جامعـــة يحيى فـــارس – المديـــة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

أثر الأنماط السلوكية على أساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المصابين بأمراض المزمنة

دراسة ميدانية على عينة المصابين بأمراض(القلب،السكري،ضغط الدم)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين :

- إيمان حيمري
- حنان متيجي

إشراف الدكتور :

- يزيد شويعل

السنة الجامعية :2019/2018

شكر و تقدير

بادئ ذي البدء لا يسع المرء سوى أن يتقدم بالحمد الجليل والثناء الجميل إلى المولى عز و جل فهو صاحب الفضل كل الفضل فيما يبدي والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم .

كما نثني على من أمدنا ربي عليهما الوالدين العزيزين وهما الأحق بالثناء دائما هي سطور الشكر تكون في غاية الصعوبة عن الصياغة ربما لأنها تشعرنا دوما بقصورهم وعدم إيفائها حق من نهربه هذه السطور.

وإن ننسى فلا ننسى من أشد أزرنا وعضدنا في أمرينا وجعله الله سببا في كتابة هذه المذكرة ، وعلينا الاعتراف كذلك بالفضل وشكر جميع من كان خير عون في إنجاز هذا البحث ونتوجه بالشكر والتقدير إلى الأستاذ المشرف د .يزيد شويعل الذي لم يبخل علينا بدعمه وتوجيهه .

وإلى جميع أساتذة علم النفس العيادي

إلى كل هؤلاء نهدي هذه الدراسة المتواضعة .

إهداء

أهدي ثمرة عملي هذا إلى :

النجمة التي أضاءت سمائي ، ومصباحي في ليالي الدجى ....

من حبها يسري في دمائي كما تسري الحياة في الشجر النامي ....

من لا أرى بركة الدنيا بدونها ولا أشعر بالهموم مع دعائها ....

التي لولاها ما أحسست بجمال الدنيا أو تمتعت بخيرها ....

منبع الحب الذي ترتاح إليه نفسي وتطمئن :

ـ أمي ـ

المنبع الذي أرتوي منه منذ صغري ....

شذى أزهاري الذي لا يندثر ....

من لا تكفيه عن جهوده كلمات الشكر ....

أو ورود العطر أو تحيات الاعتزاز و الفخر ....

ـ أبي ـ

من حبهم في روحي متصل و الفكر فيهم و إن غابوا لمنشغل ....

ـ كل إخوتي وأخواتي ـ

قبلة علمي .... **ـ كل أساتذتي ـ**

من قلبي يهواهم وعيني تنعم بلقاهم وجرحي يشفى عند رؤيتهم .... كل صديقاتي

إيمان

مقدمة :

إن الأمراض المزمنة بشتى أنواعها في تطور وانتشار هائل حتى أنه دق ناقوس الخطر في جميع المجتمعات التي تهدد حياتهم والتي سماها الأطباء في مؤتمرهم بباريس سنة 1979 بالآفة الاجتماعية الكبرى،إذ ترى منظمة الصحة العالمية أن هذه الأمراض أخذة بالانتشاري بشكل وبائي نتيجة للتغيير الاجتماعي،والتحديث الصناعي وعولمة أنماط السلوك لذلك فهي ترتبط بأسلوب الحياة، وأصبحت معدل الوفيات في تزايد وهي تمس جميع الفئات وهذا راجع لعدة عوامل مسببة أهمها التلوث سلوكيات غير صحية ودور العامل النفسي وكذا العوامل الاقتصادية إلى غير ذالك، كما أن الوقت الحالي والبيئة تدفع بالفرد بتبني أنماط سلوكية صحية ومنها غير صحية والتي تنعكس عليه بأمراض عديد وقد تكون خطيرة كالإصابة بأمراض القلب أو داء السكري أو ضغط الدم،ولقد أجريت عدة دراسات وبحوث بهذا الصدد حيث وجدت أن هذه الأنماط السلوكية إيجابية وسلبية دور في ظهور الأمراض المزمنة والتي تعكس فعلا القيم والمبادئ التي يؤمن بها الإنسان كما تشير أيضا إلى مجموعة القرارات المؤثرة على صحة الفرد متأثرين بذلك بمختلف العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وإثرا الصراعات والصعوبات فرضت على الأفراد تولد لديهم ضغوطات نفسية وأمراض في حياته اليومية وعليه التكيف والتعايش معها والترصد لها بالمواجهة والمجابهة،ومن جهة أخرى إن ما يتبناه الفرد من أنماط سلوكية تأثر في منظوره ومفهومه الأعمق لحياته وكيف يصل إلى تحقيق مفهوم الجودة الذي يطمح له .

إن الدراسة الحالية تسعى إلى دراسة العلاقة بين الأنماط السلوكية وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين(القلب،ضغط الدم،السكري)،حيث قسمنا الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي.

إذ اشتمل الجانب النظري على خمس فصول بحيث في الجانب الأول تطرقنا إلى طرح الإشكالية العام للدراسة وفرضيات الدراسة والأهداف وأهمية الدراسة وكذا مفاهيم الدراسة.

أما في الفصل الثاني خصص للأنماط السلوكية تم التطرق فيه إلى نبذة عن ظهور الأنماط السلوكية وتعريف بالأنماط السلوكية، إذ خصصنا بالذكر النمط السلوكي(أ) من

خلال توضيح الخصائص المميزة له والنماذج المفسرة له، كما تطرقنا إلى النمط السلوكي(ب) وخصائصه.

وتم التطرق في الفصل الثالث إلى أساليب التعامل مع الضغط النفسي إذ قسمنا هذا الفصل إلى جزئيين،حيث تناولنا في الجزء الأول الضغط النفسي من خلال ذكر نبذة عن تطور الضغط النفسي وتعريفه وأنواعه وكذا مكونات الضغط النفسي،كما تطرقنا إلى النظريات المفسرة للضغط النفسي،أما الجزء الثاني تطرقنا فيه إلى أساليب التعامل مع الضغط النفسي من خلال التعريف بها وتصنيفاتها بالإضافة إلى النظريات المفسرة للأساليب التعامل مع الضغط النفسي والعوامل المؤثرة فيها،وكذا طرق قياسها.

وفي الفصل الرابع تناولنا نوعية الحياة، حيث تم التطرق إلى مفهوم نوعية الحياة مع التطرق إلى بداية ظهور هذا المفهوم، وكذالك مؤشراتها وأبعادها،والنماذج المفسرة لنوعية الحياة.

وخصصنا الفصل الخامس للأمراض المزمنة من خلال التطرق إلى التعريف بالأمراض المزمنة أنواعها مرض القلب ومرض ضغط الدم وداء السكري،وفي كل مرض تم ذكر التعريف بالمرض وأسبابه وكذا مضاعفاته.

واشتمل الجانب الثاني أي الجانب التطبيقي إلى فصلين

الفصل السادس تم التطرق إلى الإجراءات تطبيق الدراسة،من خلال التطرق إلى المنهج المتبع في الدراسة والدراسة الاستطلاعية ،وعينة الدراسة مع ذكر خصائص عينة الدراسة، كما تطرقنا إلى أدوات القياس وأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أما الفصل السابع والأخير تناولنا فيه عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل عليها من الدراسة، وكذا الاستنتاج العام للدراسة،مع التطرق إلى بعض الاقتراحات للدراسة وفي الأخير خاتمة الدراسة .

أولا : الضغط النفسي

تمهيد :

كل واحد منا يواجه الضغوطات اليومية التي تعيقه وتتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له ويحاول دائما السيطرة عليها،ولكن تختلف من فرد إلى آخر شدة وقوة السيطرة، وبما أنها أحداث يومية فإنها مستمرة الحدوث وبالتالي لابد من وجود طريقة فعالة تساعدنا على مواجهتها،ولكن إذا كان الفرد ضعيفا أمامها فإنه سيبقى دوما سجين القلق والتوتر ودائم الانهيار ،كما تجعله عرضة لتراكم الأمراض وخاصة النفسية،فالضغوطات النفسية هي بمثابة الحاجز الدائم أمامنا وفي كل مكان،وبهذا ظهرت عدة دراسات وأبحاث في هذا المجال لتحديد الضغوط النفسية وكيف تطور الضغط النفسي وأنواعه وأهم النظريات المفسرة للضغوط النفسية والمصادر المسببة لها وبالإضافة إلى مكونات الضغط النفسي.

كما سنتطرق إلى أساليب التعامل مع الضغط النفسي انطلاقا من تعريفها والنظريات المفسرة لها وبعض التصنيفات والمقاييس الخاصة بها وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1_لمحة عن تطور مفهوم الضغط النفسي :

يعتبر مفهوم الضغط النفسي في علم النفس مشكلة اصطلاحية لتعدد المعاني الموجودة لهذا المصطلح،فكلمة الضغط تعني الشدة،الأزمة النفسية،وهي كلمات يحل بعضها محل الآخر في الكثير من الكتابات. **(أمل محمود عبد المنعم،2006،ص57)**

وفي القرن الرابع عشر استخدم هذا المصطلح بطريقة أكثر عمومية ليصف المشتقة أو الضيق أ و الشدة واستخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر للميلاد لتصف الشدة والصعوبات الهندسية غير أن العديد من الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط استمر إلى اليوم متأثرا بعمل المهندس "**روبرت هوك** " أواخر القرن السابع عشر ،والبحث صاغ فكرة الحمولة أو العبء كقوة خارجية تأثره على البناء الذي يمكن أن ينها ر ،وذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة وقد كان لهاته الصياغة تأثيرا واسع كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي النفسي ومنذ ذلك الوقت تجسد مصطلح الضغط في العلوم الفيزيولوجية والطبية والاجتماعية.

وفي أواخر القرن الثامن عشر يشير مصطلح الضغط إلى القوة أو الضغط أو التوتر أو الإجهاد، وفي القرن العشرين عرفت القواميس الأجنبية الضغط بأنه الضيق أو القوة.

وحديثا استخدمت الكلمة بوجه عام لوصف الأحداث الخارجية التي تؤدي إلى الشعور بالضيق وعدم ارتياح الفرد،ولكن هذا الشعور يكمن وراءه التفسير للمعنى الذي يعطيه الفرد للحدث وهذا التفسير هو الذي يحدد الحدث كونه ضاغطا أم لا فالعبء على البناء لا يعتبر ضاغطا ما لم يوجد إجهاد. **(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسينّ،2006،ص17،18)**

2_ تعريف الضغوط النفسية :

1_يعرفها " **Davidov1983**": بأنه مجموعة من المؤثرات غير السارة والتي يقيمها الفرد على أنها تفوق مصادر التكيف لديه،وتؤدي إلى اختلال في الوظائف النفسية والفيسيولوجية والجسمية لدى الفرد.**(ماجدة بهاء الدين،2008،ص21)**

2_يعرف "**لازاروس وفولكمان**" : الضغط النفسي بأنه حالة من التوتر الانفعالي ينشأ في مواقف التي يحدث فيها اضطراب في الوظائف والبيولوجية كفاية الوظائف المعرفية اللازمة للموقف.**(وليد السيد خليفة،مراد علي عيسى،2008،ص128)**

3_يعرف "**Kobasa1979** "**الضغوط،** على أنها: تلك الأحداث الضاغطة في بيئة الداخلية أو الخارجية بالنسبة للفرد،والتي تحدث تغييرا في نمط حياته وتتطلب منه إعادة توافقاته السابقة.**(مفتاح محمد عبد العزيز،2010،ص91)**

4_ويعرف " **Richard Lazarus** " ،بأنه: مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف.

(عبد الرحمان بن سليمان الطريري،1994،ص10)

5**_يعرف** "**عبد المعطي** "**الضغوط النفسية،** بأنها: تلك المثيرات الداخلية أو البيئية، والتي تكون على درجة من الشدة والدوام بما يثقل القدرة التوافقية للفرد والتي تؤدي في ظروف معينة إلى اختلال الوظيفي والسلوكي.**(حسن مصطفى عبد المعطي،2006،ص23)**

*ونستنتج من مختلف التعارف لسابقة للباحثين والمهتمين في المجال أن الضغط النفسي يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية،وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة وقد تشكل تهديدا للفرد لدرجة أنها تثير لديه شعورا بالقلق والتوتر والإحباط فتحدث خللا في استجابته العادية وتظهر في صورة مختلفة في سوء التوافق،

وخاصة عندما تزداد شدة الضغوط عليه،فإن ذلك قد يفقده القدرة على التوازن وقد يغير نمط سلوكه عما هو عليه الآن.

3_ أنواع الضغوط النفسية:

تظهر الضغوط النفسية بأنواع مختلفة تبعا لاختلاف المواقف الضاغطة كما تختلف الاستجابة تبعا لطبيعة الموقف الضاغط، أو لشدة هذا الضغط وتبعا للفروق الفردية في الاستجابة للضغط النفسي ومن أهم أنواع الضغط النفسي هي:

1_**الضغوط المؤقتة:** فهي التي تحيط بالفرد لمدة وجيزة ثم تزول، وعادة ما تكون مرتبطة بموقف مفاجئ لا يدوم أثره طويلا،ولهذه الضغوط أثر محدود على الفرد إلا إذا كانت قدرة تحمله أضعف من الموقف الذي تعرض له.

*بينما **الضغوط الدائمة:** فهي التي تحيط بالفرد لمدة طويلة نسبيا،مثل تعرض الفرد لمرض مزمن وآلام مرافقة له يرافق ذلك ظروف وأوضاع مادية واقتصادية واجتماعية متواضعة لا تساعد على تحمل هذا الموقف أو ذاك. **(أحمد عبد الحليم عربيات،2007،ص54)**

2_ويشير "**Moose**" إلى وجود ثلاثة أنواع من الضغوط النفسية وهي:

_ويتمثل بالتوترات الناشئة عن الحياة نتيجة المشكلات الصغيرة التي يواجهها الفرد في حياته وعدم قدرته على إشباع حاجاته بصورة مناسبة.

_ويتمثل بالضغوط التي ترتبط بمراحل النمو ويتطلب ذلك من الفرد تغييرا في عاداته وأسلوب حياته عند تعرضه للمواقف الضاغطة.

_ويتمثل بالأزمات والصدمات الحياتية فيكون قويا ويستمر لمدة قصيرة كالأمراض والتغييرات في البيئة الاجتماعية التي يصعب تجنبها، مثل: موت شخص عزيز أو فقدان العمل، أو قد تكون أحيانا أحداث سارة،مثل: المكسب المادي المفاجئ. **(Moose ,1957,P735)**

أما "**سيلي**"SELYE1980 حدد الضغوط التي يتعرض لها الأفراد إلى أربعة أنواع هي:

_**الضغط النفسي السيئ:** الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة ويطلق عليها الكرب

_**الضغط النفسي الجيد:** وله متطلبات لإعادة التكيف مثل (المنافسة أو السفر)

_**الضغط النفسي الزائد:** ناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدرته على التكيف معها.

_**الضغط النفسي المنخفض** : ويحدث عندما يشعر الإنسان بالملل وانعدام التحدي والإثارة، ويرى "**سيلي**" أيضا أن الإنسان خلال حياته لابد أن يعاني من الأنواع الأربعة للضغط النفسي.**(شايع عبد الله مجلى،2011،ص208،207)**

_وينقسم الضغط النفسي أيضا إلى قسمين:

1_**الضغط الإيجابي** : فالضغط النفسي الإيجابي هو عبارة عن التغيرات والتحديات التي تحفز أو تدفع الفرد وتحثه على العمل والإنجاز وتقديم أفضل ما لديه ،هذا النوع يخلق نوع إيجابي حيث أنه يحرك الفرد للعمل.

2_**الضغط السلبي** :هو ما يؤثر سلبا على حالة الفرد الجسدية والنفسية ويخلق حالة من التوتر العصابي الذي يعيق نمو الفرد، وهذا النوع من الضغط هو أساس جميع الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية.**(أحمد رشاد،2013،ص207)**

4_ مكونات الضغط النفسي :

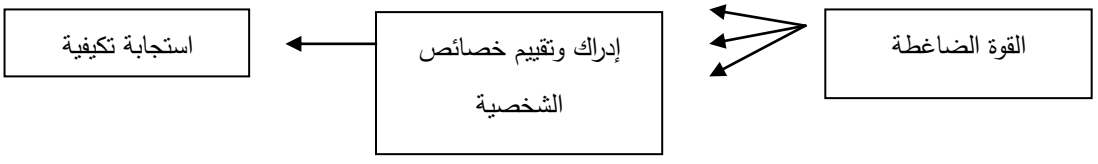
للضغط النفسي ثلاث مكونات مترابطة هي:

_القوة الضاغطة أو عوامل الضغط : تتمثل في متطلبات موقفية تحتاج إلى التكيف الفردي معها كالصراع.

_إدراك الفرد وتقييمه لهذه القوة الضاغطة وطبيعتها وديناميتها وأثرها وقدراته على التعامل معها والسيطرة عليها واحتوائها.

_الاستجابة الفردية للقوة الضاغطة حسب طبيعة إدراكها وتقييمها فغالبا ما تكون هذه الاستجابة مزيجا من ردود فعل نفسية وجسمية.

الشكل رقم (01) : يوضح عناصر الضغط



(بن زرول فتيحة،2001،ص34،33)

ويوضح هذا الشكل المكونات الأساسية التي يندرج تحتها أي نوع من الضغوط، فهي تبدأ بوجود قوة ضاغطة، ويقوم الفرد بإدراكها وتقييمها وفي النهاية يقوم باستجابة كيفية نحو الموقف الضاغط.

ولتقدير شدة الضغط النفسي الذي يعانيه الفرد لابد من أخذ بعين الاعتبار عددا من العوامل هي:

_المدة الزمنية التي يستمر فيها الموقف الضاغط.

_إدراك الفرك للموقف على أنه ضاغط.

_وجود تهديد من الموقف الضاغط. **(ماجدة بهاء الدين،2008،ص26)**

5_ مصادر الضغط النفسي :

إن مصادر الضغط النفسي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب عند شخص معين وأن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغوط النفسية وتختلف مصادرها باختلاف أنواعها.

وعند النظر إلى العلاقة التي تربط الفرد بمجتمعه فإنه يمكن لنا حينئذ ترتيب مصادر الضغط النفسي بطريقة شمولية وواقعية وهي كما يلي :

1_ المصادر الداخلية للضغوط النفسية : تمثل معتقدات وأفكار وانفعالات الفرد التي يستقبل بها ما يمر به من أحداث.

1_1_مصادر انفعالية ونفسية : مثل القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية، وحددها "**حامد زهران**"(1997) في الخجل وعدم الجرأة،الاحترام،الغضب، اللامبالاة، عدم التعاون والأنانية، عدم الحماس وضعف.**(وليد السيد خليفة،مراد علي عيسى،2008،ص147)**

1_2_ الضغط: يتضمن الضغط توقعات ومطالب تتصرف من أجل تحقيقها وتلبيتها بطريقة معينة فعند اقتراب معدلات الامتحانات المدرسية تزيد معدلات الأسى فيريد المراهقين أن ينجحوا وينتقلوا إلى مستوى تعليمي أعلى يؤهلهم للعمل،وهنا قد تظهر أعراض الضغط استجابة للضغط المتزايد في التحصيل.**(حسين علي فايد،2004،ص349)**

1_3_الانفعال: يكون الانفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر ويعبئ طاقة للعمل والنشاط ويدفعه على مقاومة الأخطار والأعداء لمواجهة المستقل فذلك وظيفة لا بأس بها من الوظائف التكيفية والصحية للانفعال.**(الغرير،أحمد نايل أبو أسعد عبد اللطيف،2009،ص33)**

1_4_الإحباط: هو الذي يحدث عندما يحول الأمر بين الشخص وبين ما يسعى إلى تحقيقه وقد يكون نتيجة عوائق خارجية مادية كالعواصف والزلازل أو داخلية نتيجة قصور في الشخصية أو الإصابة بالمرض الجسمي.**(مفتاح محمد عبد العزيز،2010،ص182)**

2_المصادر الخارجية للضغوط النفسية:

تتمثل الضغوط الخارجية في المنبهات التي تحيط الإنسان والتي يتعرض لها بشكل مباشر أو غير مباشر وتتكون من مصادر الضغوط التالية:

2_1_الضغوط الاجتماعية: فالبيئة الاجتماعية من أنماط التشكيلات والقوالب والنماذج الاجتماعية والخلافات الأسرية بالإضافة إلى التفاوت الحضاري الثقافي وقلة نصيب الفرد من الرفاهية الاجتماعية وضغط السكني في الريف إلى آخره كل هذا التباين والتفاوت داخل البيئة يشعر الفرد بالوطأة والعبء وعدم الرضا. **(حسن مصطفى عبد المعطي،2006،ص45)**

2_2_الضغوط الاقتصادية : تمثلها الظروف والوضعيات الاقتصادية للفرد والتي تسبب له التهديد والتوتر مثل ضغوط الفقر والبطالة،انخفاض الإنتاج،التفاوت الطبقي ويكون معنى الضغط هنا التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة لها ،أو أنه الشعور بوطأة العبء،وعدم الرضا الناتج عن عدم التوافق مع الوضعيات الاقتصادية. **(أمال عبد المنعم،2006،ص61،62)**

2_3_الضغوط المهنية: هذه الضغوط ترتبط بمهنة الفرد وما يقوم به من عمله مثل ضغوط قواعد العمل،عدم الرضا عن المركز الوظيفي، المرتب، الترقية ويكون معنى الضغوط هذا الشعور بالوطأة و العبء والثقل الناشئ من مهنة الفرد ومجموعة الصعوبات التي يواجهها الفرد في مهنته وعمله.**(هارون توفيق الرشيدي،1999،ص48)**

2**_4_مصادر الضغوط البيئية:** إن البيئة بمفهومها الشامل وما يتبع ذلك من عوامل تؤثر في الإنسان كالمناخ والهواء والأرض، وما يهمنا في هذه العوامل هو ما يحرك جسم الإنسان للقيام لاستجابات التي يقوم بها في الصيف وكثيرا ما تخلق حالة البرد الشديد أو الحر الشديد الذي يلحق الأذى ببعض الأفراد الذين لا يستطيعون التوافق مع المتغيرات وتشكل هذه التغيرات في الجو عوامل ضاغطة تستدعي استجابات تكيفية.

6_ النظريات المفسرة للضغوط النفسية :

لقد اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط طبقا للاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها على أساس أطر فيزيولوجية أو نفسية أو اجتماعية، كما اختلفت هذه النظريات فيما بينها بناءا على ذلك من حيث مسلمات كل منها لذا حاول بعض الباحثين تفسير الضغوط النفسية على ضوء النظريات أو النماذج، ومن أهم هذه النظريات هي:

_نظرية التقدير المعرفي "لازاروس و فولكمان":

قدم هذه النظرية "**Lazaruse1970**" وقد نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي والتقدير المعرفي، وهو مفهوم أساسي يعتمد على تقييم الفرد للموقف.**(فاروق السيد عثمان،2001،ص100،98)**

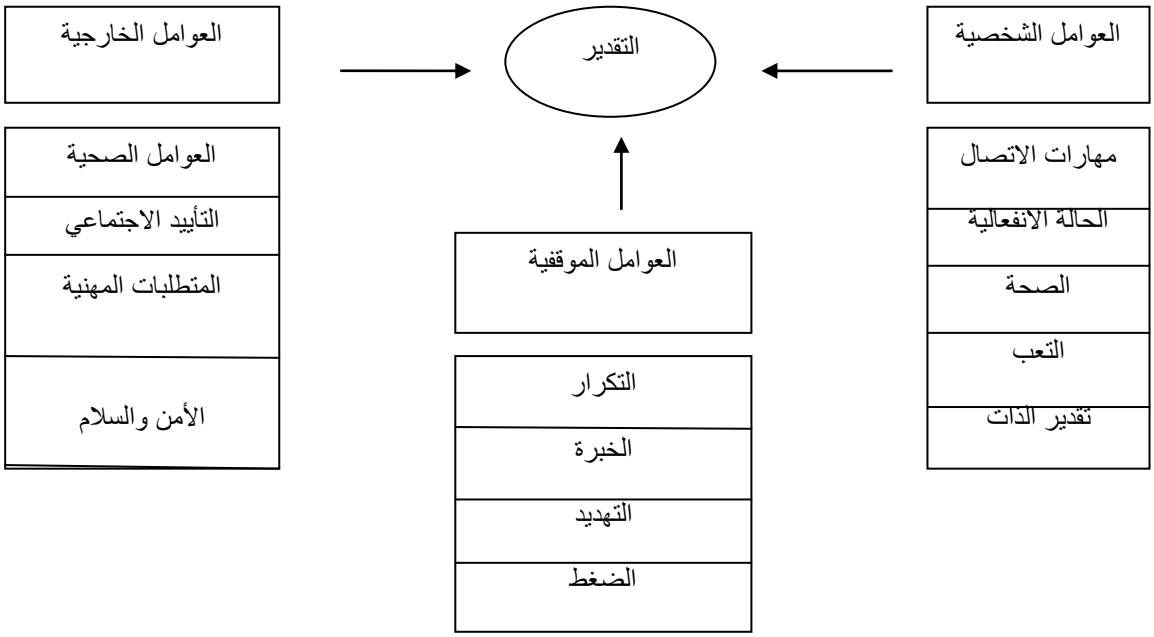
ويرى "**Lazarus**"**1984**" أن الشعور بالضغط نتاج التفاعل بين خصائص البيئة والفرد،وكفاءة آليات الدفاعية فتقيم الفرد للموقف،ودور كل من الصراع والإحباط والتهديد هو الذي يولد الضغط، ومن ثم يشعر الفرد ببعض المؤثرات التي تعطي إنذار باتجاه وجود ضغوط مرتفعة.**(ماجدة بهاء الدين2008،ص33)**

ويعتمد تقييم الفرد على عدة عوامل منها، العوامل الشخصية والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه،وتعرف النظرية التقييم المعرفي "الضغوط" أنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد،ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه،وتتم هذه العملية بمرحلتين :

1_**المرحلة الأولى:** هي الخاصية تحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

2_**المرحلة الثانية:** هي التي تحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل التالي:

_الشكل (02) : يوضح نموذج المعرفي للضغوط



يتضح من الشكل أن ما يعتبر ضاغطا بالنسبة للفرد ما لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر ،ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية ومهاراته في تحمل الضغوط وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه، مثل: نوع التهديد كمه وأخيرا عوامل البيئة كالمتطلبات المهنية.**(فاروق السيدعثمان،2008،ص101،105)**

إن عملية تعرض الفرد للضغوط كما يرى "**لازاروس**"تمر بثلاث مراحل وهي:

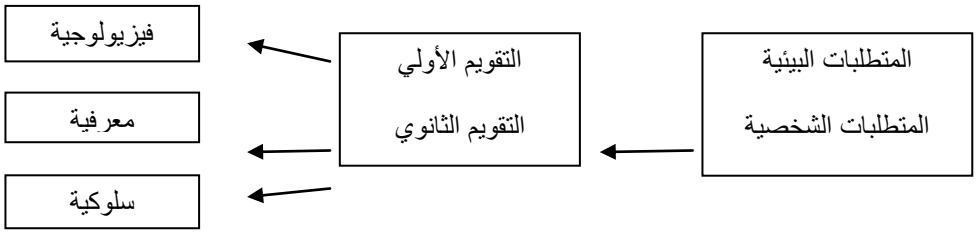
أولا: التعرض للعوامل الضاغطة : هي المتطلبات الشخصية والبيئية وتشمل متطلبات الشخصية والأهداف والقيم والبرامج والفعاليات التي يمر بها الفرد في حياته اليومية على تحقيقها والمحافظة عليها،أما المتطلبات البيئية فتشمل الأحداث الخارجية التي تواجه الفرد في حياته اليومية.

ثانيا: تقويم الموقف الضاغط ، وتشمل عملتي التقييم الأولي والثانوي.

ثالثا: الاستجابة للضغوط، وتشمل المرحلة الأخيرة في عملية المواجهة الفرد للضغوط ومحاولته اختيار أحد بدائل الاستجابة سواء كانت فيسيولوجية أو معرفية أو سلوكية لكي يضمن التخلص من التأثيرات تلك الضغوط.

الشكل (03): يوضح تصور "لازاروس" لمراحل تعرض الفرد للضغوط

العوامل الضاغطة التقويم المعرفي الاستجابة



(بشرى عبد الحسين،2013،ص101،191)

_نظرية الفر والكر Fight on Flight :

أولي المساهمات التي قدمت في مجال البحوث الضغط كان الوصف الذي قدمه "**وولتر كانون**"(1932**Walter Cannon**) لاستجابة "**الكر والفر** " **(Fight of Flight Response)** فكما يبين "**كانون**" فعندما تدرك الكائنات العضوية بأنها تتعرض للتهديد يتم تنبيه الجسم بسرعة ويصبح مدفوعا بتأثير من الجهاز السمبتاوي الودي وجهاز الغدد الصماء،وهذه الاستجابات الفسيولوجية المدبرة تعمل على تهيئة العضوية لمهاجمة مصدر مهدد أو الهروب وبذلك فهي تدعي استجابة الكر والفر.

ويرى "**كانون**" أن هذه الاستجابة من الناحية المبدئية استجابة تكيفية لأنها تجعل العضوية قادرة على تقديم الاستجابة بسرعة عند تعرضها للتهديد،كما بين من الناحية الثانية، أن الضغط قد يسبب الأذى للعضوية لأنه يعطل الوظائف الانفعالية والسيكولوجية،ويمكن أن يسبب مشاكل صحية مع مرور الوقت وتحديدا عندما يستمر الضغط قويا فإنه يمهد الطريق لظهور المشاكل الصحية.**(شيلي تايلور،2008،ص345)**

وقد كشفت أبحاث " **كانون**""**Cannon**" وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة (الاتزان الحيوي)(**Homoeostasis**)أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه والرجوع لحالة التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات،ومن ثم فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه.

وهذا ما اعتبره "**كانون**" ضغطا يواجهه الفرد والذي ربما يؤدي إلى مشكلات عضوية إذا أخل بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للجسم.**(علي عسكر،2003،ص43)**

_نظرية النسق النظري "لهانز سيلي" (Sely) :

يعتبر "**هانز سيلي**"**(H.Selye)** من الرواد الأوائل الذين اهتموا بموضوع الضغط النفسي ونتائجه السلبية والمرضية،حيث كانت أعماله بشكل خاص منطلقا لزيادة الاهتمام بالضغط وقد أكدت تجاربه وجود أثار للضغط النفسي على العمليات الفيزيولوجية للعضوية.

(مخلوف سعاد،2005،ص29)

وبحكم تخصصه كطبيب تأثر بتفسير الضغط النفسي تفسيراً فيزيولوجيا،وقد كان تخصصه في دراسة الفزيولوجيا والأعصاب،وظهر هذا التأثير من خلال اهتمامه باستجابات الجسم الفيزيولوجية الناتجة عن الضغط ،وتنطلق نظريته من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة و أن هناك استجابة أو أنماطا معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج. **(فاروق السيد عثمان،2008،ص98)**

ويصف "**سيلي**" زملة أعراض التكيف العام بأنها الاستجابات الفيزيولوجية العامة وغير النوعية نحو الضغوط التي تهدد الوظائف الفيزيولوجية للجسم وأن التكيف غير الناجح مع الضواغط تؤدي إلى أمراض التكيف، مثل: التوتر الزائد والأمراض النفسية،وزملة الأعراض التكيف العام هي ميكانيزم دفاعي ينشط في مواجهة أي حدث تهديدي في محاولة منه لخفض الاضطراب الفيزيولوجي والنفسي وإعادة تحقيق التوازن للكائن العضوي، وتظهر زملة الأعراض التكيف العام على ثلاثة مراحل : **(طه عبد العظيم حسين،2006،ص55)**

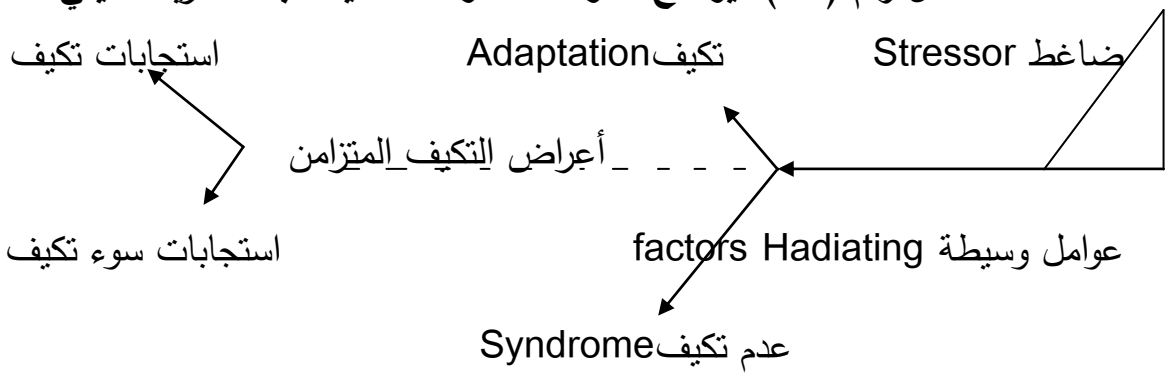
1_مرحلة استجابة الإنذار Alarme Response:وفي هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له،فتحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيئالها مجموعة من التغيرات العضوية والكيميائية،فترتفع نسبة السكر في الدم،ويتسارع النبض،ويرتفع الضغط الشرياني،فيكون الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من أجل الدفاع والتكيف مع العامل المهدد. (**محمد قاسم عبد الله**،2001**ص**،116)

2_مرحلة المقاومة Resistance phase:وبها يحاول الجسم التغلب على العامل الضاغط وتكون المقاومة مرتفعة،فإذا انتهى الموقف عاد الجسم الى حالته الطبيعية،واذا استمر الضغط ينتقل الى المرحلة الأخيرة،وتحصل المقاومة من خلال النشاط الزائد للغدد الصماء وبعض أجهزة الجسم كجهاز الدوران والتنفس وغيرها.(**شايع عبد الله مجلي2011،،ص209)**

3_مرحلة الإنهاك: مرحلة تعقب المقاومة يكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت،وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف.**(فاروق السيد عثمان،2001،ص98)**

ولقد أوضح في كتابات " **لفين واسكوتش** " **(Levin Scotch)** أن "سيلي"قد قدم رسماً توضيحيا لنظريته،حيث:

الشكلّ رقم (04): يوضح حدوث الضغوط النفسية طبقا لنظرية "**سيلي**"



ويذكر "**سيلي**" أنه تتحدد شدة الاستجابة للضغوط عن طريق العوامل الوسيطة،كما تعتمد نوعية الاستجابة على نوع عملية التكيف،ويضف أن التهديد أو التغلب على المشكلات يعتمد على النشاط المعرفي للتقييم ولكن تقييم نمط معين من الاستجابة.

(وليد السيد خليفة مراد علي عيسى،2008،ص152)

_ نظرية "هنري موراي"(H Murray) :

يعتبر "**موراي**" أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يميل إلى المحددات الجوهرية للسلوك،ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة ويعرف الضغط على أنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ولقد ميز"**موراي**" بين نوعين من ضغوط هما: **أولا:** ضغط بيتا Betaوهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركهما الفرد.

ثانيا: ضغط ألفا Alphaوهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي . **(هارون الرشيدي،1999،ص65)**

وكتب "**هول وليندي(1978)** أن " **موراي**"أوضح أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أنه الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها،ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة ،أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة النشطة فهذا ما يعبر عنه مفهوم ألفا .**(فاروق السيد عثمان،2001،ص100)**

_نظرية سبيلبرجSpielberger :

تعتبر نظرية "**سبيلبرجر**" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده،فقد أقام نظريته في القلق على أساس التميز بين القلق كسمة **Trait Anxiété** والقلق كحالة **State Anxiété** وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية **(فاروق السيد عثمان،2001،ص99)**

ويهتم "**سبيلبرجر**" بتحديد طبيعة الظروف البيئة المحيطة والتي تكون ضاغطة يجب تقييمها على أنها خطيرة أو مهددة فتصبح سببا لحدوث القلق، كما يميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويحدد العلاقة بينهما وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة،فالفرد يقدر الظروف التي أثارت حالة القلق لديه،ثم يستخدم الميكانيزمات الدفاعية المناسبة لتخفيف الضغط "كالكبت" ويستدعي سلوك التجنب (كالغياب عن العمل) الذي يسمح له بالهروب من الموقف الضاغط .**(هارونالرشيدي،1999،ص54)**

وكذلك يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق،فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لتشكل ما من الضغوط،وكما يميز بين مفهوم الضغط والتهديد Threat Stress حيث يشير الضغط إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي أما التهديد فيشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف.**(فاروق السيد عثمان،2001ص100)**

ثانيا : أساليب التعامل مع الضغط النفسي

تمهيد:

تهدد الضغوط صحة الفرد و توازنه النفسي و العضوي،فما ينشأ عنها من آثار سلبية كعدم التكيف و ضعف مستوى الأداء و العجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية،شأنه أن

يجعل آليات الفرد تتحرك للتعامل مع الضغط و السيطرة عليه و تخفيضه أو تحمله،وذلك عن طريق استراتيجيات التعامل التي تعتبر ردود أفعال و أشكال قصدية ومنظمة تتعلق بنموذج تصرف محدد، ويختلف الأفراد في استخدام هذه الإستراتيجيات تبعا للموقف الضاغط و زمنه ومكانه،كما يختلف الشخص نفسه في استخدامها حسب ما يتلاءم و شخصيته و بيئته وكذلك بهدف خفض التوتر،وبهذا سنتناول في هذا الجزء الثاني مفهوم المواجهة و تصنيفها من طرف الباحثين،و النماذج المفسرة لها،و أهم طرق قياس استراتيجيات مواجهة الضغوط.

1- تعريف أساليب التعامل : يعود الفضل في ظهور مفهوم المواجهة **(coping)** لأول مرة ل " **ريتشارد لازاروس** " **R.lazarus** سنة (1996) في كتابه (الضغط النفسي و سيرورة المواجهة).« **psychological stress and coping process** »

(Bruchon –Schweitjer,2001:68)

وتعد كلمة **(coping)** صعبة الترجمة فلغويا تعني **(To copewith)** ،و اللغة الفرنسية **(Faire face** أي التعامل مع الشيء أو المواجهة، وقد اقترحت في اللغة العربية عدة مفاهيم للدلالة نذكر منها : "استراتيجيات التكيف"،" و ميكانزمات الدفاع" وكذلك " التسوية"و أساليب التعايش"

كما يترجم البعض الآخر هذه الكلمة **(coping)** باستراتيجيات المواجهة،أو أساليب،أو طرق المواجهة،وقد تشير إلى التوافق أو التعامل مع المشكلات،أو التغلب على الضغوط، أو معايشة الضغوط.**(يوسف جمعة سيد، 2000، ص 69)**

وتعددت التعاريف التي تناولت المواجهة **(coping)**،ولكنها تتفق جميعها حول معنى مشترك هو فاعلية الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة التي يعيشها،ونذكر منها:

تعرف أساليب التعامل بأنها: " مجموعة من المجهودات المعرفية و السلوكية التي يوظفها الفرد بهدف التعامل،و إدارة الطلب الناتج عن تفاعل الفرد- بيئة.

من خلال تقليص و ضبط و تحمل و إنقاص من الضيق النفسي و الموقف الذي يقدره الفرد بأنه ضاغط ومهدد و يتجاوز إمكانيته و قدراته الفردية،فالمواجهة هي استجابة للضغوط الخارجية و الداخلية بهدف تقليص آثارها على صحة الفرد النفسية و الجسدية.

(واكلي بديعة، 2014، ص 294)

يعرفها "**Moss**" "**1988**" بأنها: " مجموعة من أنماط السلوك التكيفية المتعلمة و التي تتطلب عادة بذل جهد وتحددها الحاجة،وتستهدف حل المشكلة، كما يمكن السيطرة عليها وكفها و قمعها، وبالتالي تستخدم بمرونة كافية كما تطلب الموقف الضاغط.

(عبد الله الضريبي، 2010، 680)

وتعرف أيضا بأنها: " العملية التي يتم تدبير المطالب الداخلية و المطالب الخارجية والتي تدرك باعتبارها مطالب شاقة أو عسيرة أو شديدة الوطأة،وقد تتخطى إمكانية الفرد و موارده.

(كفافي، و علاء الدين، 2006، ص 75)

عرف" **ولمان** " **(Wolman)** مصطلح أسلوب المواجهة " **Coping style**" بقوله هو أحد الوسائل التي يلجأ إليها الفرد بهدف التأقلم مع الضغوطات، و استغلال الفرص المتاحة أمامه أفضل استغلال،كما يشير هذا المصطلح إلى ذلك النمط الفريد في الإدارة،و التنظيم الذي يلجأ إلى بنائه الفرد في خضم جهوده الرامية إلى تحقيق التكيف"(**wolman, 1973 ;79**).

