النمط السلوكي (أ) للشخصية والخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم الأساسي ومقارنتهم بعينة من الأسوياء بمنطقة مكة المكرمة

إعداد

حنان بنت محمد أمين محبوب

مجلة بحوث التربية النوعية ـ جامعة المنصورة

عدد (٢٧) ـ أكتوبر ٢٠١٢

النمط السلوكي (أ) للشخصية والخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم الأساسي ومقارنتهم بعينة من الأسوياء بمنطقة مكة المكرمة

إعداد

حنان بنت محمد أمين محبوب

مقدمة:

أبد الرسول صلى الله عليه وسلم في أحاديثه الشريفة، في أكثر من موقف تقديره للطب، وحثه عليه، وعلى العناية والوقاية للتحزر من المرض، كما كان لتركيزه عليه الصلاة والسلام على العلاقة بين العوامل النفسية والأمراض الجسمية أهمية خاصة، وقد اتضح ذلك جلياً في قوله ما يفيد بأن الكروب المتراكمة تؤثر في وظائف الجسد (عكاوي، ١٩٩٥م)، وهذا مما يؤيد الصلة الوثيقة بين جسم الإنسان وعقله ونفسه، ويؤيد الحقيقة التاريخية القائلة: إن الإنسان وحدة نفسية جسمية اجتماعية، وإن هذه الوحدة تتفاعل عناصرها ويؤثر بعضها في بعض تأثيراً متبادلاً.

ويرجع الفضل في تأكيد هذه الحقيقة، إلى عالم النفس التحليلي فرانسيس الكسندر ALEXANDER, F ١٩٤٠م حين استطاع أن يفصل الطب السيكوسوماتي عن مجال الطب النفسي، ويقدمه باعتباره أحد فروع العلم الحديث، الذي يهتم بدراسة تفاعليه النفس والجسم معاً في كل من حالتي السواء والمرض، كما يظهر هذا التفاعل بصورة واضحة في الأمراض النفسجسمية، ذلك أن محاولة الفرد للتكيف غير السليم في مواجهة الضغوط والصراعات النفسية، يمكن أن تؤدي إلى ظهور الأمراض التي قد تعكس آثارها على وظائف الجسم، وتسهم الانفعالات النفسية فيها إسهاماً رئيساً، ولأن ارتفاع ضغط الدم الأساسي أحد الأمراض النفسجسمية التي قد تصيب الإنسان نتيجة لأسباب نفسية، وتتمحور حول التغييرات المعقدة التي سادت الحياة الاجتماعية والحضارية في العالم. كذلك التغيرات المفاجئة في الحياة المالية وزيادة الدخل. وما يصاحب هذه التغيرات من قلق وعدم استقرار نفسي، كما أن عدم الاستقرار العاطفي، ونوعية العمل، والمستوى الثقافي من العوامل المسببة لارتفاع ضغط الدم الأساسي (رفعت، ١٩٨٦م).

ولذلك توجه اهتمام الباحثين إلى دراسة نمط شخصية الفرد التي تلعب دوراً بارزاً في هذا الصدد.

وقد أشارت كونترادا Contrada أن الشخصية يمكن أن تؤثر في حدوث المرض، وإن المرض يمكن أن يغير الشخصية، وربما كان المرض والشخصية يتأثران ببعضهما البعض، لذلك فقد تزايد الاهتمام بآثار الشخصية على الصحة والمرض في السنوات الأخيرة، ومن بين الجوانب المهمة التي

استأثرت بالاهتمام نمط السلوك (أ) على أمراض القلب بما في ذلك ضغط الدم الأساسي. (يوسف، ١٩٩٤م ب).

وهناك دراسات أجريت دعمت نتائج الاعتقاد بأهمية العلاقة بين أمراض القلب ونمط السلوك (أ)، المولد للشدة النفسية بوصفه علاقة بين الفعل والانفعال، مثل دراسات : (هولمز 1986, Homles , وتوماس وآخرون 1992, Thoms , وليرمان 1990, Lermen وإرفن 1991, Irvne مونكات وآخرون 1999, Munakat al)

حيث كشفت نتائج هذه الدراسات أن مرض القلب وضغط الدم من النمط السلوكي (أ) يتسمون غالباً بالنشاط المتعجل، والتنافس العام، وعدم التحلي بالصبر، كما أوضحت أيضاً ما ينتج عن إتباع النمط السلوكي (أ) من خطورة نفسية وسلوكية واجتماعية وصحية.

