جامعة يحيى فارس - المدية.

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

العنوان:

نمط السلوك "أ" وعلاقته بنوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي

دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف وعيادة متعددة الخدمات بثنية الحجر بالمدية

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- كريمة سعدي
- فتحية كحلو

إشراف الأستاذة:

*ديهية موفق

السنة الجامعية :2017- 2018

كلمة شكر :

قال تعالى :"وأما بنعمة ربك فحدث "

صدق الله العظيم

يارب إن أعطيتني مالا فلا تأخذ سعادتي ،وإن منحتني نجاحا فلا تأخذ تواضعي ، إذا وهبتني تواضعا فلا تاخذ اعتزازي وكرامتي "

أشكر الله وأحمده أولا وأخيرا على نعمه الكثيرة وتوفيقه في انهاء هذا العمل .من لم يشكر الناس لم يشكر الله .

لا يسعنا إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل والعرفان والامتنان للأستاذة الفاضلة " موفق ديهية " التي لم تبخل علينا بالنصائح والتوجيها ت القيمة و كل الحرص لإنجاز هذا العمل وقبولها اشرافنا.والتي نكن لها كل الحب والإحترام ،فسدد الله خطاها وحفظها وحقق كل تطلعاتها أمين يارب العالمين .

كما نتقدم بالشكر الجزيل للطاقم الاداري لمستشفى محمد بوضياف على تكرمهم ومد يد العون لنا لإنجاز هذا العمل .

ونشكر أساتذة علم النفس وبالأخص استاذة الفاضلة بوعيشة والاستاذ الكريم: جاب الله.حقق الله كل آمالهم المستقبلية.

كما نشكر اللجنة المناقشة .

ونشكر كل الاصدقاء وكل من ساهم من قريب أوبعيد ولو بدعاء.

إهداء:

إلى من حبب إلينا العلم والمعرفة.

إلى كل باحث يسعى جاهدا لطلب العلم.

إلى الجوهرة التي تومض في كياني وموطن كتماني ومصدر قوتي وثقتي في الحياة وكانت لي حضنا طوال الزمن سهرت هي ونمت أنا ملأ الجفن

حبيبتي * أمي الغالية* .

إلى الذي تحمل المشاق وكابد المصاعب لي يسهل لي الوصول إلى الأفاق إلى الشمعة التي تحترق لتضيء حياتنا إلى نور عيني * أبي العزيز *فلكم الفضل كله بعد الله .

إلى سندي و أخي العزيز والوحيد * محمد *الذي كان قدوتي طيلة مشواري الدراسي حفظه الله.

إلى كل الأحبة والأقرباء وإلى كل صديقاتي وخاصة صديقتي التي كانت الأخت *فتحية *التي قاسمتنا هذا العمل.والى" طيوبة زينوبة" وكل طلبة وأساتذة علم النفس العيادي .

أهدي ثمرة جهدي *

كريمة

إهداء:

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من علمتني الحب والوفاء... إلى من ترفع أكفافها دوما لي بالدعاء ...إلى من تدعو لي جهرا وفي الخفاء إلى النور المضيء صباحا ومساء إليك أمي يا هبة السماء.

إلى من كلماته تشعرني بالإطمئنان إلى من نصائحه ترافقني في كل مكان إلى من كان معي في الصراء والضراء وكان على نجاحي حارس عيان إلى من أفنى عمره لإسعادنا ولم يطمع إلا بهنائنا.

إلى من شاركوني حلوة الحياة ومرها إخوتي :جميلة ، محمد ،عمار ، أحمد ، عبد القادر.وفقهم الله لكل خير وسدد خطاهم..

إلى عائلة ولهة كل واحد بإسمه.

إلى زميلتي في هذا العمل كريمة وكل عائلتها .

إلى كل صديقاتي في علم النفس العيادي .

وأخيرا أهدي هذا العمل إلى كل من يرى نفسه يستحق الإهداء.

فتحية

ملخص الدراسة:

عرفت الأمراض المزمنة خاصة أمراض القلب انتشار واسع مس شرائح المجتمع دون استثناء في السنوات الأخيرة نظرا لضغوطات الحياة اليومية وأصبح خطرا يهدد كيان شخصية الفرد.

فنوعية الحياة السلبية تزيد من تفاقم المرض وتأزمه وعلى هذا الأساس ارتئينا من خلال الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين نمط السلوك (أ) ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي وذلك بتطبيق مقياس نمط السلوك (أ) **لفتحية بوعيشة** ومقياس نوعية الحياة **لفاطمة الزهراء الزروق** .

ولتأكد من صحة هذه الفرضيات أجرينا دراسة على عينة متكونة من (60)فرد مصاب بالضغط الدموي بطريقة قصدية من كلا الجنسين ويتراوح سنهم من (20–60) وذلك بالإعتماد على المنهج الوصفي وباستخدام أدوات جمع البيانات وتحليلها.

وفي الأخير يمكن القول أن

- ✓ هناك علاقة بين نمط السلوك (أ) ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي
- ✓ توجد علاقة بين نمط السلوك (أ) وبعد الصحة الجسدية لنوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي .
- ✓ لا توجد علاقة بين بعد العدوانية والانفعال لنمط السلوك (أ)وبعد الصحة النفسية لنوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي .
- ✓ لا توجد علاقة بين نوعية الحياة وبعد التوتر والإنفعال لنمط السلوك (أ) لدى المصابين بالضغط الدموي
- ✓ يوجد مستوى متوسط لنمط السلوك (أ) لدى المصابين بالضغط الدموي .
- ✓ توجد مستويات متباينة في أبعاد نوعية الحياة ومستوى منخفض لنوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي

فهرس المحتويات

الموضوع: **الصفحة**

كلمة شكر	
الإهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتوى	i.
فهرس الجداول	ii.
فهرس الاشكال	iii.
فهرس الملاحق	iv.
مقدمة	أ-ب
الجانب التمهيدي: الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-الإشكالية	4
2- الفرضيات	6
3-تحديد المفاهيم	6
4-أهداف الدراسة	8
5-أهمية الدراسة	9
6 -الدراسات السابقة والتعقيب عليها	9
الجانب النظري: الفصل الثاني:نمط السلوك-أ-	
تمهيد	16
1-بداية ظهور الأنماط السلوكية	16

2-تعريف النمط السلوكي	17
3-تعريف الأنماط السلوكية:أ ب ج د	17
4-1-جذور التاريخية لنمط السلوك-أ-	18
4-2-تعريف النمط	19
4-3-تعريف نمط السلوك-أ-	20
4-4-خصائص التركيبية لنمط السلوك-أ-	21
4-5-النظريات المفسرة للسلوك نمط -أ-	23
4-5-1- نظرية الفيزيولوجية	23
4-5-2-نظرية التحليل النفسي	24
4-5-3- نظرية مفهوم الذات لروجرز	24
4-6-طرق قياس نمط السلوك-أ-	25
4-7-طرق تعديل ذوي نمط السلوك-أ-	26
ملخص الفصل	28
الفصل الثالث: نوعية الحياة	
تمهيد	30
1-لمحة تاريخية لنوعية الحياة	30
2-تعريف نوعية الحياة	31
3- أبعاد نوعية الحياة	32
4-التوجهات النظرية المفسرة لنوعية الحياة	33
4-1-التوجه الإنساني	33
4-2-نموذج نوعية الحياة حسب فلوفليد	34
4-3-نموذج معرفي	34
4-4-نموذج حسب فاطمة الزهراء الزروق	34
5- ميادين ومجالات نوعية الحياة	36

6- قياس نوعية الحياة	38
ملخص الفصل	39
الفصل الرابع: الضغط الدموي	
تمهيد	41
-تعريف الضغط الدموي	41
2- تصنيف الضغط الدموي	42
3- أسباب ارتفاع الضغط الدموي	43
4- تشخيص الإصابة بالضغط الدموي	44
5- أعراض الضغط الدموي	45
6- العلاج وكيفية التخلص والوقاية من الضغط الدموي	45
ملخص الفصل	47
الجانب الميداني: الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	50
1-منهج الدراسة	50
2-الدراسة الإستطلاعية	50
3-الإطار المكاني والزماني	51
4-عينة الدراسة	51
5-خصائص العينة	52
6-أدوات جمع البيانات	54
7-أدوات تحليل البيانات	66
الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج الفرضيات	
1-عرض ومناقشة الفرضية العامة	68

2- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى	70
3-عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية	71
4-عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة	73
5-عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة	74
6-عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الخامسة	75
7-الاستنتاج العام	78
خاتمة	80
قائمة المراجع	82
الملاحق	

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	تصنيف ضغط الدم المقاس بالميليمتر الزئبقي للراشد	42
2	توزيع الأفراد العينة حسب الجنس	52
3	توزيع الأفراد العينة حسب السن	52
5	توزيع الأفراد العينة حسب المستوى التعليمي	53
6	توزيع الأفراد حسب الحالة الإجتماعية	54
7	توزيع الأفراد حسب مدة الإصابة	54
8	محاور وبنود مقياس نمط السلوك (أ)	56
9	طريقة تصحيح مقياس نمط السلوك (أ)	57
10	مستويات نمط السلوك (أ)	57
11	دلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا باستعمال t –test	58
12	طريقة التجزئة النصفية لأبعاد نمط السلوك (أ)	60
13	أبعاد وبنود نوعية الحياة	60
14	تقدير الدرجات القصوى والدنيا بالنسبة لأبعاد الستة	61
15	مستويات وطريقة تنقيط المقياس نوعية الحياة	62
16	العبارات الايجابية والسلبية للمقياس نوعية الحياة	63
17	معاملات الثبات لمقياس نوعية الحياة ولأبعاده الفرعية	65
18	العلاقة بين نمط السلوك (أ) ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي	68
19	العلاقة بين نمط السلوك (أ) وبعد الصحة الجسدية	70
20	العلاقة بين بعدا لعدوانية والإنفعال وبعد الصحة النفسية لنوعية الحياة	71
21	العلاقة بين نوعية الحياة والتوتر والانفعال لنمط السلوك(أ)	73
22	مستويات في نمط السلوك (أ)	74
23	مستوى نوعية الحياة وأبعادها	76

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
	الجانب السلبي والايجابي لنوعية الحياة	35

فهرس الملاحق:

رقم الملحق	عنوان
1	استمارة المعلومات
2	مقياس نمط السلوك (أ)
3	مقياس نوعية الحياة
4	اختبار ارتباط الفرضيات

مقدمة :

تزداد وتيرة الحياة تسارعا يوما بعد يوم، وتتفاقم نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة ، وعرفت السنوات الأخيرة عدد كبير للوفيات بسبب هذه الأمراض ونجد ضغط الدموي الذي يترأس قائمة هذه الأمراض ويحتل مكانة في المجتمع الجزائري بحيث عرف ارتفاعا محسوسا بنسة حوالي12مليون مصاب خلال سنة2017 والذي يأثر على شخصية الفرد المصاب خاصة إذا كان يندرج ضمن نمط السلوك (أ) والذي يتميز بالتوتر والحدة وعدم الانتظار والطموح الزائد مع الإحساس المفرط بالوقت والتنافس الشديد والرغبة بالإنجاز ،والتي تعتبر سمات مرضية تترك أثرا قويا وخطيرا على صحة مما يجعله أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض خاصة في إطار حياة غير مدرك لوضعه الراهن الذي يعيشه في ظروف غير ملائمة في شتى المجالات ، حيث يكون معرض للإصابة بأمراض القلب وضغط الدم أي الوقوع في دائرة المرض التي تؤثر على شعوره بالسعادة والرضى حول نوعية الحياة،فإدراك المريض لمرضه يجعله يتحدى هذا الوضع ويتصدى لكل العوائق والمشكلات الصحية التي تصيبه ويحقق توافق نفسي اجتماعي ويثبت ذاته في ظل مرضه، وينعكس سلبا اذا لم يدرك ذلك الوضع فيؤثر على مجرى حياته.

وفي إطار دراسة العلاقة بين نمط السلوك (أ) ونوعية الحياة والضغط الدموي ،جاءت دراستنا مقسمة إلى جانب تمهيدي وجانب نظري وجانب ميداني.

ويضم الفصل الأول :الإطار العام للدراسة ويتضمن :الإشكالية الفرضيات ،وتحديد المفاهيم (إصطلاحا وإجرائيا) أهداف الدراسة وأهميتها ، الدراسات السابقة والتعقيب عليها الجانب النظري ويضم ثلاث فصول:

الفصل الثاني : نمط السلوك (أ)ويتناول تمهيد ، بداية ظهور الأنماط السلوكية ، تعريف النمط السلوكي ، تعريف الأنماط السلوكية، تعريف نمط السلوك (أ) وجذور التاريخية لنمط السلوك (أ)وخصائصه ونظريات المفسرة للسلوك(أ) وطرق قياس وتعديله ملخص الفصل.

الفصل الثالث : نوعية الحياة ويتناول تمهيد ، لمحة تاريخية لنوعية الحياة وتعريف نوعية الحياة وميادين نوعية الحياة وأبعادها ونظرياتها وطرق تعديله، ملخص الفصل.

الفصل االرابع :الضغط الدموي ويتناول :تمهيد ، تعريف ، تصنيف الضغط الدموي أعراض ، أسباب تشخيص علاج وطرق وكيفية تعديل والوقاية منه، ملخص الفصل.

الجانب الميداني :ويضم فصل الإجراءات المنهجية للدراسة ، وفصل لعرض ومناقشة النتائج الفرضيات

الفصل الخامس الاجراءات المنهجية للدراسة: ا المنهج الدراسة،دراسة استطلاعية تحديد الإطار المكاني والزماني لدراسة عينة وكيفية اختيار العينة ،وخصائصها وأدوات جمع البيانات وأدوات تحليل البيانات.

الفصل السادس : تم فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بمتغيراتها والاستنتاج العام، وتقديم في الأخير خاتمة الدراسة وذكر قائمة المراجع والملاحق .

الإشكالية:

لقد شهدت الآونة الأخيرة ارتفاع ملحوظ في نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والتي تعددت وتنوعت ونجد في ظل هذه الأمراض المزمنة الضغط الدموي"مرض العصر"،أو نقول القاتل الصامت فهو أحد المشكلات الصحية المزمنة التي تصيب على الأقل٪ **35**من الجزائريين وهذا حسب الإحصاءات التي أجرتها الجمعية الجزائرية لمرض ارتفاع ضغط الدم (**Ail Hamlat،2007،p**56) وتعرفه منظمة الصحة العالمية **OMS** بأن ضغط الدم يكون مرتفعا عند تجاوز معدل الضغط الإنقباضي **mmHg140** أو تجاوز معدل الضغط الإنبساطي **mmHg90** وذلك بمعدل ثلاثة قياسات مأخوذة لمريض مستلق في سرير بعد 15دقيقة من الراحة خلال شهر.

.(Jean Christophe 2002p,155)

إن طبيعة الحياة التي يعيشها الفرد تفرض عليه عدة متطلبات متعددة و متغيرة باستمرار،فالشخصية هي النمط المعبر عن سلوكه وطريقة تفكيره التي تميزه عن الآخرين،والتي هي نتاج لتفاعل سماته التي تظهره في طابع خاص،فالفرد مخلوق إجتماعي بطبعه ،له حاجات ورغبات يسعى إلى إشباعها والتكيف مع مختلف المواقف الصعبة التي يمكن أن يلاقيها، ونظرا لكثرة الضغوطات التي يتعرض لها الفرد من شعور بالضغط النفسي والإجهاد والإحباطات وضعف الشعور بالإنجاز وفقدان التحكم والسيطرة في مجريات الحياتية هذا كله يجعله يتميز بالإندفاعية ونفاذ الصبر والإنفعال،التسرع والنشاط المتعجل وهذه الصفات من خصائص المميزة لنمط السلوك–أ– الذي يعرفه **سونغ و نكميرا Song,T,et Nakmura (2007)**بأنه نمط من السلوك يتسم صاحبه بسلوك المنافسة،صعوبة المراس،الإستغراق في العمل ومستوى مرتفع من دافعية الإنجاز والصبر والغضب،ضغط الوقت التوكيدية،إضافة إلى الأساليب الحديثية الحادة الإنفجارية والسريعة .**(أمينة إبراهيم شلبي،2009،ص ص122،121)**

كما أن هناك العديد من الدراسات التي تطرقت إلى هذا المتغير أي نمط السلوك –أ– أمثال **ديريفنكو Derivenco (1985)** في رومانيا بهدف رسم بروفيل يوضح الخصائص السلوكية المميزة لنمط السلوك–أ– لدى مرضى القلب ، وتم تطبيق قائمة جنكيز للنشاط وقائمة كاليفورنيا للشخصية،وقد أشارت النتائج إلى ظهور درجات مرتفعة على نمط السلوك–أ– لدى هؤلاء المرضى كما أنهم يتسمون بالسرعة ونفاذ الصبر والمنافسة بالإضافة لدرجة مرتفعة على مقياس الإنبساطية العصابية والسيطرة .**(عبد الحليم خلفي،2005ص14)**

وهذا النمط لو استمر لدى الفرد قد يأثر بصورة مباشرة على سعادته وتكيفه وإستقراره ومدى قدرته على أداء أدواره الطبيعية في الحياة وأثبتت دراسة **فريدمان وروزنمان (Friedman et Rosenman)** في الستينيات على ظهور علاقة بين سلوك –أ– والإصابة بأمراض الشرايين التاجية للقلب فصاحب هذا النمط أكثر عرضة لنوبات القلب لأنه أكثر إندفاعا وأكثر نشاطا وفعالية وأكثر طموحا(**عبد الباقي إيهاب وأخرون،2002،ص22**)

كما أن نوعية الحياة لدى المصاب بالضغط الدموي تلعب دورا هاما في إدراكه لجوانب حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسدية والنفسية الإيجابية وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع حيث يرى **سبيتز Spits** أن مفهوم نوعية الحياة يختلف باختلاف الباحثين،لذلك إرتأينا في دراستنا إعتماد الخلفية النظرية التي يقوم عليها تعريف منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة حيث تعرفها بأنها ادراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعاييره ومخاوفه،حيث أثبتت دراسة **هولت Holt (2003)** أثر الدعم الإجتماعي على مستويات ضغط الدم في الحياة اليومية في سياق تفاعلي إذ شملت العينة 102من الأسوياء الأصحاء ثم قياس الضغط لديهم 3مرات في اليوم على مدى أسابيع في جو تفاعلي اجتماعي كما جمعت المعلومات عن علاقاتهم الإجتماعية كما وكيفا،وأدى تحديد النتائج إلى إيضاح علاقة بين انخفاض ضغط الدم الأساسية وبين التفاعل مع أعضاء الأسرة.

وعلى هذا الأساس تم إجراء دراسة محلية حول تحديد العلاقة بين نمط السلوك–أ– ونوعية الحياة لدى المصاب بالضغط الدموي.

السؤال العام:

هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط السلوك–أ– ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي؟

الأسئلة الجزئية:

–هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط السلوك–أ– وبعد الصحة الجسدية في نوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي؟

–هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العدوانية والاندفاع لنمط السلوك–أ– وبعد الصحة النفسية لنوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي؟

-هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة وبعد التوتر والانفعال لنمط سلوك-أ- لدى المصابين بالضغط الدموي؟

-هل يوجد مستويات في نمط السلوك-أ- لدى المصابين بالضغط الدموي؟

-هل توجد مستويات متباينة في نوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي؟

2-*صياغة الفرضيات:

الفرضية العامة:

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط السلوك-أ- ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي.

الفرضيات الجزئية:

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط السلوك-أ- وبعد الصحة الجسدية لنوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي.

-لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد العدوانية و الإنفعال لنمط السلوك-أ- وبعد الصحة النفسية لنوعية الحياة للمصابين بالضغط الدموي.

-لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة وبعد التوتر والإنفعال لنمط السلوك-أ- لدى المصابين بالضغط الدموي.

- توجد مستويات في نمط السلوك-أ- لدى المصابين بالضغط الدموي.

-توجد مستويات متباينة في نوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي.

3-*تحديد المفاهيم:

-أ-نمط السلوك-أ-:

-التعريف الإصطلاحي:

عرفه **فريدمان و روزنمان** بأنه رغبة في التنافس والتقدم والاستغراق في العمل والسرعة وتعدد الوظائف وإلحاح الوقت والتنبه العقلي والبدني والاستخدام المكثف للوظائف العقلية **(عادل شكري،2002،ص35)**

-التعريف الإجرائي:

-هو الدرجة التي يحصل عليها المصاب بالضغط الدموي في مقياس نمط السلوك-أ- **لفتحية بوعيشة(2012)** الذي يتكون من **52**عبارة ويحتوي على خمسة أبعاد وهي كالأتي:

-السرعة والمنافسة.

-الطموح والمثابرة.

-التوتر والإنفعال.

-المنافسة والإستغراق في العمل.

-العدوانية والإندفاع.

وتكون طريقة الإجابة على المقياس بناءا على سلم يحتوى على 3درجات.