أما "لطفي عبد الباسط " (1994) يعرف استراتجيات المواجهة أنها،" مجموعة من النشاطات أو الإستراتجيات السلوكية أو المعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليه".

(حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، ص 97، 98)

من خلال التعاريف التي تم عرضها سابقا يمكن أن نستخلص أن المواجهة تعبر عن مجهودات يقوم بها الفرد بهدف التحكم في المشقة و تخفيف الضيق و تعديل الموقف إلى الأفضل وصولا إلى المحافظة قدر الإمكان على توازن الفرد الانفعالي،وتكيفه النفسي و الاجتماعي .

إذن أساليب التعامل هي مجموعة من الطرق و الإجراءات و الأساليب المعرفية السلوكية و الوجدانية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة و الانفعالات الناتجة عنها بهدف التخفيف أو التقليل من حدتها واستعادة الاتزان للفرد. كذلك التكيف مع تلك المواقف الضاغطة.

2- **تصنيف أساليب التعامل:** لقد تعددت طرق تصنيف استراتجيات المواجهة باختلاف الإمكانيات التي تتوفر لدى الفرد في مواجهة الأحداث الضاغطة في الحياة و التي يمكن تصنيفها إلى عدة تصنيفات على النحو التالي:

1 -تصنيف (1984) « Lazarus et Flokman »

يقسم "ل**ازاروس وفلوكمان**" (1984) **Lazarus et Flokman**استراتجيات التكيف إلى نوعين،و كلا هذين النوعين من المواجهة يتضمنان أبعاد فرعية هما:

- **أساليب التعامل المرتكزة حول المشكل:**

عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الشخص و البيئة، فالشخص في المواقف الضاغطة يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته، فيحاول تغيير سلوكه الشخصي خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة.(**طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 91)**

ويصنف كل من " **Payne**" و " **Cooper**" بأن المواجهة المركزة على حل المشكلة هي استجابة سلوكية ومعرفية لمواجهة الضغط النفسي عن طريق التعامل مع الوضع و أنها سلوكات متخذة لتغيير الوضع.(**ليلى شريف، 2003، ص 72)**

و يعتمد الفرد فيها على: جمع المعلومات،وضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل،و تغير حقيقة الوضع المدرك على أنه ضاغط بغرض إيقافه أو التحرر منه.

(سهام طبي، 2004، ص 82)

ويتكون هذا النوع من الأبعاد الفرعية التالية:

1 -أساليب التعامل المركزة حول حل المشكلة:

إن حل المشكلة عملية يحاول من خلالها الفرد تجاوز الموقف الضاغط و الخروج من مأزق وهو نوع من السلوك المبني على استحضار الخبرات السابقة و ذلك بوضع مخططات عمل لإيجاد الحلول لتغيير الوضعية بما يناسب صحة الفرد.

(الشناوي و عبد الرحمان، 1998، ص 229)

ويصنف كل من" **Woodside**" و **Mlam** "بأن حل المشكلة عملية عقلية معقدة تتم على مراحل و تتضمن فهم المشكلة، ووضع الخطة، و تنفيذها،ثم فحص و تقويم الحلول،و تؤثر الخبرات الماضية في الحلول التالية للمشكلات.(**الزيات فتحي مصطفى، 2001، ص 183)**

ومنه تعتبر إستراتجية حل المشكل إحدى استراتجيات المقاومات المستخدمة لدى الأشخاص في التعامل مع الضغوط و المشكلات التي يدركون تهديداتها وهذا لإعادة التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

وما يمكن استخلاصه أن استراتيجية حل المشكلة هي علارة عن أسلوب أوخط عمل تتطلب درجة عالية من الدقة والمرونة بحيث تستهدف حل المشكلة المعنية أو التأثير على الموقف الذي يدرك بأنه ضاغط.

2 إستراتجية البحث عن الدعم الاجتماعي:

يشير مفهوم السند الاجتماعي إلى مشاعر إيجابية منها إحساس الفرد بالقيمة والتقدير و الإحساس بالاحترام و العناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمده من الآخرين في بيئته الاجتماعية و الثقافية. **(عبد المنعم عبد الله حبيب، 2005، ص 59)**

و يعرف "**Sarasou**" المساندة الاجتماعية بأنها تعبر عن مدى وجود أو توفر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم و يعتمد بأنه في وسعهم أن يعتنوا به و يحبوه و يقفوا بجانبه عند الحاجة.**(حسين علي فايد، 2000، ص 238)**

وفي هذا السياق يرى بعض الباحثين أن الدعم الاجتماعي هو شكل من أشكال المواجهة الهادفة إلى تنظيم الاستجابات العاطفية،و هو الجهد الذي يقوم به الناس للحصول على المساندة الاجتماعية للتخفيف من الوضع الضاغط. **(آيت حمودة حكيمة2006،،ص183)**

***أساليب التعامل المرتكزة على الانفعال:**

تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة و الضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص و البيئة،و تتضمن أساليب المواجهة التي ترتكز على الانفعال،و الابتعاد والتجنب و التفكير في الضواغط و الأفكار.

و تهدف هذه الإستراتجيات أساسا إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط.**(عبد العزيز عبد المجيد محمد، 2005، ص 47)**

وتشمل مجهودات المواجهة المنشطة للتعامل مع الانفعال مجموعة من الأساليب منها: التجنب و اهتمام الذات و إعادة التقييم الإيجابي،نفصلها كما يلي:

1- إستراتجية التهرب و التجنب: تشير هذه الإستراتجية للتفكير الخيالي و المجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبه.**(F olkman et Lazarus , 1988 , p11)**

و تتضمن هذه الأساليب استراتجيات تجنب الوضعية الضاغطة ،فالفرد يتخيل نفسه أفضل و في مكان آخر و يتمنى إمكانية تغيير ما حدث،و يرجو أن تنتهي المواجهة

الضاغطة سريعا،كما تتضمن إستراتجية التهرب من خلال النوم،الأكل، فالتهرب و التجنب يسمح للفرد بالخروج من التفاعل مع الحدث الضاغط دون تغييره.

2-اتهام الذات: حيث يبقى الفرد سلبيا و جامدا أمام التأثير في الموقف الضاغط يتهم نفسه بأنها سبب المشكلة الذي يعاني منه.

3- إستراتجية إعادة التقييم الإيجابي: تشير إلى الجهود المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقييم الوضعية و الاهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث ووضع معنى إيجابي.**(Dantchek, 1989,p 106)**

و يشير "**فولكمان**" **(Folkman 1984)** إلى أن الأفراد يستخدمون استراتجيات التكيف بنوعيها المتمركزة على المشكلة و المتمركزة على الانفعال في تكيفهم مع المواقف الضاغطة، إلا أنهم يلجئون إلى إحداها بشكل أكبر من الأخرى حسب الموقف الضاغط، و تقييم الفرد لذلك الموقف، إذ يميل الأفراد عموما إلى استخدام الإستراتجيات المرتكزة على الانفعال إذا كانت خارجة عن إطار سيطرتهم و يميلون إلى استخدام استراتجيات المرتكزة على المشكلة عندما يعتقدون أنهم قادرون على تحمل شيء ما اتجاه الموقف الضاغط و باستطاعتهم التحكم به و السيطرة عليه. **(أحمد عبد مطيع الشخانبة، 2010، ص 38)**

2- تصنيف كوهن (1994) cohen:

قدم "كوهن "**cohen**" مجموعة من الإستراتجيات المعرفية لمواجهة الضغوط شملت الآتي:

1 - **التفكير العقلاني Rational Thikin** : إستراتجية يلجأ خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق و أسبابه المرتبطة بالضغوط.

2 - **التخيل Imagining:** إستراتجية يتجه فيها الأفراد إلى التفكير في المستقبل،كما لديهم القدرة الكبيرة على التخيل ما قد يحدث.

3 - **الأفكار Denil:** عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل و الانغلاق و كأنها لم تحدث على الإطلاق.

4 - **حل المشكلة Problème smoking:** نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة و مبتكرة لمواجهة الضغوط وهو ما يعرف باسم القدح الذهبي Brainstem.

5 - **الفكاهة Humor:**إستراتجية تتضمن التعامل مع الضغوط و الأمور الخطيرة ببساطة و روح الفكاهة، و بالتالي قهرها و التغلب عليها،كما أنها تؤكد على الانفعالات الإيجابية أثناء المواجهة.

الرجوع إلى الدين Turning to religion: تشير هذه العملية إلى رجوع الأفراد إلى الدين و الإخلاص الديني عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي و الانفعالي،وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة و التغلب عليها .**(عبد الله الضريبي،2010، ص 681،682)**

3 - تصنيف " Moos.h" Billinge et" (1981)

يصنف كل من " **موسى** " **و بلينجس**" **Moos.h" Billinge et**" استراتجيه مواجهة الضغوط إلى نوعين هما:

أولا: الأساليب الإقدامية " Approachcoping " : تشمل:

1- التحليل المنطقي LogicalAnalysis: تحليل الموقف من أجل فهمه، و إعداد الفرد للتعامل معه.

2- إعادة التقويم الإيجابي للموقف Positive Rrappraisal: تتضمن محاولة الفرد استجلاء الموقف و إعادة بناءه بطريقة إيجابية،مع محاولة استمرارية تقبل الواقع كما هو.

3- البحث عن التوجيه و المساعدة Seekingcuidance and Support:

يتضمن البحث عن المساندة الاجتماعية من الآخرين للخروج من هذا الموقف دون ترك أي آثار نفسية سلبية.

4- حل المشكلات Problem sloking : و يتضمن حل المشكل بطريقة مباشرة.

ثانيا: الأساليب الإيجابية: Aviodantcoping: و تشمل

1 - الأحجام المعرفي **CongnitiveAviodance:** هي تجنب التفكير الواقعي و الممكن في الأزمة.

2- التقبل الاستسلامي اللازمة و ترويض النفس على تقبلها.

3- البحث عن المكفآت البديلة **SeekingRewards:** تكون عن طريق الاشتراك في أنشطة بديلة و محاولة الاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع و التكيف بعيدا عن مواجهة الأزمة.

4- التنفيس و التفريغ الانفعالي **EmotionalDixharge:** يتضمن التعبير اللفظي عن الإحساس بالمشاعر السلبية غير السارة،و فعليا عن طريق تفريغ الشحنات الانفعالية السلبية أشياء إيجابية لتخفيف مصادر الضغوط النفسية.**(أمل الأحمد،رجاء محمود مريم،2009،ص 25)**

وبشكل أكثر وضوحا أن أساليب أو الإستراتجيات المواجهة الإقدامية تتضمن النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة و السبب للحصول على معلومات بشأن هذه الأحداث الضاغطة وحل الموقف أو المشكلة ،وذلك من خلال استخدام أساليب سلوكية و معرفية محددة، و في المقابل تتضمن استراتجيات المواجهة الإحجامية النزعة نحو تشتيت و صرف ذهن الفرد عن طريق الحدث الضاغط ،و استخدام أساليب سلوكية و معرفية للهروب من الموقف الضاغط.**(عبد الله الضريبي،2010،ص681)**

ويتضح مما تقدم أن لمختلف التصنيفات دور هام عند تعرض الفرد للمواقف و الوضعيات الضاغطة، فهي قد تتعامل مع المشكل بحد ذاته،أو تتخذ أساليب أخرى تتعامل معها في الضيق الانفعالي الناتج عن هذه المواقف كما أنها تأخذ شكل مجهودات سلوكية، أو معرفية أو انفعالية.

3- **النماذج المفسرة لأساليب التعامل:**

تعددت وجهات نظر الباحثين حول مفهوم المواجهة كغيرها من المفاهيم و قد تطورت النماذج النظرية لهذا المفهوم المواجهة كغيرها من المفاهيم،و قد تطورت النماذج النظرية لهذا المفهوم عبر مراحل تدريجية و يمكن أن نذكرها فيما يلي:

1- **النموذج الحيواني:**

هذا النموذج الحيواني يعتبر استراتجيات المواجهة فطرية و سلوكية غريزية أو مكتسبة يستعملها الفرد قصد مواجهة التهديدات الخارجية و الانفعالات الداخلية كالهروب في مواقف الخوف، و الهروب في حالات الغضب، و مثالنا على ذلك تجربة الفئران التي تعلمت الهروب بسرعة من الغرفة عندما تتعرض لصدمة كهربائية إلى غرفة ثانية لا تحتوي على صدمة. **(Paulhan et bourgeois , 1998, p 41)**

ويعتبر هذا النموذج يتأثر بالفكر الداروينى حول مبدأ الصراع من أجل البقاء، فاستقى مفهوم المقاومة حسب هذا النموذج مقيدة بقوة الاستجابات السلوكية الفطرية أو

المكتسبة بعد تعرض الفرد إلى تهديدات حيوية حيث يستعملها لمواجهة الموقف الضاغط المهدد لبقائه.

و يستخدم مصطلح " المقاومة" للدلالة على ميكايزم التكيف" الذي يستعمله الفرد للدفاع ضد مختلف التهديدات التي تأتيه من العالم الخارجي أو الدفاع ضد انفعالات داخلية ويشير أتباع هذا النموذج إلى نوعين من " الميكانيزمات التكييفية".

1- **ميكانيزم التجنب أو الهروب Mécanisme d'évitement ou de fute** و يستعمل في حالة الخوف أو الفزع.

2- **ميكانيزم المواجهة أو الهروب : Mécanisme d'affrontement ou d'attaque** ويستعمل في حالة الخوف أو الفزع.(**عودية ولد يحي حورية، 2002، ص 92)**

3- **النموذج التحليلي:** و يتخذ النموذج التحليلي في تناوله لإستراتجيات المواجهة توجيهين، نموذج دفاعات الأنا و نموذج سمات الشخصية.

1 نموذج دفاعات الأنا:

عمل التحليل النفسي منذ نشأته على تحديد وفهم أشكال المواجهة،و بشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها و سميت وسائل الدفاع الأولية وقد أدخل مفهوم الدفاع للمرة الأولى في عام 1894،وعرفه في مواجهة الصراعات التي من المحتمل أن تؤدي للعصاب.

(سامر جميل رضوان، 2002، ض 162)

وقد تناول "**فرويد**" (1933) مفهوم ميكانيزمات الدفاع و العمليات اللاشعورية التي يستخدمها الفرد في مواجهة التهديدات والقلق،و رأى أن هذه المكانيزمات الدفاعية هي عبارة عن استراتجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد ليحمي بها نفسه من الصراعات و التوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة،وأن لها أهمية كبيرة في خفض الضغوط ومن أمثلة ذلك: الكبت،الإنكار،التبرير.

ويشير "**آنا فرويد**" (1936) **Anna Freud**:إلى أن الحيل الدفاعية اللاشعورية تنقسم إلى نوعين، فهناك الحيل الدفاعية السوية و هي تساعد الفرد على حل مشكلته، وهناك أساليب دفاعية غير سوية و ترتبط بظهور الأمراض و المشكلات النفسية لدى الأفراد.

والى جانب هذا يرى لازاروس و فولكمان أيضا أن هناك مشكلة مركزية أخرى في التعريف السيكوديناميي للمواجهة وهي أن ميكانزمات الدفاع تركز على أسلوب المواجهة من حيث هو سمة وهي ذات قيمة قليلة في التنبؤ بسلوك المواجهة الفعلي لدى الفرد.

فالنظرة التحليلية تنظر للمواجهة بوصفها سمة و الحقيقة إن عملية المواجهة عملية معقدة وذات مستويات و أبعاد متعددة و مختلفة،فقد يتعرض الفرد لحدث ضاغط واحد، مع هذا تختلف استراتجيات المواجهة لديه حيال ذلك الحدث عبر مرور الوقت، أي من وقت لآخر ،ومثال ذلك أن استراتجيات المواجهة التي يستخدمها الطالب الجامعي قبل بدأ الامتحانات النهائية وأثناءها وبعدها نجدها تختلف في مراحلها الثلاثة (موقف الامتحانات). وعلى هذا يمكن القول إن الأفراد لديهم استراتجيات مواجهة مفضلة في مواقف معينة وإنها غير ثابتة بل مرنة وتتغير من وقت لآخر، ولكن النماذج التقليدية من المواجهة كنموذج التحليل النفسي تميل إلى رؤية استراتجيات المواجهة على أنها ثابتة وغير مرنة.

(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 87-88)

و مما سبق يمكن القول أن النموذج التحليلي له مساهمة كبيرة في فهم استجابات الفرد و مواجهة الحدث الضاغط و ذلك بتركيز الاهتمام على خفض التوتر.

2- نموذج سمات الشخصية:

تنطلق هذه النظرية من فكرة الفروق الفردية و أن مفهوم المواجهة بالنسبة لهذا النموذج ما هو إلا عدد من مكونات سمات الشخصية الإنسانية.

وإذا كانت السمة تشير إلى استعداد عام للاستجابة بطريقة خاصة ومميزة عبر المواقف المتنوعة التي تواجه الفرد في حياته و هذا يبين مدى التناسق بين مفهوم سمات الشخصية و مفهوم أسلوب المواجهة، من حيث كونهما يمثلان طرازا خاصا أو أسلوبا خاصا يميز الفرد أثناء التعامل مع المواقف الحياتية، و ذلك لأنه يختص بالمواقف و الظروف المنيرة للمنشقة في الحياة.(**أحمد شويخ، 2007، 76،77**)

وهناك العديد من الدراسات بينت أن مقاييس سمات الشخصية هي ضعيفة لتحديد استراتجيات المواجهة المستخدمة (**Cohen et lazarus , Folkman et al**) وهذه للأسباب التالية:

– الطبيعة المتعددة الأبعاد للسيرورة الحالية للمواجهة: فالمريض مثلا يواجه ضغوطات مختلفة و في الوقت نفسه عليه أن يحافظ على توازنه الانفعالي،و الحفاظ على العلاقات، كل هذه الانشغالات تتطلب تعدد استراتجيات المواجهة،و هذا ما لا يمكن توفره في معيار واحد كسمة شخصية .

– الطابع المتحرك و المتغير لسيرورة المواجهة: في هذه الحالة فالإستراتجيات تتأثر بمحتوى الوضعيات الضاغطة فسمات الشخصية لوحدها غير قادرة على جعل الفرد يواجه هذه الوضعيات. **(Bourgeois et schweitjen, 1998, p45)**

2 – النموذج المعرفي:

لا يمكن فهم الضغط النفسي حسب نظرية الضغط و المواجهة " **للازاروس**" **(Lazarus)** بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن من وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الضاغط الذي يتعرض له و العملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية ،و عملية إدراك الموقف و تقييمه هي الأساس في مواجهة الضغوط الجانبية و التغلب عليها.

إن العملية المعرفية المسؤولية عن تقييم الموقف و تحديد استجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم المواجهة.

ويعرف "**فولكمانو لازاروس**" (1984) المواجهة بأنها جهد أو محاولة معرفية أو سلوكية دائمة التغيير ،هدفها إدارة المطالب الخارجية و الداخلية الضاغطة على الإنسان و التي ينظر إليها أنها تفوق إمكانياته الشخصية الخاصة.(**عثمان يخلف، 2001، ص 51)**

وتمر عملية التقييم المعرفي بمرحلتين:

*** التقييم الأولي:**

فيه يقوم الفرد بمحاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد، ويعتمد الفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي وخبراته الشخصية.

أي أن الفرد في هذه الحالة يقيم خصائص الوضعية المعترض لها، ومدى اعتقاده في القدرة على التحكم،إذن التقييم الأولي هو السياق الذي تقيم من خلاله العوامل التي تتدخل في الوضعية.

و يمكن أن يتعلق الأمر بفقدان شيء ما (جسدي،مرض عقلائقي،أصدقاء،أو مادي)، أو تهديد أو تحدي.(**وليد مرزاقة، 2009، ص 68)**

* **التقييم الثانوي :** عبر هذا التقييم يتحدد ما يمكن للفرد القيام به في مواجهة الوضعية الجديدة،و يأتي ذلك مباشرة بعد التقييم الأولي،حيث أنه عندما يقيم الفرد طبيعة التهديد يتوجه نحو مصادره الشخصية و إمكاناته للمواجهة ،فالتقييم الثانوي يسمح للفرد بتحديد ما يجب عليه فعله للوقاية من التهديد أو الاستفادة من الموقف،وهذا التقييم يقدم احتمالات مختلفة من أنماط المواجهة(تغيير الوضعية، التقبل،الهروب،أو السلوكات الاندفاعية،البحث عن معلومات أكثر).**(شفيق ساعد،2010،ص 79)**

4- العوامل المؤثرة في تحديد أساليب التعامل مع الضغوط:

تتأثر الطريقة من خلالها بقيم الفرد بإحداث متغيرات وسطية مختلفة،ولكي نفهم العملية التي من خلالها يقوم الأفراد بمحاولات للتعامل مع الأحداث و الضواغط في بيئتهم،فمن المهام أن نفهم المتغيرات الوسطية التي تؤثر في تحديد سلوكيات المواجهة للضغوط لدى الأفراد.

ويشير "**ويتنجتونوكازلر**" (1991) **Wecthington et Kessler** إلى أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات المواجهة في الاستجابة للأحداث الضاغطة،و أن هناك عوامل عدة تؤثر في اختيار استراتيجيات المواجهة، وهي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد، وكذلك عوامل موقفية ونوعية تتعلق بالموقف ذاته كطبيعة الموقف الضاغط ونوعه، كما تعتبر المتغيرات الديموغرافية ذات تأثير في تحديدها.

وفيما يلي نتناول للمتغيرات الشخصية و الموقعية الديموغرافية التي تسهم بدور فعال في تحديد واختيار استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها القرد إزاء المواقف الضاغطة.

(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين،2006، ص 122-123)

4-1 المتغيرات الشخصية:

يسهم أسلوب الشخصية وسماتها بدور فعال في قدرة الفرد على مواجهة الضغوط ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي:

4-1-1 الصلابة النفسية:

صيغ هذا المصطلح لأول مرة على يد "**سوزان كوباسا**" (**Suzanne, Kobasa,1982**) حينما أوضحت أن الأفراد الذين تتسم شخصياتهم بالصلابة يتميزون بمقدرة عالية من مقاومة النتائج السلبية و المؤلمة للضغوط،بسبب أسلوبهم في معالجة الحوادث المسببة للضغوط، كما أنهم يثقون بقدرتهم على التأثير في مجرى حياتهم كما يتصفون بإخلاصهم لوظائفهم، أما الأفراد الذين يعانون من فقدان الصلابة فيميزون بمستويات عالية من الإحساس بالضغوط النفسية، ويمكن أن يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب الأمراض المتصلة بالضغوط النفسية.(**أحمد عبد المطيع الشخانبة، 2010، ص 32)**

4-1- 2 تقدير الذات:

يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد على مستوى الإنجاز و التوافق مع مطالب البيئة و العلاقة مع الآخرين و التوافق النفسي ،وكلما ارتفاع تقدير الذات لدى الفرد انخفض الاكتئاب والقلق و الشعور بالضغط فالأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يعانون من اضطراب القلق و الاكتئاب،لذلك يعد تقدير الذات مؤشر هام في تحديد نوع استراتيجيات المواجهة التي يستمدها الأفراد في التعامل مع المواقف الضاغطة ،إذ أن الاستجابات السلوكية التي تصدر عن الفرد اتجاه المواقف التي يتعرض لها في حياته تعتمد بشكل كبير على تقدير الذات لديه.

4-1-3 نمط الشخصية:

تختلف استجابات الأفراد للأحداث الضاغطة وذلك حسب نمط شخصيتهم،فلكل فرد سماته و أساليبه السلوكية التي تؤثر على كيفية تعامله مع الضغوط النفسية،ومن أنماط الشخصية نجد النمط (أ) الذي يتسم بالعدوان و العنف وسرعة الاستشارة وعدم التحلي بالصبر و الثقة بالنفس لذلك نجد أن أصحاب النمط أكثر عرضة للشعور بالضغط،بينما أصحاب النمط (ب) و الذين يتسمون بالصبر و الرضا عن العمل وقلة العدوانية لذلك يكونون أقل عرضة للتأثير بمسببات القلق و الضغوط.

كما يشير "**بولجو**"(1990) **Bolger** إلى أن أبعاد وسمات الشخصية ترتبط بأساليب مواجهة الأفراد للضغوط، فالأفراد العصابيون يستخدمون استراتيجيات مواجهة أقل فعالة وغير ناضجة مثل: الانسحاب و التجنب ولوم الذات .

(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين،2006، ص 126-127)

ففي دراسة أجراها "**ديمبروسكيومكدوجال**" (1978) **Dembroski et Macdougall** تبين أن الأفراد نمط الشخصية (أ) يظهرون استجابة أشد قوة تجاه مثيرات الضغوط النفسية في مواقف متعددة،وتكون استجاباتهم مصحوبة بمجموعة من المتغيرات الفيسيولوجية الضارة بالجسم مقارنة بالأفراد ذوي نمط الشخصية (ب). **(أحمد عبد المطيع الشخابنة،2010 ص 31)**

4-1-4. مركز الضبط:

يشير مركز الضبط أو التحكم إلى الكيفية التي يدرك بها الفرد مواجهات الأحداث الضاغطة في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط و السيطرة في بيئته،فعندما يعز الفرد انجازاته و أعماله وما يحدث له من نتائج سلبية أو إيجابية إلى الحظ و الصدفة أو قوة الآخرين،فإن الفرد يندرج تحت فئة ذوي مركز الضبط الداخلي، وفي المقابل فإن الفرد الذي ينسب انجازاته وإخفاقاته إلى جهوده وقدرته فإنه يعتبر من ذوي مركز الضبط الداخلي.

ويعتبر مركز الضبط مؤشرا قويا على سلوك المواجهة، وبهذا يشير "**لازاروس وفولكمان**" (1984) إلى أن القدرة على التحكم في التحكم في الحدث أو الموقف الضاغط تشكل وتحدد أسلوب المواجهة لدى الفرد، فالأفراد عندما يدركون الحدث على أنه قابل للتغيير فإنهم يكونون أكثر استخداما لإستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة في حين أن الإستراتيجيات التي تركز على الانفعال تستخدم إذ لم توجد خيارات مدركة لدى الأفراد ،فإذا أدرك الفرد الحدث على أنه غير قابل للتغيير فإنه يميل إلى استخدام أساليب المواجهة الإحجامية مثل الابتعاد عن مواجهة الموقف، ويكون ذلك مبنيا على افتراض أن الأفراد في المواقف لا يستطيعون التحكم و السيطرة عليها يعانون كثيرا من العجز وعدم الكفاءة في مواجهتها،ولذلك فإن مجهوداتهم في المواجهة تكون سلبية بشكل متزايد.

كما كشفت نتائج الدراسة التي قام بها "**بروستشور**" و آخرون (1994) **Brosschoretal** أن الأفراد ذوي مركز الضبط الداخلي يستخدمون استراتيجيات مواجهة فعالة مثل حل المشكلات و التعبيرات عن الغضب.

في حين أن الأفراد ذوي مركز الضبط الخارجي يستخدمون استراتيجيات مواجهة سلبية مثل التجنب. **(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين،2006، ص 124-125)**

4-2- المتغيرات الموقفية:

4-2-1: طبيعة الموقف وخصائصه

الأحداث و المواقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية مثل الخوف و القلق وهذه الانفعالات تتعارض مع قدرة الفرد في حل المشكلة كما أن المواقف الضاغطة التي تمثل تحدي للفرد تستثير لديه أساليب مواجهة تختلف عن الأحداث التي تتسم بالتهديد و الفقد. **(محمد محروس الشناوي، 1994، ص 130)**

4-2-2 المساندة الاجتماعية: تتوقف المساندة الاجتماعية على اعتقاد الفرد في كفاءة الآخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد و المحيطين به،و المهمين في حياته، كما أن المستوى المرتفع من المساندة الاجتماعية سواء في الأسرة و الأصدقاء يرتبط باستراتيجيات مواجهة فعالة، وكلما كان مستوى المساندة الاجتماعية منخفضا كلما كانت استراتيجيات المواجهة غير فعالة.

ويشير "**فريد بنرج** " (**Frydenberg**, 1997) "**وكوهين**"(**Cohen**,2004) إلى أن المساندة الاجتماعية تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية و الجسمية وعلى تحديد استراتيجيات المواجهة،فانخفاضها يعد مؤشرا على انخفاض الصحة النفسية و الجسمية وبالتالي فإن استراتيجيات المواجهة تكون غير فعالة في مواجهة الضغوط.

فالعوامل الموقفية تلعب دورا هاما في تحديد أساليب مواجهة الضغوط،أي أن الإستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط لم تكن ثابتة،بل هي نوعية وموقفية يختارها الفرد للتعامل مع الموقف الضاغط وفقا للتقييم المعرفي لمصدر الضغط و المصادر المادية و الشخصية و الاجتماعية المتاحة لدى الفرد .

(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين، ص 135-136)

4-3-المتغيرات الديموغرافية:

4-3-1 السن Age:

انطلقت الآراء المنادية باعتبار السن أحد العوامل المؤثرة في نوع المواجهة من فكرة مفادها أن الفرد يكسب أساليب مواجهة متنوعة ويتعرف على مدى نجاعتها من خلال الخبرة التي تشكل عاملا فارقا بين الأفراد في تمديد كفاءتهم تجاه معالجة المشاكل.

ونميز هنا وجهة نظر "**مارك كراي**" **Mc crae** الذي يعتبر أن الاختلافات بين المراهقين و الراشدين في أنواع التعامل إنما تنبع من الفروق في التجارب و في العوامل المسببة للضغط بالنسبة لكل فئة،وقد أكد "**سيفج كرنك**" (1994) **Seiffage-Krenk** أنه مع تقدم المراهقين

في السن يزيد الميل إلى أساليب المواجهة النشطة من خلال البحث عن المعلومات و تحليل أبعاد المشكل،وذلك نظرا إلى النمو الاجتماعي و المعرفي الذي يساعدهم على تطوير قدراتهم وفهم أكبر لمختلف الوضعيات الجديدة التي يواجهانها. **(ساعد شفيق، 2008، 87)**

4-3-2- الجنس:

يعتبر أحد أبرز المتغيرات التي حضيت بالدراسة فيما يتعلق بتأثيره حيث التنشئة في نوع المواجهة المستخدمة وذلك نظرا الاختلافات بين الجنسين من حيث التنشئة الاجتماعية و الدور الجنسي وما هو المطلوب من كل منهما فالإناث يلجآن إلى استعمال أساليب أكبر متمركزة حول الانفعال في مواجهتهن للضغط،وقد يستعملن بمعنى أساليب التقرب السلوكي حسب "**غروسان**" و آخرون 1987 (**grossmanetal**) حول مجموعة من طلبة الطب حيث وجدت أن الإناث يبحثن أقل من الذكور عن مواجهة المشكل ومن بين الأساليب التي يلجأن إليها هي التفكير الخيالي و البحث عن السند، و الهروب ولوم الذات، كما بينت دراسات"**كارفر**"1989 (**carver**)،"**لوزاروس و فولكمان**"1980 **LAZARUS ET FOLKMAN** أن الذكور أقل بحثا في السند الاجتماعي و أكثر لجوءا إلى المواجهة المركزة على المشكل. **(ساعد شفيق،2008، ص 88)**

4-3-3 المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي:

يختلف أسلوب المواجهة تبعا لاختلاف المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي فالأفراد ذو الثقافات المختلفة يستجيبون للضغوط بشكل مختلف و يستعملون استراتيجيات مواجهة مختلفة ومتنوعة في تعاملهم مع الضغوط كما يلعب المستوى الاقتصادي و الاجتماعي دورا مهما في تحديد نوع استراتيجيات المواجهة فالأفراد الذين لديهم مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي ترتكز على التجنب،أما الأفراد الذين لديهم مستوى اقتصادي واجتماعي مرتفع يملون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة السلوكية و المعرفية الفعالة.

(طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين،ص 140-141)

5_طرق قياس استراتجيات المواجهة:

تعددت طرق تقدير استراتجيات المواجهة،ومن أبرز المقاييس التي استخدمت في قياس المواجهة للضغوط هي:

1- مقياس أساليب مواجهة الضغوط:

Coping responses inventory :

أعده " **ردولف موس**" **Moos** 1988"،ترجمه للعربية و تقنينه للبيئة المصرية من طرف " **رجب شعبان شافعي**"و " **رجب علي شعبان**" (1990)،وأعاد رجب علي شعبان تقنينه عام (2000)،و يتكون المقياس من (48 عبارة) موزعة على 8 مقاييس فرعية، تقيس نوعين من أساليب المواجهة .(**رجب علي شعبان، 1995، ص 116**)

تشمل الإستراتجيات الإقدامية و تمثل 4 مقاييس فرعية:

التحليل المنطقي، إعادة التقييم الإيجابي،البحث عن المعلومات و المساعدة حل المشكلة و الإستراتجيات الإحجامية و تشمل: الإحجام المعرفي، التقبل و الاستسلام،البحث عن الإثابة أو المكافآت البديلة، التنفيس الانفعالي.

وقد تم التحقق من صدق المقياس و ثباته. (**صلاح الدين أبو ناهية، 2016، ص 16**)

2- مقياس أساليب التعامل "للازاروس و فولكمان" (1984):

يتكون من 66 مفردة يجيب عليها المفحوص من خلال المقياس المدرج إلى أربعة نقاط (إطلاقا،إلى حد ما،كثير،بشكل كبير جدا)،و تأخذ هذه الإجابات (3.2.1.0) على الترتيب،و يقيس هذا الاستبيان ثمانية أبعاد فرعية و سلوكية هي:

1 **المواجهة و التحدي:** تشير إلى الجهود العدوانية التي تستخدم لتعديل الموقف.

2 **الابتعاد:** تهدف إلى التقليل من أهمية الموقف

3 **ضبط الذات و المراقبة:** جهود يبذلها الفرد من أجل تنظيم مشاعره و سلوكاته.

4 **البحث عن مساعدة اجتماعية** : وهي الحصول على الدعم من المحيط الاجتماعي للفرد،بغرض المساندة و البحث عن المعلومات.

5 **التحمل و قبول المسؤولية:** الاعتراف بدوره في المشكلة و البحث عن حل.

6 **الهروب و التجنب:** جهود معرفية و سلوكية لتجنب مواجهة المشكل أو الموقف.

7 **حل المشكل:** الخطط و المراحل التي يدرسها من أجل حل المشكل.

8_ **إعادة التقييم الإيجابي:** يتضمن إعطاء معنى إيجابي للوضعية و التركيز على النمو الشخصي. (**طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين،2006، ص 111-112**)

3 مقياس عمليات تحمل الضغوط (التعامل مع الضغوط):

إعداد "**لطفي عبد الباسط إبراهيم** " (1994)، و يتكون المقياس من (42 عبارة) تعكس في مجملها الأساليب المختلفة التي قد يتبعها الأفراد في مواجهتهم لما يعترضهم من مشكلات حياتية، يتم الإجابة عليها من خلال اختبار البديل من إحدى البدائل الأربعة المقدم للمبحوث (دائما،أحيانا،نادرا،أبدا)، ويتم تقييم الدرجات كما يلي: دائما = 4، أحيانا = 3، نادرا = 2،أبدا = 1،و يتم بعد ذلك جمع درجات كل عملية من عمليات مواجهة الضغوط الإحدى عشر (11) التي يقيسها المقياس

_السلبية و لوم الذات الذات،الانسحاب المعرفي،التحول إلى الدين،القبول،الإنكار(الأساليب السلبية).

_البحث عن المعلومات،إعادة التفسير،التفكير الإيجابي،التنفيس الانفعالي،التريث الموجه و المواجهة النشطة (الأساليب الإيجابية). **(خالد محمود عبد الوهاب، 2006، ص 109،110)**

4- قائمة مصادر المواجهة: CopingReources

قام بإعداد هذه القائمة "**همرآلن** "**و سوزان مارتينخ** " (1993) **Hammer, Marting**، و تتكون هذه القائمة من 60 مفردة تستهدف التعرف على مصادر المواجهة المتاحة للفرد و التي يستخدمها في إدارة الضغوط و يجيب المفحوص على هذه المفردات على مقياس متدرج من أربعة نقاط وهي (مطلقا،أحيانا،غالبا،دائما)،وتقيس هذه القائمة الخمسة أساليب أساسية يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف و الأحداث الضاغطة و هذه القائمة تناسب مستوى العمري من مرحلة المراهقة (14) سنة و المراحل التي تليها،وتتضمن خمسة مصادر للمواجهة هي:

1- **مصادر المواجهة المعرفية** : تقيس إلى أي مدى يبقى الإحساس و الشعور الإيجابي بتقدير و استحقاق الذات لدى الأفراد و النظرة الإيجابية نحو الآخرين و التفاؤل في الحياة بوجه عام.

2 - **مصادر المواجهة الاجتماعية** : نقيس الدرجة من خلالها يكون الفرد قادرا على بناء علاقات اجتماعية ناجحة تسانده و تدعمه اجتماعيا في أوقات الضغوط

3 - **مصدر المواجهة الانفعالية** : تقيس إلى أي مدى يكون الفرد قادرا على التعبير عن مشاعره و أفكاره مبنية على فكرة أن الاستجابة و التعبير عن انفعالات تساعد في التخفيف من الآثار و النتائج الانفعالية السلبية الناجمة عن الضغوط على المدى الطويل.

4 – **مصادر المواجهة اليومية :** تقيس إلى أي مدى تكون أفعال الفرد و قيمه مشتقة من الإطار الثقافي و الأسري أو الناتجة من الفلسفة و القيم الشخصية للفرد.

مصادر و مواجهة جسمية : تقيس ما لدى الفرد من قدرات و إمكانيات جسمية و ما لديه من إمكانيات مادية تساعده على التوافق مع الموقف وتعمل على خفض الاستجابة السلبية الناتجة على الضغوط. **(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين،2006، ص 118)**

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدم يتضح أن التعرض للضغوط النفسية أصبح من الظواهر المنتشرة في عصرنا الراهن،و بات يمس شرائح المجتمع،وهذا نتيجة لتعرض الفرد إلى مواقف ضاغطة و مطالب تفوق قدرته على تحملها، لذلك برزت الحاجة إلى استخدام استراتجيات المواجهة لتمكن من التغلب على مختلف الضغوط التي تواجه الفرد،و التي تتسبب في الكثير من الأعراض السلبية و النفسية و الانفعالية،و تنعكس سلبا على الصحة النفسية و الجسمية مما يجعله يعاني من اليأس و التوتر المستمر وإذا كانت هذه الضغوط شديدة و مستمرة تتحول إلى أمراض مرضية مزمنة،خاصة إذا لم يلقى الدعم الاجتماعي وليس لديه أساليب و استراتيجيات نفسية و معرفية وسلوكية للتعامل معه وهذا ما يزيد من حدته.

وفي ما يلي سنتناول فصل حول نوعية الحياة.

تمهيد:

ترتكز دقة النتائج التي يتوصل لها الباحث على صحة الإجراءات التي يتبعها والأدوات والأساليب التي يستخدمها أثناء إجراء الدراسة،فبعد أن تم التطرق في الجانب النظري إلى تحديد إشكالية الدراسة،وصياغة الفرضيات،وتحديد التعاريف الإجرائية،وكل ما يتعلق بموضوع الدراسة بجميع متغيراته (الأنماط السلوكية،أساليب التعامل مع الضغط النفسي،نوعية الحياة) تناولنا في هذا الفصل إجراءات المقاربة الميدانية للدراسة من أجل التحقق من صحة الفرضيات ميدانياً،وقد تطرقنا فيه إلى منهج الدراسة،زمان ومكان إجراء الدراسة،وعينة البحث،وكذا أدوات جمع البيانات: (مقياس الأنماط السلوكية(أ/ب)،ومقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي،وكذلك مقياس نوعية الحياة) ،وأخيراً تقنيات التحليل الإحصائي للبيانات المجمعة.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

تُعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث،فهي التي تُظهر مختلف الصعوبات التي تُصادف الباحث،كما أنه يُمكن تعديل ما يُمكن تعديله من تعديل وإضافة، وبصفة عامة يُمكن القول أنَّ الدراسة الاستطلاعية،هي دراسة مصغرة للبحث الأساسي، وسنرى بالتفصيل خطوات إجراء الدراسة الاستطلاعية ،إذ لكل عمل نقوم به في بحثنا الحالي يسبق البحث الأساسي،يهدف إلى تحقيق مجموعة من الأساسيات التي تسهل علينا، البحث فيما بعد،وتجعلنا نثق في النتائج المتوصل إليها،وكذلك في الأدوات التي نستخدمها،وفيما يلي مجموعة من النقاط نظهرها كما يلي:

-جمع المعلومات والمعطيات الضرورية للبحث الأساسي بدءاً بالإطلاع على مختلف المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة،واختيار المقاييس التي تناسب بحثنا.

