 - Cheng, S., & Chan, A. C. M. (2005). Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality & Individual Differences*, 38(6), 1307.
 - Chiang, H. H., Chien, L. H., Lin, J. S., Yeh, Y. H., & Lee, T. S. H. (2013). Modeling psychological well-being and family relationships among retired

- older people in Taiwan. *International journal of mental health nursing*, 22(1), 93-101.
- Chipuer, H. M. (2004). Australian children's understanding of loneliness. *Australian Journal of Psychology*, 56(3), 147-153.
 - Cho, J., Martin, P., Margrett, J., MacDonald, M., & Poon, L. W. (2011). The relationship between physical health and psychological well-being among oldest-old adults. *Journal of aging research*. 2011
 - Clarke, P. J., Marshall, V. W., Ryff, C. D., & Rosenthal, C. J. (2000). Well-being in Canadian seniors: Findings from the Canadian study of health and aging. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 19(2), 139- 159.
 - Cohen S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684
 - Corr, P. J., & Matthews, G. (2009). *The Cambridge handbook of personality psychology*. Cambridge, U.K, Cambridge University Press
 - Coyle, C. E. (2014). *The effects of loneliness and social isolation on hypertension in later life: Including risk, diagnosis and management of the chronic condition*. In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of philosophy University of Massachusetts Boston
 - Creswell, J. D., Irwin, M. R., Burklund, L. J., Lieberman, M. D., Arevalo, J. M., Ma, J., ... & Cole, S. W. (2012). Mindfulness-based stress reduction training reduces loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults: a small randomized controlled trial. *Brain, behavior, and immunity*, 26(7), 1095-1101
 - Crewdson, J. A. (2016). The effect of loneliness in the elderly population: A review. *Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly*, 2016(8), 1-8.
 - De Chavez, A. C., Backett-Milburn, K., Parry, O., & Platt, S. (2005). Understanding and researching wellbeing: Its usage in different disciplines

-
- and potential for health research and health promotion. *Health Education Journal*, 64(1), 70-87.
- Delle Fave, A., Bassi, M., Boccaletti, E. S., Roncaglione, C., Bernardelli, G., & Mari, D. (2018). Promoting well-being in old age: The psychological benefits of two training programs of adapted physical activity. *Frontiers in psychology*, 9, 828.
 - Di Fabio, A., & Palazzeschi, L. (2015). Hedonic and eudaimonic well-being: the role of resilience beyond fluid intelligence and personality traits. *Frontiers in psychology*, 6, 1367.
 - Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
 - Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43.
 - Diener, E., & Suh, M. E. (1998). Subjective well-being and age: An international analysis. In K. W. Schaie & M. P. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (Focus on emotion and adult development), 17, New York: Springer. 304–324
 - Diener, E., Diener, M., & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of personality and social psychology*, 69(5), 851-864
 - Dissanayake, M. P. (2016). The Multidimensional Model: An Integrated Approach to Psychological Well-being.
 - DiTommaso, E., & Spinner, B. (1993). The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Personality and Individual Differences*, 14(1), 127-134.

-
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International journal of wellbeing*, 2(3).222-235
 - Doman, L. C., & Le Roux, A. (2012). The relationship between loneliness and psychological well-being among third-year students: a cross-cultural investigation. *International Journal of Culture and Mental Health*, 5(3), 153-168.
 - Donaldson, J.M. & Watson, R. (1996). Loneliness in elderly people: an important area for nursing research, *Journal of advanced nursing*, 24 (5), 952-959
 - Galanaki, E. (2004). Are children able to distinguish among the concepts of aloneness, loneliness, and solitude? *International Journal of Behavioral Development*, 28(5), 435-443.
 - George, L.K. & Maddox, G.L. (1977). Subjective adaption to loss of work role: A longitudinal Study. *Journal of Gerontology*, 32, 456-462.
 - Golden, J., Conroy, R. M., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M., & Lawlor, B. A. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International journal of geriatric psychiatry*, 24(7), 694-700.
 - González, M., Figuer, C., Malo, S., & Casas, F. (2014). Personal well-being and interpersonal communication of 12–16 year-old girls and their own mothers: Gender and intergenerational issues. *In Gender, Lifespan and Quality of Life* (pp. 7-24). Springer, Dordrecht.
 - González-Celis, A. L., Chávez-Becerra, M., Maldonado-Saucedo, M., Vidaña- Gaytán, M. E., & Magallanes-Rodríguez, A. G. (2016). Purpose in life and personal growth: Predictors of quality of life in Mexican elders. *Psychology*, 7(05), 714-720
 - Grossi, E., Groth, N., Mosconi, P., Cerutti, R., Pace, F., Compare, A., & Apolone, G. (2006). Development and validation of the short version of the

- Psychologi General Well-Being Index (PGWB-S). *Health and quality of life outcomes*, 4(1), 88.
- Guo, Z. (2009). *Loneliness of Older Adults in Rural China*, Thesis, Georgia State University http://scholarworks.gsu.edu/gerontology_theses/18
 - Harris, R. (2014). *Loneliness and Health: Physiological and Cognitive Mechanism in Adulthood and Childhood*, A thesis submitted in partial fulfilment for the requirements of the degree of Doctorate of Philosophy at the University of Central Lancashire
 - Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 40(2), 218-227.
 - Hawkley, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: the Chicago health, aging, and social relation study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(6), S375-S384.
 - Henn, C. M., Hill, C., & Jorgensen, L. I. (2016). An investigation into the factor structure of the Ryff Scales of Psychological Well-Being. *SA Journal of Industrial Psychology*, 42(1), 1-12.
 - Hidalgo, J.L.T., Bravo, B.N., Martinez, I.P., Pretel, F.A., Postigo, J.M. L. & Rabadan, F.E. (2010). Psychological well-being, assessment, tools, and related factors. Ingrid E. Wells (Ed.) *Psychological Well-Being* (77-105). Diunduh dari <http://id.bookzz.org/book/956760/6867ed>.
 - Hildingh, C., & Baigi, A. (2010). The association among hypertension and reduced psychological well-being, anxiety and sleep disturbances: a population study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(2), 366-371.
 - Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), e1000316.

