جـامعـة يـحـيى فـــارس ـالمـديـة.

كـلـيــة العلـــوم الإنســانيــة و الاجتمــاعيـة

قسـم العلـوم الاجتمــاعيـة

نوعية الحياة وعلاقتها بالأنماط السلوكية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم

دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف – المدية.

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

التخصص:علم النفس العيادي.

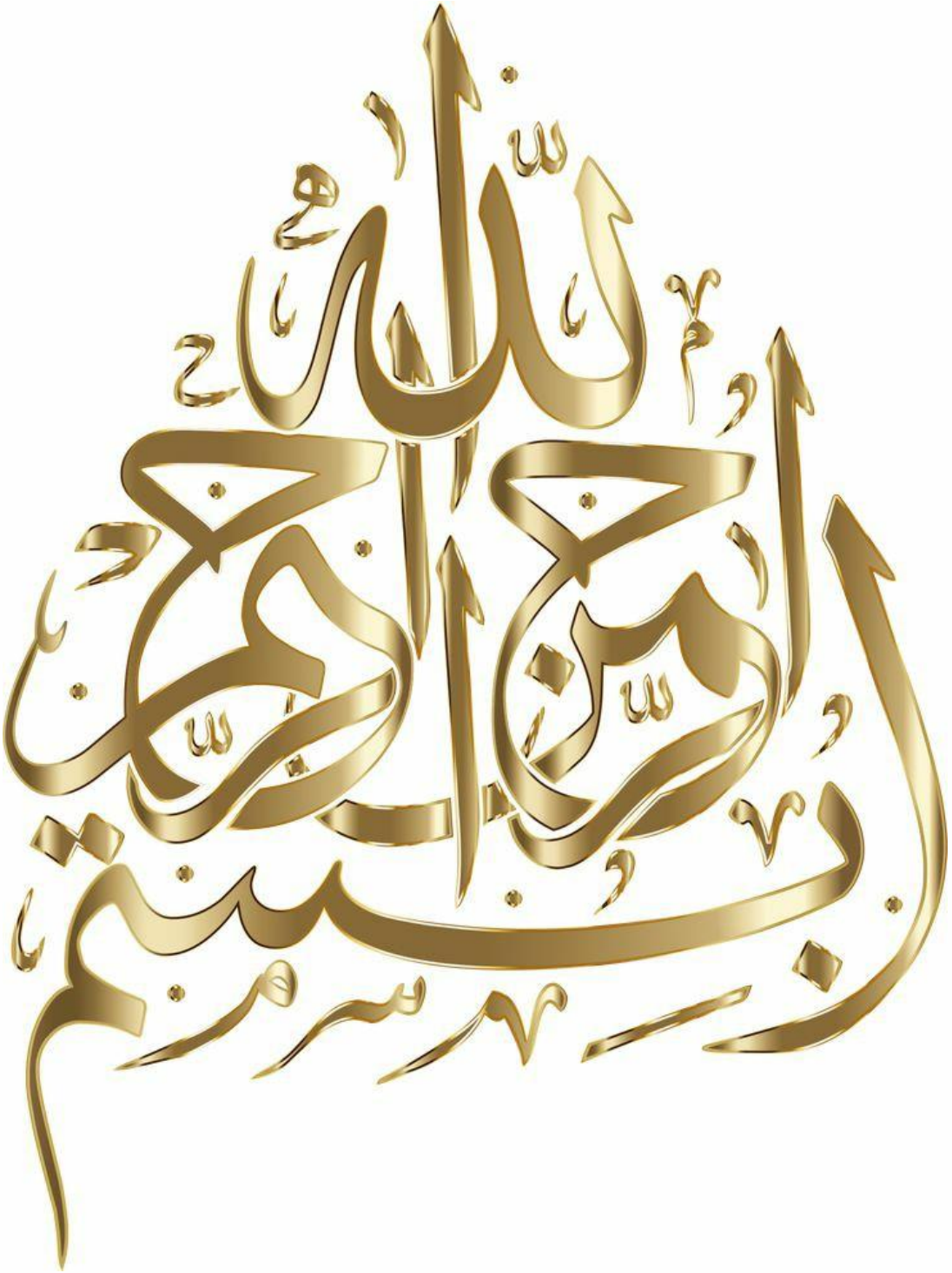
إعداد الطالبة:

– بن قرطبي نوال

إشراف الأستاذة:

– موفق ديهية

السنة الجامعية: 2023-2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

في المستهل اشكر الله واهب المنن

والموفق لكل خير نحمده وحمدا يليق بجلال نعمته و عظيم سلطنه

اسجي محاسب الشكر والامتنان وآيات الثناء والعرفان للأستاذة المشرفة

"دحية موفق "التي قامت بتوجيهي

وتقديم النصائح، وكانت مساندتها لي في كل مراحل البحث أثر بالغ وواقع معبر

كما أوجه شكري لكل أساتذة تخصص علم النفس العيادي على حسن التكوين

والتوجيه.

إهداء

إلى الأيام الطاهرة التي أزالت من طريقي أشواك الفشل،

وإلى كل من ساندني بكل حب عند ضعفي و إلى من

رسمو لي المستقبل بخطوط من الثقة و الحب

إليكم عائلتي:

أهدي فرحة تخرجي إلى الانسانة العظيمة أمي التي كانت في هذه الدنيا سندا و بفضل دعواتها تتبدد المخاطر في كل مشكلة "طوبال سامية"

إلى من رباني على الحب و الأخلاق و العطاء و غمرني بعطفه و حنانه و نصائحه و كان خيرا أقتدي به في مواجهة الصعاب و أحمل إسمه بكل افتخار إليك أبي"بن قرطبي يوسف"

إلى من قاسمني مشاعر الحب و المحبة ومن دعمني و كان الأول في مساندتي زوجي العزيز "قوادري سفيان"

إلى من تحلو بالوفاء و العطاء و لهم الفضل الكبير في تشجيعي و تحفيزي و من منهم تعلمت المثابرة و الاجتهاد و إلى من بهما أكبر و عليهم أعتمد إخوتي الأعزاء "عبد الجليل، رفيقة، لطفي، زوجة اخي منى، أبناء أخي وائل رشيد، هيثم أصيل،

إلى الأساتذة الذين قدمو لنا يد المساعدة طيلة المشوار الدراسي ، وفقكم الله

و إلى كل من ساعدني و أدعمني و لو بنبرة إعجاب بالقوة و الأصل و الشجاعة

لإنجاز هذا العمل من قريب و من بعيد و لكل هؤلاء أهدي هذا

العمل المتواضع فأسأل الله عز و جل أن يوفقني بما

فيه الخير لي إنه نعم المولى و نعم النصير .

"بن قرطبي نوال"

ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا إلى الكشف عن أثر نوعية الحياة على الأنماط السلوكية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، وقد شملت عينة الدراسة (60) مصاب بالضغط الدموي، منهم (31) ذكور، و (29) إناث تم إختيار العينة بطريقة قصدية، ولتحقيق أهداف الدراسة إتبعنا المنهج الوصفي، وإعتمدنا على مقياس نوعية الحياة **لفاطمة الزهراء الزروق (2008)**، ومقياس **الأنماط السلوكية لفتيحة زروال (2008)**.

وأظهرت نتائج الدراسة بإستخدام (spss) ما يلي:

1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والأنماط السلوكية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم .

2- لا توجد علاقة اإرتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعد الصحة النفسية لنوعية الحياة وبعد الاستعجال للنمط السلوكي (أ-ب) لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

3- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعد الاستقلالية الذاتية لنوعية الحياة وبعد الادراكات الاكتئابية للنمط السلوكي (ج) لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

4- توجد مستويات متباينة في نوعية الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم لصالح الجانب الديني .

5- توجد مستويات متباينة في الأنماط السلوكية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم لصالح العدائية- التنافسية

الكلمات المفتاحية : نوعية الحياة ، الأنماط السلوكية ، الضغط الدموي .

Study summary:

Ourstudy aimed to reveal the impact of quality of life on the behavioral patterns of people with high blood pressure.

The study sample included (60) he has high blood pressure, containing (31) of mals and (29) of femals, the sample was chosen purposely, to achieve the objectives of the study. We used the quality-of-life scole by **Fatima zohraazerrouk (2008**), and the behavioralpatterns scole by **Fatiha zeroual (2008).**

The results of the study were showen using (spss):

1-There is statistically significant corellation between quality of life and behavioral patterns of people with high blood pressure.

2-There is no statistically significant relationship between the mental health dimension of quality of life and the urgency dimension of the behavioral pattern (A-B) among people with high blood pressure.

3-There is a statistically significant relationship between the autonomy dimension of quality of life and the depressive perceptions dimension of behavioral type (C) among people with high blood pressure.

4-There are varying levels of quality of life for people with high blood pressure.

5-There are varying levels of behavioral patterns in people with high blood pressure.

Keywords: quality of life, behavioral patterns, blood pressure

فهرس المحتويات

الفهرس:

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	-
الإهداء	-
الفهرس	-
قائمة الجداول	-
قائمة الأشكال	-
ملخص الدراسة	-
مقدمة	ا-ج
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1-الإشكالية	6
2-الفرضيات	10
3-أهداف الدراسة	10
4-أهمية الدراسة	11
5-تحديد مفاهيم الدراسة	11
6-الدراسات السابقة	13
7-التعقيب على الدراسات السابقة	17
الفصل الثاني : نوعية الحياة	
تمهيد	21
1- لمحة تاريخية لنوعية الحياة	21
2- تعاريف نوعية الحياة	23
3- أبعاد نوعية الحياة	24
4- التوجهات النظرية المفسرة لنوعية الحياة	25
4-1- التوجه الإنساني	25
4-2- نموذج نوعية الحياة حسب فلوفيد	25
4-3- نموذج معرفي	26
4-4- نموذج حسب فاطمة الزهراء الزروق	26
5- ميادين ومجالات نوعية الحياة	27
6- قياس نوعية الحياة	30
خلاصة الفصل	31
الفصل الثالث : الأنماط السلوكية	
تمهيد	33
أولا : الأنماط السلوكية	34
1- نبذة عن الأنماط السلوكية	34
2- النظريات المفسرة للخصائص المرتيطة بالأنماط السلوكية	35

ثانيا : الأنماط السلوكية (أ-ب-ج) (Type A-B-C)	**38**
2-1- النمط السلوكي (أ) (Type A)	**38**
2-2- النمط السلوكي (ب) (Type B)	**42**
2-3- النمط السلوكي (ج) (Type C)	**47**
خلاصة الفصل	**54**
الفصل الرابع : الضغط الدموي	
تمهيد	**56**
1- تعريف الضغط الدموي	**56**
2- تصنيف الضغط الدموي	**56**
3- أسباب ارتفاع الضغط الدموي	**58**
4- تشخيص الإصابة بالضغط الدموي	**59**
5- أعراض الضغط الدموي	**60**
6- العلاج وكيفية التخلص والوقاية من الضغط الدموي	**60**
خلاصة الفصل	**62**
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : منهجية إجراء الدراسة	
تمهيد	**65**
1- منهج الدراسة	**65**
2- الدراسة الاستطلاعية	**65**
3- حدود الدراسة	**66**
4- عينة الدراسة وخصائصها	**66**
5- أدوات الدراسة	**71**
6-الأساليب الاحصائية	**80**
الفصل السادس : عرض ومناقشة نتائج الفرضيات	
1-عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة	**82**
2-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى	**84**
3-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	**86**
4-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	**88**
5-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	**91**
6-الإستنتاج العام	**94**
خاتمة	**96**
قائمة المراجع	**98**
الملاحق	**104**

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	التمايز بين النمط " أ وب " (Type A-B)	45
02	تصنيف ضغط الدم المقاس بالميليمتر الزئبقي للراشد	57
03	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	67
04	توزيع أفراد العينة حسب السن	68
05	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	69
06	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية	70
07	توزيع أفراد العينة حسب مدة الإصابة	70
08	أبعاد وبنود نوعية الحياة	71
09	تقدير الدرجات القصوى والدنيا بالنسبة للأبعاد الستة	72
10	يبين مستويات وطريقة تنقيط المقياس	73
11	العبارات الإيجابية والسالبة للمقياس	74
12	معاملات الثبات لمقياس نوعية الحياة وأبعاده الفرعية	75
13	يخص المقياس الفرعيين للنمطين (أ-ب)والنمط (ج)	78
14	معامل الثبات للنمطين السلوكيين (أ-ب)	79
15	معامل ثبات المقياس للنمط السلوكي (ج)	80
16	نتائج إستخدام معامل الإرتباط بيرسون للعلاقة بين نوعية الحياة والأنماط السلوكية لدى المصاب بالضغط الدموي	82
17	نتائج إستخدام معامل الإرتباط بيرسون للعلاقة بين بعد الصحة النفسية لنوعية الحياة وبعد الأستعجال بين النمط السلوكي (أ-ب) لدى المصاب بالضغط الدموي	84
18	نتائج إستخدام معامل الإرتباط بيرسون للعلاقة بين بعد الإستقلالية الذاتية لنوعية الحياة وبعد الإدراكات الإكتئابية للنمط السلوكي (ج) لدى المصاب بالضغط الدموي	86
19	نتائج حساب إختبار فريدمان لمستويات نوعية الحياة لدى المصاب بالضغط الدموي	88
20	المقارنات البعدية الثنائية لويلكوكسن لمستويات نوعية الحياة	89
21	نتائج حساب إختبار فريدمان لمستويات الأنماط السلوكية لدى المصاب بالضغط الدموي	91
22	المقارنات البعدية الثنائية لويلكوكسون لمستويات الأنماط السلوكية	92

قائمة الأشكال :

رقم الشكل	العبارة	الصفحة
01	يمثل الجانب السلبي والإيجابي لنوعية الحياة	**27**
02	يبين الحلقة المفرغة للنمط السلوكي (أ)	**40**
03	يبين نموذج كونترادةContrada 1990	**52**
04	مخطط تطور النمط (ج) حسب تيموشوك (1987)	**53**

مقدمة



مقدمة:

تقع الأمراض المزمنة على رأس قائمة المشاكل الصحية في العالم لما تشكله من أعباء صحية وإقتصادية تحد من الجهود المبذولة في مجال ترقية الصحة العامة، تعد الأمراض المزمنة بالإضافة الى سرعة إنتشارها بين الأفراد من الجنسين ومن مختلف الأعمار.

تزداد وتيرة الحياة تسارعا يوما بعد يوم لتفاقم نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة وعرفت السنوات الأخيرة عدد كبير من الوفيات بسبب هذه الأمراض ونجد الضغط الدموي الذي يترأس قائمة هذه الأمراض ويحتل المكانة في المجتمع الجزائري حيث عرفت إرتفاعا محسوسا بنسبة حوالي 12 مليون مصاب خلال سنة 2017 والذي يؤثر على شخصية المصاب.

وقد شغل العديد من علماء النفس، خاصة الباحثين منهم في علم النفس الصحي، تساؤلات وإستفسارات قائمة حول الكيفية التي يتمكن البعض من الأفراد تجاوز ومقاومة الوضعيات الضاغطة، والمواقف الصادمة والوصول بهم الى التمكن وإسترجاع نموهم مع إعادة إندماجهم بطريقة تسمح لهم التكيف من جديد مع هذه الظروف، أما البعض الأخر يفشل ويظهر المرض والتأزم أو الإنتكاسة.

ومن تلك العوامل التي حظيت بإهتمام الباحثين مفهوم نوعية الحياة وهي إدراك الأشخاص الى مكانهم في الواقع ووضعهم في الحياة وتشمل العديد من المكونات منها الثقافية والقيم والنظام التي من خلاله، وله علاقة بأهدافهم وإهتمامهم في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الصحة الجسدية والصحة النفسية، الاستقلالية الذاتية، البيئة والمحيط، العلاقات الاجتماعية والتوجه نحوالحياة.

ومن ثم فإن شخصية الفرد وخصائصها تعتبر عاملا بسيطا يخضع أويزيد من وطأة المواقف الضاغطة بطريقة يمكن التنبؤ بها، رغم المواقف المتباينة التي يمرون بها فالصحة التي تأثر بتنوع أشكال الضغوط فحسب لكن وفقا لأنماط شخصيتهم كذلك وهذا بصدد لقي العديد من الإهتمامات والصدى الكبير موضوع الأنماط السلوكية من قبل الباحثين التي أدت الى تكيف وجودهم في البحث أنتج عن ذلك وجود أنواع من الأنماط وهي النمط (أ) (TypeA) مقابل له النمط (ب) (Type B) ثم النمط (ج) (Type C) ولكل من هذه الأنماط تركيبته وخصائصه التي تميزه حيث يرتبط النمط (أ) (TypeA)بالأفراد المؤهلين بالإصابة بالأمراض القلبية بينما يرتبط النمط (ج)(Type C)بالأفراد الاكثر

عرضة بالإصابة بالسرطان إلا ان النمط السلوكي (ب) (Type B) هو الوجه المضاد للنمط (أ) الذي يفترض من أنه نمط حامي يبعد الفرد عن خطر الإصابة بالمرض.

بناء على هذا الأساس ومن خلال المتغيرات التي تم الإعتماد عليها في البحث تم تقسيم هذا العمل إلى قسمين القسم النظري والذي يحتوي على ثلاث فصول وهي:

القسم النظري:

الفصل الأول: تتضمن الإطار العام للدراسة وإشكالية البحث حيث قمنا من خلاله بتحديد وصياغة المشكلة والتساؤلات وفرضيات البحث وأهداف وأهمية ثم تحديد مفاهيم الدراسة الأساسية للمتغيرات البحث والتعريفات الإجرائية بالإضافة إلى جملة من الدراسات التي تقاربت إلى حد ما مع موضوع البحث والتعقيب عليها التي قسمت بناء على متغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: والذي خصص لنوعية الحياة حيث تم من خلاله تحديد بعض من المفاهيم والمصطلحات بعد التطرق الى التمهيد وعرض الجانب التاريخي لمفهوم نوعيه الحياه ومن ثم نذكر ابعاد نوعيه الحياه والبعض من التوجهات النظرية والنماذج المفسرة للنوعية الحياه اما الخطوات التالية تمثلت في ميادين ومجالات نوعيه الحياه وقياس نوعيه الحياه وفي الاخير تم عرض خلاصه الفصل

الفصل الثاث : حصص للانماط السلوكية وهومقسم الى جزئين:

الجزء الأول: كانت البداية بتمهيد، ثم التطرق الى مفهوم الشخصية وعرض لبعض من النظريات ثم الإنتقال الى تحديد دراسة أهمية شخصيه الفرد.

أما القسم الثاني: الذي خصص موضعه عن الانماط السلوكية(ا، ب، ج) كانت بدايتها بإعطاء نبذة على الأنماط السلوكية ثم النظر إلى البعض من نظريات المفسرة للخصائص المرتبطة بالأنماط السلوكية. بعد ذلك تم تعريف كل نمط على حدة مع تسليط الضوء على أهم الخصائص والسيمات ومميزات هذه الأنماط السلوكية الثلاثة تم البحث عن العلاقة بين كل من النمط السلوكي (أ، ب) وإرتباطهما كذلك بالصحة والمرض هذا من جهة ومن جهه أخرى كان عرض لبعض من النماذج التي فسرت دور النمط السلوكي (ج) في ظهور الإصابة بالسرطان وفي الأخير تم تقديم خلاصه الفصل.

الفصل الرابع:خصص للضغط الدموي حيث تم من خلاله التطرق إلى التمهيد ثم تعريف الضغط الدموي وتصنيفه والأسباب التي تؤدي الى إرتفاع الضغط الدموي ثم النظر الى كيفية تشخيص الإصابة بالضغط الدموي وأعراضه ايضا والعلاج وكيفية التخلص والوقاية من الضغط الدموي وفي الأخير تم تقديم خلاصة الفصل.

القسم الميداني:ويضم فصل الإجراءات المنهجية للدراسة وفصل لعرض ومناقشه نتائج الفرضيات.

الفصل الخامس:الإجراءات المنهجية للدراسة، منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، تحديد الإطار المكاني والزماني لدراسة العينة، وكيفية إختيار العينة وخصائصها وأدوات جمع البيانات االدوات تحليل البيانات.

الفصل السادس:تم فيه عرض وتحليل ومناقشه نتائج الدراسة المتعلقه بمتغيراتها، والإستنتاج العام، وتقديم في الأخير، خاتمة الدراسة وذكر قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول :
الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

شهدت السنوات الأخيرة ارتفاعا ملحوظا في نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة وارتفاع التكاليف الصحية المتعلقة بها، حيث تشير الإحصاءات في الولايات المتحدة الامريكية الى ان حوالي 50% من الافراد يعانون من حالة من الحالات المرضية المزمنة وتشير الأرقام الى ان 90% من الزيارات الطبية المنزلية ، 30% من الوصفات الطبية و66% من الزيارات للأطباء من نصيب المرض المزمن. **(بتيلي بلور، 2005، ص 616)**

ويعد ضغط الدم أسوأ المشكلات الصحية التي قد تصيب على الأقل 35% من الجزائريين وهذا حسب الإحصاءات التي أجرتها الجمعية الجزائرية لمرض ارتفاع ضغط الدم (SAHA)لسنة 2003 **(A.AitHamlat ،2007،p57)** وتعرفه منظمة الصحة العالمية (OMS)بأن ضغط الدم يكون مرتفعا من تجاوز معدل الضغط الانقباضي (mmHg140)أوتجاوز معدل الضغط الانبساطي (mmHg90) وذلك بمعدل ثلاث قياسات مأخوذة لمريض مستلق في سرير بعد 15 دقيقة من الراحة خلال شهر. **(Jean Cristophe ,2002,p155)**

إن هذه الإصابة تحتل المرتبة الثالثة من ناحية الخطورة والتسبب في الوفيات في الجزائر والعالم بعد سوء التغذية والتدخين حيث تؤدي الى 30% من الوفيات ويعد مرض ضغط الدم من اهم الامراض المزمنة التي اصبحت تهدد الصحة العمومية وتثقل كاهلها كما تتسبب في الإصابة بأمراض وتعقيدات اخرى أكثر خطورة مثل داء السكري والسمنة وامراض القلب والشرايين والإصابة بسكته الدماغ والقلب والعجز الكلوي **(حسين بوجمعة، 2008)**، بما ان عدم علاج ارتفاع ضغط الدم يؤثر سلبا على الوظائف المعرفية للفرد إذا كان من الضروري تشخيص وعلاج ارتفاع ضغط الدم مبكرا.

لقد إحتل مفهوم نوعية الحياة أهمية كبيرة في الدراسات الإيدولوجية في مجال الصحة العامة وأصبح يحتل نفس الأهمية التي تجهلها العوامل الوراثية والسمات الشخصية في تحديد الإصابة بالمرض المزمن.

كما أن نوعية الحياة للمصاب بالضغط الدموي تلعب دورا هاما في إدراكه لجوانب حياته وشعوره بمتعة الحياة إلى جانب الصحة الجسدية والنفسية الإيجابية وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع ووصف الجوانب الممكنة للشخصية ككل بدلا من التركيز على جانب واحد منها فقط الجانب الجسدي للوجه او الجانب النفسي لوحده لأن مفهوم نوعية الحياة يتحدد بعوامل متعددة ترتبط بالجهود التي يبذلها الفرد لتحقيق طموحاته وتوقعاته بأن القضايا التي يتم بها في حياته إنما ترتبط أيضا بمضمون وسيلة علاقته بالأخرين حيث يرى سيبتز SPITSأن مفهوم نوعية الحياة يختلف بإختلاف الباحثين لذلك منظمة الصحة العالمية تعرفها بأنها إدراك للفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه للقيم المرتبطة بأهدافه وتوقعاته ومعاييره ومخاوفه، حيث أثبتت دراسة هولت Holt أثر الدعم الاجتماعي على مستويات ضغط الدم في الحياة اليومية في سياق تفاعلي اشتملت العينة 102 من الإيواء الصحي ثم قياس الضغط لا يهم ثلاث مرات في اليوم على مدى أسابيع في جو تفاعلي إجتماعي ثم جمع المعلومات عن علاقتهم الإجتماعية كما و كيفا وأدى تحديد النتائج الى إيضاح العلاقة بين انخفاض ضغط الدم الأساسي و التفاعل مع أعضاء الأسرة. ومع ذلك فإن مفهوم نوعية الحياة قد أعطى عمقا واضحا لبحوث علم النفس الصحة التي تناولت علاقه السلوك بالصحة، وقد يظهر ذلك من خلال الكم الوافر من الدراسات التي ركزت على فحص العلاقة بين بعض الأمراض العضوية المزمنة وبعض الأنماط السلوكية، كالنمط (أ) والنمط (ب) المقابل له، والنمط (ج).

إن طبيعة الحياة التي يعيشها الفرد تفرض عليه عدة متطلبات متعددة ومتغيرة باستمرار فالشخصية هي النمط المعبر عن سلوكه وطريقة تفكيره التي تميزه عن الآخرين حيث إرتبط مفهوم النمط

السلوكي بفكرة البحث عن ملمح لشخصيه المصابين بالأمراض السيكوسوماتية وهو مفهوم يدل بشكل عام على الطريقة أو الأسلوب الخاص والمميز للفرد للإستجابة للمواقف الحياتية المختلفة وفي التعامل مع نفسه ومع الاخرين وهو على مستوى من الترتيب والتنظيم الذي يوفرا حدا مقبولا من الفهم والضبط والقدرة على التنبؤ. **(جمعة سيديومين، 2000، ص 24)**

فالفرد مخلوق إجتماعي بطبيعته له حاجات ورغبات يسعى لها الى إشباعها والتركيز مع مختلف المواقف الصحية التي يمكن أن يلاقيها ونظرا لكثرة الضغوطات التي يتعرض لها الفرد من شعور بالضغط النفسي والإجهاد والإحباطات وفقدان التحكم والسيطرة في مجريات حياته هذا كله يجعله يتميز بالإندفاعية ونفذ الصبر و الإنفعال والتسرع وهذه الصفات من الخصائص المميزة للنمط السلوكي "أ" الذي يعرفه سونغ وتكميرا Song(2007) ،Namkmura، Et، T بأنه نمط من السلوك يتسم صاحبه بسلوك المنافسة و صعوبة الحواس، الإستطراق في العمل، ضغط الوقت، مستوى مرتفع من الصبر والغضب، إضافة الى الأساليب الحديثة الحادة الانفجارية والسريعه **(أمينة، إبراهيم شلي، 2009، ص 122، 121)**، كما أن هناك العديد من الدراسات التي تطرقت للنمط السلوكي "أ" أي هذا المتغير حيث أثبتت دراسة فريدمان وروزنمان(Freidman et Rosenman) في التسنيعات على ظهور علاقة بين نمط السلوك "أ" والإصابة بأمراض الشرايين التاجية للقلب فصاحب هذا النمط أكثر عرضة لنوبات القلب لأنه أكثر اندفاعا وأكثر نشاطا وفعالية واكثر طموحا. **(عبد الباقي إيهاب، وآخرون، 2002، ص22)**.