-اختبار الصلاحية السيكومترية لأدوات البحث.

-التقرب من إجراء البحث الميداني،وأخذ فكرة عنه وعن الصعوبات التي يُمكن أن تطرأ من خلال الدراسة الاستطلاعية.

-التعرف على مجتمع البحث وخصائصه المختلفة.

وقد استغرقت الدراسة الاستطلاعية حوالي 3 أشهر ،حيث امتدت من شهر (جانفـي)إلى غاية بداية شهر (أفريل)(2019)،والتي تمت بولاية المدية،وقد تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية ب100فردا،والذين تراوح سنهم ما بين (25) سنة،و(70) سنة.

وقد شملت الدراسة الاستطلاعية مجموعة من المقاييس،وهي:

-مقياس الأنماط السلوكية (أ/ب) لـ" **الفرح والعتوم**" **(1999)**.

-مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي لـ "**PULHAN et al**" **(1994)**ترجمة"**شهرزاد بوشدوب**"**(2009)**.

-مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ترجمة "**أحمد حسانين أحمد محمد**"**(2011)**.

وبناء على ذلك تم القيام في الدراسة الاستطلاعية بحساب الخصائص السيكومترية لكل المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية،والتي سوف نراها في محور أدوات المستخدمة في البحث.

ثانياً: الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة:

يُعد البحث الحالي من الدراسات الوصفية،لذا تم ا ستخدام المنهج الوصفي (الإرتباطي) لأنه يُوفر فهماً عن الأنماط السلوكية في علاقتها بأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة،وبالتالي تم تبني هذا المنهج لأنه يقوم بدراسة متغيرات البحث كما هي لدى أفراد العينة دون أن يكون للباحث دور في ضبط المتغيرات موضوع القياس.

2. حدود الدراسة: لكل بحث حدود معينة يضعها الباحث،وهي الخطة التطبيقية التي يجب عليه إتباعها لكي يصل لإكمال بحثه والأهداف التي وضعها في بداية بحثه،وهذا كذلك يُسهل عليه عملية التطبيق وإجراء الدراسة الميدانية،وقد اقتصرت حدود البحث في المجالات التالية:

1.2. حدود المكاني: نظراً لصعوبات في اختيار مكان إجراء البحث الميداني،فضلا و لطبيعة الخاصة بالعينة،قام الباحثين بإجراء بحثه في أماكن متعددة من مستشفيات وعيادات خاصة،و جمعيات المرضى،وكذلك في الجامعات،وفي أماكن متفرقة،كما تم

كذلك الاستعانة بوسطاء من المختصين النفسانيين،للمساعدة في إجراء وتطبيق هذا البحث

2.2. حدود الزمني: استمر البحث الميداني من جانفي 2019 إلى غاية مارس 2019، وهذا نظراً لطبيعة الدراسة،وكذلك لجمع القدر الكافي من الاستمارات الموزعة.

3.2. حدود البشري: تم إجراء البحث على مرضى المزمنين القلب والضغط الدموي والسكري.

3. مجتمع الدراسة: قام الباحثتين بوضع الحدود المكانية والزمانية للمجتمع الأصلي، الذي شمل كافة مرضى القلب ،وضغط الدم،ومرضى السكري، حيث يُمثلون المجتمع الإحصائي لهذه الدراسة.

4. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (100) مفحوصاً ومفحوصة أبدوا رغبتهم في مشاركتهم في الدراسة من خلال الإجابة عن الأدوات المستخدمة لتجميع البيانات.

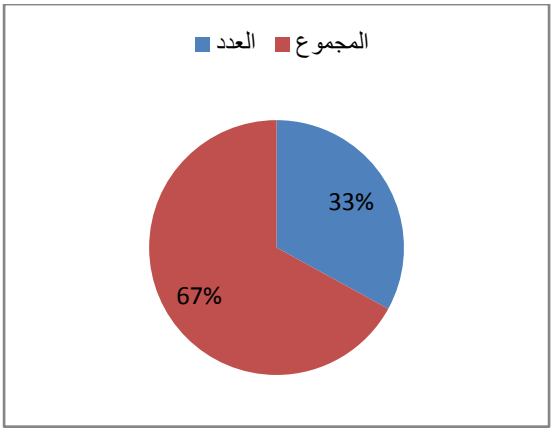
وبعد تصحيح المقاييس تم إلغاء (23) استمارة نظراً لعدم استفاءتها الشروط،ولم يتم استرجاع (12) استمارة تم توزيعها على المبحوثين،حيث بلغت العينة النهائية (65) من المرضى المزمنين، موزعين على (21) من مرضى القلب،و(25) من مرضى ضغط الدم، و(19) من مرضى السكري، وعليه يُمكننا القول أنَّنا اعتمدنا أسلوب المعاينة غير العشوائية بالطريقة العرضية في اختيار أفراد العينة.

_الجدول رقم (02): يوضح خصائص العينة من حيث الجنس :

الجنس / ن	العدد	المجموع
ذكور	32	65
إناث	33	

نلاحظ من الجدول رقم (02) بلغ عدد الذكور من العينة الإجمالية (65) ب (32) في حين بلغ عدد الإناث (33) .

الشكل رقم (06): يمثل توزيع العينة من حيث الجنس

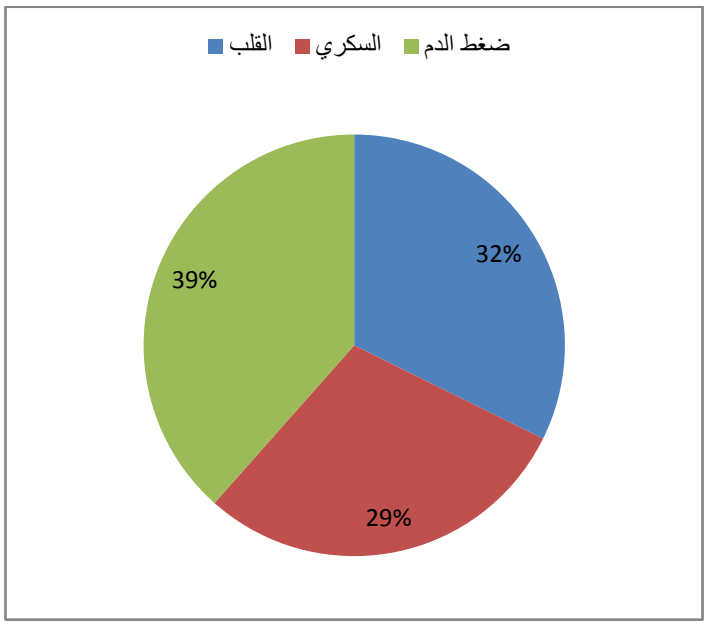


_ الجدول رقم (03): يوضح خصائص العينة من حيث نوع المرض :

نوع المرض	العدد	المجموع
القلب	21	65
السكري	19	
ضغط الدم	25	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) بلغ عدد المرضى المصابين بمرض القلب (21) من أصل (65) من العينة الإجمالية و(19) من المصابين بالسكري في حين بلغ عدد المصابين بالضغط الدموي (25).

الشكل رقم (07): يمثل توزيع العينة من حيث نوع المرض

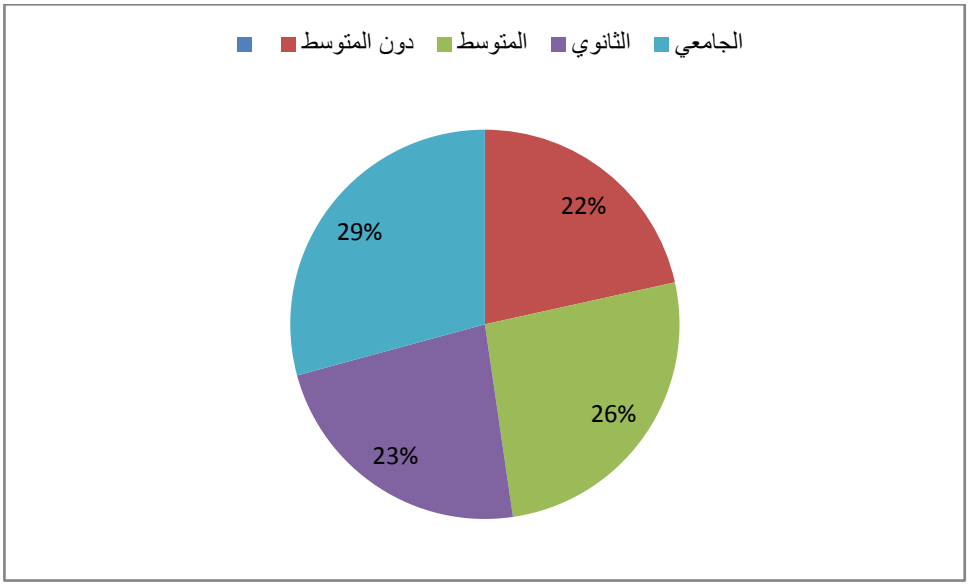


_ الجدول رقم (04): يوضح خصائص العينة من حيث المستوى الدراسي :

المستوى التعليمي	العدد	المجموع
دون المتوسط	14	65
المتوسط	17	
الثانوي	15	
الجامعي	19	

نلاحظ من خلال الجدول رقم(04) بلغ عدد الذين مستواهم دون المتوسط (أمي والابتدائي) من العينة الإجمالية (65) ب (14)،فيما بلغ عدد المرضى لديهم المستوى الدراسي المتوسط ب(17) أما بالنسبة لعدد المرضى الذين لديهم المستوى الثانوي ب(15) في حين قدر عدد الذين لديهم مستوى جامعي ب(19) .

الشكل رقم (08): يمثل توزيع العينة من حيث مستوى التعليمي

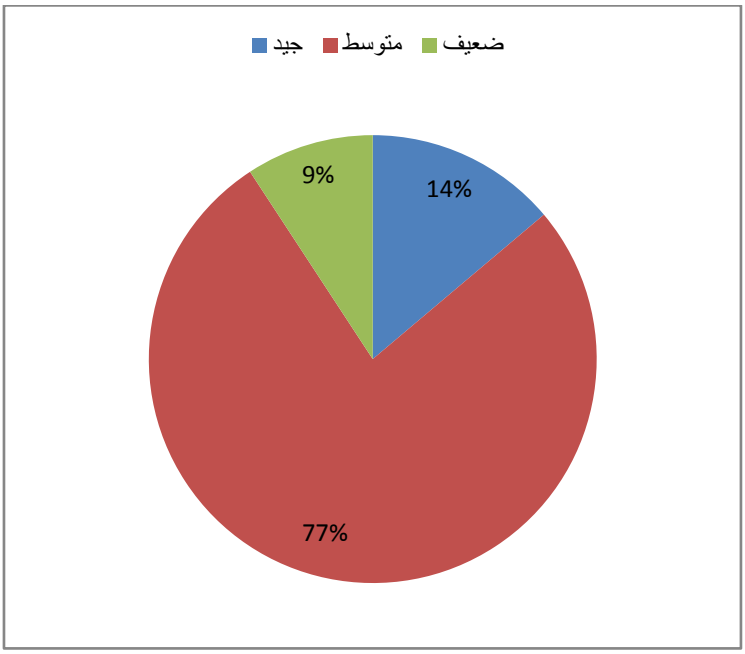


_ الجدول رقم (05) يوضح خصائص العينة من حيث المستوى الاقتصاد:

المستوى الاقتصادي	العدد	المجموع
جيد	9	65
متوسط	50	
ضعيف	6	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أنه بلغ عدد الذين لديهم مستوى اقتصادي متدني من أصل العينة الإجمالية (65) ب(6)،في حين قدر عدد الذين لديهم مستوى اقتصادي متوسط ب(50) بينما الذين لديهم مستوى اقتصادي جيد فكان عددهم (9).

الشكل رقم (09) : يمثل توزيع العينة من حيث المستوى الاقتصادي

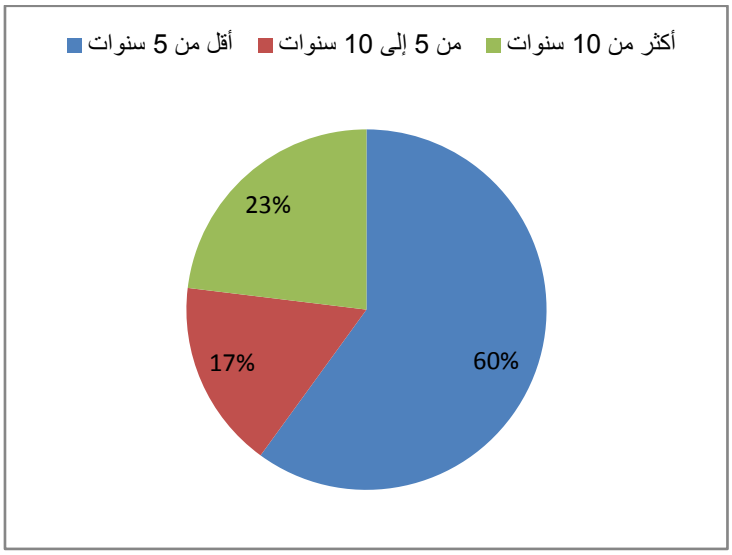


_ الجدول رقم (06): يوضح خصائص العينة من حيث مدة المرض :

مدة المرض	العدد	المجموع
أقل من 5 سنوات	39	65
من 5 إلى 10 سنوات	11	
أكثر من 10 سنوات	15	

نلاحظ من خلال الجدول رقم(06) أنه بلغت مدة المرض المزمن من أصل العينة الإجمالية (65) الذين كانت مدة تعرضهم للمرض أقل من 5سنوات ب(39) والذين مدة مرضهم من 5 إلى 10 سنوات قدرة ب(11) في حين بلغ عدد المرضى الذين تجاوزة مدة مرضهم أكثر من 10 سنوات ب(15).

الشكل رقم (10): يمثل توزيع العينة من حيث مدة المرض

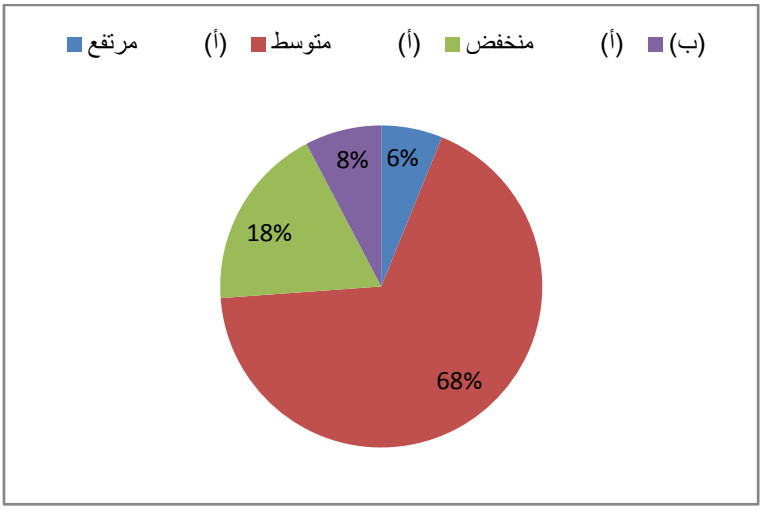


_ الجدول رقم (07): يوضح خصائص العينة من حيث تصنيف النمط السلوكي:

تصنيف النمط السلوكي	العدد	المجموع
(أ) مرتفع	4	65
(أ) متوسط	44	
(أ) منخفض	12	
(ب)	5	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أنه بلغ عدد الذين يتميزون بنمط السلوك (أ) مرتفع من العينة الإجمالية (65) ب(4) والمتوسط (44) والمنخفض (12) في حيث قدر عدد الذين لديهم نمط سلوكي (ب) ب(5).

الشكل رقم (11): يمثل توزيع العينة من حيث النمط السلوكي



5. أدوات الدراسة:

من أجل من عملية جمع البيانات والمعلومات، ولقياس الأنماط السلوكية وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة تم الاستعانة بالأدوات التالية:

1.5. مقياس النمط السلوكي أ ب:

قام كل من "**الفرح والعتوم**" (**1999**) ببناء مقياس الأنماط السلوكية،حيث يتكون هذا المقياس من (28) فقرة تقيس السمات والسلوكيات الأساسية لنمط السلوكي (أ)،وقد تم الاعتماد على ثلاثة بدائل للإجابة على فقرات المقياس،وهي دائماً،أحياناً،وأبداً،وعند تصحيح فقرات المقياس تُعطى الاستجابة التالية:

-دائماً (02) درجتان.

-أحياناً (01) درجة وحيدة.

-أبداً (0) صفر درجة.

وعليه تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (0-56)،وبهذا تصنف الاستجابات على مقياس النمط السلوكي (أ) على شكل أربع فئات على النحو التالي:

1. **فئة نمط السلوك (أ) مرتفع:** التي تتراوح الدرجات بين 43-56 درجة على المقياس.
2. **فئة نمط السلوك (أ) متوسط:** التي تتراوح الدرجات بين 28-42 درجة على المقياس.
3. **فئة نمط السلوك (أ) المنخفض:** التي تتراوح الدرجات بين 14-27 درجة على المقياس.
4. **فئة نمط السلوك (ب):** التي تتراوح الدرجات بين 0-13 درجة على المقياس.

وللكشف عن مدى صلاحية هذه الأداة في البيئة الجزائرية تم إعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم في البحث،وعلى عينة بلغت (94) فرداً من الجنسين، وهذا لحساب صدق وثبات المقياس.

أولاَ: حساب صدق المقياس:

1. **صدق الاتساق الداخلي:** والذي يعرف استخدامه معرفة الاتساق الداخلي،ومدى ارتباط الفقرة بالمقياس ككل،والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (08): يبين صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس النمط (أ / ب).

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.37	0.01	15	0.53	0.01
02	0.29	0.01	16	0.56	0.01
03	0.20	0.05	17	0.41	0.01
04	0.47	0.01	18	0.61	0.01
05	0.32	0.01	19	0.63	0.01
06	0.33	0.01	20	0.31	0.01
07	0.29	0.01	21	0.22	0.05
08	0.47	0.01	22	0.41	0.01
09	0.31	0.01	23	0.21	0.05
10	0.40	0.01	24	0.47	0.01
11	0.31	0.01	25	0.27	0.01
12	0.59	0.01	26	0.35	0.01
13	0.55	0.01	27	0.63	0.01
14	0.46	0.01	28	0.44	0.01

نُلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أنَّ معاملات الارتباط باستخدام معامل بيرسون تراوحت مابين (0.20)،و(0.63)،وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)،وهذا ما يُعبر عن أن المقياس له مؤشر قوي لقياس ما بني من أجل قياسه، وهذا ما يُعطينا مصداقية، وصدق أكبر في النتائج المتوصل إليها.

2. الصدق التمييزي: قام الباحث بحساب الصدق التمييزي على نفس العينة والمقدرة بـ(125) فرداً،والجدول التالي يبين النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم(09): يظهر الصدق التمييزي لمقياس النمط (أ/ب).

الرقم	المقياس	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
01	الأنماط السلوكية (ا/ب)	10.25	124	0.01

نُلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أنَّ الصدق التمييزي دال عند (0.01)،وهذا لأن قيمة (ت) المحسوبة تساوي (10.25)،عند درجة حرية (124).

ثانياً: حساب ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب الثبات عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق على نفس العينة والمقدرة بـ(94) فرداً،وبفاصل زمني قدره (18) يوماً،والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (10): يوضح معامل الثبات لمقياس الأنماط السلوكية أ ب.

الرقم	المقياس	معامل الثبات	مستوى الدلالة
01	النمط السلوكي (أ / ب)	0.94	0.01

2.5. مقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية:

يُعتبر مقياس "**Lazarus&Folkman** "**(1984) list – Ways ofcopingchvecke**" الأكثر استعمالاً في الدراسات العلمية،ويحتوي على (67) بندا،وقد اتبع الباحثان لدراسة الصدق والثبات إجراء تمثل في استقصاء(100) مئة شخص (52 امرأة و 48 رجلاً) تتراوح أعمارهم بين (40 و 65) سنة مرة كل شهر خلال سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية محددة أثرت فيهم ويقومون بتحديد من بين مجموعة من الإستراتيجيات المعروضة عليهم تلك التي كانوا يستخدمونها أكثر لمواجهة الضغوط النفسية، وقد أنتج التحليل العاملي للإجابات ثمانية مقاييس جزئية يحتوي كل واحد منها على عدة بنود، وهي كما يلي:

- حل المشكلة بما في ذلك البحث عن المعلومات"وضعت مخططا علميا وتمسكت به".
- الروح القتالية أو قبول التحدي: "صبرت وقاومت الأصل".
- الابتعاد عن التقليل من أهمية التعديد "حاولت النسيان".
- إعادة التقييم الإيجابي "خرجت من هذه التجربة أقوى مما كنت عليه".
- اتهام الذات "فهمت أنني من اخترع المشكلة".
- الهروب – تجنب "حاولت أن أنسى كل شيء".
- البحث عن الدعم الاجتماعي "تقلبت تعاطف وتفهم شخص".
- ضبط الذات "حاولت ألا أستجيب بسرعة أو عدم إتباع أولى نزواتي".

ويعتر المقياسان الفرعيان الأول والثاني عن التعامل المتمركز حول المشكلة،بينما تعبر باقي المقاييس الفرعية الستة عن التعامل المتركز حول الانفعال.

قام "**Vitaliano et al**"**(1985)** بتقليص المقياس إلى (42) بندا وسمي " **Mue coping check – list**"، وقد بينت طريقة التدوير بالفاريمكس المتغيرات الخمس التالية:

حل المشكلة – اتهام الذات – إعادة التقييم الإيجابي – البحث عن الدعم الاجتماعي – التجنب. (**سمير بوطمين،2011،ص 177-178)**

بعدها قامت"**Paulhan et al**"(**1994**) بتكييف نسخة**Vitaliano et al**المتكونة من (42) بندا وكانت النتيجة استبقاء (29) بندا وقد تضمنت خطوات التكيف ما يلي:

تم ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة "**Bordeaux**"، ثم تطبيقه على مجموعة تضم (501) راشد بين طلاب وعاملين من الجنسين (172 رجلا، 329 امرأة) تتراوح أعمارهم ما بين(20 و 35) سنة بإتباع نفس التعليمة،وقد كشفت نتائج التحليل العاملي ما يلي:

- بنود الاختبار تأخذ بعين الاعتبار محور عام للمواجهة الذي يضم استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل وأخرى حول الانفعال.

- وجود أبعاد خاصة بالمواجهة تتمثل في خمسة مستويات مكونة للصورة النهائية للسلم، و هي حل المشكل.
- التجنب.
- البحث عن السند الاجتماعي.
- إعادة التقييم الإيجابي.
- تأنيب الذات. **(سهام طيبي، 2005،ص 207-209)**

ينقسم المقياس إلى محوران أساسيان وهما:

المحور الأول: أساليب التعامل المركزة على المشكل وتضم:

1 - **أسلوب حل المشكل:** تتكون من (08) بنود وهي: 1 – 4 – 6 – 13 – 16 – 18 – 24 – 27 .

2 - **أساليب البحث عن الدعم الاجتماعي:** تضم (05) بنود وهي: 5 – 10 – 15 – 21 – 23.

المحور الثاني: أساليب التعامل المركزة على الانفعال:

1 -**أسلوب التجنب:** تضم (07) بنود هي: 7 – 8 – 11 – 17 – 19 – 22 – 25.

2 -**أسلوب إعادة التقييم الإيجابي،** وتضم (05) بنود وهي: 2 –5 –9– 12 – 28.

3 -**أسلوب تأنيب الذات:** وتضم (04) بنود هي: 4 – 20 – 26 – 29.

يُطبق المقياس بصفة فردية أو جماعية وتقدم التعليمات التالية:

1 -صف موقفا مؤثرا عشته خلاله الأشعر الأخيرة.

2 -حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي يسببه لك هذا الموقف (منخفض،متوسط،مرتفع) وذلك بوضع العلامة (x) أما المستوى المناسب.

3 -أشر بالعلامة (x) إلى الإستراتيجيات الموالية إن كنت قد استعملتها،أم لم تستعملها في مواجهة هذا الموقف.

ويتم تصحيح المقياس وفق مسلم متدرج من (1–4) إذ تمنح النقاط وفق الجدول التالي:

جدول رقم (11): يمثل كيفية تنقيط بنود مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي

الإجابة	العلامة
لا	نقطة واحدة (1)
تقريبا لا	نقطتين (2)
تقريبا نعم	ثلاث نقاط (3)
نعم	أربع نقاط (4)

وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي يكون تنقيطه بعكس البنود الأخرى أي (4) إلى (1).

ويتم تدوين النتائج مقياس أساليب التعامل حسب الجدول التالي:

جدول رقم (12): يوضح طريقة تدوين نتائج المقياس :

أساليب التعامل المتمركزة حول المشكل		أساليب التعامل المتمركزة حول الانفعال		
حل المشكل	البحث عن السند الاجتماعي	التجنب	إعادة التقييم الإيجابي	لوم الذات
المجموع =		المجموع =		

ولإظهار المقياس في صورته المكيفة في المجتمع الجزائري قامت الباحثة "**زهية خطار**" **(2001)** في إطار إعدادها لرسالة الماجستير بترجمة المقياس وعرض صورة أولية على خمسة محكمين من أستاذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة الجزائر 02،بغرض تحديد مدى تكافؤ معنى البند في اللغتين،وقد وافق الأستاذة على أن الترجمة صحيحة وسليمة،

أما فيما يخص الاتساق الداخلي فقد قدرت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة في المقياس الفرعي لأساليب التعامل المركزة على المشكل بـ (0.80)،والارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة في المقياس الفرعي لأساليب التعامل المركزة على الانفعال بـ (0.82) مما يدل على صدق المقياس.

وقد تم حساب الثبات على عينة قوامها (47) طالب وذلك بطريقة إعادة الاختبار بحيث قدرت قيمة معامل بيرسون بين درجات التطبيق الأول والثاني بـ (0.90) مما يعكس ثبات قوي للمقياس.(**زهية خطار ،2001،ص 142**)

أما بالنسبة للباحثة "**شهرزاد بوشدوب**" **(2009)** في إطار إعدادها لأطروحة الدكتوراه،استعانت في البداية بترجمة "**زهية خطار**" **(2001)**،لكنها أعادت ترجمة المقياس شملت العديد من البنود رأتها أكثر ملائمة،وقد اعتمدت على صدق المحكمين،حيث تم عرض المقياس على عدد من أساتذة علم النفس وعلوم التربية، وفي ضوء نتائج التحكيم تم تعديل صياغة بندين (18-19)،أما فيما يتعلق بالثبات فقد حسب عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعين على نفس العينة والمقدرة بـ (60) طالباً وحسب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج التطبيقين وبلغ الثبات (0.80)،وهو معامل ثبات مقبول. **(شهرزاد بوشدوب،2009)**

كما تجدر الإشارة إلى أنَّهسوف يستخدم النسخة المعدة من الباحثة السابقة الذكر، وللكشف من جديد عن مدى صلاحية هذا المقياس قام الباحث بإعادة حساب خصائصه القياسية من صدق وثبات قبل تطبيقه على العينة الأساسية:

أولا:صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس عن طريق الصدق الاتساق الداخلي للمقياس بطريقتين هما: الصدق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس،كما تم كذلك حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس ككل،والجدول التالي يبين صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

جدول رقم (13) : يوضح الاتساق الداخلي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.48	0.01	16	0.35	0.01
02	0.43	0.01	17	0.53	0.01
03	0.38	0.01	18	0.50	0.01
04	0.44	0.01	19	0.33	0.01
05	0.37	0.01	20	0.57	0.01
06	0.50	0.01	21	0.30	0.01
07	0.32	0.01	22	0.45	0.01
08	0.34	0.01	23	0.36	0.01
09	0.31	0.01	24	0.47	0.01
10	0.51	0.01	25	0.30	0.01
11	0.26	0.01	26	0.47	0.01
12	0.66	0.01	27	0.54	0.01
13	0.47	0.01	28	0.36	0.01
14	0.38	0.01	29	0.61	0.01
15	0.34	0.01			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أنَّ معاملات صدق الاتساق الداخلي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي باستعمال بيرسون تراوحت مابين (0.30)،و(0.66)،وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)،ما يعطينا تصور عن قدرة المقياس في قياس أساليب التعامل،ولم يكتفي الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس ككل،بل قام بحساب صدق الاتساق الداخلي لكل بعد من الأبعاد المكونة للمقياس،والمكون من خمسة أبعاد، الجداول التالية تبين صدق الاتساق الداخلي للأبعاد،وهذا باستخدام معامل الارتباط بيرسون.

جدول رقم (14) : يبين صدق الاتساق الداخلي لأساليب حل المشكل.

بعد أسلوب حل المشكل			
الرقم	الفقرة	الارتباط	مستوى الدلالة
01	وضعت مخطط عمل واتبعته.	0.24	0.01
04	قاومت للحصول على ما كنت أريده.	0.53	0.01
06	أخذت الأشياء واحدة تلوى الأخرى.	0.59	10.0
13	خرجت من المشكلة بأكثر قوة.	0.41	10.0
16	تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من المشكل.	0.43	0.01
18	حاولت أن أتصرف بطريقة متسرعة أو أتبع الفكرة الأولى.	0.35	10.0
24	وجدت حلا أو اثنين للمشكل.	0.32	0.01
27	عرفت ما يجب فعله، فضاعفت جهدي وقمت بكل ما في وسعي لكي أصل.	0.54	0.01

نلاحظ من الجدول بأن معاملات الارتباط باستخدام بيرسون فيما يخص بعد حل المشكل، تراوحت مابين (0.32)،و(0.59)ن وهي دالة عند مستوى الدلالة(0.01).

جدول رقم (15): يوضح صدق الاتساق الداخلي لأساليب البحث عن الدعم الاجتماعي

بعد البحث عن الدعم الاجتماعي			
الرقم	الفقرة	الارتباط	مستوى الدلالة
03	تحدثت إلى أحدهم عما شعرت به.	0.31	0.01
10	تناقشت مع شخص ما للتعرف على المزيد بخصوص المشكل	0.50	0.01
15	احتفظت بمشاعري لنفسي.	0.36	0.01
21	حاولت أن لا أنعزل.	0.48	0.01
23	تقلبت عطف وتفهم شخص ما.	0.43	0.01

يتبين لنا من الجدول أن معاملات الارتباط الخاصة بالصدق الداخلي لبعد الدعم الاجتماعي،قد تراوحت مابين(0.31 و0.50)،وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، هذا ما يعبر عن أن هذا البعد يقيس ما وضع من أجل قياسه.

جدول رقم (16) :الصدق الاتساق الداخلي لبعد أسلوب التجنب

أسلوب التجنب			
الرقم	الفقرة	الارتباط	مستوى الدلالة
07	أخذت الأشياء واحدة تلوى الأخرى.	0.48	0.01
08	تمنيت لو كان باستطاعتي تغيير ما حدث.	0.34	0.01
11	تمنيت لو تحدث معجزة.	0.41	0.03
17	تخيلت مكانا أو وقتا أفضل من الذي كنت فيه.	0.43	0.01
19	رفضت التصديق بأن ذلك قد حدث فعلا.	0.40	0.01
22	فكرت في أشياء خيالية لأشعر بالتحسين.	0.53	0.01
25	حاولت نسيان كل شيء.	0.37	0.01

يظهر الجدول أن صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل الارتباط بيرسون، لبعد التجنب أنها تراوحت مابين (0.34)،و(0.53)،وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)،ما يعبر عن قدرة هذا البعد في قياس أسلوب التجنب للضغوط النفسية.

جدول رقم (17) : يبين الصدق الداخلي لبعد أسلوب إعادة التقييم الإيجابي.

أسلوب إعادة التقييم الإيجابي			
الرقم	الفقرة	الارتباط	مستوى الدلالة
02	تمنيت لو كنت أكثر قوة، أكثر تفاؤلا وحاسما.	0.39	0.42
05	تغيرت بشكل إيجابي.	0.47	0.02
09	ركزت على الجانب الإيجابي المتوقع ظهوره لاحقا.	0.36	0.06
12	خرجت من المشكلة بأكثر قوة.	0.38	0.02
28	غيرت شيئا ما في نفسي لتحمل الوضعية بشكل أحسن.	0.30	0.01

نلاحظ من الجدول أن صدق الاتساق الداخلي لبعد إعادة التقييم الإيجابي للضغوط النفسية،أن معاملات الارتباط باستخدام بيرسون،قد تراوحت مابين (0.30)، و(047)،وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)،وهذا يعطينا مؤشر قوي على صلاحيات الفقرات المكونة لهذا البعد في قياس ما تم وضعها لقياسه.

جدول رقم (18) : يبين الصدق الداخلي لبعد أسلوب لوم الذات.

أسلوب لوم الذات			
الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
04	قاومت للحصول على ما كنت أريده.	0.47	0.01
20	أدركت أنني المتسبب في المشكل.	0.44	0.01
26	تمنيت لو كان باستطاعتي تغيير اتجاهي.	0.56	0.01
29	انتقدت نفسي وتعاليت عليها.	0.42	0.01

يظهر الجدول الحالي صدق الاتساق الداخلي لبعد لوم الذات باستخدام معامل الارتباط بيرسون،والذي تراوحت فيمه مابين (0.42)،و(0.56)،وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)،وهذا يعبر عن قوة الفقرات المشكلة لهذا البعد، في قياس لوم الذات كأسلوب من أساليب التعامل مع الضغط النفسي.

2. الصدق التمييزي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي: قام الباحث بحساب الصدق التمييزي للمقياس على نفس العينة والمقدرة .(94) فردا والجدول التالي يبين الصدق التمييزي للمقياس:

الجدول رقم (19): يظهر الصدق التمييزي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي.

الرقم	المقياس	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
01	. مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي	9.089	123	0.01

نلاحظ من الجدول بأن قيمة (ت) تساوي (9.08)،وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)،مما يدل أن المقياس لديه القدرة على التمييز في الإجابات على المقياس.

ثانياً: ثبات المقياس:

قام الباحثتين بحساب ثبات المقياس عن طريق حساب ثبات كل بعد من الأبعاد لوحده بطريقة التطبيق و إعادة التطبيق على نفس العينة السابقة، و قد بلغ معامل الثبات بالنسبة لأبعاد كالتالي:

جدول رقم (20) : يبين ثبات أبعاد مقياس أساليب التعامل الضغوط النفسية .

مقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية		
الأبعاد	معامل الثبات بيرسون	مستوى الدلالة
مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي	0.78	0.01
أساليب التعامل المركزة على المشكل	0.68	0.01
أساليب المركزة على الانفعال	0.84	0.01

3.5. مقياس نوعية الحياة:

بدأ إعداد هذا المقياس في عام (1991)،عندما بدأ قسم الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في (15) دولة لبناء مقياس عالمي لقياس نوعية يغطي الجوانب المختلفة لنوعية الحياة التي تناولتها أو لم تتناولها الأدوات التقليدية لتقدير نوعية الحياة المتعلقة بالصحة **The whoqol group(1995)**،وكان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم نوعية الحياة يمكن تطبيقها بشكل واسع عبر أنواع مختلفة من الأمراض المتباينة في الشدة وكذلك عبر مجموعات ثقافية مختلفة اقتصاديا واجتماعيا وعمريا ويستعمل المقياس لتقييم برامج التدخلات للتحسيس بنوعية الحياة ولمقارنة نوعية الحياة عبر أقطار متباينة وثقافات فرعية مختلفة داخل القطر الواحد.

وأدت جهود منظمة إلى تطوير مقياس المئوي لنوعية الحياة **The (1998) wohqolgroup**،والذي تم إعداده من خلال (05) خمسة مراكز ميدانية تابعة للمنظمة عبر (12) إثني عشر لغة وحددت هذه المراكز جوانب الحياة التي تعد مهمة في قياس نوعية الحياة، ووضعت بنودا لقياسها وشملت الصيغة الاستطلاعية الأصلية (235) بندا، وطبقت هذه الصيغة في (15) خمسة عشر مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم،وتم اختيار أفضل مائة بند (100) وسميت هذه الصيغة المقياس المئوي لنوعية الحياة **.Wohqol-100**

يتكون المقياس من (06) ستة مجالات أساسية،وكل مجال تندرج تحته(24) مقياسا فرعيا وهي كما يلي:

1. المجال الجسمي:ويتضمن ثلاثة أبعاد أو ثلاثة مقاييس فرعية،وهي: 1. الألم، 2. الطاقة، 3. النوم

2. المجال النفسي: ويتضمن خمسة أبعاد أو خمسة مقاييس فرعية، وهي: 1. الشعور الإيجابي، 2التفكيروالتعلم،3. تقدير الذات،4. صورة الجسم، 5. الشعور السلبي.

3. مجال الاستقلال:ويتضمن أربعة أبعاد أو أربعة مقاييس فرعية، وهي: 1. القدرة على الحركة، 2. النشاط اليومي، 3. الاعتماد على الأدوية، 4. القدرة على العمل.

4. مجال العلاقات الاجتماعية: ويتضمن ثلاثة أبعاد أو ثلاثة مقاييس فرعية، وهي:1العلاقات الشخصية، 2الدعم الاجتماعي،3. النشاط الجنسي.

5. المجال البيئي: ويتضمن ثمانية أبعاد أو ثمانية مقاييس فرعية، وهي1. الأمن والأمان الجسمي، 2. البيئة المنزلية، 3. الموارد المالية، 4. الرعاية الصحية والاجتماعية، 5. اكتساب مهارات ومعلومات جديدة، 6. الترفيه، 7. البيئة الطبيعية، 8. المواصلات.

6. المجال الديني:ويتضمن بعدا واحدا أو مقياسا فرعيا واحدا، وهو: 1. المعتقدات الدينية.

وكل مقياس فرعي تقيسه أربع بنود،وبذلك يكون عدد البنود الكلي(96)بندا،إضافة إلى أربع عبارات تقيس جودة الحياة بشكل عام والصحة العامة،وهذا البعد لا يدرج ضمن مجالا ت نوعية الحياة .

وتتم الإجابة عن بنود المقياس ضمن خمسة بدائل متدرجة لتقدير شدة وتكرار عوامل أو أبعاد نوعية الحياة.

وهذه المجالات تحتوي على (24) عاملا أو مقياسا فرعيا،كل مقياس تندرج تحته (04) أربع عبارات،وبذلك يصبح عدد العبارات (96) عبارة،إضافة إلى ذلك يوجد بعد إضافي تندرج تحته (04) أربعة بنود لقياس نوعية الحياة بشكل عام والصحة العامة، وهذا البعد لا يدخل في مجالات نوعية الحياة، ولكن يتم تحليله كجزء من المقياس، وتتم

الإجابة على بنود هذا المقياس باستخدام طريقة ليكرت وتتدرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لنوعية الحياة،وهذا طبعا حسب نوع البند وطبيعة السؤال الذي يحتويه،حيث أن هذه الخيارات تختلف حسب ما ذكر سابقا.

وفي دراستنا تم الاعتماد في تطبيق مقياس نوعية الحياة ببعدين فقط (البعد النفسي والبعد الاجتماعي) وذلك ما تطلبته دراستنا .

بعد أن حصل معد المقياس إلى اللغة العربية"**أحمد حسانين أحمد محمد**" **(2011)** على موافقة منظمة الصحة العالمية على ترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وحصل كذلك على النسخة الأصلية للمقياس باللغة الإنجليزية،قام بحساب شروطها لسيكومترية على عينات من المجتمع الليبي.

تكونت العينة الكلية من(150)فردا، منهم(100) من الأصحاء، تم اختيارهم من الموظف ينوال موظفات بمؤسسات الدولة جامعات،معاهد، مدارس، مؤسسات خدمية (منهم 40 ذكرا، 60 أنثى)تراوحت أعمار الجميع بين(26. 60)سنة .

بمتوسط حسابي هو(44.69) سنة،وانحراف معيار يبلغ(6.11)سنة، و(50)مريضا بالسرطان،تم اختيارهم من المترددين على معهد علاج السرطان بمدينة مصراته، منهم(22)ذكرا،أنثى.

تراوحت أعمارهم بين(70.20)سنة، بمتوسط حسابي قدره(28)، (46.39)سنة وانحراف معيار يقدره(15.28)سنة .