وبهذا المعنى لا يعتبر نمط السلوك (أ) بعداً أو سمة شخصية في حد ذاته ولكنه أسلوب سلوكي وانفعالي مبالغ فيه، يستجيب به الأفراد وجهاز المناعة، فالتغيرات المزاجية قد تقلل المناعة وتسبب الأمراض النفسية وكذلك الجسدية من أمراض القلب والضغط والسكر وغيرها وبما أن النواحي المزاجية تتداخل بدرجة كبيرة مع الجوانب العصبية والفسيولوجية للفرد فإنها تمثل أهمية كبيرة في تلوين الشخصية، ولذلك فالدراسة الحالية تحاول أن تستعرض المداخل النفسية الفسيولوجية لدراسة السلوك الوجداني الذي يشكل الأساس الداعم لتطور ضغط الدم الأساسي، كما تكمن أهميتها في أنها تتصدى لمتغيرات جديدة لم تتطرق لها الدراسات السابقة، وهي :(الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المستوى المهني، والعامل الوراثي).

ومن الواضح أنه مازالت هناك حاجة إلى هذا النوع من الدراسات في هذا الميدان الذي تفتقر له البيئة العربية عامة، باعتبار الاختلافات الثقافية القائمة.

كما إن وجود ثغرة كبيرة في المجال، دفع الباحثة لاختيار موضوع هذه الدراسة التي قامت بإجرائها على مرضى ضغط الدم الأساسي والأسوياء في البيئة السعودية، كما قد تلفت هذه الدراسة اهتمام الباحثين للقيام بدراسات مماثلة أخرى لسبر أغوار شخصية مريض ضغط الدم، وبالتالي يمكننا الوقوف على الأعراض والأسباب الخفية وراء الإصابة بهذا المرض وقد يسهم ذلك في التشخيص بنمط السلوك (أ) ومن ثم محاولة الكشف عن نمط حياته وإخضاعه للعلاج الشامل النفسي والجسمي.

ومما سبق تتضح أهمية النتائج المتوقعة لهذه الدراسة في التعامل مع ذلك المرض باعتباره يهدد حياة الكثيرين من أفراد مجتمعنا، وسوف تتضح أن هناك فروق في نمط الشخصية (أ) والخصائص المزاجية بين عينة الدراسة وفق متغيراتها في تحديد الفئات التي تعاني من ارتفاع درجة نمط الشخصية (أ) والخصائص المزاجية المصاحبة، ومن ثم تساعد القائمين على الإرشاد النفسي في إعداد البرامج الإرشادية المناسبة.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تطورت المملكة العربية السعودية خلال العقود الثلاثة الماضية تطوراً ملحوظاً في جميع المجالات، وصاحب هذا التطور تغيير في نمط الحياة، وعلى الرغم من الجوانب الإيجابية لهذا التقدم فإن السلوك المعيشي الذي يغلب عليه طابع الرفاهية، وقلة الحركة، ومشاكل النقل وتلوث البيئة، كل ذلك أدى في هذا العصر إلى تزايد معدلات الأمراض، وارتفاعها بشكل ملحوظ، ومن ثم بين تلك الأمراض مرض ضغط الدم الأساسي، الذي يعتبر المسبب الأول للوفيات في معظم أنحاء العالم (المدني، ١٩٩٧م).

وعلى الرغم من التقدم الهائل في وسائل الطب سواء العلاجي أو الوقائي، فلا يزال مرض ضغط الدم الأساسي يعتبر من الأمراض التي تثير المصابين بها، مثل ما تثير الأسر التي ينتمون إليها، لذلك فمرضى ضغط الدم ينتظرون نهايتهم بألم شديد وعذاب نفسي يحطم شخصية المريض، وهذا ما شجع العلماء في العالم على الاهتمام بالعوامل النفسية للمرضى الذين هم بحاجة إلى تفهم نفسي بقدر حاجتهم على علاج جسدي يشفي الداء العضوي عندهم. (الفرخ، ١٩٩٥م: ١١٨).

ولقد كان ضغط الدم المرتفع من النوع الأساسي، مرضاً من أمراض أواسط العمر، وقلما يصاب به شاب في مقتبل العمر، لكن هذه الصورة تغيرت في العقدين الأخيرين من هذا لقرن، فنحن نرى اليوم حالات ارتفاع الضغط لدى الشباب دون سبب واضح نستطيع اكتشافه، وهذا مما يؤكد على أن تغيراً قد حصل في نمط الإصابة بارتفاع ضغط الدم الأساسي ، والذي أصبح الآن مرضاً يعاني منه الشباب بعد أن كان مرض الكهول والشيوخ. (الشعر باف، ١٩٩٨م).

ومن الصعوبة تفسير هذا النمط الجديد، هل هو بسبب ظروف محيطة أو بيئية أو بسبب نمط الشخصية؟ لكنه اتضح أن هناك اتفاقاً بين العلماء على أهمية علاقة أمراض القلب (ضغط الدم) بالشخصية، على اعتبار أنه ليس ثمة مرض عضوي خالص ولا اضطراب انفعالي صرف، فكل مرض عضوي يمكن أن يرتبط بدرجة معينة من الاضطراب النفسي، وكذلك كل انفعال يرتبط إلى حد ما باضطراب الوظائف البدنية. (دويدار، ١٩٩٩م).