توصل الباحثون أيضا في دراسة العلاقة بين النمط السلوكي أو نمط الشخصية و بين المرض العضوي إلى الكشف عن نمطين آخرين هما النمط (ب) المرتبط بالقدرة على الإسترخاء وسهل الإنتقاد وليس لديه ميل شديد للمنافسة وأقل عرضة للشعور بالإحباط والنمط (ج) المرتبط بالاستعداد بالاصابة بمرض السرطان يتميز بكبح الإنفعالات وشعوره بالعجز بفقدان الأمل واليأس وهم نمطين لم ينافس

الإهتمام والتركيز في جهود البحث بالمقارنة مع النمط (أ) وتؤكد ذلك قلة الدراسات التي تناولتها وندرة المقاييس الخاصة بالكشف عنها.

من خلال ما تم عرضه يمكن القول أن البحث في مجال الأنماط السلوكية يهدف الى توضيح العلاقة بين السلوك اليومي كمؤشر على نوعية الحياة وبين إرتفاع إحتمال للتعرض للإصابة بالمرض المزمن.

وعلى هذا الأساس تم إجراء دراسة محلية حول تحديد العلاقة بين نوعية الحياة والانماط السلوكية لدى المصاب بالضغط الدموي في طرح التساؤلات التالية:

- **السؤال العام:**

- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والانماط السلوكية لدى المصاب بالضغط الدموي؟

- **الأسئلة الجزئية:**

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الصحة النفسية لنوعية الحياة وبعد الاستعجال للنمط السلوكي (أ ، ب) لدى المصاب بالضغط الدموي؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الاستقلالية الذاتية لنوعية الحياة والإدراكات الإكتئابية للنمط السلوكي (ج) لدى المصاب بالضغط الدموي؟
- هل يوجد مستويات متباينة في نوعية الحياة لدى المصاب بالضغط الدموي؟
- هل يوجد مستويات متباينة في الأنماط السلوكية لدى المصاب بالضغط الدموي؟

2-فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:**

توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والأنماط السلوكية لدى المصاب بالضغط الدموي.

- **الفرضيات الجزئية:**

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعد الصحة النفسية لنوعية الحياة وبعد الاستعجال لدى المصاب بالضغط الدموي.
- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعد الإستقلالية الذاتية لنوعية الحياة وبعد الإدراكات الإكتئابية للنمط السلوكي (ج) لدى المصاب بالضغط الدموي.
- توجد مستويات متباينة في نوعية الحياة لدى المصاب بالضغط الدموي.
- توجد مستويات متباينة في الأنماط السلوكية لدى المصاب بالضغط الدموي.

3-أهداف الدراسة:

من خلال الدراسة سعيت لتحقيق الأهداف التالية:

* التعرف على العلاقة الموجودة بين نوعية الحياة والأنماط السلوكية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

* التعرف على العلاقة بين بعد الصحة النفسية لنوعية الحياة وبعد الإستعجال للنمط السلوكي (أ، ب) لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم .

* التعرف على العلاقة بين بعد الاستقلالية الذاتية لنوعية الحياة وبعد الإدراكات الإكتئابية للنمط السلوكي (ج) لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

* معرفة مدى تباين المستويات في نوعية الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

* معرفة مدى تباين المستويات في الأنماط السلوكية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

4-أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على موضوع نوعية الحياة وعلاقتها بالأنماط السلوكية التي تلقت إستهداف الكثير من طرف الباحثين حسب إطلاعاتنا.
- الوقاية للحد من الوقوع في دائرة الإصابة بالضغط الدموي.
- إمكانية الإستفادة من نتائج الدراسة والمساهمة في مجالات ودراسات وبحوث جديدة.
- التعرف على السمات التي تؤدي بالإصابة بالمرض والسمات التي تقي من المرض.
- تطوير ومحاولة معرفة كيفية التجاوب والتأقلم مع نوعية الحياة المرضية لدى الفرد.

5-تحديد مفاهيم الدراسة:

❖ نوعية الحياة:

أ- التعريف الاصطلاحي:

تعرف نوعية الحياة حسب منظمة الصحة العالمية حيث تصف نوعية الحياة على أنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وإتساق في القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أوعدم تطابق ذلك مع أهدافه وتوقعاته وقيمه وإهتماماته المتعلقة بصحته البدنية ومستوى إستقلالية علاقته الإجتماعية وإعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة.**(Al, et Florin Bacret, 2014 ,p.p 7-12)**

ب- التعريف الاجرائي:

هو التغيرات الإيجابية التي حدثت في حياة الفرد تشمل كل هذه الجوانب الموضوعية المتماثلة في تحسين نوعية التعليم التحسين في الحالة الصحية وتحسين الحالة الاقتصادية والتحسين في المستوى السكن وتشمل كذلك الجوانب الذاتية والمتمثلة في تحقيق الإندماج المجتمعي وهي الدرجة التي يقيسها مقياس نوعية الحياة الذي صمم من قبل الباحثة فاطمة الزهراء الزروق (2008)، الذي يتكون من (51) بندا موزعا على ستة أبعاد وهي: بعد الصحة الجسدية ، بعد الصحة النفسية، بعد الاستقلالية الذاتية،بعد العلاقات الاجتماعية، البيئة والمحيط، الجانب الديني والتوجه نحو الحياة.

❖ الانماط السلوكية:

أ-التعريف الاصطلاحي:

يعبر النمط السلوكي بشكل عام عن الطريقة اوالأسلوب الخاص والمميز للفرد للإستجابة للمواقف الاجتماعية المختلفة في التعامل مع نفسه ومع الاخرين وهوعلى مستوى من الترتيب والتنظيم الذي يوفر حدا مقبولا من الفهم والضبط والتوتر. **(الزروق فاطمة الزهراء، 2009، ص 12)**

وقد عرفه كل من **فريدمان وروزنمان** بأنه مركب من الفعل والانفعال يمكن أن يلاحظ في أي شخص عدواني منهمك في كفاح مرير ومزمن في أقل وقت ممكن حتى لوكان ذلك على حسب أشياء أخرى أي أشخاص آخرين(**Mustan et al , 1983، pp117)**

ب-التعريف الاجرائي:

هو نموذج ثابت نسبيا مركب من تجمع الصفات والخصائص المتعلقة بالطريقة الذاتية التي تعبر عن كيفية تأثير العوامل الجسدية والنفسية الإنفعالية والمعرفية على الفرد المصاب بالضغط الدموي ولقد صنفت هذه الأنماط السلوكية إلى ثلاثة وهي النمط السلوكي (أ)الذي يجعله مؤهلا للاصابة بأمراض

القلب والنمط السلوكي (ب) من الشخصية هذا الأخير الذي تعتبر سماته عوامل واقعية تضمن صحة جيدة أما النمط السلوكي (ج) فهو يميل إلى استبطان استجابة والتي تكون ثابتة إجراء الإجهاد والتطور أو تفاقم مرض السرطان ويقصد به في هذا البحث ميل مجموعة من السمات الإرتباط بعضها ببعض بحيث يمكن تحديد الأنماط السلوكية الثلاثه (أ ، ب ، ج) من خلال تطبيق مقياس أنماط الشخصية الذي صمم من قبل **فتيحة بن زروال (2008)** الذي يتكون من 53 بندا وستة أبعاد وهي :بعد الإستعجال، بعد الإندماج المهني . بعد العدائية التنافسية، بعد التعبير الخارجي عن الإنفعالات، بعد الإدراكات الإكتئابية . بعد قمع الإنفعالات.

❖ **الضغط الدموي:**

أ- التعريف الاصطلاحي:

يعرف ضغط الدم بالضغط الإنقباضي وهو ذلك النشاط الناتج عن إنقباض في تجاويف القلب وهو حساس لكمية الدم المتدفقة من القلب ولقدرة الشرايين على التمدد من أجل احتواء الدم ويعتبر غير عادي عندما يكون أكبر من 135 ملم زئبقي عندما يتم قياسه خلال فترات مختلفة بغض النظر عن عمر الشخص، أما الضغط الإنبساطي في مثل مستوى الضغطة في الشرايين عندما يكون القلب مسترخيا وهو مرتبط بمدى مقاومة الأوعية الدموية لتدفق الدم. **(رفيقة لكحل، 2011، ص 12)**

6- الدراسات السابقة:

1.6.دراسات خاصة بنوعية الحياة:

❖ **دراسة وائل عفيف محمد عليان، 2007:**

بعنوان تأثير إرتفاع ضغط الدم على نوعية الحياة بين المرضى الذين يتلقون العيادات الحكومية والآخرون تم إختيار عيادة خاصة وعيادة حكومية عن طريق العينة العشوائية وقد شملت الدراسة 340 فردا تتراوح أعمارهم ما بين 40 الى 71 سنة حيث تم إختيار 170 فرد من كل عيادة، 85 ذكر و85

أنثى يعانون من مرض ضغط الدم لمدة عامين فأكثر ،استخدمت المنهج الوصفي الإرتباطي وقد أجريت المقابلات الإنفرادية من خلال مقابلة شخصية وجها لوجه وذلك بإستخدام إسبيانة البيانات الشخصية وكذلك إسبيانة جودة الحياة وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن:

معدل جودة الحياة بين جميع أفراد المسنين الدراسة كانت 63 الى 65% حيث حصل البعد الإجتماعي على أعلى نسبة وهي 70.14% اما البعد البيئي فقد حصل على أقل نسبة وهي 62.40%.

وقد ظهرت دلالة احصائية ما عدا بعض الأبعاد عند بعض المجموعات مثل البعد الجسماني والنفسي والاجتماعي عند ذوي الدخلة 3000 شيكل فاكثر، اقل منها عند ذوي الدخلة الذي يتراوح ما بين 2100 الى 3000 شيكل

أما بالنسبة لعدد أفراد الأسرة والعيادة التي يزورها المريض فلم يكن لها اي دلالات إحصائية ما عدا بعد الاجتماعي حيث كان لصالح مرضى عيادة الحكومة حيث كانت دلالة إحصائية.**(وائل عفيف محمد عليان، 2007)**

❖ **دراسة فاطمة الزهراء الزروق، (2008):**

الجزائر بعنوان دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة اجمعت العينة على 360 فردا مصابين بداء السكري بنوعيه الاول والثاني من خلال الجنسين يتراوح سنهم ما بين 18 و78 سنة، استخدمت المنهج الوصفي التحليلي طبقت مقياس نوعية الحياة واسفرت نتائج هذه الدراسة على ما يلي:

- يتميز المصابون بالسكري في هذه العينة بنمط سلوكي يمكن الكشف عنه من خلال إختبار طريقة الحياة
- يوجد فرق بين الذكور والاناث في تركيب النمط السلوكي. **(فاطمة الزهراء الزروق، 2008)**

❖ **دراسة رمضان زعطوط (2013) الجزائر:**

بعنوان نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتهم ببعض المتغيرات تكونت العينة من 200 فردا منهم 100 مريض بالسرطان و100 من الأصحاء وأن لا يقل سنهم عن 18 سنة، استخدم المنهج الوصفي الارتباطي معتمدا على مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة،مقياس توضح الكفاءة الذاتية العامة، مقياس الكرب النفسي، ومقياس التدمين وجاءت بالنتائج كالاتي:

- ✓ إنخفاض نوعية حياة المرض المزمن مقارنة بالاصحاء.
- ✓ إرتفاع مستوى التدين لدى المرض المزمنين مقارنة بالاصحاء.
- ✓ إنخفاض مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى المريض المزمن مقارنة بالاصحاء.
- ✓ إرتفاع مستوى الدعم الإجتماعي المدرك لدى المرضى المزمنين مقارنة بالاصحاء.
- ✓ إنخفاض مستوى تعداد الخلايا المناعية من جهة وبين كل من التدين الوظائف التنفيذية الكفاءة الذاتية والدعم الإجتماعي والكرب النفسي ومستوى تعداد الخلايا المتاحة لدى المرضى المزمنين والأصحاء.
- ✓ إختلاف تلك العلاقات بإختلاف الجنس هو الدين والمستوى التعليمي والاقتصادي والحالة الاجتماعية ومدة الإزمان.
- ✓ إختبار مصداقية نموذج التفسير لنتائج العلاقة بين نوعية الحياة والمتغيرات الحالية بإستعمال نمذجة تحليل المسار.**(رمضان زعطوط، 2013)**

2.6.دراسات خاصة بالأنماط السلوكية:

❖ **دراسة فتيحة بن زروال (2007):**

الجزائر بعنوان أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد(المستوى، الأعراض، المصادر، إستراتيجية المواجهة) دراسة ميدانية على عينة من العاملين بالحماية المدنية، البريد ،مصلحتي إستعجلات والتوليد ام البواقي، شملت العينة 395 فردا من كلا الجنسين إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الإرتباطي معتمدة على 3 مقاييس، مقياس أنماط الشخصية، مقياس أعراض الإجهاد ومقياس الإجهاد المهني وظهرت النتائج ما يلي:

- ✓ علاقه موجبة دالة بين نمطي الشخصية(أ ، ب) ومستوى الإجهاد.

- ✓ علاقة سالبة دالة بين نمط الشخصية(ب) ومستوى الاجهاد.
- ✓ 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 وعبئ العمل، الحوافز والنمو المهني ،طبيعة العمل، والظروف الفيزيقية.

❖ **دراسة شويعل يزيد (2015):**

بعنوان العلاقة بين الأنماط السلوكية(ا ،ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى القلب، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الأنماط السلوكية(أ ، ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي، على عينة من 118 فرد والمنهج المتبع في الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي ، وتم إستخدام كل من مقياس الأنماط السلوكية(العتوم وفرح 1999) ومقياس أساليب التعامل مع الضبط النفسي (بولان 1999) ترجمة (شهرزاد بوشدوب ،2009) وتوصل إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) ومنخفضي ومتوسطي ومرتفعي أساليب التعامل المركزة على الشكل .
- وجود علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) والبحث عن الدعم الإجتماعي والأساليب المركزة على الإنفعال وفي كل من (التجنب ، إعادة التقييم المعرفي، لوم الذات).
- توجد فروق بين الإناث والذكور في النمط السلوكي (أ) والنمط سلوكي (ب).
- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في أساليب التعامل المركزة على المشكل.
- توجد فروق بين الذكور والإناث في كل من أسلوب حل والبحث عن الدعم الإجتماعي والأساليب المركزة على الإنفعال وأسلوب التجنب ،وأسلوب إعاده التقييم المعرفي ،ولوم الذات.
- توجد فروق ترجع لمتغير المستوى الإقتصادي في كل من الأنماط السلوكية(أ ، ب) وأساليب التعامل المركزة على المشكل والمركزة على الإنفعال لدى مرضى القلب.**(شويعل يزيد، 2015)**

❖ **دراسة رمزي صمادي، يوسف عدوان (2023):**

بعنوان إرتفاع ضغط الدم الأساسي وعوامل الشخصية للعلاقة بين مصدر الضبط الصحي والنمط السلوكي(د) نموذجا ،حيث هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين النمط السلوكي (د) ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى إرتفاع ضغط الدم الأساسي حيث إعتمدت المنهج الوصفي

الإرتباطي على عينة قوامها 47 مريض بإرتفاع ضغط الدم الأساسي وتم الإعتماد على مقياس مصدر الضبط الصحي الذي أعده وولستون 1978 وكيفه وقننه على البيئة الجزائرية وسلم النمط السلوكي (د) الذي أعده دينوليت2005 وتوصلت الى النتائج التالية:

- توجد علاقة إرتباطية سالبة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وبعد الإنفعالية السلبية لدى مرضى إرتفاع ضغط الدم الأساسي.
- توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مصدر الضبط الصحي لذوي النفوذ وبعد الإنفعالية السلبية لدى مرضى إرتفاع ضغط الدم الأساسي.
- توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مصدر الضبط الصحي للحظ وبعد الإنفعالية السلبية لدى مرضى إرتفاع ضغط الدم الأساسي.
- توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مصدر الضبط الصحي للحظ وبعد التنشيط الإجتماعي لدى مرضى إرتفاع ضغط الدم الأساسي.

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

- **من حيث المنهج:**

تنوعت المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة حيث تشابهت بحث الدراسات في إستخدامها للمنهج الوصفي الإرتباطي في دراسة رمضان زعطوط (2013)، ودراسة وائل عفيف محمد (2007) ودراسة فتيحة بن زروال (2007)، ودراسة رمزي صمادي، يوسف عدوان (2023)، دراسة شويعل يزيد (2007)، وتشابهت هذه الأخيرة مع دراستنا الحالية التي إعتمدنا فيهل على المنهج الوصفي الارتباطي لمنهج البحث فيما إختلفت مع دراسة فاطمة الزهراء الزروق (2008) التي إستخدمت المنهج الوصفي التحليلي.

- **من حيث العينة:**

إختلفت الدراسات في حجم العينة حيث بلغت أصغر عينة في دراسة 47 مريض بإرتفاع ضغط الدم الأساسي دراسة رمزي صمادي، يوسف عدوان (2023) أما بالنسبة لأكبر عينة فقد بلغ عددهم 395 فردا، دراسة فتيحة بن زروال (2007)، أما بلغ حجم العينة بدراسة رمضان زعطوط(2013) 200 فردا من المزمنين و340 فردا من المصابين بإرتفاع ضغط الدم في دراسة وائل عفيف محمد عليان(2007)، وفي دراسة فاطمة الزهراء الزروق (2008) بلغ عدد عيناتها 360 فردا مصابا بداء السكري، وبلغت دراسة شويعل يزيد (2015) 118 فردا مصاب بمرض القلب، وفي الدراسة الحالية إعتمدنا على 60 عينة من المصابين بالضغط الدموي.

- **الأدوات المستخدمة:**

تنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة حيث إختلفت أدوات البحث المستخدمة وذلك حسب كل دراسة بحيث إستخدم في دراسة رمضان زعطوط (2013) مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، ومقياس توضح الكفاءة الذاتية العامة، ومقياس الكرب النفسي، مقياس التدمين ودراسة وائل عفيف عليان (2007)، إعتمد فيها على إستبانة البيانات الشخصية، وكذلك إستبانة جودة الحياة ، وأيضا في دراسة فاطمة الزهراء الزروق (2008) طبقت مقياس نوعية الحياة التي تشابهت بذلك في دراستنا الحالية بالنسبة لنوع الأدوات المستخدمة، وفي دراسة فتيحة بن زروال (2007) إعتمدت على مقياس أنماط الشخصية، مقياس أعراض الإجهاد ومقياس الإجهاد المهني، أما في دراسة رمزي صمادي، يوسف عدوان (2023) تم الاعتماد على مقياس مصدر الضبط الصحي وسلم النمط السلوكي (د). وأخيرا في

دراسة شويعل يزيد (2015) إستخدم كل من مقياس الأنماط السلوكية ومقياس أساليب التعامل مع الضبط الصحي.

- **من حيث الأهداف:**

تنوعت الأهداف التي سعت الدراسات السابقة إلى تحقيقها حيث هدفت دراسة رمضان زعطوط (2018) للكشف عن العلاقة بين نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، كما هدفت دراسة وائل عفيف محمد عليان(2007) إلى تأثير إرتفاع ضغط الدم على نوعية الحياة لدى المرضى الذين يتلقون العيادات الحكومية، دراسة فاطمة الزهراء الزروق(2008) التي هدفت إلى دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة والعلاقة بينهما والتي تشابهت هذه الأخيرة في دراستنا الحالية من حيث الهدف، ودراسة فتيحة بن زروال (2008) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين أنماط الشخصية والإجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر، إستراتيجيات المواجهة)، ودراسة رمزي صمادي، يوسف عدوان(2023) هدفت للكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والنمط السلوكي (د) لإرتفاع ضغط الدم الأساسي وعوامل الشخصية والتي تشابهت مع دراسة شويعل يزيد (2015) أيضا في الكشف عن العلاقة بين الأنماط السلوكية(أ ، ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى القلب.

ومما سبق ذكره من الدراسات السابقة نجد أن معظمها لم تعالج نفس الموضوع الذي هو بقيد الدراسة، فكل دراسة تناولت كل متغير على حدا سواء نوعية الحياة أو الأنماط السلوكية أوالضغط الدموي.

الفصل الثاني:
نوعية الحياة

تمهيد

1-لمحة تاريخية لنوعية الحياة

2-تعاريف نوعية الحياة

3-ابعاد نوعية الحياة

4-التوجهات النظرية المفسرة لنوعية الحياة

4-1 التوجه الاساني

4-2 نوذج نوعية الحياة حسب فلوفليد

4-3 نموذج معرفي

4-4 نموذج حسب فاطمة الزهراء الزروق

5- ميادين ومجالات نوعية الحياة

6- قياس نوعية الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تطلق عبارة طريقة الحياة على مفهوم حديث النشأة نسبيا أخذت أهمية متزايدة في النمو منذ فترة التسعينات، وهومفهوم يتعلق بادراك وتصور الافراد اسالتهم الصحية ولأدائهم النفسي والاجتماعي.

يعد مفهوم نوعية الحياة من مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي يعتبر مجال يدرس ويحلل مكامن القوى والسمات والفضائل الإنسانية الإيجابية وتعزيز المكانة الشخصية للإنسان في ممارسته وانشطته وشؤون حياته اليومية لتحسين صحة الفرد النفسية والجسمية ، ونوعية الحياة هي تقييم الفرد للطريقة التي يتصرف بها في الحياة سواء من الجانب المعرفي اوانفعالي ، اوالصحي أوالاجتماعي لهذا ما سنحاول التطرق اليه في هذا الفصل .

1-لمحة تاريخية لنوعية الحياة :

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

يعود أول استعمال للمصطلح الى (1964)، حيث تناوله رئيس الولايات المتحدة الأمريكية "جونسون " حيث صرح ان النمو والاهداف الاجتماعية لا تقاس بميزان وأن المجتمع العظيم لا يهتم بكمية السلع بل بنوعية حياة افراده.

ظهر مفهوم طريقة الحياة (. qualité de vie) لأول مرة في مجموعة من النصوص والكتابات في نهاية الخمسينيات، ثم بشكل رسمي صريح في منشورات (Annales de Médecine Iutermet) في (1966) ليتم بعدها الاهتمام به بشكل مكثف من خلال تخصيص مجلات خاصة بالبحث فيه وباسمه ومنها (journal for qualité of life mearurement)(qualité of life research) حيث انبثق عن هذا الاهتمام ما يقارب (500) مقال خلال العشر سنوات التي تلت ظهوره. **(Nordenfelt,1994)**.

تعتبر نوعية الحياة أساس عن حالة سياسية واقتصادية ، حيث لاحظ الباحثون الاقتصاديون من هوبر الى ماركس ان قوة السياسيين وسلطتهم تنبع عن قدرتهم على وضع المصطلحات والتعاريف ، ثم تقدير اوقياس نوعية الحياة الرفاهية في بداية هذا القرن بالمستوى المادي للمعيشة عن طريق مؤثرات الدخل الوطني الخام وحصة الفرد منه ، غير ان الفجوة التي ظهرت بين المؤشرات المادية والمؤثرات الاجتماعية للرفاه غيرة المعادلة في الستينات حيث ظهر Sociolindicators مصطلح المؤثرات الاجتماعية.

كانت البداية مع بحوث Ogbum في ثلاثينيات واربعينيات القرن العشرين في جامعة شيكاغوعن قياس التغير الاجتماعي، وكذا بحوث odum عالم الاجتماع في جامعة كارولينا الشمالية في (1936) عن المناطق الجنوبية في الولايات المتحدة، ثم تراكمت البحوث التي اشارت الى نقص في المؤثرات الدقيقة لمتابعة التغيرات الاجتماعية وقياسها وتقييمها أوالحكم 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 ثمنت ثروة في مفهوم الصحة بتعريفها الجديد الذي يرى يري انها " حالة من المعافاة الجسدية والنفسية والاجتماعية وليس غياب المرض أوالعجز فقط " ثم اصبح مفهوم العافية اوحسن الحال شائعا في الخمسينيات.

أدت المفارقة بين المؤثرات الموضوعية للرفاهية والمؤثرات الذاتية أوالرفاهية المدركة الى إعادة التذكير في محددات نوعية الحياة الأفراد والجماعات، وتقاسم هذه الأرضية المشتركة تاريخيا تياران بحثيان يمثلان فلسفتين مختلفتين لمقاربة الحياة، عرفا بالمقاربة الإسكندنافية والمقاربة الأمريكية وتركز الأولى على المجتمع المفيد النافع وعلى الرفاه الاجتماعية كهدف للثروة والقدرة على الوصول الى مصدرها مما يمكن للأفراد من التحكم لمستوى معيشتهم اعتمادا على المال والمعرفة والملكية والصحة الجسدية والعلاقات الاجتماعية والأمن وغيرها، اما المقاربة الامريكية فهي اقرب الى مفهوم الفردانية في الثقافة الغربية، بتركيزها على المؤثرات الذاتية.

استنادا الى الفلسفة النفسية ونموذج البحوث النفسية اعتمادا على الرفاه الذاتي من مؤشرات الرضا والسعادة كما يخبرها الفرد.

ويمكن القول ان هناك جانبان لنوعية الحياة : جانب موضعي ويخص رضا مشترك مع المحيطين بالفرد وجانب آخر يقصد به رضا ذاتي عن الفرد لنوعية حياته ولا بد من التكامل بين ما هوذاتي وما هواجتماعي فكل منها يصب في وعاء واحد مورضا 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 qualitos والمقصود طبيعة الفرد اوطبيعة الشيء

- **تعريف دنيس وآخرين 1993** : اكتفاء الانسان بمتطلبات حياته وفقا لخيراته في هذا العالم ، وهذه المتطلبات قد تشمل الاكتفاء من الحاجات المادية والتربية والتعليم والصحة والبيئة وغيرها من العوامل الأخرى. **(محمد حامد الهنداوي ، 2011 ،ص 94)**

- **تعريف عبد المعطي** : رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لافراد المجتمع والنزوح نحوالحياة التي تتميز بالترفه وهذا النوع من الحياة لا يستطيع تحقيق سوى مجتمع الوفرة وذلك المجتمع الذي استطاع أن يجعل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه. **(عبد المعطي ،2005 ،ص 15)**

- **تعريف الكرخي (2011)** : شعور الفرد بالرضا والسعادة وبالقدرة على اشباع الحاجات في اتجاه الحياة الذاتية والموضوعية والتي تشمل النموالشخصي ، السعادة البدنية والمادية ، الاندماج الاجتماعي. **(حرطاني أمينة ،2014،ص23)**

- **تعريف منظمة الصحة العالمية** : تعرف منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة على انها ادراك الأفراد لوضعيتهم في الحياة وعلاقة هذه الوضعية بالطموحات والاهداف التي يحلمونها ، وفق جهاز القيم الذي اكتسبوه والمرجعية الثقافية التي ينتمون اليها. **(أحمد عبد اللطيف ، 2015 ،ص 180)**

ويمكن القول ان نوعية الحياة : هي ادراك الفرد لمعيشته والاستمتاع بالظروف المحيطة به والرضا عنها واشباع حاجاته والاقتناع بها وعليه نستنتج أن هناك مجالين أساسيين مجال ذاتي داخلي : انفعالات أفكار

وخبرات ، وكذلك المجال البيئي ويمس الأشخاص المحيطين من خلال التفاعلات والعلاقات الاجتماعية والقيم والصحة .