-
- Homan, K. J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development, 23*(2), 111-119.
 - Huppert, F.A. (2005). Positive mental health in individuals and populations. In F.A.Huppert, N.Baylis, & B.Keverne (Eds.), *the science of well-being* (pp. 307– 340). Oxford: Oxford University Press.
 - Ibrahimi, E. (2015). Effects of loneliness on mental health of elderly people: The role of the nurse. Bachelor's thesis: Degree Programme in Nursing. Förnamn Efternamn In community-dwelling elderly. *International journal of geriatric psychiatry, 24*(7), pp.694-700.
 - Jong -Gierveld .J, Van Tilburg T.G., & Dykstra P.A. (2006) Loneliness and Social Isolation. In: Vangelisti, A. & Perlman, D., (eds.) *Cambridge handbook of Personal Relationships*. Cambridge University Press, New York
 - Kahneman, D., Diener, E., and Schwarz, N. (eds). (1999). *Well-Being: The Foundations of hedonic psychology*. New York, NY: Russell Sage Foundation.
 - Karasawa, M., Curhan, K. B., Markus, H. R., Kitayama, S. S., Love, G. D., Radler, B. T., & Ryff, C. D. (2011). Cultural perspectives on aging and well-being: A comparison of Japan and the United States. *The International Journal of Aging and Human Development, 73*(1), 73-98.
 - Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 539-548.
 - Keyes, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research, 77*(1), 1-10
 - Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being in positive psychological assessment. In S. J.

-
- Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *a handbook of models and measures* Washington, American Psychological Association.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022.
 - Kim, E. S. (2015). *Purpose in life and cardiovascular health* (Unpublished doctoral dissertation). University of Michigan
 - Kim, J. E., & Moen, P. (2002). Retirement transitions, gender, and psychological well-being: A life-course, ecological model. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(3), 212-222.
 - Koscielak, R. (1996). Le sentiment de solitude chez les adolescents avec un handicap mental. *Revue européenne du handicap mental*, 12(3), 33-46.
 - Kraut, R. (1979). Two conceptions of happiness. *The Philosophical Review*, 88(2), 167-197.
 - Kretchy, I. A., Owusu-Daaku, F. T., & Danquah, S. A. (2014). Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. *International journal of mental healthsystems*, 8(1), 25.
 - Kumar, M. V. (2015). Emotional expressivity, loneliness and subjective happiness as predictors of psychological wellbeing among the elderly. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(12), 1169-1173.
 - Latif, E. (2011). The impact of retirement on psychological well-being in Canada. *The Journal of Socio-Economics*, 40(4), 373-380
 - Lee, H.E. *A Cross-Cultural Validation of the Six-Factor Model of psychological Well-Being*. University of Hawai at Mānoa Emiko Taniguchi, University of Texas at Austin.

-
- Lindfors, P., Berntsson, L., & Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences, 40*, 1213–1222.
 - Machado, T., Desrumaux, P., & Van Droogenbroeck, A. (2016). Indicateurs organisationnels et individuels du bien-être. Étude exploratoire auprès d'aides-soignants et d'infirmiers. *Bulletin de psychologie, (1)*, 19-34.
 - Macqueron, G. (2009), *Psychologie de la solitude*, Paris : Odile Jacob
 - Malaviya Runu & Punia Namarta (2015). Psychological wellbeing of First year college students, *Indian Journal of Educational Studies, 1(2)*, 60-68
 - McMahan, D. M. (2006). *Happiness: A history*. New York: Grove Press. McMahan - 2006 - books.google.com
 - Moe, K. (2012). *Factors influencing women's psychological well-being within a positive functioning framework*. Theses and Dissertations Educational School, and Counseling Psychology, University of Kentucky.
 - Momtaz, Y. A., Hamid, T. A., Yusoff, S., Ibrahim, R., Chai, S. T., Yahaya, N., & Abdullah, S. S. (2012). Loneliness as a risk factor for hypertension in later life. *Journal of aging and health, 24(4)*, 696-710
 - Nekuda, J. D. (2009). *The effect of retirement on vigorous physical activity controlling for the socio-demographic variables of age, gender, education, income, race and perceived health status affect*. Doctor of Philosophy (Psychology) , University of Michigan
 - Okely, J. A., & Gale, C. R. (2016). Well-being and chronic disease incidence: The English longitudinal study of ageing. *Psychosomatic medicine, 78(3)*, 335.
 - Panahi, S., Yunus, A. S. B. M., & Roslan, S. B. (2013). Correlates of Psychological Well-being amongst Graduate Students in Malaysia. *Life Science Journal, 10(3)*, 1859-70.

-
- Pearlin L. I., Nguyen K. B., Schieman S., Milkie M. A. (2007) the life-course origins of mastery among older people. *Journal of Health and Social Behavior*, 48: 164–179.
 - Peplau, L.A. & Perlman, D. (1982) Theoretical Approaches to Loneliness. In: Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Perspectives on loneliness. Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 1-20.
 - Perez, J.A. (2012), Gender difference in psychological well-being among Filipino college student samples. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(13), 84-93.
 - Perron, B. E. (2006). A critical examination of the Environmental Mastery Scale. *Social indicators research*, 79(1), 171-188
 - Petite, T., Mallow, J., Barnes, E., Petrone, A., Barr, T., & Theeke, L. (2015). A systematic review of loneliness and common chronic physical conditions in adults. *The open psychology journal*, 8(Suppl 2), 113- 132
 - Qualter, P., Brown, S. L., Munn, P., & Rotenberg, K. J. (2010). Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(6), 493-501.
 - Rafanelli, C., Offidani, E., Gostoli, S., & Roncuzzi, R. (2012). Psychological correlates in patients with different levels of hypertension. *Psychiatry research*, 198(1), 154-160
 - Rautasalo, P. E. et al. (2008). Effects of Psychological Group Rehabilitation on Social Functioning, Loneliness and Well-being of Lonely, Older People: Randomized Controlled Trial. *Journal of Advance Nursing*, 65(2008), 297-305.
 - Rellinger, K. (2017). *An evaluation of older adults' perceptions of psychological well-being when participating in community centre programs*. Theses and Dissertations (comprehensive) .<http://scholars.wlu.ca/etd/1962>

-
- Rezaei Dogaheh, E., Jafari, F., Sadeghpour, A., Maddahi, M. E., Mirzaei, S., Hosseinkhanzadeh, A. A., & Mohammadi Arya, A. R. (2013). Psychological Well-Being and Quality of Sleep in Addicts under Methadone Maintenance Treatment. *Practice in Clinical Psychology, 1*(2), 71-75.
 - Richardson, V. & Kilty, K.M. (1991). Adjustment to retirement: Continuity vs. discontinuity. *International Journal of Aging and Human Development, 32*, 151-169
 - Robnett, Regula H., Quality of Life and Aging: Exploring the "Paradox of Well-Being" (2002). *Occupational Therapy Faculty Publications*. Paper 9. http://dune.une.edu/ot_facpubs/9
 - Roodt, G. (1991). Die graad van werkbetrokkenheid as voorspeller van persoonlike welsyn:'n studie by bestuurders. *The degree of work involvement as a predictor of personal well-being: A study among managers*. Unpublished doctoral thesis, University of the Orange Free State, Bloemfontein, South Africa.
 - Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology, 52*(1), 141-166
 - Ryff, C. D. (1982). Successful aging: A developmental approach. *The Gerontologist, 22*(2), 209-214.
 - Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology, 57*(6), 1069-1081
 - Ryff, C. D. (1991). Possible selves in adulthood and old age: A tale of shifting horizons. *Psychology and aging, 6*(2), 286-295
 - Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics, 83*(1), 10-28.