-ب-نوعية الحياة:

التعريف الإصطلاحي:

إدراك الأشخاص إلى مكانهم في الواقع وضعفهم في الحياة وتشمل العديد من المكونات منها الثقافية،القيم والنظام التي من خلاله وله علاقة بأهدافهم وإهتماماتهم في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الصحة الجسدية ،الصحة النفسية،الإستقلالية الذاتية،البيئة والمحيط العلاقات الإجتماعية والزوجية،التوجه نحو الحياة **(فاطمة الزهراء الزروق،2008،ص48)**

-التعريف الإجرائي:

هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المصاب بالضغط الدموي في مقياس نوعية الحياة لصاحبته **فاطمة الزهراء الزروق (2008)** المكون من51عبارة والتي تشير إلى مجموع الدرجات في الأبعاد الفرعية الستة المكونة للمقياس وهي الصحة الجسدية،الصحة النفسية،الإستقلالية الذاتية،البيئة والمحيط،الجانب الروحي الديني

والتوجه نحو الحياة،العلاقات الإجتماعية والزواجية،حيث تقدر الدرجة الدنيا للإختبار ب 51نقطة،والعليا ب204 نقطة.

-ج-الضغط الدموي:

-التعريف الإصطلاحي:

يعرف ضغط الدم بالضغط الإنقباضي وهو ذلك النشاط الناتج عن إنقباض تجاويف القلب وهو حساس لكميات الدم المتدفقة من القلب ولقدرة الشرايين على التمدد من أجل احتواء الدم،ويعتبر غير عادي عندما يكون أكبر من135 ملم زئبقي عندما يتم قياسه خلال فترات مختلفة بغض النظر عن عمر الشخص،أما الضغط الإنبساطي فيمثل مستوى الضغط في الشرايين عندما يكون القلب مسترخيا،وهو مرتبط بمدى مقاومة الأوعية الدموية لتدفق الدم. **(رفيقة لكحل،2011،ص12)**

-التعريف الإجرائي:

هم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم مابين 20و60 سنة يعانون من الضغط الدموي مرتفع من كلا الجنسين (إناث،ذكور) ومدة الإصابة تتراوح ما بين (1-10).

4-أهداف الدراسة:

من خلال دراستنا سعينا لتحقيق جملة من الأهداف وهي:

-التعرف على العلاقة بين نمط السلوك-أ- ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي.

- التعرف على العلاقة بين نمط السلوك-أ-وبعد الصحة الجسدية لنوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي.

-التعرف على العلاقة بين بعد العدوانية والإندفاع لنمط السلوك-أ- وبعد الصحة النفسية لنوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي.

-التعرف على العلاقة بين نوعية الحياة وبعد التوتر والإنفعال لنمط السلوك -أ- لدى المصابين بالضغط الدموي.

-معرفة مستوى نمط سلوك-أ- لدى المصابين بالضغط الدموي.

-معرفة مدى تباين المستويات في نوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي.

5-أهمية الدراسة:

إن الصحة الجسمية تلعب دورا هاما على نفسية الفرد وأي مشكل صحي يعرقل سيرورة حياته خاصة وإن كان من ذوى نمط سلوك-أ- الذي يتميز بالإنفعال ونفاذ الصبر والنشاط مما يؤدى بإصابته بأمراض مزمنة كالضغط الدموي مثلا ، فيأثر على نوعية حياته وتكيفه مع مرض وتتمحور أهمية دراستنا حول العلاقة بين نمط السلوك-أ-ونوعية الحياة والضغط الدموي لدى الفرد وتكمن الأهمية فيما يلي:

-إن دراسة الضغط الدموي هام وضروري لإهتمام بالصحة الجسدية والتي بدورها تؤثر على الصحة النفسية وتعرقل جوانب أخري لسيرورة حياة الفرد.

-للحد من الوقوع في دائرة الإصابة بمرض الضغط الدموي.

-معرفة كيفية التكيف والتأقلم مع نوعية الحياة المرضية وإيجاد بدائل خاصة في إرتفاع ضغط الدم.

-معرفة كيفية تعديل نمط السلوك-أ- وطرق المساعدة على تعديله.

6-الدراسات السابقة:

دراسات خاصة بنمط السلوك-أ-

دراسة حنان أمين محبوب ،(2006) مملكة العربية السعودية بعنوان النمط السلوكي-أ- للشخصية والخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم الأساسي، اشتملت العينة على 266 فردا من كلا الجنسين،استخدمت الباحثة مقياس النمط السلوكي-أ- لعبد الرحمان وعبد الحميد، ومقياس الخصائص الميزاجية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-لاتوجد علاقة إرتباطية دالة بين نمط السلوك-أ- الخصائص المزاجية لمرضى ضغط الدم من ذوى النمط السلوكى-أ-

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النمط السلوكي-أ- بين مرضى ضغط الدم الأساسي والأسوياء لصالح مرضى ضغط الدم ،وذلك في بعد الأول الميل السرعة،وانعدام الصبر،والبعد الثاني التنافس وصعوبة الإنقياد،والدرجة الكلية للمقياس.

– كما توجد فروق ذات دلالة احصائية في الخصائص الميزاجية بين مرضى ضغط الدم والأسوياء لصالح مرضى ضغط الدم وذلك في بعد الثالث واعطاء الحكم –إدراك والبعد الرابع الإنطواء– الإنبساط

– وجود فروق ذات دلالة احصائية في النمط السلوك (أ) تبعا لإختلاف الجنس في ما عدا البعد الثاني التنافس وصعوبة الإنقياد في نمط السلوك (أ).

– لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المستويات التعليمية في جميع أبعاد مقياس الخصائص الميزاجية ومستوى المهني ما عدا البعد الثاني .

– لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العامل الوراثي في جميع أبعاد مقياس الخصائص الميزاجية

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نمط السلوك–أ– تبعا لإختلاف الجنس فيما عدا البعد الثاني التنافس وصعوبة الإنقياد في نمط السلوك–أ–(**حنان أمين محبوب،2008**)

–**دراسة فتيحة بن زروال(2007)** الجزائر بعنوان أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد(المستوى،الأعراض المصادر ،وإستراتيجيات المواجهة) دراسة ميدانية على عينة من العاملين بالحماية المدنية،البريد،مصلحتي الإستعجالات والتوليد أم البواقي،شملت العينة 395فردا من كلا الجنسين اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الإرتباطي،معتمدة على ثلاثة مقاييس،مقياس أنماط الشخصية،مقياس أعراض الإجهاد ومقياس الإجهاد المهني،وأظهرت النتائج مايلي:

–علاقة موجبة دالة بين نمطي الشخصية(أ،ب) ومستوى الإجهاد.

–علاقة سالبة دالة بين نمط االشخصية(ب) ومستوى الإجهاد.

–علاقة موجبة دالة بين نمط الشخصية(أ)، وأعراض الإجهاد الجسدية والنفسية والسلوكية.

–علاقة موجبة دالة بين نمط الشخصية(أ) ومصادر الإجهاد التالية: العلاقة بالرؤساء،العلاقة بالزملاء،عبىء العمل،الحوافز والنمو المهني،طبيعة العمل والظروف الفيزيقية.

–علاقة سالبة بين نمط الشخصية (ب)،ومصادر الإجهاد التالية:العلاقة بالرؤساء،العلاقة بالزملاء،عبىء العمل،الحوافز والنمو المهني، طبيعة العمل والظروف الفيزيقية.

-علاقة موجبة دالة بين نمط الشخصية (ج)،ومصادر الإجهاد التالية:العلاقة بالرؤساء،العلاقة،بالزملاء،عبىء العمل،الحوافز والنمو المهني،طبيعة العمل والظروف الفيزيقية.

-ميل ذوى النمط(أ) لإستخدام إستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال أكثر.

-ميل ذوى النمط(ب)لإستخدام إستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال أكثر.**(فتيحة بن زروال،2007)**

-دراسات خاصة بنوعية الحياة:

-**دراسة فاطمة الزهراء الزروق،(2008)** الجزائر بعنوان دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة **(Qualite de vie)**،إشتملت العينة على 360 فردا مصابين بداء السكري بنوعيه الأول والثاني،من كلا الجنسين،يتراوح سنهم مابين 18و78سنة واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، طبقت مقياس نوعية الحياة،وأسفرت نتائج هذه الدراسة على مايلي:

-يتميز المصابون بالسكري في هذه العينة بنمط سلوكي يمكن الكشف عنه من خلال اختبار طريقة الحياة.

-يوجد فرق بين الذكور والإناث في تركيب النمط السلوكي في هذه العينة.

-يوجد فرق بين النوع الأول والثاني من السكري في تركيب النمط السلوكي في هذه العينة. **(فاطمة الزهراء الزروق ،2008)**

-**دراسة رمضان زعطوط (2013)** الجزائر: بعنوان نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، تكونت العينة من200فردا،منهم100مريض بالسرطان و100من الأصحاء،وأن لايقل سنهم عن18سنة،إستخدم المنهج الوصفي الارتباطي ،معتمدا على المقاييس التالية:

-مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة ،مقياس توقع الكفاءة الذاتية العامة ،مقياس الكرب النفسي،مقياس التدين.

-وجاءت النتائج كالأتي:

-إنخفاض نوعية حياة المرضى المزمنين مقارنة بالأصحاء.

-إرتفاع مستوى التدين لدى المرضى المزمنين مقارنة بالأصحاء.

-إنخفاض مستوى الوظائف التنفيذية لدى المرضى المزمنين مقارنة بالأصحاء.

-إنخفاض مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى المرضى المزمنين مقارنة بالأصحاء.

-إرتفاع مستوى الدعم الإجتماعي المدرك لدى المرضى المزمنين مقارنة بالأصحاء.

-إرتفاع مستوى الكرب النفسي لد المرضى المزمنين مقارنة بالأصحاء.

-إنخفاض مستوى تعداد الخلايا المناعية من جهة وبين كل من التدين الوظائف التنفيذية الكفاءة الذاتية والدعم الإجتماعي والكرب النفسي ومستوى تعداد الخلايا المناعة لدى المرضى المزمنين والأصحاء.

-إختلاف تلك العلاقة باختلاف الجنس والسن والمستوى التعليمي والمستوى الإقتصادي والحالة الإجتماعية ومدة الإزمان.

-إختبار صدقية نموذج تفسيري لنتائج العلاقة بين نوعية الحياة والمتغيرات الحالية باستعمال نمذجة تحليل المسار. **(رمضان زعطوط ،2013)**.

-دراسات خاصة بالضغط الدموي:

-دراسة رفيقة لكحل(2011) الجزائر بعنوان تأثير التربية الصحية على الإلتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم، وقد شملت الدراسة على عينة من120 فردا من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم من30إلى100سنة،حيث تم تقسيم العينة إلى عينة تجريبية تكونت من 63فرد وعينة ضابطة 57فرد،استخدمت الباحثة المنهج الوصفي إضافة إلى المنهج التجريبي،كما طبقت إستبيان الإلتزام الصحى،إستبيان التربية الصحية ،وكانت النتائج كمايلي:

-توجد فروق بين مرضى ارتفاع ضغط الدم الذين تلقوا تربية صحية والذين لم تلقوا تربية صحية.

-نتوقع انخفاض درجات إستبيان التربية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم المنخفض.

-تختلف درجات العينة في مقياس الإلتزام الصحى باختلاف المستوى التعليمي للمرضى.

-تختلف درجات العينة في مقياس الإلتزام الصحى باختلاف المستوى الإقتصادي للمرضى.

-تختلف درجات العينة في مقياس الإلتزام الصحى باختلاف الجنس.

-تختلف درجات العينة في مقياس الإلتزام الصحى بالنسبة لوجود مضاعفات أو انعدامها **(رفيقة لكحل،2011)**

-التعقيب على الدراسات السابقة:

ومما سبق ذكره من الدراسات السابقة التي تم تطرق إليها في دراستنا نجد أن معظمها لم تعالج نفس موضوع الذي هو بقيد الدراسة

فكل دراسة تناولت كل متغير على حدة سواء نمط سلوك . أ أو نوعية الحياة ،وأما عن حجم العينة فقد إختلفت من دراسة إلى أخرى ، وقد يعزى هذا الاختلاف إلى الاهداف المراد الوصول إليها من خلال دراستهم بإختلاف البيئة ومكان كل دراسة وثقافة كل مجتمع (عينة) ونجد فئة العينة المدروسة ضمن فئة المتعلمين أو المصابين بالأمراض المزمنة بإختلاف أعمارهم وجنسهم(ذكور ، إناث) وحاولت أهداف كل هذه الدراسات الحد من إنتشار الأمراض المزمنة والوقاية منها وإعطاء توجيها ت صحية تخدم حياة الأفراد المصابين ومراعاة الجانب النفسي الذي يعتبر الحلقة الأساسية لتجنب الوقوع في دائرة المرض.

أما من حيث المنهج فمعظم الدراسات اتبعت المنهج الوصفي التحليلي أما دراستنا فإعتمدنا فيها على المنهج الوصفي الذي يربط العلاقة بين نمط السلوك . أ ونوعية الحياة لدى المصاب بالضغط الدموي .

الفصل الثاني :
نمط السلوك (أ)

تمهيد

1-بداية ظهور الأنماط السلوكية

2-تعريف النمط السلوكي

3-تعريف الأنماط السلوكية

4-نمط السلوك-أ-

1- جذور التاريخية لنمط السلوك-أ-

2- تعريف النمط

3- تعريف نمط السلوك-أ-

4- خصائص التركيبية لنمط السلوك-أ-

5-النظريات المفسرة للسلوك نمط-أ- :

1- نظرية الفيزيولوجية.
2- نظرية التحليل النفسي.
3- نظرية مفهوم الذات لروجرز.

6-طرق قياس نمط السلوك-أ-

7- طرق تعديل ذوى نمط السلوك-أ-

ملخص الفصل

تمهيد:

عمد الباحثون لدراسة السلوك الانساني في علم النفس إلى تقسيمه وتجزئته قصد التحديد والتدقيق في فهمه وضبطه وتفسيره ومن بين هذه السلوكات نجد نمط السلوك ـ أـ الذي يتميز بالخصائص المتمثلة في التنافس والعدوانية وعدم التحلي بالصبر والسرعة والاحساس بضغط الوقت والتوتر كل هذه الخصائص تؤدي إلى عامل الاصابة بأمراض القلب، وهذا ما سنحاول التعرف عليه في هذا الفصل من بداية ظهور الانماط السلوكية تعريف الانماط السلوكية ثم التطرق للجذور التارخية لنمط أ ومفهوم وخصائص ونظريات وطرق قياس وتعديل لنمط أ .

1-بداية ظهور الأنماط السلوكية:

تعد الأنماط السلوكية من المفاهيم النفسية المستخدمة في تفسير السلوك البشري ويرجع الفضل في ذلك إلى عالم النفس التحليلي **فرانس أليكسندر Alexander,F(1940)**حين إستطاع فصل الطب السيكوسوماتي عن مجال الطب النفسي وقدمه باعتباره أحد فروع االعلم الحديث والذي يهتم بدراسة تفاعلية النفس والجسم في كل من حالتي السواء والمرض (**عبد الحليم خلفي،2006،ص7**) وقد شكلت هذه الأعمال فيما بعد ومع نهاية الخمسينيات،قاعدة أساسية لأعمال أشهر باحثين وأكثرهما ريادة في مجال الأنماط السلوكية وهما **فريدمان Friedman و روزنمان Rosenman**اللذان صاغا تنظيرا وتصنيفا في آن واحد هو التركيب السلوكي نمط-أ-، والتركيب السلوكي نمط-ب- من خلال البحث في العلاقة بين أسلوب الحياة والإصابة بالأمراض القلبية التاجية .(**فاطمة الزهراء الزروق،2008،ص67**)

وفي أواخر الثمانينيات القرن العشرين قدم نمطا آخر سمي النمط-ج- طورته فيما بعد تيموشوك وزملاؤها**Temoshok a al(1981،1985)**،ويعتقد **جرير وموريس Morris, Greer** أن هذا النمط من الشخصية يرتبط إرتباطا جوهريا بتطور مرض السرطان وسرعة إنتشاره ،مشكلا أحد أكبر مسببات إرتفاع نسبة الوفيات .(**فتيحة بن زروال،2008،ص218**)

لقد لقيت أعمال **فريدمان و روزنمان et Rosenman Friedman** إهتماما وصدي كبيرين أديا إلى تكثيف جهود البحث عن أنماط سلوكية أخرى على شاكلة النمط السلوكي-أ- وقد نتج عن ذلك وجود أربعة أنواع من الأنماط السلوكية الشهيرة وهي النمط-أ-**TypeA Behavoir**مقابل النمط-ب **Type B Behavoir**- ،النمط-ج- **Type C Behavoir**و النمط-د- **Type D Behavoir**و لكل من هذه الأنماط تركيبته وخصائصه التي تميزه،حيث يرتبط النمط-أ- بالأفراد المؤهلين للإصابة بالأمراض القلبية،بينما يرتبط

النمط–ج– بالأمراض الأكثر عرضة للإصابة بالسرطان في حين يرتبط النمط –د– بالأمراض القلبية أيضا و لكن بمكونات أخري إضافية ترفع من إحتمال الوفاة بالنسبة لفئة المصابين ذاتها. **(فاطمة الزهراء الزروق،2008،ص61)**

في حين نجد النمط–ب– المتحرر من سمات النمط –أ–، مما يجعله نمطا وقائيا يضمن صحة جيدة وتكيفا إجتماعيا .**(فتيحة بن زروال،2008،ص218)**

2– تعريف النمط السلوكي:

يعتبر النمط السلوكي بشكل عام عن الطريقة أو الأسلوب الخاص والمميز للفرد في الإستجابة للمواقف الحياتية المختلفة وفي التعامل مع الأخرين،وهو على مستوي من الترتيب والتنظرم الذي يوفر حدا مقبولا من الفهم و الضلط والتنبؤ.(**فاطمة الزهراء الزروق،2008،ص60)**

ويعرفه **أحمد النابلسي (1993)** بأنه :كناية عن نهج سلوكي معين تدفع إلى إتباعه مجموعة من الأحداث،والتجارب والعوامل النفسية،بحيث لو عرضنا مجموعة من الأشخاص (مختلفي الشخصيات)لهذه الظروف لرأينا أنهم يقومون بإتباع هذا النمط ،وذلك بصورة مؤقتة ريثما تعرض لهم ظروف وعوامل نفسية أخري **(أحمد النابلسي،1993،ص64)**

3–تعريف الأنماط السلوكية(أ،ب،ج،د):

1–تعريف نمط السلوك–أ–:

يعرفه طبيبا القلب **ماير فريدمان Meyer Freidman و راي روزنمان Ray Rosenman** عام **(1973)** نمط السلوك –أ– بأنه مركب من الفعل و الإنفعال يمكن أن يلاحظ في الشخص الذي يتسم بالعدوانية،و الإنهماك في كفاح مرير و مزمن من أجل إنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن،ولو كان ذلك على حساب أشياء أخري أوأشخاص أخرين،وبناءا على ذلك فإن هذا النمط يبرز لدى الأشخاص ذوي الحساسية للتحدي الذي ينشأ من البيئة الفيزيقية أو الإجتماعية المحيطة بهؤلاء الأشخاص. **(عبد الحليم خلفي،2006،ص5)**

2-تعريف النمط السلوك-ب-:

عرفه **سيوذلاند Sutherlan**بأنه: لديه القدرة على الإسترخاء وسهل الإنتقاد ،وليس لديه ميل شديد للمنافسة،وأقل عرضة للشعور بالإحباط وينخفض إحتمال إصابته بأمراض القلب . **(فخرية يوسف محمد الجارودي،2001،ص20)**

3-تعريف نمط السلوك-ج-:

يعرف نمط السلوك-ج-على أنه:" نمط للتوافق مع الوضعيات الصراعية الضاغطة يتميز بكبح الإنفعالات وبالشعور بالعجز بفقدان الأمل واليأس".

4-تعريف نمط السلوك-د-:

يصف **كارلسن** و زملائه (**2007، Karlsson et al**)أن نمط السلوك -د- كعامل من عوامل الخطورة المؤدية بالإضطرابات القلبية لما له من خصائص نفسية إجتماعية تؤثر على النساط القلبي الوعائي،إذ يتميز أصحاب النمط-د-بمستوي منخفض في الشعور بالإنسجام وبنوعية حياة ضعيفة الجودة مع إرتفاع نسبة تواجد الأعراض الإكتئابية والإحساس بالقلق والتوتر .**(فاطمة الزهراء الزروق،2008 ،ص 86 ،87)**

4-نمط السلوك-أ-:

4 -1-جذور التاريخية لنمط السلوك-أ-:

تعود جذور السلوك نمط-أ- إلى سنة **1937** حيث وصف **دافيز ويلسون Davies Wilson** قرحة الإثني عشر **Dudenal Vleel** بقول أنه الواضح أن قرحة المعدية شاعت في المدن لدى الصغار والكبار،ويتصف المريض بالنشاط وكثرة الحركة والعدوانية،لديه إستعداد لمواجهة أي مشكلة والعمل في أي وظيفة في ظل قدر كبير من الإثارة وينهون مشاريعهم بسرعة **(فتحية بوعيشة،2012،ص 12)**

وقد تم إكتشاف مفهوم نمط السلوك-أ- من قبل كل من **ماير فريدمان Friedman Mayer**و **راي روزنمان Ray Rosenman** وهما طبيبان في أمراض القلب،ويعود الفضل إليهما إلى تسمية بنمط السلوك-أ- وذلك من خلال تعاملهما الإعتيادي، مع المراجعين لفت نظرهم عدة أمور:

-الجلوس على حافة المقعد.

-درجة عالية من القلق.

-التطرق المستمر في حوارهم للعمل و الوقت والإنجاز.