وإلى جانب ذلك أشار علماء النفس (سيلي، كانون، الكسندر لوفن) إلى أن سلوك النمط (أ) يفرض على الفرد ظروفاً اجتماعية انعصابية مرتفعة من شأنها أن تزيد من خطورة الإصابة بأمراض القلب، وأن كليهما يؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي التلقائي وتنبيهه وهذا يؤدي بدوره إلى ظهور الأعراض القلبية الوعائية.

وقد أشار الفريحي (١٩٨٢م) أن نسبة إحصائية مرضى ضغط الدم من النوع الأساسي تقدر بـ٢٦٪ من سكان العالم على اختلاف مستواهم المعيشي والطبقي، كما أن نسبة الإصابة بهذا المرض ما بين ١٥- ٢٠٪ من السكان في البلدان الغربية.

أما في المملكة العربية السعودية ففي إحصائية تبين الحالة الغذائية لسكان المملكة المدعم من قبل مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية أن نسبة الإصابة بضغط الدم تتراوح من ٨,٧ – ٩,١٪ من السعوديين حسب الأعمار المختلفة (النزهة وآخرون Al- Nozha , 1986)

ومن هنا فإن مشكلة الدراسة تتحدد في دراسة نمط السلوك (أ) للشخصية والخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم ومقارنتهم بعينة من الأسوياء ومن ثم الإجابة على التساؤلات الآتية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين نمط السلوك (أ) للشخصية، والخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم بمنطقة مكة المكرمة؟
٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من نمط السلوك (أ) وكذلك الخصائص المزاجية بين عينة من مرضى ضغط الدم والأسوياء بمنطقة مكة المكرمة؟
٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من السلوك (أ) وكذلك الخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم تبعاً لبعض المتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المستوى المهني، العامل الوراثي)؟

أهداف الدراسة:

١- الكشف عما إذا كان هناك علاقة ارتباطية دالة بين نمط السلوك (أ) والخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم بمنطقة مكة المكرمة.
٢- الكشف عما إذا كان هناك فروق ذات إحصائية في كل من نمط السلوك (أ) بين عينة من مرضى ضغط الدم والأسوياء بمنطقة مكة المكرمة؟
٣- الكشف عما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الخصائص المزاجية بين عينة من مرضى ضغط الدم والأسوياء بمنطقة مكة المكرمة.
٤- الكشف عما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في كل من السلوك (أ) وكذلك الخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم تبعاً لاختلاف (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المستوى المهني، العامل الوراثي).

مصطلحات الدراسة:

سلوك النمط (أ) (Type (A) behavior):

ويعرف فرايدمان ورو زمان النمط (أ) بأنه "نظام سلوكي انفعالي له خصائصه المتميزة والمعقدة تظهر على الأفراد الذين يخوضون معارك مستمرة للحصول على عدد غير محدود من الأشياء الهزيلة أو التافهة في أقصر فترة زمنية وإذا لزم الأمر فقد يبذلون مجهوداً ضد الأشياء أو الأشخاص في البيئة المحيطة بهم (عبد الرحمن وعبد الحميد، ١٩٩٦م: ٧).

التعريف الإجرائي للمنطق (أ) في هذه الدراسة:

الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس النمط السلوكي (أ).

الشخصية (Personality):

يعرف البورت Allport الشخصية بأنها "التنظيم الدينامي داخل الفرد، لتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد طابعه الخاص في توافقه لبيئته" (عبد الخالق، ١٩٩٦م: ٣٧) ومثل هذا التعريف يعطي اهتماماً لأسلوب توافق الفرد مع البيئة.

التعريف الإجرائي للشخصية في هذه الدراسة:

"وهم مجموعة من الأفراد الراشدين ذكوراً وإناثاً يقومون باتباع النمط السلوكي (أ) المتمثل في بعض الصفات السلوكية مثل السرعة ونفاد الصبر، والاستغراق في العمل، والتنافس وصعوبة الانقياد".

المزاجية (Mood):

يعرف عبدة (ب – ت : ٩) المزاج بأنه "تعديل أو توحيد لقوى متفرقة، أو نوع من تحديد الكل ومزاج الشخص هو الذي يترك أثره أو بصماته على كل فعل من أفعاله، ويجعل هذه الأفعال مميزة لهذا يمكن القول بأن المزاج استعداد فطري، وأنه هو الصورة التي يولد بها الشخص".

التعريف الإجرائي للمزاجية في هذه الدراسة:

الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس الخصائص المزاجية:

مرض ضغط الدم الأساسي (Essential Hypension):

يعرف طه وآخرون (ب – ت : ٢٥٦) ضغط الدم بأنه "يشير إلى مستوى الضغط في الأوعية الدموية والتي يمكن قياسها لفترة بواسطة جهاز ضغط الدم Manometer ويعتبر ضغط الدم الأساسي والذي يستمر لفترة طويلة من الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن تعرض الفرد لأحد ظروف الشدة كالإجهاد الذهني وغيره".