-
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727
 - Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(1), 1-28.
 - Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological wellbeing. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
 - Ryff, C. D., Singer, B. H., & Love, G. D. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1383-1394
 - Ryff, C.D. (2013). Eudaimonic well-being and health: Mapping consequences of selfrealization. In A.S. Waterman (Ed.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia*, (pp. 77–98). Washington, DC: American Psychological Association.
 - Ryff, C.D., Corey, L.M.K. (1995). The structure of psychological wellbeing revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719.
 - Ryff, C.D., Lee, Y.H., Essex, M.J., Schmutte, P.S. (1994). My children and me: Midlife evaluations of grown children and of self. *Psychology and Aging*, 9(2), 195.
 - Saboya, P. M., Zimmermann, P. R., & Bodanese, L. C. (2010). Association between anxiety or depressive symptoms and arterial hypertension, and their impact on the quality of life. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 40(3), 307-320.
 - Salami, S. O. (2010). Retirement context and psychological factors as predictors of well-being among retired teachers. *Europe's Journal of Psychology*, 6(2), 47-64.

-
- Salleh, N. A. B., & Mustaffa, C. S. (2016). Examining the Differences of Gender on Psychological Well-being. *International Review of Management and Marketing*, 6(8S), 82-87.
 - Savikko, N. (2008), *Loneliness of older people and element of an intervention for its alleviation*. From the Department of Nursing Science, Faculty of Medicine University of Turku University
 - Shahidi, M. (2013). *Loneliness as predictor of mental health components*. A thesis submitted to the Department of Child and Youth Study, in partial fulfillment of the requirement for the degree of Master of Arts (Child and Youth Study), Mount Saint Vincent University
 - Singh, B., & Kiran, U. V. (2013). Loneliness among elderly women. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 2(2), 10-14.
 - Singh, R. (2014). Psychological well-being of hypertensive people. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(2), 264-266
 - Sneed, R. S., & Cohen, S. (2014). Negative social interactions and incident hypertension among older adults. *Health psychology*, 33(6), 554- 564
 - Stafford, M., Deeg, D., & Kuh, D. (2016). Educational Attainment and Women's Environmental Mastery in Midlife: Findings from a British Birth Cohort Study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 82(4), 314-335.
 - Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.
 - Suresh, A., Jayachander, M., & Joshi, S. (2013). Psychological Determinants of Well Being among Adolescents. *Asia Pacific Journal of Research*, 1(XI), 120-134.
 - Taube, E. (2015). *Loneliness: An essential aspect of the wellbeing of older people* thesis. Department of Health Sciences, Lund University.

- Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of aging and health, 18*(3), 359-384.
- Traoro, M.B. (2006) *L'hypertension Artérielle chez les personnes âgées*. Thèse de Médecine. Faculté de Médecine. De Pharmacie et d'odontostomatologie, Université de Bamako.
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological bulletin, 119*(3), 488-531
- van Dierendonck, D., Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., & Moreno-Jiménez, B. (2008). Ryff's six-factor model of psychological well-being, a Spanish exploration. *Social Indicators Research, 87*(3), 473.
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2008). Adjustment to and satisfaction with retirement: Two of a kind? *Psychology and aging, 23*(2), 422-434
- Vandenbroucke, S., Vermeulen, B., Maggi, P., Delye, S., Gosset, C., Lebrun, J. M., & Declercq, A. (2012). *Vieillir, mais pas tout seul*. Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology, 10*(4), 407-417.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Shah, S., Cook, D. G., Harris, T., Rink, E., et al . (2002). Has loneliness amongst older people increased? An investigation into variations between cohorts. *Ageing & Society, 22*(5), 585-597
- Wang, M. (2007). Profiling retirees in the retirement transition and adjustment process: Examining the longitudinal change patterns of retirees' psychological well-being. *Journal of Applied Psychology, 92*(2), 455-474

-
- Wang, M., & Hesketh, B. (2012). Achieving well-being in retirement: Recommendations from 20 years of research. *SIOP White Paper Series, 1*(1), 11-22
 - Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*(4), 678-691.
 - Wells, I. E. (2014). *Psychological well-being*. New York, United States: Nova Science Publishers, Incorporated.
 - Wenneberg, C. (2012). *Hedonic and eudaimonic well-being: an intervention study*. Master Thesis in Psychology, Faculty of Health Sciences Department of Psychology, University of Tromsø
 - Wu, Y., & Zhang, C. (2011). *The impact of isolation and loneliness on elderly well-being*, Bachelor's Thesis, degree programme in nursing, Novia University of Applied Sciences

الملاحق

ملحق رقم (1)

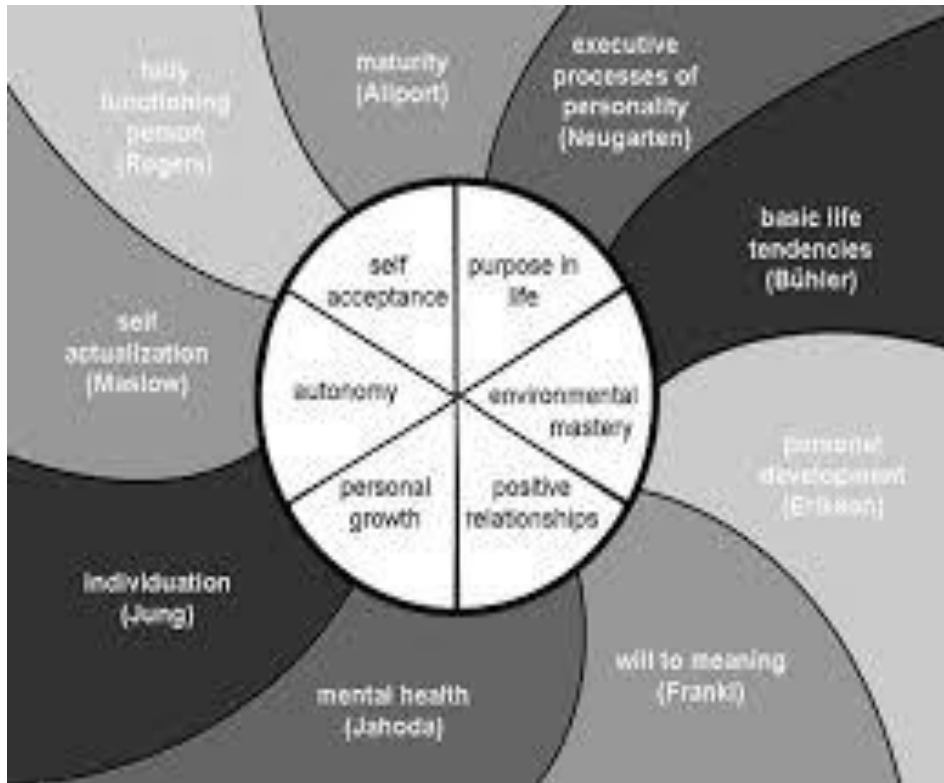
الأبعاد الأساسية للرفاه النفسي وأسس النظرية