كل هذه الملاحظات ساهمت في تشكيل بناء فرضي يتعلق بالأفراد الأكثر عرضة للأزمات القلبية وقد أطلق عليه نمط السلوك -أ- **Type A Behavior** . **(علي عسكر،2003،ص161)**

وبالرغم من أن لهذا المفهوم تاريخ طويل يرجع إلى ملاحظات قدمها الطبيب الإنجليزي **وليم هارفي Wiliam Harvy**عام **1928** حيث قال"كل إنفعال مصحوب بألم أو سرور خوف أو رجاء هو الحقيقة السبب في الإثارة والهياج الذي يمتد تأثيره إلى القلب".كما لاحظ **ويليام أوسلر William Osler** عام **1897**أن حالة تصلب الشرايين و ما يصاحبها من حدوث الذبحة الصدرية،إضافة إلى الضغط المرتفع الذي يعيش الناس تحت وطأته،والتعود على العمل بأقصى طاقة،هو المسؤول عن ضعف أو إضمحلال الشرايين أكثر من الإسراف في المأكل. **(عبد الحليم خلفي،2006،ص7)**

مما تجدر الإشارة إليه أن هذا المصطلح في بداية ظهوره تم إستخدامه وتعريفه من قبل الكثير من الباحثين على أنه نمط الشخصية-أ- إلا أنه مع زيادة دقة الملاحظات الإكلينيكية والدراسات والبحوث في هذا المجال تم إستبداله بمصطلح نمط سلوك-أ- **Type A Behavior** .**(عبد الباقي إيهاب عبد العزيز ليبلاوي،2002ص ص21،22)**

تعد نظرية الأنماط من أقدم النظريات التي تناولت الشخصية،كما ظهرت عدة تصنيفات للأنماط،إلا أن تصنيف الأفراد حسب أنماطهم السلوكية لم تظهر ملامحه عند **فريدمانFriedman,وروزنمانRosenman** من خلال ملاحظاتهم الميدانية على مرضاهم ،وقد ساهمت ملاحظات الباحثين في تغيير المصطلح من نمط الشخصية إلى نمط السلوك ،ذلك أن هذا الأخير لايعتبر سمة شخصية ثابتة بل هو مجموعة من الخصائص السلوكية والإنفعالية القابلة للملاحظة والقياس،والتي تظهر لدي بعض الأفراد تحت ظروف ومواقف معينة. **(فتحية بوعيشة،2012ص16)**

4-2-تعريف النمط:

النمط مجموعة أنماط هو الطريقة والمذهب والنوع من الشيء

يعرف **أحمد عبد الخالق1994**النمط بأنه زملة**Syndrome**من السمات أو المستوي أرقى تنظيم في السمات،وهناك عدة أنماط معرفية إدراكية شخصية. (**أحمد محمد عبد الخالق،1994،ص98)**

يعرف **فولدس K.Foulds**النمط بأنه تجمع سمات بحيث يمكن تمييزها عن غيرها من التجمعات،والفرق بين السمة والنمط في درجة العمومية فقط. **(عبد الحليم خلفي،2006ص 8)**

4-3-تعريف نمط السلوك-أ-:

مجموعة من التعاريف تناولت نمط السلوك-أ-

يرى **بورتنر Bortr** أن النمط السلوكي-أ-يشمل خصائص سلوكية مثل المنافسة،والسلوك التعبيري،وضغط الوقت،والسرعة يقابله على الطرف الأخر النمط السلوكي-ب-

ويرى **دانيال جانستير Jannester Daniel**،**(1991)**أن نمط السلوك-أ- هو نموذج عام للشخصية يرتبط مع غالبية متغيرات والإستجابات الجسدية ويعطي مدى واسعا للفروق الفردية،ويضع تصورا للنمط السلوكي-أ-بأنه شبكة من الخصائص السلوكية والمؤشرات في أسلوب تعبيري معرفي.

ولم يخرج **جمعة سيد يوسف** في تعريفه لنمط سلوك-أ- عما سبقه حيث يرى أنه مجموعة من الخصائص السلوكية التي تظهر لدى الفرد وفق شروط معينة،ولظروف محددة أو هو نمط من السلوك يتصف أصحابه ببعض الخصال المميزة،مثل العدوانية،والقابلية للإستثارة والشعور بضغط الوقت،وعدم التحلى بالصبر والنشاط. **(عبد الحليم خلفي،2006،ص8)**

أما عند **جابر عبد الحميد** فيعرفه على أنه نمط في أسلوب الحياة يرتبط مع الإحتمال المرتفع للإصابة بمرض القلب التاجي،ويتميز بالميل إلى الضغط على الأسنان وتشديد قبضة اليد،والحركات الجسمية السريعة،وقلة الصبر والنشاط المتعدد الأوجه مثل الحلاقة أو الأكل أثناء قراءة الجريدة أو عند إجراء مكالمة هاتفية مرتبطة بالعمل. **(فخرية يوسف محمد الجارودي،2001،ص5)**

وفي تعريفه لنمط سلوك-أ-يقول **فريدمان Friedman** أنه نموذج خاص من(فعل-إنفعال) يظهر لدى الأفراد المنهمكين في كفاح شبه مزمن من أجل تحقيق عدد غير محدد من الأهداف في أسرع وقت ممكن،رغم العراقيل ورغم إرادة أفراد أخرين في محيطهم . **(فاطمة الزهراء الزروق،2008ص 63)**

ويعرفه **ألمر Ulmer** بأنه أكثر من كفاح متواصل،ومحاولة متواصلة لإتمام أو إنجاز أشياء أكثر،ومحاولة للمشاركة في أحداث أكثر،وفي أقل وقت ممكن،ويحاول مواجهة المعارضة الحقيقية أو المتخيلة من الأشخاص الأخرين،معارضة متواصلة،وهو نمط يحب السيطرة نتيجة شعوره بعدم الأمان الخفي والذي يعبر بواسطة العدوانية المفرطة تجاه الأخرين. **(فتيحة بن زروال،2008،ص218)**

وهناك من يعرفه على أنه سمة عامة تمثل استعداد عام أومجموعة خصائص،تظهر في الميل للإستجابة للمثير المحدد بزملة **Syndrom** من السلوكات والخواص النفسية التي تظهر في السلوك التعبيري والمنافسة،سرعة الإندفاع،والنشاط العالي. **(أمال عبد السميع مليجي ياضة،2000،ص4)**

4-4-خصائص التركيبية لنمط السلوك-أ-:

من خلال التعريفات السابقة،نجد أن ذوى سلوك نمط-أ- يتسمون بخصائص سلوكية هي بمثابة الموجهات والمحددات الرئيسية لحياتهم والتي تجلهم يقعون تحت هذا المسمي ويمكن أن نذكر أهم خصائص سلوك نمط-أ-فيما يلي:

-لهم شخصية متعددة الجوانب والإهتمامات.

-يتسمون بالطموح المرتفع.

-يميلون إلى الرغبة الشديدة في الإنجاز والتحصيل.

-عندهم قدرة مرتفعة على مواجهة المشكلات والعوائق.

-يتمتعون بالحيوية والنشاط والحركة الهادفة.

-يتسمون بسرعة الإستثارة والعدوانية والغضب.

-يشعرون بالذنب نتيجة الإسترخاء،فهم أشخاص مدمنون للعمل.

-يتصفون بقدرتهم على المنافسة والتحدي والسيطرة.

-يتميزون بخصائص قيادية،ولديهم القدرة على تجنب الفشل.

-يتسمون بالسرعة في كل من الحديث والحركة والقيادة والأداء،إيمانا منهم بمدى أهمية الوقت.

-يتميز سلوكهم بنفاذ الصبر والسعي وراء الرقى والتقدم.

-ينجزون أكثر من عمل في وقت واحد.

-هم في سباق مزمن مع الزمن ،مما يجعلهم ينسون أنفسهم فيتعرضون لبعض المشكلات الصحية وخاصة ما يتعلق بالإضطرابات القلبية .**(عادل شكري،2002،ص ص39،40)**

وغير بعيد عن هذه الخصائص،هناك من العلماء **كجانستر Ganstes** و زملاؤه**1991**و كذا **لي Lee** يميزون هذا النمط إنطلاقا من الأبعاد التالية:

-السعي نحو الإنجاز.

-قلة الصبر-سرعة التأثر.

-غضب-عدائية.

وهي الأبعاد التي يمكن أن نصنف ضمنها المميزات التي أوردها **تريشو D.Truchot** لهذا النمط كالآتي:

- **السعي نحو الإنجاز:** يندرج ضمن الإندماج والإلتزام المهني الكبير،الطموح ووضع الأهداف الكبيرة.

- **قلة الصبر-سرعة التأثر:** يشمل نفاذ الصبر،حس متطور بضغط الوقت،السرعة في الكلام مع إستخدام كبير للحركات،مقاطعة المحدث مرارا.

- **غضب -عدائية:** يتضمن روح المنافسة والتحدي،الميل للعدوانية الذي يساهم في حرمان أفراد هذا النمط من دعم المحيطين بهم .**(فتيحة بن زروال،2008،ص121)**

بحيث شكل البحث عن خصائص نمط السلوك-أ- محور العديد من البحوث والدراسات، وهو ما يسمح بالكشف عن لوحة من المؤشرات التي يمكن توزيعها على أربعة مستويات من الأساليب تشكل مجتمعة التركيب المميز لنمط السلوك-أ- وهي:

-**أسلوب شخصي:(Style Personnel)**يتميز بالإنتظام والثقة بالنفس والطموح ونفاذ الصبر والإحساس بضغط الوقت والميل نحو لوم الذات وكبح الإنفعالات والإنكار وبعض الوساوس المتعلقة بالأعداد والأرقام.

- **أسلوب علائقي:**(**IStyle Relationn**)يتصف بالتنافس الشديد،العدوانية والعدائية التدفق اللفظي الإنفجاري والتوتر أو الشد العضلي.

- **التفاعل مع المحيط:**(**Interaction avec L'environnement**)ويتسم بالحاجة إلى السيطرة والتحكم في الأحداث،الإنهماك الشديد في العمل والحرص المبالغ فيه على إتمام العمل،العجز عن الإسترخاء،عدم الرضا عن الأداء وتفضيل العمل الفردي أثناء مواجهة الوضعيات التي تشعر بالتحدي.

- **مستوى اليقظة:**(**Niveau de Vigilance**)يتميز بإرتفاع سريع في الأداء وفرط في النشاط والحركة **(فاطمة الزهراء الزروق،2008،ص ص 65 ،66)**

-5-النظريات المفسرة للسلوك نمط-أ-:

-5-1-نظرية الفيزيولوجية:

إن ذوى السلوك نمط-أ- يحاولون تبرير قلقهم وغضبهم عن طريق التنافس والجدية والصلابة ،ومن ثم يعرضون أنفسهم لمستويات مرتفعة من تغيرات فيزيولوجية ليصبح الجهاز العصبي في حالة نشاط شديد،وكلما زاد القلق والغضب والتوتر زاد النشاط وزادت الأحمال على الجهازين العصبي والودي،وقد حاولت الأبحاث إختبار صحة هذه النظرية،حيث نظر الأفراد المنافسين على أنهم في حالة نشاط شديد،فاختيرت نتيجة لذلك مجموعتان من ذوى سلوك نمط-أ- وأخرى من ذوى سلوك نمط-ب- من ذكور،وطلب منهم التعامل مع موقف معين،وأثناء الأداء قيلت لهم بعض التعليقات فتفاعل مفحوصوا سلوك نمط-أ- بطريقة توضح أن الجهاز العصبي يعمل بسرعة،وزادت ضربات القلب،وإرتفع ضغط الدم وزاد مستوى الأدرينالين في الدم على حين لم يسلك ذوى سلوك نمط-ب- طريقة التفاعل ذاتها . **(عادل شكري،2002،ص30)**

ويرى **فريدمان و ألمار Friedman et Ulmar** أن ذوى النمط السلوك-أ- يفرضون على أنفسهم مستويات مرتفعة من المهام التي تصبح ضغوط،ومن ثم فإن أجسادهم تطلق هرمونات،لأن الجسم يستعد لمواجهة مواقف تحدى،فيؤدي إلى زيادة إمداد القلب والدماغ بالدم،ونقصا في إمداد الكبد،ونتيجة لذاك تنخفض كفاءة الكبد في التخلص من الكولستيرول والدهون،والقيام بعملية الأيض بالنسبة لهما،وهذا كله يؤدي إلى الإصابة بمرض الشريان التاجي.

يرى **ألبوت و بيويل و رايت (1990)**أن الضغوط التي يتعرض لها ذوى النمط–أ– تسبب إختناقات،وتزيد من معدل ضربات القلب،مما يؤدي إلى تمزق الشرايين المسؤولة عن معظم أمراض الشريان التاجي. **(نشوة كرم عمارأبوبكر دردير،2001،ص42)**

5–2–نظرية التحليل النفسي:

ينظر **روسكي** و زملاؤه **Roski et al (1978)**إلى أن الفرد من ذوى سلوك نمط –أ– هو عبارة عن شخص نشأ في أسرة يتسم فيها الأب بالسلبية والأم بالعدوانية ومن ثم فهو يلجأ إلى الإنجاز بوصفه نتيجة إيجابية لتحقيق الحاجات والإشباع،وتأكيد الذات،فهو يبحث عن الوقت المفقود،ومن ثم فهو غالبا مهدد إنفعاليا،مما يجعله يشعر أنه سوف يتعرض دائما لفقد الإنجاز أو لفقد مكانته الإجتماعية التي وصل إليها بصورة قهرية،ومن ثم يتولد إحباطات أمام إشباع حاجاته الإنفعالية بالعدوانية من أجل البقاء. (**فخرية يوسف محمد الجارودي،2001،ص ص27،28**)

فإن العلاج من نظر هذه النظرية يتلخص في ضرورة زيادة إدراك الفرد لتاريخه الشخصي تحت أي ضغط ودون التعبير عن رغباته بالعدوان،وبالطبع قد يرفض الشخص تقبل هذا فتظهر لديه المقاومة،ويبدأ في إظهار إستجابة العدوانية مع سرعة النشاط والحركة وشراهة. **(عادل شكري،2002،ص ص،67،66)**

5–3–نظرية مفهوم الذات لروجرز:

يسلم **روجرز** لدافع رئيسي واحد يسميه النزعة إلى تحقيق الذات،فيذكر **روجرز (1963)**أن لدى الكائن الحي نزعة أساسية واحدة تكافح ليحقق الكائن الحي الذي يعيش لخبرة ذاته،ويحافظ على بقائها،ويزيد من قيمتها،وهناك مصدر رئيسي واحد للطاقة في الكائن ككل،وليس لجزء منه،ويحتمل أن أفضل تصور له أن نتصور نزعة نحو الكمال والتحقيق والمحافظة على الكائن الحي وزيادة قيمته. (**فخرية يوسف محمد الجارودي،2001،ص ص68،67)**

لقد تعددت وجهات نظر كل نظرية،حيث فسرت ونسبت نظرية الفيزيولوجية كون ذوى نمط السلوك–أ– إلى النشاط الفيزيولوجي الذي يحدث للفرد،فهم أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب وذلك لأنهم يضعون أنفسهم تحت مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية والجسدية،وأيضا لما يواجهونه من صعاب وعقبات للوصول إلى الأهداف المنشودة،كما توجد هناك بعض النظريات لايمكن تعميمها بطبيعة الحال وذلك بسبب الفروقات الفردية فليس كل أب سلبي وأم عدوانية بضرورة ينجبان طفلا على أنه من ذوى نمط السلوك–أ–،في حين تفسر نظرية

مفهوم الذات إتصاف ذوى نمط–أ– بكل السمات التي يتصفون بها لتحقيق ذاتهم وإثباتها،على المستوي الشخصي أو للأفراد الأخرين(المجتمع).

–6– طرق قياس نمط السلوك–أ–:

1–المقابلة المبنية Structured Interview:

طور **فريدمان و روزنمان((Friedman et Rosenman1974**تقنية خاصة لتقييم وقياس نمط السلوك– أ– أسماها بالمقابلة المبنية والتي يتم طرح بعض الأسئلة المعبرة عن خصائص النمط–أ–من مثل(هل تلعب من أجل المتعة أم من أجل الربح؟) ويتعمد القائم على إجراء هذه المقابلة إطالة الحديث والتردد في طرح الأسئلة حتى يستثير المفحوص ويستفزه لإظهار سمة نفاذ الصبر لديه،بالإضافة إلى مقاطعته والإكثار من طرح الأسئلة والإستفسارات من قبيل(ماذا تقصد بقولك هذا؟) وكل ذلك من أجل دفع المفحوص إلى إظهار سمة العدائية وسرعة الغضب إن كان من ذوى النمط–أ–

تتكون هذه المقابلة في صورتها الأصلية من (25)بندا،وقد طورت إلى ما يعرف حاليا بالفحص الإكلينيكي المصور عن طريق الفيديو **Videotaped Clinical Examination** أين يتم تصوير المقابلة لعرضها على عدة ملاحظين لتقييمها وفق شبكة تصحيح دقيقة وموضوعية،حتي تسمح بقياس أفضل وأصدق لنمط السلوك(أ) **(فاطمة الزهراء الزروق،2008،ص80)**

2–مقياس جينكنز للنشاطJenkins Activity Scal :

وضعه **جينكنز (1964)** والمراجعة الأخيرة قام بها **جينكنز و روزنمان Jankins et ,Rosenman**,و هو يتكون من (52)بندا تقيس:المنافسة،والدافع المرتفع والسرعة،وضغط الوقت، والإرتباط بالوظيفة،ترجمه للعربية وقننه في البيئة المصرية أحمد محمد عبد الخالق وهو يتمتع بصدق وثبات مرتفع. **(نشوة كرم عمار أبو بكر دردير،2001،ص43)**

3–مقياس فرامنجهام للنمط السلوك–أ–Framingham Type A Scal :

والقياس الثالث لسلوك نمط–أ–،وهو قياس **فرامنجهام** للنمط–أ–، وهو عبارة عن مقياس يقوم على تقارير ذاتية بواسطة الشخص الخاضع للتجربة،ويتضمن المقياس عشرة بنود لتقويم الرغبة والدافع التنافسي لدى الفرد واحساسه بأهمية عنصر الوقت ومفهومه لضغوط العمل،وعند إختيار الجوانب الأساسية للنمط –أ–تم إنتقاء

البنود من بين قائمة تضم ثلاثمائة (300) بندا بواسطة لجنة من الخبراءكانت هذه القائمة من البنود قد وضعت في الأساس لتقويم السمات النفسية المميزة للأشخاص المشاركين في الدراسة من مرضي القلب والتي قام بها **فرامنجهام Framingham** وكل بند يقاس كوحدة مستقلة ذات ميزان منفصل ثم تضاف كل البنود والحصول على حاصل جمعها للحصول على درجة إجمالية بالنسبة للنمط–أ– بينما يحصلون على درجات أعلى من متوسط العينة يتم اعتبارهم من النمط–أ– بينما الذين يحصلون على درجات أقل من المتوسط يتم إعتبارهم من النمط–ب–

7–طرق تعديل سلوك ذوي السلوك–أ–:

1–العلاج العقلاني الانفعالي Rational Emotive Therapy:

تشير نظرية **أليس Ellis** في العلاج العقلاني الانفعالي على أن هناك تشابكا بين العاطفة والعقل أو التفكير والمشاعر،فالبشر يفكرون و يشعرون ويتصرفون في نفس الوقت،حيث يرى أن ذوي السلوك نمط–أ– لديهم أفكار ومعتقدات عن العالم المحيط بهم،ويمكن إعادة البناء المعرفي لمثل هذه الأفكار عن طريق تدريبهم من خلال نموذج مكون من خمس خطوات:

–A– تعني الخبرة المنشطة Activiting Experience

وهي حادث أوخبرة صادمة كطلاق أو رسوب أو وفاة(هنا والأن)، يتم إدراكها في مناخ غير عقلاني وبذلك تكون الخبرة المنشطة خبرة لاعقلانية.

–B– تعني المعتقدات Belief System:

ويقصد بها نظام معتقدات لاعقلاني مدمر للذات،وكل خبرة يوجد حولها عبارات داخلية ومعتقدات لاعقلاني.

–C–فتعني النتيجة Conséquence:

أي النتيجة الإنفعالية التي يشعربها الفرد نتيجة للخبرة،وتكون مناسبة لنظام المعتقدات،فإذا كان نظام المعتقدات لاعقلاني كانت النتيجة إضطراب إنفعالي وخلل سلوكي كما في حالات القلق والإكتئاب ونمط السلوك–أ–

1– الأحداث النشطة التي يظهر تحديدها له في بيئته،وتثير لديه الرغبة في العمل.

2 –نظام الأفكار والمعتقدات والتي تحدد كيفية إدراك الأحداث المحيطة به.

3–رد الفعل الإنفعالي الناتج عن الخطوة الأولى والثانية.

بإدراك هذه النماذج يتم التعرف إلى كيفية إعادة بناء الأفكار الغير عقلانية إلى أفكار عقلانية ويتضمن ذلك مستويين آخرين هما:

4–تثبيت الأفكار العقلانية بديلا عن الأفكار الغير عقلانية،ويتفاعل مع الخطوة رقم2.