_صدق ترجمة لمقياس نوعية الحياة: استعمل أسلوب الترجمة والترجمة العكسية، أين استعان بمتخصص ينفي اللغتين العربية والإنجليزية، وهذا من أجل الحصول على الترجمة الصحيحة كما قام بتقديم المقياس المترجمة إلى مجموعة من الأفراد من أجل الإجابة عليه ، وهل هناك فقرات، أو كلمات غامضة.مؤسسات خدمية (منهم 40 ذكرا، 60أنثى)تراوحت أعمار الجميع بين(26. 60)سنة .بمتوسط حسابي هو(44.69) سنة، وانحراف معيار يبلغ(6.11)سنة، و(50)مريضا بالسرطان، تم اختيارهم من المترددين على معهد علاج السرطان بمدينة مصراته، منهم(22)ذكرا،أنثى، تراوحت أعمارهم

بين(70.20)سنة،بمتوسط حساب يقدره(28)،(46.39)سنة وانحراف معيار يقدره(15.28)سنة،وتم حساب الشروط السيكومترية للمقياس كمايلي:

أولا: صدق المقياس:

تم حساب الصدق بالطرق التالية:

1. صدق ترجمة لمقياس نوعية الحياة: استعمل أسلوب الترجمة والترجمة العكسية، أين استعان بمتخصصين في اللغتين العربية و الإنجليزية،وهذا من أجل الحصول على الترجمة الصحيحة كما قام بتقديم المقياس المترجمة إلى مجموعة من الأفراد من أجل الإجابة عليه، وهل هناك فقرات،أو كلمات غامضة.

2-صدق الاتساق الداخلي لمقياس نوعية الحياة: قام معد هذا المقياس بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس ككل على عينة مكونة من (100) من الأصحاء،و(50) من المرضى،وتم تقدير صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل الارتباط بيرسون،والجدول التالي يبين ذلك:

الجدول رقم (21) : يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس نوعية الحياة.

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.63	0.01	35	0.80	0.01	69	0.69	0.01
02	0.78	0.01	36	0.75	0.01	70	0.83	0.01
03	0.64	0.01	37	0.68	0.01	71	0.70	0.01
04	0.63	0.01	38	0.63	0.01	72	0.79	0.01
05	0.56	0.01	39	0.73	0.01	73	0.66	0.01
06	0.72	0.01	40	0.77	0.01	74	0.64	0.01
07	0.60	0.01	41	0.82	0.01	75	0.79	0.01
08	0.73	0.01	42	0.90	0.01	76	0.74	0.01
09	0.78	0.01	43	0.87	0.01	77	0.78	0.01
10	0.84	0.01	44	0.50	0.01	78	0.65	0.01
11	0.73	0.01	45	0.83	0.01	79	0.66	0.01
12	0.86	0.01	46	0.82	0.01	80	0.76	0.01
13	0.74	0.01	47	0.81	0.01	81	0.63	0.01
14	048	0.01	48	0.84	0.01	82	0.69	0.01
15	0.72	0.01	49	0.70	0.01	83	0.68	0.01
16	0.66	0.01	50	0.64	0.01	84	0.63	0.01
17	0.43	0.01	51	0.68	0.01	85	0.55	0.01
18	0.40	0.01	52	0.58	0.01	86	0.55	0.01
19	0.65	0.01	53	0.78	0.01	87	0.67	0.01

20	0.58	0.01	54	0.71	0.01	88	0.59	0.01
21	0.71	0.01	55	0.69	0.01	89	0.84	0.01
22	0.46	0.01	56	0.67	0.01	90	0.84	0.01
23	0.83	0.01	57	0.67	0.01	91	0.80	0.01
24	0.76	0.01	58	0.60	0.01	92	0.84	0.01
25	0.78	0.01	59	0.75	0.01	93	0.75	0.01
26	0.80	0.01	60	0.59	0.01	94	0.66	0.01
27	0.76	0.01	61	0.66	0.01	95	0.84	0.01
28	0.76	0.01	62	0.77	0.01	96	0.74	0.01
29	0.65	0.01	63	0.73	0.01	97	0.75	0.01
30	0.77	0.01	64	0.51	0.01	98	0.80	0.01
31	0.85	0.01	65	0.77	0.01	99	0.69	0.01
32	0.80	0.01	66	0.66	0.01	100	0.70	0.01
33	0.76	0.01	67	0.67	0.01	/	/	/
34	0.76	0.01	68	0.78	0.01	/	/	/

يوضح الجدول رقم (21) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة (0.01)،وهو مستوى مرتفع،ويُعتبر مؤشر جيد على صدق المقياس.

3. صدق التمييز بين المجموعات:

قام معد هذا المقياس بحساب الصدق التمييزي بين مجموعات المرضى والأسوياء، المكونة من (50) من المرضى،و(100) من الأصحاء،والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم(22): يبين الصدق التمييزي لمقياس نوعية الحياة.

المجالات الرئيسية	عينة الأسوياء ن=100		عينة المرضى ن=50		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
المجال الأول (الجسمي)	14.96	2.77	12.28	3.97	3.97	0.01
المجال الثاني (النفسي)	16.33	1.85	14.70	2.72	2.96	0.04
المجال الثالث (مستوى الاستقلال)	16.41	2.06	13.15	2.86	5.61	0.01
المجال الرابع (العلاقات الاجتماعية)	16.05	1.89	14.48	2.58	2.95	0.04
المجال الخامس (البيئة)	14.99	2.01	14.27	2.30	1.40	غ دال
المجال السادس (التدين)	3.85	0.75	3.61	0.64	1.46	غ دال
نوعية الحياة العامة	4.48	0.48	3.77	0.87	4.18	0.01

والصحة العامة						

يتضح من الجدول رقم (22) حسب معد هذا المقياس أن هناك فروق دالة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين عينة الأصحاء وعينة المرضى،في المجالات الرئيسية لمقياس نوعية الحياة فيما عدا المجال البيئي والمجال الديني مما يعتبر مؤشر جيد على القدرة التميزية للمقياس.

2. ثبات المقياس: تم حساب معامل الثبات على عينة مكونة من (100) من الأصحاء، و(50) من المرضى،تم تقدير الثبات باستخدام معامل الفا كرونباخ،والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (23): يبين ثبات المقياس بمختلف أبعاده.

المجالات الرئيسية	الأسوياء(ن=100)	المرضى(ن=50)	العينة الكلية
نوعية الحياة العامة والصحة العامة	0.86	0.91	0.83
. المجال الجسمي	0.78	0.75	0.79
. المجال النفسي	0.83	0.85	0.83
. مجال مستوى الاستقلال	0.79	0.81	0.80
. مجال العلاقات الاجتماعية	0.75	0.77	0.75
. مجال البيئة	0.85	0.87	0.83
. مجال المعتقدات الدينية	0.92	0.80	0.84

يبين لنا الجدول السابق يتضح أن قيم ألفا مرتفعة بالنسبة لجميع المجالات الخاصة بمقياس نوعية الحياة بالنسبة لعينة المرضى والأسوياء والعينة الكلية مما يشير إلى ثبات جيد للمقياس. **(أحمد حسانين أحمدمحمد،2011)**

وللكشف عن صلاحية المقياس في البيئة الجزائرية قام الباحث يزيد شويعل بإعادة حساب الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة المستخدم،وهذا من أجل التأكد من صلاحية المقياس، وأنه يقيس ما وضع لقياسه،وتم حساب الصدق بنوعين هما:

1. صدق الاتساق الداخلي الكلي لمقياس نوعية الحياة: قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي الكلي للمقياس على عينة بلغت(94) فردا من المصابين بالأمراض المزمنة، والجدول الآتي يبين ذلك:

جدول رقم(24): يبين صدق الاتساق الداخلي للمجال النفسي في مقياس نوعية الحياة.

الرقم	المجال النفسي	الارتباط	مستوى الدلالة
08	ما مقدار استمتاعك بالحياة	0.41	0.01
9	ما مقدار المشاعر الإيجابية التي تشعر بها نحو مستقبلك	0.68	0.01
10	ما مقدار المشاعر الإيجابية التي تخبرها في حياتك	0.32	0.01
11	كيف تقدر قدرتك على التركيز	0.37	0.01
12	ما مقدار تقديرك لنفسك	0.47	0.01
13	ما مقدار ثقتك بنفسك	0.34	0.01
14	هل تشعر بالضيق اتجاه مظهرك	0.57	0.01
15	هل يوجد جزء من مظهرك يجعلك تشعر بعدم الراحة	0.38	0.01
16	ما كم الانزعاج الذي تشعر به	0.30	0.01
17	هل تشعر بأن الحزن والاكتئاب يؤثران في وظائفك اليومية	0.41	0.01
18	ما مقدار الضيق الذي يسببه لك شعورك بالاكتئاب	0.45	0.01
41	هل أنت قادر على تقبل مظهرك الجسمي	0.29	0.01
58	ما مقدار رضاك عن قدرتك على تعلم معلومات جديدة	0.35	0.01
59	ما مقدار رضاك عن قدرتك على اتخاذ القرار	0.43	0.01
60	ما مقدار رضاك عن نفسك	0.45	0.01
61	ما مقدار رضاك عن قدراتك الشخصية	0.54	0.01
62	ما مقدار رضاك عن الطريقة التي يبدو عليها جسمك	0.52	0.01
84	كيف تقدر ذاكرتك	0.59	0.01
87	هل أنت تشعر بالرضا بشكل عام	0.54	0.01
88	كم عدد المرات التي كانت لديك فيها مشاعر سلبية مثل(القلق، الأرق، الاكتئاب، المزاج)	0.37	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن معاملات الارتباط باستخدام بيرسون،في المجال النفسي،والذي تراوحت ما بين (0.29)ن و(0.68)،وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)،وهذا يعتبر مؤشر قوي على صلاحية فقرات هذا المجال.

الجدول رقم (25): يبين صدق الاتساق الداخلي للمجال الاجتماعي في مقياس نوعية الحياة.

الرقم	المجال الاجتماعي	الارتباط	مستوى الدلالة
24	ما مقدار الوحدة التي تشعر بها في حياتك	0.31	0.01

25	كيف تقدر مستوى إشباعك لاحتياجاتك الجنسية	0.41	0.01
26	هل تشعر بالضيق بسبب صعوبات تواجهك في حياتك الجنسية	033	0.01
44	هل تحصل على الدعم الذي تريده من الآخرين	0.59	0.01
45	إلى أي مدى يمكنك الاعتماد على أصدقائك عندما تحتاج لهم	0.43	0.01
64	ما مقدار رضاك عن علاقاتك الشخصية	0.38	0.01
65	ما مقدار رضاك عن حياتك الجنسية	0.51	0.01
66	ما مقدار رضاك عن الدعم الذي تحصل عليه من عائلتك	0.46	0.01
67	ما مقدار رضاك عن الدعم الذي تحصل عليه من أصدقائك	0.30	0.01
68	ا مقدار رضاك عن قدرتك على تقديم الدعم أو تحمل أعباء الآخرين	0.46	0.01
80	هل تشعر بالسعادة اتجاه علاقاتك مع أعضاء العائلة	0.37	0.01
82	كيف تقدر حياتك الجنسية	0.30	0.01

يظهر مجال العلاقات الاجتماعية صدق اتساق داخلي جيد،وهو عند مستوى الدلالة (0.01)،وهذا يعطينا مؤشر على قوة فقرات هذا المجال.

6-تقنيات التحليل الإحصائي:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية للتحقق من صحة فرضيات الدراسة:

-**الإحصاء الوصفي:** والمتمثل في كل من: -التكرارات،-النسب المئوية،- المتوسطات الحسابية، -الانحرافات المعيارية .

-**الإحصاء الاستدلالي:** والمتمثل في كل من: - معامل الصدق التمييزي، -معامل الارتباط **Person**،معامل الارتباط**cramer**، . اختبار K2لدلالة الفروق،-اختبار "**ت**" لدلالة الفروق،- **معامل الفروق** **post hoc**-اختبار تحليل التباين الأحادي **One WayANOVA**- معامل التفاعل لـ **Andrew,Heyes**،وذلك من خلال الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية**SPSS.**

خلاصة الفصل:

بعد التحقق من صلاحية أدوات الدراسة من خلال الدراسة الاستطلاعية، وكذلك اختيار العينة بطريقة عرضية،والتي تكونت من (65) فردا من المصابين بمرض مزمن (القلب،ضغط الدم،السكري) والتي تم اختيارها من أماكن مختلفة،و إبراز الخصائص المميزة لها،حيث تحصلنا من خلالها على نتائج الدراسة التي كنا قد افترضنا فرضيات

تعطي توجها معينا لهذه الدراسة،و الذي سوف نتأكد منه في الفصل الموالي الخاص بعرض و تحليل و تفسير النتائج،وذلك باستعمال بعض التقنيات الإحصائية،و كذلك برنامج الحزمة الإحصائية الخاصة بالعلوم الاجتماعية SPSS .

إهداء

إلى التي تذكرني بقلبها قبل أن تراني بعينها، إلى ينبوع الحنان وسر الحياة و الوجدان، إلى بلسم جروحي ونبض روحي، إلى من تحلو الحياة إلا بوجودها، إلى الصدر الحنون والوجه البشوش أمي الحبيبة.

إلى من ميزه الله بالهيبة والوقار، إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار إلى من عمل بجد وكد في سبيلي وتحمل عبئ الحياة و أوصلني لما أنا عليه إلى رمز العطاء والحب أبي الغالي.

إلى من تقاسمت معهم رحم أمي، إلى من أهداهم لي القدر إخوتي حفظهم الله، علي ويوسف، وخديجة، والى كل عائلتي كبيرا وصغيرا.

إلى صديقاتي التي قضيت معهن أجمل ذكرياتي ،إيمان، سهام ،هجيرة،

والى كل إنسان عرفني أو عرفته ولم أذكر اسمه إلى من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي.

1_إشكالية الدراسة :

المرض المزمن هو ذاك المرض الحاد وغير قابل للشفاء التام وضرورة علاجه المستمر إضافة إلى الأعباء النفسية والاقتصادية المترتبة عليه،والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات العالم يعاني من انتشار الأمراض المزمنة بمختلف أنواعها تصل نسبتها إلى أرقام خيالية ومرتفعة يأتي في مقدمتها كل من داء السكري وضغط الدم وأمراض القلب حيث أول مرض مسبب للوفيات هو مرض القلب،حيث سجلت (80إلى 100 ألف حالة من بين 18 مليون مصاب) وإن المصابون بارتفاع الضغط الشريان معرضون للإصابة بمرض القلب،فقد لاحظت منظمة الصحة العالمية سنة **(2007)** أن 80%من أسباب أمراض القلب والأوعية تعود إلى عوامل سلوكية منها طريقة الغذاء ونقص الممارسة الرياضية والتدخين.

(جمعية الصحة العالمية،2007)

في هذا الصدد إصابة بعض الأشخاص دون غيرهم بأمراض،وهذا راجع لتباين طريقة تفكيرهم وخصائص الشخصية حيث تعتبر عاملا وسيطا يخفف أو يزيد من الضغوط النفسية على الفرد ومن هذه السمات مفهوم الذات القلق الأنماط السلوكية،هذه الأخيرة تؤثر على الأنظمة الجسمية والحالة الصحية حيث هناك علاقة قوية بين نمط السلوك الذي يتميز به الفرد والإصابة بالأمراض المزمنة حيث بدأ الاهتمام بهذا الموضوع حديثا بحيث أجريت عدة دراسات في علم النفس فلقد بدأت دراسة حول الأنماط السلوكية من الطبيبين " **فريدمان وروزنمان**" **(1958)** اللذان توصلا إلى نمط سلوكي مولد لأمراض القلب فالنمط السلوكي (أ) هم الأفراد الذين يتسمون بالعدوانية وصعوبة المراس ومستوى مرتفع في دافعية الإنجاز ومستوى الطموح والغضب وضغط الوقت على عكس الذين يتميزون بالنمط السلوكي (ب) فهم يميلون إلى الهدوء وسلوكياتهم متحررة من العدوانية لذلك نجدهم أصحاء ومتكيفين اجتماعيا وأقل تعرض للاضطرابات نفسية وجسدية مقارنة بالنمط السلوكي (أ)، أجريت دراسة من قبل "**مايداواتو**"**(1990)** في اليابان على عينة من (300) فردا مصابا بمرض القلب التاجي و عينة أخرى من الأفراد الأصحاء بهدف اختبار مدى انتشار نمط (أ) السلوك (أ) بين مجموعتين ومعرفة فيما إذا كانت هناك علاقة دالة إحصائيا بين نمط السلوك (أ) وسلوك التدخين و ارتفاع ضغط الدم،أشارت النتائج إلى أن نمط السلوك (أ) موجود بين (64,6) من مرضى القلب،كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة دالة بين نمط السلوك

(أ) وسلوك التدخين وارتفاع ضغط الدم،أما " **كيم**"(**1990**) فقد أجرى دراسة في كوريا على عينة من (210) أفراد مصابين بمرض القلب التاجي منهم (120) مدخنا و(90) غير المدخنين تزيد أعمارهم عن (30)عاما بهدف اختبار العلاقة بين نمط السلوك (أ) والتدخين، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى نمط السلوك (أ) بين المدخنين وغير المدخنين ولصالح المدخنين وإلى عدم وجود علاقة دالة بين نمط السلوك(أ) وعدد السجائر المدخنة يوميا.

دراسة أخرى أجراها"**مالكولم**"و"**جانيس**"(1991) في كولومبيا البريطانية على عينة (64)رجلا مصاب بمرض القلب بهدف اختبار العلاقة بين نمط السلوك(أ) والدعم الاجتماعي، أشارت النتائج إلى وجود علاقة سلبية دالة بين المتغيرين.

أجريت دراسة "**فورجايس**" وآخرين(1993) دراسة على(700)فردا من بولندا وايطاليا والولايات المتحدة بهدف اختبار العلاقة بين سلوك التدخين ونمط السلوك(أ)،أشارت النتائج إلى أن نمط السلوك(أ) ارتبط ايجابيا وبشكل دالة إحصائيا بكمية التدخين ،وكذا دراسة "**ميليجان**"و زملائه(1997) دراسة على عينة مكونة من(583)فردا استراليا(301)ذكور و(282)إناث بعمر(18)عام،كان من ضمن أهدافها اختبار العلاقة بين نمط السلوك(أ) أو سلوك التدخين حيث أظهرت النتائج وجود علاقة دالة ايجابية بين المتغيرين.

ومن الدراسات التي أجريت في الجزائر حول إيجاد العلاقة بين النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال نوعية الحياة "**فاطمة الزهراء زروق**"(**2009**).

وهذا ما يؤكد أن الأمراض المزمنة والأنماط السلوكية ترتبط بمتغيرات أخرى ألا وهي الضغوط النفسية فالأفراد الذين لا يحافظون بصحتهم عند تعرضهم بضغوط نفسية،مما يؤدي إلى ضرورة الاهتمام بمصادر مقاومتها واستخدام أساليب التعامل مع الضغوط التي تعتبر هذه الأخيرة التغيير المستمر في المجهودات المعرفية والسلوكية من إدارة المطالب الداخلية والخارجية التي يعتبرها الفرد أنها ترهق أو تفوق إمكاناته.

ومن الدراسات التي ربطت بين الضغط النفسي والأمراض المزمنة دراسة "**frank2001**" و"**sheps1999**" وآخرون والتي في مجملها توصلت إلى أن الضغط النفسي يؤدي إلى الإصابة بتصلب الشرايين،ودراسة "**doplar1995**" التي ربط بين النمط السلوكي والضغط النفسي واعتبر أصحاب النمط السلوكي (ب) يتعاملون مع الضغوط بطريقة فعالة

ومتوازنة بدلا من الغضب والعدوانية فهم أقل عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة،في حين ذهب بعض الباحثين آخرين إلى تفسير العلاقة بين الأنماط السلوكية وكيفية التعامل مع الضغوط النفسية لدى المرضى المزمنين،فالمرضى المزمنين سواء كانوا ذو نمط سلوكي (أ) أو (ب) يستخدمون أساليب مواجهة الضغوط.

وفي دراسة "**ليلى شريف** " (2003) أجريت الدراسة حول أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقته بنمط الشخصية(أ،ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على درجة الضغط والعمر المهني وتتكون عينة الدراسة من 152 طبيب وطبية من العاملين في مستشفيات محافظة دمشق وتحتوي أدوات الدراسة على قائمة أعراض الضغوط واستبيان مواجهة الضغوط النفسية واستبيان نمط الشخصية،وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائيا من متوسط درجة الضغط النفسي ونمط الشخصية(أ) ومجمل أفراد العينة من الأطباء لديهم درجة متوسطة من الضغط وأن الأطباء يستخدمون أساليب فعالية في مواجهة الضغط النفسي مثل أسلوب حل المشكلات والمواجهة الفعالة وخلصت الدراسة إلى ضرورة إعداد برنامج لإدارة الضغوط النفسية في العمل ،وأساليب التعامل مع الضغط النفسي هي مختلفة في مجملها مركزة على المشكل والمركز على الانفعال وبالإضافة إلى ما سبق ودون إهمال متغيرات أخرى كعامل الجنس والمستوى التعليمي و الاقتصادي.

ومن جهة أخرى الأمراض المزمنة وما ينجم عنها من أثار تؤثر على نوعية الحياة، فهذه الأخيرة مسألة ذات أهمية سيكولوجية حيث عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعاييره ومخاوفه.**(مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية)**

حيث جاءت دراسات في سياق جودة الحياة لدى المرضى المزمنين كدراسة " **ahsubratyetal2004**" أكدت أن نوعية الحياة مرتفعة لدى مرضى القلب وظهر فروق بين الذكور والإناث وعلاقته مع متغيرات أخرى،وهناك دراسة "**green wood2012**"التي تأكد أنه توجد علاقة إيجابية بين الأنماط السلوكية ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين،حيث المرضى لا يبالون بمرضهم ومتكيفين مع أوضاعهم ومتجاوبين مع بيئتهم.

وضمن هذا الإطار يتمحور موضوع دراستنا،نطرح التساؤلات التالية :

ـ هل توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ/ب) مع أساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين(القلب،السكري،ضغط الدم)؟

ـ هل يؤثر النمط السلوكي (أ/ب) على أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركز على المشكل (حل المشكل،الدعم الاجتماعي) والمركز على الانفعال (التجنب،التقييم الإيجابي ولوم الذات) لدى المرضى المزمنين (القلب،السكري وضغط الدم) ؟

_ هل توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ/ب) ونوعية الحياة (البعد النفسي والاجتماعي) لدى المرضى المزمنين (القلب،السكري،ضغط الدم)؟

_ هل توجد فروق في الأنماط السلوكية تعزى لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين؟

_ هل توجد فروق في أساليب التعامل مع الضغط النفسي يعزى لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين؟

_ هل توجد فروق في نوعية الحياة تعزى لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين .

2_ فرضيات البحث :

بناءا على الدراسات السابقة،وأسئلة الدراسة :

توجد علاقة بين الأنماط السلوكية(أ/ب) مع أساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين(القلب،السكري،ضغط الدم).

1_ يؤثر النمط السلوكي (أ/ب) على أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركز على المشكل (حل المشكل،الدعم الاجتماعي) والمركز على الانفعال (التجنب،التقييم الإيجابي ولوم الذات) لدى المرضى المزمنين (القلب،السكري وضغط الدم).

2_ توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ/ب) ونوعية الحياة (البعد النفسي والاجتماعي) لدى المرضى المزمنين (القلب،السكري،ضغط الدم).

3_ توجد فروق في الأنماط السلوكية(أ/ب) تعزى لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين (القلب،السكري،ضغط الدم).

4_ توجد فروق في أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركز على المشكل (حل المشكل،الدعم الاجتماعي) والمركز على الانفعال (التجنب،التقييم الإيجابي،لوم الذات) يعزى لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين (القلب،السكري،ضغط الدم).

5_ توجد فروق في نوعية الحياة (البعد النفسي،البعد الاجتماعي) تعزى لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين (القلب،السكري،ضغط الدم).

3_ أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى :

_ معرفة طبيعة العلاقة بين الأنماط السلوكية(أ/ب) مع أساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين(القلب، السكري، ضغط الدم).

_معرفة طبيعة العلاقة الإرتباطية بين الأنماط السلوكية (أ،ب) (مرتفع، منخفض، متوسط) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي المركز الشكل (حل المشكل،الدعم الاجتماعي) والمركز على الانفعالي (التجنب،إعادة التقييم الايجابي،لوم الذات) لدى المرضى المزمنين (القلب،ضغط الدم والسكري).

_ معرفة طبيعة العلاقة بين الأنماط السلوكية (أ،ب) (مرتفع،منخفض،متوسط) ونوعية الحياة ببعديه (البعد النفسي والاجتماعي) لدى المرضى المزمنين (القلب، ضغط الدم والسكري).

_ معرفة طبيعة الفروق في كل من الأنماط السلوكية (أ،ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة تعزى لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين (القلب،ضغط الدم، والسكري).

4_ أهمية الدراسة :

مما لاشك أن كل فرد ينتمي لنمط معين من أنماط الشخصية (أ،ب) (مرتفع، منخفض،متوسط)، حيث يكون لكل نمط دور فعال في أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركز على الشكل (حل المشكل،الدعم الاجتماعي) والمركز على الانفعال (التجنب، إعادة التقييم الايجابي،لوم الذات) ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين (القلب،ضغط الدم والسكري)،وقد يكون لنمط الشخصية (أ،ب) وتأثيرات على نوعية الحياة بأبعاده (البعد النفسي،والاجتماعي) لدى المرضى المزمنين.

وعليه تكمن أهمية دراستنا الحالية في فهم أثر النمط السلوكي (أ،ب) وعلاقته بالاستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركز على (حل المشكل،الدعم الاجتماعي) والمركز على الانفعال (التجنب،إعادة التقييم الايجابي،لوم الذات) لدى المرضى المزمنين (القلب،ضغط الدم،السكري).

كما جاءت أهمية هذا البحث في الربط بين محددات الشخصية والإصابة بالمرض قد تكون هذه الدراسة سببا في وضع برامج علاجية لتخفيف من شدة المعاناة لدى المرضى المزمنين.

5_ تحديد المفاهيم ومصطلحات الإجرائية الدراسة :

_ النمط السلوكي: يعرف على أنه الطريقة أو الأسلوب المميز للفرد للاستجابة للمواقف الحياتية المختلفة وفي التعامل مع نفسه ومع الآخرين وهو على مستوى من الترتيب والتنظيم الذي يوفر حدا مقبولا من الفهم والضبط والتنبؤ. **(إيزروق فاطمة الزهراء،2011،ص134)**

_ كما أنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المرضى المزمنين (القلب، السكري وضغط الدم) على مقياس أنماط الشخصية الذي أعده الباحث لهذا الغرض.

_**النمط السلوكي (أ)** : يعرف بأنه مجموعة من الخصائص السلوكية التي تظهر لدى الفرد وفق شروط معينة ولظروف محددة كذلك نمط من السلوك يتصف أصحابه ببعض الخصال المميزة،مثل: العدوانية والقابلية للاستثارة،والشعور بضغط الوقت،وعدم التحلي بالصبر والنشاط.

_ **النمط السلوكي (ب):** يعرف بأنه نمط يتسم صاحبه بأنه غير تنافسي وليست لديه الدافعية عالية للإنجاز، وكذلك بأنه هادئ وصبور وسهل الطباع ولا ينزعج ولا يغضب بسهولة، وهو مسترخي تماما ويعبر عن انفعالاته بصورة مناسبة فضلا عن تعامله بفاعلية مع المواقف الضاغطة. **(حسين حمود إبراهيم،2013،ص328)**

_ وهو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد من تطبيق مقياس الأنماط السلوكية(أ/ب)" **لفرح والعتوم**" (1999)

_ **أساليب التعامل مع الضغط النفسي** : هي ذلك التغيير المستمر في المجهودات المعرفية والسلوكية والانفعالية من أجل إدارة المطالب الداخلية أو الخارجية التي يقيمها الفرد بأنها ترهق أو تفوق إمكاناته. **(Lazarus et Folkman.1984 .p141)**

_ هي مجموعة المجهودات المعرفية والسلوكية المغيرة باستمرار التي يستعملها الفرد للإجابة على المتطلبات الداخلية والخارجية التي يقومها على أنها تفوق قدراته على التكيف.

_ كما أنها مجموعة الدرجات المتحصل عليها فيمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي لـ "**PULHAN et al**" (1994) ترجمة "**شهرزاد بوشدوب**"(2009).

_ **نوعية الحياة** : هي إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعاييره ومخاوفه فهو مفهوم معقد متعدد الأبعاد يتضمن الصحة العضوية والنفسية والروحية ومستوى الاستقلالية ومعتقدات الفرد وعلاقته الاجتماعية وكذا ارتباطه بالعناصر الأساسية في البيئة التي يعيش فيها. **(رمضان زعطوط،2013، ص253)**

_ كما أنها الدرجات المتحصل عليها من تطبيق مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ترجمة "**أحمد حسانين أحمد محمد** " (2011) على المرضى المزمنين (القلب، السكري وضغط الدم)

_ **المرض المزمن :** هو مرض حاد غير قابل للشفاء التام وضرورة علاجه المستمر إضافة للأعباء الجسمية النفسية والاجتماعية والاقتصادية. **(رمضان زعطوط،2013،ص16)**

_ **المرضى المزمنين:** وتعتبر في دراستنا هم الأشخاص الذين تم التأكد من إصابتهم بمرض القلب والسكري وضغط الدم وذلك عن طريق الملف الطبي الخاص بكل مريض.

تمهيد :

تنتشر الأمراض في أوساط المجتمع بكثرة وخاصة الأمراض المزمنة،والتي قد يكون لها الأثر الكبير على نفسية الأفراد وشخصياتهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي ومن بين هذه الأمراض مرض القلب داء السكري وضغط الدم،ويعتبرون أكثر شيوعا في جميع أنحاء العالم والذي يستوجب رعاية واهتمام خاص من طرف السيكولوجيين والأطباء والمختصين.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى التعريف بهذه الأمراض الثلاث ومختلف أنواعها وأسباب المؤدية لها بالإضافة إلى المضاعفات الناجمة في حالة عدم الالتزام بالعلاج والإهمال وفقدان الرعاية اللازمة.

1/ المرض المزمن :

يعتبر المرض انقطاعا مفاجئا في التوازن الدينامي الذي نطلق عليه اصطلاحيا اسم "الصحة "،حيث تؤدي العوامل الممرضة أو العمليات المميتة والتي تأخذ مكانها بداخلنا إلى تدمير عمليات حفظ الحياة مما يسرع بالاتجاه نحو الموت أو تأخير الشفاء وازدياد المعاناة.

ويميز الأطباء بين المرض المزمن،والمرض الحاد الذي يظهر فجأة و يشفى منه الإنسان سريعا دون مضاعفات على المدى الطويل،أما المرض المزمن فيشمل عددا كبيرا من الأمراض منها "مرض السكري،القلب،ضغط الدم "،تختلف فيما بينها من حيث المنشأ والسبب والأعراض والعلاج و المآل وتنمو ببطء كما تستمر لمدة طويلة.

ويعرف "**Dimatteo**" المرض المزمن بأنه يشمل واحد أو أكثر من الإعاقات أو الانحراف عن البيئة أو الوظيفة الطبيعية،واسعة كانت أو محدودة فإنها تكون دائمة مزمنة وغير قابلة للرجوع إلى الحالة الطبيعية و تكون مصحوبة عادة بعجز.

وتتميز هذه الأمراض بخصائص أهمها :

- الأسباب: حيث توجد علاقة قوية بين المرض المزمن ونمط الحياة و سلوكات المريض المتعلقة بالصحة و المرض.
- التنبؤ: لا يمكن التنبؤ بمسار المرض من حيث التحسن أو الانتكاس.
- الشفاء : تستعصي أغلب هذه الأمراض على الشفاء.
- العلاج : تحتاج إلى علاج مكلف وطويل الأمد خاصة إذا ظهرت المضاعفات الخطيرة.

– الإعاقة : تؤدي إلى إعاقات وظيفية و جسدية مما يزيد من معانات المريض وتؤثر على نوعية حياته. **(زعطوط رمضان، 2013،ص44)**

2/أنواع الأمراض المزمنة :

أولا: داء السكري :

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تعرف انتشارا متزايدا بين مختلف الفئات العمرية،وهو يشكل عبئا صحيا و اجتماعيا واقتصاديا من خلال تعقد المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي، والتداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي والاجتماعي.

1– تعريف داء السكري:

التعريف الاصطلاحي:

عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه: حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع نسبة السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية و الوراثية،ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم يرجع ارتفاع السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين.

(جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص 23)

يعرف بأنه: زملة من الأعراض تتمثل في خلل أو اضطراب في التمثيل الغذائي واعتلال في الأوعية الدموية والأعصاب، وهذه الزملة تتسم بحدوث تغير في التمثيل الغذائي (عمليات الأيض) للكربوهيدرات والدهون و البروتينات،ويترتب على هذه التغيرات عدم تأكسد داخل الجسم للحصول على الطاقة ،نتيجة عجز البنكرياس عن إفراز هرمون أنسولين أو استخدامه بشكل صحيح.

مما يؤدي إلى خلل في التمثيل الغذائي للمواد النشوية و البروتينية و الدهنية وارتفاع مستوى الجلوكوز هو الصفة المميزة لمرض السكر،وهو المعيار الذي يعت مد به في التشخيص. **(محمد نجيب أحمد الصبورة،شاهة مساعد التمار،2010ص 471)**

يعرف مرض السكري بأنه : اضطراب اقلابي **(Trouble métabolique)** ناتج إما عن عجز في إفراز الهرمون الأنسولين أو عن مقاومة غير عادية في الجسم ضد هذا الهرمون، الشيء الذي يؤدي إلى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم (**Hyperglycémie)** عن معدل العادي لتصل إلى ما فوق 1.26 ع/ل في حالة الصوم.**(ايزروق فاطمة الزهراء،2011، 132)**

ويعرف أيضا بلداء الذي يحدث عندما يفقد الجسم القدرة على تضييع هرمون الأنسولين،أو يفقد القدرة على استخدامه بالطريقة الصحيحة مما يؤدي إلى ارتفاع السكر في الدم، ويشخصه الأطباء عندما تزيد نسبة السكر في الدم على7ملل/لترو126ملغ/100ملل في حالة كون المريض صائما أو عندما تزيد نسبة السكر في الدم على1.1ملمول/لتر أو 200ملغ/100مل لساعتين بعدتنا ولمحلول سكر يحتوي على75جم من الجلوكو.

(محمود بابللي،2002،ص13)

التعريف العلمي :

يعرف بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية،أو بسبب الإفراط في تناول السكريات،أو عوامل وراثية.

ويحدث نتيجة خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس،فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق في هذه الحالة" قصور الأنسولين"،أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة،ولكن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة " مقاومة الأنسولين".

وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا،مما يؤدي إلى تراكمه في الدم و إمكانية ظهوره في البول،وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم،قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكة العين،وحويصلات الكلى،وتلك التي تغذي الأعصاب.

(محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 19-20)

- التعريف السيكولوجي:

يعتبر السكر أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية و التي تسهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد وهذا التعريف وفقا لما ورد بالدليل الشخصي و الإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي.

(شهرزاد نوار ،2013ص 147)

ومن خلال هذه التعارف السابقة يمكن إجمال تعريف شامل عن داء السكري، وهو عبارة عن مرض يجعل الجسم غير قادر على استخدام السكر الممتص من الطعام في الدم، مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم وتفاعله مع أنسجة الجسم المختلفة،الأمر الذي يعرضها لضرر كبير على مدى سنوات عدة إذ لم يسيطر على نسبته بشكل معقول.

2- أنواع الداء السكري:

تعددت تقسيمات هذا الداء وتعددت تسمياتها ويتميز بنوعين رئيسيين هما:

1- النوع الأول: (Type1)

ويسمى بداء السكري رقم " 1" وقديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين (**IDDM**) ويقصد به مرض السكر الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم، وكان هذا النوع يسمى كذلك " بسكر الصغار" **JUKENILE DIABETES**" لأنه عادة ما تظهر أعراضه في سن الخامسة عشر،ولكن هذه التسمية ألغيت لأن النوع الأول من السكر يصيب الشباب و المسنين على حد سواء،وهذا النوع في الغالب يصيب الأطفال البالغين الأقل من ثلاثين عاما وذروة بدء النمط الأول بين عمر 11 و 13 سنة،لكنه قد يبدأ في أي فئة عمرية بنا فيه الشيخوخة.

وأغلب المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاء أوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض،ويتميز بانعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا في البنكرياس،مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم وهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر و لا ينفعه سوى حقن الأنسولين كما أن أعراض المرض قد تحدث فجأة مع حدوث العطش و تبول كثير وانفتاح للشهية وفقدان الوزن،يتم في خلال أيام عديدة وتزيد معه احتمال حدوث المضاعفات كحموضة الدم الكيتونية **(Ketoacidosis)** الغيبوبة السكرية **(Diabitic coma)** . **(محمد بن سعيد، 2008، ص 27-28)**

2- النوع الثاني: (Type2): يسمى بمرض السكر رقم "2" وقديما كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الأنسولين **NIDDM**،ويقصد به مرض السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم،وكان يسمى كذلك " سكر الكبار" لأنه عادة يبدأ بعد سن الأربعين،و أعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي واحتمالات حدوث الغيبوبة السكرية و المضاعفات أقل من

النوع الأول،وغالبا ما يتم اكتشاف هذا النوع من السكر عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية،وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها قد تكون غير كافية أو أن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم التي تعوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسه على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم.

(محمد بن سعد الحميد، 2007، ص 17)

ويعتبر أقل وطأة من النمط الأول المعتمد على الأنسولين، وهناك الكثير مما هو معروف حول آليات حدوثه،فالتمثيل الغذائي للجلوكوز يتضمن توازنا دقيقا بين إفراز الأنسولين واستجاباته، وعند اختلال هذا التوازن تصبح الطريق مهددة لتطور النمط الثاني من مرض السكري، حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات و الدهون و الكبد بعض من قدرتها على الاستجابة بصورة كاملة للأنسولين،وهي حالة تدعى مقاومة الأنسولين " **Insulin Resistance**" واستجابة لمقاومة الأنسولين هذه، يزيد البنكرياس من إفرازه للأنسولين بصورة مؤقتة،وعند هذه النقطة،تتوقف الخلايا التي تفرز الأنسولين،فيحدث تناقص في إفراز الأنسولين، ويصبح التوازن بين عمل الأنسولين وإفرازه غير منتظم،مما يؤدي إلى النمط الثاني "2" من مرض السكري. **(شبلي تايلور، 2008، ص 762)**

وفي هؤلاء المرضى تلعب الوراثة و السمنة دورا هاما في حدوث المرض فمعظم المرضى يتصفون بالسمنة و خاصة الأشخاص الذين لديهم زيادة في الوزن حول منطقة وسط البطن، فهم أكثر عرضة للإصابة به،فالبدانة تجهد البنكرياس،ويتضح دور السمنة في الإصابة بمرض السكر من النوع الثاني في ملاحظة انخفاض معدل الإصابة بالسكر أثناء الحرب العالمية الثانية بسبب المجاعات و قلة الأغذية بينما عادت إلى الارتفاع بعدها نظر لتوفر الغذاء،وهذا لا يعني أن كل إنسان سمين سوف يصاب به،و إنما هناك علاقة وطيدة بين السمنة ومرض السكر من النوع الثاني.

وغالبا ما يكفي تنظيم الغذاء بالتقليل من استهلاك المواد السكرية وإنقاص الوز ن، والرياضة لعلاجه،حيث يعود مستوى الأنسولين للمعدل الطبيعي بعد تخفيض الوزن،وقد يكون الشخص مصاب به لعدة سنوات قبل التشخيص دون ملاحظته ذلك من قبل المريض بسبب

أن الأعراض تكون خفيفة في البداية، ولكن المضاعفات الخطيرة يمكن أن تحدث بسبب عدم ملاحظة الإصابة به عدة سنوات، التي تشمل القصور الكلوي، وأمراض الأوعية الدموية (بما في ذلك أمراض الأوعية الناجية). **(محمد بن سعد الحميد،2007 ص 17-18)**

وهذا النوع يمثل الأغلبية (90%) من مرض السكر وهو بعكس النوع الأول ليس له علاقة بالجهاز المناعي للجسم،وقد لا يعتمد على الأنسولين و المريض المصاب بمثل هذا النوع من السكر يستجيب في الغالب للأقراص الخافضة للسكر.