3-أبعاد نوعية الحياة :

تتعد نوعية ابعاد الحياة وتصنيفها منظمة الصحة العالمية على ان وجود الحياة يشير الى الكمال الذي يمكن ان يحقه الانسان أوأي مؤسسة من المؤسسات على النحوالتالي :

1- **بعد الاستقلالية** : بحيث يمس سعادة الفرد ومصيره وتكون وفقا لسيطرته ولا يتحكم فيه الآخرون " حرية سعادة الفرد "
2- **البعد البيئي** : من خلال ممارسة حرية الفرد بنظرة إيجابية نحوالآخرين والشعور بالأمن والأمان نحوالبيئة الاسرية والمرض المهني
3- **البعد الروحي والمعتقدات الشخصية** : وذلك من الالتزام الأخلاقي ومعرفة الأسس الدينية بوجه صحيح والعمل عليها .
4- **البعد الاجتماعي** : من خلال التفاعلات والعلاقات الاجتماعية والسند الاجتماعي
5- **البعد الجسمي** : القدرة على التعامل مع الآلام الجسدية والتكيف مع المرض واضطرابات النوم والتغلب على الشعور بالتعب
6- **البعد النفسي** : ويشمل المشاعر الإيجابية وتركيز الانتباه والرغبة في التعلم والذاكرة وتقدير الذات العالي. **(فاطمة الزهراء الزروق ،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 والنزوح نحوالحياة التي تتميز بالترف مثل هذه الابعاد في :

1- **نوعية الحياة الموضوعية:** تشمل هذه الفئة الجوانب الاجتماعية لحياة الفرد التي يوفرها المجتمع من المستلزمات المادية .
2- **نوعية الحياة الوجودية** : تمثل الحد المثالي لا شباع حجات الفرد واستطاعته للعيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع المجتمع .
3- **نوعية الحياة الذاتية** : ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة وشعور الفرد بنوعية الحياة. **(عبد المعطي ، 2005 ، ص 20)**

4-التوجهات النظرية المفسرة لنوعية الحياة :

4-1-التوجه النظري الإنساني:

يرى ان 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 حين أن حقيقة الحياة الإنسانية تنطوي على إمكانيات هائلة لتحقيق أفضل المستويات للتطور والارتقاء في الحياة وتكم في تحقيق الذات من خلال تقدير الذات الحالي للفرد نموذج رايف : تدور فكرة رايف حول مفهوم السعادة النفسية اذ ان شعور الفرد بنوعية الحياة ينعكس في درجة احساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل نقاط لتحديد معنى السعادة النفسية :

1-الاستقلالية : والتي تشمل قدرة الفرد على اتخاذ القرارات ويكون مستقل بذاته.
2- التمكن البيئي ، 3- النموالشخصي ، 4- العلاقات الإيجابية مع الآخرين ، 5- تقبل الذات،
6- الهدف من الحياة. **(بشرى مناد مبارك ، ص ص226-228)**

4-2- نموذج نوعية الحياة حسب فلوفليد 1990:

يرى فلود فيد أن نوعية الحياة تتدرج وفق مؤشرات تدل عليها وهي :

1- مؤشرات نفسية : تتبدى في درجة شعور الفرد في القلق اوالاكتئاب أوالتوافق مع المرض أوالشعور بالسعادة اوالمرض .
2- مؤشرات اجتماعية : تتضح من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية ونوعيتها ، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية .
3- الإحساس بنوعية الحياة : حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على اشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به.**(عذية صلاح نصر ،2015، ص19)**
4- مؤشرات مهنية : تمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته ، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله .

5- مؤشرات جسمية وبدنية : وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الألم والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية. **(شيخي مريم ، 2014 ،ص ص81-80)**

4-3 النموذج المعرفي :

يرتكز هذا النموذج لتفسيره لنوعية الحياة على الفكرتين التاليتين :

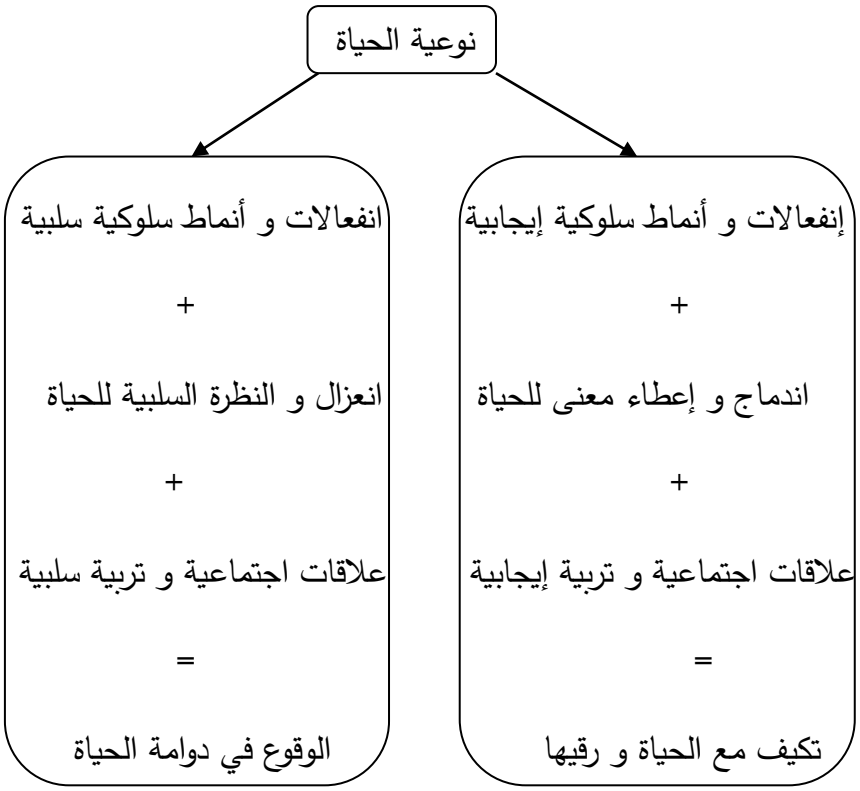
1- طبيعة ادراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته .
2- اطار الاختلاف الادراكي الحاصل بين الافراد فان العوامل الذاتية هي الأقوى اثر العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بنوعية الحياة .

4- 4نموذج حسب فاطمة الزهراء الزروق 2005:

تتحكم في تحديد مؤشرات نوعية الحياة عدة عوامل وهي تختلف من فرد لآخر وذلك حسب المعايير التي يتبناها الافراد ويسيرون عليها في تقييم حياتهم وعلاقاتهم (الاسرية والاجتماعية) ويظم هذا الاختلاف جليا في تباين إجابات الافراد على مقياس نوعية الحياة وهذا راجع لاختلاف المعايير :

- مؤشرات نوعية الحياة حسب بعض الباحثين:
  - القدرة على التفكير واخذ القرار
  - القدرة على التحكم
  - الصحة الجسمانية والعقلية
  - الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية
  - المعتقدات الدينية
  - القيم الثقافية والحضارية
  - الأوضاع المالية والاقتصادية والتي يحدد كل شخص ما هوالشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة.**(فاطمة الزهراء الزروق ،2005، ص56)**

ويمكن القول من كل هذه النماذج ان نوعية الحياة :



شكل رقم يمثل : الجانب السلبي والاجابي لنوعية الحياة.(فاطمة الزهراءالزروق،2008،ص 57)

قامت الباحثتان بوضع نموذج لنوعية الحياة حيث ترى الباحثتان أن نوعية الحياة جانبين ، جانب إيجابي ويتضمن انفعالات وأنماط سلوكية إيجابية لهذه الفئة ويكون لديهم اندماج في المجتمع ويكون لديهم معنى للحياة وتوافق نفسي اجتماعي ا اما الجانب الثاني فقد تكون لديهم انفعالات سلبية انعزال عن المجتمع ونظرة سلبية لحياتهم وتقطع في العلاقات وتكون لديهم نوعية سلبية وهاته الفئة تجرفها دوامة الحياة ويكون لديهم سوء التوافق النفسي الاجتماعي .

5-ميادين ومجالات طريقة الحياة :

يتفق العلماء على ان طريقة الحياة مفهوم مركب من مجموعة من الابعاد والمجالات الجسدية والنفسية والاجتماعية حيث يصنف ضمن المجال الجسدي الأوجه المختلفة للصحة الجسدية والقدرات الوظيفية، ويختلف الباحثون في تحديد مكونات المجال النفسي، فمنهم من يرى ان الصحة النفسية تتضمن ابعادا عدة كالمشاعر والانفعالات الإيجابية، والقدرة على الابداع وتحقيق الذات الى جانب المعتقدات الروحية والدينية .

ويضم المجال الاجتماعي لمفهوم طريقة الحياة العلاقات بالآخرين ويشتمل على النشاطات الاجتماعية المختلفة الى جانب التسلية والترفيه واوقات الراحة والاسترخاء .

(فاطمة الزهراء الزروق، 2008، ص49).

ويضاف الى هذه المجالات كل من المجال المادي والمجال الروحي .

ويرى **فلانقان (Flangan)** ان هناك عوامل متعددة تتقاطع في كل أوجه الحياة وميادينها وحدد (15) عاملا مكونا لمفهوم طريقة لحياة وصنفها في 5 مجالات وهي :

- الصحة الجسدية والامن المادي
- العلاقة مع الاخرين
- النشاطات الاجتماعية والمواطنة
- الطموحات والمشاريع الذاتية للعمل
- التسلية والترفيه

ويشير **كامبل (campall، 1976)** عند تطرقه للعناصر المكونة لمفهوم طريقة الحياة الى أهمية ادراج عنصر مستوى الرضا للفرد عن حياته في مختلف جوانبها كعلاقته الروحية وعلاقته بالمحيط الاجتماعي والمهني الى غير ذلك من الجوانب .

وادى عامل الرضى المدرج من طرف **كامبل** الى إعطاء اتجاه آخر لتعريف مفهوم طريقة الحياة بإدراجه للبعد الذاتي في تقييم مستوى الرضا عن طريقه ن فهناك من يحدد في الحياة العائلية في حي ث يحدد اخرون في الجوانب المهنية والمادية.

يحدد باحثون آخرون أمثال لونو(lauois، 1994) طريقة الحياة في أربع مكونات أساسية هي:

- الحالة الجسدية الجيدة
- الشعور بالسعادة
- التوازن الانفعالي
- مستوى المرض من الاندماج الاجتماعي

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 physiqualité de vie: يصنف في هذا المجال كل من الصحة الجسدية وكذلك المحاولة الوظيفية التي تحدد مستوى أداة النشاط لدى الفرد.

ويتم التعرف على مستوى الصحة الجسدية من خلال مؤشرات معينة ، فطاقة والحيوية والتعب والراحة والنوم والآلام وغيرها من المؤشرات البيولوجية ، بينما يتم التعرف على مستوى الاداء الوظيفي من خلال سهولة الحركة ، والقدرة على القيام بالنشاطات اليومية ومستوى الاستقلالية الذاتية .

المجال النفسي لطريقة الحياة :

تختلف مكونات المجال النفسي لطريقة الحياة حسب الباحثين طبقا لوجهة نظرهم حول الصحة النفسية، اذ يختصرها البعض منهم فقط في وجود المشاعر والانفعالات الإيجابية اوفي غياب الانفعالات السلبية كالقلق والاكتئاب، بينما يرى البعض الآخر ن مكونات المجال النفسي يمكن ان تحمل بالإضافة الى المشاعر والانفعالات السلبية والإيجابية، مكونات أخرى لتحقيق الذات، القدرة على الابداع وحتى المعتقدات الخاصة والحياة الروحية، مع ان آخرون يفضلون فصل المعتقدات الخاصة والحياة الروحية من المجال النفسي ويضعونها في مجال لوحدها .

المجال الاجتماعي : يظم هذا المجال العلاقات والنشاط الاجتماعي للفرد في الجوانب المختلفة، العائلية منها والمهنية والاجتماعية العامة اوما يعرف بالصحة الاجتماعية، في هذا المجال يركز مفهوم الصحة الاجتماعية على نوعية العلاقة الاجتماعية للفرد وليس على كميتها.

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

6-قياس نوعية الحياة :

ان مفهوم نوعية الحياة مفهوم واسع ولقياسه هناك بعض الصعوبة 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 : وذلك بوضع مؤشرات متعددة الابعاد من خلال تمثيلها لأوجه الحياة المتفق على انها تكون مفهوم نوعية الحياة ومن الأمثلة الشهيرة على هذا النوع الأداة التي وضعها فريق عمل المنظمة العالمية للصحة .

- ملمح الصحة : بحيث يركز هذا التصنيف على استعمال استبيان واحد فقط تتم الإجابة عليه للتعرف على تأثير الإصابة بالمرض عموما على نوعية حياة الفرد في جانبي الأداء البدني والنفسي

- لمقاييس الفعالية : تركز على توظيف مفهوم السعادة من خلال الرضا عن نوعية الحياة للفرد كما يقيمها هوبنفسه ويلاحظ بأن النوع من المقاييس يفيد اكثر في المجال للتعرف على توقعات الافراد بهدف تحسين أساليبهم الحياتية.

- مقاييس النوعية : هي مصممة أساسا لمعرفة مدى تأثير الإصابة بمرض معين على طريقة حياة المرض وكيف يحد هذا المرض من مستوى أدائهم في مجالات الحياة المختلفة ن وتقوم هذه المقاييس على وضع ملمح خاص بتأثير وضعية مرض محدد على نوعية أوطريقة الحياة.

(فاطمة الزهراء الزروق،2008 ، ص ص 53،54)

2-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 كمؤثر تنبئي مثل : مقاييس (whoqol-loo)

- مقاييس النوعية الخاصة :وهي مصممة من اجل قياس مدى تأثير الإصابة بمرض معين على طريقة حياة الفرد ، تطبق لتحديد المسار التطوري الذي يأخذه المرض من مرور الزمن .

(فاطمة الزهراء الزروق، 2008، ص 56)

خلاصة الفصل :

يمكن القول بأن نوعية الحياة مؤشر لتحسين صحة الفرد النفسية والجسمية وما يصل به الى توافق نفسي وأسري واجتماعي ومهني وشتى المجالات المحيطة بكيان الفرد وهذا ما يجعله قادرا على المواجهة لوضع استراتيجيات لتصدي المشكلات وتكون لديه نظرة إيجابية حول ذاته وحول المجتمع كما ان الانفعالات الإيجابية تساعد على الانسان من استعادة عافيته النفسية وتجدد طاقة اقباله على الحياة وتزرع فيه روح الامل.

الفصل الثالث:
الأنماط السلوكية

تمهيد :

أولا: الانماط السلوكية

1- نبذة عن الانماط السلوكية

2- النظريات المفسرة للخصائص المرتبطة بالانماط السلوكية

ثانيا: الانماط السلوكية (أ-ب-ج) (Tyde A-B-C)

2-1 النمط السلوكي (ا) (Type A)

2-2 النمط السلوكي (ب) (Type B)

2-3 النمط السلوكي (ج) (Type C)

خلاصة الفصل

تمهيد:

تتأثر صحة الفرد بمحددات بيولوجية وأخرى انفعالية واجتماعية يلعب الضغط دوار أساسيا في تشكيلها، ولعل الفرق في درجة تأثر الوضع الصحي للأفارد فيما بينهم تحدده بالإضافة إلى العوامل البيولوجية والفيزيولوجية عوامل أخرى تتعلق بالشخصية وبأسلوب أوطريقة الحياة. بمعنى أن التوجه السلوكي للفرد منخلال ممارساته اليومية في التغذية والنوم وفي النشاط البدني وفي كيفية استجابته للضغط ومعالجته للانفعال وطريقة توجهه في الحياة، يمكن أن تكون عاملا من عوامل الخطورة على صحته، التي تلعب دورا كبيرا فيتعريض أوحماية الفرد من الأخطار والتي توصلت إليها الدراسة الأبيديميولوجية والارتقائية لتي قام بها كل من فريدمان وروزنمان (1974) وكذلك كروزرتماتيساك وجماعته "1988،1974 " Grossarthmaticek et al، Friedman et Rosenman "1988" ، والتي خلصت الى وجود نمطين سلوكيين أساسيين يشكلان عامل خطِر على صحة الفرد، وهما النمط السلوكي (أ) الذي اعتبر معرض للاضطرابات الوعائية القلبية، وذلك حسب دراسات كل من (فيردمان وبوتكولي،1987)(اتسالوفي،1989)(دمبروفسكي"1987)"Dembrovsky"،"1989"Rodinetetsalov" ، "friedman et Booth-kawley1987"، "Debrovsky et Costa، 1989 ،1987"والنمط السلوكي (ج) الذي اعتبر معرض للسرطان حسب دراسات كل من تيموشيك (1985 ،1987 ،1990)- كونترادة وجماعته (1990)- جنسن(1987) وهايد (1990).

بينما ظهر النمط السلوكي (ب) كنمط محايد لا يرتبط بأي نوع من الاضطرابات وبالتالي يمكن اعتباره نمط صحي أوحامي. وسنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على هذه الأنماط السلوكية ومميزاتها التي تسمح بالتعرف عليها، ونتعرض كذلك للنماذج التي حاولت تفسير الارتباط بينه وبين الأمراض التي تساهم في ظهورها.

أولا: الأنماط السلوكية:

1- نبذة عن الأنماط السلوكية:

يعد ظهور الأنماط السلوكية إلى كل من فريدمان وروزنمان ("Friedman &Rosenman ,1959") حول الفروق الفردية في مواجهة الإجهاد التي أكدت أن نفس الحدث يمكن أن يؤدي إلى استجابات مختلفة باختلاف الأفراد مما جعل هذان العالمان يركزان على إظهار العلاقة القائمة بين الشخصية وخطر الإصابة بالأمراض القلبية. وقد توصلا إلى تحديد نمطين من الشخصية أولهما سمي نمط "أ" "Type A" تميزه سمات معينة تجعل صاحبه مستهدفا للإصابة بالأمراض القلبية-الوعائية" cardio-vasculaires" وثانيهما سمي النمط "ب "" Type B " متحرر من سمات النمط "أ ""Type A "مما يجعله نمطا وقائيا يضمن صحة جيدة وتكيفا اجتماعيا.

وفي أوائل ثمانينات القرن العشرين قدم كل من جرير وموريس" Greer& Morris "، 1980نمطا آخر سمي "النمط "ج " "،Type C"طورته فيما بعد تيموشوك وزملاؤها".Temoshol& al"، -1981 1985 ويعتقد جرير وموريس أن هذا النمط من الشخصية يرتبط ارتباطا جوهريا بتطور مرض السرطان وسرعة انتشاره، مشكلا أحد أكبر مسببات ارتفاع نسبة الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية" Temoshok 1987،"بريطانيا ويوغوسلافيا"Eysnek1987". أما على المستوى العالمي فيمثل (20%) من أسباب وفيات الإنسان. **(عبدا لله وعبد الفتاح الأنصاري،1997،ص94)**

- **تعريف النمط:**

النمط هو: تنظيم متكامل ومترابط من الصفات، وترابط تلك الصفات في تنظيم متكامل ومحدد الملامح يمكن من استخدامها كأداة لتصنيف الأفراد في فئات أومجموعات وذلك وفقاا للأساس الذي ينظمها، ففي عملية التنميط ينبغي أن ينسحب صفات نمط معين على كل أومعظم أفراده ول وبدرجات متفاوتة، كما يقال أن فرداا ما يمكن أن يصبح نموذجاا لنمط كامل، إذا تمثلت فيه كل أومعظم الصفات المميزة والمحددة لجماعة هذا النمط بشكل واضح. **(فرج عبد القادر طه وآخرون، 1993).**

- **تعريف النمط السلوكي:**

يرفض السلوكيون الجدد تحديد أنماط للشخصية، من باب أن هذه الأخيرة معرضة لتغيرات دائمة، تسببها مختلف الأحداث والتجارب التي تمر بها، وانطلاقا من هذه الرؤية، فإنهم لا يحددون نمطا شخصيا بل نمطا سلوكيا.

- ويعرف محمد أحمد النابلسي النمط السلوكي بأنه: "كناية عن نهج سلوكي معين تدفع إلى إتباعه مجموعة من الأحداث التجارب والعوامل النفسية بحيث ل وعرضنا مجموعة من الأشخاص (مختلفي الشخصيات) لهذه الظروف رأينا أنهم يقومون باتباع هذا النمط، وذلك بصورة مؤقتة ريثما تعرض لهم ظروف وعوامل نفسية أخرى."

أي أن النمط السلوكي طريقة يواجه بها الفرد المشكلات التي تواجهه، وليس نمطا من أنماط الشخصية، فهو تغير الوضع النفسي للشخص. **(أحمد عبد الخالق،1993،ص60)**

2- النظريات المفسرة للخصائص المرتبطة بالأنماط السلوكية:

2-1-نظرية التحليل النفسي"Psycho analysis":

تملك نظرية التحليل النفسي تميزا خاصا، فهي ترى أن النجاح والانغماس في العمل وتحقيق أفضل أداء وأكبر إنجاز في أقل وقت ممكن فيه عشق الحياة، والبحث بشكل دؤوب عن الإثارة والتوتر فالعمل والإنجاز يمنحان قوة وطاقةمزيد من الحياة ومزيد من النجاح ولكن ينطوي الأمر على تدمير وعدوانية حيث يتعرض الجسد للإجهاد مما يجعله هدفا لأمراض الشرايين التاجية وخطر التعرض للسرطان. كما أن ما يمارس من تنافسيه عنيفة وعدائية نح والآخرين أثناء رحلة العمل والإنجاز، وإن كانت تمثل عبئا جديدا على الفرد إلا أنها تمثل إثارة من نوع خاص يشكل تدهورا في العالقة مع الآخر، مما يعد انحدارا نحوممارسته لغرائز الموت، ولا يختلف الأمر كثي ار في أن يكون الفرد ممارسا للكبت والانطوائية كما في حالة نمط سلوك "ج" أوسهلا لاستثارة وشديد الاندفاعية كما في نمط سلوك "أ" وربما تكون نمط سلوك "ب" بخصائصه المتوازنة معب ار أيضا عن التوازن بين غرائز الحياة والموت.**(هناء أحمد متولي غنيمة ،2013،ص108)**

2-2- النظرية السلوكية"Behaviorism":

توضح تلك النظرية أن ما يصدر من مواجهات سلوكية وانفعالية من قبل الأشخاص من ذوي النمط السلوكي " أ ب، ج " نح ومشكلات ومهام الحياة إنما هو سلوك تم تعلمه والتدريب عليه منذ الطفولة، والخصائص التي يتسم بها كلا النمطين "أ، ج" تنجم عنها سلوك سوء تكيف فسيولوجي ونيورلوجي داخل تركيبة الجسم وينجم عنها قصور وظائف البدن وعجزه عن احتمال المزيد، والإصابة إما بأمراض الشريان التاجي أوخطر التعرض للإصابة بالسرطان. كل ذلك يرجع إلى استجابات متعلمة مسبقا تم تدعيمها بالتعزيز الملائم لفترات طويلة، واتضح ذلك في عديد من الدراسات.**(حسام عزب وشادية عبد الخالق ،2003،ص 125)**

2-3- نظرية التيار الإنساني"Humanistic":

المجال الإداركي ومستوى الوعي والخبرة الشعورية هي أساس نظريات الاتجاه الإنساني. فيظل الفرد فترة طويلة من حياته برموز ذات إدراك خاطئ للخبرات وبعيدة عن الواقع حيث يؤدي هذا في نهاية الأمر إلى الإضرار بالفرد، وربما يندفع الفرد في مواجهته لإنجازات الواقع، وتحت وطأة الحاجة للتقدير الإيجابي من الآخرين، إلى التفاعل معهم برموز إدراكية تجعله دائم الصراع لتحقيق الذات المثالية التي يتطلع إليها مجتهدا في تطويع الواقع الوجودي وفقا لطموحاته، وبالتالي يتوجه بعدائية لمن يقف في طريق تحقيق هذه الطموحات، تنافسيا شاعرا بضغط الوقت، وذلك كما في مواجهته لإنجازات الواقع، وتحت وطأة الحاجة للتقدير الإيجابي من الآخرين، إلى التفاعل معهم برموز إدراكية تجعله دائم الصراع لتحقيق الذات المثالية التي يتطلع إليها مجتهدا في تطويع الواقع الوجودي وفقا لطموحاته وبالتالي يتوجه بعدائية لمن يقف في طريق تحقيق هذه الطموحات، تنافسيا، شاعرا بضغط الوقت، وذلك كما في حالة نمط سلوك "أ"، أوشديد وشاعرا بالعجز أمام كثرة طموحاته ومتطلباته التي يحملها لنفسه، وما يمارسه من كبت لكل المشاعر والانفعالات التي تظهره متهاويا ضعيفا أمام الآخرين، وذلك كما في حالة نمط سلوك "ج"، وهذا ما اتضح بعديد من الدراسات أيضا.**(حسام عزب وشادية عبد الخالق، 2003،ص 126)**

2-4- نظرية التعلم الاجتماعي:

ترجع إلى كل من "فريدمان وروزنمان "حيث أكد على التفاعل بين الظروف البيئية والعوامل الشخصية في السلوك في سلوك نمط "أ" وتعد هذه النظرية واحدة من النظريات التي يمكن أن تحلل سلوك

نمط "أ" على ضوئها ومن ثم القبول بأن سلوك "أ" يحب أن يقوم على فروض يمكن اختبارها بصورة عملية عن طريق بعض المناهج.