5–تجهيز رد فعل إنفعالي جديد،والذي يتفاعل مع رقم4،ويعد بديلا أيضا للخطوة رقم 3 **(فتحية بوعيشة،2012،ص ص29،28)**

2–العلاج البيئي:

بما أن البيئة يمكن أن تقوم بدور مهم في سلوك نمط–أ– فمن الممكن أن تواجه الضغوط التي يصطدم بها سلوك نمط–أ–وفيما يلي برنامج إستراتيجية التغيير البيئي

1–تعديل البيئة الفيزيقية والإجتماعية لكن يمكن تخفيض مقدار الضغوط والتي تعد بمثابة مكونات تدعم سلوك نمط–أ–

2–تدريب أفراد سلوك نمط–أ–مع التركيز على تعديل بيئة المنزل والعمل **(عادل شكري،2002ص72)**

3–العلاج السلوكي عن طريق الإسترخاء:

يحصل ذوى سلوك النمط–أ– من خلال هذا الأسلوب على تغيرات فيزيولوجية (الجسمية)، ومن أساليب الإسترخاء التنفس العميق وإرخاء العضلات،وحينما يتعود على معرفة متى يكون الجسد مشدودا يصبح بالإمكان حثه على الإستجابة المطلوبة كي يريحه بأقصى سرعة ممكنة في أثناء التصرفات اليومية المعتادة ،فيعتادون تفحص علامات الشد بإنتظام مثل إطباق الأسنان أو العبوس أوقرع بالإصابع أوبالقدم أوحتى الكتفين **(فخرية يوسف محمد الجارودي،2001،ص31)**

وقد تطور هذا المنهج كثيرا عن ذى قبل،ومن مميزاته أنه يتم في أي وقت، ويعد منهجا فعالا لتديل السلوك سىءالتوافق. **(عادل شكري،2002،ص75)**

ملخص الفصل:

وعليه نستخلص أن نمط السلوك-أ- الذي نوه إليه كل من **فريدمان Friedman** و **روزنمان Rosenman** يتميز أصحابه بالطموحات والاندفاع،والنشاط العالي والرغبة في النجاح لذا يتناقض إهتمامهم بصحتهم،فتلك التراكمات هي التي تجعلهم عرضة للإصابة بالأمراض عموما والأمراض القلبية خصوصا،وعليه فنمط السلوك-أ- من المفاهيم التي تستوعب،ويدرك الفرد النتائج المترتبة عليه وكيفية تأثيره على العديد من المتغيرات الحياتية،لذا وجب تعديلها عن طريق البرامج العلاجية التي أثبتت الدراسات فعاليتها في ذلك.

تمهيد:

1 ـ لمحة تارخية لنوعية الحياة

2 . تعريف نوعية الحياة

3ـ أبعاد نوعية الحياة

4- توجهات النظرية المفسرة لنوعية الحياة:

1 ـ التوجه الانساني

2 . نموذج نوعية الحياة حسب فلوفليد

3 . نموذج معرفي .

4. ـ نموذج حسب فاطمةالزهراء الزروق.

5 ـ ميادين ومجالات طريقة الحياة.

6 ـ قياس نوعية الحياة .

ملخص الدراسة

تمهيد :

يعد مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم علم النفس الايجابي الذي يعتبر مجال يدرس ويحلل مكامن القوى والسمات والفضائل الانسانية الايجابية وتعزيز السعادة الشخصية للإنسان في ممارساته وأنشطته وشؤون حياته اليومية لتحسين صحة الفرد النفسية والجسمية ، ونوعية الحياة هي تقييم الفرد للطريقة التي يتصرف بها في الحياة سواء من الجانب المعرفي أو الانفعالي ،أوالصحي أو الإجتماعي وهذا ماسنحاول التطرق اليه في هذا الفصل من خلال لمحة تارخية لنوعية الحياة ومفهومه وأبعاده ونظرياته كيفية قياسه.

.1. لمحة تارخية لنوعية الحياة :

إن مفهوم نوعية الحياة يحمل مفهوم واسع لتعبير عن طريقة وأسلوب حياة الشخص والذي يمس جملة من الجوانب الشخصية لحياة الفرد.

يعود أول استعمال للمصطلح إلى **(1964)** ، حيث تناوله رئيس الولايات المتحدة الأمريكية **جونسون** حين صرح أن النمو والأهداف الاجتماعية لاتقاس بميزان بنوكنا وأن المجتمع العظيم لايهتم بكمية السلع بل بنوعية الحياة أفراده.

تعبر نوعية الحياة أساسا عن حالة سياسية واقتصادية ، حيث لاحظ الباحثون الاقتصاديون من **هوبز** إلى **ماركس** أن قوة السياسيين وسلطتهم تتبع من مقدرتهم على وضع المصطلحات والتعاريف ، ثم تم تقدير أو قياس نوعية الحياة والرفاهية في بداية هذا القرن بالمستوى المادي للمعيشة عن طريق مؤشرات الدخل الوطني الخام وحصة الفرد منه، غير أن الفجوة التي ظهرت بين المؤشرات المادية وبين المؤشرات الاجتماعية للرفاه غيرت المعادلة في الستينات حيث ظهر **social indicators**.مصطلح المؤشراتت الاجتماعية.

كانت البداية مع **بحوثOgburn** في ثلاثينيات وأربعينيات القرن العشرين في جامعة شيكاغو عن قياس التغير الاجتماعي ، وكذا بحوث **Odum**عالم الاجتماع في جامعة كارولينا الشمالية في **(1936)** عن المناطق الجنوبية في الولايات المتحدة، ثم تراكمت البحوث التي أشارت إلى نقص في المؤشرات الدقيقة لمتابعة التغيرات الاجتماعية وقياسها وتقييمها أو الحكم عليها والتي انتهت بالنشرة الشهيرة" نحو تقرير اجتماع **(1969)**في الأيام الأخيرة لإدارة الرئيس الأمريكي. **(زعطوط رمضان،2013،ص8)**.

قبل ذلك بعقدين **(1948)**، كانت منظمة الصحة العالمية تحدث ثورة في مفهوم الصحة بتعريفها الجديد الذي يرى أنها" حالة من المعافاة الجسدية والنفسية الاجتماعية وليست غياب المرض أو العجز فقط".ثم أصبح مفهوم العافية أو حسن الحال شائعا في الخمسينيات ،

أدت المفارقة بين المؤشرات الموضوعية للرفاهية والمؤشرات الذاتية أو الرفاهية المدركة إلى إعادة التفكير في محددات نوعية حياة الأفراد والجماعات ، وتقاسم هذه الأرضية المشتركة تاريخيا تياران بحثيان يمثلان فلسفيتين مختلفتين لمقاربة الحياة، عرفا بالمقاربة الاسكندينافية والمقاربة الأمريكية و تركز الأولى على المجتمع المفيد النافع وعلى الرفاه الاجتماعي كهدف للثروة، والقدرة على الوصول إلى مصدرها مما يمكن الأفراد من التحكم مستوى معيشتهم اعتماد على المال والمعرفة والملكية والصحة الجسدية والعلاقات الاجتماعية والأمن وغيرها ،أما المقاربة الأمريكية فهي أقرب إلى مفهوم الفردانية في الثقافة الغربية، بتركيزها على المؤشرات الذاتية

استنادا إلى الفلسفة النفعية ونموذج البحوث النفسية اعتمادا على الرفاه الذاتي ومن مؤشراته الرضا والسعادة كما يخبرها الفرد.**(زعطوط رمضان ،2013، ص 8)**.

ويمكن القول أنه هناك جانبان لنوعية الحياة : جانب موضوعي ويخص رضا مشترك مع المحيطين بالفرد وجانب أخر ويقصد به رضا ذاتي عن الفرد لنوعية حياته ولابد من التكامل بين ما هو ذاتي وماهو اجتماعي فكل منهما يصب في وعاء واحد هو رضا الفرد عن نفسه ومشاعره الايجابية والسلبية وتكيفه مع نمط حياته في ظل مجتمعه .

. 2 . تعاريف نوعية الحياة :

التعريف اللغوي لنوعية الحياة :

يطلق مفهوم نوعية الحياة **Quality** بالكلمة اللاتينية **Qualitas** والمقصود طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء .

تعريف دنيس وآخرون 1993 :" اكتفاء الانسان بمتطلبات حياته وفقا لخيراته في هذا العالم ،وهذا المتطلبات قد تشمل الاكتفاء من الحاجات المادية والتربية والتعليم والصحة والبيئة وغيرها ، من عوامل الأخرى.

(محمد حامد الهنداوي ،2011،ص34).

تعريف عبد المعطي :" رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع والنزوع نحو الحياة التي تتميز بالترف وهذا النمط من الحياة لايستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة وذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه". **(عبد المعطي ،2005ص15)**

تعريف الكرخي (2011):"شعور الفرد بالرضا والسعادة وبالقدرة على اشباع الحاجات في أبعاد الحياة ا لذاتية والموضوعية والتي تشمل :النمو الشخصي ، السعادة البدنية والمادية ،الاندماج الاجتماعي .**(حرطاني أمينة ،2014،ص23)**.

تعريف منظمة الصحة العالمية: بأنها إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه .**(أحمد عبد اللطيف ،2015ص180)**

ويمكن القول أم نوعية الحياة :هي إدراك الفرد لمعيشه والاستمتاع بظروف المحيطة به والرضا عنها واشباع حاجاته والاقتناع بها ،وعليه نستنتج أن هناك مجالين أساسيين مجال ذاتي داخلي : انفعالات وأفكار وخبرات، وكذلك المجال البيئي ويمس الأشخاص المحيطين من خلال التفاعلات والعلاقات الاجتماعية والقيم والصحة .

3ـ . أبعاد نوعية الحياة :

تتعدد أبعاد نوعية الحياة وتتنوع وتصنفها منظمة الصحة العالمية على أن جودة الحياة تشير إلى الكمال الذي يمكن أن يحققه الانسان أوأي مؤسسة من المؤسسات على النحو التالي :

1-بعد الاستقلالية : بحيث يمس سعادة الفرد ومصيره وتكون وفق لسيطرته ولايتحكم فيه الاخرون "حرية سعادة الفرد .

2-بعد البيئي : من خلال ممارسة حرية الفرد بنظرة ايجابية نحو الاخرين والشعور بالأمن والأمان نحو البيئة الأسرية والمرض المهني .

3-البعد الروحي والمعتقدات الشخصية : وذلك مدى الالتزام الأخلاقي ومعرفة الأسس الدينية بوجه صحيح والعمل عليها.

4-البعد الاجتماعي :من خلال التفاعلات والعلاقات الاجتماعية والسند الاجتماعي .

5-لبعد الجسمي :القدرة على التعامل مع الالآم الجسدية وتكيف مع المرض واضطراب النوم والتغلب على شعور بالتعب.

6-البعد النفسي :ويشمل مشاعر الايجابية وتركيز الانتباه والرغبة في التعلم والذاكرة وتقدير الذات العالي . **(فاطمة الزهراء زروق،2008،ص ص38 ،43)**

كما يرى **عبد المعطي** أبعاد نوعية الحياة من خلال مفهومه لها على أن نوعية الحياة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع والنزوع نحو الحياة التي تتميز بالترف تتمثل هذه الأبعاد:

1-**نوعية الحياة الموضوعية** :تشمل هذه الفئة الجوانب الاجتماعية لحية الأفراد التي يوفرها المجتمع من مستلزمات المادية.

2-**نوعية الحياة الوجودية** :تمثل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع المجتمع .

3-**نوعية الحياة الذاتية** :ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة وشعور الفرد بنوعية الحياة. **(عبدالمعطي ،2005،ص20)**

- 4التوجهات النظرية المفسرة لنوعية الحياة:

ـ 4 . 1- توجه النظري الانساني :

يرى أن فكرة نوعية الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما :

- وجود كائن حي ملائم.
- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن .

ولقد أكد هذا المنظور في تفسيره لنوعية الحياة على مفهوم ،وقد بين أن حقيقة الحياة الإنسانية تنطوي على امكانيات هائلة لتحقيق أفضل المستويات للتطور والارتقاء في الحياة وتكمن في تحقيق الذات من خلال تقدير الذات العالي للفرد.

ونجد **نموذج رايف:** تدور فكرة **رايف** حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن الشعور الفرد بنوعية الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها **رايف** بستة أبعاد يضم كل بعد ستة صفات تمثل نقاط لتحديد معنى السعادة النفسية :

1-بعد الاول :الاستقلالية والتي تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات ويكون مستقل بذاته

2-التمكن البيئي .3-النمو الشخصي .4-العلاقات الايجابية مع الاخرين.

5-تقبل الذات . 6-الهدف من الحياة . **(بشرى عناد مبارك ، ص ص 226-228)**.

4 . 2 . نموذج نوعية الحياة حسب فلوفليد1990 :

يرى **فوفليد** أن نوعية الحياة تتدرج وفق مؤشرات تدل عليها وهي :

1-مؤشرات نفسية: تتبدى في درجة شعور الفرد في القلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض ،او الشعور بالسعادة أو المرض.

2-مؤشرات اجتماعية :تتضح من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية ونوعيتها ، فضلا عن ممارسة الفرد نشطة الاجتماعية والترفيهية.

3-الاحساس بنوعية الحياة: حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على اشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به **(عذية صلاح خضر 2015،ص19)**.

4-مؤشرات مهنية :تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

5- مؤشرات جسمية وبدنية:و تتمثل في رضاالفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية . **(شخي مريم ،2014، ص ص81،80)**.

4 ـ 3 . نموذج معرفي :

يرتكز هذا النموذج لتفسيره لنوعية الحياة على فكرتين التاليتين:

1-طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته.

2-إطار اختلاف الادراكي الحاصل بين الأفراد ،فإن العوامل الذاتية هي الأقوى إثر العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بنوعية الحياة .

4 ـ 4 نموذج حسب فاطمة الزهراء الزروق2008:

تتحكم في تحديد مؤشرات نوعية الحياة عدة عوامل وهي تختلف من فرد لأخر وذلك حسب المعايير التي يتبناها الأفراد ويسيرون عليها في تقييم حياتهم وعلاقاتهم (الاسرية ،والإجتماعية)ويظهر هذاالاختلاف جليا في تباين إجابات الافراد على مقياس نوعية الحياة وهذا راجع للإختلاف المعايير:

- مؤشرات نوعية الحياة حسب بعض الباحثين :

*القدرة على التفكير وأخذ القرارات.

*القدرة على التحكم.

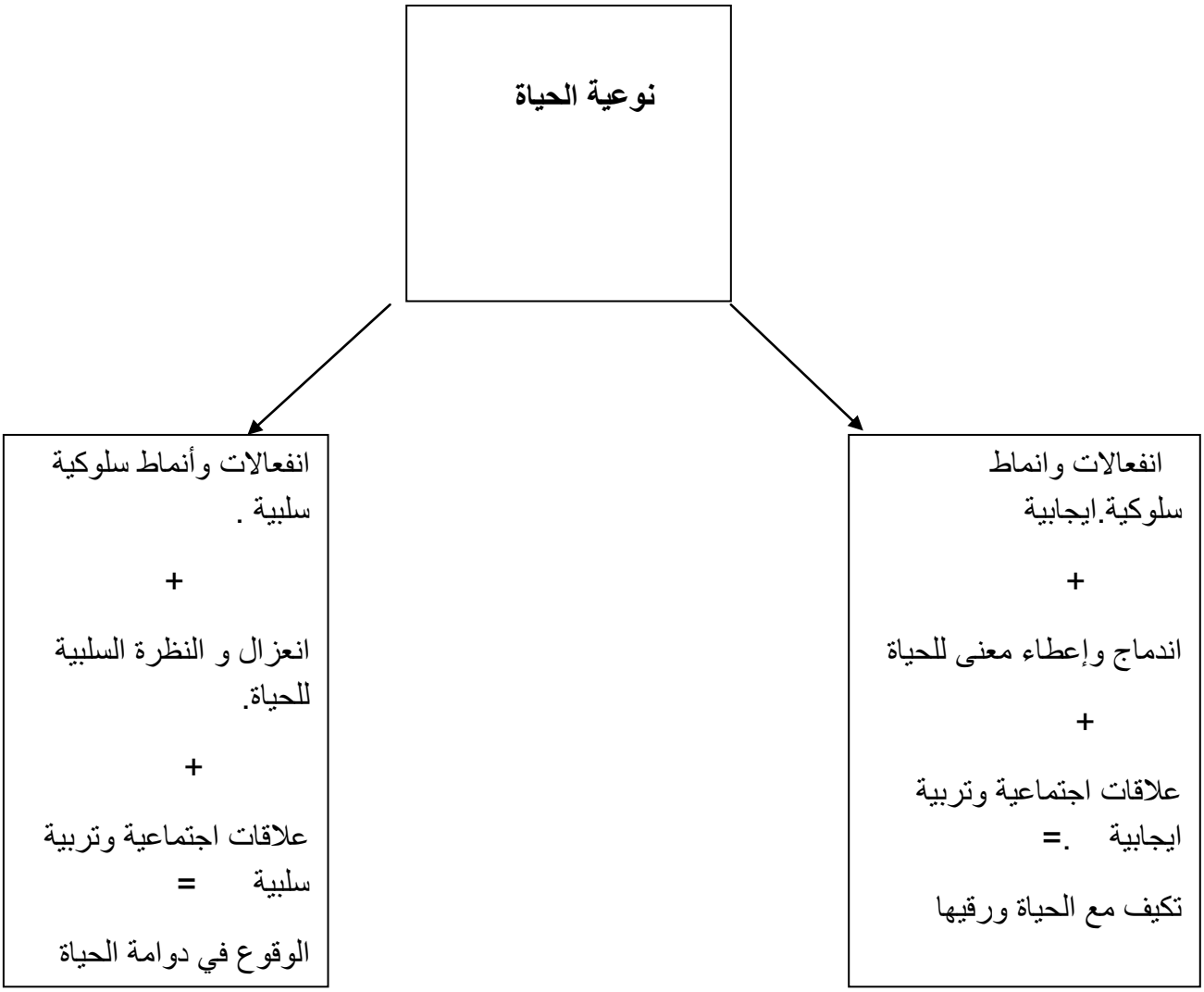
*الصحة الجسمانية والعقلية .

*الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية

* المعتقدات الدينية *القيم الثقافية والحضارية.

*الأوضاع المالية والاقتصادية والتي يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة. **(فاطمة الزهراء الزروق،2008،ص56)**

ويمكن القول من كل هذه النماذج أن نوعية الحياة:



شكل رقم (1)يمثل:"الجانب السلبي والإيجابي لنوعية الحياة .

قامت الباحثتان بوضع نموذج لنوعية الحياة بحيث ترى الباحثتان أن لنوعية الحياة جانبين جانب إيجابي ويتضمن انفعالات وأنماط سلوكية ايجابية لهذه الفئة ويكون لديهم إندماج في المجتمع ويكون لديهم معنى للحياة وتوافق نفسي اجتماعي ،أما الجانب الثاني فتكون لديهم انفعالات سلبية وانعزال عن المجتمع ونظرة

سلبية لحياتهم وتقطع في العلاقات وتكون لديهم تربية سلبية وهته الفئة تجرفها دوامة الحياة ويكون لديهم سوء التوافق النفسي الإجتماعي .

ـ 5 ـ ميادين ومجالات طريقة الحياة :

يتفق العلماء على أن طريقة الحياة مفهوم مركب من مجموعة من الأبعاد والمجالات الجسدية والنفسية والإجتماعية ، حيث يصنف ضمن المجال الجسدي الأوجه المختلفة للصحةالجسدية والقدرات الوظيفية ،ويختلف الباحثون في تحديد مكونات المجال النفسي، فمنهم من يرى أن الصحة النفسية تتضمن أبعادا عدة كالمشاعر والإنفعالات الإيجابية،والقدرة على الإبداع وتحقيق الذات إلى جانب المعتقدات الروحية والدينية .

يضم المجال الإجتماعي لمفهوم طريقة الحياة العلاقات بالأخرين ويشتمل على النشاطات الإجتماعية المختلفة إلى جانب التسلية والترفيه وأوقات الراحة والإسترخاء . **(فاطمة الزهراء زروق ، 2008،ص49)**

ويضاف إلى هذه المجالات كل من المحال المادي والمجال الروحي .

يرى **فلاناقان(Flanagan ,1978)** أن هناك عوامل متعددة تتقاطع فيكل أوجه الحياة وميادينها وحدد (15) عاملا مكونا لمفهوم طريقة الحياة وصنفها في (5)محالات هي :

-الصحة الجسدية والأمن المادي .
-العلاقات مع الأخرين.
-النشاطات الإجتماعية والمواطنة.
-الطموحات والمشاريع الذاتية والعمل.
-التسلية والترفيه.

ويشير **كامبل(Campbell،1976)** عند تطرقه للعناصر المكونة لمفهوم طريقة الحياة إلى أهمية إدراج عنصر مستوى الرضا للفرد عن حياته في مختلف جوانبها كعلاقته الزوجية وعلاقته بالمحيط الإجتماعي والمهني إلى غير ذلك من الجوانب .

وأدى عامل الرضا المدرج من طرف **كامبل** إلى إعطاء اتجاه آخر لتعريف مفهوم طريقة الحياة بإدراجه للبعد الذاتي في تقييم مستوى الرضا عن طريقة، فهناك من يحدده في الحياة العائلية في حين يحدده آخرون في الجوانب المهنية والمادية.

ويحدد باحثون آخرون أمثال **لونو(Lauois،1994)** طريقةالحياة في (4) مكونات أساسية هي :

- الحالة الجسدية الجيدة.
- الشعور بالسعادة.
- التوازن الإنفعالي .
- مستوى مرض من الاندماج الإجتماعي.

ومن التصنيفات الأكثر شيوعا واستخداما في تحديد مجالات طريقة الحياة تلك التي تحدد مكوناتها على مجال جسدي ونفسي ومجال اجتماعي :

المجال الجسدي لطريقة الحياة: Domaine physiqe de la Qualitè de vie :

يصنف في هذا المجال ،كل من الصحة الجسدية وكذلك المهارات الوظيفية التي تحدد مستوى الأداة النشاط لدى الفرد.