التعريف الإجرائي لمرضى ضغط الدم الأساسي في هذه الدراسة:

"هم مجموعة من الذكور والإناث المرضى المترددين للعلاج والمتابعة الذين ينتمون لذوي ضغط الدم الأساسي الذي لا يعرف له سبباً جسمياً وتزيد نسبة ارتفاع ضغط الدم لديهم عن الحد الطبيعي (١٢٠/٨٠) ويكونون تحت الإشراف الطبي المستمر"

المتغيرات الديموجرافية:

- المستوى المهني: ويقصد به مدى ما حصل عليه المفحوص من ترقيه وظيفية في السلم الوظيفي واضعاً في اعتباره التنقل بين الوظائف المختلفة في أثناء تطبيق أدوات الدراسة عليه.
- العامل الوراثي: ويقصد به نوع الإصابة (وراثية ٠ غير وراثية) لمريض ضغط الدم الأساسي في أثناء تطبيق أدوات الدراسة عليه.

أولاً: الخلفية النظرية:

سلوك النمط (أ):

نشأة سلوك النمط (أ):

ظهر مصطلح سلوك النمط (أ) في منتصف الخمسينات من القرن العشرين، حيث قدم الطبيبان ميار فرايدمان Meyer Friedman، وريمي روزمان Ramy Roseman المختصان بأمراض القلب مجالاً جديداً في علم نفس الصحة وهو المجال الأحدث في علم النفس، اهتمّا فيه بالتناول السيكولوجي لمشكلة صحة الفرد وقد قاما باستدعاء منجد أثاث كي يصلح أثاث غرفة الانتظار.

سأل المنجد عن نوع المرضى الذي يعالجانهم ، وعندما تساءل الطبيبان عن سبب سؤاله، قال : "يبدو أن جميعهم يجلسون على حواف الأثاث" ، لقد أثار اهتمامهما بهذا الموضوع كلام المنجد وملاحظات أخرى، واستمر فرايد مان وروزمان في الاقتراح بأن نموذجاً معيناً للسلوك قد يكون مساعداً في التسبب بأمراض القلب، وهما يسميان هذا بالسلوك من النموذج (أ)، وعكسه السلوك من النموذج (ب)، الذي يعد أكثر راحة ومتابعة (باتيل، ١٩٩٧م: ١١٢- ١١٣).

ويرى Rosenman 1988 (مذكور في عبد الخالق، ٢٠٠٠م أ) بأنه يمكن تعريف النمط (أ) بأنه مركب محدد من الفعل والانفعال ويتضمن ثلاثة عوامل هي:

- القابلية السلوكية، التي يمكن استنتاجها من السلوك.
- أنماط محددة من السلوك الظاهر كتوتر العضلات والتيقظ والسرعة في الحديث والاستعجال في أداء معظم الأنشطة.
- أنماط من الاستجابات الانفعالية كالتهيج، والعداء والغضب.

ويستطرد قائلاً: "أن سلوك النمط (أ) قائم على مجموعة من القيم والأفكار والوسائل التي يتخذها الأفراد لإقامة علاقاتهم، ونتيجة لذلك فقد أكد (روزمان) وزملاؤه أن سلوك النمط (أ) يستمد من التفاعل بين صفات شخصية الفرد والعامل الوراثي، وكذلك المحيط البيئي وإدراكه لمسببات الضغوط على أنه تحدّ، وكل هذه العوامل تؤدي إلى ظهور نمط الحياة كعامل محدد مرتبط بالتنبه النفسي الفيزيولوجي (عبد الخالق، وآخرون، ١٩٩٢م).

كما توجد بينة على أن النمط السلوكي (أ) يميل إلى استجابة قلبية وعائية أكبر، تحت تأثير الشدة والتوتر، وخصوصاً ارتفاع الضغط الدموي الانقباضي وتسرع القلب (الحجاز، ١٩٩١م).

أهم خصائص نمط السلوك (أ)، (ب):

تمكن طبيبا القلب الأمريكيان فريدمان وروزمان من تحديد عدد من السمات نعتوها بـ"شخصية أ" وذلك في كتابهم الموسوم بـType A- behavior and Your Heart" وهذه السمات يقال إنها تزيد من نسبة خطورة الإصابة بأمراض القلب، واتفق كل من (النابلسي، ١٩٩١م؛ عرقسوس،

١٩٩٢؛ فرواتي، ١٩٩٢م؛ رينو ١٩٩٣؛ فونتانا، ١٩٩٣م؛ العيسوي، ١٩٩٧؛ يستكوت، ٢٠٠٠؛ الباشا ٢٠٠٠م) أن هناك مجموعة من الخصائص التي يتميز بها نمط السلوك (أ) ، (ب) ويمكن حصرها في الآتي:

سلوك الإكثار من القيادة العسيرة للعربة، وإلحاحية الوقت، ومستلزمات الوظيفة، والمنافسة والعدوانية، والهجومية، وقد أكدت العديد من الدراسات أن العلاقة وثيقة بين النموذج (أ) للشخصية وأمراض القلب، مما حدا (بجمعية القلب (American Heart Association) سنة ١٩٨١م، إلى أن تصنف هذا النوع عاملاً من عوامل الخطر لإحداث ارتفاع ضغط الدم، وأمراض الشرايين التاجية، وقد وصفت السلوكيات الشائعة للنوع (أ) من الشخصية والقابلة لأمراض القلب والشرايين بأنها من النوع الذي يقوم بالتفكير أو بالقيام من عمل في وقت واحد ضيق، وهي خاصة تعرف باسم "مجاهدة الاندماج" Involvedstriving وهذا النوع فاشل أيضاً في التمتع بالبيئة الجمالية من حوله، وهو يتسرع في التحدث مع الغير، ويثار بصورة غير ملائمة عندما يضطر للانتظار في صف ، وهو مقتنع بأن على الإنسان أن يقوم بكل شيء بنفسه حتى يكون ذلك ممتعاً، ويبدو أن أصحاب هذا النمط من الشخصية يوجد بداخلهم جيش متحفز دائماً لاتخاذ ردود أفعال لها طابع الهجوم والقتال، مفضلاً المواجهة عن المراوغة والهجوم على الهرب.

كذلك يقوم في أثناء حديثه بالحركات الإيحائية، ويعتاد اهتزاز الركبتين أو فرقعة الأصابع، ويتحدث بصورة انفجارية وكثيراً ما يكون سريع المشي والكلام، وتراه في أماكن ازدحام السيارات أول من يطلق أبواق سيارته استعجالاً للآخرين الذين يقفون أمامه. وتراه يلتهم الطعام التهاماً سريعاً، حتى لا يكاد يتذوق طعم غذائه، وقد يستخدم الشتائم وهو مولع بدقة المواعيد، ويلعب أي لعبة لكي يفوز حتى مع الأطفال، ويقوم بمقارنة نجاحه بالآخرين بواسطة الأرقام، وعند التحدث يهز رأسه، ويطبق أصابعه ويكثر من استنشاق الهواء، وامتصاص شفتيه، وينفذ صبره عندما يرى الآخرين يقومون بعمل يعتقد أن بإمكانه أن يؤديه بصورة أسرع وأحسن، ويرمش يعينيه بسرعة، أو يرفع حاجبيه إلى أعلى.

إن النموذج (أ) للسلوك يمكن أن يوصف أفراده بأنهم ميالون بشدة للتنافس والإنجاز ويتأثرون جداً بالانفعالات والشدات بكافة أنواعها، كما أنهم محبون للكمال، وتبدو هذه التبدلات جلية عندما تستمر الشدة النفسية، كما أنهم يركزون أكثر على الربح حتى لو كانت تجربتهم الذاتية قليلة ويرون أن الربح يقوم بشكل كبير وأساسي على قوة إيراداتهم وبقدر أقل على خبرتهم في هذا المجال، وهم يملكون إحساساً كبيراً بأهمية الزمن واستغلاله، وهو غير قادرين على تحمل التأخرات ويجدون صعوبة الإقرار بأنهم مغلوبون أو متعبون، بل إنهم يعمدون على كبح تعبهم ومتابعة ما عليهم، رغم استنفاد قواهم، ويجدون صعوبة في الاسترخاء، ويغضبون وينفذ صبرهم عندما يخلق معهم موعد، ويظهر ذلك عليهم كتعابير وجهية متوترة وقبض شديد لليدين والأسنان، ويتهمون من فعل ذلك باللامبالاة، وعلى الرغم من إظهارهم لثقتهم بأنفسهم فإنهم يقعون فريسة دائمة للشعور بالشك النفسي، أي أن سلوكيات هذه الشخصية تمثل كل ما يبعدها عن الاسترخاء والراحة.

ويورد "فريد مان" مذكور في عبد الخالق (٢٠٠م ب) أن النمط (أ) مكونات مضمرة وأخرى صريحة، من بينهما عدم الأمان وانخفاض تقدير الذات، مع محاولات تعويضية لاستبدال غياب العاطفة والإعجاب الوالدي والخوف المستمر من حدوث كوارث في المستقبل، والحساسية المتطرقة للنقد وعدم الاستجابة نسبياً للمديح، ويؤدي عدم الأمان وانخفاض تقدير الذات إلى القلق، والاكتئاب، مع معاناة من الأرق نتيجة الغضب والإحباط، وعلاقات أسرية مختلة، وتوتر زواجي.