ولقد ركزت هذه النظرية على العناصر المهمة في نظرية التعلم الاجتماعي وهي تتلخص فيما يلي:

- السلوك (حرك، لفظي).
- البيئة (الظروف الضاغطة، والظروف الفيزيقية والزمان والمكان).
- الظروف الاجتماعية (الناس، الجيران، الأصدقاء... الخ).
- العامل المعرفي (العلاقات المباشرة للسلوك الصريح ومدى التأثير في الآخرين.) التنبيه للعوامل البيئية.

ومما سبق ذكره من العناصر نجد أن ذوي النمط "أ" ينتقون الاستجابة الايجابية على المدى القصير ويستعدون الاستجابات السلبية على المدى البعيد، ومن ثم يتعلمون الاستجابة الايجابية المشبعة، والتي تشكل سلوكهم فيما بعد.

إذن سلوك ذوي نمط "أ" نتاج تفاعل العوامل البيئة الاجتماعية وعليه فإن أصحاب النظرية المعرفية الاجتماعية يرون أن سلوك نمط "أ" يتحدد كما يلي:

التعرف إلى مدى تفاعل البيئة والسلوك والجانب المعرفي والعوامل النفسية الاجتماعية في ظهور النمط

- تحديد بعض العمليات التي تتضمن اكتساب سلوك نمط "أ."
- فحص العوامل السابقة واللاحقة لسلوك نمط "أ" والعوامل المشجعة على تكراره واستمراره.

ويرى عادل شكري أنها طبقا لهذه النظرية فإن أصحاب سلوك النمط "أ" يبدون في اكتساب عديد من الأنماط السلوكية الايجابية التي تمثل بالنسبة لهم مرحلة إشباع وتوافق مع أنفسهم وطموحاتهم، والمنبهات البيئية التي تجعلهم على حافة التوتر، مما يجعلهم يكررون هذه الأنماط السلوكية عن طريق الاستجابات المدعمة التي ترتفع بتقديرهم لذاتهم وتجعلهم يرغبون دائما في أن ينجزوا أداءهم ويحسنوه إلى أقصى حد، حتى يستطيعوا أن يحسنوا صورتهم أمام ذواتهم، وهذا ما يعد بمثابة أسلوب تكيفي مقبول بالنسبة لهم. **(شكري، 1991 ، ص ص 64-65)**

وهكذا تساهم تيارات ونظريات علم النفس في تفسير الخلفية النفسية لخصائص الأنماط السلوكية المتباينة، وبالرغم من اختلاف نقطة انطلاق كل نظرية في تأويل وتفسير الخصائص السلوكية والانفعالية لكل نمط سلوكي، فالنتيجة النهائية أن أفراد النمطين السلوكيين "أ، ج" يتعرضان لأخطار الإصابة

بأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان، فضالا عن الإصابات النفسية الأخرى. كالاكتئاب وشدة القلق وضعف أواصر العلاقات الاجتماعية.

ثانيا: الأنماط السلوكية (أ-ب-ج)(Type A-B-C):

2-1- النمط السلوكي (أ)(A) :

2-1-1- تعريف النمط السلوكي (أ):

- **وقد افترض (جلاس)"GLASS 1977** ": ، أن نمط الشخصية "أ" ما ه وإلا سلوك تكيفي لمواجهة مواقف التعصب أوالضغط، على اعتبار أن الأف ارد ذوي النمط "أ" يشعرون بالتهديد وعدم الأمان في حالة فقدانهم السيطرة والتحكم في المواقف، فلذا هم يعملون جاهدين للحفاظ على التحكم، وقوة هذه الحاجة لديهم قد تؤدي إلى خبرات متكررة من الشعور بالعجز والإحباط والاكتئاب، استجابة لمواقف الحياة الكثيرة التي يصعب التحكم فيها، ولذا يلجأ الأفراد من ذوي النمط "أ" إلى التنافس والعدوانية ضد ويعرفه الأشخاص الذين يتدخلون في عملية التحكم هذه، كما أنهم يشعرون بقلة الصبر أمام الأشياء التي لا يمكنهم التحكم فيها. **(بن زروال فتيحة ،2008،ص201)**

- **ويعرفه (ألمر) "Ulmor1984" بأنه:** أكثر من كفاح متواصل، وه ومحاولة متواصلة لإتمام أوإنجاز أشياء أكثر، ومحاولة لمشاركة في أحداث أكثر وفي أقل وقت ممكن، وه ونمط يحب السيطرة نتيجة شعوره بعدم الأمان الخفي. والذي يعبر عنه بواسطة العدوانية المفرطة تجاه الآخرين. **(بن زروال فتيحة، المرجع نفسه، ص219)**.

- **عرفه (فريدمان وروزينمان)** " :"1996 ، Freidman&Rosenman إلى وجود خصال شخصية يتميز أصحابها بالرغبة في التنافس، والطموح والعدوانية والعدائية والرغبة في النجاح وحب العمل، والقلق والتعصب والرغبة في التحدي والإحساس بضيق الوقت وقد أطلقا عليه نمط السلوك "أ" (آمال عبد السميع اباظة، 2000) وبعدها أصبح نمط السلوك "أ" من أشهر الأنماط السلوكية التي وضعت في القرن العشرين وقد نبع النمط السلوكي "أ" عن ملاحظات دقيقة جدا لواضعي المفهوم ولكن التحليل السيكومتري التالي لذلك لم يكن مناسبا حيث كان مغفلا أبعاد الشخصية التي استقرت بشكل جيد في التراث النفسي.**(أحمد محمد عبد الخالق، 2000)**

- **عرفه جابر عبد الحميد:** أنه الشخص الذي هيأ أسلوب حياته بحيث يكون معرضا للإصابة بمرض القلب التاجي وبأنه يتميز بالعدوانية والغضب عندما لا يقومون بأعمالهم في المواعيد المحددة، ويقحمون الشعور بالتعب. **(جابر عبد الحميد، علاء كفافي، 1992،ص 47)**

2-1-2-خصائص النمط السلوكي (أ)(Type A):

وصف العالمان (فريدمان) وروزنمانFriedman &Rosen man" " (الشخص الذي يعاني من السلوك "أ"على أنه الذي يحاول دائما أن ينجز بشكل متطرف وخاصة في التنافس مع الآخرين وعلى الرغم من أن أصحاب النمط (ا) يضعون أنفسهم تحت ضغط شديد على أساس منتظم فانه لا يستجيبوا لهذا الضغط بقلق وأكثر من ذلك فإنهم يتعاملون مع هذه التحديات المفروضة على الذات بثقة.

وقد علل Avard ، 1984 من انه هناك مجموعة من المؤشرات التي يمكن توزيعها على أربعة مستويات من الأساليب ، مجتمعة التركيب المميزة لنمط السلوك "أ" وهي:

- **أسلوب شخصي(Style personnel):** يتميز بالانتظام والثقة بالنفس والطموح ونفاذ الصبر والإحساس بضغط الوقت والميل نح ولوم الذات وكبح الانفعالات والإنكار وبعض الوساوس المتعلقة بالأعداد والأرقام.
- **أسلوب علائق (Style Relationnel):**يتصف بالتنافس الشديد، العدوانية والعدائية، التدفق اللفظي الانفجاري والتوتر أوالشد العضلي.
- **التفاعل مع المحيط (Interaction avec l'environnement):**ويتسم بالحاجة إلى السيطرة والتحكم في الأحداث، الانهماك الشديد في العمل والحرص المبالغ فيه على إتمام العمل، العجز عن الاسترخاء، عدم الرضا عن الأداء وتفضيل العمل الفردي أثناء مواجهة الوضعيات التي تشعر بالتحدي.
- **مستوى اليقظة Niveau de vigilance:** يتميز بإيقاع سريع في الأداء وفرط النشاط والحركة.**(فاطمة الزهراء الزروق، 2015،ص 64)**

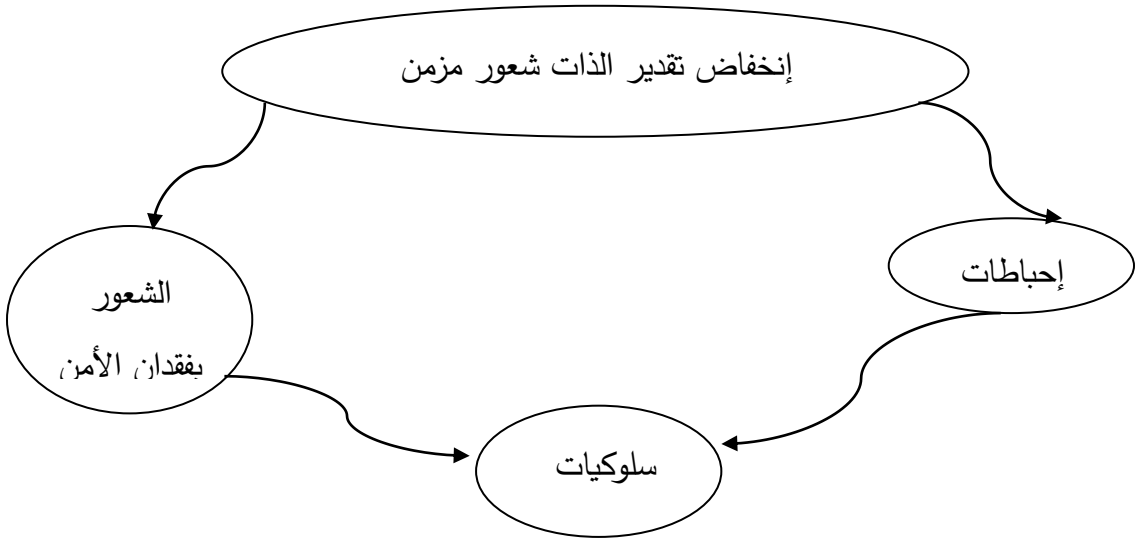
بالضافة إلى ذلك فان أصحاب النمط (أ) يظهرون أيضا لغة جسمية وأنماط كلام تختلف بشكل واضح عن الذين لا يعانون من هذا النمط وتظهر الأع ارض الآتية في لغة الجسم وأنماط الكلام عندما يستجيبون للمواقف الضاغطة المتوقعة.

وقد أشار (عثمان، 2002) إلى أن الأفراد الذين يندرجون تحت النمط "أ" يتصفون بالآتي:

* يحققون نجاحا مهنيا باهرا.
* ينالون قدرا كبيرا من التقدير لجهودهم.
* يدفعون ثمنا باهظا من صحتهم ومشاعرهم.
* نادرا ما يشعرون بالرضا عما حققوه.
* إصابة هؤلاء الافراد بأمراض الشريان التاجي تفوق معدل إصابة أفراد النمط "ب."
* يعملون جاهدين على إزاحة الآخرين من طريقهم.
* أفراده يعانون من سوء العلاقات الأسرية ويواجهون مشكلات في علاقتهم الشخصية.
* ينفرون القريبين منهم. **(ماجدة بهاء الدين السيد،2008، ص 124)**

2-1-3-العوامل المساهمة في تطور النمط السلوكي "أ"(Type A) :

يؤكد (روزنمان وآخرون)Rosenman et al 1984 " " أن سلوك النمط "أ" ليس مجرد استعداد ولا ردة فعل لبعض المواقف (مواقف المنافسة)، ولكنه يعتبر كنمط خاص(Style particulier) في التفاعل بين صفات الشخصية للفرد واستعداده الوراثي ومحيطه البيئي، وكيفية إدراكه وردة فعله للضغوط للمنافسة، وهذه العمليات المتفاعلة فيما بينها هي التي تؤدي في النهاية إلى انبثاق نمط حياة غالبا ما يكون مرتبطا بالتنبه النفسي الفسيولوجي. **(حصة عبد الرحمن الناصر، 1996) و(يوسف،1994)**



شكل (02) يبين الحلقة المفرغة للنمط السلوكي "أ" .
(زموري سنوسي، 2019، ص 90)

يظهر من خلال الشكل رقم (02) أن أفراد النمط السلوكي "أ" يدورون في حلقة مفرغة بسبب الاحباطات التي تولد انخفاض تقدير الذات الناتج عن الإحساس بضرورة السيطرة على البيئة التي تولد الشعور بفقدان الأمن الداخلي بما أنه يستحيل التحكم في البيئة فتظهر سلوكيات النمط "أ" التي تنتج عنها إحباطات تدفع بالفرد إلى الدخول في الحلقة المفرغة.

2-1-4-النمط السلوكي (أ)(Type A) وارتباطه بالصحة :

اندهش" فريدمان وروزنمان "من وجود تطابق أوبعض العلاقة بين وجود هذه الصفات في شخصية النمط (أ) وبين الخطر المتزايد لمرض الشريان التاجي وبمراجعة السجلات الطبية لمرضهم، اختبر فيما إذا كان أصحاب هذا النمط يطورون مرض القلب التاجي(CHD) أم لا بمعدل يفوق أولئك الذين يكونوا أكثر هدوء ويمتلكون شخصية أكثر استرخاء، ويسمى أيضا مرض الشريان التاجي ويتضمن تلف أوانغلاق في الأوعية الدموية التي تغذي عضلة القلب بالدم.

وجد "فريدمان وروزنمان" أن أصحاب النمط "أ" قد تعرضوا في الحقيقة لمعدل أعلى من مرض القلب التاجي مقارنة بالمرضى الذين لا يعانون من نمط "أ" وقد ضبطت بحوثهم العوامل الأخرى المرتبطة بمرض القلب التاجي مثل الحمية ضعف التمارين، التدخين وارتفاع ضغط الدم، كما كشفت بحوثهم والدراسات الأخرى وجود علاقة قوية بين النمط السلوك "أ" والخطر المتزايد للإصابة بمرض القلب المبكر. كما حدد الباحثون مجموعة خصائص لنمط الشخصية (أ) التي تؤدي إلى الإصابة بأمراض الشريان التاجي للقلب. **(عويد المشعان ،2001،ص 128)**

2-1-5 توجيهات لأصحاب الشخصية ذوي النمط السلوكي (أ)(Type A) على النحو الآتي:

- **الدعابة:** ذوي النمط "أ" في حاجة إلى الضحك أكثر، خاصة من نفسه، فلماذا لا ينظر مثلا إلى سعيه الذي لا يتوقف من زاوية مسلية لذاته.

- **توسيع الأفاق:** أفراد النمط "أ" يميلون للانغلاق لأكثر في أعمالهم، فمن الحيوي أن يخصصوا وقتا أكبر لتطوير اهتمامات أخرى.

- **تفهم أفضل للآخرين:** مما أن الكثيرين أفراد النمط "أ" ألا يدركون اختلاف الآخرين عنهم من حيث الأمزجة، الطبائع، الطموحات والقيم، فمن الضروري أن يخصصوا وقتا لتقدير الآخرين وحقهم في أن يكونوا مختلفين.

- **تفويض أكبر:** بما أنهم لا يستطيعون عمل كل شيء بأنفسهم، لذا عليهم التفويض الذكي، فالتفويض يحقق فوائد جمة لهم وللآخرين.

- **توقيتات مرنة:** عليهم أن يصيروا واعين لتناولهم المتسرع لأمور الحياة، ويتعلمون نسيان الآجال، المشي والتكلم والأكل والقيام بكل شيء بسرعة يرهقهم، لذا عليهم التأمل والتروي والاسترخاء.

- **الصبر على أنفسهم وعلى الآخرين:** هم في حاجة لدراسة أنفسهم أكثر من وضع المطالب والواجبات عليهم، لذا عليهم الإصغاء أكثر للآخرين وإعطائهم الفرصة للتعبير عما يريدون دون مقاطعة. **(بن زروال فتيحة،2008،ص226)**

2-2-النمط السلوكي "ب"(Type B) :

2-2-1-تعريف النمط السلوكي "ب"(Type B) :

يرتبط ظهور هذا النمط بالنمط "أ" حيث أطلق" روزنمانوفريمان" على الأشخاص الذين لا يملكون خصائص النمط "أ" اسم النمط "ب " يتميزون عموما بأنهم أكثر صبارا وأقل تنافسية وأقل عدوانية.

•**يعرفه (كابلان)** " **Kaplan1992** " أنه إذا كان النمط "أ" قد حظي باهتمام الكثير من الباحثين فإن نمط الشخصية "ب " لم يحظ بنفس الاهتمام إذ يتعلق الأمر بفئة تعرف من خلال غياب سمات أوخصائص النمط "أ"، وبالخصوص غياب مشاعر إلحاح الوقت، العدائية، وفي المقابل قدرة على تحقيق اللذة، الاسترخاء دون الشعور بالذنب، فهونمط يحمي الفرد ويتركه يتمتع بصحة جيدة، كما يساعده على النجاح وعلى التكيف الاجتماعي. **(مرجع سابق،2008،ص 210)**

- **يعرفه (سيوذرلاند)** "**Sutherland1991**"بأنه: لديه القدرة على الاسترخاء وسهل الانقياد، وليس لديه ميل شديد للمنافسة، وأقل عرضة للشعور بالإحباط، وينخفض احتمال إصابتهم بأمراض القلب.**(فخريه يوسف، 2001،ص20)**
- **يعرفه عدنان يوسف:** أن الفرد من نمط شخصيته "ب " يكون في الجانب الآخر أوالمعاكس لخصائص شخصية من نمط "أ" حيث أنه يبدي اهتماما أقل بالوقت، يمارس درجة أعلى، منضبط النفس في التعامل مع الأمور المهنية والجبائية، يحدد وقتا للاسترخاء دون الشعور بالذنب، يتعامل مع الأمور بصورة هادئة.**(العتوم عدنان يوسف ،2004،ص162)**
- **يعرفه أحمد ماهر:** نمط الشخصية "ب " على أنها تلك الشخصية التي تميل أن تكون هادئة ومستكينة وغير مستعجلة ولا تحب أن تنافس الآخرين، فالشخص من نمط "ب " يؤدي عمله بثقة ودون استعجال ويحب أن يؤدي الأشياء الواحدة تلوى الأخرى ويبطئ وبالتدرج حتى إن لم يتم العمل على أساسه. **(أحمد ماهر،2003،ص1)**

ومنه يمكن أن نلخص مميزات الشخصية ذات النمط (ب) فيما يلي.

* أكثر استرخاء.
* لا يميلون إلى الحاجية للوقت والغضب.
* لديهم حماية ضد أمراض القلب.
* أقل قياما بالشجارات اليومية لأنهم لا يحبطون بسهولة.

2-2-2-خصائص النمط السلوكي "ب"(Type B):

استمر" فريدمان وروزنمان" في عملهما جدا نمطا ثابتا من أنماط الشخصية وهو نمط الشخصية "ب"وهو نمط معاكس أومغاير للنمط "أ". ويمتاز أصحاب الشخصية ذات النمط "ب" بأنهم أكثر استرخاء،وأكثر سهولة، وأنهم ليسوا تنافسيين كما لدى أصحاب الشخصية "أ"، ولا يميلون إلى الإلحاحية على الوقت والغضب. **(أحمد عبد الخالق ،2002،ص 52)**

ويتصفون كذلك بالصبر، غير مشغولي البال بما يحاولون انجازه ولا يستثارون أويتهيجون، ويملون للتمتع ويعملون بهدوء وينخفض احتمال تعرضهم لمخاطر الإصابة بأمراض الشرايين التاجية.**(كاري كوبر ،1990،ص190)**

كما أن أداء أصحاب الشخصية نمط "ب" تفاوت ما بين الاعتدال والخمول وأقل توتر، وأقل نشاط من الناحية الفيزيولوجية من ذوي نمط "أ". **(يوسف عبد الفتاح، 1995،ص 43)**

إضافة إلى ما ذكرناه من الخصائص التي تتصف بها الشخصية من النمط "ب" نذكر م ايلي:

- يصف" هوارو" أصحاب هذا النمط الذي يسميه بـ (IA) (Intégratif Adaptatif) بأن:

✓ لديهم نظرة متزنة عن ذواتهم وبيئتهم.

✓ يديرون انفعالاتهم دون إنكارها أومقاومتها أوتركها تسيطر عليهم وتسيرهم.

✓ تعبيراتهم واستجابتهم تهدف إلى أحسن الاستراتيجيات الممكنة، مع أقل استهلاك للطاقة.

✓ يتحملون الإحباط بحيث يواجهون إمكانية تحقيق أهدافهم بالثقيل التام.**(بن زروال فتيحة،2008،ص 211)**

كما يذهب "شيخاني" في نفس المسار، حيث يرى أن أفراد هذا النمط يتميزون بـ:

- القدرة على اعتماد النظرة الطويلة، فهم لا يسعون إلى تحقيق أهداف غير واقعية أوالقيام بأكثر مما يستطيعون، وهم أفضل في مجال الانتداب أوالتفويض.

•الاعتقاد بأن السرعة ليست بمثل تلك الأهمية، فبالنسبة لهم لا داعي للقلق إذا لم يكن بالإمكان تمام كل عمل في الموعد الأخير.

حس الهواية الشخصية، فهم مقتنعون بمساهمتهم وبما يفعلون، لذلك لا يشعرون بأنهم مضطرون إلى إحراز الاحترام أوالحب.

•عدم المبالغة في تقييم الأمور، حيث لا يظهرون أويشعرون بأنهم في كفاح مستمر، يحافظون دواما على حسن التوازن إزاء الأحداث في حياتهم. **(شيخاني ، 2003،ص38)**

وتمثل سمات هذا النمط عوامل واقية تضمن صحة جيدة، وتكيفأونجاحا اجتماعيين، يذكر "كابلان" أن لهذه الوقاية أربع سيرورات هي:

- وحدانية – تقدير الذات– استقلالية.
- التسامح
- اجتماعية
- حكمة حياتية **(بن زروال فتيحة، ص ص 212.211)**

2-2-3-مؤشرات النمط السلوكي (ب)(Type B) :

- **درجة تقدير الذات:** يتصف الأفراد من النمط "ب" من يحترمون أنفسهم بالقدرة على انجاز المهام والنجاح فيها، وهم بالتالي أكثر رضا عن أعمالهم من غيرهم.

- **القدرة على التكيف:** يتمتع الأفراد من النمط "ب" من يتصف بالقدرة على التكيف مع المؤثرات الخارجية واستشعارها، والقدرة على الفصل بين الحياة العملية والحياة الشخصية، وهم بالتالي أكثر قدرة على الحركة وانتقال بين الأعمال والأماكن المختلفة.

- **القدرة على تحمل المخاطر:** يتمتع من يتصف بهذه الصفة بجرأة أكبر في اتخاذ القرارات على أساس معلومات غير مكتملة وأسرع في عملية اتخاذ القرار، وهذا ما يتصف به أصحاب النمط "أ" **(عبد الرزاق، ص10)**

2-2-4-التمييز بين خصائص النمطين السلوكيين "أ" و"ب":

جدول (01) يوضح التمايز بين النمطين "أ" و"ب(Type A & B) (كريم،2006، ص ص 40)

	النمط "أ"	النمط "ب"
1-	يتحرك بسرعة	يتحرك على مهل
2-	يأكل بسرعة	يأكل على مهل
3-	يتكلم بسرعة	يتكلم على مهل
4-	يشعر بنفاذ الصبر بصورة متكررة	يتمتع بالصبر على الدوام

5-	عدواني ويحب المنافسة في العمل	متعاون ويحب العمل الجماعي
6-	على درجة من الوعي بالوقت	لا يهتم بالوقت ويتأخر أحيانا
7-	سهل الغضب أوالمضايقة	لا يغضب
8-	لديه حافز قوي على الانجاز	يشعر بالرضا عن ذاته على وجه العموم

إن الأفراد الذين يندرجون تحت النمط –أ- يتصفون بالآتي:

- ✓ ينالون قدرا كبيرا من التقدير لجهودهم.
- ✓ يدفعون ثمنا باهظا من صحتهم ومشاعرهم.
- ✓ نادرا ما يشعرون بالرضا عما حققوه.
- ✓ إصابة هؤلاء الأفراد بأمراض الشريان التاجي تفوق معدل إصابة أفراد النمط "ب."
- ✓ يعملون جاهدين على إزاحة الآخرين من طريقهم.
- ✓ أفراده يعانون من سوء العلاقات الأسرية ويواجهون مشكلات في علاقتهم الشخصية.
- ✓ ينفرون القريبين منهم. **(بهاء الدين السيد ،2008،ص 124)**

2-2-5-العلاقة بين النمط السلوكي "ب"(Type B) والأمراض الجسمية والنفسية:

من خلال مطالعة التراث المنشور حول هذا الموضوع وجود تركيز واضح على النمط السلوكي "أ"مقارنة بالنمط "ب"، ويشير (كابلن)"Kplan" ، 1992 في هذا الصدد إلى أن نمط السلوك "ب" لم يحظ بنفس الاهتمام من البحث بالمقارنة مع نمط السلوك "أ"، وأن كل الباحثين الذين تناولوه لم يزيدوا على وصفه كمجموعة من الخصائص التي تغيب فيها خصائص النمط "أ" وبشكل خاص الإحساس بضغط الوقت والعدائية.

ويضيف (كابلن) أن النمط السلوكي "ب " يدخل ضمن عوامل الحماية الخاصة بالصحة لما يعكسه من قدرة على التكيف الاجتماعي وما يوفره من خصائص صحية تجمع بين تقدير الذات والشعور بالاستقلالية، الاجتماعية، هدوء الطبع، التعقل والتسامح مع الآخرين. **(فاطمة الزهراء الزروق،2015،ص65)**

وهكذا فسمات أفراد النمط السلوكي "ب" المذكورة تجعلهم أقرب إلى اتباع أسلوب حياة صحي يخل وتقريبا من التعرض للضغط النفسي، فهم يهتمون بالغذاء الصحي المتوازن الذي يجدون له الوقت المناسب خلافا عن أفراد النمط السلوكي "أ"، وقد اعتبر الباحثون النمط السلوكي "ب" من الأنماط الصحية التي تقل فيها الاضطرابات النفسية والجسدية والسلوكية مقارنة بأفراد النمط السلوكي "أ" بشكل خاص، حسب "روش وسييزر وهال"(Rosch 2001) (Siesser 1997) (Hall2000) وينخفض احتمال تعرضهم لمخاطر الإصابة بأمراض الشرايين التاجيةCooper" "، 1990 ، p90 كما أنهم أقل إحساسا بالضغط النفسي.

2-3-النمط السلوكي "ج"(Type C) :

2-3-1-تعريف النمط السلوكي "ج"(Type C)

ظهر هذا النمط في ثمانينات القرن العشرين على يد جريرGreer " "موريس " "1980 Morrisويسمى بالشخصية المستهدفة للإصابة بمرض السرطان " ،cancer pronepersonality"حيث برهنا أن هذا النمط مرتبط ارتباطا جوهريا بتطور مرض السرطان وسرعة انتشاره. **(الأنصاري، 1997، ص94).**

- **عرفه (تيموشوك)" Temoshok": ، 1987**على" أنه نمط معرفي للتوافق مع وضعيات اجتماعية ضاغطة مليئة بالصراع ومهددة بالفقدان، يتميز صاحبه بالتأرجح بين التكيف العالي المبالغ فيه كما يتميز أيضا بالعجز المرتبط باليأس والاكتئاب ". كما حدد بعض خصائصه المتمثلة في أنه نمط هادئ مسالموتطور السرطان.