وفقاً لـ (Ryff, 2014)

ملحق رقم (1):

الأبعاد الأساسية للرفاه النفسي وأسسها النظرية

وفقاً لـ (Ryff, 2014)



ملحق رقم (02)

مقياس الشعور بالوحدة النفسية

(De Jong Gierveld & van Tilburg, 1999)

الملحق رقم (02): مقياس الشعور بالوحدة النفسية

(de Jong Gierveld & van Tilburg, 1999)

| | | Oui | Plus ou moins | non |
|----|---|-----|---------------|-----|
| 01 | J'ai toujours quelqu'un à qui je peux parler de mes problèmes au quotidien. | | | |
| 02 | Avoir un ami proche me manque | | | |
| 03 | Vous éprouvez un sentiment général de vide. | | | |
| 04 | Vous pouvez vous appuyer sur suffisamment de personnes en cas de problème. | | | |
| 05 | La compagnie d'autres me manque. | | | |
| 06 | Mon cercle de connaissances est trop restreint. | | | |
| 07 | Il y a beaucoup de personnes sur lesquelles vous pouvez vraiment compter. | | | |
| 08 | Il y a suffisamment de personnes dont vous vous sentiez proche. | | | |
| 09 | Vous ne vous sentez pas suffisamment entourée. | | | |
| 10 | Vous vous sentez souvent exclu par les autres. | | | |
| 11 | Je peux compter sur mes amis quand j'ai besoin d'eux. | | | |

ملحق رقم (03)

مقياس الرفاه النفسي (Ryff) 42 بند

ملحق رقم (03): مقياس الرفاه النفسي (Ryff) 42 بند

| | | strongly disagree | Moderately disagree | Slightly Disagree | Slightly agree | Moderately agree | strongly agree |
|-----|--|-------------------|---------------------|-------------------|----------------|------------------|----------------|
| (1) | I am not afraid to voice my opinions even when they are in opposition to the opinions of most people | | | | | | |
| (2) | My decisions are not usually influenced by what everyone else is doing | | | | | | |
| (3) | I have confidence in my opinions even if they are contrary to the general consensus | | | | | | |
| (4) | Being happy with myself is more important than having others approve of me | | | | | | |
| (5) | I tend to worry what other people think of me | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------|---|--|--|--|--|--|--|
| (6) | I often change my mind about decisions if my friends and family disagree | | | | | | |
| (7) | It is difficult for me to voice my own opinions on controversial matters | | | | | | |
| (8) | I am quite good at managing the many responsibilities of my daily life | | | | | | |
| (9) | I generally do a good job of taking care of my personal finances and affairs | | | | | | |
| (10) | I am good at juggling my time so that I can fit everything in that needs to be done | | | | | | |
| (11) | I have been able to build a home and a lifestyle for myself that is much to my liking | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|
| (12) | I do not fit very well with the people and the community around me | | | | | | |
| (13) | I often feel overwhelmed by my responsibilities | | | | | | |
| (14) | I have difficulty arranging my life in a way that is satisfying to me | | | | | | |
| (15) | I think it is important to have new experiences that challenge how you think about the world | | | | | | |
| (16) | I have the sense that I have developed a lot as a person over time | | | | | | |
| (17) | I am not interested in activities that will expand my horizons | | | | | | |
| (18) | I don't want to try new ways of doing things – | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------|---|--|--|--|--|--|--|
| | my life is fine the way it is | | | | | | |
| (19) | When I think about it, I haven't really improved much as a person over the years | | | | | | |
| (20) | I do not enjoy being in new situations that require me to change my old familiar ways of doing things | | | | | | |
| (21) | There is a truth in the saying that you can't teach an old dog new tricks | | | | | | |
| (22) | Most people see me as loving and affectionate | | | | | | |
| (23) | I enjoy personal and mutual conversations with family members or friends | | | | | | |
| (24) | People would describe me as a giving person, willing to share my time with | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------|---|--|--|--|--|--|--|
| | others | | | | | | |
| (25) | I know that I can trust my friends and they know that they can trust me | | | | | | |
| (26) | I often feel lonely because I have few close friends with whom to share my concerns | | | | | | |
| (27) | I don't have many people who want to listen when I need to talk | | | | | | |
| (28) | It seems to me that most other people have more friends than I do | | | | | | |
| (29) | I am an active person in carrying out the plans I set for myself | | | | | | |
| (30) | I enjoy making plans for the future and working to make them a reality | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|
| (31) | I tend to focus on the present, because the future nearly always brings me problems | | | | | | |
| (32) | My daily activities often seem trivial and unimportant to me | | | | | | |
| (33) | I don't have a good sense of what it is I am trying to accomplish in life | | | | | | |
| (34) | I used to set goals for myself, but that now seems a waste of time | | | | | | |
| (35) | I sometime feel I have done all there is to do in life | | | | | | |
| (36) | I have made some mistakes in the past, but feel that all in all everything has worked out for the best | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|
| (37) | The past had its ups and downs, but in general I wouldn't want to change it | | | | | | |
| (38) | When I compare myself with friends and acquaintances, it makes me feel good about who I am | | | | | | |
| (39) | In general, I feel confident and positive about myself | | | | | | |
| (40) | I feel that many of the people I know have got more out of life than I have | | | | | | |
| (41) | In many ways, I feel disappointed about my achievements in life | | | | | | |
| (42) | My attitude about myself is probably not as positive as most people feel about themselves | | | | | | |

ملحق رقم (04)

المقياسين في صورتها النهائية

جامعة محمد لمين دباغين – سطيف 2
كلية الآداب والعلوم الاجتماعية
قسم علم نفس

ملحق رقم (04): المقياسين في صورتها النهائية

أخي وأختي من المتقاعدين هذه مجموعة من الأسئلة التي تتضمن معلومات هامة عنك وحول بعض المشاعر التي يمكن أن تشعر بها في مواقف الحياة اليومية علماً بأن إجابتك لن تستخدم إلا لفائدة البحث العلمي

المقاييس المستخدمة في الدراسة:

المقياس الأول يحتوي على 42 بند: بدائله (وافق بشدة -وافق بدرجة متوسطة-وافق بدرجة قليلة -ارفض بدرجة قليلة-ارفض بدرجة متوسطة-ارفض بشدة)