ولذلك فالنموذج (أ) للسلوك ارتبط في أكثر من دراسة بأمراض القلب والشرايين، على عكس النموذج (ب) للسلوك،إذ أن أفراد النموذج (ب) لسلوك قادرون على الاسترخاء دون الشعور بالذنب، ويعملون بدون أن يكونوا ثائرين أو متوترين، ولديهم نقص في الشعور بالسرعة وأهميتها، ويرتبط هذا الشعور بالحزم وصعوبة إثارة الغضب. كما أن نمط السلوك (أ) لديه ميل يعكس المشاكل نحو الداخل ويعني ذلك تحويل طاقات الشخص العدائية نحو ذاته وهذا ما يسميه المحللون بتدمير الذات، فهو عوضاً عن التصدي لحل مشاكله، فإنه يقوم بثورة على ذاته وآلية هذا الدفاع تدفع إلى الإصابة بالأمراض النفسية الجسدية على اختلاف أنواعها (ضغط الدم، والذبحة الصدرية، والربو، والسل .. الخ).

ويذكر النابلسي (١٩٨٧م) أن النمط (أ) يختلف عن حالات القلق العادية، إذ أن الشخص الذي يعاني القلق العادي يتراجع ويطلب النصح إذا ما أحس أن نصاب الأمور قد أفلت من يده وهذا يشرح لنا الفارق بين الشخصية القلق العادي، ونمط (أ) الذي يؤدي به قلقه إلى إصابته باضطرابات القلب، إذ أن هذا الأخير يواجه الحواجز التي تعرض له بثقة واعتزاز.

وبصفة عامة يمكننا أن نقول أن ذوي سلوك (أ) ينكرون بشدة وجود هذا النموذج من السلوك في أنفسهم، حتى إن أقروا بذلك أمام أطبائهم، فإنهم يكرهون أن يعبروا عنه أمام أزواجهم أو نظرائهم أو من هم دونهم (باتيل، ١٩٩٧م).

أما نمط السلوك (ب) فلا يوجد لديه نزعة لكسب الوقت الذي يمر به، كذلك يميلون إلى الهدوء والإنجاز المحدد بوقت، وهم متحررون من العدوان، والفداء وعدم ظهور الحاجة الوسواسية إلى الكشف عن الانجازات أو مناقشة الأداء الذي قام به الفرد، والعمل من غير أن يستعمل إحباطه والمشاركة في الرياضة أو غيرها من الأنشطة الترويحية، دون الشعور بحاجة إلى إثبات تفوقه أو قدرته، وقد يلعب التعلم الذي هو محور التنشئة الاجتماعية دوراً في ذلك.

سلوك النمط (أ) وضغط الدم:

يعتقد المتخصصون في علم نفس الشواذ أن التفاعل غير المتوازن بين الضغوط النفسية المحيطة بالفرد، وأسلوب تعامله مع هذه الضغوط، هو العامل الأساسي الذي يولد السلوك الشاذ.

وقد تعددت الآراء حول تفسير نمط (أ) وسبب إصابة فرد معين بأمراض القلب وضغط الدم الدم، في حين أن الآخر يصاب بمرض مختلف، وذلك على الرغم من مرورهما بمراحل ضغوط نفسية متشابهة، فمن المعلوم أن العامل النفساني هو العامل المباشر لأمراض القلب، ولقد أشار العالم

إلكسندر Alexander إلى أن المرض النفسجسمي ينتج عن الصراع السيكوديناميي، وإن إصابة الأعضاء بمرض معين ترتبط بطبيعة العقدة النفسية المسببة للمرض.

فعقدة الاتكال تولد القرحة، وعقدة فراق الأم تولد الربو، وعقدة تسلط أحد الوالدين يولد ضغط الدم. (عرقسوسي، ١٩٩٢م).

ويؤكد الباشا (١٩٩٨م) أن هناك من يعتقد بأن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الإنسان تلعب دوراً في إحداث أمراض القلب.

ومن المعروف أن الناس من ذوي الشخصية (أ) هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب، وهناك دراسات أخرى تشير إلى أن أولئك الذين يميلون للعداء والكراهية المكبوتة والغضب المزمن، هم أكثر عرضة للإصابة بمرض ضغط الدم وتصلب الشرايين. (باتيل، ١٩٩٧م).

وقد كشف دلميتر وآخرون Delmeter et al (١٩٩٢) أن تفاعل العدوانية مع ارتفاع ضغط الدم الانبساطي قد ارتبط بشكل واضح كما ارتبط عجلة الزمن مع ارتفاع واضح في ضغط الدم الانقباضي وقد تكون عناصر نمط السلوك (أ) قد أظهرت أهميته كمحدد لتفاعل أوعية القلب الدموية.

وأشارت تنن بام Tenenbaum (1989) أن الأفراد من نمط السلوك (أ) لديهم انخفاض في سرعة ضربات القلب في أثناء القيام بمجهود زائد دون اختلاف في ضغط الدم الانقباضي.