- **أما عن "Bruchon &Scheitzer ، 2002، P176"** فقد عرف نمط السلوكي "ج" CType على: أنهنمط للتوافق مع الوضعيات الصراعية الضاغطة يتميز بكبح الانفعالات وبالشعور بالعجز المرتبط بفقدان الأمل وباليأس."

ولهذا فإن الفرد ذونمط السلوكي "ج" يبدولطيفا هادئا متعاونا مظهرا لرباطه الجأش وعدم التأثر الانفعالي في حالة التنافس والمواجهة مع الآخرين. يحترم السلطة والقوانين، وخاضع وغير معبر عن انفعالاته. **(فاطمة الزه ارءالزروق ،2015،ص 72)**

- **يرى إيزنك(1991)** :أن الشخصية المهيأة للإصابة بالسرطان غالبا ما وصفت بأنها شخصية رائعة، غير متسلطة، تبحث عن التناسق مع تفادي الصراع على غرار الشخصية ذات النمط السلوكي "ج" التي تتمثل في بنية موحدة تجمع مختلف المكونات النفسية نلاحظ من خلال هذا التعريف أنه وضع مقاربة بين الشخصية المهيأة للسرطان والنمط السلوكي"ج" حيث وجد أنهما يتمثلان في عدد من الخصائص والمميزات.**(Paulhan & all ,1990)**
- دراسة إبراهيم محمد عياش (2009) حيث عرفه: "بأنه النمط المنطوي، ويتميز الأشخاص من هذا النوع بالعاطفة الجياشة وبأن لديهم دفاعات قوية وعدم القدرة على الاعتراف والتعبير عن عواطفهم، مما يجعلهم يتأملون في صمت واستجاباتهم للضغط تكون بواسطة ميكانزمات قشرية كظرية حيث أنهم أكثر قابلية من غيرهم للإصابة بالأمراض المناعية مثل السرطان.

2-3-2-سمات وخصائص النمط السلوكي "ج"(Type C)

أ-المدركات والمعارف الاكتئابية والاستسلام:

يتميز أفراد هذا النمط بالميل إلى تكوين مشاعر اليأس والفقدان والإحباط في مواجهة مواقف الضغط بشكل خاص، إذ تظهر معارف اكتئابيه مثل (اليأس ودناءة تقدير الذات، وفقدان التحكم) نظرا لإدراكهم بعجزهم وعدم قدرتهم على السيطرة على وضعيات الضغط التي يواجهونها.

- **دارسات جونسون ومونزوبتينجال وجماعته**"Muenz J. 1984"، Pettingale& al 1988بأن المرضى المصابين بالسرطان أكثر اكتئابيه من المرضى المصابين بأم ارض أخرى، لكنه لم يفصل بعد أن كان ظهور الاكتئاب عند هؤلاء المرضى نتيجة مباشرة أوغير مباشرة للإصابة بالسرطان أم سبب له.

- **دراسة شيكل وجماعته"Shekelle& al. 1981** ": بأن الاكتئاب يظهر كسبب للإصابة بالسرطان، حيث ظهر من الدراسة أن خطر الموت بسبب الإصابة بالسرطان أعلى مرتين في عينة من الأفراد تم تشخيصهم كمكتئبين منذ 17سنة، عندما كان هؤلاء المرضى يترددون على العيادة خلال سنوات دارسة الباحثين في الطب.

- **دراسة تيموشيك"temoshok"**: ترى أن تفسير هذا الخضوع والتبعية راجع لاعتقاد أفراد هذا النمط أنهم عاجزون ومهددون بالفقدان، ولهذا يحرصون على عدم الإفصاح عما يستبد بهم من

انفعالات سلبية خوفا من هذا الفقدان، وهذا ما يؤثر سلبا على تقديرهم لذواتهم حسب بروشونوشفايتزار " Bruchon et

2002Schweitzer" فالعجز واليأس استراتيجيات مؤذية تجتمع عادة مع التطور الخطير لمرض السرطان. **(نوارة تواتي،2012،ص72)**

ب- الكبح العاطفي"Répression des émotions":

حيث يتميز النمط السلوكي "ج" بعدم قدرتهم على التعرف على انفعالاتهم والتعبير عنها لفظيا وبشكل خاص الانفعالات السلبية منها، كالغضب.

•بينت دراسة (جونس ولفي)Jenses ، .levy & al-1988، 1991و(بولهان) Poulhan1988

ومن هذه الخصائص العجز عن التعرف والتعبير عن الانفعالات السلبية" Identification et Valorisation مثل العداء والحصر أوما يطلق عليه اسم الكبح العاطفي، وه وعامل خطورة يحدد مآل المرض.

•حسب دراسة (جروس)" :Gross 1989"قد بينت عدة دراسات منها دراسة (كونترادة وجماعتها)

Contrada& al.1990 " "العلاقة التي تربط بين طريقة التعبير عن الانفعالات وظهور أوتطور السرطان.

- **ذكرت (فاطمة الزهراء الزروق، 2015)** أن أفراد النمط السلوكي "ج": حينما يظهرون ذلك المستوى من التوافق والهدوء، فإنهم في حقيقة الأمر يخفون قلقهم وتوترهم ببذل جهد دفاعي ضد الانفعالات السلبية التي تنتابهم بشكل خاص الغضب والعدائية. والدليل على ذلك أنهم يتحصلون على درجات منخفضة في المقاييس الخاصة بتقدير الانفعالات السلبية، في حين يمكن الكشف وبشكل غير مباشر عن المستويات العالية من هذه الانفعالات لديهم أثناء المقابلات أوأثناء تعريضهم للملاحظة.

وقد يرتبط ذلك الكبح أوالحذف الانفعالي بخاصية أخرى وهي الخضوع والاستسلام والتبعية للأخر. إذ تصفهم (تيموشوك) " ،Temoshok"عاجزين مهددين بالفقدان فيحصرون على عدم الإفصاح عما يستبد

بهم من انفعالات سلبية خوفا من هذا الفقدان، الأمر الذي ينعكس على تقديرهم لذاتهم ويشعرهم باليأس عندما يواجهون وضغط معينة. **(مرجع سابق، ص ص 74-73)**

ج-غياب السند الاجتماعي:

لا يوجد اتفاق بالنسبة لدور السند في ظهور الأورام السرطانية، فقد أظهر (جودكية وأنتوني)Goodkia " et Antoni 1988"من خلال دراسة تتبعيه، أن نتائج تحليل ورم من عنق الرحم له فرص أكبر أن يكون ورم سرطاني عند النساء قليلات السند الاجتماعي. كما أظهرت نفس الدراسة أن مدة الحياة عند النساء المصابات بسرطان الثدي مضاعفة عند النساء اللاتي تتبعن علاج سلوكي بهدف تحسين السند الاجتماعي، غير أن مورجنستير"Morgenstern &al1984 " وجد عند مراقبة أقدميه الإصابة أن المشاركة في مجموعة السند لا تحسن مدة الحياة عند النساء المصابات بسرطان الثدي.

حسب دراسة لفي وهايدر"Levy et Heider 1990 ": فإن الصعوبة الكبرى في بيان المشاركة الإيجابية للسند الاجتماعي تبقى صعوبة منهجية، لأنها تظهر من خلال الآليات المستخدمة لتقييم السند الاجتماعي، فعلى خلاف"Temoshok1990 " يعتقد هذان الباحثان على العموم أن العلاقة بين السند الاجتماعي والتطور الإيجابي للسرطان علاقة ثابتة. **(نوارة تواتي، 2012)**

2-3-3- العلاقة بين نمط السلوك "ج"(Type C) والأمراض الجسدية:

قام كل من (جروسرثومتيسك وليسنك)Grossarth-Maticek et leysenk 1990"" بدراستين تبعتين علىمدى (10)سنوات على عينة من الأفراد المقيمين بيوغسلافيا، وذلك للكشف عن العلاقة بين نمط الشخصية والوفاة بسبب الإصابة بمرض خطير مثل السرطان أومرض القلب، فكانت النتائج لكلا الدراستين بتصنيف هؤلاء الأفراد إلى 4 أنماط جاءت كالتالي: اثنان منهما نمطين صحيين لم يرتبطا بالإصابة بأي مرض معين، أما النمطين الآخرين فقد شكلا عاملي خطورة صحية، إذ تميز أفراد أحد النمطين بعدم التعبير عن الانفعالات وحذفها أوالشعور بالبأس، وقد انتشر عند الأفراد المصابين بالسرطان إذ بلغت نسبة الوفيات عندهم 34%كما بلغت معدلات الارتباط بين مميزات هذا النمط السلوكي والإصابة بالسرطان نسبة (0.41) لسمة الحذف الانفعالي و(0.43) للشعور باليأس. أما أفراد النمط الثاني فقد كانوا معرضين للإصابة بأمراض القلب والشرايين.

وفي المقابل يوجد عدة دراسات توصلت إلى عكس النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الذكر، إذ نفت دراسة بيرسكي وجماعته وهاهن وبتيتي1987 .Persky& al"" ، 1988 Hahn et Petiti وجود علاقة بين الإصابة بالسرطان ونمط السلوك"ج" كما قام ماك كنان1999 .Mc Kenna& al" " بتحليل على عينة قوامها45 فرد، التي حاولت فيها دراسة العلاقة بين العوامل النفسية الاجتماعية واحتمال الإصابة بسرطان الثدي، وتوصلت إلى نتائج متضاربة أومعاملات ارتباط ضعيفة وقد ساند هذه النتائج دراسة جدول Jadoulle 2003-Jadoulle & al. 2004"

2-3-4-بعض النماذج المفسرة النمط السلوكي "ج" (Type C):

حاول عدة باحثين اقتراح نماذج تربط الخصائص النفسية للنمط (ج) بظهور السرطان وذلك باللجوء التفسيرات فيزيولوجية وسلوكية ومن أهمها نذكر:

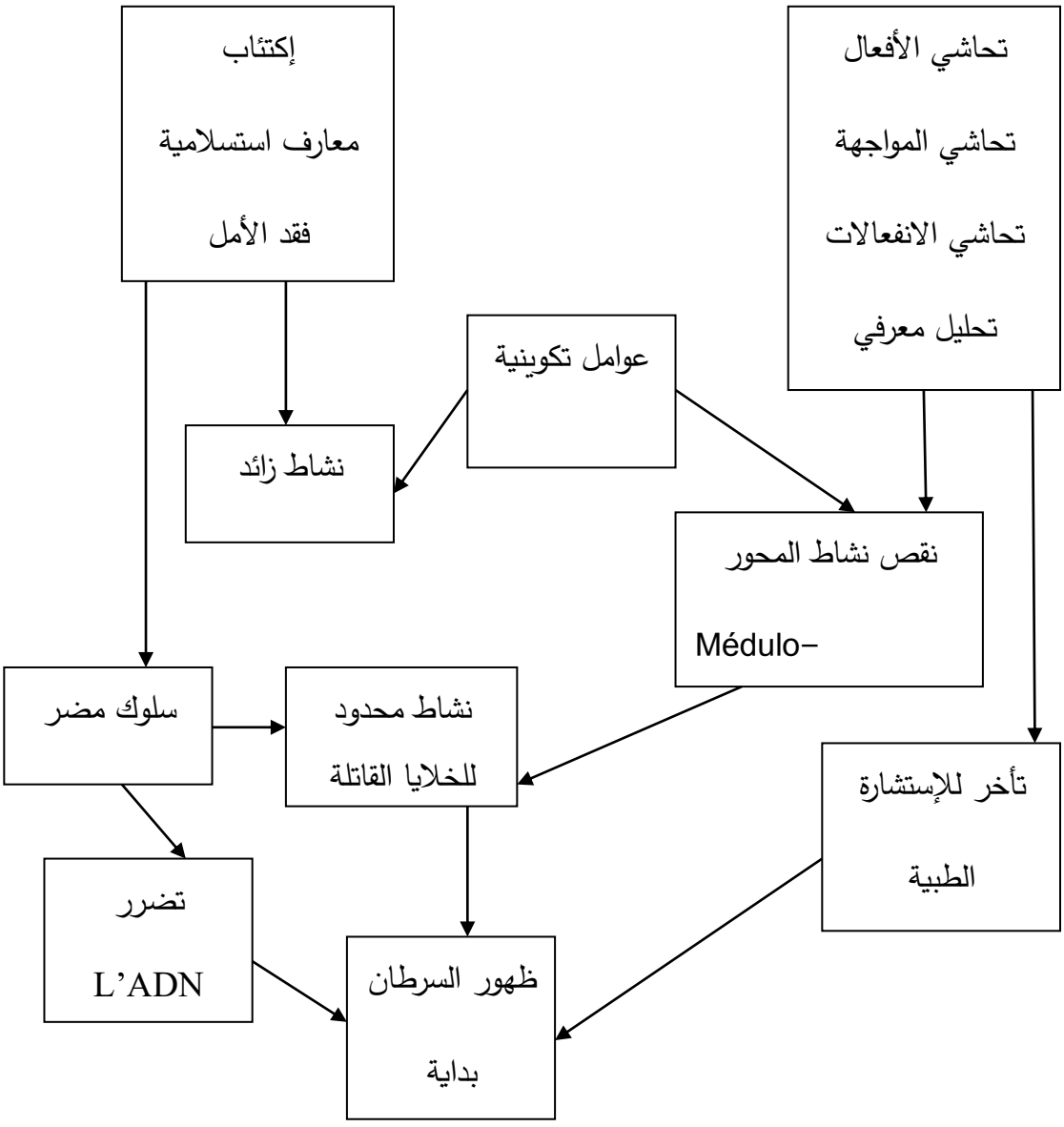
أ- نموذج فيشر"Fisher 1988":

يرى فيشرFisher" "أن صعوبة التحكم في الضواغط تؤدي إلى اختيار أحد الطرفين: إما زيادة المجهود للتحكم، أوالاستسلام والشعور بالعجز واليأس وكلا الحالتين تولدان القلقالذي يتسبب في تنشيط المحور القشري "،Corticotrope"أي أنه يؤثر على نشاط تحت المهاد"Hypothalamus" والغدة النخامية"Hypophyse" فيحث نشاطها ليزداد إفرازها للكورتيزول المتنقل، الذييؤثر على خلايا الجهاز المناعي لينقص من فعاليته،(Immunodéficience) الأمر الذي يساعد علىظهور أوتطور الأورام، ومن هنا يظهر جليا تأثير إدارك التحكم في الضواغط وتأثيرها في النشاط القشريوقد سبق إثبات هذا التأثير لدى الحيوان والإنسان حسب جونسون وساندو. **(نوارة تواتي،2012،ص ص 76-72)**

ب- نموذج كنترادة1990 contrada:

وهونموذج بيو-نفسي-اجتماعي" Biopsychosocial"يقترح طرقتين مختلفتين لتأثير الجانب النفسي على إضعاف الدفاع المناعي، ومنه تعرض الفرد إلى خطر الإصابة بالسرطان، ويمر هذا التأثر بطرق مختلفة حسب موقف الفرد اتجاه الحالة الضاغطة، ففي حالة استجابة الفرد بالاكتئاب فهذا يؤثر على لجوء هذا الفرد إلى سلوكيات ذات خطورة مثل استعمال المخدرات، وهكذا يكون ظهور السرطان ثانوي لتغير السلوك.

كما أن الاكتئاب يتماشى مع زيادة نشاط المحور القشري"Corticotrope" الذي يزيد من سوء عمل الخلاياles Cytotoxique".من خلال نقص نشاط N. K أو "Natural Killer القاتلة طبيعيا أما في حالة الاستجابة بالقمع الانفعالي"La Répression " فصعوبة مواجهة الضواغط والانفعالات يؤخر خطورتها الاستشارة ويجعل الفرد لا يرى الأعراض مما يسبب زيادة ، كما أن عدم التعبير عن الانفعالات يؤثر على الجهاز العصبي الودي"Sympathiques"بحيث ينقص من نشاطه وقدرته على تعديل المستويات العليا من الكاتيكولامين والأدرينالين، فتبقى نسبها مرتفعة في الدم، والشكل رقم (03) يبين النموذج الانفعالي لكترادة في تفسير الإصابة بالسرطان:



الشكل(03) : يبين نموذج كنترادة (Contrada, 1990)

يظهر من خلال الشكل (03) أن ردود الأفعال التي تتمثل في التحاشي كطريقة لمواجهة الضغوط تؤثر على النشاط الهرموني في إطار الاستعداد التكويني الأمر الذي يوصل إلى الإخلال بوظيفة المناعة ويؤدي للمرض. **(نوارة تواتي ،2012،ص ص 77-76)**

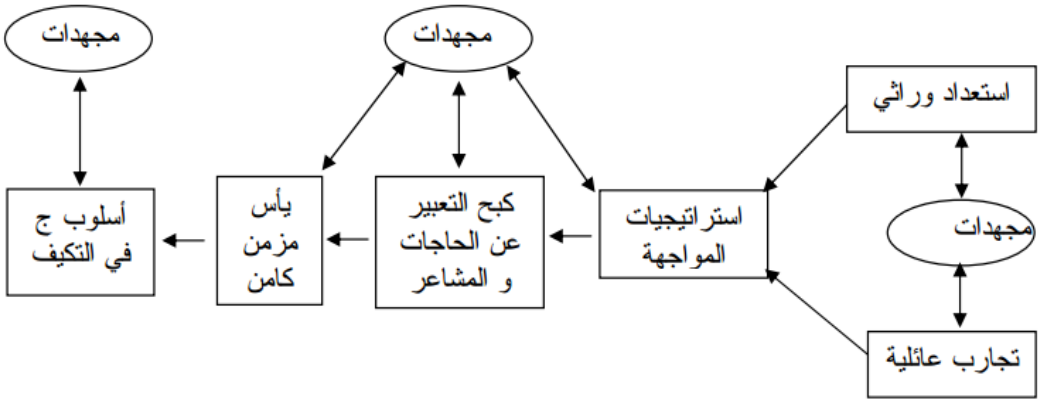
ج- نموذج تيموشوك"Temoshok" :

حسب "تيموشوكوغروس، "1989" اقترح النمط السلوكي "ج" هـ ونمط سلوكي مقابل للحالات التوترية.

تؤكد" تيموشوك "أن مثل هذا النمط المتوافق يظهر لنا متكيفا Adapté من النظرة الأولى لأنه يسمح بتجنب الصراعات وأن يكون محل ثقة أدى المجتمع لكن في الواقع هذا ليس إلا مظهره رهيفا جدا يستعمل مجهودات داخلية، وفي الأخير يكون الثمن غاليا، لأنه وخلال الحياة تتراكم تلك الأحاسيس الغير المعبر عنه أوالرغبات التي لم يتم إشباعها الناتجة عن تجنب المشاكل وعدم العمل على حلها.

فالمرضى الذين لديهم النمط "ج" ليسوا مستقرين كما يظهرون لنا بمظاهر عادية وهذا يكون ثمنا لاجتهاد الدفاع لديهم، أي لديهم طريقة شخصية دفاعية تظهر للناس أنهم في حالة مستقرة نفسيا من الخارج، في حين أنهم من الداخل يبدون عكس ذلك.**(Bzuchon-Schwritzer, Marillou , p-118)**

اقترحت "تيموشوك، "1987نموذجا نظريا توضح به نشأة الأسلوب المعرفي-السلوكي من النمط "ج" المخطط رقم (04) ،حيث ترى أنه نتيجة لاستعداد وارثي، و/أوتجارب عائلية تعلم فيها الطفل مواجهة الأحداث المجهدة بطريقة تتميز بعدم التعبير عن رغباته أوانفعالاته، مما أدى في النهاية إلى شعور بالعجز واليأس.



شكل (04):مخطط تطور النمط (ج) "حسب تيموشوك ، (1987)
(B-Shwritzer, 2001, p60)

يبين النموذج كيف أن هذا الفرد الذي يظهر لمحيطه متعاونا، ومهدئا يتخلى عن إرضاء حاجاته الخاصة،ولا يعبر عن انفعالاته السلبية (كاليأس) التي تبقى حبيسة، فيبقى التوتر الانفعالي كامنا، حيث تكلف الجهود الدفاعية المستمرة لاستيعابه طاقة كبيرة. **(بن زروال فتيحة،2008، ص ص237-236)**

خلاصة الفصل:

أخذ الاهتمام الزائد في العقود الأربعة الأخيرة بالنمطين (أوب) في علاقتهما بالحالة الصحية وخصوصاالنمط "أ" الذي يتميز بخصائصه الدافعية ومستوى الطموح والرغبة والمنافسة والعدائية في حين يتميز ذويالنمط "ب" بغياب هذه الصفات لأنهم أقل استجابة وحساسية للضغوط.

وقد قام" روزنمان وفريدمان " وآخرون العديد من الدراسات في إطار مسلمة أساسية وهي وجود نماذجمعينة لديها استعداد للإصابة بالاضطرابات العضوية الناتجة عن مركبات شخصية نفسية مع وجودمجموعة من الأعراض وأكدت هذه الدارسات على أن هناك عوامل نفسية إضافة أخرى وارثيه مهيأةللإصابة بأمراض القلب.

كما أنه في السنوات الأخيرة الماضية سلط الباحثون الضوء على طائفة من الشخصية يعتقد أن لا علاقةبازدياد احتمال الإصابة بالسرطان وسميت بالنمط السلوكي "ج" الذي يتوسط النمطين السابقين والذي طالماوصف بالرائع لما له من خصائص السلم، وعدم العدائية، كما يتميز أصحاب هذا النمط بالانطوائية وقمعمشاعرهم السلبية.

وأجريت عدة دراسات في هذا المجال حيث أكدت جلها أن هذا النمط يعتبر عامل خطورة وشخصيةمستهدفة للأورام السرطانية، وكذا تطورها وانتشارها لذلك حاول الباحثون إيجاد عدة طرق وعلاجات معرفية وأخرى سلوكية لهدف تعديل سلوكيات هذه الأنماط "أ"، "ج" للوقاية من هذه الأمراض الخطيرة كما صممواعدة مقاييس للكشف عنها وتقييمها والتنبؤ بنتائجها.

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 الدوي

6-العلاج وكيفية التخلص والوقاية من الضغط الدموي

خلاصة الفصل

تمهيد :

عندما ينقبض القلب ، فان الدم يتدفق عبر الأوعية الدموية مسببا تمددها والقوة التي يندفع بها الدم عبر جدران الاوعية الدموية لها ، تسمى بضغط الضغط الدم ويعتمد ضغط الدم على كمية الدم التي نضخها ومقدار مقاومة جدار الاوعية الدموية لها ، وهذا ما نلخص في هذا الفصل من مفهوم الضغط الدموي وكيفية تصنيفه وأسبابه واعراضه والعلاج وكيفية التخلص والوقاية منه .

1-تعريف ضغط الدم :

ضغط الدم : هوالضغط الذي يندفع به الدم في الشرايين ويعبر عنه عادة برقمين ، فيقال مثلا : ان ضغط الدم الطبيعي لا يتجاوز (90/140) ملم زئبقي ، فالرقم الأعلى (140) يسمى بالضغط الانقباضي ونعني بذلك بأنه ضغط الدم أثناء انقباض القلب ودفع الدم في الشرايين ، اما الرقم الأدنى (90) فيقال له الضغط الانبساطي ونعني به ضغط الدم في الشرايين اثناء انبساط القلب فيما بين الضربتين .(**إبراهيم شامل معكرون، 1983**)

تعريف منظمة الصحة العالمية :

يكون ضغط الدم مرتفعا عند تجاوز معد الضغط الانقباضي (140) اوتجاوز معدل الضغط الانبساطي (90) وذلك بمعدل ثلاث قياسات مأخوذة لمريض مستلق في السرير بعد 15 دقيقة من الراحة وهذا خلال شهر .(**محمد زايد ،2004 ،ص15**)

فما يمكن تعريفه : حالة ارتفاع الضغط أي يكون استعمال العلاج المضاد للارتفاع ضغط الدم احسن من عدمه، ويمكن القول ان مقدار الاضرار المتعلقة بالنظام القلبي وهذا في حالته عدم ارتفاع ضغط الدم على المدى البعيد. (**رفيقة اكحل، 2011،ص12**)

2-تصنيف ارتفاع ضغط الدم :

يمكن ارتفاع ضغط الدم حسب السبب الذي يرجع اليه :

- ارتفاع ضغط الدم الأساسي : يعتبر ارتفاع ضغط الدم أساسيا اوليا اذا لم يكن هناك سبب واضح لإصابته، اين يجب على المريض تعاطي ادوية ارتفاع ضغط الدم وهويمثل نسبة 95% من المصابين بارتفاع ضغط الدم

- رتفاع ضغط الدم الثانوي : يمثل 5% الباحثين من عدد المصابين حيث يعود سبب الإصابة الى خلل عضوي يمكن التعرف اليه .

- كما يصنف على أساس في الضغط الانبساطي والانقباضي ، المأخوذة في الظروف الملائمة للقياس في العيادة والجدول الموالي يوضح التصنيف الذي أوردته منظمة الصحة العالمية (OMS) والجمعية الأوروبية لارتفاع ضغط الدم (1999) والذي صادقة عليه للتوجيهات الحديثة للجمعية الأوروبية لارتفاع ضغط الدم سنة 2003 .