(American DiabtesAssocition,2000 Rosenbloom et al,2001)

أنواع أخرى لمرض السكري:

3- داء السكري الثانويSecondary:

يحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس و أهم هذه العلل:

- الالتهاب المزمن للبنكرياس .
- أورام الغدة فوق الكلوية .
- استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية مثلا .
- بعض أمراض الغدة الصماء: كمرض العملقة (**Acromegaly**) بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو، وفرط إفراز الغدة الدرقية (**Hyperthyroidism**) ،كما يحدث في حالات التسمم الدرقي،ومتلازمة كوشينج **Cushing' syndrome**والتي تؤدي إلى زيادة معدلات الكورتيزون.
- نتيجة أخذ بعض الأدوية مثل: هرمون الغدة الدرقية (**Thyroid hormone**) و الكورتيزون.(**محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 40-41**)

4- سكري الحمل:

غالبا تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة،و اللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن و اللاتي يلدن أطفالا و أوزانهم أكثر من 4 كلغ،ويصيب سكري الحمل (34.1% من النسوة الحوامل (90%) من حالات السكري المشاهدة أثناء الحمل.

ويتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع الرابع و العشرين و السادس و العشرين من الحمل وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل الأجنة، و إلى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال خمس سنوات من اكتشاف سكري الحمل. **(جاسم محمد عبد الله المرزوقي،2008 ،ص 28)**

5-داء السكري المرتبط بالأنسولين :

هو مرض مزمن يتميز باضطراب بنسبة السكر في الدم نتيجة لانخفاض نسبة هرمون الأنسولين. **(منيرة زلوف،2011،ص107)**

6- السكري المتعلق بتناول الأدوية:

كالأقراص المانعة للحمل،و الأدوية الكظرية (الكورتيزون)،ومادات بيتا (**B-blockers)** التي تستخدم في معالجة أمراض القلب و الضغط، إضافة إلى الأدوية الهرمونية المضادة للالتهاب،و أيضا المستعملة في علاج القلق، و الأرق،و الأدوية المضرة للبول و المستعملة في علاج الضغط الشرياني، وغيرهم من الأدوية و المسكنات التي تمنع تجمع حمض الفوليك مصدرا من مصادر الإصابة بداء الكري المدى الطويل.

(جاسم عبد الله مرزوقي، 2008، ص 31)

3- مضاعفات داء السكري:

لداء السكري مضاعفات كثيرة منها:

3-1- مضاعفات مرض السكري و الأوعية الدموية:

تأثر أعصاب الجهاز الدوري: يشكو مريض السكر من زيادة عدد دقات القلب أثناء الراحة،و يعزى هذا إلى تأثير داء السكري على الأعصاب اللإرادية المتحكمة في حركة و انقباض القلب ،وقد قدر العلماء معدل الوفيات بسبب مشاكل القلب الناتجة عن اعتلال الأعصاب بسبب مرض السكر بين 15% و 53%.

ومن أهم المضاعفات التي تصيب مرض السكر و لاسيما مع إهمال العلاج هي تصلب الشرايين عند المريض وليصيب كل أنواع الشرايين الكبيرة و المتوسطة،و الصغيرة ولكنّ أخطر و أهم الشرايين التي تصيب شرايين المخ الاحتمال حدوث جلطة المخ،و الكلى، والعين،و القدمين و القلب،ويؤدي تصلب أحد الشرايين المخ إلى احتمال حدوث جلطة المخ

وقد أظهرت الدراسات أن الجلطة الدماغية تشكل 25% من الوفيات في مرض السكر،وقد يصيب تصلب الشرايين الناتجة التي تعزي عضلة القلب فيؤدي إلى حدوث الذبحة الصدرية وجلطة القلب وعدم انتظام ضرباته وقد يحدث لديه ارتفاع في ضغط الدم بسبب تصلب الشرايين واختلال الكلى بسبب السك ر،والارتفاع في ضغط الدم يعتبر سبب رئيسي آخر للجلطة القلبية وفشل القلب.(**محمد بن سعد الحميد، 2008، ص68-69**)

3-2- مضاعفات مرض السكري و الضغوطات:

تؤثر الضغوطات على مستوى السكر في الدم بطريقتين:

* عندما يعاني الإنسان من ضغوطات كبيرة فإنه من السهل انقطاعه عن العمل الاعتيادي الذي انتظم عليه، وقد تؤدي الضغوطات إلى التقليل من مزاولة الرياضة وتناول القليل من الأغذية المفيدة صحيا، للجسم وعدم الانتظام في فحص مستوى السكر في الدم،وبالتالي فإن الضغوطات قد تؤدي بشكل غير مباشر إلى زيادة مستوى السكر في الدم.

* كذلك قد تؤدي الضغوطات إلى رفع مستوى السكر في الدم أيضا بشكل مباشر،وكما هو الحال بالنسبة للضغوطات الناتجة عن مرض عضوي،فإن زيادة الضغوطات العاطفية إذا طالت قد تحفز الجسم لإنتاج هرمونات تقاوم عمل الأنسولين،وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة مستوى السكر في الدم،وتحدث تلك التغيرات بشكل أكثر شيوعا في المرضى الذين يعانون من الإصابة بالنوع الثاني من السكر.(**محمد بن سعد الحميد، 2007، ص 38**)

3-3- مضاعفات مرض السكري على الكلى:

يعتبر مرض الكلى من المضاعفات الخطيرة لمرضى السكر، وخاصة إذا كان المريض يعاني من ارتفاع في الضغط الدم أو أمراض الشرايين الناتجة، أو هناك مشاكل في مجرى البول،ويعتبر أن وظيفة الكلى هي التخلص من السموم الضارة التي تدخل الجسم و التي تنتج في داخله ،وتقوم بهذا العمل مصاف دقيقة تسمى الكبيبات **glomeruli** وعندما يرتفع مستوى السكر في الدم فإن ذلك يجهد الكبيبات ويزيد من سماكة أغشيتها، معرضا للخطر قدرتها على التخلص من نفايات الجسم الضارة (الكرياتين و اليوريا) وظهور الأنسولين في البول وحدوث الفشل الكلوي لمرض السكر ووجود البروتينات بشكل كبير في

البول عند إجراء الفحوصات روتينية يكون دليلا للانتباه بداء السكري، ومن أغراض اختلال الكلى بسبب داء السكري التورم في القدم و الساقين و الإجهاد وشحوب لون الجلد.

كما يؤدي الداء السكري إلى تكرار الإصابة بالالتهابات الجرثومية لحوض الكلى و المثانة،مما يؤدي زيادة عدد مرات التبول و الحرقان أثناء التبول،وقد يؤدي إصابة الكلية إلى ارتفاع في ضغط الدم ويؤثر ارتفاع في ضغط الدم على جميع الشرايين الكبرى و الصغرى وبالتالي على شرايين الكلية ويكثر ذلك عند مرضى السكر وبالتالي يمكنه أن يزيد حالة الكلية سواء ويجب علاج الفشل الكلوي إما عن طريق الغسيل الكلوي أو زراعة الكلى ومن الضروري الحد من تناول البروتينات من لحوم و أسماك، عند هؤلاء المرضى ولتجنب متعب الكلى يجب على المريض الاهتمام بعلاج السكر و ضغط الدم،وتجنب استخدام الأدوية قد تضر بالكلى في هذه المرحلة، مثل: مسكنات الألم (**NSAIDS**) ومراجعة الطبيب بشكل دوري.(**محمد بن سعد الحميد، 2008، ص 73-74**)

4-3- مضاعفات مرض السكري على الجهاز الهضمي:

قد يسبب مرض السكر خلل في الأعصاب اللإرادية يؤدي إلى حدوث عدد من المشكلات عند مريض السكر من ذلك:

* **الإسهال:** الذي لا يتسبب في تناول الأدوية الطبية ويزداد ليلا،و أحيانا يشكو المريض من عسر في الهضم مع الإسهال، وفي الغالب ينشأ هذا الإسهال بسبب تلف الأعصاب اللاإراديةِ للأمعاء و المعدة و التي تتحكم في حركة هذه الأعضاء.

***الإمساك:** وينشأ ذلك أيضا بسبب خلل في الأعصاب الإرادية المنظمة لحركة الأمعاء حيث يؤدي ذلك إلى قلة حركة الأمعاء وحدوث الإمساك.

* **انتفاخ البطن:** يشعر مريض السكر في بعض الأحيان بانتفاخ وعدم راحة البطن بعد تناول الطعام مما يعطي الشعور دائما بامتلاء المعدة (التخمة) وعسر الهضم،ويرجع ذلك إلى كسل المعدة وبطئ إفراغ الطعام منها فيمكث الطعام فيها لمدة طويلة

* **سلس البول:** إصابة الأعصاب أللإرادية للمثانة قد يسبب عدم القدرة في التحكم السليم في القدرة على إفراغ ما بها من البول في التوقيت السليم،

وقد يصل الأمر في بعض الأحيان إلى التوقف الكامل من التفريغ مما يستدعي وضع قسطرة دائمة لتفريغ المثانة من البول.(**محمد بن سعد الحميد،2007، ص 32)**

4-5- مضاعفات مرض السكري و الجراحة:

قد يحتاج المرضى المصابين مثل غيرهم لإجراء العمليات الجراحية خلال حياتهم، ولا تشكل الجراحة في الوقت الحاضر خطورة على مريض سكر،وخاصة بعد توافر وسائل الجراحة الحديثة،واكتشاف الأنسولين،والمضاعفات الحيوية،وفي حالات العمليات الصغيرة مثل: فتح الخراج وغيره،ويمكن استخدام الأدوية للسكر المعتادة كالأنسولين و الأقراص الخافضة لسكر،وفي حالة العمليات الجراحية المتوسطة و الكبيرة فيجب استخدام الأنسولين ويفضل استخدامه لمدة يومين أو ثلاثة قبل إجراء العملية مع إيقاف استخدام الأقراص الخافضة للسكر،إذا كان المريض يستخدمها أثناء العملية يعطى الأنسولين مع الجلوكوز ويجب إعطاء المريض أعضاء الحيوي المناسب قبل و أثناء وبعد العملية.

وبعد تحسين حالة المريض بعض الجراحة،يعود إلى استخدام أدوية السكر المعتادة (أنسولين أو أقراص).**(محمد بن سعيد، 2008،ص 82)**

4_ أسباب داء السكري:

1-**الوراثة:** إن معظم البحوث و الدراسات تؤكد على وراثة هذا الداء،لكنها تجهل طريقة توازنه حيث أن هذه الطريقة لا تزال غير مفهومة تماما،كما أن لا أحد يستطيع أن يؤكد بشكل قاطع انتقال هذا الداء إلى أبناء المصاب،ويرى بعض العلماء أن ما يتم توارثه هو القابلية أو الاستعداد لهذا الداء الذي قد لا يظهر بناء على العوامل الأخرى للمرض.

(أيمن الحسيني، 1988، ص 8)

ويرى البعض الآخر من العلماء أن وراثة هذا الداء تخص النمط الأول فقط دون الثاني، ولكن البحوث الأخيرة في الجزائر أكدت أن عامل الوراثة النمط الثاني موجود أيضا وبنسبة 40%وفي حالة التوائم المشابهة 100% إذن يمكن القول أن داء السكري أو بالأحرى الاستعداد له وراثي،ينتقل عبر الأجيال فإذا اتبعنا الأجيال السابقة للمصاب بهذا الداء نجد أن الأشخاص من هذه الأجيال كانوا مصابين أيضا. **(أمين رويحة، 1973، 09)**

2_البدانة: لقد أثبتت علميا أنه توجد علاقة وطيدة بين البدانة و الداء السكري،حيث لوحظ أن هذا الداء يصيب البدنين أكثر من النحاف، فهناك احتمال أن زيادة تناول السعيرات الحرارية فترات طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس و التي تسمى خلايا بيتا مما يؤدي إلى ظهور داء السكري .

3- الفيروسات: عند حدوث الالتهاب يقوم الجهاز المعاني بالتعرف عليه كجسم غريب فيقوم بتكوين أجسام البنكرياس و السم B مضادة للقضاء عليه،ولكن نجد أن الجهاز المناعي لا يتعرف على الفرق الموجود بين خلايا الغريبة، وهذا بسبب التشابه الموجود في تركيبتها و بالتالي تقوم بمواجهة الفيروس وفي نفس الوقت خلايا البنكرياس مما يؤدي إلى تدميرها وحتى انتهاء الالتهاب الفيروسي،فإن الجهاز المناعي يستمر في إنتاج المضادات وتدمير خلايا البنكرياس حتى يتم القضاء. **(جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص31)**

4- الصدمة النفسية: لا شك أن الانفعالات النفسية في بعض الحالات، تأثيرا باعثا للإصابة بداء السكري،هذا إن وجد الاستعداد الفعلي له،حيث بدون هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل النفسية،كالقلق و الخوف وغيرها أن تسبب الإصابة بالسكري،لأصبح هذا الداء منتشر بين الجميع.

فضلا عن أكثر المصابين بهذا الداء يزعمون أن المرض عندهم ظهر عقب تعرضهم لهزة نفسية،لكن في الواقع أن الإصابة كانت عندهم من قبل تعرضهم للهزة النفسية و أن الهزة زادت الأعراض تخافقا فقط. **(أمين رويحة ،1973، ص 11)**

5- السن (العمر): يصيب السكري عادة كافة الأعمار و الطبقات الاجتماعية، ولكن فرصة حدوثه تزداد مع تقدم العمر وخصوصا عندما يتجاوز الإنسان عمر (45) سنة.

كما تتساوى نسبة الإصابة تقريبا لكلا الجنسين (الذكر و الأنثى) حتى سن البلوغ، وتزداد هذه النسبة عند النساء لتصل إلى أكثر من مرتين بالنسبة للرجال بين (35-65) سنة، قد يحدث نوع مختلف من السكري لدى النساء أثناء فترة الحمل يسمى (سكري الحمل)،وهذا النوع قد يتحول إلى النوع الثاني بعدة سنوات.**(حامد الهرساني، 1965،ص 44)**

وعموما ومن خلال تطرقنا لأهم العوامل المساعدة في ظهور الداء السكري،نكتشف أن هذا الداء وراثي كصفة قاهرة أو مقهورة، لذلك يجب أخذ الحيطة و الحذر من جميع العوامل

المؤدية إليه،أما في حالة الإصابة فيجب على الفرد المصاب إتباع تعليمات الطبية على أحسن وجه،ولذلك.

ثانيا: مرض القلب:

تمثل أمراض القلب و الأوعية الدموية بما في ذلك النوبات القلبية و السكتات الدماغية أهم الأمراض الفتاكة في العالم وهي تنتج عن أية انسداد يحول دون تدفق الدم وبلوغه القلب أو الدماغ مما ينتج عنه هبوطا مفاجئا في الدورة الدموية.

1- **الجهاز القلبي الوعائي: The cradiouasculax System**

يتكون الجهاز القلبي الوعائي **(cradiouasculax System)** من أجهزة القلب و الأوعية الدموية و الدم،التي تعمل كأنظمة نقل في الجسم، إذ يحمل الدم الأكسجين من الرئتين إلى الأنسجة،ويحمل ثاني أكسيد الكربون من الأنسجة إلى الرئتين، بحيث يتم طرده مع الزفي،كما يحمل الدم المواد الغذائية من الجهاز الهضمي إلى كل خلية من الخلايا،مما يمكنها من استخلاص المواد اللازمة للنمو و الطاقة،ويحمل الفضلات المختلفة من خلايا إلى الكليتين التي تقوم بدورها بالتخلص منها مع البول.

كما يحمل الهرمونات من الغدد الصماء إلى الأعضاء الأخرى في الجسم،وينقل الحرارة إلى سطح الجلد لضبط حرارة الجسم.

إن أشكالا عديدة من الأوعية الدموية توصل الدم إلى المناطق المختلفة من الجسم، فالشرايين تحمل الدم من القلب إلى الأعضاء الأخرى و الأنسجة التي تقوم بدورها بامتصاص الأكسجين و المواد الغذائية،ويتشعب من الشرايين شرينات (**Arterioles)** وشعيرات دموية دقيقة **(Capillaries)**،وتقوم بحمل الدم إلى كل خلية في الجسم، أما الأوردة **(Veins)** فتقوم بإعادة الدم الذي يسحب منه الأكسجين (غير المؤكسد) إلى القلب،و عموما فإن هذه الأوعية تضخ الدورة الدموية (**Circulation Peripheral**)،إذ تتسع وتضيق بناء على التغيرات المختلفة التي تحدث في الجسم. **(شيلي تايلور،2008 ،ص 78)**

2-**اضطرابات الدورة القلبية: CardiacCyclle**

الدورة القلبية هي الدورة الممتدة بين بداية الضربة القلبية الواحدة،وبداية الضربة القلبية التالية، وتبدأ كل دورة بالتوليد التلقائي لجهد فعل في العقد الجيبية،ثم يسري جهد الفعل

بسرعة خلال الأذينين،ومن ثم خلال حزمة (الأذينية- البطينية) إلى البطنيين،ولهذا يعمل الأذينان كمضختين أوليتين لبطينين،ويعمل البطينان بعد ذلك كمنبع أساسي للقوة الواجبة لضخ الدم خلال جهاز الدوران، وتتكون الدورة القلبية الواحدة من فترة ارتخاء تسمى الانبساط يمتلأ أثناءهما القلب بالدم، تليها فترة تقلص تسمى الانقباض،يخرج خلالها الدم المحمل بالأكسجين من القلب ويتوزع على سائر أنحاء الجسم. (**فيصل قريشي، 2011، ص 122)**

وتتم الدورة القلبية ضمن فترتين تحمل في الآتي:

أ)الانقباض (Systole):

يرتفع الضغط في البطينين مباشرة بعد الانقباض البطيني مما يؤدي إلى انغلاق الصمامين الميترالي و ثلاثي الشرفات،ثم انتفاخ الصمامين الهلاليين الأورطي و الرئوي، ويتم قذف 70% من الحجم المقذوف الكلي خلال الثلث الأول من فترة القذف(فترة القذف السريع)،بينما يتم قذف الباقي خلال الثلثين التاليين(فترة القذف البطيء) وفي هذه المرحلة يتم ملئ الأذنين وتعمل الصمامات المغلقة بمثابة قاع لها.(**بشار محمد، 2005، ص 19)**

ب) الانبساط(Diastole):

يبدأ انبساط البطينين مباشرة بعد انتهاء الانقباض فيؤدي ذلك إلى انخفاض الضغط داخلها بسرعة،وتدفع الضغوط المرتفعة للشرايين الكبيرة الممتدة الدم مباشرة نحو البطينين،مما يسد الصمامين الأورطي و الرئوي بصورة مفاجئة،و ينفتح الصمامين الميترالي و ثلاثي الشرفات،فيندفع الدم الموجود في الأذينين إلى البطينين، وتنخفض خلال هذه الفترة الضغوط داخل البطينين بسرعة لتعود ثانية إلى مستوياتها الانبساطية الأصلية،ومن ثم تفتح الصمامات لتبدأ دورة جديدة من الضخ البطيني.

3- وظيفة صمامات القلب:

تعمل صمامات القلب على دفع الدم في اتجاه واحد، حيث يمنع الصمامان الأذينيان- البطينان (الميترالي،ومثلث الشرف) رجوع الدم من البطينين إلى الأذنين أثناء مرحلة الانقباض،كما يمنع الصمامان الهيلاليان (الأورطي،والرئوي) عودة الدم من الشريانين الأورطي و الرئوي إلى البطينين أثناء مرحلة الانبساط ، تغلق كل هذه الصمامات وتفتح

بطريقة منفعلة "**Passively**،أي أنها تغلق عندما يدفع مدروج الضغط الرجوعي الدم إلى الوراء،وتفتح عندما يدفع مدروج الضغط التقدمي باتجاه الأمام.

(فيصل قريشي،2011، ص120_123)

وتعتمد كفاءة ضغط القلب على عمل هذه الصمامات و العضلات الصغيرة المتحكمة فيها، وقد قسم الأطباء صمامات القلب إلى أربعة أقسام هي:

أ) الصمام الميترالي (التاجي) **(Mitral Valve)** :

يقع بين البطين الأيسر و الأذين الأيسر، وهو مكون من شرفتين، ويسمح بمرور الدم من الأذين إلى البطين.

ب- الصمام الأورطي (الأبهر) **(Aortic Valve):**

يقع بين البطين الأيسر و الشريان الأورطي، وهو مكون من ثلاث شرفات، ويسمح بمرور الدم من البطين إلى الشريان الأورطي.

ج- الصمام ثلاثي الشرفات **(Tricuspid Valve):**

يقع بين البطين الأيمن و الأذين الأيمن ويسمح بمرور الدم من الأذين إلى البطين.

د- الصمام الرئوي**(Pulmonary Valve):**

يقع بين البطين الأيمن و الشريان الرئوي،وهو ثلاثي الشرفات،ويسمح بمرور الدم من البطين إلى الشريان الرئوي .**(أبو مجد أيمن، 1999، ص 13-15)**

4- اضطرابات الجهاز القلبي الوعائي: Disorders Of the Cardiovaxular System

يتعرض الجهاز القلبي الوعائي لعدد من الاضطرابات، بعض هذه الاضطرابات ترجع إلى عوامل خلقية،أي توجد منذ الولادة،وبعضها الآخر يرجع إلى العدوى،ومع ذلك فإن المصدر الرئيسي للتهديد الذي يتعرض له الجهاز القلبي الوعائي يعود إلى الأضرار الناجمة عن التمزق و الإهتراء التي تحدث خلال حياة الفرد، فأسلوب حياة الفرد الذي يعبر عنه نمط أو نظام التغذية الذي يتبعه الفرد، ومدى ممارسته للتمارين،و التدخين،ومقدار ما يتعرض إليه من ضغوط، هو من بين العوامل التي تؤثر بشكل كبير في تطور الأمراض التي تصيب الجهاز القلبي الوعائي.**(شيلي تايلور،2008 ، ص 80)**

5- العوامل المسببة للاضطرابات الوعائية القلبية:

5_1_الألم الصدري (chert pain):

هو عرض شائع للاضطراب القلبي،يتوضع بشكل نوعي في مركز الصدر،وقد ينتشر نحو العنق والفك والأطراف العلوية وحتى السفلية أحيانا، ويكون هذا الألم أصما **(Dull)**،وقابضا **(Conrtricting)** أو خانقا **(Choking)**،ويحدث أثناء الجهد ويزول هذا الألم بسرعة في أقل من خمسة دقائق بالراحة،وقد يحرض عاطفيا،ويترافق هذا الألم عادة مع اضطرابات ذاتية **(Autonomic)**،مثل:التعرق و الغثيان و الإقياء،ويجب التفريق بينه وبين الألم الناتج عن القلق أو مرض في الرئتين أو الجهاز الهضمي،أو العضلي الهيكلي.

(ديفيدسون، 2005،ص 35-42)

5_2_انقطاع النفس (الزلة التنفسية) (Dyspnoea) Breathlessness):

قد تتراوح شدة الزلة القلبية المنشأ من إحساس غير مريح بالتنفس إلى إحساس مخيف بمشقة التقاط التنفس،وتظهر بثلاثة أشكال، وذمة الرئة الحادة **(Pulmonary Actute Oedema)** يصف المريض إحساسه بالجهاد و أخذ النفس- أو قصور القلب المزمن **(Failure cHear Chroni)**

- توصف بصعوبة في التقاط النفس أثناء صعود هضبة- ومعادل الخناق **(Angina equivalent)** تظهر إذا كان ضيق النفس المسيطر الوحيد للافتقار القلبي.

(ديفيدسون،2005، ص 42-44)

5_3_الصدمة القلبية المنشأ: (القصور الدوراني الحاد) **cardiogenicshock:**

الصدمة مصطلح غير محدد يستخدم لوصف المتلازمة السريرية التي تتطور عند وجود اضطراب جرح في النزوية النسيجية، ناجم عن شكل ما من أشكال القصور الدوائي القلبي،وتكون على شكل احتشاء العضلة القلبية**(MyocardialInfarction)** و الانضمام الرئوي الكتلي الحاد **(Acute Massive Pulmonory)**أو السطام الناموري **(Pericardial** de **Tampoma)**ينجم عن تجمع سائل أو الدم ضمن الكيس التاموري ليضغط على القلب، أو الداء القلبي الوسامي **(ValvularHeartdesase)** ينجم على القلس الأبهري المفاجئ أو القلس الناجي الحادي،أو عن اضطراب حاد في وظيفة الدسم البطينية.

(ديفيدسون،2005، ص 44،55)

5_4_ارتفاع التوتر الشرياني (Hypertenrion) :

التوتر الشرياني المرتفع هو الخراف كمي مما هو انحراف نوعي عن الحالة الطبيعية وهو سمة تقابل مرض نوعي، وبذلك فإن أي تعريف له يبقى اعتباطيا،و التعريف المفيد و العملي لارتفاع التوتر الشرياني الذي عنده التوازن فوائد العلاج مع تكاليفه ومخاطره ،ويرتفع مع تقدم العمر،ونسبة حدوث الاضطرابات القلبية الوعائية مرتبة بشكل وثيق بمتوسط التوتر الشرياني في كل الأعمار حتى لو كانت قراءات الضغط ضمن ما يدعى بالمجال الطبيعي وتشمل التأثيرات العكسية الناجمة عن ارتفاعه بشكل أساسي الأوعية الدموية،و الجملة العصبية المركزية،و الشبكية و القلب و الكليتين،و التي يمكن غالبا كشفها بوسائط سريرية بسيطة. **(فيصل قريشي،2011، 132)**

5_5_قصور القلب (HeartFailver) :

يحدث عندما يعجز القلب عن الحفاظ على نتاج كاف أو عندما يستطيع ذلك،ويكن على حساب ارتفاع ضغوط الامتلاء وله عدة أنماط منها: قصور القلب الحاد أو المزمن **left Right and Biventricular**أو قصور القلب الأيمن و الأيسر و القصور ثنائي البطين **Heart Failure** أو قصور القلب الإدباري **Forward and Bachward Heart Failure** أو سوء الوظيفة الانقباضية وسوء الوظيفة **الانبساطية Diastolic and Systolic Dysfunction**،وقصور القلب عالي النتاج **High output Failure.**

(دفيدسون،2005،ص 54-64)

ثالثا: ضغط الدمBlood Pressre:

1- **تعريف ضغط الدم:** إن ضغط الدم هو الضغط المتولد داخل الأوعية الدموية الكبيرة (الشرايين) عندما يقوم القلب بضخ الدم لكي يدور في جميع أنحاء الجسم.

(دي جي بيقرز،ترجمة مارك عبود،2013،ص4)

وهو القوة التي تبذل في اتجاه مضاد لجدان الأوعية الدموية،ففي أثناء الانقباض تزداد قوة جدران الأوعية الدموية، وعند الانبساط تنخفض قوتها إلى أدنى مستوى، وقياسه ينصب على معدل حدوث هذين المستوين من الضغط. **(شيلي تايلور،2008،ص 82)**

وبمعنى أن ضغط الدم الانقباضي هو عبارة عن ذلك النشاط الناجم عن انخفاض تجاويف القلب، وهو حساس لكميات الدم المتدفقة من القلب و لقدرة الشرايين على التمدد من أجل احتواء هذا الدم.

أما الضغط الانبساطي فيمثل مستوى الضغط في الشرايين عندما يكون القلب مسترخيا، وهو مرتبط بمدى مقاومة الأوعية الدموية لتدفق الدم.

و للضغط الانقباضي قيمة أكبر في تشخيص فرط ضغط الدم،حيث يعرف ضغط الدم البسيط بضغط انقباضي (**Systolic PRESSURE**)،ويتراوح و بصورة ثابتة بين 140 و 159،ويتضمن ضغط الدم المتوسط درجة ثابتة من الضغط تقع ما بين 160و 179،بينما يعني ضغط الدم الشديد درجة ثابتة من الضغط تتعدى الـ 180.

(شيلي تايلور،2008، ص 741)

2- تصنيف ارتفاع ضغط الدم:

يمكن تصنيف ارتفاع ضغط الدم حسب السبب الذي يرجع إليه:

* ارتفاع ضغط الدم الأساسي: **Lhypertension artérielle essentielle:** يشكل مرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي 90-95% من مرض ارتفاع ضغط الدم ويعرف على أنه: ارتفاع غير عادي لضبط الدم ويعرف على أنه : ارتفاع غير عادي لضبط الدم في الشرايين لأسباب مجهولة مرتبطة مباشرة بالمقاومة الشريانية **la résistance artérielle** أو بالتدفق القلبي (**le débit cardiaque**)،عند الشخص الشاب مرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي مرتبط مباشرة بالتدفق القلبي،أي بكمية الدم التي يضخها القلب أثناء كل انقباضه، أما عند الشخص المسن فهو مرتبط بالمقاومة الشريانية.

*ارتفاع لضغط الدم الثانوي: **L'hypertension artérielle secondaire:** وهو عبارة عن ارتفاع غير عادي لضغط الدم في الشرايين أسبابه معروفة مثل: -أمراض الكلى **Maladies des reins**

-أمراض الغدد فوق الكظرية**Maladies des glandes surrénales**

-تضم الغدة الدرقية**L'hyperthyroidie**

-التدخين و السمنة **le fumer et l'obésité**

-فترة الحمل ويدعى مرض ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل بـ **L'hypertension gravcidique**

-بعض الأدوية خاصة الكورتيكويدات (**les corticoides**) ومانعي الحمل (**les contraceptif**). **(ساعد قارة، 2009، ص 70-71)**

كما يمكن تصنيفه على أساس قيم الضغط الانبساطي و الانقباضي،المأخوذة في ظروف الملائمة للقياس في العيادة،و الجدول الموالي يوضح التصنيف الذي أوردته منظمة الصحة العالمية (**OMS**)،و الجمعية الأوروبية لارتفاع ضغط الدم سنة 1999 و الذي صادقت عليه التوجيهات الحديثة للجمعية الأوروبية لارتفاع الضغط الدم. **Société européenne d'hypertension سنة2003.**

جدول رقم (01): يوضح تصنيف ضغط الدم المقاس بالمليمتر الزئبقي للراشد.

الصنف	الضغط الانقباضي	الضغط الانبساطي
الضغط المثالي	120>	80>
الضغط العادي	129_120	84_80
الضغط العادي المرتفع	139_130	89_80
ارتفاع ضغط الدم من الدرجة الأولى	159_140	99_90
ارتفاع ضغط الدم من الدرجة الثانية	179_160	109_100
ارتفاع ضغط الدم من الدرجة الثالثة	180<	110<
ارتفاع ضغط الدم الانقباضي المعزوم	140>	90>

(رفيقة لكحل،2011ص13)

3- أسباب ارتفاع ضغط الدم:

أ/ **عوامل الخطر:** رغم أنه لا يمكن حصر سبب مباشر لارتفاع ضغط الدم الأساسي،إلا أنه يمكن إدراج بعض العوامل التي يعتمد أنها تزيد من احتمال الإصابة ومنها:

***السن و الجنس:** تزيد نسبة الإصابة مع تقدم العمر،كما أن الرجال معرضون للإصابة أكثر من النساء في مرحلة النشاط الجنسي،وتتساوى احتمالات الإصابة بين الجنسين بعد سن اليأس.

***التدخين:** صار من المؤكد أن التدخين يساعد على الإصابة بتصلب الشرايين،وحدوث الجلطات الدموية وإلى إفراز مادة البترسين التي تضيق الشرايين التاجية،وهذا قد يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم،ومن الناحية الأخرى يزيد النيكوتين من إفراز هرمون الأدرينالين و النور أدرينالين من الغدة جار الكلوية مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم،بالإضافة إلى تأثيره عن طريق**LDL-cholestérol** و**Lcholestérol_HD** بسبب أول أكسيد الكربون.

* **الوراثة:** تزيد السوابق العائلية بالنسبة للأمراض القلبية الوعائية من نسبة الإصابة،حيث بينت الدراسات أن وجود إصابة لدى أحد الوالدين على الأقل تضاعف بثلاث مرات نسبة الإصابة لدى الأبناء،ويبقى هذا الاحتمال نفسه مهما كان العمر،لكنه يزيد عند إصابة الأب قبل سن 55 وقبل 65 سنة بالنسبة للأم،وقد بينت دراسة "**Framinghm**" أن موت الوالد العائد إلى الأمراض الناتجة بالدرجة الأولى يرفع من خطر الإصابة بنفس فئة المرض إلى 30% بالنسبة لابن،خصوصا عندما يتم ذلك قبل سن 60 سنة.

(رفيقة لكحل،2011 ، 24-25)

***السمنة:** الأشخاص ذو الوزن الزائد أكثر عرضة لارتفاع ضغط الدم،فهناك علاقة بين مؤثر كتلة الجسم و الضغط الانقباضي و الانبساطي،فمن المحتمل أن يأكل السمان كمية أكبر من الملح في مقابل كمية من البوتاسيوم،أي يزيد الخطر بسبب العوامل الغذائية،كما قد يتعلق الأمر بمقاومة الأنسولين التي ترتبط بدورها بالتبدلات الخلوية للصوديوم و بتوازن الملح و الماء في الكلية،فقد بينت التحاليل أن معظم الأشخاص ذو الوزن الزائد لديهم مقاومة للأنسولين.

* **الضغط النفسي :** منذ سنين و العلاقة بين الضغوط النفسية و ارتفاع ضغط الدم تثير اهتمام العلماء ودراستهم (**icnry et cassel**,1969)،إذ يرتفع ضغط الدم بالصراعات الاجتماعية المزمنة،و بضغوط العمل خصوصا حين تجمع متطلبات العمل القاسية مع ضعف الإحساس بالسيطرة.

كما أن الأماكن المزدحمة ذات الضغط و الضوضاء العالية تؤدي إلى ارتفاع في معدل ضغط الدم،ثم إن الجماعات التي تهاجر من مناطق ريفية إلى المدينة يظهر لديها معدلات أعلى من ضغط الدم،كما أن هناك ارتباط بين ضغوط العمل و البطالة من جهة و ارتفاع ضغط الدم من جهة أخرى،أما فيما يخص النساء فقد وجد أن ارتفاع ضغط الدم يرتبط بزيادة المسؤوليات العائلية،و أن الزيادة في المسؤوليات العائلية مع الضغوط العمل لها علاقة أيضا بارتفاع ضغط الدم لدى النساء اللواتي يشغلن مناصب رفيعة المستوى.

(شيلي تايلور، 2008، ص 743)

***العرق:** ينتشر فر ط ضغط الدم بشكل خاص بين الزنوج وبين الدخل المتدني،ومن لهم تاريخ عائلي في الإصابة بهذا المرض،ومع أن الدراسات تشير إلى دور الاختلافات العرقية في الإصابة به،إلا أن هذا لا ينفي وجود عوامل نفسية و اجتماعية لها أثرها أيضا بالنسبة للمجموعات العرقية،وذلك نظر الحياة المليئة بالضغوط التي يعيشها أفراد هذه المجموعات، ودرجات الشدة النفسية التي تفوق ما يتعرض له البيض و الزنوج من ذوي الدخل المرتفع.

(شيلي تايلور،2008، ص 743)

***الإفراط في تناول الملح:**

يحتوي الملح على الصوديوم الذي تؤدي زيادته إلى رفع معدل ضغط الدم وذلك من خلال زيادة حجم السوائل في الدم،اختلال نسب رنين الصوديوم، وفشل رنين في خفض زيادة الصوديوم داخل الخلايا،انتباج خلايا بطانية الشرايين التي تقلل من القطر الداخلي للشرايين، ارتفاع الكالسيوم داخل الخلايا مما يؤدي إلى تقلص العضلات الملساء،وبالتالي ارتفاع ضغط الدم.(**D,Gareth Beevers,Gregory.Y.H.Lip,O'Brien,2007**)

ب /أسباب ارتفاع ضغط الدم الثانوي: الأسباب التي تؤدي لارتفاع ضغط الدم الثانوي قد تتعلق بأحد الأجهزة التالية:

***الكلية:** مثل التهاب الكلية المزمن أو الحاد اعتلال الكلية الخلالي المزمن **néphropathies interstitiielles chronique**،وضمور الكلى المتعدد الكيسات **polykystos rénale**،وضمور الكلى من جانب واحد،استقساء الكلية **hydronéphrose**، ورم إفراز الرنين،وضيق الشريان الكلوي.

***الغدد الصماء:** ورم نخاع الغدة الكظرية **phéochronocytom**،متلازمة كوشينغ،تضخم قشرة الكظر **syndom de conn** (**1999**،**jeandimatteo**) متلازمة المبيض المتعدد الكيسات،متلازمة الإيض (داء السكري،السمنة)

- الأدوية: بعض الأدوية مثل الكورتيكويدات،**vacoconstricteur nasaux**
- أسباب أخرى: مثل ضيق أو تقلص الشريان الأبه ر،تسمم الحمل،توقف التنفس أثناء النوم، اضطرابات الجهاز العصبي المركزي ارتفاع ضغط الدم داخل الحقن.

(رفيقة لكحل،2011،ص 27-28)

4- مضاعفات ارتفاع ضغط الدم:

لمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي مضاعفات خطيرة،إن لم يعالج وإن لم يتبع المريض علاجه و يلتزم به، و قد تصل درجة الخطورة حتى الموت،فهو يحفز ظهور صفائح الأتيروم **Plapues Athéromes**،وهي عبارة عن صفائح دهنية تترسب داخل غشاء الشرايين وتنقص من قطرها.

وفيما يلي تحصي مجموعات من المضاعفات على مستوى:

1/ **القلب:** يصاب القلب بالذبحة الصدرية(**Angine de poitrine**،وتضخم عضلة القلب **Infartus du myocarde**وذلك عندما تنسد الشرايين التاجية، نقص تروية القلب " **cardiopathie ischémique**؛ تضخم البطين الأيسر المرتبطة بزيادة مخاطر موت القلب و الأوعية الدموية مع اضطرابات الإيقاع " **troubles de rythme**وفشل القلب: على وجه الخصوص من خلل أو نقص التروية .

2/ **الدماغ:** يصاب الدماغ بالجلطة الشريانية الدماغية" **Accident vasculaire cérébral**

3/ **السيقان les jambes:** يصابان بالتهاب شرياني موضعي **Artérite** الذي يحد من المشي ويمكن أن يؤدي إلى بتر أحد السيقان أو كلايهما.

4/الكلى: ارتفاع ضغط الدم على مدى الوقت يسبب العجز الكلوي، ضيق الشريان الكلوي.

5/البصر: يقيم اعتلال الشبكية،الناتج عن ارتفاع ضغط الدم في 4 مراحل :

- ترهف،تصلب،تمزق الشرايين.
- ظهور علامات التصالب **Signe du croisement**

الإفراز / أو النزيف **œdème papillaire.** **(سعيد قارة ،2009،ص 73)**

5- تشخيص ارتفاع ضغط الدم:

يتم التشخيص من خلال التاريخ الصحي و الفحص السريري وقياس ضغط الدم، فقياس الضغط باستخدام جهاز قياس الضغط هو الطريقة الأساسية لتشخيص ارتفاعه،إذ يجب التأكد من ارتفاع ضغط الدم من خلال إجراء اختبار متكرر للضغط وغالبا ما يتم تكرار الفحص و في نفس الوقت زيارة الطبيب بعد (5-10) دقائق،ومن خلال الزيارات لاحقة، كذلك يقاس من خلال أوضاع مختلفة، ويوصى بقياسه بوضع الجلوس لإمكانية متابعة ارتفاعه.

وبمجرد تشخيص ارتفاعه يلزم إجراء فحوصات معينة وهذا من خلال إجراء فحص بدني شامل للبحث عن سبب يمكن معالجته وأيضا لتقييم تأثيرات ارتفاع ضغط الدم على الأعضاء التي عادة ما تتلف بسببه (الأعضاء المستهدفة)،ومن الفحوصات التي يوصى بإجرائها للبحث عن سبب ارتفاعه و تأثيراته،مايلي:

- صورة كاملة للدم تحدد كميات كريات الدم الحمراء،وصفائح الدم و كريات الدم البيضاء.
- يقاس أيضا الكرياتينين و اليوريا لمعرفة عمل الكلى،و الصوديوم و البوتاسيوم وحامض اليوريك،وكذلك قياس نسبة البروتينات في البول،و الكاتيكولامينات و أيضا الخلوي.
- قياس السكر (صائما) لمعرفة وجود مرض السكري من عدمه.
- قياس المواد الدهنية في الدم الكوليستيرول.
- عمل تخطيط كهربائي للقلب (**ECG**) لمعرفة تأثير ارتفاع ضغط الدم على عضلة القلب بصورة تقريبية.
- فحص البول لمعرفة مدى وجود الزلال فيه، الذي يدل على تأثير الكلى أو كون الكلى هي السبب خاصة عند ظهور صفائح دم حمر في البول مما يشير إلى مرض أولي في الكلى. (**رفيقة لكحل،2011، ص 22-23)**

خلاصة الفصل :

تعتبر الأمراض المزمنة" أمراض القلب والسكري وضغط الدم " من الأمراض التي يصعب الشفاء منها تماما،فهي تبقى ملازمة للشخص طوال حياته،وهي كغيرها من الأمراض المزمنة التي تشكل ضغط كبير على نمط حياة المصابين به ويؤثر على معاشهم النفسي والسلوكي،ويغير أسلوب طريقة حياة الفرد فيؤثر عليها جسديا و نفسيا.