أما ولترز Walters (1986) فقد أكد على أنه لا توجد أي اختلافات بين مرضى ضغط الدم المرتفع والأفراد الطبيعيين، كما أضاف أن ضغط الدم المرتفع هو اضطراب متغير باختلاف نماذج تفكير الأفراد، وترى الباحثة أن الدراسات الحديثة أكدت أن نسبة الوفيات بسبب أمراض القلب وضغط الدم عند أصحاب النموذج (أ) تساوي ضعف النسبة التي عند أصحاب النموذج (ب)، غير أن النموذجين معرضان لارتفاع ضغط الدم، كما وجد أن أصحاب النمط (أ) يكونون أكثر نجاحاً في حياتهم ويحصلون على مراكز مهنية مرتفعة، هذا ما كشفت عنه دراسة هولمز حين أوضحت أن أداء النموذج (أ) ليس موروثاً، بل إن ضغوط المجتمع الحديث تقدم للناس أسوأ ما عندها وتجعلهم يتصرفون بطريقة السلوك ذي النموذج (أ).

وقد أكدت ألبرايت Albigh (1985) من الناحية الفسيولوجية أن أصحاب النمط (أ) لديهم صعوبات تتحدد في صعوبة التحكم في مستويات الجلوكوز في الدم، بالإضافة إلى الزيادة الكبيرة في مستوى الأيبفرين والنورايبفرين في الدم، وفي ضغط الدم، كما يظهر لديهم تغيرات وعدم ثبات في رسم القلب الكهربائي، كما أوضحت البيانات أن الجهاز العصبي الباراسمبتاوي لدى أصحاب النمط (أ) يكون أضعف من أصحاب النمط (ب).

كما أوضحت الدراسة التي قام بها الباحثان رزن مان وفردمان أن هناك تغيرات تحدث في مكونات الدم، سواء الكيميائية أو الطبيعية في الأفراد من النمط السلوكي (أ) وأهمها زيادة نسبة الدهنيات والكولسترول وزيادة نسبة إفراز الأدرينالين ومشتقاته وزيادة إفراز الهرمون المنشط لإفراز

هرمون الكورتيزن، وزيادة في قابلية صفائح الدم في الالتصاق ببعضها البعض مما يساعد على تكوين الجلطة (رفعت، ١٩٨٨م: ٧٠).

شخصية مريض ضغط الدم الأساسي :

يذكر كل من (أبو النيل، ١٩٨٤م، والنابلسي، ١٩٨٧م، عكاشة، ١٩٩٨م) أن الصراعات في الحياة الحديثة والتنافس والشعور بأن البقاء للأقوى والانتقال من بيئة بسيطة إلى بيئة أكثر تعقيداً، والشعور بأن الإنسان مجبر على عمل ما لا يقبله، والمعاناة بسبب اضطراب عاطفي، أو بسبب فقد جاه أو ثروة، تزيد من نسبة المصابين بضغط الدم في عصرنا الراهن، وقد ثبت من دراسات عديدة أن المصابين بضغط الدم الأساسي يعانون من عداء مكبوت منذ أيام الطفولة يعتبر مصدراً لقلق لا شعوري مستمر عنيد، ونظراً لأن هؤلاء الأفراد لا يمارسون أية حيلة لا شعورياً للتخلص من هذا الضيق والمقت ونزعات العدوان، فإنهم يكبتون تلك النوازع دون أن يعبروا عنها تعبيراً صريحاً ولذلك تظل الأوعية الدموية في حالة من التوتر المستمر، وينجم عن ذلك زيادة ضغط الدم نتيجة القلق العنيد.

وكذلك قام بنجر بدراسة لمعرفة سمات مرضى ضغط الدم، التي يمكن أن تتجمع كلها تحت عنوان واحد هو : سوء التوافق الاجتماعي والوجل.

- فقد كانوا جميعاً ممن يعانون من الوجل.
- كما كانوا من النوع المحدود المقيد في الأنشطة الاجتماعية.
- كما كانوا يميلون للشعور بعدم الارتياح.
- كما كانوا الأكثر محافظة والأكثر رغبة في البعد عن الناس.
- كما كان من طباعهم أنهم متخوفون دائماً.
- وكانت تنقصهم القدرة على الخلق والإبداع.