جدول رقم (02) يوضح تصنيف ضغط الدم المقاس بالميليمتر الزئبقي للراشد (رفيقة اكحل ،2011،ص23)

الصنف	الضغط الانقباضي	الضغط الانبساطي
الضغط المثالي	120 >	8 – >
الضغط العادي	129 – 120	84 – 80
الضغط العادي المرتفع	139 – 130	89 – 80
ارتفاع ضغط الدم من الدرجة 1	159 – 140	99 – 90
ارتفاع ضغط الدم من الدرجة 2	179– – 160	109 – 100
ارتفاع ضغط الدم من الدرجة 3	187 = <	110 = <
ارتفاع ضغط الدم الانقباضي المعزول	140 = >	9 >

3-اسباب ارتفاع الضغط الدموي :

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

أ- الأسباب الكلوية:

1- التهاب الحويضة والكلية المزمن
2- التهاب الكبد الكلي الحاد والمزمن
3- مرض تعدد الكيسات الكلوي
4- تصنيف الشريان الكلوي

ب-الأسباب الغدية :

1- حبوب منع الحمل
2- مرض كوشينغ
3- فرط الألدوسترون البدني
4- الورم القنامي
5- مرض ضخامة الالتهاب. **(إبراهيم معكرون، 1983، ص ص48،47)**

جـ -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 المجالات سواء في العمل أوفي الأسرة أوفي المحيط بحيث أثبتت بعض الدراسات على ان هناك علاقة بين الضغوط النفسية وارتفاع ضغط الدم (1969) ، اذ يرتبط ارتفاع ضغط الدم بالصراعات الاجتماعية المزمنة ، وبضغوط العمل خصوصا حين تجتمع متطلبات العمل القاسية مع ضغط الإحساس بالسيطرة ، كما اتضح أن الأماكن المزدحمة ذات الضغط والضوضاء العالية تؤدي الى ارتفاع في معدل ضغط الدم وعند التعرض لمجموعة من حالات التوتر النفسي اليومية والتي قد تكون مثيرة للضغط أو القلق، فإن جسمك لا يزال ينتج كمية من الهرمونات لمواجهة حالات الضغط، وبالتالي ترفع هذه الهرمونات ضغط الدم عندك لفترة من الزمن عن طريق زيادة معدل ضربات القلب، وتضييق الأوعية الدموية.**(رفيقة لكحل ، 2011،ص24)**

د- الوراثية :

تلعب الوراثة دورا هاما في حدوهذا المرض فمعظم الدراسات تؤكد ان الوراثة لها دور أساسي ومتعدد العوامل في حدوث ارتفاع ضغط الدم فالأبناء المصابين بارتفاع ضغط الدم اكثر عرضة للإصابة بهذا المرض من أبناء أناس وذوي الضغط الطبيعي .

و- أسباب بيئية:

لعبت العوامل البيئية دورا هاما في ارتفاع ضغط الدم فزيادة تناول ملح الطعام وحدها كافية لرفع ضغط الدم ن فان وجود امتداد وراثي لهذا المرض مع الافراط في تناول ملح الطعام يلعبان دورا أساسيا في حدوث هذا المرض .

هـ - البدانة :

يعد عامل مهم واساسي في حدوث ضغط الدم اوفي مفاقمته فقذ اظهرت الدراسات العلمية ان هناك علاقة وثيقة من مرض شاريين القلب التاجية والبدانة من خلال حدوث امراض أخرى كارتفاع ضغط الدم والسكري وارتفاع دهون الدم. **(حسان شمسي باشا ، 2007،ص ص29،28).**

4- تشخيص الإصابة الاصابة بالضغط الدموي المرتفع :

يستخدم في قياس ضغط الدم أجهزة الكترونية وزئبقية ومعدنية (جافة) وتوصية منضمة الصحة العالمية باستخدام الأجهزة الالكترونية الدقيقة والميسورة التكاليف التي تتوافر فيها خاصية اختيار قراءات يدوية (14،15) وتساعد الأجهزة نصف الالية على اخذ قراءات يدوية عندما تفرغ البطاريات وهي مشكلة شائعة في الأوساط التي تعاني من شح الموارد (منظمة الصحة العالمية).

كما يقاس ضغط الدم من خلال أوضاع مختلفة اثناء الوقوف اوالجلوس اوالاستلقاء ويحرص في قياس بوضع الجلوس لإمكانية متابعة ارتفاع ضغط الدم .

ولتأكيد التشخيص يكون من المفيد تسهيل ضغط الدم كل 42 ساعة باستخدام جهاز اتوماتيكي بالنسبة لبعض المرضى اواستعمال 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 يمكنه معالجته وأيضا لتقديم تأشيرات ارتفاع ضغط الدم على الأعضاء التي عادة ما تتلف بسببه.(**رفيقة لكحل ،2011،ص18**).

5-أعراض ضغط الدم :

ما هوشائع أن المرض صامت يحدث فجأة وبسرعة دون الإحساس به الا ان هناك من يرى بانه يتضمن بعض الاعراض وهي :

- الصداع يعتبر علامة مميزة فقط لارتفاع الشديد في الضغط الدموي .
- دوخة اوخفقات القلب اوالتعب اوالرعاف .
- السيلة الدموية وضهور الدم في البول اوغشاوة في البصر .
- كثرة التبول – العطش – ضعف العضلات – التعرق – **(حسان شمسي،2007،ص40)**.

6-العلاج وكيفية التخلص والوقاية من الضغط الدموي:

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

فيبقى الدواء هوالمحطة الأولى لأي علاج فهو أساس ارتفاع ضغط الدم ولا يكون الا في ضل المواظبة على تناول الادوية الخاصة به والخطأ الشائع هوالتوقف عن الدواء عند الشعور بالراحة النفسية وعندما يصبح الضغط في حدود الطبيعي وتتعدد الادوية وتتنوع على حسب طبيعة ضغط الدم ونوعية الدم فتجد مثلا الادوية التي توسع حجم الشرايين مثل "منيبغنيس " minipress وهناك بعض الأشخاص من يتناول أدوية مختلفة ومتنوعة. **(شامل إبراهيم مدكرون ،1983،ص ص78،79)**

كما يقول كتاب : Cela الشهير " بما ان المعالجة غير الدوائية مفيدة في علاج ارتفاع ضغط الدم وغير مكلفة ومفيدة للصحة وبشكل عام فان يجب إدخالها تدريجيا عند كل المصابين بارتفاع ضغط الدم .

ان التغيير الدائم في نمط الغذاء قد يبدوالبعض صعبا وقاسيا الا انه يجب ان يدرك المريض ان مثل ذلك الاجراء قد يلغي الحاجة لاستعمال الدواء عند البعض اويخفف جرعات الادوية المستخدمة في علاج ارتفاع ضغط الدم وتشمل هذه الإجراءات :

1- انقاص الوزن
2- الالتزام بغذاء قليل الملح غني بالفواكه والخضروات وفقير بالدهون
3- القيام بتمارين رياضية
4- تجنب الضغوط النفسية قدر الإمكان
5- السيطرة على العوامل الأخرى التي تهيأ لمرض شرايين القلب .

ممارسة النشاط البدني :

أكدت الدراسات العلمية ان ممارسة نوع من الرياضات البدنية بانتظام يؤدي الى خفض في ضغط الدم بمعدل 5 – 10 ملم زئبقية وهي تقي القلب من خمسة وجوه :

- انها تقي وتخفض مستوي الكولسترول الضار (Lpi) في الدم وترفع مستوى الكولسترول المفيد (HPL)
- تساعد في خفض ضغط الدم عند المصابين بارتفاع الضغط الدموي – تنقص الوزن .
- تساعد في الإقلاع عن التدخين
- تقلل من التخثر (تجلط الدم)
- كما نجد ان المشي السريع اوالجري اوركوب الدراجة اوالسباحة لمدة (20 – 30) دقيقة من 4 مرات في الأسبوع مفيد للوقاية من امراض الشرايين .**(حسان سمشي باشا،2007،ص ص64،66)** .
- تزيد ممارسة الرياضة بانتظام قوة القلب. وحينما يصبح القلب أقوى، سيتمكن من ضخ المزيد من الدم بمجهود أقل. ونتيجة لذلك، يقل الضغط على شرايينك. وهذا يسبب انخفاض ضغط الدم.

خلاصة الفصل :

ونلخص القول بأن الدموي هوعبارة عن تدفق الدم بكمية هائلة في الشرايين ويتوزع على نوعين من الضغط الانقباضي والضغط الدموي الانبساطي وهوتجاوز المعدل الطبيعي ويمس فئات عديدة دون استثناء خفي الأعراض والأسباب وفجائي الضهور يعرف باسم " القاتل الصامت " وتطرقنا لهذا الباب " الضغط الدموي " من خلال التعرف على مفهومه وتصنيفه وأعراضه واسبابه وكيفية علاجه والاسس المعتمدة لقياسه وذلك للحد من وقوعه والوقاية منه وللحد من انتشار هذا المرض .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة

2-الدراسة الاستطلاعية

3-حدود الدراسة

4-عينة الدراسة

5-أدوات جمع البيانات

6-الأساليب الإحصائية للدراسة

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية لا تخلو من الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانب مهم وأساسي في مذكرة التخرج ، فبعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري ومتغيرات الدراسة سنتطرق في الجانب التطبيقي إلى التعرف على المنهج المستخدم والمجال المكاني والزماني ونذكر فيه خصائص العينة وأدوات الدراسة التي تم تطبيقها على العينة المدروسة.

1. منهج الدراسة:

إستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي إنطلاقا من طبيعة العينة وطبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة والأنماط السلوكية لدى المصاب بالضغط الدموي، ويقوم هذا المنهج على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع من خلال وصفها وصفا دقيقا وجمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها ومن ثم عرض النتائج في ضوئها، ومن خصائص هذا المنهج أنه يذهب إلى التوصل إلى إستنتاجات تساهم في فهم الواقع وتعميم نتائج الدراسة وفق المعطيات الخاصة بجمع المعلومات والبيانات التي تتلخص في الجداول البسيطة والمركبة التي تمثل نتائج التساؤلات المطروحة والفرضيات، وتصل الباحثة الى تفسير تلك النتائج بالإعتماد على الجانب النظري المتمثل في النظريات والدراسات السابقة كما أنه يدرس العلاقة بين الظواهر ويعبر عنها بشكل كمي.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مفتاح أي بحث علمي فبناء عليها وعلى ما يظهر من صعوبات وجوانب تستوجب التغيير، تتم المراجعة النهائية لخطوات البحث حتى يتم التأكد من سلامة التنفيذ فهي تعد الفرصة الوحيدة للتعديل.

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- الوقوف على الصعوبات الممكن مواجهتها في الدراسة الأساسية.
- معرفة مدى وضوح عبارات المقاييس لأفراد عينة الدراسة.

- التأكد من قابلية الفرضيات للإختبار والتجريب وإمكانية إعادة النظر في كيفية طرح المشكلة وكيفية صياغة الفرضيات.
- التعرف على مكان الدراسة وعينة الدراسة وهذا لتفادي الصعوبات المتحصلة التي تواجه الباحث أثناء قيامه بالدراسة الأساسية. **(معروف محمد، 2019، ص 124)**.
- الإعتماد على نفس النتائج للتأكد من صدق وثبات المقياسين المعد من طرف الباحثتان في البيئة الجزائرية.

3. حدود الدراسة:

❖ الحدود المكانية:

تم الإطار المكاني في دراستنا الميدانية على مستوى مستشفى محمد بوضياف بالمدية بمصلحة الطب الداخلي، كذلك في عيادة متعددة الخدمات بثنية الحجر المدية، كما إعتمدنا في دراستنا على وسائط في توزيع أدوات الدراسة (المقاييس) من طرف الطلبة في علم النفس العيادي والمساعدة في تطبيقها، كذلك تم التطبيق على بعض الأقارب الذين يعانون من الضغط الدموي .

❖ الحدود الزمانية:

إنطلقت الدراسة من نهاية نوفمبر 2023 إلى غاية 10 ماي 2023 ، أما فيما يخص تطبيق المقاييس فقد قمنا بالتوزيع على أفراد العينة من 27 فيفري 2024 لغاية 15 مارس 2024، حيث تم في هذه الفترة الإتصال بأفراد العينة والتوزيع وتم جمعها كلها في 23 مارس 2024.

4. عينة الدراسة:

تعرف بأنها جزء من المجتمع التي تجمع من البيانات الميدانية، حيث تعتبر جزء من أفراد المجتمع . **(رشيد زرواتي، 2002، ص 65)**

1.4 كيفية اختيار العينة:

لقد تم إختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية على الأفراد المصابين بالضغط الدموي لأنها تحقق أهداف هذه الدراسة بشكل أفضل بإعتبار أن هذه الفئه الأجدر على تقديم المعلومات التي تخدم موضوع الدراسة

وتكونت عينتها من 60 فردا من كلا الجنسين (إناث – ذكور)، إذ تتراوح أعمارهم من 20 الى 60 سنة، حيث تعرف العينة القصدية بأنها هي تلك التي يقوم بها الباحث بإختيارا حرا .**(ذوقان عبيدات، ، 2009، ص 101)**.

2.4 خصائص العينة:

قمنا بمراعاة بعض المواصفات لأفراد العينة وفقا للخصائص التالية:

حسب الجنس:

جدول (03) يمثل توزيع افراد العينة حسب الجنس :

الجنس	العدد	النسبة المئوية%
ذكر	31	51.66
إناث	29	48.33
المجموع	60	100

يبين هذا الجدول أن عدد أفراد العينة هو60 فردا، حيث يبلغ عدد الذكور بنسبة 51.66%، أما عدد الاناث بلغ بنسبة 48.33%، حيث نجد أن نسبة الذكور أكثر إستجابة من الإناث لأنهم أكثر عرضة للإصابة بالضغط الدموي نظرا للعبء والمسؤولية التي يتحملها الرجل إتجاه الأسرة خاصة من الجانب الإقتصادي.

حسب السن:

جدول رقم (04) يمثل توزيع افراد العينة حسب السن:

السن	العدد	النسبة المئوية%
30-20	16	26.66
40-31	13	21.66
50-41	10	16.66
60-51	21	35
المجموع	60	100

يبين هذا الجدول أن:

- ✓ نسبة 26.66% من الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20 الى 30 سنة.
- ✓ نسبة 21.66% من الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 31 الى 40سنة.
- ✓ نسبة 16.66% من الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 41 الى 50 سنة.
- ✓ نسبة 35% من الافراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 51 الى 60 سنة.

وهنا نجد الفئة التي يتراوح سنها ما بين 20 الى 30 سنة أكثر نسبة من فئات أخرى، وتعتبر هذه الفترة فترة إنجازات بالنسبة للرجل والمرأة لإثبات ذاته في مختلف المجالات لتحقيق جملة من الطموحات خاصة في المستوى العملي.

حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم (05) يمثل توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية%
امي	04	6.66
ابتدائي	14	23.33
متوسط	08	13.33
ثانوي	16	26.66
جامعي	18	30
المجموع	60	100

يبين الجدول أن :

- ✓ نسبة 6.66% من أفراد العينة للأميين.
- ✓ نسبة 23.33 % من أفراد العينة مستوى إبتدائي.
- ✓ نسبة 13.33 % من أفراد العينة مستوى متوسط.
- ✓ نسبة 26.66 % من أفراد العينة مستوى ثانوي.
- ✓ نسبة 30% من أفراد العينة مستوى جامعي.

حسب الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (06) يمثل توزيع افراد العينة حسب الحالة الاجتماعية:

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية%
أعزب	15	25
متزوج	39	65
مطلق	06	10
المجموع	60	100

يبين الجدول ان :

نسبة 25% من أفراد العينة عزاب، ونسبة 65% من أفراد العينة متزوجين، أما نسبة 10% من افراد العينة هم مطلقين.

حسب مدة الاصابة:

جدول رقم (07) يمثل توزيع افراد العينة حسب مدة الإصابة :

مدة الإصابة	العدد	النسبة المئوية%
اقل من 5 سنوات	41	68.33
اكثر من 5 سنوات	19	31.66
المجموع	60	100

يبين الجدول ان:

نسبة 68.33% من أفراد العينة مدة إصابتهم أقل من 5 سنوات، في حين أن نسبة 31.66% من أفراد العينة مدة إصابتهم أكثر من 5 سنوات.

5. أدوات الدراسة:

1.5 مقياس نوعية الحياة:

تم بناء المقياس من طرف **فاطمة الزهراء الزروق (2008)** في مذكرتها تحت عنوان "دراسة النمط السلوكي المصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة" رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، يقيس هذا المقياس نوعية الحياة لدى الفرد ويتكون من 51 بندا على ستة أبعاد ويشمل على الأبعاد التالية: **(أنظر الملحق 02)**

جدول رقم (08) يبين ابعاد وبنود نوعية الحياة:

الأبعاد	البنود
الصحة الجسدية	5\4\3\2\1
الصحة النفسية	17\16\15\14\13\12\11\10\9\8\7\6
الاستقلالية الذاتية	22\21\20\19\18
العلاقات الاجتماعية	33\32\31\30\29\28\27\26\25\24\23
البيئة والمحيط	38\37\36\35\34
الجانب الديني والتوجه نحوالحياة	51\50\49\48\47\46\45\44\43\42\41\40\39

تصحيح الإختبار وتفسير نتائجه:

فيما يتعلق بتصحيح الإختبار 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، (1) بالنسبة لأبدا، وتقدر الدرجات الدنيا والقصوى بالنسبة للاختبار ككل ب:(51) و(204) على التوالي.

بينما تقدر الدرجات القصوى والدنيا بالنسبة للأبعاد الفرعية الستة كما يلي:

جدول رقم (09) يبين تقدير الدرجات القصوى والدنيا بالنسبة للأبعاد الستة :

الابعاد	الدرجة القصوى	الدرجة الدنيا
الصحة الجسمية والاستقلالية الذاتية والبيئة والمحيط	20	5
الصحة النفسية	48	12
العلاقات الاجتماعية	44	11
الجانب الديني والتوجه نحوالحياة	52	13

تفسر النتائج في الأبعاد الستة المذكورة أعلاه حسب قربها اوابتعادها على المتوسط النظري للدرجة في كل بعد، حيث قسمت الدرجات المتحصل عليها في كل بعد في الإختبار إلى ثلاث مستويات (مستوى ضعيف، ومستوى متوسط، ومستوى مرتفع) وذلك حسب ما يلي:

جدول رقم (10) يبين مستويات وطريقة تنقيط المقياس :

الابعاد	المستويات	التنقيط
الصحة الجسدية	ضعيف	من 5 الى 10 نقاط
	متوسط	من 11 الى 15 نقطة
	مرتفع	من 16 الى 24 نقطة
الصحة النفسية	ضعيف	من 12 الى 24 نقطة
	متوسط	من 25 الى 36 نقطة
	مرتفع	من 37 الى 48 نقطة
الاستقلالية الذاتية	ضعيف	من 5 الى 10 نقطة
	متوسط	من 11 الى 15 نقطة
	مرتفع	من 16 الى 24 نقطة
العلاقات الاجتماعية	ضعيف	من 11 الى 22 نقطة
	متوسط	من 23 الى 31 نقطة
	مرتفع	من 32 الى 44 نقطة
البيئة والمحيط	ضعيف	من 5 الى 10 نقطة
	متوسط	من 11 الى 15 نقطة
	مرتفع	من 16 الى 24 نقطة
الجانب الديني والتوجه نحوالحياة	ضعيف	من 13 الى 26 نقطة
	متوسط	من 27 الى 37 نقطة
	مرتفع	من 38 الى 35 نقطة

جدول رقم (11) يوضح العبارات الإيجابية والسالبة للمقياس :

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

تعليمة المقياس :

نصت تعليمة الإختبار على أن العبارات الموجودة هي عبارات تصف طريقة السلوك اليومي ويمكن الإجابة عليها بإختبار منها فقط وفق سلم رباعي يضع فيه المفحوص علامة (X) أمام واحدة من هذه الإختبارات (دائما، احيانا، نادرا، ابدا) مع التأكيد على أنه ليست هناك إجابات صحيحة واخرى خاطئة وأنه ليس هناك وقت محدد للإجابة على الإختبار المطلوب فقط هوالإجابة على كل العبارات.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الصدق:

يقصد بالصدق أن يقيس الإختبار فعلا القدرة أو السمة أو الإتجاه اوالاستعداد الذي وضع الإختبار لقياسه، فالصدق يتناول العلاقة الأساسية بين المفهوم الذي نريد قياسه والرائز أوبين السمة والرائز الذي يهدف ألى قياسها. **(فيصل عباس، 1996، ص 22 ص 23)**

ولحساب صدق الإختبار قامت الباحثة فاطمة الزهراء الزروق (2008) حساب نوعين من الصدق:

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

وقد أسفرت نتائج تحليل البنود لمعرفة مدى صدقها التمييزي على تحديد مجموعة من البنود التي يمكن الاحتفاظ بها لتمتعها بقدرة مقبولة على التمييز من خلال معاملات إرتباط دالة بينها وبين البعد الموجود فيه، والبنود المستقاة بعد دراسة الصدق التمييزي حسب كل بعد.**(فاطمة الزهراء الزروق، 2005، ص، ص115، 1139)**.

الثبات:

إعتمدت الباحثة في حساب معامل ثبات الإختبار على حساب معاملات ثبات الأبعاد الفرعية الموجودة فيه، وحساب الثبات الكلي للاختبار وذلك بإستخدام معامل ألفا كرونباخ بإستخدام برنامج التحليل الإحصائي للبيانات الخاصة بالعلوم الاجتماعيةspss.

عرفه بالفورد (1954) على أنه نسبة التباين الحقيقي من الدرجة الكلية للإختبار. **(صفرت فرج، 2007، ص 299)**

جدول رقم (12) يبين معاملات الثبات لمقياس نوعية الحياة وأبعاده الفرعية:

البعد	معامل الثبات
الصحة الجسدية	0.55
الصحة النفسية	0.79
الاستقلالية الذاتية	0.75
العلاقات الاجتماعية	0.77
البيئة والمحيط	0.56
الجانب الديني والتوجه نحوالحياة	0.79
الاختبار ككل	0.70

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معظم الأبعاد في الاختبار تتمتع بمعامل ثبات مقبول ما عدا البعدين الخاصتين بالصحةالجسدية والبيئة والمحيط، حيث إنخفضت معاملات ثباتهما عند 0.70 الذي يعد معاملا مقبولا لثبات مقياس الشخصية، ومع ذلك فإنه يمكن قبول معاملات الثبات التي تنخفض عنه (0.70) وتزيد عن (0.50) ما دامت طبيعة إختبارات الشخصية وطبيعة ما تقيس تقتضي شيئا من التنازل عن معاملات الثبات العالية .**(فاطمة الزهراء الزروق، 2008، ص 115)**.

وأنه من الأهمية بما كان الا يسمى مؤلف الإختبار إلى الحصول على معامل إتساق داخلي مرتفع بالنسبة لمقياس الشخصية وعليه يمكن قبول معامل ثبات الإختبار. **(بدرالانصاري، 2002، ص 45)**

2.5 مقياس الأنماط السلوكية:

صمم هذا الأخير حسب **(فتيحة زروال، 2008، ص 257)** بهدف تحديد طبيعة نمط الشخصية الذي يميل إليه كل فرد من أفراد العينة والانتماء إليه، وذلك من بين الانماط الثلاثة (أ–ب–ج)، اعتمدت في بناء هذه الأداة وصياغة بنودها على ما تم جمعه من أدبيات حول الموضوع خاصة ما يميز كل نمط من سمات وخصائص.

فالمقياس معد في البيئة الجزائرية من طرف فتيحة بن زروال (2008) في إطار إعداد أطروحة الدكتوراه تحت عنوان "أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد". **(أنظر الملحق03)**

يتكون هذا المقياس في شكله النهائي من ثلاثة اجزاء رئيسية وهي:

- **الجزء الاول:** يخص معلومات عامة حول الجنس والسن والمهنة والسنوات الأقدمية.
- **الجزء الثاني:** خصص للنمطين(أ–ب) باعتبار انهما مقترنان من حيث أن الميل للنمط (أ) يعني غياب خصائص النمط (ب) مع مراعاة أن غياب هذه الأخيرة لا يعني بالضرورة الميل للنمط (أ)، يمثل هذا الجزء 34 بندا تتوزع على أربعة أبعاد غير متساوية من حيث الأهمية وهي:

أ– **بعد الاستعجال:** يشمل (8 بنود) تتمحور حول خصائص الميل لإنجاز اكثر من عمل في نفس الوقت (العبارة رقم 01)، وللتكلم بسرعة (العبارة رقم 04)، ومعيار السرعة كمعيار في تقييم الأداء (العبارة رقم 07)، ولعدم تخصيص وقت الراحة (العبارة رقم 05).

ب- **بعد الاندماج المهني/ السعي نحوالانجاز:** الذي يضم (06 بنود) تدور حول خصائص كل ما يلي لتحسين الاداء في المواقف الضاغطة (العبارة رقم 10)، والتحقيق الاهداف من كثيرة وكبيرة (العبارة رقم 12 و14)، باتخاذ تحقيق هذه الأخيرة كمعيار لتقييم حياة الفرد (لعباره رقم15).

ت- **بعد العدائية (التنافسية والطموح):** يضم هذا البعد (11 بندا)تتمحور حول خصائص كالميل للممارسة للألعاب، زيادة في التنافس (العبارة رقم 19)، وتحدي الذات (العبارة رقم 21) إضافة إلى الرغبة في تحمل المسؤوليات (العبارة 23)،والايمان بفكرة البقاء لأكثر فعالية (العبارة 26).

ث- **بعد التعبير الخارجي على الانفعالات:** الذي يحوي(09 بنود) من أمثالها الميل لاستخدام حركات الجسم خلال التكلم (العبارة رقم 31)، وسهولة ملاحظة علامات الانفعال (العبارة رقم 32 و33)، والميل للتعبير الخارجي عن المشاعر لأنه يحقق الشعور بالراحة (العبارة رقم 36) .

- **الجزء الثالث:** خصص هذا الجزء للنمط (ج) من الشخصيات تمثل 17 بندا موزعة على بعدين وهما:

أ- **بعد الادراكات الاكتئابية** : الذي تتمحور حول خصائص إعتقاد الفرد بأنه يملك موهبة مميزة (العبارة رقم 38) ولا يملك الثقة الكافية بالنفس لمواجهة للأخرين (العبارة 41)، إضافة إلى محدودية الطموح بسبب عدم القدرة على إنجاز الكثير (العبارة رقم 39) والميل إلى تجنب الدخول في صراعات بالتساهل أوحتى بالتنازل عن الحقوق (العبارة رقم 37 و44).

ب- بعد قمع الانفعالات : يشمل (08 بنود) تتمحور حول خصائص مثل الظهور بمظهر هادئ بالنسبة للأخرين (العبارة رقم 48)، وعدم القدرة على التعبير عن الغضب (العبارة 46)، اوالميل لعدم الافصاح عن الانفعالات (العبارة 49)، وكذا الاعتقاد بوجود ذلك (العبارة رقم 51).

اذ يتكون المقياس في صورته النهائية من 51 بندا كما هي موضحة في **الملحق رقم (03)**، 34 عباره تخص النمط (أ-ب) وتندرج ضمنها 04 أبعادن اما 17 عبارة فتخص النمط (ج) يندرج ضمنها بعدين كما يوضحه الجدول أدناه.