بعد عرض جميع متغيرات الدراسة في فصول السابقة،بها نكون قد ألممنا وأنهينا فصول الجانب النظري وفي ما يلي سنتطرق للجانب التطبيقي.

تمهيد :

تحتل دراسة الشخصية مركز هام في الدراسات السيكولوجية نظرا لما لها مكانة في علم النفس فالشخصية متغير هام وضروري في دراستنا فهو يتناول دراسة الشخص بكل جوانبه الجسمية والانفعالية والعقلية والاجتماعية،وما يتعلق بهذه الجوانب من أنشطة ذهنية وحركية اتجاهات نفسية واجتماعية تتعلق بتفاعل الشخص مع بيئته كما أنه يتناول الشخص والعوامل المؤثرة في نموه،فدراسة الشخصية تعد المصدر الرئيسي لمعرفة مظاهر السلوك البشري.

ويتفق أغلب العلماء على أن الشخصية من أعقد الظواهر التي تعرض علم النفس لدراستها الآن،وأن مفهوم الشخصية يدل على سمات الفرد وأنماطه التي تميزه حيث يركز هذا المفهوم على الإنسان كله وعلى الفروق الفردية بين الناس، وأن لها دور في نشوء الأمراض المزمنة(القلب،ضغط الدم والسكري) وتطورها،وهذا من خلال اعتماد على نظرية الأنماط السلوكية (أ،ب،ج) التي تحاول أن ترصد أصناف الشخصية التي تصاب بهذه الأمراض دون غيرها،وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل بداية بتطور وظهور الأنماط السلوكية،النظريات المختلفة المفسرة،ومختلف الخصائص التي ميزة كل نمط،وكيفية قياسه،وعلاقتها ببعض المتغيرات.

1_ لمحة تاريخية عن تطور الأنماط السلوكية:

وفقا لنظرية الأنماط التي ترى أن كل فرد لديه سمات شخصية ثابتة نسبيا تأثر في تعامله مع المواقف الضاغطة،وتختلف باختلاف الأفراد،وقد صنف الباحثون الأفراد من حيث مدى تأثرهم بالضغوط إلى ثلاث أنماط شخصية ذات ضغط نفسي متوسط وتشمل أغلب الأفراد، شخصية ذات ضغط نفسي مرتفع ويطلق عليه نمط (أ)،وشخصية ذات ضغط نفسي منخفض ويطلق عليها نمط (ب). **(جميلة عبد الوائلي،2013،ص618)**

وظهور النمطان يعدان حديثين في العلوم الطبية والنفسية وقد ظهر مصطلح سلوك النمط (أ) في منتصف الخمسينيات عندما وضع اثنان من اختصاصي في الأمراض المزمنة (القلب،ضغط الدم والسكري) وهما "**فريدمان**"و"**رايروزنمان**" وصفا لشخصية المرء المهيأ للإصابة بأمراض مزمنة كالسكري، وضغط الدم وخاصة مرض الشريان التاجي للقلب.
(بلعالية محمد،2017،ص15)

وبهذا توصلا إلى تحديد نمطين من الشخصين أولهما سمي النمط (أ) type(A) يمثل نسقا من الانفعال والانفعالات التي يستخدمها الفرد خلال تفاعله مع بيئته وتشمل مظاهر سلوكية كالعدوانية، التنافسية وتجعله مستهدفا للإصابة بالأمراض المزمنة(القلب، ضغط الدم، السكري) وثانيهما سمي النمط (ب) Type(B)متحرر من سمات النمط (أ) مما يجعله نمطا وقائيا يضمن صحة جيدة وتكيفا اجتماعيا.

وفي أوائل ثمانيات القرن العشرين قدم كل من "**جرير**" و"**موريس**" 1980 **Morrir et Creer**" نمطا آخر سمي النمط (ج) Type (C)،طورته فيما بعد " **تيموشوك**" وزملاؤها(1981_1985) ويعتبرون هذا النمط يرتبط ارتباطا دالا بتطور مرض السرطان وسرعة انتشاره مشكلا أحد أكبر مسببات ارتفاع الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية (و،م،أ).**(فتيحة بن زروال،2012،ص91)**

2_تعريف النمط السلوكي :

2_1_ يعرف "الزروق" النمط السلوكي ،على أنه : الطريقة أو الأسلوب الخاص والمميز للفرد في الاستجابة للمواقف الحياتية المختلفة وفي التعامل مع نفسه ومع الآخرين وهو على مستوى من الترتيب والتنظيم الذي يوفر حدا مقبولا من الفهم والضبط والتنبؤ.

(فاطمة الزهراء الزروق،2015،ص60)

2_2_ وكما يعرفه "تشادل سبيلسبارغار" ChSpielsbergre: النمط السلوكي بأنه، مجموعة من السمات والخصائص النفسية المتمثلة في القدرات والمهارات والاهتمامات المحددة التي يشترك فيها مجموعة من الأفراد. **(Ch.Spielsbergre .2004.p655)**

2_3_ يعرف النمط السلوكي،بأنه: ذلك النمط الذي يعبر بشكل عام عن الطريقة أو الأسلوب الخاص والمميز للفرد في الاستجابة للمواقف الحياتية المختلفة وفي التعامل مع نفسه ومع الآخرين،وهو على مستوى من الترتيب والتنظيم الجيد الذي يوفر حداً مقبولا من الفهم والضبط والتنبؤ. **(ايزروق فاطمة الزهراء،2011،ص134)**

3_ أنواع أنماط السلوكية:

3_1_ النمط السلوكي (أ):

تعريف نمط السلوك (أ):

1_يعرفه "**رونزمان** "**Rosnman1991**"، **بأنه:** انفعال سلوكي مركب يتضمن استعدادات سلوكية كالمعدل المتسارع للأنشطة واستجابات انفعالية كالاستثارة العدائية،إحساسات الغضب المتزايدة،وإجادة العمل، وكثرة نجاح الأداء المهني، والتفوق في الأعمال وانجازها في أقل وقت.(**Fathams.F.2004.p383**)

2_ويعرفه كل من "**الجنكيز**" **وزملائه** " **1979Jenkins et al** بأن النمط السلوك (أ) على أنه مجموعة من السلوكيات المتميزة بالرغبة الجامحة في النجاح والمنافسة ونفاذ الصبر والعدوانية، وحدة الصوت وخشونة الحركة.(**فاطمة الزهراء الزروق،2015،ص63**)

3_يعرفه "**جهنسطن**" **وآخرون** (**1986_1991**) بأن الطراز(أ) هو شكل من أشكال السلوك المتميزة بالتوتر ويكون لدى الفرد شعور بأنه دائما عرضة للعدوان والخطر وأن الطراز (أ)لنمط السلوك يستعمل كمقياس للتعريف على مدى تهيأ الفرد للإصابة بمرض.

(شكري كريم،2006،ص44)

4_يعرف "**فريدمان وروزنمان**": نمط السلوك (أ) بأنه سلوك يتميز صاحبه بالنزعات العدوانية والصراع المستمر ومن أجل أن ينجز أكثر في أقل وقت ممكن حتى لو تطلب هذا أن يعمل بشكل مجهد ولا يهم إن كان هذا ضد جهود وحاجات الأشخاص الآخرين.

(أحمد صمادي،2012،ص34،35)

5_يعرف نمط السلوك (أ)، بأنه: مجموعة سمات انفعالية تظهر لدى الأشخاص الذين يتصفون بنفاذ الصبر والمنافسة القوية والشعور بأن الوقت يمضي سريعا مع الغضب والعدوانية ومن المحتمل قيامهم بأعمال ضد الآخرين أو الأشياء والعجلة والإسراع في أداء الأعمال .(**سرى أسعد جميل،2013،ص278**)

6_يعرف نمط السلوك(أ): مجموعة السلوكيات التي تظهر لدى الأفراد بمستوى زائد من التنافس وصعوبة الانقياد والإلحاح على الوقت والسرعة في قضاء الأمور مع الغضب ونفاذ الصبر والاستغراق في العمل،وتتطلب تعديلها لتفادي حدوث أضرار عضوية ونفسية.

(عبدوني عبد الحميد صياد نعيمة2013،ص248)

7_يعرف "**روزنمان وفريدمان**" (**Ray Rsenman et MeterFridman**): نمط الشخصية (أ) بأنه مركب من الفعل والانفعال يمكن أن يلاحظ في الشخص الذي يتسم بالعدوانية،والانهماك

في الكفاح المرير والمزمن من أجل انجاز المزيد من الأعمال في أقل وقت ممكن ولو كان ذلك على حساب أشياء أو أشخاص آخرين. **(عبد الحليم خلفي،2006،ص9)**

*من خلال التعارف السابقة للنمط السلوكي(أ) فإن هذا النمط يبرز لدى الأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة الفيزيقية أو الاجتماعية،وله عناصر أساسية مثل: العدواة و القابيلة للاستثارة والإحساس بضغط الوقت،وعدم التجلي بالصب، والنشاط المتعجل والتنافس العام،وبهذا المعنى لا يعتبر نمط السلوك (أ) بعدا أو سمة شخصية في حد ذاته و لكنه أسلوب سلوكي و انفعالي مبالغ فيه يستجيب به الأفراد،وهو ينمو ويتطور من خلال التفاعل بين المتطلبات البيئة والخصال الشخصية.

3_2_ خصائص نمط السلوكي (أ) :

يمكن استنتاج مكونات الطراز (أ) لنمط السلوك من خلال دراسة الباحثين الذين أعطوا اهتماماً لهذا الموضوع، بحيث يرى "**روزنمان وآخرون**" أن سلوك النمط(أ) مركب من الفعل و الانفعال،ويتضمن ثلاثة عوامل أساسية :

1_**القابلية السلوكية:** والتي يمكن استنتاجها من السلوك الظاهر كالطموح والعدوانية.

2_**أنماط محددة من السلوك الظاهر** : كتوتر العضلات والسرعة في الحديث و الاستعجال في أداء معظم الأشياء.

3_أنماط من الاستجابات الانفعالية كالتهيج والعداء والغضب. **(بلعالية محمد،2017،ص16)**

*وكذالك يتسمون بأنهم:

_منظم، مرتب، يتعامل ويتفاعل مع المحيط بشكل جيد.

_متحكم في ذاته وواثق منه،وهو مستعد لأن يعمل وحيدا إذا اقتضت الظروف، لأنه لا يتراجع عن أهدافه.

_عدائي يمارس عدائيته في مختلف المجالات،وتتراوح عدائيته بين الحادة المرضية وإحدى مظاهر عدوانيته تتجلى في رغبته الشديدة في المنافسة.

_صاحب طموح، متعدد الأهداف،أو غير محدد الأهداف إما يجعله دائما متشنجا لا يقوى على الاسترخاء، فهو إذا ما حقق هدفا ما لا يترك لنفسه فرصة للراحة وإنما تراه يخلق أهدافا جديدا ويبدأ من جديد في الركوض نحوه.

_يدرك مفهوم الوقت ويعي مروره، لذلك فهو لا يريد مروره دون أن يحقق شيئا ولذلك نراه دائما نافذ الصبر ومستعجلا من أجل تحقيق أهدافه.

_يرفض الهزيمة ولا يعترف بها ويقوم بمحاولات جديدة.

_يهمل تعبه ويقلل من شأن آلامه ويرفض فكرة إصابته بالمرض وإذا ما حذرته سخر منك.

_أن اعتماده الزائد على نفسه وعدوانيته تجعله ميالا للسيطرة وخاصة إذا كان من شأن هذه السيطرة أن تساعده على التخلص من العقبات التي تواجهه أثناء عمله لتحقيق أهدافه.

(عبد الحليم خلفي،2006،ص16،17)

*ومن خلال ما تقدم من خصائص للنمط السلوكي (أ) وما يتميز به من مبالغة وإفراط وإرهاق أنفسهم وجهودهم العالية في الإنجاز،ويمكننا أن نستخلص أنهم يتميزون بالنجاح وفقا للمعايير الاجتماعية،فهم أشخاص يعتمد عليهم في إنجاز وربح الوقت.

3_3_ النمط السلوكي (ب) : لم يحضى النمط السلوكي (ب) بنفس الاهتمام الذي حضي به النمط السلوكي (أ) بل جاء وصفه على أنه نقيض للنمط (أ)،ورغم ذلك فقد تقدم بعض الباحثين بتعريفات لهذا النمط:

1_يعرفه"**أحمد محمد عبد الخالق** "(2002) بأنهم الأفراد الذين يتميزون بأنهم أكثر تحررا من العدوان ولديهم القدرة على الاسترخاء والمشاركة في الأنشطة الترويحية دون الحاجة إلى إثباتالتفوق،وعدم الإحساس بضغط الوقت وغير منافسين.**(محمد عبد الخالق،2002،ص262)**

2_كما يعرفه " **عثمان يخلف** "**(2001)** نمط السلوك (ب) بأنه أسلوب متحرر نوعا ما من الضغوط التي تلاحق النمط (أ) فهو غير عدواني وله القدرة على الاسترخاء وليس له الحاجة الوسواسية إلى انجاز والتفوق.**(عثمان يخلف،2001،ص73)**

3_أما "**دريدر**"**(2007)**، فيعرفه بأنه ذلك النمط الذي يتصف صاحبه ببعض السمات لعدم الاهتمام بالمواعيد وعدم التنافس والهدوء والصبر، ولا يركز كل اهتماماته داخل العمل فقط ولكن يمارس أنشطة حياته بصورة عادية. **(دردير،2007،ص9)**

4_ويعرف "**أحمد ماهر** " نمط الشخصية (ب) على أنه تلك الشخصية التي تميل إلى أن تكون هادئة ومستكنة وغير مستعجلة ولا تحب أن تنافس الآخرين، فالشخص من النمط (ب)

يؤدي عمله بثقة ودون استعجال ويجب أن يؤدي الأشياء الواحدة تلوى الأخرى إلى أن يتم العمل على أساسه.(**أحمد ماهر،2003،ص196**)

5_يعرف "**مقدم**" (1993) أن النمط (ب) هو نمط متحرر من سمات النمط(أ) وبالتالي فهو نمط سوي،فهم أكثر استرخاء وتأني وقناعة إذ يتميز أفراد هذا النمط بقلة الرغبة في التنافس، قلة الدافع بدرجة نسبية إلى التقدم وفي تقدير الآخرين قلة الانغماس في الأعمال التي تفرض لها حدود زمنية وقلة الميل إلى التأجيل في القيام بالوظائف الكلامية والعقلية والجسمية والطبيعية الهادئة الباردة.(**مقدم،1993،ص138**)

*من خلال التعارف السابقة نستنتج أن أصحاب النمط السلوكي (ب) يتسمون بصفات عكس الصفات التي يتميز بها أصحاب النمط السلوكي (أ)،فهم متحررون من العدائية وقادرون على الاسترخاء دون الشعور بالذنب، ويبدون اهتماما أقل بالوقت ولديهم قدرة على ضبط النفس عند التعرض للمواقف الضاغطة المختلفة ويأخذون الحياة ببساطة وهدوء وهم بذلك أقل احتمالا بالإصابة بأمراض مزمنة(القلب،ضغط الدم والسكري).

3_4_ خصائص النمط السلوكي (ب):

في مقابل النمط السلوكي (أ) يوجد أصحاب النمط السلوكي (ب) ويتسمون بعكس الخصائص السابقة الخاصة بالنمط السلوكي (أ)،فالنمط السلوكي (ب) يتميز بأنه نمط سوي أكثر تأني وقناعة، وأنهم الأقرب للأسوياء ويتمتعون بصحة نفسية وجسمية جيدة،ومن أهم المميزات للنمط (ب):

_أقل تنافسية: لا يقارنون أنفسهم بالآخرين ويحاولون إنجاز أهدافهم بالصيغة الفردية دون اختيار لأهداف الآخرين.

_أقل عدوانية: ربما تغيب العدوانية اللفظية والعدوانية السلوكية لدى النمط (ب) تجاه الآخرين ويكون سلوكهم تجنبيا تجاه المواقف التي تستدعي العدوانية بشكل أو آخر.

_أقل شعورا بالإلحاح الوقت،فلا يشعرون بأنهم في سباق مع الزمن،فهم أكثر هدوءا واسترخاء.

_أقل صبرا،فلا توترهم القضايا التي تأخذ وقتا أكثر من المعتاد أو المطلوب ولا يزعجهم عدم إنجاز الأمور في وقتها المحدد.

_أقل دافعية للإنجاز ،ويكون سعيهم للإنجاز أقل مستوى مقارنة بنمط الشخصية (أ)،ولا يشكل لهم دافع الإنجاز هاجسا يجعلهم دائمي البحث عن التميز والمنافسة مع الآخرين بالإنجاز، ويحققون ما يناسب قدراتهم مع إنجازاتهم.**(ليلى شريف،2003،ص98)**

ويصف "**شيخاني**"(2003) أفراد النمط (ب)،بأنهم يتميزون:

_القدرة على الاعتماد النظرة الطويلة، فهم لا يسعون إلى تحقيق أهداف غير واقعية، أو القيام بأكثر مما يستطعون.

_الاعتقاد بأن السرعة ليست بمثل تلك الأهمية فبالنسبة لهم لا داعي للقلق إذا لم يكن بالإمكان إتمام كل عمل في الموعد الأخير.

_حسن الهوية الشخصية، فهم مقتنعون بما هم عليه وبما يفعلون لذلك لا يشعرون بأنهم مضطرون إلى إحراز الاحترام والحب.

_عدم المبالغة في تقييم الأمو ر،حيث لا يظهرون أو يشعرون أنهم في كفاح مستمر يحافظون دوما على حسن التوازن إزاء الأحداث في حياتهم.**(سمير شيخاني،2003،ص38)**

وتمثل سمات هذا النمط عوامل واقية تضمن صحة جيدة،وتكيفا ونجاحا اجتماعيين

ويذكر "**كايلان**" أن لهذه الوقاية أربعة سيرورات هي :

_وحدانية، تقدير الذات استقلالية **.Unicité estime de autonomie**

_تسامح **.Sens du Pardon**

_اجتماعية **.Sociabilité**

_حكمة حياتية **.Sagesse existentielle** (**Panlhan.Beurgeois .1995.p65**)

3_5_ النمط السلوكي (ج):

بعد الأهمية الكبرى الذي استقطبها نمط السلوك(أ)،نظرا لارتباطه بأمراض خطيرة ومزمنة (القلب،ضغط الدم والسكري) فقد ظهر في أوائل ثمانيات القرن العشرين قدم كل من "**جرير**"و"**موريس**"(**1980**) **Morris et Greer** نمطا آخر سمي النمط (ج)،وطورته فيما بعد "**تيموشوك**"**وزملاءها** (1981_1985) "**Temoshok et al**".

ويعتقد "**جرير**"**و**"**موريس**" أن هذا النمط يرتبط ارتباطا دالا بتطور مرض السرطان وسرعة انتشاره .**(عبد الله وعبد الفتاح،1997،ص94)**

وقد عرفت "**Temoshok1987**" النمط السلوكي (ج): بأنه نمط سلوكي معرفي في التوافق مع صفات اجتماعية ضاغطة مليئة بالصراع ومهددة بالفقدان إذ يتميز التوافق (بإلغاء الانفعال والإحساس بالعجز واليأس) ويتأرجح بين التكيف العالي المبالغ فيه والشعور بالعجز المرتبط باليأس والاكتئاب.

أو أنه نمط من التوافق مع الوضعيات الصراعية الضاغطة يتميز بكبح الانفعالات المرتبطة بالعجز واليأس. (**bruchon.chweitzer.2002.p176**)

3_6_ خصائص النمط السلوكي (ج):

ويتسم النمط السلوكي (ج) بالخصائص التالية:

_العجز عن التعبير عن الغضب وتفريغ التوتر.

_الميل للموافقة والانصياع.

_غير مؤكد لذاته مضح بها ،ميال للتساهل وتجنب الصراع.

_صبور قادر على الانتظار وتقبل ضغط الوقت.

_هادئ.

_لا يفصح عما يستبد به من انفعالات.

_يتمسك بالروتين يعيش في وحدة نفسية.

_يعاني الاكتئاب والتشاؤم ويشعر باليأس. (**الانصاري،1997،ص94،95**)

4_ النظريات المفسرة للأنماط السلوكية :

يرى علماء الشخصية الجدد أن من الصعب تحديد أنماط الشخصية،وذلك لأن الشخصية عرضة للعديد من المتغيرات الدائمة بسبب الأحداث والتجارب التي تمر بها الشخصية وانطلاقا من هذا الرأي فإن هؤلاء لا يجدون نمطا شخصيا بل نمطا سلوكيا،ونمط السلوكي هو كناية على المنهج السلوكي تدفع إلى إتباعه مجموعة من الأحداث والتجارب والعوامل النفسية ،حيث يكون إتباع لنمط سلوكي معين في بعض الأحيان بصفة مؤقتة ريثما تعرض لهم ظروف نفسية أخرى، فالنمط السلوكي يمكن إتباعه من قبل ذو شخصيات مختلفة.(**النابلسي،1990،ص138**)

1_نظرية روزنمان وفريدمان :

في منتصف الخمسينيات من القرن الماضي توصلا العالمان " **Ray Rosnman et Meyer Friedman**" في بحثهما أنماط الشخصية وعلاقتها بالإصابة بالذبحة الصدرية إلى نوعين من أنماط الشخصية هما نمط(أ) و نمط(ب) إذ استنتج أن المرضى الجالسين في قاعة الانتظار لا يتحملون الجلوس كثيرا،فالمريض يجلس على حافة الكرسي ويكون قلقا ويريد الخروج بسرعة.

وهذه السلوكات كانت حلقة وصل بين النمط الشخصية (أ) والمشكلات القلبية،فالأفراد ذوي هذا النمط يكنون أكثر عرضة لنوبات القلب وأكثر نشاطا واندفاعية ونفاذ للصبر،على عكس نمط الشخصية(ب) الذين هم أكثر استرخاء وهدوءا إذ يأخذون الحياة ببساطة،وهم بالتالي أقل احتمالا بالإصابة بالأمراض المزمنة (القلب،ضغط الدم والسكري).

ويرون أن سلوك نمط (أ) يعمل بصفته متغيرا وسيطا إذا اقترن سلوك نمط هذا بضغوط العمل والأسرة، لذلك أمكن التنبؤ من حدوث المرض، وقد يظل كامنا إلى أن يواجه الفرد موقفا مشحونا بالضغوط وعندما يحصل تفاعل بينهما مما يؤدي إلى ظهور أمراض مزمنة (القلب،ضغط الدم والسكري).**(ثابر،2012،ص40،39)**

2_نظرية التعلم الاجتماعي :

ترجع إلى كل من " **فريدمان** "و"**روزنمان** "،حيث أكد على تفاعل بين الظروف البيئية والعوامل الشخصية في السلوك نمط(أ)،وهذه النظرية تحلل سلوك النمط (أ) على ضوئها ومن ثم القبول بأن سلوك (أ) يجب أن يقوم على فروض يمكن اختيارها بصورة علمية عن طريق بعض النماذج.

ولقد ركزت على العناصر المهمة في نظرية وهي تتلخص فيما يلي:

_السلوك(حركي،لفظي)

_البيئة(الظروف الضاغطة،الفيزيقية والزمان والمكان)

_الظروف الاجتماعية (الناس،الجيران والأصدقاء)

_العامل المعرفي (العلاقات المباشرة للسلوك الصريح ومدى التأثير في الآخرين

_التنبه للعوامل البيئية.

وعلى ضوء هذه العناصر نجد أن ذوي النمط (أ) ينتقون الاستجابة الايجابية على المدى القصير ويستعدون للاستجابات السلبية على المدى البعيد،ومن ثم يتعلمون الاستجابة الايجابية المشبعة والتي تشكل سلوكهم فيما بعد .

إذن فسلوك ذوي النمط (أ) نتاج تفاعل العوامل البيئية الاجتماعية والفيزيقية والعوامل المعرفية والنفسية.

وعليه فإن أصحاب هذه النظرية يرون أن سلوك نمط (أ) يتحدد كما يلي:

_التعرف إلى مدى تفاعل البيئة والسلوك والجانب المعرفي والعوامل النفسية والاجتماعية في ظهور النمط.

–تحديد بعض العمليات التي تتضمن اكتساب سلوك النمط (أ).

_فحص العوامل السابقة ولاحقة لسلوك نمط (أ) والعوامل المشجعة على تكراره واستمراره.

ويرى "**عادل شكري** " أنها طبقا لهذه النظرية فإن أصحاب سلوك النمط(أ) يبدؤون في اكتساب عديد من الأنماط السلوكية الايجابية التي تمثل بالنسبة لهم مرحلة إشباع وتوافق مع أنفسهم وطموحاتهم والمنبهات البيئية التي تجعلهم على حافة التوتر،مما يجعلهم يكررون هذه الأنماط السلوكية عن طريق الاستجابات المدعمة التي ترتفع بتقديرهم لذاتهم وتجعلهم يرغبون دائما في أن ينجزوا أدائهم،وهذا ما يعد بمثابة أسلوب تكيفي مقبول بالنسبة لهم.

(عادل شكري،1991،ص40،42)

3_نظرية مفهوم الذات لروجرز:

تعتمد نظرية روجرز على فكرة نزعة الكائن الحي لتحقيق ذاته، وهي نزعة أساسية تجعل الفرد يكافح ليحقق ذاته،وأن الفرد مدفوع بطاقة داخلية نحو تحقيق الكمال والوصول إليه لكي يحقق أعلى درجات الإنجاز الشخصي لذلك يلجأ إلى العدوان والتنافس وغيرها، كي يشعر بقيمته كفرد وذلك عندما يتفوقون على الآخرين. **(جابر عبد الحميد،1986،ص541)**

وهكذا فإن كل ما يلزم لتفسير نمط الشخصية (أ) وفقا لما يراه " **روجرز**" هو مجموعة من الظروف الاجتماعية التي تؤدي بالشخص إلى أن يعد نفسه منجزا وشديد المراس وسريع الانفعال ومتعدد المواهب وتنافسي،فإذا تولد لديه أو ولد الآخرين لديه هذا المفهوم وصاحبه شعور بقلة القيمة أو ضعف في تقدير الذات فإنه سوف يعمد إلى استجابات تعويضية كمواجهة الصعاب وتحدي العقبات وانجازه الكثير في وقت قليل محاولة منه لتحقيق أهدافه

وتأكيد ذاته وزيادة قيمتها للوصول إلى الكمال وهذه هي السمات السلوكية الظاهرة في النمط الشخصية (أ). **(حسن حمودإبراهيم القلابي،زهراء طاق بيتال الهاني،2013،ص32)**

4-نظرية التحليل النفسي:

تتجلى النظرية التحليلية النفسية متمثلة في "**زوسكي"وزملائه1978**، حيث ينظر إلى الشخصية من ذوي سلوك النمط (أ) على أنه شخص نشأ في أسرة يتسم الأب فيها بالسلبية والأم بالعدوانية، ومن ثم فهو يلجأ إلى الإنجاز بوصفه نتيجة ايجابية لتحقيق الحاجات والإشباع الانفعالي وتأكيد الذات ، فهو يبحث عن الوقت المفقود، ومن ثم فهو غالبا مهدد انفعاليا مما يجعله يشعر أنه سوف يتعرض لفقد مكانته الاجتماعية التي توصل إليها بصورة قهرية ومن ثم يتولد لديه احباطات أمام حاجاته الانفعالية فيتسم سلوكه بالعدوانية من أجل البقاء.

وهذه الأفكار لم تأكدها الدراسات والأبحاث ولا يمكن أيضا أن يكون كل أب سلبي وأم عدوانية ينجبان طفلا يمكن تصنيفه على أنه نمط (أ). **(عادل شكري،1991،ص42)**

5_نظرية المجال ليكوت ليفين:

نظرية تؤكد فكرة استعادة التوازن حيث يقول: أن الشخص الذي يقيم توازنه على مستوى مرتفع من التوتر بدرجة واضحة يختلف عن الشخص الذي يقيم توازنه على مستوى منخفض من التوتر، ومعنى هذا أن استعادة التوازن يهدف إلى خفض التوتر،ذلك التوتر الذي يدعمه النشاط والحيوية وهي الخاصية ذاتها يتمتع بها سلوك نمط الشخصية (أ)،فهم فئة اعتادت على النجاح والتغلب على العقبات ويحدث ذلك في إطار قدر غير قليل من التوتر،وهو ما يحاولون خفضه إلى حد معين ومدى نجاحهم في ذلك ليس مؤكدا دائما ومن ثم يجعلهم يعملون تحت مستوى مرتفع من التوتر وهم غالبا يرفضون هذا المستوى المرتفع بل أنهم يحد دونه لأنفسهم في أكثر الأحوال،ولكن مجال العمل والحياة ملئ بالعقبات والصعوبات حتى ينجح الإنسان فلابد من أن يتخطى حواجز الخوف واليأس،ويتحلى بروح المغامرة والاندفاعية وهي أيضا من خصائص سلوك النمط (أ).

(عادل شكري،مايسة أحمد النيال،1990،ص51)

6_النظرية الفيزيولوجية:

تفسر العديد من السلوكيات التي يقوم بها ذوي النمط (أ) في الضوء الاستثارة التي يتعرض لها الجهاز العصبي السمبتاوي، وقد أجريت الدراسات العلمية لتأكد من صحة هذه النظرية،وتوصلت أن ذوي النمط(أ) أثناء تفاعلهم مع موقف محدد ظهرت عليهم زيادة في معدل ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم و زيادة مستوى الأدرينالين في الدم وهذه الأعراض أثرفي الجهاز السمبتاوي مقارنة بذوي النمط(ب). **(عادل شكري كريم،1991،ص44)**

ويرى "**فريدمان** "و"**ألمار**" **(Friedman et Ulmer)** أن ذوي النمط (أ) يفرضون على أنفسهم مستويات مرتفعة من المهما التي تصبح ضغوط، ومن ثم فإن أجسادهم تطلق هرمونات،لأن الجسم يستعد لمواجهة مواقف تحدي، فيؤدي ذلك إلى زيادة إمداد القلب والدماغ بالدم،ونقصا في المواد الكبد،ونتيجة لذلك تنخفض كفاءة الكبد في التخلص من الكولستيرول والدهون،والقيام بعملية الأيض بالنسبة لهما،وهذا كله يؤدي إلى الإصابة بأمراض مزمنة (القلب،ضغط الدم والسكري). **(أحمد محمد عبد الخالق،2000،ص488،487)**

5_ قياس الأنماط السلوكية :

لقياس نمط الشخصية استخدم العلماء العديد من الأدوات، فنجد "**فريدمان** "**وروزنمان**" قد استعملا طريقة المقابلة المحددة (Strnctured Interview S ,I) لكي يتوصلا إلى تصنيف الأفراد إلى نمط شخصية (أ) شديد، ونمط شخصية (أ) معتدل،ونمط شخصية (ب).

كما يمكن استخدام قائمة إنديانا لهذا الغرض،وطريقة الحياة من وضع " **نيولاني**"**و**"**رايت**" ومن الباحثين استخدم اختيار "**ايزيك**" للشخصية EPI.

وكذلك من بين المقاييس المستعملة لهذا الغرض مقياس الشخصية (أ)و(ب) **(بدر محمد الانصاري،2002،ص669)**

1_مقياس "بورتر1969Bortner Scale:

يتكون المقياس في صورته الأولية من (14) بند ثنائي القطب،وقام " **بورمتر**" باختصاره إلى (7) بنود،يحتوي كل بند على أوصاف ثنائية ينطبق أحد طرفيها على النمط (أ) والآخرين على النمط (ب)،بين الطرفين متصل متدرج من (1_8) يهدف المقياس إلى تصنيف الأفراد ذوي النمط (أ) وذي النمط (ب) ويقيس الأبعاد الآتية،ضغط الوقت،الدافع الشديد، المنافسة والقوة التعبيرية. **(Bortner ,1969,P78,91)**

استخدمته العديد من الدراسات وترجم للغات عديدة منها الإسبانية والفرنسية والعربية، استخدمته " **جونستون**"**وزملائه1987** في دراستهم للنمط (أ) وعلاقته بالأمراض المزمنة (القلب،ضغط الدم والسكري) لدى عتبة من البريطانيين وأشار إلى أن الأداة تتمتع ثبات مناسب.(**نشوة كرم،2007،ص44،43**)

2_مقياس "جينكز" للنشاط Scal Activitz Jenktrins :

وضعه "**جينكز**"**(1964)Jenkins** والمراجعة الأخيرة له قام بها "**روزنمانو جينكنز**" 1971،وهو يتكون من 52 بندا تقيس المنافسة،الدافع المرتفع،السرعة،وضغط الوقت،الارتباط بالوظيفة،ترجمة للعربية،وقننه في البيئة المصرية "**أحمد محمد عبد الخالق** " وهو يتمتع بصدق وثبات مرتفع.(**الجارودي فخرية يوسف،2007،ص55**)

3_اختبار النماذج السلوكية للأنماط السلوكية (أ،ب،ج):

أعدته "**أمال باظة**" ويتكون من (18) بندا يعبر على ثلاث أوصاف، تخص النمط (أ) أو (ب) واختبار النمط الثالث (ج) في حالة عدم انطباق (أ) أو (ب) والنمط (ج) نمط وسط بين النمطين (أ) و(ب) ويتمتع المقياس بصدق مناسبين. (**أمال أباظة،2003،ص43**)

4_استبيان فرامنجهام للنمط (أ) Framingham Type A Scale:

هو استبيان يقوم على تقارير ذاتية بواسطة الشخص الخاضع للتجربة ويتضمن (10) بنود لتقييم الرغبة والدافع التنافسي لدى الفرد،وشعور بأهمية عنصر الوقت ومفهومه لضغوط العمل وعند اختيار الجوانب الأساسية للنمط (أ) ثم انتقاء البنود من بين قائمة تضم 300 بندا بواسطة لجنة من الخبراء (كانت هذه القائمة من البنود قد وضعت في أساس لتقييم السمات النفسية المميزة للأشخاص المشاركين في الدراسة من مرض القلب والتي قام بها "فرامنجهام" وكذا بند يقاس كوحدة مستقلة ذات ميزان منفصل،ثم تضاف كل البنود أي تجمع،للحصول على درجة إجمالية بالنسبة للنمط (أ) والذين يتحصلون على درجات أعلى من متوسط العينة يتم اعتبارها من النمط (أ) بينما الذين يتحصلون على درجات أقل من متوسط العينة يتم اعتبارهم من النمط (ب). (**بشير معمرية،2012،ص10**)

5_الاستبيانات :

نشأت الاستبيانات الخاصة بقياس نمط السلوك (أ) على خلفية المقابلة المبنية،حيث تمت إعادة صياغة بنود المقابلة المبنية لكي تتماشى مع تطبيقها بشكل ذاتي،ومن أشهرها

استبيان النشاط "**جنكيز**" استبيان "**بورتنز**" (Bortner1969)ذو الصيغة القصيرة التي تحتوي على(14) بندا،والخصائص السيكومترية الجيدة،وسلم " **فرامنجهام**" (Framingham type Ascale) الذي وضعه "**هاينس**" وزملاءه (Haynes et al1978 والمتكون فقط من (10) بنود. **(فاطمة الزهراء الزروق،2009،ص81،80)**

6_ العلاجات المعتمدة لنمط الشخصية (أ):

فقد نادى علماء النفس والطب بضرورة حماية الفئة ذوي الشخصية (أ) من سلوكهم ونمط حياتهم،وبدأ العلماء بالفعل بتطبيق بعض الطرق العلاجية نذكر منها:

1-العلاج المعرفي _الاجتماعي:

إن إعادة البناء المعرفي يعد مناسبا مع ذوي النمط (أ) في تغيير سلوكه،فأنهم المداخل لهذا العلاج العقلاني والانفعالي يتركز على تحديد الأفكار غير العقلانية الاتجاهات والمعتقدات التي تعبر عن سوء التوافق وتسبب التوتر الانفعالي.

ويرى "**آليس** "1962 أن أصحاب هذا النمط (أ) لديهم أفكار ومعتقدات عن العالم المحيط بهم، ويمكن إعادة البناء المعرفي لمثل هذه الأفكار عن طريق تدريبهم من خلال نموذج مكون من 3 خطوات هي:

1_الأحداث النشطة والتي تظهر تحديها له في بيئته وتشير لديه الرغبة في العمل.

2_نظام الأفكار والمعتقدات والتي تعدد كيفية إدراك الأحداث المحيطة به.

3_رد الفعل الانفعالي والناتج عن الخطوة الأولى والثانية وبإدراك مثل هذه النماذج يتم التعرف على كيفية إعادة بناء الأفكار بعقلانية ويتضمن ذلك مستويين آخرين (4_5).

4_تثبيت الأفكار العقلانية بديلا عن الأفكار غير العقلانية ويتفاعل هذا مع الخطوة رقم (2).

5_تجهيز رد فعل انفعالي جديد، والذي يتفاعل مع الرقم(4) ويعد بديلا أيضا للخطوة رقم (3). **(عادل شكري،1991،ص72)**

2_العلاج السلوكي عن طريق الاسترخاء :

حيث أثبتت بحوث علم النفس الفيزيولوجي أن جميع الناس يستجيبون للاضطرابات الانفعالية بتغيرات في الأنشطة العضلية وحالات الشد العضلي والتوتر والقلق تسبب في انهيار مقاومة للأشخاص وقدرتهم على الاستمرار في نشاطهم العقلي والجسمي، فمن هنا

يكمن دور الاسترخاء فهو يوقف كل الانقباضات العضلية المصاحبة للتوتر، أي الوصول بالفرد إلى حالة من الهدوء وتطوير الصحة النفسية. **(حمدي الحجار،2005،ص105)**

3_العلاج النفسي :

يتم العلاج النفسي مع ذوي نمط(أ) ويستلزم ذلك قياس بعض العوامل المساعدة مثل الغيرة الانفعالية بين الأفراد وأسرهم، ومنسوب الكوليسترول وضغط الدم الانبساطي، وهو منهج أكثر فعالية لأنه يزيد من استبصار الأفراد بنمط سلوكهم مما يجعلهم يتخلون عن ردود الفعل الانفعالية اتجاه المنبهات البيئية، ولكن قد يواجه المعالج مشكلة المقاومة والتي قد تظهر في صورة عدوان، وربما تكون ناتجة عن تخوف الفرد من فقدان مكانته الاجتماعية وقدرته على الانجاز، ومن ثم يستطيع المعالج أن يقوم بدور معهم لتبديد المخاوف عن طريق توجيه الفرد نحو مصدر العدوان وإجراء المناقشات. **(حمدي الحجار،2005،ص73)**

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل قمنا بعرض لمختلف الأنماط السلوكية الأكثر شهرة،وكذا طرق قياسها ومختلف النظريات المفسرة لها،و يجدر الإشارة إلى أن تصنيف هذه الأنماط يهدف إلى فهم و توضيح العلاقة بين السلوك والصحة من أجل الوقاية من الإصابة ببعض الأمراض ومن أجل التقليل منها بتعويض الأنماط السلوكية المرتبطة بها بأنماط أخرى أكثر توافقا وملائمة.

وفي ما يلي سنتطرق للفصل أساليب التعامل مع الضغط النفسي.

الملحق (1) :

بطاقة المعلومات العامة

. الجنس: . السن: . نوع المرض: . مدة المرض:

. المستوى الدراسي : . المهنة :

. المستوى الاقتصادي :

نرجو منكم الإجابة بكل صراحة وبكل دقة على كل الأسئلة المطروحة،وكما تلاحظون فإننا لم نطلب الاسم واللقب ،أو العنوان، وهذا لأن هذه الأسئلة تخدم البحث العلمي وفقط،فأي إجابة لا يمكن لأي أحد أن يتعرف عليها و شكرا .

إليك مجموعة من الصفات،الرجاء منك أن تحدد مدى انطباق كل واحدة منها على شخصيتك،وذلك بوضع علامة (×) في الإجابة التي تناسبك.