المقياس الثاني يحتوي على 11 بند بدائله

أولاً: البيانات الاولية

السن:

الجنس: ذكر () أنثى ()

المؤهل العلمي:

الحالة الاجتماعية: متزوج () مطلق () أرمل () أعزب لم يسبق لك الزواج () حالات أخرى ()

مصاب بارتفاع ضغط الدم: (نعم)، (لا)

مصاب بأمراض أخرى

ثانيا: مقياس الرفاه النفسي

| البنود | ارفض بشدة | ارفض بدرجة متوسطة | ارفض بدرجة قليلة | اوافق بدرجة قليلة | اوافق بدرجة متوسطة | اوافق بشدة |
|--|-----------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------|------------|
| (1) اعبر عن آرائي وان كانت معارضة لآراء معظم الناس | | | | | | |
| (2) لا تتأثر قراراتي عادة بما يفعله الآخرون | | | | | | |
| (3) لدي ثقة في آرائ حتى ولو كانت مخالفة لآراء الاغلبية | | | | | | |
| (4) ان اكون سعيدا مع نفسي أكثر اهمية من ان يتقبلني الآخرون | | | | | | |
| (5) أنا اشعر بالقلق فيما يعتقد الآخرون عني او تجاهي | | | | | | |
| (6) غالبا أغير رأيي في القرار الذي يعترضه عائلتي واصدقائي | | | | | | |
| (7) من الصعب بالنسبة لي للتعبير عن آرائ الخاصة بشأن الموضوعات المثيرة للنقاش | | | | | | |
| (8) اجيد إدارة مسؤولياتي اليومية | | | | | | |
| (9) اهتم عموما بأحوالي المالية والشخصية | | | | | | |
| (10) اتحكم بوقتي لدرجة التمكن من القيام بكل شيء | | | | | | |
| (11) يمكنني خلق أسلوب حياة نفسي يروق لي كثيرا | | | | | | |
| (12) لا اشعر بالراحة مع الناس والمجتمع من حولي | | | | | | |

| |
|---|
| 13) غالبا ما أشعر أن مسؤولياتي ترهقني |
| 14) أجد صعوبة في ترتيب أمور حياتي بالطريقة التي ارضي بها نفسي |
| 15) من المهم ان نتحدى بالتجارب الجديدة الطريقة التي نفكر بها في أنفسنا |
| 16) اشعر بانني تطورت كثيرا كشخص مع مرور الوقت_ |
| 17) انا لا اهتم بالنشاطات التي تزيد من خبراتي |
| 18) لا ارجب في ان اجرب طرق جديدة للقيام بالأشياء فحياتي على ما يرام |
| 19) عندما افكر في امري، اجد انني كشخص لم اتحسن كثيرا وذلك على مر السنين |
| 20) لا استمتع بالمواقف الجديدة التي تتطلب مني تغيير طريقي المألوفة عند القيام بالأشياء |
| 21) هنالك صدق في المثل " أنه لا يمكن تعليم شخص تقدم في العمر حيل جديدة " |
| 22) معظم الناس يروني محب وحنونا |
| 23) أستمتع بالمحادثات المتبادلة مع أفراد العائلة أو الأصدقاء |
| 24) يصفني الناس بانني شخص كريم ومستعد لأشارك بوقتي مع الآخرين |

| |
|---|
| 25) أعلم بأنه يمكنني الثقة بأصدقائي وأنهم يمكنهم ان يثقوا بي |
| 26) غالبا ما أشعر بالوحدة بسبب قلة اصدقائي المقربين الذين اشاركهم اهتماماتي |
| 27) ليس لدي كثير من الناس الذين يرغبون في الاستماع لي عندما اكون في حاجة إلى الحديث معهم |
| 28) يبدو لي أن معظم الناس لديهم أصدقاء أكثر مني |
| 29) أشعر بنشاط اكبر حينما انفذ الخطط التي اضعتها بنفسي |
| 30) أنا أستمتع بوضع خطط للمستقبل والعمل على تحقيقها في الواقع |
| 31) أنا أميل إلى التركيز على الحاضر، لأن المستقبل يقودني الى المشاكل |
| 32) تبدو نشاطاتي اليومية غالبا تافهة وغير مهمة بالنسبة لي |
| 33) لا يراودني شعور جيد حيال ما انا بصدد انجازه في الحياة |
| 34) اعتدت أن اضع أهدافا لحياتي، ولكن تبدو لي الآن مضيعة للوقت |
| 35) اشعر احيانا انني فعلت كل ما يلزم فعله في الحياة |
| 36) ارتكبت بعض الاخطاء في الماضي، ولكن اشعر أن كل شيء سار على أفضل صورة |
| 37) الماضي بتقلباته من نجاح وفشل ، ولكن لا أرغب في تغييره |
| 38) عندما أقارن نفسي مع الأصدقاء والمعارف، أشعر أنني راض عن نفسي |
| 39) بشكل عام، اشعر بالثقة والإيجابية حول نفسي |

- 40) أشعر أن الكثير من الناس الذين أعرفهم
قد استفادوا من الحياة أكثر مني
- 41) أشعر بخيبة أمل من إنجازاتي في الحياة
- 42) ربما لا يكون تقديري لذاتي ايجابي كما يشعر الآخرون اتجاه انفسهم

ثالثاً: مقياس الشعور بالوحدة النفسية

| لا | احيانا | نعم |
|----|--------|--|
| | | 1) عندي دائما شخص يمكنني الحديث معه عن مشاكل اليومية |
| | | 2) افتقد الصديق المقرب مني |
| | | 3) يراودك احساس عام بالفراغ |
| | | 4) يمكنني الاعتماد على عدد كاف من الناس في حالة حدوث مشاكل |
| | | 5) افتقد لرفقة الآخرين |
| | | 6) معارفي قليلون جدا |
| | | 7) هناك الكثير من الأشخاص الذين يمكنني ان اعتمد عليهم حقا |
| | | 8) هناك عدد كاف من الأشخاص اشعر بالقرب منهم |
| | | 9) أنا لا اشعر أنني محاط كفاية بمن حولي |
| | | 10) اشعر أنني مستبعد من الآخرين |
| | | 11) اعتمد على اصدقائي عندما احتاجهم |

ملحق رقم (05)

تحكيم الاستاذ د. أحمد حامد محمد

والتعديلات المقدمة

جامعة محمد لمين دباغين

كلية الادب والعلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

ملحق رقم (05): تحكيم الاستاذ د. أحمد حامد محمد

والتعديلات المقدمة

تحية طيبة اما بعد

تقوم الطالبة بإجراء دراسة حول: الرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم. بهدف التعرف على مستوى الرفاه النفسي، الفروق في الرفاه النفسي وابعاده تبعا لمتغير نوع الجنس والعمر ووفقا لارتفاع وانخفاض الشعور بالوحدة النفسية لدى افراد عينة الدراسة

المقاييس المستخدمة في الدراسة:

- مقياس الرفاه النفسي يحتوي على 42 بند: بدائله (اوافق بشدة -اوافق بدرجة متوسطة-اوافق بدرجة قليلة - ارفض بدرجة قليلة-ارفض بدرجة متوسطة-ارفض بشدة)

- مقياس الشعور بالوحدة النفسية يحتوي على 11 بند بدائله (لا، أحيانا، نعم)

ارجو من سيادتكم التحكيم وإبداء الراي على ترجمة هذين المقياسين من اللغة الأجنبية الى العربية وعلى وضوح العبارات.