جدول رقم (13) يخص المقياس الفرعيين للنمطين "ا. ب " والنمط "ج"

الابعاد	ارقام العبارات	النمط
بعد الاستعجال	9\8\7\6\5\4\3\2\1	أ . ب
بعدالاندماج المهني(التوجه نحوالحياة)	16\15\14\13\12\11\10	أ . ب
بعد العدائية، التنافسية	27\26\25\24\23\22\21\20\19\18\17	أ . ب
بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات	36\35\34\33\32\31\30\29\28	أ . ب
بعد الادراكات الكتائبية	45\44\43\42\41\40\39\38\37	ج
بعد قمع الانفعالات	53\52\51\50\49\48\47\46	ج

مفتاح تصحيح المقياس:

للحصول على بيانات لكل نمط من أنماط الشخصية تم رصدها في شكل درجات عن طريق وزن عددي لكل بدائل المقياس كالتالي: (ابدا =1/ نادرا=2 / احيانا =3 / غالبا =4 / دائما= 5) فصار لكل فرد درجات تعبر عن مستوى ميله لكل نمط تتراوح بين:

- 34 كحد ادنى، و70 كحد اقصى بالنسبة لنمط (أ).
- 34 كحد ادنى و170 كحد اقصى بالنسبة للنمط (ب)، فيتم الحصول عليها انطلاقا من درجة النمط (أ) وفق المعادلة التالية: (170- درجة ا) + 34 .
- 170 كحد ادنى ، 85 كحد اقصى بالنسبة للنمط (ج).

تعليمة المقياس:

إليك مجموعة من الصفات الرجاء أن تحدد الى أي مدى تنطبق كل واحدة منها على شخصيتك بوضع دائرة حول الدرجة التي تناسب اجابتك.

الخصائص السيكومترية لمقياس الانماط السلوكية (أ، ب، ج) :

اعتمدت **فتيحة زروال (2008)** على عدة طرق للتحقيق من صدق وثبات المقياس التي قامت ببنائه نذكر منها التحليل التعاملي، الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي يندرج ضمنه البنود وكذا بين الأبعاد نمط (أ، ب) مع بعضهما وبين ابعاد النمط (ج) مع بعضها ومع الدرجة الكلية وكانت معاملات الارتباط دالة فيما بينها مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم الاعتماد على الصدق التقاربي والتباعدي واستخدمت الباحثة للتحقيق من ثبات المقياس طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ الذي قدر على التوالي:

بالنسبة للنمط (ا ، ب) تم تقدير الثبات على طريقة التجزئة النصفية ب(0.68) وبعد تصحيح الطول بمعادلة سيبرمان وبيرلون ومعامل الفا كرونباخ ب(0.81)، حيث تم تطبيق عينة واحدة من الأداة على 126 فردا ثم على 395 وذلك تطبيقا واحدا إذن وضح الجدول أن معامل الثبات مقبول.

جدول رقم (14) يوضح معامل ثبات النمطين السلوكيين (أ . ب):

طرق حساب الثبات	معامل الثبات	
	التطبيق على 126 فردا	التطبيق على 395 فردا
التجزئة النصفية	0.68	0.78
معامل ألفا	0.81	0.90

أما فيما يخص تقدير ثبات النمط (ج) تم حساب هذا الاخير من خلال تجزئه النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سيبرمان . براون وكذا معامل الفا كروميخ حيث الجدول التالي يبين أن كلاهما

مقبول على الرغم من عدم ميله للارتفاع بطريقة التجزئة النصفية، الأمر الذي يعزى الى التأثر بطول الاستبيان اذ تم الحساب عن طريق التجزئة النصفية (0.71) معامل الفا (0.81).

جدول رقم (15) يمثل معامل ثبات مقياس النمط "ج" :

طرق حساب الثبات	**معامل الثبات**	
	التطبيق على 126 فردا	التطبيق على 395 فردا
التجزئة النصفية	0.71	0.50
معامل ألفا	0.81	0.78

وعليه تم إعتماد المقياس التالي للدراسة الحالية كمبررات عدة منها انه :

- تم بناءه في البيئة الجزائرية.
- يحتوي على الانماط السلوكية الثلاثة (أ، ب، ج) في حين توجد مقاييس تدرس النمط (أ، ب) وفقط .
- اثناء التحقق من دلالات صدقهم اعتمدت الباحثة على اسلوب التحليل التعاملي واسلوب احصائي متقدم يسمح لنا بالتحقيق من المكونات الأساسية للمقياس من خلال ارتباطها ببعضها البعض اوبالمتغير الرئيسي اوالكامل وكذا من انتماء البنود للأبعاد التي ادرجها الباحث ضمنها وكل هذا لم يمنع من التحقق من دلالات الصدق والثبات في الدراسة الحالية.

6. الاساليب الإحصائية للدراسة:

تم القيام بالمعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة من خلال إستخدام البرنامج (spss) الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية رقم 22 بحساب معامل الارتباط بيرسون .

الفصل السادس:
عرض و مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

1- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية العامة.

2- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى

3- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية.

4- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

5- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة.

6- الاستنتاج العام

- خاتمة
- قائمة المراجع
- الملاحق

عرض و تحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

1 -عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والانماط السلوكية لدى المصاب بالضغط الدموي.

ولاختبار صحة الفرضية، نستخدم معامل الارتباط بيرسون للتوزيع الطبيعي لهذه العلاقة، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول الاتي:

جدول رقم(16): يبين نتائج حساب معامل الارتباط بيرسون

	حجم العينة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
الدرجة الكلية لنوعية الحياة	60	0.528**	0.000	0.01	دالة
الدرجة الكلية للأنماط السلوكية	60				

من خلال الجدول رقم(16) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياس نوعية الحياة والانماط السلوكية قدرت قيمته بـ(0.58) وهو ارتباط مرتفع موجب بين المتغيرين، وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنها توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والأنماط السلوكية لدى المصاب بالضغط الدموي ،مما يدل على وجود علاقة طردية موجبة بين نوعية الحياة والأنماط السلوكية، أي كلما ارتفعت نوعية الحياة ارتفعت الأنماط السلوكية والعكس كلما انخفضت نوعية الحياة انخفضت الأنماط السلوكية.

اتفقت هذه النتائج مع دراسة **بن غذفة شريفة (2007)** التي هدفت الى الكشف عن نوع العلاقة بين السلوك الصحي ونوعية الحياة لسكان الريف والمدينة (المرضى المزمنين) بولاية سطيف، حيث توصلت الى وجود علاقة ارتباطية ودالة احصائيا بين السلوك الصحي ونوعية الحياة، وكذا هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين سكان الريف والمدينة للمرضى المزمنين .

إذن يمكن تفسير هذه النتيجة بأن نوعية الحياة (الصحة النفسية، الصحة الجسدية، الاستقلالية الذاتية، العلاقات الاجتماعية، البيئة والمحيط، الجانب الديني والتوجه نحو الحياة) تؤثر بشكل كبير في الأشخاص ذوي الأنماط السلوكية (أ،ب،ج)وذلك على حسب كل نمط من أنماط الشخصية لدى المصاب بالضغط الدموي، خاصة إذا كان هناك سوء التوافق النفسي والاجتماعي في مجالات الحياة والانفعالات النفسية، فالاصابة ببعض الامراض كانت عضوية ام مزمنة سوف تؤثر على قدرة الفرد على الاداء الطبيعي للاعمال والمهام سواء الشخصية او العائلية اوالمهنية، وتؤثر بذلك الامراض على سلوكات الفرد بانفعالاته حيث يصبح الشعور بالنقص والعجز عاملا فعالا في النفس وتنشا عنها اضطرابات نفسية مختلفة تعيق الحياة الطبيعية للفرد وتعيق قدرته على الحركة والنشاط واداء المهام والتعامل مع المحيط بكل تعقيداته وتناقضاته، فتختلف هذه الاضطرابات باختلاف شخصية الفرد وردود أفعاله فطبيعة الشخصية تختلف باختلاف تصرفات الفرد وسلوكاته نحو غيره.

إن التوتر و الغضب الذي يشوب العلاقات في الاسرة وفي العمل حسب الحالات يجعل ضغط الدم دائم الارتفاع لديهم ويشكل التعرض للتغيير المستمر في الظروف او مكان العمل والسكن خطرا إضافيا لارتفاع ضغط الدم.

كما يرى **كوشرانCuchran (1971)** أن الاجهاد ينتج عنه زيادة في نشاط الجهاز العصبي المركزي والذي يسبب تقلص الاوعية وهذا التقلص هو اهم ارتفاع ضغط الدم.

2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

والتي تنص على أنه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد الصحة النفسية لنوعية الحياة وبعد الاستعجال للنمط السلوكي (أ، ب) لدى المصاب بالضبط الدموي.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(17): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.

	حجم العينة	**معامل الارتباط**	**الدلالة الإحصائية (sig)**	**مستوى الدلالة**	**النتيجة (الدلالة الإحصائية)**
بعد الصحة النفسية لنوعية الحياة	60	0.220	0.092	0.05 أوعند 0.01	غير دالة
بعد الاستعجال لنمط السلوك (أ-ب)	60				

من خلال الجدول رقم(17) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياس نوعية الحياة لبعد الصحة النفسية ومقياس الانماط السلوكية في بعد الاستعجال قدرت قيمته بـ(0.220) وبدلالة إحصائية بلغت (0.092) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01 أو0.05).

ومنه نستنتج أنه نرفض الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد الصحة النفسية لنوعية الحياة وبعد الاستعجال لنمط السلوك (أ، ب) لدى المصاب بالضغط الدموي.

ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد الصحة النفسية لنوعية الحياة وبعد الاستعجال لنمط السلوك (أ، ب) لدى المصاب بالضغط الدموي، مما يعني عدم تاثير متغير نوعية الحياة على بعد الاستعجال.

وهذا عكس ما توصلت إليه نتائج دراسة **فتيحه زروال (2007)** على أنه توجد علاقة دالة بين ابعاد انماط الشخصية (أ،ب،ج) ومستوى الاجهاد وهوالامر الذي يعود الى خاصية ثقافية، وعليها يمكن القول عدم وجود علاقة واضحة بين نوعية الحياة والاستعجال للمصاب بالضغط الدموي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة يعود إلى عوامل مختلفة ومتعددة على سبيل المثال قد يكون لدى الشخص المصاب بارتفاع ضغط الدم عوامل موروثه أوطبيعية تجعله يكون اكثر عرضة للمضاعفات الصحية دون النظر الى نوعية حياته.

ويمكن القول بأن الصحة النفسية التي تعني التوافق النفسي والاجتماعي فهي تلعب دورا فعالا في حياة الفرد، فالراحة النفسية هي البنية الاساسية لرقي الفرد واكتسابه ثقافة صحية وادراكه لمرضه من خلال تحسين الجودة العامة للحياة الصحية عن طريق التعامل بفعالية مع التحديات النفسية التي قد يواجهها بحيث يبتعد كل الابتعاد على ما يهدد استقرار حياته النفسية. ومن بين المهام المختلفة التي اصبحت لسيقة في حياتنا اليومية شخصية وعملية وهي الاستعجال والاندفاع التي تتمحور حوله الخصائص كالميل لانجاز اكثر من عمل في نفس الوقت والتكلم بسرعة ومعيار السرعة كمعيار في تقييم الاداء والعمل على التفكير بسرعة لاتخاذ قرارات حاسمة اوالتصرف بسرعة.

وترى **سامية حمزاوي (2013)** أن المواطن الجزائري يمتاز بالسرعة والنرفزة والميل الى الإندفاعية في اغلب الاحيان بالاضافة الى انه يتميز بالسعي نحو التقدم والنمو ومعرفة كل ما هو جديد.

3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أنه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد الاستقلالية الذاتية لنوعية الحياة وبعد الادراكات الاكتئابية للنمط السلوك (ج) لدى المصاب بالضبط الدموي.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (18): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.

	حجم العينة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
بعد الاستقلالية الذاتية لنوعية الحياة	60	0.360**	0.005	0.01	دالة
بعد الادراكات الاكتئابية لنمط السلوك	60				

من خلال الجدول رقم (18) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياس نوعية الحياة لبعد الاستقلالية الذاتية ومقياس الانماط السلوكية في بعد الادراكات الاكتئابية قدرت قيمته بـ(0.360**) وبدلالة إحصائية بلغت (0.005) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة إرتباطية موجبة منخفضة ذات دلالة إحصائية بين بعد الاستقلالية الذاتية لنوعية الحياة وبعد الادراكات الاكتئابية لنمط السلوك (ج) لدى المصاب بالضغط الدموي.

اتفقت هذه النتائج مع دراسة **بغيجة الياس (2017)** التي هدفت الى البحث حول تقدير الذات وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالامراض المزمنة حيث توصلت الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين تقدير الذات ومستوى الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالامراض المزمنة.

يمكن تفسير هذه النتيجة على حساب اطلاع الباحثة لوحظ من خلال الدراسة الميدانية ان هناك مرضى مصابين بضغط الدموي ليس مدركين لمرضهم ولاسلوب حياتهم في التعايش مع هذا المرض المزمن وفي كيفية وطريقة تفريغ ضغوطاتهم لعدم وجود الاستقلالية الذاتية والتحلي بها وذلك بعدم القدرة على اتخاذ القرارات والتحكم في حياتهم النفسية بشكل مستقل حيث انها هي عامل مهم في الصحة النفسية قد يكون هناك بين انخفاض مستويات الاستقلالية الذاتية وزيادة الادراكات الاكتئابية لدى الاشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم فقد يشعر هؤلاء الاشخاص المصابين بالامراض المزمنة بعدم القدره على السيطرة على حالتهم الصحية مما يزيد من مستويات الضغط النفسي وقد يؤدي الى الاكتئاب.

بالاضافة فقد وجد افراد يصابنا بالمرض وهذا يرجع العديد من العوامل واختلافهم في سمات الشخصية ذوي مستويات مرتفعة من القنوات والاكتئاب هم اكثر عرضة لغيرهم الإصابة بالامراض المزمنة وعلى وجه الخصوص أمراض القلب الوعائية من ضمنها ضغط الدم . **(سمية احمد إسماعيل، 2000،ص 11)**

ان نوعية الحياة المرتفعة والجيدة تساهم في تعزيز الاستقلالية الذاتية من خلال إدارة العلاقات الاجتماعية والداعمة التي يمكن ان تساهم في الشعور بالانتماء والتقليل من التوتر مما يقلل من احتمالية الشعور بالاكتئاب بشكل فعال للتحكم بالحالة الصحية باتباع نمط حياة صحي يمكن ان يساعد في السيطرة على ارتفاع ضغط الدم.

فالفرد الايجابي شخص يتصف برؤية مشرقة يتسم بالتفاؤل والرضا وتعدد الاستراتيجية المواجهة الايجابي وضبط الافكار والمشاعر السليمة في ظل التوتر والاكتئاب والضغوطات ليتغلب عليها . **(محمد ابوحلاوه،2014، ص 8)**

4-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص على أنه توجد مستويات متباينة في نوعية الحياة لدى المصاب بالضغط الدموي.

وبعد تطبيقنا لاختبار فريدمان للرتب، تحصلنا على النتائج المدونة في الجدول الأتي التالية:

الجدول رقم(19) يبين نتائج حساب اختبار فريدمان.

مستويات نوعية الحياة	متوسط الرتب	الرتبة	قيمة X	الدلالة المعنوية	مستوى الدلالة للفروق
الصحة الجسدية	2.22	4	247.277	0.000	دالة عند 0.01
الصحة النفسية	5.11	2			
الاستقلالية الذاتية	1.73	6			
العلاقات الاجتماعية	4.43	3			
البيئة والمحيط	2.05	5			
الجانب الديني والتوجه نحوالحياة	5.46	1			

اظهر الجدول أعلاه وجود فروق في الرتب بين أبعاد نوعية الحياة والتي جاءت على الترتيب التالي:

1- **الجانب الديني والتوجه نحوالحياة:** احتل هذا البعد الرتبة الأولى بمتوسط رتب يقدر ب (5.46).

2- **الصحة النفسية:** احتل هذا البعد الرتبة الثانية بمتوسط رتب يقدر ب (5.11).

3- **العلاقات الاجتماعية:** احتل هذا البعد الرتبة الثالثة بمتوسط رتب يقدر ب (4.43).

4-الصحة الجسدية: احتل هذا البعد الرتبة الرابعة بمتوسط رتب يقدر ب (2.22).

5-البيئة والمحيط: احتل هذا البعد الرتبة الخامسة بمتوسط رتب يقدر ب (2.05).

6-الاستقلالية الذاتية: احتل هذا البعد الرتبة السادسة بمتوسط رتب يقدر ب (1.73).

وقد قدرت قيمة على قيمة X المحسوبة بـ(247.277) وهي دالة احصائيا عند (0.01) أي أن الفروق في الرتب فروق جوهرية.

ومن أجل التحقق من هذا الترتيب الذي أفرزه فريدمان تم اللجوء إلى ويلكوكسون للمقارنات باستخدام المقارنات الزوجية والجدول التالي يبين ذلك:

الجدول رقم(20) يبين المقارنات البعدية الثنائية لويلكوكسن

	الصحة النفسية- الجانب الديني	الصحة النفسية – العلاقات الاجتماعية	الصحة الجسدية- البيئة والمحيط	الاستقلالية الذاتية- البيئة والمحيط
قيمة Z	-2.443	-3.423	-0.719	-2.694
الدلالة الاحصائية	0.015	0.001	0.472	0.007

من خلال الجدول اعلاه يتضح لنا أن الترتيب الذي أفرزه فريدمان لا يختلف كثيرا عن الترتيب أفرزه ويلكوكسون حيث نجد الترتيب على النحوالتالي:

* المرتبة الأولى: الجانب الديني والتوجه نحو الحياة بمتوسط رتب يقدر ب(5.46).
* المرتبة الثانية: الصحة النفسية بمتوسط رتب يقدر ب(5.11).
* المرتبة الثالثة: العلاقات الاجتماعية بمتوسط رتب يقدر ب(4.43).

* في حين أنه في المرتبة الرابعة تساوى فيها البعدين الصحة الجسدية بمتوسط رتب يقدر ب(2.22) وبعد البيئة والمحيط بمتوسط رتب يقدر ب(2.05).

* أما في المرتبة الاخيرة أي السادسة جاء بعد الاستقلالية بمتوسط رتب يقدر ب(1.73)

ومنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد مستويات متباينة في نوعية الحياة لدى المصاب بالضغط الدموي.

احتل الجانب الديني والتوجه نحوالحياة الصدارة لابعاد نوعية الحياة للمصاب بضغط الدم والذي قدر بمتوسط رتب (5.46) وهدا راجع للممارسات الروحية التي قد تشمل الجوانب الدينية كالصلاة والتامل والطقوس الدينية وممارسات تساعد في الاسترخاء وتقليل التوتر مما ينعكس إيجابيا على الفرد المصاب بالمرض المزمن والايمان بقضاء الله وقدره، اما في المرتبة الثانية جاءت الصحة النفسية بمتوسط رتب قدر ب(5.11) حيث بعد المرض اكتشف ان الضغوط النفسية هي السبب في الإصابة بالضغط الدموي لذلك تم تدارك الامر من خلال التحكم في الوضع والتنفيس وسيطرة الجانب الأول أيضا وهوالجانب الديني والتوجه نحوالحياة، اما المرتبة الثالثة كانت لبعد العلاقات الاجتماعية بمتوسط رتب قدر ب(4.43)والتي ترجع الى الدعم العاطفي والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والدعم العملي أيضا، ومن الجيد الاستثمار في العلاقات الاجتماعية الصحية والبحث عن الدعم لمواجهة التحديات الصحية، في حين المرتبة الرابعة تساوى فيها البعد الصحة الجسدية بمتوسط رتب قدر ب(2.22) وبعدالبيئة والمحيط بمتوسط رتب قدر ب(2.05) التي تشترك في خلق بيئة هادئة ومريحة بعيدة عن الضوضاء والتوتر البيئي للحفاظ على صحة جيدة والتقليل من الامراض المزمنة ، وأخيرا جاء بعد الاستقلالية الذاتية بمتوسط رتب قدر ب(1.73) والتي ترجع بشكل عام الى تعزيز القدرة على الاستجابة للعلاج وتحسين النمط الحياتي للمصاب بالضغط الدموي .

وهذا ما توافق مع دراسة **حبيبة ضيف الله (2023)** في دراسة الامراض المزمنة واثرها على الصحة النفسية لدى المسنين لمرضى ارتفاع الضغط الدموي ومرضى السكري النوع الثاني ، حيث توصلت النتائج ان هناك اثر كبير لهذين النوعين للامراض المزمنة على الصحة النفسية للمسن .

5-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص على أنه توجد مستويات متباينة في الانماط السلوكية لدى المصاب بالضغط الدموي.

وبعد تطبيقنا لاختبار فريدمان للرتب، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم(21) يبين نتائج حساب اختبار فريدمان

مستويات الانماط السلوكية	متوسط الرتب	الرتبة	قيمة X	الدلالة المعنوية	مستوى الدلالة للفروق
الاستعجال	3.68	3	118.028	0.000	دالة عند 0.01
الاندماج المهني-السعي نحوالانجاز	1.85	6			
العدائية-التنافسية	5.17	1			
التعبير الخارجي عن الانفعالات	3.32	4			
الادراكات الاكتئابية	4.25	2			
قمع الانفعالات	2.73	5			

اظهر الجدول أعلاه وجود فروق في الرتب بين أبعاد الانماط السلوكية والتي جاءت على الترتيب التالي:

1-**العدائية-التنافسية:** احتل هذا البعد الرتبة الأولى بمتوسط رتب يقدر ب(5.17).

2-**الادراكات الاكتئابية:** احتل هذا البعد الرتبة الثانية بمتوسط رتب يقدر ب(4.25).

3-**الاستعجال:** احتل هذا البعد الرتبة الثالثة بمتوسط رتب يقدر ب(3.68).

4-**التعبير الخارجي عن الانفعالات** :احتل هذا البعد الرتبة الرابعة بمتوسط رتب يقدر ب(3.32).

5-قمع الانفعالات: احتل هذا البعد الرتبة الخامسة بمتوسط رتب يقدر ب(2.73).

6-الاندماج المهني-السعي نحوالانجاز: احتل هذا البعد الرتبة السادسة بمتوسط رتب يقدر ب(1.85).

وقد قدرت قيمة على قيمة X المحسوبة بـ(118.028) وهي دالة احصائيا عند (0.01) أي أن الفروق في الرتب فروق جوهرية.

ومن أجل التحقق من هذا الترتيب الذي أفرزه فريدمان تم اللجوء إلى ويلكوكسون للمقارنات باستخدام المقارنة الزوجية والجدول التالي يبين ذلك:

الجدول رقم(22): يبين المقارنات البعدية الثنائية لويلكوكسن

	ادركاتاكتئابية-علائقية تنافسية	**تعبير خارجي-استعجال**	**اندماج مهني-قمع**	**تعبير خارجي-قمع**
قيمة Z	-3.862	-0.685	-3.914	-2.821
الدلالة الاحصائية	0.000	0.493	0.000	0.005

من خلال الجدول اعلاه يتضح لنا أن الترتيب الذي أفرزه فريدمان لا يختلف كثيرا عن الترتيب أفرزه ويلكوكسون حيث نجد الترتيب على النحوالتالي:

1-المرتبة الأولى:**العدائية-التنافسية** بمتوسط رتب يقدر ب(5.17).

2-المرتبة الثانية: **الادراكات الاكتئابية** بمتوسط رتب يقدر ب(4.25).

3-إما المرتبة الثالثة: **فقد تساوى فيها بعد الاستعجال** بمتوسط رتب يقدر ب(3.68) وبعد التعبير الخارجي عن النفعالات بمتوسط رتب يقدر ب(3.32).

4-المرتبة الرابعة: **قمع الانفعالات** احتل هذا البعد الرتبة الخامسة بمتوسط رتب يقدر ب(2.73).

5-المرتبة الخامسة :**الاندماج المهني-السعي نحوالانجاز** احتل هذا البعد الرتبة السادسة بمتوسط رتب يقدر ب(1.85).

ومنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد مستويات متباينة في الانماط السلوكية لدى المصاب بالضغط الدموي.

احتل بعد العدائية والتنافسية مرتبة الصدارة بمتوسط رتب قدر ب (5.17) وهذا ما يرجع الى انها تزيد من مستويات وحدة القلق والتوتر بسبب الرغبة دائما في التفوق والانجاز وبالتالي يكون له تاثير كبير جدا وسلبي على الصحة القلبية والعامة ايضا، اما في المرتبة الثانية كانت لبعد الادراكات الاكتئابية متوسط رتب قدرب(4.25)، حيث يعاني الكثير من الاشخاص من الاكتئاب غالبا من السلوكيات غير صحية مثل الاكل الزائد وقلة النشاط البدني الذي تؤثر على الشعور والتفكير والسلوك وهذا ما يزيد من احتمالية ارتفاع ضغط الدم، وفي المرتبة الثالثة تساوى فيها بعد الاستعجال بمتوسط رتب قدر ب (3.68) وبعد التعبير الخارجي عن الانفعالات بمتوسط قدرب(3.32) حيث الشعور بالضغط الزائد والانفعالات المفرطة تزيد من مستويات التوتر بسبب ارتفاع ضغط الدم ومن الضروري تعلم تقنيات الاسترخاء وإدارة الضغط لتجنب التاثير السلبي على الصحة القلبية، اما المرتبة الرابعة كانت لبعد قمع الانفعالات بمتوسط رتب قدر ب(2.73) راجع لعدم التعبير الصحيح على الانفعالات التي تؤدي الى التراكم والضغط النفسي داخليا والذي يزيد من حدة الاكتئاب والتوتر ومن الضروري التعبير عنها بطرق صحية للحفاظ على صحه القلب، واخيرا في المرتبة الخامسة كانت لبعد الاندماج المهني والسعي نحوالانجاز بمتوسط رتب قدر ب 1.85 وهذا لا يؤثر بشكل كبير على ارتفاع ضغط الدم لأن عندما يكون الشعور بالرضا والاشباع عن العمل تشعر بانك تحقق انجازات ونجاحات وهذا احتمال ما يقلل من حدة إصابة الصحة الجسدية. وهدا ما توافق مع **دراسة شهرزاد نوار (2023)** في دراسة مشاعر التماسك النفسي لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن حيث توصلت نتائج الدراسة الى وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى المزمنين.

6-الاستنتاج العام :

استنادا على ما سبق ذكره في الجانب النظري والتطبيقي نستنتج الأهمية الكبيرة لمتغيرات الدراسة المتمثلة في نوعية الحياة والأنماط السلوكية لدى المصاب بالضغط الدموي ، وقد اكدت نتائج الدراسة مايلي :

تنص الفرضية العامة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والانماط السلوكية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون ،وتوصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 بقيمة 0.58 لكل من نوعية الحياة والانماط السلوكية، اذا الفرضية تحققت بدرجة متوسطة بنسبه 99% مع احتمال الخطا 1%.