ويتم التعرف على مستوى الصحة الجسدية من خلال مؤشرات معينة ، كالطاقة والحيوية،التعب والراحة ،النوم والألم وغيرها من المؤشرات البيولوجية،بينما يتم التعرف على مستوى الأداء الوظيفي من خلال سهولة الحركة القدرة على القيام بالنشاطات اليومية ومستوى الاستقلالية الذاتية.

المجال النفسي لطريقةالحياة :

تختلف مكونات المجال النفسي لطريقة الحياة حسب الباحثين طبقا لوجهة نظرهم حول الصحة النفسية ،إذ يختصرها البعض منهم فقط في وجود المشاعر والانفعالات الإيجابية أوفي غياب الا نفعالات السلبية كالقلق والإكتئاب،بينما يرى البعض الأخر أن مكونات المجال النفسي يمكن أن تحمل بالاضافة إلى المشاعر والانفعالات السلبية والايجابية ،مكونا ت أخرى كتحقيق الذات ،القدرة على الابداع وحتى المعتقدات الخاصة والحياة الزوجية،مع أن أخرون يفضلون فصل المعتقدات الخاصة والحياة الروحية عن المجال النفسي ويضعونها في مجال لوحدها .

المجال الاجتماعي : يضم هذا المجال العلاقات والنشاط الاجتماعي للفرد في الجوانب المختلفة ، العائلية منها ، والمهنية والاجنماعية العامة أو مايعرف بالصحة الإجتماعية، في هذاالمجال يركز مفهوم الصحة الاجتماعية على نوعية العلاقات الاجتماعية للفرد وليس على كميتها .

كما يركز على الكيفية التي يقدر بها الفرد نفسه اجتماعيا ومستوى فعاليته الذاتية وقدرته على النجاح والإبداع وعلاقة كل ذلك بوجود دعم أوسند اجتماعي أوغيابه. **(فاطمة الزهراء الزروق ،2008،ص48)**

6 ـ قياس نوعية الحياة :

إن مفهوم نوعية الحياة مفهوم واسع ولقياسه هناك بعض صعوبة والتعقيد ، ونجد عدة تصنيفات لقياس نوعية الحياة منها:

1-**التصنيف الأول لأدوات قياس نوعية الحياة:** يركز الباحثون في هذا التصنيف على أربع من الأدوات:

-**بطارية المؤشرات (Batterie d'indicateurs)**: وذلك بوضع مؤشرات متعددة الأبعاد من خلال تمثيلها لأوجه الحياة المتفق على أنها تكون مفهوم نوعية الحياة ومن الأمثلة الشهيرة على هذا النوع الاداة التي وضعها فريق عمل المنظمة العالمية للصحة .

- **ملمح الصحة:** بحيث يركز هذا التصنيف على استعمال استبيان واحد فقط تتم الاجابة عليه للتعرف على تأثير الاصابة بالمرض عموما على نوعية الحياة الفرد في جانبي الأداء البدني والنفسي .

- **مقاييس الفعالة** :تركز على توظيف مفهوم بالسعادة من خلال الرضا عن نوعية الحياة للفرد كما يقيمها هو بنفسه ويلاحظ بأن النوع من المقاييس يفيد أكثر في المجال التعرف على توقعات الأفراد بهدف تحسين أساليبهم الحياتية .

- **مقاييس النوعية** :هي مصممة أساس لمعرفة مدى تأثير الاصابة بمرض معين على طريقة حياة المرضى وكيف يحد هذا المرض من مستوى أدائهم في مجالات الحياة المختلفة ،وتقوم هذه المقاييس على وضع ملمح خاص بتأثير وضعية مرض محدد على نوعية أوطريقة الحياة . **(فاطمة الزهراء زروق ،2008،ص ص54،53)**

***التصنيف الثاني لنوعية الحياة :**

يعتمد هذا التصنيف على مجال التطبيق لأدوات قياس طريقة الحياة على صنفين :

***مقاييس عامة** :والتي يمكن تطبيقها على عينات واسعة ومتنوعة من الافراد خاصة في مجال علم النفس الصحة كمؤشر تنبؤي مثل:مقاييس (WHOQOL-100).

*** مقاييس النوعية الخاصة** : وهي مصممة من أجل قياس مدى تأثير الاصابة بمرض معين على طريقة حياة الفرد ، تطبق لتحديد مسار التطوري الذي يأخذه المرض من مرور الزمن . **(فاطمة زهراء زروق ،2008،ص56)**.

ملخص الفصل:

يمكن القول بأن نوعية الحياة مؤشر لتحسين صحة الفرد النفسية والجسمية وما يصل به إلى توافق نفسي وأسري وإجتماعي ومهني وشتى مجالات المحيطة بكيان الفرد وهذا ما يجعله قادرا على مواجهة لوضع استراتيجيات لتصدي للمشكلات وتكون لديه نظرة ايجابية حول ذاته وحول المجتمع كما أن الانفعالات إيجابية تساعد الانسان من استعادة عافيته النفسية وتجدد طاقة اقباله على الحياة وتزرع فيه روح الأمل.

الفصل الرابع: الضغط الدموي

تمهيد:

1 . تعريف الضغط الدموي

2 . تصنيف الضغط الدموي

3. أسباب ارتفاع الضغط الدموي

4. تشخيص الاصابة بالضغط الدموي

5 . أعراض الضغط الدموي

6. العلاج وكيفية التخلص والوقاية من الضغط الدموي .

ملخص الفصل

تمهيد

عندما ينقبض القلب ، فإن الدم يتدفق عبر جدران الأوعية الدموية مسببا تمددها والقوة التي يندفع بها الدم عبر جدران الأوعية الدموية تسمى بالضغط الدم ويعتمد ضغط الدم على كمية الدم التي ضخها ومقدار مقاومة جدار الأوعية الدموية لها ، وهذا نخلصه في هذا الفصل من مفهوم الضغط الدموي وكيفية تصنيفه وأسبابه وأعراضه والعلاج وكيفية التخلص والوقاية منه .

4 . 1 تعريف ضغط الدم :

ضغط الدم : هو الضغط الذي يندفع به الدم في الشرايين ويعبر عنه عادة برقمين ، فيقال مثلا : إن ضغط الدم الطبيعي لايتجاوز (**90/140**) ملم زئبقي ، فالرقم الأعلى (**140**) يسمى بالضغط الانقباضي ونعني بذلك أنه ضغط الدم أثناء انقباض القلب ودفع الدم في الشرايين ، أما الرقم الأدنى (**90**) فيقال له الضغط الانبساطي ونعني به ضغط الدم في الشرايين أثناء الانبساط القلب فيما بين الضربتين.(**ابراهيم شامل معكرون،1983**)

تعريف منظمة الصحة العالمية:

" يكون ضغط الدم مرفعا عند تجاوز معدل الضغط الانقباضي (140)، أو تجاوز معدل الضغط الانبساطي (90) ، وذلك بمعدل ثلاثة قياسات مأخوذة لمريض مستلق في السرير بعد 15 دقيقة من الراحة وهذا خلال شهر. (**محمد زايد ، 2009 ، ص 15**).

كما يمكن تعريفه : حالة ارتفاع الضغط اين يكون استعمال العلاج المضاد لإرتفاع ضغط الدم أحسن من عدمه ، ويمكن القول أن مقدار الأضرار المتعلقة بالنظام القلبي وهذا في حالة عدم ارتفاع الضغط الدم على المدى البعيد (**رفيقة لكحل، 2011 ،ص12**)

4. 2 ــ تصنيف ارتفاع ضغط الدم :

يمكن ارتفاع ضغط الدم حسب السبب الذي يرجع اليه :

- ارتفاع ضغط الدم الاساسي : يعتبر ارتفاع ضغط الدم أساسيا أو أوليا إذا لم يكن هناك سبب واضح للاصابة ، أين يجب على المريض تعاطي أدوية ارتفاع ضغط الدم وهو يمثل نسبة **95 %** من المصابين بارتفاع ضغط الدم .
- ارتفاع ضغط الدم الثانوي : ويمثل **5%** الباقية من عدد المصابين حيث يعود سبب الاصابة إلى خلل عضوي يمكن التعرف عليه .

كما يصنف على أساس قيم الضغط الانبساطي والانقباضي ، المأخوذة في ظروف الملائمة للقياس في العيادة والجدول الموالي يوضح التصنيف الذي أوردته منظمة الصحة العالمية(**OMS**) والجمعية الأوربية لإرتفاع ضغط الدم **(1999)** ، والذي صادقت عليه التوجيهات الحديثة للجمعية الأوربية لإرتفاع ضغط الدم سنة **2003**.

جدول رقم . (1)ـ يوضح تصنيف ضغط الدم المقاس بالميلمتر الزئبقي للراشد . (رفيقة لكحل، 2011 ، ص 23)

الصنف	الضغط الانقباضي	الضغط الإنبساطي
الضغط المثالي	120>	8_>
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	18=<	110=<
ارتفاع ضغط الدم الانقباضي المعزول	140=>	9>

4- 3 أسباب ارتفاع الضغط الدموي :

تعد معرفة الأسباب المؤدية للضغط الدموي إلى بعض الغموض فهي مجهولة الأسباب ونجد من بين الأسباب :

ا. **الأسباب الكلوية :**

1- إلتهاب الحويضة والكلية المزمن .
2- إلتهاب الكبد والكلى الحاد والمزمن
3- مرض تعدد الكيسات الكلوي
4- تصنيف الشريان الكلوي:

ب . الأسباب الغدية :

1- حبوب منع الحمل
2- مرض كوشينغ
3- فرط الألدوسترون البدئي
4- الورم القنامي
5- مرض ضخامة إلتهابات. **(إبراهيم معكرون ،1983 ،ص ص 47 ،48)**

ج ـ الأسباب النفسية:

تلعب العوامل النفسية دور كبير في ارتفاع الضغط الدموي وذلك من خلال الضغوطات النفسية التي يتعرض لها الشخص وجل المشاكل النفسية في شتى مجالات سواء في العمل او في الأسرة أو في المحيط بحيث أثبتت بعض الدراسات على أن هنا ك علاقة بين الضغوط النفسية وارتفاع ضغط الدم**(1969)** ، إذ يرتبط ارتفاع ضغط الدم بالصراعات الاجتماعية المزمنة ، وبضغوط العمل خصوصا حين تجتمع متطلبات العمل القاسية مع ضعف الاحساس بالسيطرة ، كما اتضح أن الأماكن المزدحمة ذات الضغط والضوضاء العالية تؤدي إلىارتفاع في معدل ضغط الدم .**(رفيقة لكحل ،2011ص24)**

د-الوراثية :

تلعب الوراثة دورا هاما في حدوث هذا المرض فمعظم الدراسات تؤكد أن الوراثة لها دور أساسي ومتعدد العوامل في حدوث ارتفاع الضغط الدم فأبناء المصابين بإرتفاع ضغط الدم أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض من أبناء أناس وذوي الضغط الطبيعي .

و ـ أسباب بيئية :

تلعب العوامل البيئية دورا هاما في ارتفاع ضغط الدم فزيادة تناول ملح الطعام وحدها كافية لرفع ضغط الدم فإن وجود استعداد وراثي لهذا المرض مع الافراط في تناول ملح الطعام يلعبان دورا أساسيا في حدوث هذا المرض .

هـ-البدانة:

يعد عامل مهم وأساسي في حدوث ارتفاع ضغط الدم أوفي مفاقمته فقد أظهرت الدراسات العلمية إن هناك علاقة وثيقة بين مرضى شرايين القلب التاجية والبدانة من خلال حدوث أمراض أخرى كإرتفاع ضغط الدم والسكري وارتفاع دهون الدم . **(حسان شمسي باشا ، 2007 ، ص ص28،29)**

4-تشخيص الاصابة الضغط الدموي المرتفع: .

يستخدم في قياس ضغط الدم أجهزة الكترونية وزئبيقية ومعدنية (جافة)وتوصي منظمة الصحة العالمية بإستخدام الأجهزة الالكترونية الدقيقة والميسورة التكاليف التي تتوافر بها خاصية اختبار قراءات يدوية (15،14) وتساعد الاجهزة نصف الألية على أخذ قراءات يدوية عندما تفرغ البطاريات وهي مشكلة شائعة في الأوساط الت تعاني من شح الموارد (منظمة الصحة العالمية)

كما يقاس ضغط الدم من خلال أوضاع مختلفة أثناء الوقوف أو الجلوس أو الإستلقاء ويوصى بقياسه في وضع الجلوس لإمكانية متابعة ارتفاع الضغط الدم .

ولتأكيد التشخيص يكون من المفيد تسهيل ضغط الدم كل 42 ساعة باستخدام جهاز أوتوماتيكي بالنسبة لبعض المرض أو استعمال أجهزة قياس الضغط المنزلية لقياس الضغط في البيئة الطبيعية مقارنة بقياسه في العيادة لتفادي عامل الرهبة من الطبيب والمستشفى وبمجرد تشخيص ارتفاع ضغط الدم يستلزم اجراء فحوصات

معينة وهذا من خلال اجراء فحص بدني شامل للبحث عن سبب يمكن معالجته وأيضا لتقييم تأثيرات ارتفاع ضغط الدم على الأعضاء التي عادة ما تتلف بسببه. **(رفيقة لكحل ،2011،ص18)**

5-أعراض ضغط الدم :

ماهو شائع أن هذا المرض صامت يحدث فجأة وبسرعة دون الإحساس به إلاأن هناك من يرى بأنه يتضمن بعض الأعراض

وهي :

- الصداع:يعتبر علامة مميزة فقط لإرتفاع الشديد في الضغط الدموي

- دوخة أو خفقان أو التعب والرعاف.

ـ البيلة الدموية (ظهور الدم في البول)أو غشاوة في البصر.

- كثرة التبول . العطش – ضعف العضلات –التعرق . **(حسان شمسي باشا ، 2007،ص40)**

4ـ 6. العلاج وكيفية التخلص والوقاية من الضغط الدم :

إن ارتفاع ضغط الدم لا يكون بالدواء فقط بل إن هناك وصايا عامة يستحسن تطبيقها عند كل مريض مصاب بارتفاع ضغط الدم

فيبقى الدواء هو المحطة الأولى لأي علاج فهو أساس ارتفاع ضغط الدم ولا يكون إلا في ظل المواظبة على تناول الأدوية الخاصة به والخطأ الشائع هو التوقف عن الدواء عند الشعور بالراحة النفسية وعند ما يصبح الضغط في حدود الطبيعي

وتتعدد الأدوية وتتنوع على حسب طبيعة ضغط الدم ونوعية الدم فنجد مثلا أدوية التي توسع حجم الشرايين مثل :"منيبغيس"

Minipress"،وهناك بعض الأشخاص من يتناول أدوية مختلطة ومتنوعة . **(شامل إبراهيم معكرون ،1983، ص ص78،79)**

كما يقول **كتاب :ceal**" الشهير بمأن المعالجة غير الدوائية مفيدة في العلاج ارتفاع الضغط الدم وغير مكلفة ومفيدة للصحة بشكل عام فإن يجب ادخالها تدريجيا عند كل المصابين بارتفاع الضغط الدم".

إن التغير الدائم في نمط الغذاء قد يبدو للبعض صعبا وقاسيا إلا أنه يجب أن يدرك المريض أن مثل ذلك الإجراء قد يلغي الحاجة لإستعمال الدواء عند البعض أو يخفف جرعات الأدوية المستخدمة في علاج ارتفاع ضغط الدم وتشمل هذه الإجراءات :

1- انقاص الوزن
2- الالتزام بغذاء قليل الملح غني بالفواكه والخضروات وفقير بالدهون
3- القيام بتماربن رياضية
4- تجنب الضغوط النفسية قدر الامكان
5- السيطرة على العوامل الخطورة التي تهيء لمرض شرايين القلب

***ممارسة النشاط البدني :**

أكدت الدراسات العلمية أن ممارسة نوع من الرياضة البدنية بانتظام يؤدي إلى خفض في الضغط الدم بمعدل 5-10 ملم زئبقي وهي تقي القلب من خمسة وجوه:

أنها تقي وتخفض مستوى الكولسترول الضار (**Lpl**) في الدم وترفع مستوى الكولسترول المفيد (Hpl).

تساعد في خفض ضغط الدم عند المصابين بإرتفاع الضغط الدموي _تنقص الوزن .

تساعد في الاقلاع عن التدخين ـ تقلل من تخثر (تجلط) الدم .

كما نجد أن المشي السريع أو الجري أو ركوب الدراجة أو السباحة لمدة (**30_20**) دقيقة من أربع مرات إلى 7 مرات في الأسبوع مفيد للوقاية من أمراض الشرايين . (**حسان سمشي باشا ،2007 ، ص ص64،66**)

ملخص الفصل:

ونخلص للقول بأن الضغط الدموي هو عبارة عن تدفق الدم بكمية هائلة في الشرايين ويتوزع على نوعين من الضغط الانقباضي والضغط الدموي النبساطي وهو تجاوز المعدل الطبيعي ويمس فئات عديدة دون استثناء خفي الأعراض والأسباب فجائي الظهور يعرف بإسم "**القاتل الصامت** "وتطرقنا لهذا الباب"الضغط الدموي " من خلال التعرف على مفهومه وتصنيفه وأعراضه ،وأسبابه وكيفية علاجه والأسس المعتمدة لقياسه وذلك للحد من وقوعه والوقاية منه وللحد من انتشار هذا المرض، لأنه "مرض العصر".

تمهيد :

تعتبر المنهجية ركنا أساسيا مهما تقوم عليه الدراسة في جميع البحوث العلمية وتشكل جانب أساسي في ظل خطواتها لدراسة أي موضوع بحث ،فالمنهجية هي تعبيد الطريق للباحث للكشف عن الظواهر المراد دراستها.

وهذا ما سنتطرق إليه من خلال تحديد المنهج تحديد المجال الزماني والمكاني وتحديد العينة وخصائصها وأدوات الدراسة (مقاييس)،وأدوات احصائية .

1-منهج الدراسة :

يعرف المنهج " على أنه طريقة التي يتبعها الباحث ، لدراسة المشكلة وموضوع البحث". **(تركي رابح ،1984،ص107).**

وبمأن الهدف من الدراسة الحالية هي الكشف عن العلاقة بين نمط السلوك . أ ونوعية الحياة لدى المصاب بالضغط الدموي، فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يعتبر أسلوب من أساليب التحليل المركز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد أو فترات زمنية معلومة ، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية ، تفسير بطريقة موضوعية ، بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة .**(محمد عبيدات ،1999 ،ص46).**

إضافة إلى أن المنهج الوصفي يقوم على جمع البيانات وتطبيقها وتبويبها ومحاولة إعطاء تفسير وتحليل لها من أجل قياس ومعرفة أثر تاثير العوامل على الاحداث الظاهرة محل الدراسة من أجل استخلاص النتائج .

ومعرفة كيفية الضبط والتحكم في هذه العوامل وأيضا التنبؤ بالسلوك الظاهر محل الدراسة في المستقبل .(**عبد القادر محمود رضوان ،1996،ص58).**

وقد اتبعنا المنهج الوصفي في هذه الدراسة لأنه يمكننا من معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين نمط سلوك (أ) ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي.

2- دراسة استطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة وتمهيدية لكل بحث علمي بحيث يهدف من خلالها لتعرف على العينة قيد الدراسة وتقرب أكثر والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها لبحث العلمي، والتأكد من

فاعلية المقاييس مع مجتمع البحث وتحديد عينة دراستنا الذين هم ينتمون إلى فئة المصابون بالضغط الدموي من كلا الجنسين (إناث، ذكور) يختلفون من حيث مستوى العمر ، مستوى التعليمي ، مستوى الاجتماعي ، مستوى الاقتصادي مدة الإصابة ، ولتأكد من سلامة اللغة المقاييس.

3- 1-الاطار المكاني :

تم الاطار المكاني لدراستنا الميدانية في مستشفى محمد بوضياف بالمدية بمصلحة الطب الداخلي ،كذلك في عيادة متعددة الخدمات بثنية الحجر المدية ، كما اعتمدنا في دراستنا على وسائط في توزيع أدوات الدراسة (المقاييس)من طرف طلبة في علم النفس العيادي للمساعدة في تطبيقها ،كذلك تم تطبيق على بعض الأقارب الذين يعانون من الضغط الدموي .

3- 2 -الاطار الزماني :

انطلقت الدراسة من نهاية ديسمبر 2017 إلى غاية ماي 2018 ،أما في مايخص تطبيق المقاييس فقد قمنا بتوزيعها على أفراد العينة من 06 فيفري2018 إلى غاية 07 مارس 2018 ، حيث تم في هذه الفترة الاتصال بأفراد العينة والتوزيع وتم جمعها كلها في 07 مارس 2018 .

تحديد العينة خصائصها:

4- تعريف العينة:

تعرف بأنها جزء من المجتمع التي تجمع من البيانات الميدانية حيث تعتبر جزء من أفراد المجتمع (**رشيد زرواتي ،2002 ،ص65**).

*كيفية اختيار العينة :

لقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية على أفراد المصابين بالضغط الدموي لأنها تحقق أهداف هذه الدراسة بشكل أفضل باعتبار أن هذه الفئة الأجدر على تقديم المعلومات التي تخدم موضوع الدراسة وتكونت عينتها من 60 فردا من كلا الحنسين إناث وذكور حيث تعرف العينة القصدية بأنها هي تللك التي يقوم بها الباحث باختيار حرا.(**دوقان عبيدات ،2009،ص101**).