وشكرا مسبق

رد الأستاذ المحترم:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

تجدين مرفقاً المستند الذي أرسلتني لي لإبداء الرأي. أرجو أن أفيدك أن الترجمة ممتازة في الاستمارتين المرسلتين ويمكن أن تعتمد دون أدنى مشكلة. هنالك فقط بعض الملاحظات لبعض العبارات والتي ظهرت فقط لإختلاف الأسلوب في الترجمة والتفضيلات الشخصية الأمر الذي لا يقلل من قيمة ما تم عمله من طرفك.

والله الموفق

نعم يمكنك وضع اسمي ضمن من قام بتحكيم المستند الذي أرسلتني ورأيي فيه إيجابياً كما يمكنك أن تملكي المشرف على دراستك معلوماتي التالية إن رغبت في أي استفسار.

د. أحمد حامد محمد

أستاذ مشارك - جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

أولاً: العبارات المعدلة في مقياس الرفاه النفسي

1. أنا لا أخاف من التعبير عن آرائي وإن كانت معارضة لآراء اغلبية الناس
2. لا يؤثر على قراراتي عادة ما يفعله الآخرون
لا تتأثر قراراتي عادةً بما يفعله الآخرون
3. لدي ثقة في آرائي حتى ولو كانت مخالفة لراي الاغلبية
4. ان اكون سعيدا مع نفسي هو بالنسبة لي أكثر أهمية من ان يتقبلني الآخرون
5. أنا اشعر بالقلق فيما يعتقدده الآخرون عني او تجاهي
6. كثيرا ما أغير رأيي حول القرارات التي يعترضها اصدقائي وعائلتي
7. من الصعب بالنسبة لي للتعبير عن آرائي الخاصة بشأن الموضوعات المثيرة للجدل
8. أنا جيد في إدارة العديد من المسؤوليات اليومية
9. عموماً أقوم بعمل جيد لرعاية الامور المالية والشؤون الشخصية
أجيد عموماً الاهتمام بأحوالي المالية والشخصية
10. أنا أجيد التحكم بوقتي لدرجة أنه يمكنني أن اتوافق مع كل شيء يجب القيام به
11. أتاحت لي الفرصة لخلق أسلوب حياة نفسي مما يروق لي
12. أنا لا انسجم بشكل جيد مع الناس والمجتمع من حولي
13. كثيرا ما اشعر بالإرهاق من مسؤوليات
- غالباً ما أشعر أن مسؤولياتي ترهقني
14. أجد صعوبة في ترتيب امور حياتي بالطريقة التي ارضي بها نفسي
15. اعتقد انه من المهم ان نتحدى بالتجارب الجديدة الطريقة التي ن فكر بها في أنفسنا
16. لدي شعور بأنني تطورت كثيرا كشخص مع مرور الوقت.
17. انا لا اهتم بالنشاطات التي تحسن من خبراتي.
18. لا ارغب في ان أجرب طرق جديدة للقيام بالأشياء فحياتي على ما يرام على ما هي عليه

19. عندما أفكر في الامر، أجد انني لم اتحسن كثيرا في الواقع كشخص وذلك على مر السنين
20. انا لا استمتع بالمواقف الجديدة التي تتطلب مني تغيير طريقي السابقة المألوفة للقيام بالأشياء
21. هناك صدق في القول أنه لا يمكن تعليم شخص تقدم في العمر حيل جديدة
22. معظم الناس يروني محب وحنونا
23. أستمتع بالمحادثات المتبادلة مع أفراد العائلة أو الأصدقاء
24. يصفني الناس بأنني شخص معطاء وعلى استعداد لاشراك بوقتي مع الآخرين
25. أعلم بأنه يمكنني الثقة بأصدقائي وأنهم يمكنهم ان يتقوا بي
26. أشعر بالوحدة لأن لدي عدد قليل من الأصدقاء المقربين الذين اعبر لهم عن اهتماماتي
27. ليس لدي كثير من الناس الذين يرغبون في الاستماع لي عندما اكون في حاجة إلى الحديث معهم
28. يبدو لي أن معظم الناس لديهم أصدقاء أكثر مني
29. أنا شخص نشط في تنفيذ الخطط التي احدها
- أشعر بنشاط أكبر حينما أنفذ الخطط التي أضعتها بنفسني**
30. أنا أستمتع بوضع خطط للمستقبل والعمل على تحقيقها في الواقع
31. أنا أميل إلى التركيز على الحاضر، لأن المستقبل يقودني الى المشاكل
32. تبدو نشاطاتي اليومية غالبا تافهة وغير مهمة
33. ليس لدي شعور جيد حول ما اسعى الى انجازه في الحيا
- لا يراودني شعور جيد حيال ما أنا بصدد إنجازه في الحياة**
34. اعتدت أن اضع أهدافا لحياتي، ولكن تبدو لي الآن مضيعة للوقت
35. أحيانا أشعر بالرضا عن كل ما قمت به في الحياة
- أشعر أحيانا أنني فعلت كل ما يلزم فعله في الحياة**
36. ارتكبت بعض الاخطاء في الماضي، ولكن اشعر أن كل شيء سار على أفضل صورة
37. في الماضي نجاحات واخفاقات، ولكن بصفة عامة لا أريد تغييره

38. عندما أقارن نفسي مع الأصدقاء والمعارف، أشعر أنني راض عن نفسي

39. بشكل عام، أنا أشعر بالثقة والإيجابية

40. أشعر أن الكثير من الناس الذين أعرفهم قد استفادوا من الحياة أكثر مني

41. في نواح كثيرة، أشعر بخيبة أمل عن انجازاتي في الحياة

42. تقديري لذاتي ربما لا يكون إيجابيا كما يشعر معظم الناس عن أنفسهم

ربما لا يكون تقديري لنفسي بذات الإيجابية التي يحسها الآخرون تجاه أنفسهم

ثانياً: العبارات المعدلة لمقياس الشعور بالوحدة النفسية:

1. لدي دائماً شخص يمكنني الحديث معه عن مشاكلي اليومية

هنالك دائماً شخص يمكن أن أحكي له (أو أناقش معه) مشاكلي اليومية

2. افتقد لصديق مقرب

أفتقد الصديق المقرب مني

3. لديك شعور بالفراغ داخلي

يرادوك إحساس عام بالفراغ

4. لديك من تعتمد عليهم في حالة ما تعترضك المشاكل

لدي ما يكفي من الأشخاص لأعتمد عليهم حينما تواجهني مشكلة

5. افتقد لمرافقة الآخرين

أفتقد رفقة الآخرين

6. معارفي قليلون جداً

نطاق معارفي محدود للغاية

7. هناك الكثير من الأشخاص اعتمد عليهم حقاً

هنالك العديد من الأشخاص الذين يمكنني أن أعتد عليهم حقاً

8. هناك عدد كافٍ من الأشخاص أتق فيهم

هنالك عدد كافٍ من الأشخاص الذين أحس أنني مقرباً منهم

9. أنت لا تشعر أنك محاط بكفاية بمن حولك

لا تشعر أنك محاط بالآخرين بصورة كافية

10. تشعر أنك مستبعد من الآخرين

تشعر في كثير من الأحيان أنك منبوذ من الآخرين

11. يمكنني الاعتماد على أصدقائي عندما أكون في حاجة إليهم

يمكنني الاعتماد على أصدقائي عندما أحتاجهم

ملحق رقم (06)

نتائج مؤشرات المطابقة لمقياس الرفاه النفسي

ملحق رقم (06):

نتائج مؤشرات المطابقة لمقياس الرفاه النفسي

Model Fit Summary

CMIN

| Model | NPAR | CMIN | DF | P | CMIN/DF |
|--------------------|------|---------|-----|------|---------|
| Default model | 71 | 488.318 | 335 | .000 | 1.458 |
| Saturated model | 406 | .000 | 0 | | |
| Independence model | 28 | 887.963 | 378 | .000 | 2.349 |

RMR, GFI

| Model | RMR | GFI | AGFI | PGFI |
|--------------------|------|-------|------|------|
| Default model | .351 | .781 | .734 | .644 |
| Saturated model | .000 | 1.000 | | |
| Independence model | .809 | .525 | .490 | .489 |

Baseline Comparisons

| Model | NFI Delta1 | RFI rho1 | IFI Delta2 | TLI rho2 | CFI |
|--------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|-------|
| Default model | .450 | .379 | .723 | .661 | .699 |
| Saturated model | 1.000 | | 1.000 | | 1.000 |
| Independence model | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |

Parsimony-Adjusted Measures

| Model | PRATIO | PNFI | PCFI |
|--------------------|--------|------|------|
| Default model | .886 | .399 | .620 |
| Saturated model | .000 | .000 | .000 |
| Independence model | 1.000 | .000 | .000 |

NCP

| Model | NCP | LO 90 | HI 90 |
|--------------------|---------|---------|---------|
| Default model | 153.318 | 98.362 | 216.274 |
| Saturated model | .000 | .000 | .000 |
| Independence model | 509.963 | 426.806 | 600.819 |

FMIN

| Model | FMIN | F0 | LO 90 | HI 90 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| Default model | 4.399 | 1.381 | .886 | 1.948 |
| Saturated model | .000 | .000 | .000 | .000 |
| Independence model | 8.000 | 4.594 | 3.845 | 5.413 |

RMSEA

| Model | RMSEA | LO 90 | HI 90 | PCLOSE |
|--------------------|-------|-------|-------|--------|
| Default model | .064 | .051 | .076 | .035 |
| Independence model | .110 | .101 | .120 | .000 |

AIC

| Model | AIC | BCC | BIC | CAIC |
|--------------------|---------|----------|----------|----------|
| Default model | 630.318 | 680.538 | 823.332 | 894.332 |
| Saturated model | 812.000 | 1099.171 | 1915.711 | 2321.711 |
| Independence model | 943.963 | 963.768 | 1020.081 | 1048.081 |

ECVI

| Model | ECVI | LO 90 | HI 90 | MECVI |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| Default model | 5.679 | 5.183 | 6.246 | 6.131 |
| Saturated model | 7.315 | 7.315 | 7.315 | 9.902 |
| Independence model | 8.504 | 7.755 | 9.323 | 8.683 |

HOELTER

| Model | HOELTER .05 | HOELTER .01 |
|--------------------|----------------|----------------|
| Default model | 87 | 91 |
| Independence model | 54 | 56 |

Minimization: .146
 Miscellaneous: 1.297
 Bootstrap: .000
 Total: 1.443

ملحق رقم (07)

نتائج مؤشرات المطابقة لمقياس الشعور بالوحدة النفسية

ملحق رقم (07):

نتائج مؤشرات المطابقة لمقياس الشعور بالوحدة النفسية

Model Fit Summary

CMIN

| Model | NPAR | CMIN | DF | P | CMIN/DF |
|--------------------|------|---------|----|------|---------|
| Default model | 23 | 55.640 | 43 | .094 | 1.294 |
| Saturated model | 66 | .000 | 0 | | |
| Independence model | 11 | 215.341 | 55 | .000 | 3.915 |

RMR, GFI

| Model | RMR | GFI | AGFI | PGFI |
|--------------------|------|-------|------|------|
| Default model | .017 | .916 | .872 | .597 |
| Saturated model | .000 | 1.000 | | |
| Independence model | .046 | .687 | .625 | .573 |

Baseline Comparisons

| Model | NFI Delta1 | RFI rho1 | IFI Delta2 | TLI rho2 | CFI |
|--------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|-------|
| Default model | .742 | .670 | .927 | .899 | .921 |
| Saturated model | 1.000 | | 1.000 | | 1.000 |
| Independence model | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |

Parsimony-Adjusted Measures

| Model | PRATIO | PNFI | PCFI |
|--------------------|--------|------|------|
| Default model | .782 | .580 | .720 |
| Saturated model | .000 | .000 | .000 |
| Independence model | 1.000 | .000 | .000 |

NCP

| Model | NCP | LO 90 | HI 90 |
|--------------------|---------|---------|---------|
| Default model | 12.640 | .000 | 36.006 |
| Saturated model | .000 | .000 | .000 |
| Independence model | 160.341 | 118.983 | 209.271 |

FMIN

| Model | FMIN | F0 | LO 90 | HI 90 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| Default model | .501 | .114 | .000 | .324 |
| Saturated model | .000 | .000 | .000 | .000 |
| Independence model | 1.940 | 1.445 | 1.072 | 1.885 |

RMSEA

| Model | RMSEA | LO 90 | HI 90 | PCLOSE |
|--------------------|-------|-------|-------|--------|
| Default model | .051 | .000 | .087 | .449 |
| Independence model | .162 | .140 | .185 | .000 |