تنص الفرضية الجزئية الاولى على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد الصحة النفسية لنوعية الحياة وبعد الاستعجال لنمط السلوك (أ،ب) لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون، وتوصلت النتائج بأنه لا توجد علاقة دالة احصائيا لكل من بعد الصحة النفسية لنوعية الحياة وبعد الاستعجال للنمط السلوكي (أ،ب) وهي غير دالة إذن لم تتحقق الفرضية.

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد الاستقلالية الذاتية لنوعية الحياة وبعد الادراكات الاكتئابية لنمط السلوك (ج)، وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون، وتوصلت النتائج بأنه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 بقيمة 0.36 لكل من بعد الاستقلالية الذاتية لنوعية الحياة وبعد الادراكات الاكتئابية لنمط السلوك (ج)، اذن الفرضية تحققت بدرجة ضعيفة بنسبة 99% مع احتمال الخطأ 1%.

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه توجد مستويات متباينة في نوعية الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ، وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب اختبار فريدمان للرتب ، وتوصلت النتائج عل وجود فروق في الرتب بين أبعاد نوعية الحياة (المرتبة الأولى: بعدالجانب الديني والتوجه نحوالحياة قدر ب 5.46، المرتبه الثانيه: بعد الصحة النفسية وقدر ب 5.11 ،المرتبه الثالثه بعد العلاقات الاجتماعية قدر ب 4.43، المرتبة الرابعة: تساوى فيها بعد الصحة الجسدية قدر ب 2.22 وبعد البيئه والمحيط قدر ب 2.05، المرتبة الخامسة: بعد الاستقلالية الذاتية قدر ب 1.73) وهي دالة احصائيا عند 0.01 بقيمة 247.27 اذن تحققت الفرضية بنسبة 99% مع احتمال الخطأ 1%.

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على انه توجد مستويات متباينة في الانماط السلوكية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ، وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب اختبار فريدمان للرتب، وتوصلت النتائج على وجود فروق في الرتب بين ابعاد الانماط السلوكية (المرتبة الأولى: بعد العدائية التنافسية قدر ب 5.17، المرتبة الثانية: بعد الادراكات الاكتئابية وقدر به 4.25 ،المرتبة الثالثة تساوى فيها بعد الاستعجال قدرب 3.68 وبعد التعبير الخارجي عن الانفعالات قدرب 3.32 ، المرتبة الرابعة: بعد قمع الانفعالات قدر ب2.73، المرتبة الخامسة: بعد الاندماج المهني –السعي نحوالانجاز قدر ب 1.85) وهي دالة احصائيا عند 0.01 بقيمة 118.02 اذا تحققت الفرضية بنسبة 99% مع احتمال الخطأ 1%.

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة التي حاولنا فيها معرفة العلاقة بين نوعية الحياة والانماط السلوكية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ، يمكننا القول بأنه توجد علاقة وطيدة بينهما حيث اصابة الاشخاص دون غيرهم من الأمراض يعني وجود فروق شخصية ومتغيرات نفسية إجتماعية تدعم قدرة الفرد على المواجهة الفعالة للضغوط النفسية والاستمرارية في الحياة بالقدرة على محاربة الوعكات الصحية، وهذا ما أكده بحثنا الحالي من خلال تطبيق المقاييس حيث اثبتت ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين نوعية الحياة والأنماط السلوكية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم .
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الصحة النفسية لنوعية الحياة وبعد الاستعجال للنمط السلوكي (أ، ب) لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.
- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعد الاستقلالية الذاتية لنوعية الحياه وبعد الادراكات الاكتئابية للنمط السلوكي (ج) لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم .
- وجود مستويات متباينة في نوعية الحياة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.
- وجود مستويات متباينة في الأنماط السلوكية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

الإقتراحات:

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

- ❖ دراسة الاسباب الحقيقية وراء ظهور الضغط الدموي لأنها ما زالت غامضة.
- ❖ ضرورة توفر أماكن للترويح عن النفس لدى المصاب بالضغط الدموي.
- ❖ تنمية الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى المصابين بالضغط الدموي وذلك بالدعم والسهل الاجتماعي.
- ❖ إقامة دورات وبرامج تخفيف من شدة الضغوطات التي يعاني منها المصاب.

قائمة المصادرو المراجع

المصادر والمراجع:

الكتب:

1- ابراهيم انيس واخرون ، (1986)، المعجم الوسيط ،ادارة احياء التراث الاسلامي ، قطر.

2- احمد عبد الخالق ،(2002)، الابعاد الأساسية للشخصية ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

3- احمد عبد اللطيف ابواسعد ،(2015)، الصحة النفسية، منظور جديد الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان، الاردن.

4- الانصاري بدر محمد ،(1997)، الشخصية من المنظور النفسيس، طبعة 2، الكويت، دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع.

5- حسان شمسي باشا ،(2007)، ارتفاع ضغط الدم (الاسباب والاعراض العلاج) ، دون طبعة، دار القلم، دمشق.

6- ذوقان عبيدات ،(2009)، البحث العلمي مفهومه وادواته واساليبه ، دون طبعة ، دار الفكر، دون بلد.

7- رشيد زرواتي،(2002)، تدريب على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، دون طبعة، دار الهما ، باتنة، الجزائر.

8- شامل ابراهيم مع كارون ،(1983)، احترس من ضغط الدم ، مؤسسه نوفل ، بيروت.

9- شيلي تايلر،(2008) ، ترجمه وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود ، علم النفس الصحي ، الطبعة الاولى ، عمان ، دار الحامض ، 616- 753.

10- عبد الخالق احمد ،(1994)، الابعاد الأساسية للشخصية، الطبعة الاولى ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

11- عبد المعطي حسن مصطفى ،(2005)، الارشاد النفسي ، وجود الحياة في المجتمع المعاصر ، وقائع المؤتمر العلمي الثالث النفسي والتربوي في ضوء جودة الحياة.

12- العنابي حنان، (2005) ، الصحة النفسية، دار الفكر ، عمان.

13- فاطمه الزهراء الزروق،(2015)، علم النفس الصحي (مجالات ، نظريات والمفاهيم) والبثق عنه الديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

14- ماجده بهاء الدين عبيد، (2008)، الضغط النفسي ومشكلاته واثاره على الصحة النفسية، الطبعة الاولى، دار الصفاء والتوزيع ، عمان.

15- محمد عبيدات، محمد ابونصار،(1999)، منهجيه البحث العلمي (القواعد والمراحل، والتطبيقات)، الطبعه 2، دار وائل للنشر،الأردن.

المجلات والمذكرات:

1- امينه حرطاني،(2014)، جودة الحياة لدى الامهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الابناء، دراسة وصفية تحليلية في وجود بعض المتغيرات (سن الام والمستوى التعليمي للام)، مذكرة ماجستير في علم النفس الاسري، جامعه وهران، الجزائر.

2- أنوار شهرزاد، (2007)، علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الالم العضوي لدى مرضى السكري، اطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2، الجزائر.

3- بشرى عناد مبارك، جوده الحياه وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتغيرات عن الزواج، دون سنه، مجله كليه الادب، العدد 994 .

4- بغيجة الياس، (2017)، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 5، العدد 12، جامعة الجزائر 2.

5- بن غدفة شريفة، (2007)، السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة، دراسة مقاربة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

6- بوجمعه، (2008)، ثلث المصابين بارتفاع ضغط الدم يجهلون مرضهم، يوميه العرب، الجزائر.

7- جمعة سيد يوسف ،(2000)، دراسة في علم النفس الاكلينيكي ، دار غريب، القاهرة.

8- رفيقه لكحل، (2011)، تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم، مذكره ماجستير منشوره في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس، جامعه الحاج الأخضر، باتنة.

9- رمضان زعطوط ، (2013)، نوعيه الحياه لدى المرضى المزمنين وعلاقته ببعض المتغيرات، مذكره دكتوراه غير منشوره ، علم النفس الاجتماعي ، جامعة قاصدي سرباح، بورقله ، الجزائر.

10- الزروق فاطمه الزهراء ،(2009)، دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقه الحياه، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه ، تخصص علم النفس العيادي، جامعه الجزائر.

11- سلوى عبد المحسن عبد الله بن جبير،(2011)، بعض عناصر خط اليد وعلاقتها ببعض سمات الشخصية، رساله الدكتوراه ، جامعه ام القرى، السعودي.

12- سمادي رمزي، عدوان يوسف، (2023)، ارتفاع ضغط الدم الاساسي وعوامل الشخصية(العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والنمط السلوكي "د" نموذجا) مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية 1/24، 45 -266 ، جامعه باتنة1، الجزائر.

13- شويعل يزيد، (2015)، العلاقة بين الانماط السلوكية(أ،ب) واساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى القلب، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، جامعة الجزائر2.

14- الشيخي مريم ،(2014)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة ،دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات ، مذكره ماجستير تخصص الانتقاء والتوجه ، جامعه ابي بكر بالقايد، الجزائر.

15- صلاح كرمايان ،(2007)، سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل، رسالة دكتوراه، كليه الآداب والتربية، الدنمارك.

16- عبد الباقي ايهاب عبد العزيز لبلاوي،(2002)، نمط السلوك "أ" وجهه بالضبط كمتغير وسيط بين العلاقة بين ضغوط العمل وزملة الاعراض المصاحبة لها لدى معلمي التربيةالخاصة، مركز خدمة الاستشارات البحثية، شعبية الدراسات النفسية والاجتماعية ، كليه الآداب، جامعة الزقازيق، مصر.

17- عبد الرزاق فراس عبد المنعم، (2013)، نمطية الشخصية(أ،ب) وعلاقتها في تعلم بعض المهارات الأساسية بالملاكمة، مجلة علوم الرياضة، عدد 4، جامعة ديالي.

18- فاطمه الزهراء الزروق، (2008)، دراسة النمط السلوكي المصابين بالسكري من خلال طريقه الحياة، مذكرة الدكتوراه ، فعلا من نفس العيادي ، جامعة الجزائر.

19- فتيحه زروال، (2009)، الاجهاد لدى اصحاب النمط السلوكي "أ" (المستوى الاعراض واستراتيجية المواجهة) ، مجله العلوم الإنسانية، عدد 32 ديسمبر 2009 ، المجلد ب، ص ص 113- 143.

20- محمد زايد،(2004)، الجديد لعلاج مرض ضغط الدم للرؤية، العدد 359 ، دون بلد.

21- نوارة تواتي،(2012)، علاقة الانماط السلوكية(أ،ب،ج) بالإصابة ببعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب –السيكوباتيه–الهستيرية–الوسواس)، دراسة مقارنة بين الاسوياء وغير الاسوياء، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا.

22- وائل عفيف محمد عليان ،(2007)، كلية الصحة العالمية، جامعة القدس، وزارة الصحة، القدس، فلسطين.

المراجع الجنبية:

1- AliHamlat A (23 december 2007 ، 7million dalgeriensout hyertendus journal d" expression.

2- Bacrot ،F ،etFlorin ،A. (2024) ، Entre complexiteet richesse; le deveritte des defeslintererme et des rechercheure et des professionnele pour la qualite de vie. presse universitaire de Rennes ،pp 7-12.

3- Jeane cristophechariont (2002) ، cardiologue ،paris EETE ،155.

4- Muston (L) et Mac dougal (J-M) (1983); component analyses of the type A coronery prone behaviorepattern in male and female collage students ، journale of personality and sosial psychology ،vol 45N5 ،pp 1104-117.

5- Nourden felt L. (1994). (concepts and meausurment of qualite of life in health care) ، Londres ،academicpulishers ،chaps 3 ،241-255.

6- World health organization (2003) ، Adherens to long-tem therapies; evidence for acionswilzerland ،world health organization 107-108.

الملاحق

الملحق رقم (01) :استمارة البيانات الشخصية

أولا : حســب الجنــس

ذكر ☐

انثى ☐

ثانيا : حســب الســن

.....

ثالثا : حسب المستوى التعليمي

امي ☐

ابتدائي ☐

متوسط ☐

ثانوي ☐

جامعي ☐

رابعا : حسب الحالة الاجتماعية

أعزب ☐

متزوج ☐

مطلق ☐

خامسا : حسب مدة الإصابة

أكثر من خمس سنوات ☐

أقل من خمس سنوات ☐

الملحق رقم 02 : مقياس نوعية الحياة

مقياس طريقة الحياة في صورته النهائية

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

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

الرقم	العبـــارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أتعرض للإصابة بالأمراض أكثر من غيري				
02	أجد صعوبة في القيام بالأعمال التي تتطلب جهدا بدنيا				
03	آخذ الوقت الكافي لتناول الطعام				
04	آخذ كفايتي من النوم				
05	أجد صعوبة في أن أنام بعمق				
06	شكلي لا يعجبني				
07	أشعر بالخوف دون سبب محدد				
08	عندما اغضب لا أتمكن من ضبط تصرفاتي				
09	اشعر بغليان داخلي لا أستطيع التعبير عنه				
10	أشعر بالرغبة في البكاء				

11	أغضب بشدة عندما تقدم لي انتقادات بحضور الآخرين				
12	عندما أغضب أفقد صوابي ولا يمكنني ضبط تصرفاتي				
13	أشعر بالقلق عندما أكون وسط أشخاص غرباء				
14	أشعر بالكآبة				
15	أشعر بانني أقل شأنا من الآخرين				
16	أشعر بالحاجة الى مزيد من الثقة بالنفس				
17	أشكومن فقدان القدرة على التركيز				
18	أحرص على اتقان أي عمل أقوم به حتى ولوكلفني ذلك وقتا وجهدا إضافيين				
19	أمارس عملي بارتياح وأشعر بالرضى عنه				
20	أهتم بمظهري الذى هوجزء 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	أستمتع بالتحدث الى الناس				
26	من الصعب علي ان أجد أصدقاء				
27	أميل إلى الشك في نوايا الآخرين				
28	أشعر بالاستمتاع عنج تواجدي في الحفلات والمناسبات				

	الاجتماعية				
29	أتلقى الدعم من طرف أفراد اسرتي				
30	يخطط زوجي (زوجتي) لحياته دون إشراكي في ذلك				
31	يهتم زوجي (زوجتي) بمشاعري				
32	يحرص زوجي (زوجتي) على إرضائي				
33	أعاني من مشاكل عاطفية في علاقتي الزوجية				
34	تزعجني التغيرات المستمرة في المناخ				
35	أبتعد عن الأماكن التي يكثر فيها الصخب				
36	لا أطيق الازدحام في الشوارع والطرقات				
37	أشعر بتوتر شديد عند انتظار الحافلة				
38	أحتفظ بهدوئي عند اختناق حركة سير السيارات				
39	أحرص على تأدية الصلاة في وقتها				
40	ألجأ الى الدعاء والصلاة في الأوقات الصعبة				
41	أهتم بمتابعة الحصص الدينية التي تعرضها قنوات التلفزيون				
42	أحرص على قراءة القرآن				
43	أؤمن بفكرة أن الصبر مفتاح الفرج				
44	أحرص على صيام الأيام التطوعية				
45	أسلم أمري الى الله				

46	أحرص على إرضاء الله قبل نفسي				
47	أشكر الله حتى في الأوقات الصعبة				
48	أنا متفائل بالنسبة الى مستقبلي				
49	أتوقع حدوث أمور حسنة				
50	أتوقع حدوث أمور حسنة حتى في الظروف الصعبة				
51	تتحقق الأمور بالطريقة التي أريد				

الملحق رقم 03 : مقياس الأنماط السلوكية

مقياس أنماط الشخصية (أ. ب. ج) في صورته النهائية

اليك مجموعة من الصفات، الرجاء منك ان تحدد الى أي مدى تنطبق كل واحدة منها على شخصيتك بوضع دائرة حول الدرجة التي تناسب اجابتك.

الرقم	العبـــارة	أبدا (1)	نادرا (2)	أحيانا (3)	غالبا (4)	دائما (5)
01	أميل إلى انجاز أكثر من عمل في نفس الوقت	1	2	3	4	5
02	أضع لنفسي أهدافا كثيرة حتى ولوكان الوقت قليلا	1	2	3	4	5
03	أحب ان انجز اكبر عدد من الاعمال في أقصر وقت ممكن	1	2	3	4	5
04	اميل للتكلم بسرعة	1	2	3	4	5
05	لا أملك وقتا للراحة	1	2	3	4	5
06	عندما انهي عملا أفكر مباشرة في العمل الذي يليه	1	2	3	4	5
07	أقترح أن تقيم أعمال على أساس السرعة في إنجازها	1	2	3	4	5
08	يزعجني عدم الانتهاء من الأعمال في وقتها المحدد	1	2	3	4	5
09	لا أرضى عما انجزه من أعمال	1	2	3	4	5
10	يكون أدائي افضل في المواقف الضاغطة	1	2	3	4	5
11	لوقام كل شخص بعمله على اكمل وجه ستكون	1	2	3	4	5

	حياتي اسهل					
12	أحب ان اضع لنفسي الكثير من الأهداف	1	2	3	4	5
13	أنزعج من الأشخاص الغير منظمين	1	2	3	4	5
14	أحب ان اضع لنفسي اهداف كبيرة	1	2	3	4	5
15	أقيم حياتي على أساس الإنجازات التي احققها	1	2	3	4	5
16	يتعبني عدم تحقيق أهدافي اكثر من العمل الكثير	1	2	3	4	5
17	يزعجني الذين لا يعرفون ما يريدونه	1	2	3	4	5
18	أحب تحدي الاخرين	1	2	3	4	5
19	أفضل الألعاب التي فيها فائز وخاسر	1	2	3	4	5
20	أحب المنافسة	1	2	3	4	5
21	أحب ان اضع لنفسي تحديات	1	2	3	4	5
22	تهمني الترقية في عملي لأني استحقها	1	2	3	4	5
23	أرى اني الاجدر بتحمل المسؤوليات	1	2	3	4	5
24	يصعب علية العمل مع فريق غير فعال	1	2	3	4	5
25	لتحقيق الهدف لابد من السيطرة على الفريق	1	2	3	4	5
26	أومن بفكرة البقاء للأصلح (الأكثر فعالية)	1	2	3	4	5
27	كلما كنت صارما كلما كان فريق عملي فعالا	1	2	3	4	5
28	عندما اغضب أميل للتعبير عن غضبي	1	2	3	4	5

29	عندما انزعج من شيء يظهر ذلك علي بوضوح	1	2	3	4	5
30	اعبر عن رأي بصراحة كبيرة	1	2	3	4	5
31	عندما أتكلم استخدم الحركات (اليدين ، الوجه ، الجسم)	1	2	3	4	5
32	يعرف من يتعامل معي متى أكون غاضبا أوهادئا	1	2	3	4	5
33	يمكن ملاحظة علامات الحزن أوالفرح علي بسهولة	1	2	3	4	5
34	أستجيب للأحداث فور حدوثها ولا أفكر فيها بعد ذلك	1	2	3	4	5
35	عندما اتحمس يمكن ملاحظة علامات ذلك بسهولة	1	2	3	4	5
36	يريحني التعبير الخارجي عن مشاعري	1	2	3	4	5
37	أتجنب الدخول في صراع ولوبالتنازل عن حقي	1	2	3	4	5
38	أعتقد ان مواهبي قليلة	1	2	3	4	5
39	أرى اني غير قادر على تحقيق الأهداف الكبيرة لذلك لا اسعى اليها	1	2	3	4	5
40	افضل الحياة اليومية التي اعتدت عليها اكثر من التغيير	1	2	3	4	5
41	تقتضي الثقة الكافية بالنفس لمواجهة الاخرين	1	2	3	4	5
42	أرى ان النجاح صعب جدا علي يحتاج الى توفر أمور كثيرة	1	2	3	4	5
43	هناك مناصب كثيرة لا استطيع حتى مجرد التفكير في الوصول اليها لصعوبتها	1	2	3	4	5

44	اتساهل مع الاخرين حتى لا أدخل في صراعات	1	2	3	4	5
45	طموحي قليل لأني غير قادر على انجاز الكثير	1	2	3	4	5
46	يصعب علية التعبير عن الغضب	1	2	3	4	5
47	أميل الى الهدوء	1	2	3	4	5
48	يرى الاخرين اني ميال للهدوء	1	2	3	4	5
49	أفضل أن لا أفصح عن مشاعري	1	2	3	4	5
50	أعتقد ان التحدث عن المشاعر دليل ضعف يمكن أن يستخدم من طرف الاخرين	1	2	3	4	5
51	أرى ان اظهار الفرد للتوتر أمر غير لائق	1	2	3	4	5
52	يمكن تحمل العمل تحت ضغط الوقت	1	2	3	4	5
53	يزعجني العمل تحت ضغط الوقت	1	2	3	4	5

الملحق رقم (04): ارتباط اختبار الفرضيات

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=نوعية.الحياةمجموع.الانماط.السلوكية
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
نوعية.الحياة	128 ،8833	10 ،38103	60
مجموع.الانماط.السلوكية	158 ،6667	13 ،16218	60

Corrélations

		نوعية.الحياة	مجموع.الانماط.السلوكية
نوعية.الحياة	Corrélation de Pearson	1	،528**
	Sig. (bilatérale)		،000
	N	60	60
مجموع.الانماط.السلوكية	Corrélation de Pearson	،528**	1
	Sig. (bilatérale)	،000	
	N	60	60

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

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=النفسيةاستعجال.الصحة
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Corrélations

		النفسية.الصحة	استعجال
النفسية.الصحة	Corrélation de Pearson	1	،220
	Sig. (bilatérale)		،092
	N	60	60
استعجال	Corrélation de Pearson	،220	1
	Sig. (bilatérale)	،092	
	N	60	60

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=النفسيةاستعجال.الصحة
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Corrélations

		الاستقلالية الذاتية	الادراكات الاكتئابية
الاستقلالية الذاتية	Corrélation de Pearson	1	،360**
	Sig. (bilatérale)		،005
	N	60	60
الادراكات الاكتئابية	Corrélation de Pearson	،360**	1
	Sig. (bilatérale)	،005	
	N	60	60

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

Tests non paramétriques
Test de Friedman

Rangs

	Rang moyen
الجسدية.الصحة	2،22
النفسية.الصحة	5،11
الذاتية.الاستقلالية	1،73
الاجتماعية.العلاقات	4،43
والمحيط.البيئة	2،05
الديني.الجانب	5،46

Test[a]

N	60
Khi-deux	247،277
ddl	5
Signification asymptotique	،000

a. Test de Friedman

Tests non paramétriques

Test de Wilcoxon

Rangs

		N	Rang moyen	Somme des rangs
النفسية.الصحة – الديني.الجانب	Rangs négatifs	36[a]	33،56	1208،00
	Rangs positifs	23[b]	24،43	562،00
	Ex aequo	1[c]		
	Total	60		
الاجتماعية.العلاقات – النفسية.الصحة	Rangs négatifs	42[d]	30،88	1297،00
	Rangs positifs	16[e]	25،88	414،00
	Ex aequo	2[f]		
	Total	60		
والمحيط.البيئة – الجسدية.الصحة	Rangs négatifs	31[g]	21،27	659،50
	Rangs positifs	23[h]	35،89	825،50
	Ex aequo	6[i]		
	Total	60		
الذاتية.الاستقلالية – والمحيط.البيئة	Rangs négatifs	31[j]	27،39	849،00
	Rangs positifs	17[k]	19،24	327،00
	Ex aequo	12[l]		
	Total	60		

a. الديني.الجانب<النفسية.الصحة

b. الديني.الجانب>النفسية.الصحة

c. الديني.الجانب = النفسية.الصحة

d. النفسية.الصحة>الاجتماعية.العلاقات

e. النفسية.الصحة<الاجتماعية.العلاقات

f. النفسية.الصحة = الاجتماعية.العلاقات

g. الجسدية.الصحة>والمحيط.البيئة

h. الجسدية.الصحة<والمحيط.البيئة

i. الجسدية.الصحة = والمحيط.البيئة

j. والمحيط.البيئة>الذاتية.الاستقلالية

k. والمحيط.البيئة<الذاتية.الاستقلالية

l. والمحيط.البيئة = الذاتية.الاستقلالية

Test[a]

	النفسية.الصحة الديني.الجانب -	.العلاقات - الاجتماعية النفسية.الصحة	والمحيط.البيئة - الجسدية.الصحة	.الاستقلالية - الذاتية والمحيط.البيئة
Z	-2،443[b]	-3،423[b]	-،719[c]	-2،694[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	،015	،001	،472	،007

a. Test de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs positifs.

c. Basée sur les rangs négatifs.

Tests non paramétriques

Test de Friedman

Rangs

	Rang moyen
استعجال	3،68
اندماج.مهني	1،85
علائقية.تنافسية	5،17
تعبير.خارجي	3،32
ادراكات.اكتئابية	4،25
قمع	2،73

Test[a]

N	60
Khi-deux	118،028
ddl	5
Signification asymptotique	،000

a. Test de Friedman

Tests non paramétriques

Test de Wilcoxon

Rangs

		N	Rang moyen	Somme des rangs
اكتئابية.ادراكات - تنافسية.علائقية	Rangs négatifs	40[a]	34،90	1396،00
	Rangs positifs	19[b]	19،68	374،00
	Ex aequo	1[c]		
	Total	60		
خارجي.تعبير – استعجال	Rangs négatifs	33[d]	29،56	975،50
	Rangs positifs	26[e]	30،56	794،50
	Ex aequo	1[f]		
	Total	60		
مهني.اندماج - قمع	Rangs négatifs	15[g]	21،27	319،00
	Rangs positifs	41[h]	31،15	1277،00
	Ex aequo	4[i]		
	Total	60		
خارجي.تعبير - قمع	Rangs négatifs	38[j]	31،07	1180،50
	Rangs positifs	19[k]	24،87	472،50
	Ex aequo	3[l]		
	Total	60		

a. تنافسية.علائقية<اكتئابية.ادراكات

b. تنافسية.علائقية>اكتئابية.ادراكات

c. تنافسية.علائقية = اكتئابية.ادراكات

d. استعجال>خارجي.تعبير

e. استعجال<خارجي.تعبير

f. استعجال = خارجي.تعبير

g. مهني.اندماج>قمع

h. مهني.اندماج<قمع

j. خارجي.تعبير>قمع

k. خارجي.تعبير<قمع

l. خارجي.تعبير = قمع

Test[a]

	.ادراكات - اكتئابية تنافسية.علائقية	خارجي.تعبير استعجال -	- قمع مهني.اندماج	- قمع خارجي.تعبير
Z	-3،862[b]	-،685[b]	-3،914[c]	-2،821[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	،000	،493	،000	،005

a. Test de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs positifs.

c. Basée sur les rangs négatifs.