5-تحديد خصائص العينة :

قمنا بمراعاة بعض المواصفات أفراد العينة وفقا للخصائص التالية :

1-حسب الجنس :

جدول رقم (2)يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجنس	العدد	النسبة المئوية%
ذكور	32	33،53
اناث	28	66،46
المجموع	60	100

يبين هذاالجدول أن عدد أفراد العينة هو 60 فردا، حيث يبلغ عدد الذكور بنسبة 33،53% ،أما عدد الاناث يبلغ 28 بنسبة 66، 46 % ،حيث نجد أن نسبة الذكور أكثر استجابة من فئة الاناث لأنهم أكثر عرضة لإصابة بالضغط الدموي نظرا العبىء المسؤولة التي يتحملها الرجل اتجاه أسرية خاصة من الجانب الاقتصادي .

2- حسب السن:

جدول رقم(3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن:

السن	العدد	النسبة المئوية%
20 ـــ 30	12	20
31ـــ 40	17	33،28
41ـــ 50	15	25
51ـــ60	16	66،26
المجموع	60	100

يبين هذا الجدول أن:

نسبة 20% من الافراد الذين يتراوح سنهم مابين 20إلى 30سنة .

نسبة 33، 28%من الافراد يتراوح سنهم من 31 ـ40 سنة .

نسبة 25% من الأفراد يتراوح سنهم من 41إلى 50 سنة.

نسبة66، 26%من الافراد يتراوح سنهم من 51 إلى 60سنة.

وهنا نجد الفئة التي يتراوح سنها من 31 إلى 40 سنه أكثر نسبة من فئات أخرى وتعتبر هذه الفترة فترة انجازات بالنسبة للرجل والمرأة لإثبات ذاته في مختلف المجالات لتحقيق جملة من الطموحات خاصة في مستوى العملي.

4- حسب المستوى التعليمي :

جدول رقم (5) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية %
أمي	11	33،18
ابتدائي	18	30
متوسط	9	15
ثانوي	14	33،23
جامعي	8	13 ،33
المجموع	60	100

يبين الجدول أن :

نسبة 33، 18% من أفراد العينة بدون مستوى .

نسبة 30% من أفراد العينة لديهم مستوى التعليمي ابتدائي .

نسبة 15% من أفراد العينة لديهم مستوى التعليمي متوسط.

نسبة 33، 23% من أفراد العينة لديهم مستوى التعليمي ثانوي.

نسبة 33، 13من أفراد العينة لديهم مستوى تعليمي جامعي .

5- حسب الحالة الاجتماعية :

جدول رقم (6) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية :

الحالة اجتماعية	العدد	النسبة المئوية%
أعزب	10	16 ،66
متزوج	34	56 ،66
مطلق	16	26 ،67
المجموع	60	100

يبين الجدول أن :نسبة 66، 16% من أفراد العينة عزاب ،في حين أن نسبة 66، 56 % من أفراد العينة هم متزوجين ، أما نسبة 67، 26 من أفراد العينة هم مطلقين .

6- حسب مدة الاصابة :

جدول رقم (7) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مدة الاصابة :

سنوات الاصابة	العدد	النسبة المئوية %
أقل من 5سنوات	31	51 ،66
أكثر من 5سنوات	29	48 ،33
المجموع	60	100

يبين جدول أن :

نسبة 66، 51% من أفراد العينة مدة إصابتهم أقل من 5 سنوات في حين أن نسبة 33 ،48% من أفراد العينة مدة إصابتهم أكثر من 5 سنوات.

6-أدوات جمع البيانات:

أن لكل دراسة علمية أدوات يعمل بها الباحث من أجل جمع المعلومات والبيانات ،وهذه الأدوات تختلف من موضوع إلى أخر وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على الأدوات التالية :المقابلة الملاحظة والمقاييس (نمط السلوك أ ونوعية الحياة).

1- المقابلة :

يمكن تعريف المقابلة بأنها عبارة عن محادثة بين الباحث وشخص أو أشخاص أخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث من أجل تحقيق أهداف الدراسة .

2- الملاحظة :تعرف بأنها عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والاحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها وإتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب منظم ومخطط وهادف وبقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهر وتوجيهها لخدمة أعراض الانسان ولتلبية احتياجاته.**(محمد عبيدات وأخرون ،1999،ص ص75،55)**.

3-استمارة المعلومات : هي عبارة عن نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد بهدف الحصول على بيانات معينة والتي تحتوي على المعلومات الآتية :

- . الجنس .
- . السن .
- . الحالة المدنية .
- . مدة الاصابة
- المستوى التعليمي

4- المقاباييس

1- مقياس نمط سلوك (أ):

صمم هذا الاختبار من طرف **ناهدة سكر(2003)**،عمان يقيس الأنماط السلوكية للشخصية ويتكون من 52 بندا موزعة على المحاور التالية :

-السرعة ونفاذ الصبر.

-الطموح والمثابرة العدوانية.

-التوتر والإنفعال.

-الإستغراق في العمل والإنشغال به. **(ناهدة سكر،2003،ص100)**.

وفي سنة2012 قامت **فتحية بوعيشة** بتعديل بنود المقياس من خلال إعادة صياغته لغويا، وإضافة محور العدوانية والإندفاع، مع إضافة ثلاثة بنود للمقياس ليصبح 52 بندا محور.

جدول رقم (8) يبين محاور وبنود مقياس نمط السلوك (أ):

المحور	البنود
السرعة ونفاذ الصبر.	**01،02،03،04،35،41،48،06،29،13،34،22 ، 40.**
الطموح والمثابرة .	**.5،7،8،26،30،33،39،17**
المنافسة والإستغراق في العمل.	**11،12،15،16،20،23،24،27،31،36،44،45 .**
التوتر والإنفعال.	**.19،10،21،32،38،09،14،18**
العدوانية والإندفاع.	**.46،42،43،37،49،50،51،52**

- **تعليمة مقياس نمط السلوك . أ . :**

ضع علامة (x) تحت (نعم) إذا كانت إجابتك على العبارة بالإيجاب ، وتحت (لا) إذا كانت إجابتك عليها بالنفي ، أما إذا كنت مترددا في الإجابة فضع علامة (x) تحت كلمة نوعا ما .

أرجوا أن تجيب على كل العبارات ولا تترك عبارة بدون إجابة ، مع العلم أنه لا توجد إجابات

صحيحة وأخرى خاطئة ، فالمطلوب منك أن تعبر تعبيرا صادقا عن رأيك .

***طريقة تصحيح مقياس نمط (أ):**

جدول رقم (9) يبين طريقة تصحيح مقياس نمط السلوك . أ.:

البدائل	لا	نوعا ما	نعم
الدرجة	0	1	2

كما تم تطبيق ثلاث مستويات لنمط سلوك (أ) وتمثلت في الجدول التالي :

جدول رقم (10) يبين مستويات نمط السلوك . أ..

المستوى النمط السلوك (أ)	الدرجة
ضعيف	52 . 00
متوسط	105 . 53
مرتفع	156 . 106

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- **صدق المحتوى (صدق المحكمين):**

يدل هذا النوع من الصدق على مدى تمثيل محتوى الاختبار للنطاق السلوكي الشامل للسمة المراد الاستدلال عليها .**(صلاح الدين محمود علام ،ص 190)**

وعلى هذا الأساس فقد قامت الباحثة بعرض مقياس (نمط السلوك . أ .) على مجموعة من أساتذة جامعة سعد دحلب البليدة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا ، وتم الأخذ بملاحظاتهم وتوجيهاتهم ، وأسفرت المعالجة الإحصائية لدرجة إتفاق المحكمين للمقياس عن نسبة صدق تتراوح بين 0 ,23 و 1 وكلما كانت دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0, 05) **(فتحية بوعيشة ، 2012،ص 134)**

- **صدق المقارنة الطرفية :**

تقوم هذه طريقة على تقسيم درجات الأفراد إلى مستويين :

. القسم العلوي يتألف من 27% من أعلى الدرجات .

. القسم السفلي يتألف من 27% من أدنى الدرجات .

ويتم استبعاد 46% الوسطى وتتلخص هذه العملية في معامل السهولة للسؤال عن الجزء العلوي بمعامل سهولته في الجزء السفلي. **(أحمد عبد الرحمان إبراهيم ،عثمان ،ص 153)**

وقد تحصلنا على النتائج **T test**ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسط المجموعتين باستعمال اختبارا ت النسبية في الجدول التالي:

جدول رقم (11) يبين دلالة الفروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا باستعمال: T.test بالنسب التالية :

المقارنة الطرفية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	27% من حجم العينة	قيمة ت	الدلالة
المجموعة العليا	108	12, 24	3 ,16	15	12, 43	0, 01
المجموعة الدنيا	67 ,20	3 ,42	0, 88	15		

يتبين من خلال الجدول الفرق بين متوسطي المجموعتين العليا والسفلى لمقياس سلوك نمط "أ" دال عند 0, 01 مما يعني أن هذا المقياس صادق. **(فتحية بوعيشة ، 2012،ص 134)**

الثبات : يشير الثبات إلى إمكانية الإعتماد على أداة القياس،وهذا يعني أن الأداة تعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما أستخدمت أكثر من مرة تحت ظروف متماثلة نفس الظروف . **(فاطمة عوض صابر،ميرفت علي،2002،ص165)**.

- **معامل التناسق : طريقة ألفا كرونباخ:**

لقد تم حساب معامل ألفا كرونباخ لبيانات 55 فرد من أفراد العينة لمقياس نمط السلوك "أ" المكون من 48 عبارة وبلغت قيمة معامل ألفا (0, 82) ،وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات ويمكن الوثوق بنتائجه . **(فتحية بوعيشة ، 2012،ص 140)**

- **معامل التناسق : طريقة التجزئة النصفية :**

يتم الحصول على ثبات الاختبار باللجوء إلى تقسيمه إلى قسمين أحدهما مفردات فردية والأخر مفردات زوجية ، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات السائقين في نصفي الاختبار , ومن ثم القيام بإجراء تصحيح لهذا العامل عن طريق معادلات " **سبرمان و براون**" **Spearman et Brown** .

- **معامل التناسق : طريقة التجزئة النصفية لمقياس نمط السلوك . أ:**

يعد حساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية ودرجات البنود الزوجية ، ثم تطبيق معادلة **سبرمان وبراون Spearman et Brown** على أبعاد مقياس نمط "أ" تحصلنا على النتائج التالية :

جدول رقم (12) يبين طريقة التجزئة النصفية لأبعاد نمط السلوك . أ. :

المحور	معامل الثبات	المحور	معامل الثبات	المحور	معامل الثبات	المحور	معامل الثبات
السرعة ونفاذ الصبر	0, 76	المنافسة والإستغراق في العمل	0, 79	الطموح والمثابرة والعدوانية	0, 77	التوتر والإنفعال	0, 81

والنتائج تؤكد أن مقياس ثابت ومن ثم يمكن الاعتماد على نتائجه . **(فتحية بوعيشة ، 2012،ص 142)**

2- مقياس نوعية الحياة:

تم بناء مقياس من طرف **فاطمة الزهراء الزروق(2008)**، في مذكرتها تحت عنوان دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري ، من خلال طريقة الحياة ، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، يقيس هذا المقياس نوعية الحياة لدى الفرد ويتكون من 51 بنداعلى عدة أبعاد ، ويشتمل على الأبعاد التالية:

جدول رقم (13)يبين أبعاد وبنود نوعية الحياة:

الأبعاد	البنود
الصحةالجسدية	1،2،3،4،5،
الصحة النفسية	6،7،8،9،10،11،12،13،14،15،16،17
الاستقلالية الذاتية	18،19،20،21،22،
العلاقات الاجتماعية	23،24،25،26،27،28،29،30،31،32،33

البيئة والمحيط	**34،35،36،37،38**
الجانب الديني والتوجه نحوالحياة	**39،40،41،42،43،44،45،46،47،48،49،50،51**

***تعليمة المقياس:**

نصت تعليمة الاختبار على أن العبارات الموجودة هي عبارات تصف طريقة السلوك اليومي ، ويمكن الاجابة عليها بإختبار منها فقط وفق سلم رباعي يضع فيه المفحوص علامة (×) أمام واحدة من هذه الاختبارات (دائما ،أحيانا،نادرا، أبدا) .مع التأكيد على أنه ليست هناك اجابات صحيحة وأخرى خاطئة وأنه ليس هناك وقت محدد لإجابة على الاختبار والمطلوب فقط هو الاجابة على كل العبارات .

***تصحيح الاختبار وتفسير نتائجه :**

فيما يتعلق بتصحيح الاختبار فإن تقدير الدرجات يكون من (1 .4) بالشكل التالي :

في حالة العبارات الموجبة تقدر الدرجات ب:(4) بالنسبة لدائما،(3) بالنسبة لأحيانا ،(2) بالنسبة لنادرا و(1) بالنسبة لأبدا ، وتقدر الدرجات الدنيا والقصوى بالنسبة للإختبار ككل ب(51)و(204) على التوالي .

بينما تقدر الدرجات القصوى والدنيا بالنسبة للأبعاد الفرعية الستة كمايلي :

جدول رقم (14) يبين تقدير الدرجات القصوى والدنيا بالنسبة لأبعاد الستة :

الابعاد	**الدرجة القصوى**	**الدرجة الدنيا**
الصحة الجسدية والاستقلالية الذاتية والبيئية والمحيط	20	5

الصحة النفسية	48	12
العلاقات الاجتماعية	44	11
الجانب الديني والتوجه نحو الحياة	52	13

تفسر النتائج في الأبعاد الستة المذكورة أعلاه حسب قربها أوابتعادها عن المتوسط النظري للدرجات في كل بعد ، حيث قسمت الدرجات المتحصل عليها في كل بعد في الاختبار إلى ثلاث مستويات (مستوى ضعيف، ومستوى متوسط، ومستوى مرتفع) وذلك حسب مايلي :

جدول رقم (15) يبين مستويات وطريقة تنقيط المقياس :

الأبعاد	**المستويات**	**التنقيط**
الصحة الجسدية	ضعيف	من 5إلى10 نقاط
	متوسط	من 11إلى 15نقطة
	مرتفع	من 16إلى 24 نقطة
الصحة النفسية	ضعيف	من12إلى24 نقطة
	متوسط	من 25إلى 36 نقطة
	مرتفع	من 37إلى 48 نقطة
الاستقلالية الذاتية	ضعيف	من 5 إلى 10 نقطة
	متوسط	من 11 إلى 15 نقطة
	مرتفع	من 16إلى 24نقطة

العلاقات الاجتماعية	ضعيف	من 11إلى 22نقطة
	متوسط	من 23إلى 31 نقطة
	مرتفع	من 32 إلى 44 نقطة
البيئة والمحيط	ضعيف	من 5إلى 10 نقطة
	متوسط	من11 إلى 15 نقطة
	مرتفع	من 16 إلى 24 نقطة
الجانب الديني والتوجه نحو الحياة	ضعيف	من 13إلى26 نقطة
	متوسط	من 27إلى 37 نقطة
	مرتفع	من 38 إلى 50 نقطة

جدول رقم(16) يوضح العبارات الايجابية والسالبة للمقياس :

العبارات الايجابية	3ـ 4. 18،19،20،21 ،22،23،24، 25، 28،29،31،32،38،39،40، 41،42،43،44، 45،47،49،48،50،51
العبارات السالبة	1،2،5،6،7،8،9، 10،11،12،13،14،15،16،17،26،27،30،33،34،35،36،37

الخصائص السيكومترية للمقياس :

الصدق :يقصد بالصدق أن يقيسالاختبار فعلا القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي وضع الاختبار لقياسه فالصدق يتناول العلاقة الأساسية بين المفهوم الذي نريد قياسه والرائز أو بين السمة والرائز الذي يهدف إلى قياسها(**فيصل عباس 1996،ص22ص23**).

ولحساب صدق الاختبار قامت الباحثة **فاطمة الزهراء الزروق**(2008) ،بحساب نوعين من الصدق :

الصدق التكويني والصدق التمييزي الذي يعتمد على تحليل البنود فبالنسبة للصدق التكويني حسب معاملات الارتباط يبين درجة كل بند والدرجة الكلية في الاختبار ككل.

وقد أسفرت نتائج تحليل البنود لمعرفة مدى صدقها التمييزي ، على تحديد مجموعة البنود التي يمكن الاحتفاظ بها لتمتعها بقدرة مقبولة على التمييز من خلال معاملات ارتباط دالة بينها وبين البعد الموجود فيه والبنود المستقاة بعد دراسة الصدق التمييزي حسب كل بعد .(**فاطمة الزهراء الزروق ،2008،ص ص115،113**).

الثبات :

عرفه **جلفورد Guil ford (1954)**، على أنه نسبة التباين الحقيقي من الدرجة الكلية للإختبار (**صفوت فرج ،2007،ص299**).

اعتمدت الباحثة في حساب معامل ثبات الاختبار على حساب معاملات ثبات الأبعاد الفرعية الموجودة فيه ، وحساب الثبات الكلي للإختبار وذلك بإستخدام معامل ألفا كرومباخ ، وباستخدام برنامج التحليل الإحصائي للبيانات الخاص بالعلوم الاجتماعية **Spss**.

جدول رقم (17)يبين معاملات الثبات لمقياس نوعية الحياة وأبعاده الفرعية :

البعد	معامل الثبات
الصحة الجسدية	0،55
الصحة النفسية	0،79
الإستقلالية الذاتية	0، 75
العلاقات الاجتماعية	0،77
البيئة والمحيط	0 ،56
الجانب الديني والتوجه نحو الحياة	0،79
الاختبار ككل	0،70

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معظم الأبعاد في الاختبار تتمتع بمعامل ثبات مقبول ماعدا البعدين الخاصين بالصحة الجسدية والبيئة والمحيط ،حيث انخفضت معاملات ثباتهما عن (70 ،0) الذي يعد معاملا مقبولا لثبات مقاييس الشخصية بوجه عام ومع ذلك فإنه يمكن قبول معاملات الثبات التي تنخفض عن (70، 0) وتزيد عن (50 ،0) مادامت طبيعته اختبارات الشخصية وطبيعة ما تقيسه تقتضي شيئا من التنازل عن معاملات الثبات العالية (**فاطمة الزهراء الزروق ، 2008 ،ص115)** .

وأنه من الأهمية بما كان ألا يسعى مؤلف الاختبار إلى الحصول على معامل إتساق داخلي مرتفع بالنسبة لمقاييس الشخصية **(بدر الأنصاري ،2002،ص45)**.وعليه يمكن قبول معامل الثبات الاختبار .

7-أدوات تحليل البيانات:

بعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس نمط السلوك (أ) ومقياس نوعية الحياة على عينة الدراسة الأساسية وقمنا بتفريغ البيانات من خلال الإعتماد بالحزمة الإحصائية SPSS Statistica l package For Social Sciences ، ثم تحليلها بالإستعانة بالأساليب الإحصائية:

النسبة المئوية%=100×س بحيث: % النسبة المئوية

ــــــــــــ ن : مجموع التكرارات

ن

ونجد من الأساليب الإحصائية :

***المتوسط الحسابي** : يعد من المقاييس النزعة المركزية ومفاده معرفة متوسط الدرجة من مجموع الدرجات.

***الإنحراف المعياري** : يعرف على أنه :الجذر التربيعي لمتوسط مربعات القيم عن متوسه الحسابي .**(مقدم عبد الحفيظ 1993،ص71)** .

***- معامل بيرسون : لحساب العلاقة بين المتغيرات.**

تمهيد :

لقد تم في هذا الفصل عرض النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية ،وهذا بعد جمع المعطيات واستعمال الأساليب الإحصائية وفقا للإطار المنهجي المتبع حيث تم تنظيم النتائج ضمن جداول مع تحليل ومناقشة النتائج الإحصائية من خلال الربط بين الجانب النظري والتطبيقي للبحث ،ثم عرض الاستنتاج العام وأخيرا الخاتمة.

-1- عرض ومناقشة الفرضيات:

-1-1-الإجابة على الفرضية العامة:

توجد علاقة بين نمط السلوك (أ) ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي

ولتحقق من صحة الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون:

جدول رقم(18) يبين علاقة نمط السلوك (أ) ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي .

المتغيرات	العينة	متوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
النمط السلوك أ	60	50،100	22،27	0،29ـ	0،05
نوعية الحياة		78،140	99، 12		

يوضح الجدول رقم (18)أن هناك علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط السلوك أ. ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي حيث قدر متوسط الحسابي لمرضي ضغط الدموي على مقياس نمط سلوك أ.

100،50 أما الانحراف المعياري قدر ب:22،27 ،بينما بلغ متوسط الحسابي لمرضى الضغط الدموي على مقياس نوعية الحياة 78،140 أما الإنحراف المعياري فقدر ب: 12،99 وكانت معامل الإرتباط بيرسون ب:0،29ـ وهو دال عند مستوى الدلالة 0،05 مما يدل على وجود علاقة عكسية ضعيفة سالبة بين نمط أ ونوعية الحياة أي كلما ارتفع نمط سلوك . أ. إنخفضت نوعية الحياة لدى المصاب بالضغط الدموي وعكس ، كلما إنخفض نمط سلوك(أ) إرتفعت نوعية الحياة .