الرقم	العبارات	البدائل		
		دائما	أحيانا	أبدا
01	أشعر الوقت غير كافي للإنجاز ما لدي من أعمال			
02	أتمنى لو كان هناك أكثر من24ساعة باليوم لأتمكن من إنجاز أعمالي			
03	يتراكم لدي العمل بسبب ضيق الوقت			
04	أنزعج إذا شعرت أن الوقت يضيع سدى			
05	أؤمن بأن السرعة هي عامل أساسي للنجاح في أي عمل			
06	أشعر وكأنني في سباق مع الزمن			
07	أحب السرعة عند ركوب أو قيادة السيارة			

08	أحاول إنجاز أكثر من عمل في نفس الوقت			
09	أعمل على جدولة الكثير من الأعمال في وقت محدد			
10	يضايقني ازدحام السير			
11	أقوم بإنجاز عملين معا للاستفادة من الوقت			
12	أجد نفسي أفكر في مواضيع خارجة إطار الحديث مع الآخرين			
13	يحول انشغالي بالعمل دون الحصول على وقت كاف من الراحة والاستجمام			
14	أشعر بتزاحم فكرتين أو أكثر خلال حديثي مع الآخرين			
15	يحول انشغالي بالعمل دون الحصول على وقت كاف من الراحة والاستجمام			
16	أستغل أيام العطل لإنجاز ما تراكم لدي من أعمال			
17	ينتابني شعور بالذنب عند قضاء بعض الوقت في الراحة بعيدا عن العمل			
18	التفكير في أعمالي يحول دون الإصغاء التام للآخرين			
19	أحاول أن أتوقع خلاصة ما يريد الآخرون قوله باختصار للوقت			
20	أبحث عن أكثر الطرق فعالية لإنجاز أعمالي والتفوق فيها			
21	أنزعج إذا خسرت في إحدى المنافسات			
22	أهتم بالفوز بمختلف المنافسات أكثر من اهتمامي بالاستمتاع بها			
23	لدي رغبة ملحة بأن أكون الأفضل			
24	أشعر بأن أهدافي وطموحاتي صعبة التحقيق			
25	يصف العديد من الناس أهدافي وطموحاتي بأنها غير واقعية			
26	أنزعج وأحبط كلما فكرت بأهداف وطموحات لم أحققها بعد			
27	أجد صعوبة في الثقة بالآخرين			
28	يراودني الشك بنوايا الآخرين			

الملحق (2) :

التعليمات:

من فضلك صف لنا لكل إستراتيجية من الإستراتيجيات الموالية مدى استعمالك لها في الشكل الذي وصفته لنا وذلك برسم دائرة حول الدرجة المناسبة .

الرقم	درجة استعمالها / الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة المشاكل	لا	بالأحرى لا	بالأحرى نعم	نعم
1	. وضعت مخطط عمل واتبعته.				
2	. تمنيت لو كنت أكثر قوة أي أكثر تفاؤلا وحماسا.				
3	. تحدثت إلى أحدهم عما شعرت به.				
4	. قاومت للحصول على ما كنت أريده.				
5	. تغيرت بشكل إيجابي.				
6	. أخذت الأشياء واحدة تلوى الأخرى.				
7	. تمنيت لوكان باستطاعتي تغيير ما حدث .				
8	. شعرت بالألم لعدم قدرتي على تجنب المشكل.				
9	. ركزت على الجانب الإيجابي المتوقع ظهوره لاحقا .				
10	. تناقشت مع شخص ما للتعرف على المزيد بخصوص المشكل .				
11	. تمنيت لو تحدث معجزة .				
12	. خرجت من المشكلة بأكثر قوة .				
13	. غيرت الأشياء لتنتهي الأمور إلى الأفضل .				
14	أشعرت نفسي بالذنب .				

15	. احتفظت بمشاعري لنفسي .				
16	. تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من المشكل.				
17	. حلمت أو تخيلت مكانا أو وقتا من الذي كنت فيه.				
18	. حاولت أن أتصرف بطريقة متسرعة أو أتبع الفكرة الأولى				
19	. رفضت التصديق بأن ذلك قد حدث فعلا				
20	. أدركت أنني المتسبب في المشكل				
21	. حاولت أن لا أنعزل				
22	. فكرت في أشياء غير واقعة أو خيالية لأشعر بالتحسين				
23	. تقلبت عطف وتفهم شخص .				
24	. وجدت حلا أو اثنين للمشكل .				
25	. حاولت نسيان كل شيء				
26	. تمنيت لو كان باستطاعتي تغيير اتجاهي				
27	. عرفت ما يجب فعله ، فضاعفت جهدي وقمت بكل ما في وسعي لكي أصل .				
28	. غيرت شيئا ما في نفسي لتحمل الوضعية بشكل أحسن .				
29	. انتقدت نفسي و تعاليت عليها .				

الملحق رقم (3) :

التعليمات :

من فضلك أجب عن جميع الأسئلة ، اختر الإجابة التي تبدو ملائمة بالنسبة لك ومن فضلك حاول أن تضع في اعتبارك أننا نسألك عن مشاعرك واهتماماتك وأمنياتك العادية .
كما يجب أن تتذكر أننا نسألك عن مشاعرك خلال الأسبوعين الماضيين .
ينبغي أن تضع دائرة حول الرقم الذي يعبر بشكل ملائم عن مقدار قلقك على حالتك الصحية خلال الأسبوعين الماضيين ، ولذلك فإنه ينبغي أن تضع دائرة حول الدرجة التي تختارها مناسبة :

الرقم	العبارات	لا على الإطلاق	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة كبيرة جدا
01	ما مقدار استمتاعك بالحياة					
02	ما مقدار المشاعر الإيجابية التي تشعر بها نحو مستقبلك					
03	ما مقدار المشاعر الإيجابية التي تخبرها في حياتك					
04	هل أنت تشعر بالرضا بشكل عام					
05	كيف تقدر قدرتك على التركيز					
06	ما مقدار رضاك عن قدرتك على اتخاذ القرار					
07	ما مقدار رضاك عن قدرتك على تعلم معلومات جديدة					
08	كيف تقدر ذاكرتك					
09	ما مقدار تقديرك لنفسك					
10	ما مقدار ثقتك بنفسك					
11	ما مقدار رضاك عن نفسك					

12	ما مقدار رضاك عن قدراتك الشخصية					
13	هل تشعر بالضيق اتجاه مظهرك					
14	هل يوجد جزء من مظهرك يجعلك تشعر بعدم الراحة					
15	هل أنت قادر على تقبل مظهرك الجسمي					
16	ما مقدار رضاك عن الطريقة التي يبدو عليها جسمك					
17	ما كم الانزعاج الذي تشعر به					
18	هل تشعر بأن الحزن و الاكتئاب يؤثران في وظائفك اليومية					
19	ما مقدار الضيق الذي يسببه لك شعورك بالإكتئاب					
20	كم عدد المرات التي كانت لديك فيها مشاعر سلبية مثل القلق					
21	ما مقدار الوحدة التي تشعر بها في حياتك					
22	ما مقدار رضاك عن علاقتك الشخصية					
23	ما مقدار رضاك عن قدرتك على تقديم الدعم للآخرين					
24	هل تشعر بالسعادة اتجاه علاقاتك مع أفراد العائلة					
25	هل تحصل على الدعم الذي تريده من الآخرين					
26	إلى أي مدى يمكنك الاعتمادعلى أصدقائك عندما تحتاج لهم					
27	ما مقدار رضاك عن الدعم الذي تحصل عليه من عائلتك					
28	ما مقدار رضاك عن الدعم الذي تحصل عليه من الأصدقاء					
29	هل تشعر بالضيق بسبب صعوبات تواجهك في حياتك الجنسية					

30	ما مقدار رضاك عن حياتك الجنسية					
31	كيف تقدر حياتك الجنسية					
32	كيف تقدر مستوى إشباعك للإحتياجاتك الجنسية					

تمهيد :

نتطرق في هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة المتحصل عليها في ضوء فرضيات الدراسة بعد تطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة على عينة المرضى المزمنين(القلب، ضغط الدم،السكري) من اجل التوصل إلى نتائج تثبت الفرضيات المقترحة أو تنفيها، والهدف من القياس ضرورية انعكاس إجابات عينة الدراسة في كل بند المقياس على الحالة التي يمر بها وما نتوقعه من نتيجة ثم بعد تطبيق المقاييس والتأكد من صحتها قمنا بعملية التصحيح، بعدها شرعنا في المعالجة الإحصائية لكافة البيانات التي تم تجميعها،وعليه سنتطرق في ما يلي إلى تحليل ومناقشة النتائج كل فرضيات الدراسة في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري الذي يفسر متغيرات الدراسة.

وللتأكد من صحة الفرضيات تم استخدام معامل ارتباط **cramer** لفحص العلاقة الارتباطية وكذلك الفروق باستخدام k2 وهذا لمقارنة بين الدرجات التي تحصلت عليها عينة الدراسة على المقاييس،بالإضافة إلى استخدام **T_TEST** لدلالة الفروق بعد التأكد من التجانس بين المجموعتين.

1_ عرض وتحليل ومناقشة النتائج :

1_1 _ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى :

_ يؤثر النمط السلوكي (أ/ب) (مرتفع،متوسط،منخفض)على أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركز على الشكل (حل المشكل،الدعم الاجتماعي) والمركز على الانفعال (التجنب ،إعادة التقييم،لوم الذات) لدى المزمنين (القلب،السكري،ضغط الدم) ولتأكد من صحة هذه الفرضية تم عرض النتائج في الجدول التالي :

_ الجدول رقم (26) :

يوضح مستوى الدلالة الإحصائية لدى النمط السلوكي وأساليب التعامل مع الضغط النفسي

المتغيرات	الارتباط R	R .deux	R .deux Ajusté	Béta	مستوى الدلالة	القرار
المركز على حل المشكل	0.35	%42.2	57 .9%	39.7%	0.01	دالة
الدعم الاجتماعي				32.2%	0.5	دالة
المركز على الانفعال	0.28	8.2%	2%		0.24	غ دالة
التجنب				0.02%	0.99	غ دالة
إعادة التقييم الإيجابي				4.7%	0.83	غ دالة
لوم الذات				21.4%	0.40	غ دالة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (26) بأنه علاقة ارتباطية بين النمط السلوكي (أ /ب) وأساليب التعامل المركز على حل المشكل حيث بلغ معامل الارتباط (0.35) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وهي النتيجة تعبر على أن أساليب التعامل المركز على المشكل تتأثر بالنمط النمط السلوكي (أ/ب) بمقدار (57.0%)،كما أن كل من بعد حل المشكل يتأثر بالنمط السلوكي (أ/ب) بمقدار (39.7%)،وتبين أن النمط السلوكي (أ/ب) يساهم في التأثير على طلب الدعم الاجتماعي ب (32.2%) ،في حين تبين بأنه لا توجد علاقة بين النمط السلوكي (أ/ب) والأساليب المركزة على الانفعال حيث بلغت قيمة الارتباط (0.28) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05) .

وتعبر هذه النتيجة في أن النمط السلوكي يرتبط بدرجة كبيرة مع الأساليب المركزة على حل المشكل،وعليه نفسر النتيجة التالية :

بما أن توجد علاقة ارتباطية بين النمط السلوكي (أ/ب) وأساليب التعامل المركز على المشكل في حين لا توجد علاقة بين النمط السلوكي (أ/ب) وأساليب المركز على الانفعال التي تأثر بالسلب على الأجهزة النفسية والجسدية وهذا ما لا ينصح به الأطباء،

فإن النمط السلوكي سواء كان النمط(أ) أو (ب) يرتبط بدرجة كبيرة مع أساليب المركز على المشكل يؤثر في الادراكات المعرفية للمريض في التعامل يساعده على مواجهة الضغوط الناتجة عن الأمراض المزمنة (القلب،السكري،ضغط الدم) وماله من أهمية في التكيف مع المرض وتقبل العلاج ولالتزام به فهم يبحثون عن حل المشكل والدعم الاجتماعي وأكثر من في التحكم في انفعالاته ويحلى باستراتيجيات وأساليب التي تساعده على تحمل الضغوط النفسية لكي لا يتعرض لمضاعفات إذ نجدهم أكثر اندماج ويتقبلون الدعم من الآخرين وأقل عدوانية وأكثر صبراً

وهذا ما توافق مع نتائج دراسة "**محمد سليم خميس**"(2013) الجزائر إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين الضغط النفسي والنمط السلوكي وفي مجملها أفراد العينة يستخدمون أساليب فعالة في مواجهة الضغط أسلوب حل المشكلات.

وبما أننا وجدنا أنه توجد علاقة بين الأنماط السلوكية(أ/ب) وأساليب التعامل مركز على حل المشكل وهذا دليل على وجود فروق في استخدام أساليب التعامل مع الضغط النفسي، وهذا ما جاء في دراسة "**Arbuchle**r" (2007) و"**Penson .DF**" (2005) و"**Ondigi.A**" (2001) في أن ذوي النمط السلوكي (أ) يستخدمون الأساليب المركز على الانفعال، كما أن ذوي الأنماط السلوكية (أ/ب) يستخدمون أساليب التعامل مركز على حل المشكل وهذا لدى المرضى المزمنين،

ودراسة "**Bruk et Creen**" التي أكدت على أن ذوي النمط السلوكي(ب) يرتبطون بأسلوب حل المشكل والنمط السلوكي(أ) بالمركز على الانفعال،

وهذا راجع لخصائص السلوكية والممارسات التي يمارسها المرضى من كون المرض يمنع التحكم في الانفعال مع تزايد الضغوط النفسية والمضاعفات الصحية.

1_2_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية :

_ تنص الفرضية الثانية :

_توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ/ب) (منخفض،متوسط،مرتفع) ونوعية الحياة (البعد النفسي والاجتماعي) لدى المرضى المزمنين (القلب،السكري،ضغط الدم) .

_الجدول رقم (27) : يمثل تأثير النمط السلوكي على نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين

المتغيرات	الارتباط R	R .deux	R .deux Ajusté	مستوى الدلالة	القرار
البعد الاجتماعي	0.66	75%	71.1%	0.01	دال
البعد النفسي	0.57	61.5%	61.1%	0.01	دال

نلاحظ من خلال الجدول بأنه توجد علاقة بين النمط السلوكي (أ/ب) ونوعين الحياة (البعد النفسي)،حيث معامل الارتباط (0.57) وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01)،وتبين أن النمط السلوكي (أ/ب) يؤثر بمقدار (61.1%) على نوعية الحياة من الجانب النفسي، كما تبين أن النمط السلوكي (أ/ب) يرتبط مع نوعية الحياة (البعد الاجتماعي) ب(0.66) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01) ويؤثر بمقدار (71.1%) في نوعية الحياة الاجتماعية،وعليه نفسر هذه النتيجة كالآتي :

من خلال النتائج نلاحظ درجة تأثير كبيرة لنمط السلوكي (أ/ب) على نوعية الحياة هذا ما توافق مع دراسة "**Magilay**"(2012) لدى المرض،ودراسة "**James Nelson**"(2002)، وعدم التوافق مع دراسة"**Karen .D**"(2007) عدم وجود علاقة مع النمط السلوكي(أ) إلا أنه توجد علاقة مع النمط السلوكي(ب)،هذا يدل أن درجة الوعي والإدراك الإيجابي وطريقة التفاعل مع الظروف سواء إيجابية أو سلبية (التكيف الإيجابي) وخاصة مع المرض من إتباع استراتيجيات مواجهة الضغوط وإتباع العلاج وسلوك صحي مناسب،حيث أشار "**حمادة وعبد اللطيف**" **(2000)** إلى أن المرضى المزمنين يتبنى أساليب مواجهة نشطة تنقله إلى أفضل كما تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية،مثلا: إتباع نظام غذائي وممارسة

الرياضة وهذا من شأنه تقليل من المرض وتفادي تفاقمه،وفي هذا الصدد نجد النتائج المتوصل إليها توافق مع بعض الدراسات كدراسة (2012)"**Green Woold**" و دراسة (2012)"**Magily**" ودراسة (2002)"**Nelson**"**James** التي تأكد بأنه توجد علاقة بين الأنماط السلوكية ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين(القلب وضغط الدم)،وما توصلنا إليه من دراستنا أنه لمحنا في أفراد العينة أي المرضى لا يبالون بمرضهم ومتكيفين ولديهم القدرة على مواجهة مشاكلهم ومتجاوبين مع بيئتهم بإيجابية، وهذا ما يتفق مع ما نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في أن "لا يعني أن مثل هذا الشخص لا يخبر أو يعاني من مصاعب أو ضغوط،فالألم الانفعالي والحزن أعراضا شائعة بين الأشخاص الذين مروا بشدائد في حياتهم،فالحياة ليست نزهة وليست مصاعب وشدائد بالإضافة إلى أن الأفكار والمعتقدات يمكن تعلمها وتنميتها لأي شخص سواء كان سليم أو مريض. (**جمعية الأمريكية للطب النفسي،ترجمة السعيد أبو حلاوة،2010،ص3**) ،كما ذكر "**Carver et Scheier**" أن الفرد يتسم بالاستعداد وغالبا ما يمتلك الوسائل للتعامل مع المواقف القاسية.(**علي عسكر،2003**) ، حيث النمط السلوكي (أ) في حالة استثارة انفعالية يريدون تغيير الواقع فيحدث لهم الإرهاق والنمط السلوكي(ب) يكون يستقبل فقط وليس بالضرورة أن يغير من الواقع،فالفرد ومكانته في حياته وثقافته بالإضافة إلى أن المرض منهك للجسد والنفسية فهو يلعب دور هام فهو لا يترك الفرد يحصل على التقدير الجيد لنوعية الحياة.

وجاءت دراسة "**Shmied et Lawer**" (1986) تفسر العلاقة بين الأنماط السلوكية ونوعية الحياة. (**حمصة سيد يوسف ،1994**) فالنمط السلوكي (أ) يرغب بشدة في المثالية وهذا ما يفتقد في بيئتنا و عامل المرض يحتاج إلى رعاية و ظروف خاصة وما تفرضه علينا البيئة ننتهج مجموع سلوكات التؤثر بشكل أو بآخر على نوعية حياتنا.

ومنه فان نوعية الحياة تتأثر بالعوامل الخارجية و كذا العوامل الداخلية للفرد (عمليات العقلية و المعرفية) هذا ما ذكره "**Logerson**"(1999).

ومن العوامل المؤثرة على نوعية الحياة هي اتخاذ نمط السلوك مع المرض و شدته إلا أن هذه العلاقة لا تدخل في كل مجلات نوعية الحياة لأن الأنماط السلوكية تعتبر عملية ذهنية عقلية لا تدخل في تقييم الفرد لنفسه بل قدرته على التكيف و التفاعل مع الآخرين و حسن التصرف في المواقف المختلفة فان كل الأنماط السلوكية يدخلون ضمن إطار عملية

تقييم لنوعية الحياة من خلال التفاعل الموجود مع المعتقدات السلوكية التي لها دور في تحديد نوعية الحياة.

1_3_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على :

توجد فروق في النمط السلوكي (أ/ب) تعزى لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين

_ الجدول رقم (28) : يمثل الجدول التالي فروق في الأنماط السلوكية لمتغير الجنس

	ذكور=32		إناث=33		الفروق T	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
النمط السلوكي (أ /ب)	27.84	11.02	33.15	7.73	.2.25	دال

من الخلال الجدول نلاحظ بأنه توجد فروق بين الذكور والإناث في النمط السلوكي (أ/ب)،حيث أن قيمة (ت المحسوبة)(2.25.) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)،وتبين الإناث يتميزون بنمط سلوكي متوسط بمقدار المتوسط الحسابي بلغ (33.15) وعند الذكور(27.84) وهو منخفض،ومنه نفسر هذه النتائج كالتالي :

إن النتائج التي توصلنا إليها توافق ما أشارت إليه دراسة "**الزروق فاطمة الزهراء**"(2009) التي توصلت إلى وجود فروق في تركيب النمط السلوكي (أ/ب) بين الذكور والإناث المصابين بداء السكري،أي أن الإناث أكثر تأثرا وحساسية ومندفعات على عكس الذكور وهذا راجع لطبيعة البيئة العربية التي تفرض عليهن، كما توافقت مع دراسة "**Cardonj**"(**2014**) ودراسة "**Green.Ds**"(**2005**) في وجود فروق بين الجنسين إلى أن الذكور أكثر اعتقادا في النمط السلوكي(أ) وإناث (ب) وتفسر أن ما يفرضه المجتمع يلقى على الذكور ودوره الاجتماعي فهم يميلون إلى اكتساب عادات التي تضرهم على عكس الإناث التي تحاول الحفاظ على صحتها،بالإضافة إلى ما يفترض التكوين البيولوجي والتنشئة الاجتماعية،والمشاعر السلبية قد تتفاعل مع عامل الجنس في تحديد نسبة المرض

هذا ما جاءت به دراسة "**Vogel**"**(1997)**،فالذكور والإناث يختلفون في التعامل مع الكبت والغضب.

1_4_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية الرابعة :

ـ توجد فروق في أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركز على المشكل والانفعال تبعا لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين .

_ الجدول رقم (29) : يمثل الجدول الفروق في أساليب التعامل مع الضغط النفسي تبعا للجنس

المتغيرات	ذكور ن =32		إناث ن =33		قيمةT المحسوبة	مستوى الدلالة
	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري		
المركز على الانفعال	43.04	8.11	48.78	7.34	2.96.	دال
لوم الذات	10.15	2.47	11.36	2.02	2.15.	دال
إعادة التقييم الإيجابي	13.90	3.82	15.39	3.63	1.60.	غ دال
التجنب	14.03	5.28	22.69	3.72	3.23.	دال
المركز على المشكل	35.44	6.87	37.63	6.42	1.31.	غ دال
الدعم الاجتماعي	12.50	2.94	13.72	3.19	1.61.	غ دال
حل المشكل	22.96	5.27	24.21	4.85	0.98.	غ دال

من خلال الجدول(29) نلاحظ انه هناك فروق بين الذكور وإناث عند القيمة (2.96.) بين متوسطين (48.78) لدى الإناث أكبر منه عند الذكور (43.09) هذا عند الانفعال، وغير دال عند مستوى الدلالة (1.60.) وانحراف المعياري (3.82) وهي قيمة غير دالة، معناه نفسر هذه النتائج على أن هناك فروق بين الجنسين في أساليب التعامل المركز على الانفعال بين الذكور والإناث وكان لصالح الإناث، أما بالنسبة للأساليب التعامل المركز على

المشكل لا توجد فروق وهذا ما يتعارض مع بعض الدراسات التي تأكد على وجود فروق بين الإناث والذكور في استخدام الأساليب التعامل المركزة على المشكل خاصة الذكور وهذا ربما لعامل البيئة وما يفرضه المجتمع باعتبار الرجال قوامين على الإناث أما في نتائج التي توصل إليها "**محمود حمودة**" (1998) في دراسته أن الجنس (النوع) لا يعد عامل مهما في التعامل مع الضغوط.

فالقدرات الشخصية والمميزات الإدراكية والمعرفية للفرد أكثر من اعتبار الجنس مؤشر لكيفية استخدام الاستراتيجيات،ونذكر ما أكدته نظرية تقييد " **Hackabee et Rosavie Shinn Moueh**"**(1988)** التي تؤكد فروق ظاهرة بين الجنسين في مواجهة التوتر.

ونظرية التنشئة الاجتماعية تتنبأ بوجود فروق الجنسين في استخدام أساليب التعامل مع الضغط النفسي أما نظرية التقييد تتنبأ باختفاء هذه الفروق.

1_5_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الخامسة :

تنص الفرضية الخامسة :

توجد فروق في نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين (القلب،السكري، ضغط الدم).

_ الجدول رقم (30) : يمثل فروق في نوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين

المتغيرات	الذكور ن =32		الإناث ن =33		T المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
اجتماعية	37.90	7.51	36.12	8.27	0.91	0.05غ دال
نفسية	63.90	11.79	65.54	10.46	.0.59	0.05غ دال

من خلال الجدول رقم (30) نلاحظ بأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في نوعية الحياة الاجتماعية،وهذا لأن قيمة (Tالمحسوبة = 0.91) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)،كما أن المتوسط الحسابي مرتفع لدى ذكور أكبر منه من إناث قدر ب(37.90) وهذا ما تبين في نوعية الحياة النفسية حيث بلغت قيمة(Tالمحسوبة = 0.59) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05) .

ومنه نفسر هذه النتيجة كالتالي :

تبين أن العامل النفسي مرتفع عند الإناث مقارنة بالذكور بالرغم من أن الإناث أقل شعورا بنوعية الحياة في المجال النفسي هذا ما جاءت به دراسة "**هشام عبد الله** (2008) هذا ما تناقض مع النتائج المتوصل إليها.

والدراسة التي جاءت في صدد نتائج الدراسة التي تأكد بأنه لا توجد فروق دراسة "**يوسف الحبش**"2000)،كما أنه المرض يؤثر الذكور كما يؤثر على الإناث بالرغم من أن المرأة أكثر تحملا للمرض،كما توافقت مع دراسة "**Ahsubraty et al**"(2004) ودراسة "**عبد العزيز ومحمد بين يوسف**"(2012) أن الإناث أقل شعور بنوعية الحياة.

وهذا يفسر طبيعة الإناث فهم أكثر تحملا للمرض، وبالإضافة إلى الظروف البيئية المتشابهة وحدود المجتمع والخبرات الحياتية والبيئة الثقافية والاجتماعية، بحيث يؤكد "**تشابمانولاركاهام**"(1999) على دور البيئة والعوامل الثقافية لمحددات نوعية الحياة، بالإضافة إلى المرض يلعب دور في تحديد نوع البيئة التي يعيش فيها نفسها سواء كان ذكرا أو أنثى لأن نفس التغيرات البيولوجية.

2_الاستنتاج العام للدراسة :

جاءت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الأنماط السلوكية (أ/ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين، والنتائج تؤكد معظم الفرضيات وكذا أهداف الدراسة، ولقد أسفرت النتائج إلى:

_ وجود علاقة ارتباطية بين نمط السلوكي (أ/ب) وأساليب التعامل المركزة على حل الحل المشكل بينما لا توجد فروق بين النمط السلوكي (أ/ب) و أساليب التعامل المركزة على الانفعال، حيث عينة الدراسة تميز أفرادها بالتركيز على حل المشكل أكثر منه من التركيز على الانفعال .

_ وجود علاقة بين النمط السلوكي (أ/ب) ونوعية الحياة (البعد النفسي والبعد الاجتماعي).

_ وجود فروق بين الإناث والذكور في النمط السلوكي (أ/ب) جاء لصالح الإناث.

_ وجود فروق بين الإناث والذكور في أساليب التعامل المركز على الانفعال لصالح الإناث في حين لا توجد فروق في أساليب التعامل المركز على المشكل.

_ لا توجد فروق بين الإناث والذكور في نوعية الحياة.

وتم التأكد من ذلك من خلال استخدام أساليب ومعاملات أوجدت العلاقة الارتباطية بين الأنماط السلوكية (أ/ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي، كما تبين مدى تأثير الأنماط السلوكية على نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين، بالإضافة إلى حساب الفروق لدى كل من الأنماط السلوكية وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين تعزى لمتغير الجنس حيث وجدت أنه توجد فروق في النمط السلوكي (أ/ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي بينما لا توجد فروق في نوعية الحياة، وهذا راجع أن عينة الدراسة متقبلين ومتكيفين مع المرض ومتجاوبين مع حياتهم وبيئتهم بإيجابية .

3_ اقتراحات الدراسة:

_ وضع برنامج إرشادي لتعديل خصائص الأنماط السلوكية في التخفيف من حدة الضغط والتوتر لدى المرضى المزمنين.

_ الاهتمام بهذه الفئة والتوفير الدعم من أهل التخصص والهيئات.

_استخدام الطرق المختلفة لعلاج ذوي السلوك(أ).

_تعديل البيئة الفيزيقية والاجتماعية لتخفيف من مقدار الضغوط وتدريبهم في المنزل والعمل.

_ ضرورة الابتعاد عن الضغوط النفسية اليومية وذلك من خلال إعطاء وقت للاسترخاء وعمل التمارين الرياضية.

_ تنمية مهارات واستراتيجيات المواجهة والتعامل كحل المشكلات وتعديل الأفكار اللاعقلانية.

خاتمة:

جاءت هذه الدراسة للبحث عن ماهية العلاقة بين الأنماط السلوكية (أوب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين (القلب،ضغط الدم، السكري)،إذ تم اختيار أدوات القياس وتم تطبيق الدراسة على عينة (65)،ثم توصلنا إلى نتائج الفرضيات الإشكالية التي تم طرحها وتوافقت مع النتائج الدراسة.

تعرضنا من خلال هذه الدراسة إلى فئة الأمراض المزمنة ولقد خصصنا بالذكر أمراض القلب والسكري وضغط الدم لما تشكل هذه الأخيرة تحديا هائلا في المجتمع وهي من المسببات الرئيسية للوفيات في العالم وهذا نتيجة لعدة أسباب ونتاج لبعض المتغيرات المتسببة لذلك كالأنماط السلوكية التي يتبناها الفرد ويسلكها ونمط الحياة بالإضافة للضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية،وهكذا يلجأ إلى استعمال أساليب التي تمكنه من تجاوز تلك التحديات، وبالتالي التخفيف من أثر الأنماط السلوكية على الأمراض المزمنة واستعمال أساليب التعامل مع الضغوط النفسية وتغير من نمط سلوكي صحي من أجل نمط حياتي صحي.

ولقد تناولنا كل من الأنماط السلوكية وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة و للأمراض المزمنة (القلب،السكري،ضغط الدم) لأهم الجوانب التي تشملها هذه المؤثرات والعناصر ،ثم الأساليب التي قمنا باعتمادها في دراستنا،وبعدها توصلنا إلى وجود العلاقة الارتباطية بين الأنماط السلوكية (أ/ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين (القلب السكري وضغط الدم)، حيث قمنا بدراسة ميدانية على عينة من فئة مرضى المزمنين (القلب،ضغط الدم،السكري) طبق عليها مقياس الأنماط السلوكية (أ/ب) و مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي ومقياس نوعية الحياة ،كما توصنا إلى تأثير النمط السلوكي على أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين، ووجدنا فروق في كل من الأنماط السلوكية وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة تبعا لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين، ومنه تم قبول معظم فرضيات الدراسة.

الفهرس:

الفهرس:	الصفحة
الإهداء	
الشكر	
قائمة الأشكال	
قائمة الجداول	
ملخص الدراسة	
_ مقدمة	أ
الجانب النظري **الفصل الأول :الإطار العام للدراسة**	
1_إشكالية الدراسة	3
2_فرضيات الدراسة	6
3_أهداف الدراسة	7
4_أهمية الدراسة	7
5_تحديد مفاهيم	8
الفصل الثاني : الأنماط السلوكية	
_تمهيد	11
1_نبذة عن ظهور الأنماط السلوكية	11
2_تعريف الأنماط السلوكية	12
3_أنواع الأنماط السلوكية	12
3_1_ النمط السلوكي (أ)	12
3_2_ خصائص النمط السلوكي (أ)	14
3_3_ النمط السلوكي(ب)	15
3_4_ خصائص النمط السلوكي (ب)	16
3_5_ النمط السلوكي (ج)	17
3_6_ خصائص النمط السلوكي (ج)	18

الفهرس:

4_النظريات المفسرة للأنماط السلوكية	18
5_قياس الأنماط السلوكية	22
6_علاجات الأنماط السلوكية	24
_خلاصة الفصل	25
الفصل الثالث :أساليب التعامل مع الضغط النفسي	
_تمهيد :	27
أولا:الضغط النفسي	27
1_نبذة تاريخية عن تطور مصطلح الضغط النفسي	28
2_تعريف الضغط النفسي	28
3- أنواع الضغط النفسي	29
4_مكونات الضغط النفسي	30
5_مصادر الضغط النفسي	31
6_النظريات المفسرة للضغط النفسي	33
ثانيا :أساليب التعامل مع الضغط النفسي	38
_تمهيد	38
1_تعريف أساليب التعامل	39
2_تصنيف أساليب التعامل مع الضغوط النفسية	40
3_النماذج المفسرة للأساليب التعامل مع الضغط النفسي	45
4_العوامل المؤثرة في تحديد أساليب التعامل مع الضغط النفسي	49
5- طرق قياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي	53
_خلاصة الفصل	56
الفصل الرابع:نوعية الحياة	
_تمهيد	58
1_بداية ظهور مفهوم نوعية الحياة	58
2_مفهوم نوعية الحياة	59
3_مؤشرات نوعية الحياة	60
4_ أبعاد نوعية الحياة	61

5_النظريات المفسرة لنوعية الحياة	63
_خلاصة الفصل	65
الفصل الخامس :الأمراض المزمنة	
_تمهيد	67
1_تعريف الأمراض المزمنة	67
2_أنواع الأمراض المزمنة	68
أولا: مرض السكري	68
1_تعريف مرض السكري	68
2_أنواع مرض السكري	70
3_مضاعفات مرض السكري	73
4_أسباب مرض السكري	76
ثانيا: مرض القلب	78
1_الجهاز القلبي الوعائي	78
2_اضطرابات دورة القلبية	78
3_وظيفة صمامات القلبية	79
4_اضطرابات الجهاز الوعائي القلبي	80
5_العوامل المؤدية للإصابة بمرض القلب	80
ثالثا: مرض ضغط الدم	82
1_تعريف مرض ضغط الدم	82
2_تصنيف مرض ضغط الدم	83
3_ العوامل المسببة لمرض ضغط الدم	84
4_مضاعفات مرض ضغط الدم	87
5_تشخيص مرض ضغط الدم	88
_خلاصة الفصل	89
الجانب التطبيقي : **الفصل السادس : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية**	

الفهرس:

_ تمهيد	92
أولا: الدراسة الاستطلاعية	92
ثانيا: الدراسة الأساسية	93
1_منهج الدراسة	93
2_ حدود الدراسة	93
3_ مجتمع الدراسة	94
4_ عينة الدراسة	94
5_ الأدوات المستخدمة	99
6_التقنيات الإحصائية	116
_خلاصة الفصل	116
الفصل السابع : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
_ تمهيد	118
1_ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	118
1_1_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى	118
1_2_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية	121
1_3_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة	123
1_4_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة	124
1_5_ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الخامسة	125
2_ الاستنتاج العام للدراسة	126
3_ اقتراحات الدراسة	127
الخاتمة	128
قائمة المراجع	130
قائمة الملاحق	141

فهرس الأشكال	الصفحة
شكل رقم (01): يبين عناصر الضغط	30
شكل رقم (02): يبين النموذج المعرفي	34
شكل رقم (03): يبين لازاروس لمراحل تعرض الفرد للضغوط	35
شكل رقم (04): يبين حدوث الضغوط النفسية طبقا لنظرية سيلي	37
شكل رقم (05): محددات نوعية الحياة	65
شكل رقم (06): يمثل توزيع العينة حسب الجنس	95
شكل رقم (07): يمثل توزيع العينة حسب نوع المرض	95
شكل رقم (08): يمثل توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	96
شكل رقم (09): يمثل توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي	97
شكل رقم (10): يمثل توزيع العينة حسب مدة المرض	98
شكل رقم (11): يمثل توزيع العينة حسب النمط السلوكي	98

قائمة الجداول	الصفحة
الجدول رقم (01): يوضح تصنيف ضغط الدم المقاس بالمليمتر للراشد.	84
الجدول رقم (02): يوضح خصائص العينة من حيث الجنس.	94
الجدول رقم (03): يوضح خصائص العينة من حيث المرض.	95
الجدول رقم (04): يوضح خصائص العينة من حيث المستوى الدراسي.	96
الجدول رقم (05): يوضح خصائص العينة من حيث المستوى الاقتصادي.	96
الجدول رقم (06): يوضح خصائص العينة من حيث مدة المرض.	97
الجدول رقم (07): يوضح خصائص العينة من حيث تصنيف النمط السلوكي(أ/ب).	98
الجدول رقم (08): يوضح صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس النمط السلوكي(أ/ب).	100
الجدول رقم (09): يوضح الصدق التمييزي لمقياس النمط السلوكي (أ/ب).	100
الجدول رقم (10): يوضح معامل الثبات لمقياس النمط السلوكي (أ/ب).	101
الجدول رقم (11): يوضح كيفية تنقيط بنود المقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي.	103
الجدول رقم (12): يوضح كيفية تدوين نتائج المقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي.	103
الجدول رقم (13): يوضح الاتساق الداخلي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي.	105
الجدول رقم (14): يوضح صدق بين الاتساق الداخلي لأساليب حل المشكل.	106
الجدول رقم (15): يوضح صدق بين الاتساق الداخلي لأساليب البحث عن الدعم الاجتماعي.	106
الجدول رقم (16): يوضح صدق بين الاتساق الداخلي لأساليب أسلوب التجنب.	107
الجدول رقم (17): يوضح صدق الاتساق الداخلي لأساليب إعادة التقييم الإيجابي.	107
الجدول رقم (18): يوضح صدق الاتساق الداخلي لأساليب لوم الذات.	108
الجدول رقم (19): يوضح الصدق التمييزي لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي.	108
الجدول رقم (20): يوضح ثبات أبعاد مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي.	109
الجدول رقم (21): يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس نوعية الحياة.	112

الجدول رقم (22): يوضح الصدق التمييزي لمقياس نوعية الحياة .	113
الجدول رقم (23): يوضح ثبات مقياس نوعية الحياة بمختلف أبعاده.	114
الجدول رقم (24): يوضح صدق الاتساق الداخلي للمجال النفسي في مقياس نوعية الحياة.	115
الجدول رقم (25): يوضح صدق الاتساق الداخلي للمجال الاجتماعي في مقياس نوعية الحياة .	115
الجدول رقم (26): يوضح مستوى الدلالة الإحصائية لدى النمط السلوكي وأساليب التعامل مع الضغط النفسي.	119
الجدول رقم (27): يوضح تأثير النمط السلوكي على نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين.	121
الجدول رقم (28): يوضح فروق في الأنماط السلوكية يعزى لمتغير الجنس.	123
الجدول رقم (29): يوضح فروق في أساليب التعامل مع الضغط النفسي يعزى لمتغير الجنس.	124
الجدول رقم (30): يوضح فروق في نوعية الحياة يعزى لمتغير الجنس.	125

01_ قائمة المراجع الخاصة بالكتب:

1.ابن منظور،أبي الفضل،جمال الدين(1993)،**لسان العرب** ،طبعة دار الكتب العلمية،بيروت، جزء الأول،الطبعة الأولى.

2.أحمد رشيد زيادة(2013)،**علم النفس العيادي**،مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع،عمان.

أحمد عيد مطيع الشخاينة(2010)،**التكيف مع الضغوط النفسية** ،دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن،الطبعة الأولى.

3.أحمد ماهر(2003)،**السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات**، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية.

4.أحمد محمد عبد الخالق(2002)،**قياس الشخصية**،مطبوعات جامعة الكويت.

5.أمال أباظة عبد السميع مليجي (2003)،**اختبار النموذج السلوكي(أ)، دراسة التعليمات** ، مكتبة الانجلو مصرية، مصر.

6.أمال محمود عبد المنعم(2006)، **الإرشاد النفسي الأسري** ،مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا، مكتابة زهراء الشرق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى,

7.أمين رويحة(1973)،**داء السكري: أسبابه، أعراضه وطرق مكافحته**، دار القلم، لبنان، الطبعة الأولى.

8.أيمن أبو المجد(1999)،**دليل الأسرة الذكية في الأمراض القلبية التاجية** ،دار الشروق، مصر ،الطبعة الثانية.

9.أيمن الحسيني(1988)،**عزيزي مريض السكري،كيف تنتصر على مرضك وتحيا حياة طبيعية؟** دار الهدى،الجزائر.

10.بدر محمد الأنصاري(1997)، **الشخصية من منظور نفسي** ،دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع، الكويت، الطبعة الأولى.

11.بشار محمد(2005)،**دليل العناية التمريضية في جراحة القلب المفتوح**، الرابطة السورية للأمراض وجراحة القلب، سوريا.

12.جابر عبد الحميد(1986)، **نظريات الشخصية(البناء، ديناميات، النمو، طرق البحث،التقوييم)**، دار النهضة العربية، القاهرة.

13.جاسم محمد عبد الله المرزوقي(2008) ،**الأمراض النفسية وعلاقتها بالمرض السكري**، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

14.جمعية سيد يوسف(2000) ،**دراسات في علم النفس الاكلينيكي**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

15.حامد محمد الهرساني(1965)، **قصبة البول السكري**، مؤسسة مكة للطباعة والأعلام، مكة المكرمة، الطبعة الأولى.

16.حسن مصطفى عبد المعطي(2006)،**ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** ، مكتبة الزهراء الشرق، مصر، الطبعة الأولى.

17.حسين طه عبد العظيم، وسلامة عبد العظيم حسين(2006) ،**استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية**، دار الفكر، الأردن، الطبعة الأولى.