AIC

| Model | AIC | BCC | BIC | CAIC |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| Default model | 101.640 | 107.216 | 164.166 | 187.166 |
| Saturated model | 132.000 | 148.000 | 311.421 | 377.421 |
| Independence model | 237.341 | 240.008 | 267.245 | 278.245 |

ECVI

| Model | ECVI | LO 90 | HI 90 | MECVI |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| Default model | .916 | .802 | 1.126 | .966 |
| Saturated model | 1.189 | 1.189 | 1.189 | 1.333 |
| Independence model | 2.138 | 1.766 | 2.579 | 2.162 |

HOELTER

| Model | HOELTER .05 | HOELTER .01 |
|--------------------|----------------|----------------|
| Default model | 119 | 135 |
| Independence model | 38 | 43 |

Minimization: .053
 Miscellaneous: .503
 Bootstrap: .000
 Total: .556

ملحق رقم (08)

نسخة عن شهادة إدارية من صندوق الوطني للتقاعد لولاية عنابة
بخصوص اجراء تطبيق الدراسة



الصندوق الوطني للتقاعد
Caisse Nationale des Retraités

Agence Locale De La Wilaya De Annaba

الوكالة المحلية لولاية عنابة

عنابة في: 25 AVR 2017

الرقم ب21/2017

شهادة إدارية

إن مدير الصندوق الوطني للتقاعد - الوكالة المحلية لولاية عنابة -
يشهد بأن :

السيدة : خوري نسرين طالبة باحثة لتحضير شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس الصحة

قد تم تقديم يد المساعدة للمعنية بخصوص هذا الموضوع بمؤسستنا و هذا خلال
الفترة الممتدة من 11 ديسمبر 2016 إلى غاية 13 أفريل 2017.

سلمت هذه الشهادة بطلب منها لاستعمالها في حدود ما يسمح
به القانون

ع. النسر
مدير

بن تركي حسان

مدير المدير للإدارة العامة

Adresse : 10, rue de Bretagne - ANNABA *** Tel: 038-43.11.96 ** 038- 44.21.68 *** Fax :038-43.17.63
Cnrannaba23@yahoo.fr

ملحق رقم (09)

نسخة عن شهادة لدورة النمذجة بتطبيقات SPSS & Amoss

المستوى الأول مع الأستاذ تيغزة

Ref: CT/2017
CT : spss-amos 01:05

مركز امتياز للتدريب و المرافقة

اطلخرف في التنمية البشرية

امان - اقلن - اجازية

سُلم هذه الشهادة اى الاساذة

خوري نسرين

لأخوارها و مشاراها بعاية في اورة النمجة بنطيقاا

Spss & Amos
اطسبوى الالول

مع الالسااا الالاور : اصلاا نبعاة

عناية : ايام 25-24-23 **ايسمير** 2017

بمعاا 18 ساعا لربببب

الاسااا الالاور اصلاا نبعاة
Pr. M'hamed TIGHEZZA
اااa

الاساااا الالاور اصلاا نبعاة

IMTYARZ Center
for Training & Consulting



الاساااا مراد بوجمعا
ملاير موراااa

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى الرفاه النفسي، الفروق في الرفاه النفسي وابعاده تبعا (لمتغير النوع والعمر) ووفقا لارتفاع وانخفاض الشعور بالوحدة النفسية لدى افراد عينة الدراسة، واستخدمت الدراسة المنهج السببي المقارن وتكونت العينة المستخدمة في الدراسة من (112) فرد من المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم، وقد تم تقسيم العينة الى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية وتمثلت بنسبة 27% من العينة الاجمالية لكلا المستويين. واستخدمت الدراسة في سعيها لتحقيق من صحة النتائج الأدوات التالية:

1-مقياس الرفاه النفسي(Ryff(1989

2-مقياس الشعور بالوحدة النفسية (de Jong Gierveld & van Tilburg (1999

واسفرت الدراسة الحالية عن النتائج التالية:

- وجود مستوى متوسط باتجاه الارتفاع للرفاه النفسي لدى افراد عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في ابعاد الرفاه النفسي (النمو الشخصي، الاستقلالية، الحياة الهادفة) تبعا لمتغير الجنس لدى افراد عينة الدراسة، وهناك فروق ذات دلالة احصائية في الرفاه النفسي وابعاده (التمكن البيئي والعلاقات الايجابية مع الاخرين وتقبل الذات) تبعا لمتغير النوع لدى افراد عينة الدراسة
- وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الرفاه النفسي وابعاده (الاستقلالية، التمكن البيئي، العلاقات الايجابية مع الاخرين، تقبل الذات) تبعا لمتغير الفئة العمرية لدى افراد عينة الدراسة، وهناك فروق ذات دلالة احصائية في بعد النمو الشخصي وبعد الحياة الهادفة تبعا لمتغير الفئة العمرية لدى افراد عينة الدراسة
- هنالك فروق ذات دلالة احصائية في الرفاه النفسي وابعاده لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة من افراد عينة الدراسة الكلمات المفتاحية: الرفاه النفسي، الشعور بالوحدة النفسية، مرتفع ومنخفض الشعور بالوحدة، المتقاعدين، ارتفاع ضغط الدم

Summary study

The study aimed to know the Level of the psychological well-being, and the differences of the psychological well-being and its dimensions depending on (the gender variable and the age group), and it also to know the differences of the psychological well-being and its dimensions according to the high and low of the loneliness level among the sample. The study used the descriptive causal comparative methodology, the sample of the study included 112 retired people with hypertension, and the sample was divided into high and low loneliness .It registered 27% of the total sample for both levels.

To achieve the objectives of the study the following tools were used:

- 1) An Arabic version of Ryff's Psychological Well-Being Scales (PWB).
- 2) An Arabic version of the De Jong Gierveld & van Tilburg loneliness scale.

The most important results of this study :

- There were an average level of elevation of Psychological wellbeing within the sample of this study.
- There were statistically significant differences in psychological wellbeing and its dimensions (Environmental Mastery, Positive Relations and Self-acceptance) depending on the gender of the sample of this study, and there were no statistically significant differences in the dimensions of psychological wellbeing (personal growth, autonomy and purpose in life) depending on the gender of the sample of this study.
- There were no statistically significant differences in psychological wellbeing and its dimensions (autonomy, Environmental Mastery, Positive Relations and Self-acceptance) depending on the age group for the sample of this study, and there were statistically significant differences in the dimensions of psychological wellbeing (personal growth, purpose in life) depending on the age group for the sample of this study.
- There were statistically significant differences in psychological well-being and its dimensions of (high and low) loneliness in the sample of this study

Keywords: Psychological wellbeing, loneliness, high and low loneliness, retired, Hypertension.