كما يمكن القول بأن نوعية الحياة (صحة نفسية ، وجسدية ،الإستقلالية ، البيئة والمحيط والاجتماعي والديني) تأثر في الأشخاص ذو نمط . أ . خاصة إذا كان هناك سوء التوافق نفسي الإجتماعي في مجالات الحياة ويمكن إصابتهم بأمراض مزمنة وخاصة أمراض الشرايين " القلب "، ونجد من بين دراسات **دراسة دريفينكو Derivenco (1985)** على مرضى القلب يتميزون بخصائص نمط السلوك . أ. كما نجد دراسة **كوننجهام Cunning(2004)** والتي تقيس العلاقة الوظيفية التي تربط الشخصية ببعض المتغيرات الأخرى لفهم الصحة العامة ومن بينها نجد الضغط الدم وأسفرت النتائج على وجود ارتباط دال إيجابي بين نمط . أ والعدوان وارتفاع ضغط الدم .

كما أثبتت **دراسات فرانش Freach و kaplan** وكابلان أن المصدر الرئيسي والمباشر المؤدي إلى ارتفاع الضغط الدم هو الشعور بالمسؤولية على حياة الغير مما يجعل المهنيين الأكثر مسؤولية في ميدان عملهم الصعب من أكثر الأفراد تعرضا لإرتفاع ضغط الدم وكذا ارتفاع نسبة الكلسترول في الدم نتيجة لثقل المسؤولية بالإضافة إلى فترات الراحة الغير منظمة .

كما أن التوتر والغضب الذي يشوب العلاقات في الأسرة أو في العمل حسب الحالات يجعل ضغط الدم دائم الارتفاع لديهم ويشكل التعرض للتغيير المستمرفي الظروف أو مكان العمل والسكن خطرا إضافيا لارتفاع ضغط الدم .

كما يرى **كوشران Cuchrane(1971)**أن الاجهاد ينتج عنه زيادة في نشاط الجهاز العصبي المركزي والذي يسبب تقلص الأوعية وهذا التقلص هو أهم ارتفاع ضغط الدم .

2- **الفرضية الجزئية الأولى :**

توجد علاقة ارتباطية بين نمط السلوك (أ) وبعد الصحة الجسدية لدى المصابين بالضغط الدموي

ولتحقق من صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون :

جدول رقم(19) يبين نمط السلوك (أ) وبعد الصحة الجسدية لدى المصابين بالضغط الدموي

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
نمط السلوك أ	60	100،50	22،27	-0،27	0،05
الصحة الجسدية		26،90	5،95		

يشير الجدول رقم (19) إلى الفرضية الأولى التي تنص أن هناك علاقة ارتباطية بين نمط السلوك (أ) وبعد الصحة الجسدية

من خلال الجدول نلاحظ أن متوسط الحسابي لنمط السلوك أ . الذي قدر ب 50 ،100 فيما قدر الإنحراف المعياري ب:22،27 أما فيما يخص بعد الصحة الجسدية في نوعية الحياة قدر متوسط الحسابي ب: 90،26 وإنحراف المعياري ب:5،95 ودال عند مستوى الدلالة 0،05.

نلاحظ من خلال نفس الجدول أن قيمة معامل ارتباط بيرسون (0،27-)وهي قيمة سالبة وعكسية ودال عند مستوى الدلالة 0،05

كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة **أمينة حرطاني (2014)** والتي توصلت إلى وجود علاقة ات دلالة احصائية بين الصحة الجسمية ، للأمهات وبين المشكلات السلوكية للأبناء كذا ما أكدت عليه **دراسة جمعة يوسف (1994)** التي كشفت عن وجود علاقة بين نمط السلوك . أو الأعراض المرضية الجسمية لدى كل من الذكور والإناث من ناحية الفيزيولوجية ، حيث يبدوا أن أصحاب النمط . أ. يستجيبون للأمور كما لو كانوا في حالة حرب مستمر فبالإضافة إلى زيادة الكبيرة في مستوى الأدرينالين ونور أدرينالين في الدم وفي ضغط الدم وضربات القلب ، فإن أصحاب نمط السلوك . أيظهر لديهم تغيرات .

حيث نجد أن الفرد من نمط الشخصية (أ) يتميز بالتنافس والعدائية وإلحاح الوقت وغيرها من السمات التي تسبب له مشكلات مع الأخرين سواء مع الأصدقاء أو الرفاق في العمل ، إذ يكون تنافسي في جميع الأوقات وفي حالات لا تستوجب المنافسة ومشكلتها الأساسية هي إصابة بأمراض الشريان التاجي للقلب ، إذ يرى بعض الباحثين أن الأشخاص من نمط الشخصية (أ) عادة مايكونون مشغولون إلى حد كبير بعملهم وأسرتهم على نحو يجعلهم يتجاهلون الأعراض الجسمية التي تعد مؤشرات على المرض الذي يؤدي إلى الإصابة بمرض القلب. **(أبو حطاب وصادق ، 1999،ص429)**

فهناك العديد من المتغيرات التي تؤثر على جسم الفرد ، مما يؤدي إلى تدهور صحته ، نجد من بينها السلوك والعادات السيئة التي يتبعها مثلا تدخين تناول مشروبات الكحولية البدائية المفرطة ،عدم إتباع نظام الغذائي الجيد كل هذه المتغيرات تساهم في إصابة الفرد بمخاطر على مستوى الصحة الجسدية وحتى النفسية كذلك.

-الفرضية الجزئية الثانية:

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين نوعية الحياة وبعد التوتر والانفعال :

ولتحقق من صحة الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون:

جدول رقم (20) يبين علاقة بين نوعية الحياة وبعد التوتر والانفعال.

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
نوعية الحياة	60	12،99	140،78	0،35	غير دالة
التوتر والانفعال		9،54	2،78		

يوضح الجدول رقم (20)بأنه لا توجد علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة وبعد التوتر والانفعال لنمط السلوك . أ لدى المصابين بالضغط الدموي.

نلاحظ من خلال الجدول أن متوسط الحسابي ب:140،78 أما الانحراف المعياري فقدر ب: 12،99 لدى المصابين بالضغط الدموي في مقياس نوعية الحياة ، بينما قدر متوسط الحسابي ب:2،78 والانحراف المعياري ب:9،54 لدى المصابين بالضغط الدموي في بعد التوتر والانفعال

في مقياس نمط السلوك . أ وبلغ معامل ارتباط بيرسون 0،35 وهي قيمة غير دالة بمعنى أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين نوعية الحياة وبعد التوتر والانفعال.

فما لوحظ من خلال الدراسة الميدانية أن هناك مرضى مصابين بالضغط الدموي مدركون لمرضهم ومتكيفون مع نمط وأسلوب حياتهم في التعايش مع المرض وطريقة تفريغ ضغوطاتهم النفسية والتوتر والانفعالات في الجوانب أخرى بطريقة ايجابية وهذا ما دلت عليه من خلال إجابة على بنود بعد التوتر والانفعال في مقياس نمط السلوك . أ بإيجابية . فلاحظنا ذلك الحماس والنشاط في التغلب على مشاكل الصحية حتى لا تعرقل سيرورة حياتهم وكل منهم عبر عن هواية خاصة به ليكسر ذلك الروتين والأفكار السلبية، التي تزيد من حدة التوتر وتعكر صفوى استقرار نوعية حياتهم وكل هذا في ظل الدعم والسند العائلي والاجتماعي ، وجل أفراد المحيطين بالمصاب بالضغط الدموي فالتغيير في نمط الحياة وكل السلوكات خاصة بالمريض ليعيش بسلامة وإطمئنان.**(وهذا على حساب اطلاع الباحثتان)**

وهذا ما أكده التقرير الأمريكي على أن خفض وزن الجسم بمقدار 10 كلغ ، يؤدي إلى خفض في ضغط الدم والعكس صحيح ،فإتباع الحمية يخفض من ضغط الدم وهذا ما تطرقنا إليه في الجانب النظري وكذلك من خلال ملاحظات المسجلة من الدراسة الميدانية.

ومن المعروف بأن الانفعالات النفسية وحدة التوتر ترفع ضغط الدم والحل الأنسب هو الإسترخاء. **(حسان باشا 2007،ص78)**.

كما أن نوعية الحياة تتمثل في الاحساس الإيجابي بحسن الحال وإقامة علاقاته الاجتماعية إيجابية متبادلة مع الأخرين وإستمراره فيها وإستمتاع بالطمئنينة النفسية والتغلب على كل الضغوطات والتوترات النفسية ، فالفرد الايجابي شخص يتصف برؤية مشرقة يتسم بالتفاؤل والرضى وتعدد إستراتيجية المواجهة الايجابية وضبط للأفكار ومشاعر السلبية في ظل التوترات والضغوطات ليتغلب عليها. **(محمد أبو حلاوة ،2014،ص8)**

الفرضية الجزئية الثالثة:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد العدوانية والاندفاع لنمط السلوك أ وبعد الصحة النفسية لنوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي :

ولتحقق من صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بارسون:

جدول رقم (21) يبين علاقة بين بعد العدوانية والاندفاع لنمط السلوك(أ) وبعد الصحة النفسية لنوعية الحياة الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي.

المتغيرات	العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
العدوانية والاندفاع	60	3،040	14،39	-0،21	غير دالة
الصحة النفسية		5،95	26،39		

من خلال الجدول (21) الذي يبين الفرضية التي تنص على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد العدوانية والاندفاع لنمط السلوك أ وبعد الصحة النفسية لنوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي.

نلاحظ من خلال الجدول أن متوسط الحسابي لبعد العدوانية والاندفاع:26،90 أما الانحراف المعياري فقدر ب 5،95 أما فيما يخص بعد الصحة النفسية فقدر متوسط الحسابي ب:14،39 أما الانحراف المعياري فقدرب 3،40 وكانت قيمة معامل الارتباط بيرسون الذي قدر ب0،21- وهو سالب وضعيف وغير دال مما يعني عدم تأثير متغير العدوانية والاندفاع في الصحة النفسية .

وعليه نرفض هذه الفرضية ويمكن القول بأن الصحة النفسية والتي تعني التوافق النفسي والاجتماعي فهي تلعب دور فعال في حياة الفرد فالراحة النفسية هي اللبنة الأساسية لرقي الفرد واكتسابه ثقافة صحية وادراكه

لمرضه يجعله يبتعد كل الابتعاد على كل ما يهدد استقرار راحته النفسية فالتوافق النفسي والايمان بقضاء الله على إصابة البدن يزيل كل الهموم والأحقاد .

كما **دراسة فتيحة بن زروال** (2007) تتفق مع دراستنا على أنه توجد علاقة دالة بين أبعاد أنماط الشخصية أ–ب–ج– ومستوى الاجهاد ما عدى بعد العدوانية لنمط سلوك (أ) الذي لم تجدله علاقة دالة بين بعد العدائية (التنافسية والطموح) للنمط سلوك (أ) وبين مستوى الاجهاد، وهو الأمر الذي يعود إلى خاصية ثقافية التي تتمثل في كون مظاهر العدائية التي حددهامقياس نمط الشخصية (أ) هي أصلا من الخصائص المميزة لشخصية الفرد الجزائري ،وبالتالي تشكل جزءا أساسيا من كل فرد.

فالنجاحات المتكررة التي يمر بها الشخص لإثبات ذاته تكون كحافز ايجابي مثل سمة الانجاز والاستقلالية والمبادرة الاجتماعية وماشابه ذلك ،أما الفشل في تحقيق الأهداف المسطرة وكل الطموحات تثبط من عزيمة الفرد وتصيبه بالإحباط وهذا ما يولد لديه العدوان والشعور بالحقد والضغينة اتجاه الأخر ويوضح بيسانز بأن الشخص المحبط نتيجة لبعض تجاربه الفاشلة التي مر بها قد يدفعه إلى تطوير مدراكات جديدة وأهداف أخرى تسهم في تحقيق ذاته وإثبات وجوده ومن ثم تشكيل سماته الايجابية عندما يتغلب على الضغوطات والمشاكل النفسية التي مرت به(**عبد الفاضل حسن علي ،2000،ص10**).

وترى **سامية حمزاوي(2013)**:المواطن الجزائري يمتاز بالتسرع والعصبية والنرفزة ،ويميل إلى الاندفاعية في أغلب الأحيان بالإضافة إلا أنه يتميز بالسعي نحو التقدم والنمو ومعرفة كل ما هو جديد.

الفرضية الجزئية الرابعة:

توجد مستوى في نمط السلوك (أ)لدى المصابين بالضغط الدموي.

ولتحقق من صحة الفرضية تم استخدام النسب المئوية:

جدول رقم (22) يبين مستوى لنمط السلوك(أ) لدى المصابين بالضغط الدموي.

المجال	المستوى نمط السلوك (أ)	التكرارات	النسبة المئوية %
52-00	منخفض	1	1،67
105-53	متوسط	32	53،33
156-106	مرتفع	27	45
المجموع	/	60	100

نلاحظ من خلال الجدول(22) الموضح أعلاه أن مستوى نمط السلوك (أ) منخفض قدر بـ:1،67% لفرد واحد ، أما المستوى المرتفع فقدر بـ:45% لعدد 27 فرد ،أما أغلبية أفراد العينة يندرجون ضمن مستوى نمط سلوك (أ)،أما المستوى المتوسط فقدر بـ:53،33% لعدد الأفراد 32 فرد .

وهذه النتيجة تؤكد أن الفرد المصاب بالضغط الدموي يكون ينتمي إلى نمط السلوك (أ) والتي تعتبر خصائصه سمات مرضية تؤدي للإصابة بالمرض .

كما أكدت الدراسات أن ضغط الدم يبلغ أقصاه لدى أفراد النمط (أ) في حالة التفاعل ويؤدي القلق الناجم عن ارتفاع ضغط الدم إلى تغيرات بيوكميائية تسهم في إحداث مشكلات للقلب ، بالإضافة إلى ربط العديد من الباحثين لنمط السلوك (أ) على أنه عامل من عوامل تهديد الفرد للإصابة بأمراض القلب مع وجود مجموعة من الأعراض أخرى مثل: فقدان الشهية التدخين، تعرض للضغوط البيئية .

وهذه النتيجة المتحصل عليها في دراستنا لا تتوافق النتائج التي تحصلت عليها فتيحة بن زروال (2007) وسامية حمزاوي (2013)،التي تؤكد فيهاأن أغلب الأفراد العينة ينتمون إلى نمط شخصية(أ) ذو مستوى مرتفع.

احتل المستوى الأول لنمط السلوك (أ) متوسط وهذا راجع لبعض سمات تدفعهم لإنتمائهم ضمن هذا المستوى وفي رأي الباحثتان أن ما جعل أفراد العينة يصنفون ضمن مستوى النمط(أ)، هو مصدر الضبط لديهم وهذا ما أكدته دراسة عديدة مثل دراسة **ماتيوس Mathews** ودراسة **هيل وهاريس** (1985)،ثم يليه المستوى الثاني المرتفع الذي يرجع لعدم إدراك الفرد المصاب بالضغط الدموي لمرضه ولنوعية حياته التي يعيشها مما تزيد من حدة وشدة المرض ،أما المستوى المنخفض يكون لديه إطلاع وثقافة حول المرض.

وهذه النتيجة متحصل عليها في دراستنا لا تتوافق مع النتائج التي تحصلت عليها فتيحة بن زروال وسامية حمزاوي التي تؤكدان :أن أغلب افراد العينة ينتمون إلى نمط شخصية (أ) ذو مستوى مرتفع.(سامية حمزاوي، 2013ص33)

الفرضية الجزئية الخامسة:

مستوى نوعية الحياة وأبعاد نوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي.

ولتحقق من صحة الفرضية تم حساب مستويات أبعاد نوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي:

جدول رقم (23) مستويات وأبعاد نوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي.

الأبعاد	المستوى	المجال	التكرار	النسبة المئوية %
الصحة الجسدية	ضعيف	10-5	14	23،33
	متوسط	15-11	40	**66،66**
	مرتفع	20-16	6	10
الصحة النفسية	ضعيف	24-12	16	26،66
	متوسط	36-25	40	**66،66**
	مرتفع	48-37	4	6،66
الإستقلالية الذاتية	ضعيف	10-5	0	0
	متوسط	15-11	16	26،60
	مرتفع	20-16	44	**73،33**
العلاقات الإجتماعية	ضعيف	22-11	1	1،66
	متوسط	31-23	40	**66،66**
	مرتفع	44-32	19	31،66
البيئة والمحيط	ضعيف	10-5	26	43،33
	متوسط	15-11	31	**51،66**
	مرتفع	20-16	3	5
الجانب الديني والتوجه نحو الحياة	ضعيف	26-13	0	0
	متوسط	39-27	17	28،33
	مرتفع	52-40	43	**71،66**
نوعية الحياة	أدنى درجة 51		59	**98،33**
	أقصى درجة 204		1	1،66

يلاحظ من خلال الجدول رقم(23)

جاء مستوى نوعية الحياة للمرضى المصابين بالضغط الدموي ضعيف وهذا ما أوضحه الجدول رقم (23) التالي: بإحتلال**98،33**%من أفراد العينة وهذا راجع لعدم إدراك الفرد لوضعه الصحي وتأثير محيطه الإجتماعي والبيئي وسمات الشخصية في ظهور المرض .

أما بالنسبة لأبعاد نوعية الحياة جاءت النتائج كما يلي نسبة مستوى متوسط لبعد الصحة الجسدية والصحة النفسية بنسبة **66،66**%، وبعد الإستقلالية الذاتية**73،33**% بمستوى مرتفع، والعلاقات الإجتماعية بنسبة

66،66% بمستوى متوسط ،ثم بعد البيئة والمحيط بمستوى متوسط بنسبة 51،33% ، ثم بعد الجانب الديني والتوجه نحو الحياة بمستوى مرتفع بنسبة **71،66%** ،ومنه نستنتج أن أفراد المصابين بالضغط الدموي يندرجون ضمن مستوى المرتفع والمتوسط في أبعاد نوعية الحياة.

كما جاءت دراسة **فاطمة الزهراء الزروق (2008)** ،على وجود ارتباط لنوعية الحياة بالإصابة بالسكري والتي يمكن أن تشكل خصائص وسمات لها استعداد وراثي وفيزيولوجي ،ولا يوجد فرق بين الجنسين في نوعية الحياة بالنسبة لمرضى السكري وذلك راجع إلى مستوى الإقتصادي المتوسط ،ويوجد فرق بين الجنسين في تركيب نمط السلوكي .

كما تتفق دراسة **وفاء عبد العزيز ومحمد يوسف(2012)**،مع دراستنا الحالية بحيث قاما بإستكشاف نوعية الحياة لدى مرضى السكري من خلال النتائج المتحصل عليها 13%من المرضى يعانون من نوعية حياة منخفضة وهذا يؤثر سلبا على صحته وخاصة ارتباط نوعية الحياة بإدراك الفرد لوضعه الصحي . (فاطمة الزهراء الزروق ، 2008ص43)

الاستنتاج العام :

تمحور الهدف الأساسي للدراسة حول محاولة معرفة العلاقة بين نمط – أ – ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي وبعد صياغة الفرضيات واختيارها بالإعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة وإنطلاقا من النتائج المتحصل عليها وعرضها وتفسيرها توصلنا إلى النتائج التالية :

– تحققت الفرضية العامة التي تنص بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين نمط السلوك (أ)ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي حيث قدر معامل الإرتباط بيرسون (0،29–) عند مستوى الدلالة 0،05

– تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي تنص بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين نمط السلوك.(أ)وبعد الصحة الجسدية لنوعية الحياة حيث قدر معامل الإرتباط بـ:0،27–عند مستوى الدلالة 0،05

– لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية التي تنص بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية ذات دلالة احصائية بين بعد العدوانية والإندفاع لنمط السلوك –أ– وبعد الصحة النفسية لنوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي وهي غير دالة .

– لم تتحقق الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التوتر والإنفعال لنمط السلوك (أ) ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي وهي غير دالة .

– مستوى نمط سلوك (أ) لدى المصابين بالضغط الدموي متوسط بالنسبة 53،33%

– مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي منخفض بنسبة 98،33%: وفي الأبعاد لنوعية الحياة لصالح البعد الإستقلالية الذاتية بنسبة :73،33%، أما البيئة والمحيط فقدر ب:71،66 بمستوى مرتفع أما بعد (الصحة الجسدية والنفسية والعلاقات الإجتماعية)فقدر بـ: 66،66% بمستوى متوسط،أما بعد الديني والتوجه نحو الحياة فقدر ب51،66 % بمستوى متوسط.

خاتمة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين نمط السلوك–أ– ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

وجود علاقة بين نمط السلوك–أ– ونوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي،وكذلك وجود علاقة بين نمط السلوك–أ– وبعد الصحة الجسدية في نوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي.

لاتوجد علاقة بين بعد العدوانية والإندفاع لنمط السلوك–أ– وبعد الصحة النفسية لنوعية الحياة للمصابين بالضغط الدموي ،كما لا توجد علاقة بين نوعية الحياة وبعد التوتر والإنفعال لنمط سلوك–أ– لدى المصابين بالضغط الدموي.

يوجد مستوى متوسط في نمط سلوك–أ– لدى المصابين بالضغط الدموي بنسبة 53،33%،كماتوجد مستويات متباينة في أبعاد نوعية الحياة فنجد مستوى نوعية الحياة لدى المصابين بالضغط الدموي منخفض بنسبة 98،33%: وفي الأبعاد لنوعية الحياة لصالح البعد الإستقلالية الذاتية بنسبة :73،33%، أما البيئة والمحيط فقدر ب:71،66 بمستوى مرتفع أما بعد (الصحة الجسدية والنفسية والعلاقات الإجتماعية)فقدر بـ: 66،66% بمستوى متوسط،أما بعد الديني والتوجه نحو الحياة فقدر ب51،66 % بمستوى متوسط.