18.حسين علي فايد(2000)،**دراسات في الصحة النفسية**، المكتب الجامعي الحديث، مصر، الطبعة الأولى.

19.حسين علي فايد(2004)،**علم النفس العام** ، مؤسسة حورس الدولية ومؤسسة طيبة، الطبعة الأولى.

20.حمدي الحجار محمد(2005)، **الوجيز في المدار الحديثة للعلاج النفسي** ، مؤسسة الرسالة، بيروت، الطبعة الأولى.

21.دي جي بيقرز، ترجمة مارك عبود(2013)،**ضغط الدم**، الرياض، المجلة العربية، دار المؤلف، الطبعة الأولى.

22.ديفيدسون(2005)،**أمراض القلب والأوعية**، ترجمة محمد عبد الرحمان عينة، دار القدس للطباعة، سوريا.

23.زيات، فتحي مصطفى(2001)، **علم النفس المعرفي** ، دار النشر للجامعات، مصر، الجزء 2، الطبعة الأولى.

24.زينب شقير(2009)، **مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (العاديين وغير العاديين)**، انجلو المصرية، القاهرة.

25.سامر جميل رضوان (2002)،**الصحة النفسية** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، عمان، الطبعة الأولى.

26.سامرجميل رضوان(2007)،**الصحةالنفسية**،دارالمسيرةللنشروالتوزيعوالطباعة،الأردن،الطبعةالثانية.

27.سمير شيخاني(2003)، **الضغط النفسي**، طبيعته وأسبابه، المساعدة الذاتية، دار الفكر العربي، بيروت، الطبعة الأولى.

28.الشناوي، محمد وعبد الرحمان محمد السيد(1998)، **العلاج السلوكي الحديث "أسسه و تطبيقاته"**، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة، بدون طبعة.

29.شيلي تايلور، ترجمة درويش بريك وآخرون(2008) ، **علم النفس الصحة**، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى.

30.ضحى محمود بابللي(2002)، **حقائق عند داء السكري**، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، الطبعة الأولى.

31.عادل شكري محمد كريم(2006) ،**سلوك النمط(أ) دراسة في علم النفس الصحة**، دار المعرفة الجامعية، مصر.

32.عادل شكري،مايسة أحمد النيال(1990)، **العدوانية وعلاقتها ببعدي الإنبساط والعصابية**، المؤتمر التاسع للجمعية المصرية للطب والقانون، الإسكندرية، مصر.

33.عبد الرحمان بن سليمان الطريري(1994)، **الضغط النفسي** ، مكتبة الخرطوم، الرياض، الطبعة الأولى.

34.عبد الله وعبد الفتاح وبدر محمد الأنصاري(1997)، **الشخصية من المنظور النفسي** ، دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع، الكويت، الطبعة الأولى.

35.عبد المنعم عبد الله حبيب(2005)، **مقدمة في صحة النفسية** ، دار وفاء للطباعة والنشر، القاهرة.

36.عبد العزيز عبد المجيد محمد ،**سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي** ، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة.

37.عثمان فاروق السيد(2001)،**القلق وإدارة الضغوط النفسية** ، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى.

38.عثمان يخلف(2001) ،**علم النفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة** ، دار الثقافة، قطر.

39.علي عسكر(2003)، **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** ، دار الكتاب الحديث، الكويت، الطبعة الثالثة.

40.الغرير، أحمد نايل، أبو أسعد أحمد عبد اللطيف(2009)، **التعامل مع الضغوط النفسية**، دار الشروق، عمان، الطبعة أولى.

41.فاطمة الزهراء الزروق(2015)، **علم النفس الصحي، مجالاته ونظرياته والمفاهيم المنبثقة منه**، ديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، الجزائر.

42.كفايفي، علاء الدين(2006)، **موسوعة علم النفس التأهيلي** ، دار الفكر العربي، القاهرة، المجلد(3)، الطبعة الأولى.

43.ماجدة بهاء الدين السيد عبيد(2008)، **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية** ، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.

44.محمد بن سعد الحميد(2007)، **السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه** ، موقع القدم السكرية، جامعة الملك سعود، الرياض، الطبعة الأولى.

45.محمد بن سعد الحميد(2008)، **داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه** ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية، المملكة العربية السعودية.

46.محمد قاسم عبد الله(2001)، **مدخل إلى الصحة النفسية** ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.

47.مفتاح محمد عبد العزيز(2010)، **مقدمة في علم النفس الصحة (مفاهيم، نظريات، نماذج دراسات)**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.

48.منيرة زلوف(2015)، **المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبطة بالأنسولين وأثاره على التحصيل الدراسي**، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

49.هارون توفيق الرشيدي(1999)، **الضغوط النفسية(طبيعتها ونظرياتها)** ، برنامج لمساعدة الذات في علاجها ،مكتبة الانجلو المصرية، مصر.

50.هناء أحمد شويخ(2007)، **أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأمراض السرطانية** ، ايثارك للنشر والتوزيع، القاهرة.

51.وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى(2008)، **الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس** المعرفي، دار الوفاء، لدنيا الطباعة والنشر، مصر، الطبعة الأولى.

02_مراجع خاصة بالرسائل:

52.آيت حمودة حكيمة(2005)، **دور سمات الشخصية و استراتجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والجسدية** ،رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

53.رمضان زعطوط(2013)،**نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات**،رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس الاجتماعي،جامعة قاصدي مرباح بورقلة،الجزائر.

54.ريزان علي إبراهيم (2012)،**أنماط الشخصية (أ،ب) وعلاقتها بالميول العصابية و القدرةعلى اتخاذ القرار**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ابن الهيثم، بغداد، العراق.

55.الزروق فاطمة الزهراء (2009)، **دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقةالحياة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس و علوم التربية و أرطوفونيا، جامعة الجزائر 2.

56.زهية خطار (2001)، **التداخل بين استراتيجيات التعامل ومركز التحكم لمواجهة ضغط البكالوريا**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر 02.

57.ساعد شفيق (2010)، **مصادر الضغط النفسي و استراتجيات المواجهة لدى المراهقين** ، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس المرضي و الاجتماعي، جامعة بسكرة، الجزائر.

58.سمير بوطمين(2011)، **دراسة العلاقة بين الدافعية الإنجاز والتحكم المدرك وخلق الامتحان واستراتجيات التعامل والتحصيل الدراسي عند الطلبة المقبلين على شهادة البكالوريا**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي جامعةالجزائر02.

59.سعيد قارة (2009)، **المساندة الاجتماعية و علاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

60.سعاد مخلوف (2005)، **الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكزالصحية**، رسالة ماجستير في علم النفس العمل و التنظيم، جامعة الأخوة منتوري، قسنطينة.

61.سهام طبي (2005)، **أنماط التفكير و علاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب** مذكرة ماجستير غير منشورة في تخصص علم النفس المعرفي، جامعة العقيد الحاج لخضر باتنة.

62.شروق ثاير رجب،(2012)، **احترام الوقت و علاقته بنمطي الشخصية (A ,B)** لدى تدريسي الجامعة، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، جامعة ديالي، بغداد.

63.شهرزاد بوشدوب (2009)، **المساندة الاجتماعية و أثرها على بعض العوامل الشخصية واستراتيجيات التعامل مع الضغط المدرسي** ، أطروحة الدكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

64.عادل شكري كريم (1991)، **نمط للشخصية و علاقته ببعض المتغيرات** ، دراسة عاملية إكلينيكية، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الإسكندرية.

65.عبد الحليم خلفي (2006)، **نمط الشخصية كمتغير وسيط بين أسلوب الاندفاع التربوي وسلوك حل المشكلات**، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

66.عويدة، ولد يحي حورية(2002)،**علاقة الضغط النفسي باستراتجيات المقاومة والاكتئاب عند المصابين بمرض الربو**، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.

67.فتيحة بن زروال (2002)،**مصادر و مستويات الإجهاد لدى الأستاذ الجامعي واستراتجيات المرشد النفسي في علاجه و الوقاية منه** ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

68.فخرية يوسف محمد الجارودي(2001)، **سلوك الشخصية من النمط (أ) و علاقتها ببعض ال متغيرات النفسية لدى طلبة و طالبات جامعة الإمارات العربية المتحدة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، معهد الدراسات و البحوث التربوية و النفسية.

69.قريشي فيصل (2011)، **التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبي**، رسالة ماجستير في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

70.لكحل رفيقة (2011)،**تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع الضغط الدم**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

71.ليلى شريف (2003)، **أساليب مواجهة الضغط النفسي و علاقتها بنمطي النفسية (أ-ب)لدى أطباء الجراحة (القلبية و الوصية و العامة)**،أطروحة دكتوراه في الصحة النفسية غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.

72.نشوة كرم عمار أبو بكر دردير (2007)،**الاحتراق النفسي للمعلمين، ذوي النمط (أ،ب) وعلاقته بأساليب حل المشكلات**، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة الغيوم، مصر.

73.وليد مرزاقة (2009)، **مركز ضبط الألم و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرض السرطان** ، رسالة ماجستير غير منشورة، جمعة الحاج لخضر،باتنة،الجزائر.

03_ مراجع خاصة بالمجلات:

74.أحمد حسانين أحمد محمد (2011)،**مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية** ،مجلة الدراسات النفسية، دار الخلدونية للنشر والتوزيع الجزائر، العدد(4) .

75.أحمد صمادي، مأمون غوانمة (ديسمبر 2012)، **نمط السلوك (أ) لدى مرضى القلب** ، مجلة دراسات نفسية و تربوية، تصدر عن مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة أم القرى- المملكة العربية السعودية، العدد (9)،ص 33-56.

77.أحمد عبد الحليم عريبات، عمر محمد الخرابشة (2008)، **الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطلبة المتفوقين و إستراتيجية التعامل معها**، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية و علم النفس، جامعة مؤتة، كلية العلوم التربوية، المجلد(5) العدد، (2)ص48-68.

78.أحمد محمد النابلسي(1990)، **مقياس النمط السلوكي** (أ)، مجلة الثقافة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، العدد (7)، المجلد (2).

79.أحمد محمد عبد الخالق (2000)، **نمط السلوك (أ) دراسة لبعض الارتباطات الاجتماعية و النفسية**، مجلة دراسات نفسية رابطة الأخصائيين المصرية، القاهرة، المجلد (10)، العدد (4).

80.أمل الأحمد، رجاء محمود مريم (مارس 2009)، **أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي**، دراسة ميدانية على عينة من الطلبة جامعة دمشق مجلة العلوم التربوية و النفسية، المجلد (10)، العدد (1)، ص 14-37 .

81.بديعة واكلي (سبتمبر 2014)، **علاقة استراتيجيات مواجهة الضغط بدرجة الاكتئاب** ، مجلة **العلوم الإنسان و المجتمع**، جامعة سطيف 2، الجزائر، العدد (11).

82.بشير معمرية(2012)،**سلوك النمط (أ)، و تصميم استبيان لقياسه و تقنيته في البيئةالجزائرية** ، المجلة العربية للعلوم النفسية، جامعة الحاج لخضر باتنة، العدد (36)ص88-110.

83. بشرى عبد الحسين، سيف محمد رديف (2013)، **مصادر الضغوط النفسية لدى طلبة الأقسام في جامعة بغداد**، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العدد(37)، ص 182-208.

84.بلعالية محمد (سبتمبر 2017)، **نمط الشخصية (أ) و (ب) لدى المعلم من وجهة نظر التلاميذ و علاقته بتحصيلهم الدراسي،** مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة ابن خلدون، تيارت، الجزائر ص13-22.

85.جميلة رحيم عبد الوائلي (2012)،**المعنى في الحياة و علاقته بنمط الشخصية (A.B) لدى طلبة جامعة بغداد،** كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، العدد (201) ص609-664.

86.حسن حمود إبراهيم الفلاحي، زهراء طارق بتال الهاني (2013)، **نمطا الشخصية (أ ، ب)ودافعية الإنجاز لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي** ، مجلة البحوث التربوية و النفسية، جامعة الأنبار، كلية التربية للعلوم الإنسانية، العدد (37) ص323-353.

87.حسن مصطفى عبد المعطي (2005)، **الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر** ، المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي و التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر، ص13-23.

88.خالد محمود عبد الوهاب (2006)، **مدى فاعلية برنامج علاجي في تعديل أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة لدى عينة من مرضى الادمان السعوديين** ، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد(5)، العدد(1)،ص83-88

89. رجب علي شعبان (1995)،**الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة،** مجلة علم النفس، القاهرة، العدد (4)، ص 110-123.

90.رغداء علي نعيسة (2012)، **جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين مجلة جامعة دمشق** ، كلية التربية، المجلد (28)، العدد (1)ص 145-181.

91.رمضان زعطوط، عبد الكريم قريشي (جوان 2013)، **نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات** ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر، العدد (11)،ص 251-267.

92.سامي محمد موسى هاشم (2001)، **جودة الحياة لدى المعوقين و المسنين وطلاب الجامعة** ، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، العدد الثالث عشر، ص 125-180.

93.سلاف مشري (سبتمبر 2014)، **جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي** ، مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد (08)، ص215-237.

94. السعيد محمد أبو حلاوة 2010، **جودة الحياة، المفهوم و الأبعاد** ، كلية التربية بالدمنهور، جامعة الإسكندرية ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مصر.

95. شايع عبد الله مجلي،(2011)، **الأفكار اللاعقلانية و علاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعده،** مجلة جامعة دمشق، المجلد (27)،ص 193-241.

96.شهرزاد نوار (2013)، **دور المساندة الإجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكري** ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة ،الجزائر، العدد(13).

97.صالح ناهد (1990)، **مؤشرات نوعية الحياة، نظرة عامة على المفهوم و المداخل** ، مجلة الاجتماعية القومية، مجلد (28)، العدد (2).

98.صلاح الدين أبو ناهية (ج1/ يناير 2016)، **الضغوط النفسية لدى طلاب جامعة الأزهر بغزة و أساليب مواجهتها و علاقتها بتقدير الذات وموضع الضبط الداخلي** ، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة الأزهر– غزة، العدد (1)،ص 2–28.

99.صلاح الدين عراقي و مصطفى علي رمضان (2005)، **فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودةالحياة لدى الطلاب المكتئبين** ، مجلة كلية التربية، جامعة طنجا المجلد (2) العدد (34)، ص 468–509.

100.العارف بالله محمد الغندور (1999)، **أسلوب حل المشكلات و علاقته بنوعية الحياة** المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي " جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي و العشرين"، جامعة عين الشمس، القاهرة من 10 إلى 12 نوفمبر، ص 1–177.

101.عبد الله الضريبي (2010)، **أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة جامعة دمشق، المجلد (26)، العدد (4)، ص 669–719.

102.عبدوني عبد الحميد، صياد نعيمة (مارس2013)،**برنامج إرشادي لتعديل خصائص نمط سلوك (أ) في تخفيض قلق الامتحان لدى عينة من طلاب البكالوريا** ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة باتنة الجزائر العدد (10)، ص 245–259.

103.عدنان العتوم، عدنان فرح (1999)، **بناء مقاييس نمط السلوك (أ)** ، مجلة أبحاث البرموك، المجلد (15)، العدد(3)، ص 29–40.

104.فتيحة بن زروال (جوان 2012)، **استراتيجيات مواجهة الإجهاد لدى الأنماط السلوكية** ، مجلة دراسات نفسية و تربوية، مخبر تطور الممارسات التربوية و النفسية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، عدد (8)، ص 90–104.

105.فوزية محمدي، آمال بوعيشة (أيام 10/09 أفريل 2013)، **معوقات جودة الحياة الأسرية** ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، ص1–12.

106.محمد نجيب أحمد الصبورة، شاهة مساعد التمار (1–12–2010) **الفروق بين مرضى السكرمن الأطفال و الأصحاء من الجنسين في الغضب و الاكتئاب و السعادة و نوعية الحياة،** المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، جامعة القاهرة، ص 469–509.

107.مقدم عبد الحفيظ، (1993)، **أثر الخصائص الشخصية للمديرين على فعاليتهم في التسيير** ، مجلة بحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، العدد (1).

108.ايرزوق فاطمة الزهراء(جوان 2011)، **النمط السلوكي (ف) (F) المرتبط بالإصابة بالسكري** ، دراسات نفسية و تربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة البليدة، العدد (6)، ص 126-164.

109.يسرى أسعد جميل (شباط 2013)، **السلوك الإيثاري و علاقته بنمطي الشخصية لدى طلبةجامعة تكريت** ، مجلة جامعة تكريت للعلوم، كلية التربية، المجلد (20)، العدد (2)، ص 306- 268.

04_ قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

110.Bruchon-schweitzer,M.danatzer,R(1994) :**Introductioná la psychologie de la santé**, paris : PUF.

111.Bortner, R(1969): Short rating scale as potential measnre of pattern a behavior, journal of chronic diseases.

112. Larazus,R.S(1993),**from psycchological stress to the émotions** :a History of changing out look, Ann,Rev, psychol, 44.

113.Ggraziani, p : fusink, s :**servant, D/haute keete, sence,et haute-Keete**, M : (1998) : «validation française du questionnaire de coping et analyse des evenements stressants du quotidien» , journal de thérapie comportementale et cognitive, 8 (3).

114.Denelsky, G and Boat , B, (1986) : « **Acopingslls model of psychdogicaldiagnosis and treatement**,professionl psychology, research and practice, vol 17, N°4.

115.Folkman, Sand lazarus, R.S : (1988) : « **Ways of copingquestionnaire**», Mind Garden, publisher , U.S.A

116.Bruchon-shweitzer, M , (2001) :**concepts, Stress**, coping recherche en soins infirmiers, N°67.

117.Wolman, B (1973), Di**ctionary of Behavioral science**, New york : Van Nostrand Reinhold company.

118.Moss, R (1988), **coping responses Inventory**, palo alto, california ; Manual stanford university and venterans Administration medical centers .

119.Lazarus, R et Folkman, S, (1984) : **stress, appraisal and coping**, New york : springer publishing compang.

120.Paulhan,I (1994):Les stratégies d'ajustement ou coping,In M,Bruchon shweitzer et R.Dantzer(Eds),Introduction á la psychologie de la santé:PUF,chap,99-124.

121.Paulhanet bourgeois,(1998):Stress etcoping.,2émeed,paris:Edition PUF.

122.Bortner,R:(1969):Short rating scale aspotential measnre of pattern a behavior,journal of chro ic diseases.

123. Ch,Spielsbergre,(2004):«Encyclpopedia of ,applied psychology» El sever,USA.

124.Panlhan,Beurgeois,M(1995) :Stress et coping les stratégies dajustement à ladversité,paris: puf,2°éd.

125.Pruchon,chweitzer,(2002):Mme cancer patient and quality of life,Mme oucologist;7,120-125.

126.Graziani p et all (1998):Validation Francaise de questionnaire de coping et thérapie, Masson, paris.

127. Dantchev, Nicolas (1989) : Stratégie de coping, Masso, paris .

128.Gareth Beevers, D, Gregoury, V, H , lip , Eour O Brien (2007): ABC of bypertension Australia , Blak kwell publishing , ETD ,p 316. edition 3.

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الأنماط السلوكية(أ/ب) مع أساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين(القلب،السكري،ضغط الدم).

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي وتمثلت عينة الدراسة في(65) مصاب بمرض مزمن(القلب،السكري،ضغط الدم)،واعتمدنا على الأدوات التالية:_ مقياس أنماط السلوك(أ/ب)، مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي،مقياس نوعية الحياة.

وتم التوصل إلى النتائج التالية:_ يؤثر النمط السلوكي(أ/ب) على أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين،وجدنا أن هناك علاقة ارتباطية بين النمط السلوكي(أ/ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي المركز على حل المشكل، بينما لا توجد فروق بين النمط السلوكي(أ/ب) وأساليب التعامل المركز على الانفعال،توجد علاقة بين النمط السلوكي(أ/ب) ونوعية الحياة(نفسي، اجتماعي)،توجد فروق بين الذكور والإناث في النمط وجاءت لصالح الإناث، هناك فروق بين الذكور والإناث في أساليب التعامل المركز على الانفعال وفي الأساليب التعامل المركزة على حل المشكل لا توجد فروق حيث أن الجنس لا يعد عامل مهم في التعامل مع الضغوط النفسية،ولا توجد فروق بين الذكور والإناث في نوعية الحياة حيث أن المرض يؤثر على الإناث كما يؤثر على الذكور.

إذ تحققت معظم الفرضيات الجزئية وبالتالي تحقق الفرضية العامة.

تمهيد:

يعد مصطلح نوعية الحياة من المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس و الذي يمثل بؤرة اهتمام ما يعرف بعلم النفس الإيجابي،و تختلف وجهات النظر حول مفهوم نوعية الحياة وفقا لذات الشخص،أي ما يدركه الشخص وفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط به ،و الإمكانيات المادية و المعنوية،و لذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر.

وقد أصبح موضوع نوعية الحياة في السنوات الأخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث و الدراسات و سوف نتطرق في هذا الفصل نبذة عن نوعية الحياة ومختلف التعارف والمؤشرات التي تؤثر فيها بالإضافة إلى أبعاد نوعية الحياة و الاتجاهات النظرية المستخدمة في تفسير نوعية الحياة.

1- بداية ظهور مفهوم نوعية الحياة:

حظي مفهوم جودة الحياة **Quality of life** باهتمام كبير في مجال الطب و علم الاجتماع و الاقتصاد وحديثا في مجال علم النفس،و ي شرير "**هارمان**" (1996) **Harman** إلى أن هذا المفهوم ظهر في منتصف الستينات من القرن العشرين،ثم شاع استخدامه في الدراسات المختلفة كأحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد في كافة المجالات، وقد ظهر مفهوم جودة الحياة في البداية كمفهوم مكمل لمفهوم الكم **Quantity** الذي تسعى إليه غالبية المجتمعات،باعتباره وسيلة لتحسين ظروف الحياة و تحقيق الرفاهية،وتعددت استخدامات مفهوم جودة الحياة بصورة واسعة في السنوات الأخيرة في جميع المجالات، مثل جودة الحياة وجودة المواد الخام وجودة المستقبل.

وأصبحت الجودة هدفا للدراسة و البحث باعتبارها الناتج أو الهدف الأسمى لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد.**(السامي مجد موسى هاشم ، 2001، ص 125)**

إن الأصول التاريخية للاهتمام بهذا المفهوم يرجع إلى كتابات كارل ماكس، حيث اهتم في كتاباته السياسية بالفروق في أسلوب الحياة لدى الطبقات الاجتماعية المختلفة.

(العارف بالله محمد الغندور، 1990، ص 18)

وفي منتصف الستينات كان طرح مصطلح جودة الحياة ليعني نزوعا نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف،هذا النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة الذي

استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية السكان، وبهذا تمثلت جودة الحياة المبتغاة في توجيه السياسات للاستمتاع بوقت الفراغ، وقد أصبح علماء الاجتماع أكثر اهتماما بقضية جودة الحياة أو جودة المعيشة خاصة العلاقات بين المؤشرات الاقتصادية و الاجتماعية لجودة الحياة من ناحية و التقييم الذاتي لهذه الظروف على الآخرين من ناحية أخرى.

(صالح ناهد، 1990، ص 54)

2- تعريف نوعية الحياة:

من الناحية اللغوية يرتبط مفهوم الجودة **Quality** بالكلمة اللاتينية **Qualitas** وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء،وتعني الدقة و الإتقان.

كما تعني الجودة حسب قاموس "**أكسفورد**"،الدرجة العالية من النوعية أو القيمة،فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز و التي لا تقبل المناقشة أو الجدل،ويشير هذا إلى أن الأفراد يتعلمون من خلال خبراتهم أن يميزوا بين الجودة العالية و الجودة المنخفضة عن طريق استخدام مجموعة من المعايير التي تميز بين النوعين من الجودة. **(مشري سلاف، 2014،ص 223-224)**

وبنفس المعنى وطبقا لابن المنظور فالجودة أصلها الفعل الثلاثي" جود"،الجيد نقيض الرديء، و الجمع جياد، وجاد الشيء جودة أي صار جيدا،وقد جاد جودة و أجاد: أتى الجيد من القول أو الفعل.**(ابن منظور، 1993،ص 215)**

وبهذا يرتبط مفهوم جودة الحياة بالتميز **excelence**،و الإتساق **consistency** و الحصول على محكات **criteria** و مستويات **standarS** محددة مسبقا،و باختصار،يقصد بها " المطابقة لمتطلبات أو مواصفات معينة".

والحياة في هذا المصطلح يمكن أن تحلل من جوانب عدة،ومن ثم فإن " نوعية الحياة" مفهوم يحمل معاني متعددة تستخدم في سياقات مختلفة.**(مشري سلاف،2014، ص 224)**

يعرف "**عبد المعطي**" جودة الحياة بأنها: " تعبير عن إدراك الذاتي للفرد،و تقييمه للنواحي المادية المتوافرة في حياته،ومدى أهمية كل جانب منها بالنسبة للفرد في وقت محدد،وفي ظل ظروف معينة،و يظهر بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه،و يؤثر بدوره على تعاملات الفرد وتفاعلاته اليومية. **(محمدي فوزية،آمال بوعشية، 2003،ص 4)**

وتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها: القدرة على فهم الوظيفة الحياتية،ومن ثم يصبح أسلوبا يفضله الفرد في حياته وذلك وفقا لثقافته البيئية المحيطة و القيم التي تحكم حياة الفرد علاقتها بكل من أهداف الفرد وتوقعاته و أحكامه وكل ما يتعلق به.

(محمد نجيب أحمدالصبورة، شاهة مساعد التمار،2010، ص 475)

و كذلك يعرفها "**صلاح الدين عراقي و مصطفى علي رمضان** " بأنها:وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية و النفسية و الاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة و الاستمتاع بها و الوجود الإيجابي،فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كناتج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد و عن الإدراك الذاتي للحياة لكونه يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة كالتعليم و العمل و العلاقات الاجتماعية من ناحية،و أهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين و ظروف معينة من ناحية أخرى.

(صلاح الدين عراقي و مصطفى علي رمضان، 2005، ص 471)

يعرف مفهوم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (1947) على أنها حالة من المعاناة النفسية و الجسدية و الاجتماعية وليست غياب المرض فقط".(**رمضان زعطوط،2013،ص 253)**

وتعرف جودة الحياة بأن يعيش الفرد في حالة جيدة متمتعا بصحة بدنية و عقلية انفعالية على درجة من القبول و الرضا،وأن يكون قوي الإرادة،صامدا أمام الضغوط التي تواجهه، ذو كفاءة ذاتية و اجتماعية عالية،راضيا عن حياته الأسرية و المهنية و المجتمعية، محققا لحاجاته وطموحاته،مقدرا لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة،وبما يشجعه و يدفعه لأن يكون متفائلا لحاضره و مستقبله،ومتماسكا بقيمه الدينية و الخلقية و الاجتماعية ومتطلعا للمستقبل.(**زينب شقير، 2009، ص 163)**

و يمكن أن نستنتج من خلال التعاريف السابقة أنه لا يجود اتفاق بين الباحثين حول تعريف موحد جودة الحياة،إلا أنه يمكن القول بأنه مفهوم واسع يتمثل في قدرة الفرد على التعامل مع معطيات بيئته، بمعنى آخر هي مدى قدرة الفرد على تحقيق الأفضل لنفسه وذلك بإدراك مسبق لقدراته الجسدية و النفسية و العقلية،وكذا توقعه للمعيقات التي يمكن أن يتلقها من البيئة التي يعيش فيها سواء من الجانب الفيزيقي الحيوي أو الاجتماعي.

3- مؤشرات نوعية الحياة:

* لقد حدد دفلوفيد " 1990" (**Followfield**) مؤشرات جودة الحياة فيما يلي:

1- **الإحساس بنوعية الحياة:** حالة سورية تجعل الفرد نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية و المكتسبة) و الاستمتاع بالظروف المحيطة به و تقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس الإحساس التي يعدها الباحثين.

2- **المؤشرات النفسية:** و تتبدى في شعور الفرد بالقلق و الاكتئاب،أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة و الرضا

3- **المؤشرات الاجتماعية:** وتتضح من خلال العلاقات الشخصية و نوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية و الترفيهية.

4- **المؤشرات المهنية :** و تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته و حبه لها،و القدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

5- المؤشرات الجسمية و البدنية: تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية و التعايش مع الآلام و النوم و القدرة الجنسية. **(نعيسة رغداء، 2012، ص 149)**

و كذلك يوجد نوعين من المؤشرات هما:

* **المؤشرات الموضوعية :** هي تلك المؤشرات القابلة للقياس الكمي و التي تتعلق بالمتغيرات المؤسسية لنوعية الحياة، فالمؤشرات الموضوعية تقوم على التقييم الموضوعي للأحوال و الظروف السائدة في المجتمع أي أن هذه المؤثرات تعكس ظروف حياة الأفراد في وحدة ثقافية و جغرافية مبينة من خلال قياسها الكمي المحض للوقائع و الحقائق المتعلقة بجوانب البناء الاجتماعي.

* **المؤشرات الذاتية:** تشير إلى حجم استفادة الأفراد من الخدمات التي تقدمها الدولة، وما هو قدر الإشباع الذي تحقق للأفراد من خلال هذه الخدمات و المتغيرات كما تمثل درجة رضا الأفراد عن ذلك، و بعبارة أخرى هو مدى الإشباع الذي يتحقق للأفراد من حياتهم في ظل واقع اجتماعي معين،ويكون ذلك من خلال تقييمهم و إدراكهم لهذا الواقع الاجتماعي، كما ينعكس في رضاهم أو سعادتهم بجوانب هذا الواقع الاجتماعي باعتباره يشكل مكونات نوعية لحياتهم. **(مجدى صالح سليمان، 2009، ص 42)**

4- أبعاد نوعية الحياة:

ينظر إلى نوعية الحياة على أنها تركيب متعدد الأبعاد، حيث أن كل منا ينظر إلى جودة حياته من زاوية أو مجال أو عدة مجالات،وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفقا للمراحل

العمرية و الموقف التي يعيشها الفرد و يتعايش معها،وهو يرتبط بحاجات الفرد النفسية و الروحية و العقلية،ومن ثم تلبية إشباع هذه الحاجات، حينها تمثل هذه الحاجات و إشباعها مقومات جودة الحياة.

ويمكن أن نميز ثلاثة أبعاد لجودة الحياة:

* جودة الحياة الموضوعية: تعني ما يوفره المجتمع من إمكانات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

* جودة الحياة الذاتية: تعني كيف يشعر كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها،أو مدى الرضا و القناعة عن الحياة و السعادة بها.

* جودة الحياة الوجودية: تعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد،و التي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة و يصل الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية و النفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار و القيم الروحية و الدينية السائدة في المجتمع.

(حسن مصطفى عبد المعي، 2005، ص 17)

كما يرى "**أبو حلاوة**" أنه يمكن تحديد ثماني أبعاد عامة تؤدي إلى إمكانية تقييم جودة الحياة و الخبرات المتباينة التي تتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا تلعب دورا شديد الأهمية في واقع في ثبات أو تغير رؤيتنا لجودة الحياة الشخصية،و أنه لا يوجد لهذه الأبعاد تنظيم هرمي محدد أو ثابت، بل ينظم كل فرد هذه الأبعاد في بناء هرمي خاص وفق أولوياته و رؤاه الذاتية لأهمية كل قيمة بالنسبة لجودة حياته الشخصية،و أن ترتيب هذه الأبعاد حسب أولويتها يعتمد على الخبرات الذاتية لكل فردو على الثقافة التي يعيشها في إطارها،وهذه الأبعاد هي:

- السلامة البدنية و التكامل البدني العام.
- الشعور بالقيمة و الجدارة الشخصية.
- الإحساس بالانتماء إلى الآخرين.
- أنشطة الحياة اليومية ذات المعنى أو الهادفة.
- الشعور بالسلامة و الأمن.
- الحياة المنظمة المقننة.
- المشاركة الاجتماعية.

_الرضا و السعادة الداخلية.**(سلاف مشري،2014 ص 230)**

و يذكر "**ويندر**" و آخرون "**Windar, et Al**"(2003) أن هناك إجماعا على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

-**البعد الجسمي:** و هو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.

-**البعد الوظيفي:** و هو خاص بالرعاية الطبية، و مستوى النشاط الجسمي.

-**البعد الاجتماعي:** هو خاص بالاتصال و التفاعل الاجتماعي مع المحيطين.

-البعد النفسي: هو خاص بالوظائف المعرفية و الحالة الانفعالية ، و الإدراك العام للصحة، و الصحة النفسية ، و الرضا عن الحياة و السعادة.

(أبو حلاوة، 2010، ص 8- 15)

5- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

إن تعريفات جودة الحياة تباينة بتباين الأطر النظرية التي طرحت حول هذا المفهوم، وهناك أبرز الاتجاهات التي تناولت تفسير جودة الحياة منها:

1- الاتجاه الاجتماعي:

يرى "**المير**" **Hankiss** هانكس أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ 1984 فترة طويلة،وقد ركزت المؤثرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد،معدلات الوفيات،معدل ضحايا المرض،إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع لآخر،و ترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد و ما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله و المكانة المهنية للفرد و تأثيره على الحياة و يرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. **(فوزية محمدي،أمال بوعيشة،2003،ص6)**

2_الاتجاه النفسي:

يرى" **تيلور و بوجدان**" (1996)، **Ttylor et Bogdan** أنه على الرغم من عدم وجود معيار ثابت ومتفق عليه لتحديد نوعية الحياة لأي فرد،فإن هناك ميلا دائما من قبل الباحثين إلى تحديد نوعية الحياة لدى أي شخص في ضوء الحاجات الإنسانية المراد إشباعها كالدخل و المسكن،و العمل، و التعليم،و التي تشمل انعكاسا لإدراك الفرد لنوعية حياته التي يحياها، و يذكر "**ماسلو**" في نظريته في إشباع الحاجات الأساسية أن أهم المترتبات لوصول

الشخص لمرحلة من إشباع حاجاته الأساسية، هو الإحساس بجودة معيشته،من خلال سيادة شعوره بالسعادة و السرور بالشكل الذي يجعل حياته أكثر إيجابية من الناحية الوجدانية،كما يشير إلى حالة الإشباع الكلي للحاجات الأساسية تجعل الفرد يمضي باتجاه تحقيق القيم العليا في الحياة محققا بذلك أهدافه وطموحاته، وحين يصل الشخص إلى حالة الإشباع هذه سيتجه إلى معالجة مشكلات الحياة ومختلف الخبرات بشكل يتسم بالكفاءة و الإيجابية.

(محمد الصبور وشاهة التمار، مرجع سابق، ص 476)

3- الاتجاه الطبي:

و يهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض مختلفة جسمية أو نفسية، أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية و العلاجية.

حيث أن أعراض المرض المزمن إما أن يأخذ منحى نفسي فيسود الاكتئاب بمظاهره المختلفة ويظهر القلق بمستوياته المختلفة، و أصبح الفرد لديه شعور بالعجز عما كان يقوم به في الماضي من أعمال حيث تغيرت جودة حياته إلى درجة أقل، حيث تأثر شعوره بالسعادة أو الرفاهية، وحل بدل ذلك عنها الشعور بالألم ونقص في الموارد.

(لعارف بالله محمد الغندور،1999،ص86_116)

4_الاتجاه التكاملي:

من بين أهم النماذج نموذج " Evance" 1994 وهو نموذج بني على الوجهة التكاملية للأطر النظرية، حيث يتضمن مكونات داخلية و خارجية المصدر في مجموعها خصائص الشخصية أبعاد انفعالية ومكونات معرفية.

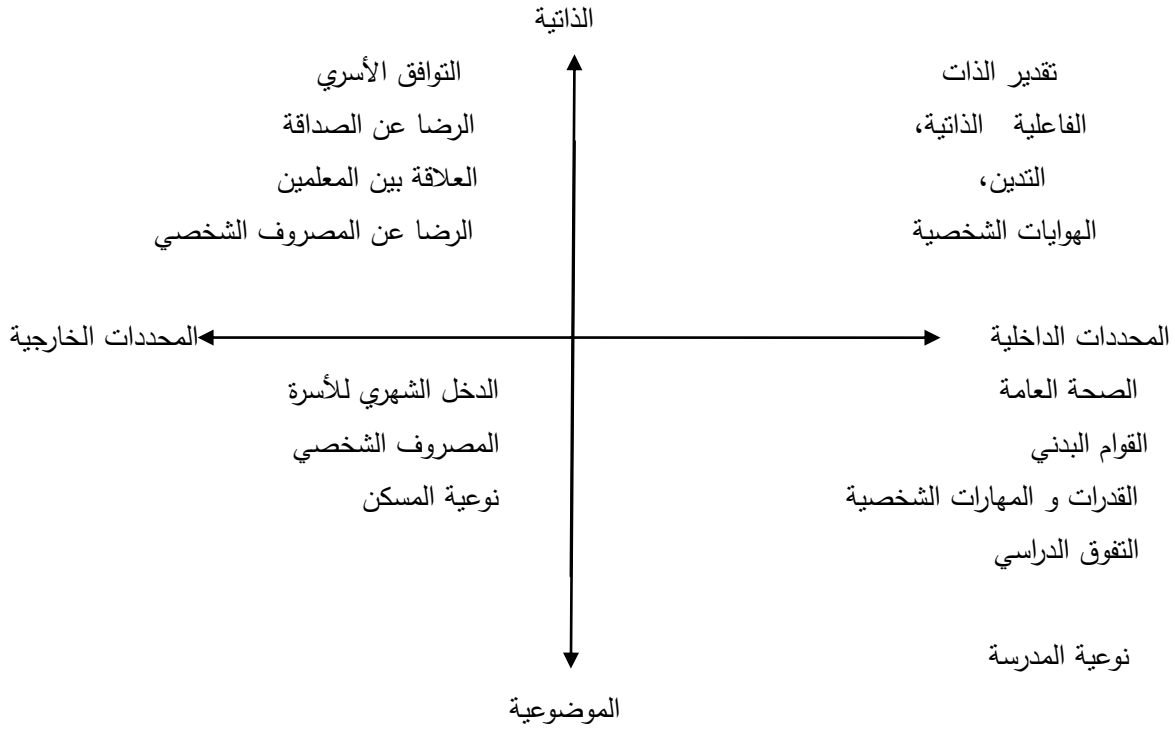
وكما يقترح " **أبو سريع و آخرون، 2006**" نموذجا لتفسير جودة الحياة و تقديرها، و يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في تشكيل جودة الحياة و موزعة على بعدين متعامدين:

* يشمل البعد الأفقي قطبي توزيع محددات جودة الحياة حسب كمونها داخل الشخص أو خارجه و تسمى " بعد محددات الشخصية الداخلية في مقابل المحددات الخارجية.

* ويمثل البعد الرئيسي توزيع تلك المحددات وفق أسس قياسها و مدى تحققها، و التي تتوزع ما بين أسس ذاتية يقدرها الفرد من منظوره الشخصي كما يدركها و يشعر بها، إلى أسس موضوعية لتشمل الاختبارات و المقاييس، ومقارنة الشخص بغيره أو بمتوسط جماعته

المعيارية، أو اعتماد على معايير كمية و كيفية أخرى مثل: الملاحظة، مقياس التقدير ،و يسمى بعد الذاتية" في مقابل " بعد الموضوعية".

و يتضمن **الشكل(05) التالي: بعض الأمثلة لمحددات جودة الحياة**



شكل توضيحي لتصور أبو سريع و آخرون (2006) لتصنيف محددات جودة الحياة في حياة الطالب، وفق موقعها (داخلية و خارجية) و طرق قياسها (ذاتية و موضوعية)

ويتضح من الشكل التوضيحي شمولية لأهم المداخل المتعددة لتعريف و قياس جودة الحياة، وكذلك المحددات الأساسية المفسرة لهذا المفهوم،و يظهر من خلال التكامل بين المحددات الخاصة بالفرد وتلك المتعلقة ببيئته، و التي يكمن على ضوئها تحديد أهم التدخلات الممكنة لتحقيق جودة الحياة. **(سلاف مشري،2014، ص230_231)**

خلاصة الفصل:

إن نوعية الحياة **Quality of life** مفهوم متعدد يختلف من شخص إلى آخر حسب طريقة حياته وظروفه الخاصة ومدى ثقافته وهو مفهوم يندرج في علم النفس الإيجابي،إذ أن علماءه هم من استعملوا مصطلح نوعية الحياة، فهو مصطلح جديد أخذ يغزو عالمنا اليوم. وفي ما يلي سنتناول فصل أخر يتحدث عن الأمراض المزمنة.