من منطلق ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج وعلى ضوء مشكلة الدراسة وأهميتها والإطار النظري يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

- ❖ – ضرورة توفير أماكن للترويح عن النفس لدى المصابين بالضغط الدموي.
- ❖ دراسة الأسباب الحقيقية وراء ظهور مرض الضغط الدموي لأنها مازالت غامضة .
- ❖ تنمية الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى المصابين بالضغط الدموي وذلك بالدعم والسند الاجتماعي ، ويمكن تحقيق ذلك من خلال إبراز النواحي الإيجابية لدى المصاب.
- ❖ القيام بتوزيع مطويات توضع في المستشفيات لمعرفة أسباب وكيفية الوقاية من الضغط الدموي.
- ❖ إقامة دورات وبرامج تخفف من شدة الضغوطات التي يعاني منها المصاب .

قائمة المراجع:

الكتب :

1. أبو حطب فؤاد وصادق أمال ،(1999)،نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين ،دون طبعة، مكتبة أنجلو المصرية ، القاهرة ، مصر.
2. أحمد عبد الطيف أبو أسعد (2015)،الصحة النفسية منظور جديد ،ط1،دار المسيرة،عمان ،الأردن.
3. أحمد محمد عبد الخالق ،(1994)،الأبعاد الأساسية للشخصية ، دون طبعة ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.
4. أمال عبد السميع ياظة(2000)،الأنماط السلوكية ،ط1، مكتبة الأنجلو ،مصر.
5. بدر محمد الأنصاري،(2000)،قياس الشخصية ،دون طبعة،دار الكتاب الحديث ، الكويت.
6. حسان شمسي باشا ، (2007)، ارتفاع ضغط الدم الأسباب الاعراض العلاج دون طبعة ، دار القلم ،دمشق.
7. دوقان عبيدات ،(2009)،البحث العلمي ، مفهومه وأدواته وأساليبه ،دون طبعة، دار الفكر دون بلد.
8. رابح كرخي ،(1984)،مناهج البحث في السلوك التربية وعلم النفس، دون طبعة ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر.
9. رشيد زرواتي ،(2002)،تدريب على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية ،دون طبعة،دار الهومة ، باتنة الجزائر .
10. شامل ابراهيم معكرون (1983) ،احترس من ضغط الدم، مؤسسة نوفل بيروت ،.
11. صفوت فرج ، (2007)، القياس النفسي ،ط6، مكتبة أنجلو المصرية، مصر.
12. صلاح الدين محمود علام ، القياس والتقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجيهاته المعاصرة ،دون طبعة، دار الفكر العربي ، دون بلد.
13. عادل شكري محمد كريم ، (2006) ، سلوك النمط أ. في علم النفس الصحي دون طبعة، دار المعرفة الجامعية ،دون بلد.
14. عبد القادر محمود رضوان ،(1996)،سبع أسس حول المحاضرات العلمية لكتابة بحث علمي ،دون طبعة، سلسلة في الدروس الإقتصاد ،ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر .
15. عبد المعطي حسن مصطفى(2005)،الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر وقائع المؤتمر العلمي الثالث : الإنماء النفسي والتربوي في ضوء جودة الحياة.

16. عثمان يخلف(2001)،علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة ،دون طبعة ، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع الدوحة.
17. علي عسكر (2003)،ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ،ط3، دارالكتاب الحديث ، الكويت.
18. فاطمة الزهراء الزروق،(2015)، علم النفس الصحي ، مجالاته نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه ،دون طبعة،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر
19. فاطمة عوض صابر، ميرفت علي ،(2002)، أسس ومبادىء البحث العلمي ،ط1،مكتبة الإشعاع الفني ، مصر.
20. فيصل عباس ،(1996)، الإختبارات النفسية تقنياتها وإجرائها ،ط 1،دار الفكر العربي ،بيروت، لبنان
21. محمد أحمد النابلسي (1996)، أمراض القلب النفسية ،ط2، مركز الدراسات النفسية ,النفس جسدية
22. محمد زايد أبو حلاوة ،(2014)، علم النفس الايجابي ماهيته ،ط1، دار علم الكتب القاهرة، مصر.
23. محمد عبيدات، محمد أبو نصار ،عقلة مبيضين ،(1999) منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات،ط2 ، دار وائل للنشرالأردن.
24. مقدم عبد الحفيظ (1993)،الإحصاء والقياس النفسي التربوي ،دون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون ،الجزائر.
25. ناهدة سكر ،(2003)، الإختبارات والمقاييس النفسية والتربوية ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع،عمان

المذكرات والمجلات:

26. أمينة حرطاني(2014)، جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء(دراسة وصفية تحليلية في وجود بعض المتغيرات ،سن الأم والمستوى التعليمي للأم)مذكرة ماجستير في علم النفس الأسري ، جامعة وهران الجزائر.
27. بشرى عناد مبارك ،جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج دون سنة،مجلة كلية الأدب ،العدد 99.
28. حنان أمين محبوب ، (2006)، النمط السلوكي (أ) للشخصية والخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم الأساسي، مذكرة ماجستير ، جامعة مكة ، المملكة العربية السعودية.
29. رمضان زعطوط ،(2013)، نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مذكرة دكتوراه غير منشورة ، علم النفس الإجتماعي ، جامعة قاصدي مرباح بورقلة ،الجزائر.

30. سامية حمزاوي ،(2013)، نمط الشخصية (أ) ونمط شخصية (ب) وعلاقتها بالضغط المهني، مذكرة ماجستير في علوم التربية جامعة سطيف،الجزائر .

31. شيخي مريم (2014)،طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة ،دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات،مذكرة ماجستير تخصص الإنتقاء والتوجيه ،جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.

32. عادل عز الدين(2005)،نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي ،وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة.

33. عبد الباقي ايهاب ،عبد العزيز ليبلاوي ،(2002)، نمط السلوك(أ) ووجهة الضبط كمتغير وسيط بين العلاقة بين الضغوط العمل و زملة الأعراض المصاحبة لها لدى معلمي التربية الخاصة ، مركز الخدمة الإستشارات البحثية " شعبة الدراسات النفسية والإجتماعية ، كلية الآداب جامعة الزقازيق، مصر .

34. عبد الحليم خلفي،(2006)، نمط الشخصية . أ كمتغير وسيط يبين أسلوب الاندفاع التربوي وسلوك حل المشكلات ، مذكرة ماجستير في علم النفس ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، الجزائر .

35. فاطمة الزهراء الزروق،(2008)، دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال الطريقة الحياة مذكرة دكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر .

36. فتحية بوعيشة ، (2013)، أثر السلوك نمط أ. والتفاؤل غير الواقعي وسلوك المخاطرة على إرتكاب الحوادث ، مذكرة ماجستير ، جامعة سعد دحلب ، البليدة .

37. فتيحة بن زروال ،(2007)،أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى، الأعراض،المصادر

38. فخرية يوسف محمد الجارودي ،(2001)،سلوك الشخصية من نمط (أ)وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة والطالبات ،مذكرة ماجستير ، جامعة الإسكندرية ، القاهرة .

39. لكحل رفيقة ،(2011)، تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم ، مذكرة ماجستير منشورة في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة ،جامعة الحاج لخضر . باتنة.

40. محمد السعيد أبو حلاوة (2009)،الذكاء الانفعالي ، المعنى الشخصي،وجودةالحياة النفسية دراسة مقارنة بين المراهقة المبكرة والمراهقة المتأخرة،مدرسة الصحة النفسية وعلم نفس الأطفال غير العاديين، كلية التربية بدمنهور جامعة الإسكندرية،مصر.

41. محمد السعيد أبو حلاوة (2010)، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، كلية التربية بدمنهور جامعة الإسكندرية مصر.

42. محمد زايد(2004)،أمل جديد لعلاج مرضى ضغط الدم الرؤية ،العدد 359 ،دون بلد.

43. مسعودي أمحمد (2015) ،بحوث جودة الحياة في العالم العربي ،مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية العدد20 الجزائر.

44. نشوة كرم عمار أبو دردير ،(2007) ، الإحتراق النفسي للمعلمين ذوي نمط (أ،ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات ، مذكرة ماجستير منشورة في التربية تخصص صحة النفسية ،جامعة الزقازيق ، مصر .

وإستراتجيات المواجهة) مذكرة دكتوراه في علم النفس جامعة منشورة ، قسنطينة ، الجزائر.

المراجع الأجنبية:

45. Norden felt (1994).concepts and measurement of quality of life in health care

46. World Healh organization (2003).Adherence to long-term therapies:evidence for acion Swilzerland,world Health organization 107-108.

47. Jean Christophe charniot (2002),Cardiologie,paris EETE,155

48. Ail Hamlat A (23December 2007.7millions d'Algérens sont hyertendus journal d'expression

الملحق رقم(2): مقياس نمط السلوك ـ أ ـ

التعليـــمة:

ضع علامة (X) تحت (نعم) إذا كانت إجابتك على العبارة بالإيجاب،وتحت (لا) إذا كانت إجابتك عليها بالنفي أما إذا كنت مترددة في الإجابة فضع علامة (X) تحت كلمة نوعا ما

أرجو أن تجيب على كل العبارات ولا تترك عبارة بدون إجابة مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة فالمطلوب منك أن تعبر تعبيرا صادقا عن رأيك.

البـــنود	نعم	لا	نوعا ما
1- أفضل أن أتناول طعامي بسرعة.			
2- يهمني أن أنهي الحديث مع الآخرين بسرعة.			
3- عندما يتحدث أحد الأشخاص أتظاهر بعدم سماع حديثه.			
4- كثير ما يكون ذهني مشغولا بأكثر من فكرة في نفس الوقت.			
5- أشعر أني شخص شديد الطموح.			
6- أشعر أني شخص غير صبور.			
7- السعي إلى إحراز النجاح هو هدف حياتي.			
8- لا يهمني الإعتناء بصحتي في سبيل إنجاز عملي.			
9- أعاني كثيرا من ضغوط الحياة.			
10- أشعر أنني شخص سريع الإنفعال.			
11- أسعى إلى التفوق فيما فشل الآخرون في آدائه.			
12- أفضل العمل الذي يتيح لي فرصة المنافسة.			
13- غالبا ما أجلس على حافة المقعد.			
14- أشعر بالتوتر في أوقات كثيرة.			
15- أعاني من بعض المشاكل الصحية بسبب الإرهاق في العمل			
16- غالبا ما تصدر عني إشارات من يدي عندما أستغرق في الحديث.			
17- أشعر أن لدي آمال وطموحات كثيرة أرغب في تحقيقها.			
18- أشعر أن أعصابي مشدودة بسبب مسؤولياتي الكثيرة في العمل.			
19- أنفجر غاضبا في كثير من الأحيان.			
20- أستغرق فترات طويلة في أداء العمل			
21- أطبق قبضة يدي بشدة عندما أكون منفعلا بالحديث.			

22- كثيرا ما أستخدم كلمات مثل (آه آه آه) لكي أنهي الحديث مع الآخرين بسرعة.				
23- أسعى إلى إثبات تفوقي على أقراني في أي مجال.				
24- أفضل أوقاتي عندما أكون منهمكا بالعمل.				
25- كثيرا ما يلومني أفراد أسرتي لإنشغالي عنهم بالعمل.				
26- أحب أن أنجز عملي قبل وقته المحدد.				
27- إستغراقي في العمل لا يجعلني أشعر بالتعب.				
28- أستمتع بقضاء إجازتي دون أن أشعر بالقلق أو التوتر.				
29- لا أستطيع الوفاء بجميع مواعيدي بسبب ضيق الوقت .				
30- لا شيئ يشعرني بالسعادة قدر نجاحي في العمل.				
31- أتباهى دائما بقدراتي على إنجاز أي عمل بسرعة كبيرة.				
32- أشعر بالتوتر عندما يقود أحد الأشخاص سيارته أمامي بهدوء.				
33- أشعر أنني قادر على إنجاز ما يفعله الآخرون بطريقة أفضل.				
34- عندما تطرأ على ذهني فكرة فإنني أنفذها فورا.				
35- كثيرا ما أكتفي بإيماءات رأسي كإستجابة لحديث الآخرين.				
36- إنشغالي الدائم بالعمل لا يترك لي وقتا للراحة.				
37- تتملكني مشاعر العدوانية إتجاه أي شيئ يمنعني من إثبات جدارتي .				
38- ضغوط العمل تجعلني في حالة قلق مستمر .				
39- أشعر بنفاذ الصبر حيال المعدل البطيئ الذي تجري به معظم الأمور.				
40- كثيرا ما أتناول طعامي في مكان العمل بسبب ضيق الوقت.				
41- أشعر أني في صراع مع الوقت.				
42- أشعر أني شخص مندفع.				
43- تنتابني مشاعر العدوانية اتجاه من ينتقدني.				
44- لا أخشى المنافسة بل أسعى إليها.				
45- أفضل إغتنام وقتي في العمل بدلا من تضييعه مع الأصدقاء.				
46- أشعر بالعدوانية إتجاه أي شخص يحاول إعاقتي عن تحقيق أهدافي.				
47- سرعتي في الحركة والعمل تسبب لي بعض المشاكل.				
48- لا أحتمل الإنتظار لفترات طويلة.				
49- لدي رغبة في تحطيم الأشياء وتكسيرها.				
50- أعتقد أن القوة هي الوسيلة الأسرع لإقناع الآخرين.				

51- أشعر أني مدفوع للتشاجر مع الغير			
52- أستخدم في أحاديثي العادية كلمات تحمل معنى التهديد.			

ملحق رقم (3): مقياس نوعية الحياة

التعليمة: أمامك مجموعة من العبارات التي تبين طريقة سلوكك اليومي وشعورك بحيث أن كل شخص يختلف عن غيره ، فإنه لا توجد اجابات خاطئة وأخرى صحيحة ، المطلوب منك أن تقرا كل عبارة جيدا ثم تقرر درجة انطباقها عليك حسب المقياس المتدرج من أقل درجة إلى أعلى درجة

حاول اختبار الدرجة التي تعبر بصدق عن سلوكك وشعورك وذلك بوضع علامة واحدة فقط في الخانة المناسبة لذل ،لا تترك أي عبارة دون إجابة .

رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أتعرض للإصابة بالأمراض أكثر من غيري.				
2	أجد صعوبة في القيام بالأعمال التي تتطلب جهدا بدنيا				
3	اخذ الوقت الكافي لتناول الطعام .				
4	اخذ كفايتي في النوم .				
5	أجد صعوبة في أن أنام بعمق.				
6	شكلي لا يعجبني .				
7	أشعر بالخوف دون سبب محدد .				
8	عندما أغضب لا أتمكن من ضبط تصرفاتي .				
9	أشعر بغليان داخلي لا أستطيع التعبير عنه .				
10	أشعر بالرغبة في البكاء				
11	أغضب بشدة عندما تقدم لي انتقادات بحضور الاخرين				
12	عندما أغضب أفقد صوابي ولا يمكنني ضبط				

	تصرفاتي				
13	أشعر بالقلق عندما أكون وسط أشخاص غرباء .				
14	أشعر بالكآبة				
15	أشعر بأنني أقل شأنا من الأخرين .				
16	أشعر بالحاجة ألى المزيدمن الثقة بالنفس .				
17	أشكو من فقدان القدرة على التركيز .				
18	احرص على اتقان أي عمل أقوم به حتى لو كلفني ذلك وقتا وجهدا اضافيين.				
19	أمارس عملي بارتياح وأشعر بالرضا عنه.				
20	أهتم بمظهري الذيهو جزء من عملي .				
21	أحرص على أن يكون عملي دقيقا ومنظما				
22	أتمكن من معالجة المشاكل في عملي دون مساعدة أحد .				
23	أحب أن أكون محاطا بالناس .				
24	أحب التواجد في الأماكن التي يكثر فيها النشاط والحيوية .				
25	استمتع بالتحدث مع الناس .				
26	من الصعب علي أن أجد أصدقاء .				
27	أميل إلى شك في نوايا الأخرين .				
28	أشعر بالامتنان عند تواجدي في الحفلات والمناسبات الاجتماعية .				
29	أتلقى الدعم من طرف أفراد أسرتي .				
30	يخطط زوجي (زوجتي) لحياته دون اشراكي في ذلك.				
31	يهتم زوجي (زوجتي) بمشاعري .				
32	يحرص زوجي (زوجتي) على ارضائي .				
33	اعاني من مشاكل عاطفية في علاقتي الزوجية .				
34	تزعجني التغيرات المستمرة في المناخ .				
35	ابتعد عن الأماكن التي يكثر فيها الصخب .				
36	لا أطيق الازدحام في الشوارع والطرقات .				

37	أشعر بتوتر شديد عندانتظار الحافلة .				
38	أحتفظ بهدوئي عند اختناق حركة سير السيارات				
39	أحرص على تأدية الصلاة في وقتها .				
40	ألجأ لدعاء والصلاة في الأوقات الصعبة .				
41	اهتم بمتابعة الحصص الدينية التي تعرضها قنوات التلفزيون .				
42	احرص على قراءة القرآن .				
43	أؤمن بفكرة أن الصبر مفتاح الفرج .				
44	أحرص على صيام الأيام التطوعية .				
45	أسلم أمري إلى الله.				
46	أحرص على إرضاء الله قبل نفسي .				
47	أشكر الله حتى في الأوقات الصعبة .				
48	أنا متفائل بالنسبة إلى مستقبلي .				
49	اتوقع حدوث أمور حسنة .				
50	اتوقع حدوث أمور حسنة حتى في الظروف الصعبة .				
51	تتحقق الأمور بالطريقة التي أريد.				

ملحق رقم (1): استمارة المعلومات:

تحية طيبة .... من طلبة *علم النفس االعيادي . ماستير 2*:

- أمابعد :

نحن بصدد القيام بدراسة ميدانية تحت عنوان" **نمط سلوك** "أ"**وعلاقته بنوعية الحياة لدى الشخص المصاب بالضغط الدموي**" ، نرجو من سيادتكم التكرم بمساعدتنا ، لملأ الاستبيانات ويرجى قراءة كل عبارة بتمعن والاجابة تكون بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة .

نشكركم على تعاونكم البناء ، ونعلمكم بأن جميع الإجابات ستحاط بالسرية التامة ، ولن تستعمل إلا لأغراض الدراسة العلمية .

بطاقة المعلومات العامة :

. الجنس: *ذكر: ☐ - *أنثى : ☐

* السن : ..... *المستوى التعليمي :.....

*عدد سنوات الاصابة بالمرض:.....

الحالة الاجتماعية:.....

ملحق الرابع:اختبار ارتباط الفرضيات

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
النمط	100,5000	22,27220	60
نوعية_الحياة	140,7833	12,99947	60

Corrélations

		النمط	نوعية_الحياة
النمط	Corrélation de Pearson	1	-,293*
	Sig. (bilatérale)		,023
	Somme des carrés et produits croisés	29267,000	-5003,500
	Covariance :	496,051	-84,805
	N	60	60
نوعية_الحياة	Corrélation de Pearson	-,293*	1
	Sig. (bilatérale)	,023	
	Somme des carrés et produits croisés	-5003,500	9970,183
	Covariance :	-84,805	168,986
	N	60	60

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

CORRELATIONS

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
النمط	100,5000	22,27220	60
الصحة الجسدية	26,9000	5,95378	60

Corrélations

		النمط	الصحة_النفسية
النمط	Corrélation de Pearson	1	-,271*
	Sig. (bilatérale)		,036
	Somme des carrés et produits croisés	29267,000	-2124,000
	Covariance :	496,051	-36,000
	N	60	60
الصحة_الجسدية	Corrélation de Pearson	-,271*	1

	Sig. (bilatérale)	,036	
	Somme des carrés et produits croisés	-2124,000	2091,400
	Covariance :	-36,000	35,447
	N	60	60

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

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=بعد_العدوانية الصحة_النفسية
```

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
الصحة_النفسية	26,9000	5,95378	60
بعد_العدوانية	14,3939	3,04076	33

Corrélations

		الصحة_النفسية	بعد_العدوانية
الصحة_النفسية	Corrélation de Pearson	1	-,215
	Sig. (bilatérale)		,229
	Somme des carrés et produits croisés	2091,400	-115,576
	Covariance :	35,447	-3,612
	N	60	33
بعد_العدوانية	Corrélation de Pearson	-,215	1
	Sig. (bilatérale)	,229	
	Somme des carrés et produits croisés	-115,576	295,879
	Covariance :	-3,612	9,246
	N	33	33

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=بعد_التوتر نوعية_الحياة
```

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
نوعية_الحياة	140,7833	12,99947	60
بعد_التوتر	9,5455	2,78490	33

Corrélations

		نوعية_الحياة	بعد_التوتر
نوعية_الحياة	Corrélation de Pearson	1	,035
	Sig. (bilatérale)		,848

	Somme des carrés et produits croisés	9970,183	41,364
	Covariance :	168,986	1,293
	N	60	33
بعد_التوتر	Corrélation de Pearson	,035	1
	Sig. (bilatérale)	,848	
	Somme des carrés et produits croisés	41,364	248,182
	Covariance :	1,293	7,756
	N	33	33

Statistiques

نوعية_الحياة

N	Valide	60
	Manquant	0
Moyenne		140,7833
Médiane		140,0000
Mode		129,00
Ecart type		12,99947
Variance		168,986
Minimum		110,00
Somme		8447,00
Percentiles	10	125,1000
	20	129,0000
	30	135,0000
	40	137,4000
	50	140,0000
	60	144,6000
	70	150,4000
	80	153,0000
	90	158,8000