فعلى سبيل المثال، الشخص المصاب بضغط الدم المرتفع يتسم ببعض السمات ويعاني من بعض الظروف كالآتي:

- ربما يوجد في أسرة حالات تعاني من الأمراض القلبية، ويعتقد أنه عرضة للإصابة بأي من الأمراض القلبية أو الموت المفاجئ.
- يميل أن يكون عصبياً على الرغم من أنه قد يتحاشى التعبير الخارجي عن عصبيته.
- لديه تاريخ مرضي أكثر من المتوسط كإجراء العمليات الجراحية.
- يميل والده إلى الصرامة والشدة والحزم، وتقوم الأم بدور "ملكة النحل" في الأسرة،وقد يربط هذه الرغبة في السيطرة على الآخرين بحاجته إلى الرعاية والاهتمام والانتباه من قبل الآخرين.
- تميل قدراته العقلية أن تكون فوق المتوسط، وهو يعمل بأقصى طاقاته وإلى أعلى مستوى في كل محاولاته.

- يعاني من التوتر، ويميل إلى الخجل، وفي الغالب يكون تواقاً إلى التوافق مع النمط الثقافي في الجو المحيط به، وقد يسعى للتخلص من الشعور بالخجل من خلال الإسراف في شرب القهوة والشاي أو التدخين أو غير ذلك.
- قد يعاني من عدم التكيف الجنسي مع الحاجة إلى السيطرة والعلو فوق رفيق حياته، يصاحب ذلك الشعور بعدم الأمان.
- يميل أن يكون فوق المتوسط في وزنه.
- يتأرجح بين النزعة للبحث عن الأشياء من داخل ذاته ، والدافع لتحقيق بعض طموحاته طويلة المدى.
- لا يفرض نفسه على الآخرين، وهو منضبط بشكل ملحوظ، ومفرط في حساسية الضمير والشعور بالمسئولية ويتحمل أعباء الآخرين.

وقد أشار دايموند Diamond (1987) أن الغضب والاستياء يرتبط بمرضى ضغط الدم المرتفع كأفراد محببين بإلحاح للصراع وممتلئين بالعدائية، كما أنهم يحتمون دائماً بمصطلحات مثل الإحباط، والخضوع والإذعان، وفي تاريخ مرض القلب، فإن العدوانية غالباً ما يشار إليها أكثر من الغضب، وبعض الأدلة الحديثة تشير إلى أن العدائية قد تكون عاملاً مهماً بالنسبة لنمط السلوك (أ) ذي الميل للإصابة بأمراض الشرايين التاجية، وعلى العكس من مرضى ضغط الدم المرتفع، فإن الأفراد الذين لديهم ميل للإصابة بأمراض الشرايين التاجية يكونون أكثر عدوانية، كما يميلون إلى إثارة المشاعر من خلال الأفعال ويكونون أقل استثارة عندما يثارون.

ولقد ذكر الكسندر وزملاؤه Alexender & friends, 1948 أن مرضى ضغط الدم يصاحبهم صراع داخلي مزمن بين رغباتهم الاعتمادية السلبية، ومتطلباتهم العدوانية فهم يتمنون الراحة والتعبير عن احتياجاتهم عندما يلبيها لهم الآخرون، إلا أنهم خائفون من الاستسلام لسلبية الاعتمادية التي تنشأ عن ذلك لذلك فإن مرضى ضغط الدم المرتفع غير مدركين لتلك الصراعات التي تبدأ من مرحلة الطفولة ومن ثم تزيد وتتبلور في شكل استجابات نفسية داخلية مع الآخرين ولأن تلك الصراعات لم يتم التمثيل لها رمزياً سواءً في الوعي أو اللاوعي، فهم يكونوا مقاومين للتعلم المعرفي لذلك فإن مرضى ضغط الدم المرتفع يستمرون في الاستجابة للأفراد الآخرين ولمواقف الحياة كما تعلموا أن يستجيبوا في مرحلة الطفولة، كما يفترض الصراعات: عدم القدرة على التعبير عن "اندفاعاتهم العدائية" مباشرة، وعدم القدرة على تقدير الموقف "الاعتمادية السلبية" (ديان ، ١٩٨٧م).

الدراسات السابقة:

بحثت فولد ستين وآخرون (Goldstein et al, 1987) عن علاقة مقياس النمط (أ) بالعوامل الثلاثة (السرعة وعدم الصبر، الانهماك في العمل، القيادة الصعبة والمنافسة) الخاصة باستبانة جنكيز للنشاط لاستجابات أوعية القلب في عينة عددها ٢٦ من الذكور متوسط أعمارهم ٢٧ و ٤٤ سنة وذلك في أثناء قيامهم بمهمتين ضاغطتين، وقد كانت المهمتان عبارة عن سرعة الزمن والعمليات الحسابية السريعة.

وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أفراد العينة الحاصلة على درجات عالية بالنسبة للقيادة الصعبة وعامل المنافس، كما أوضح أن هناك علاقة ارتباطية عكسية لأفراد العينة من المنط (أ) واستجابة ضغط الدم الانبساطي للعمليات الحسابية السريعة.

كشفت كونترادادا وآخرون (Contrada et al , 1987) عن العلاقة بين صعوبة المهمة ونمط السلوك (أ) واستجابات أوعية القلب. وقد بلغت العينة ٤١ من الذكور المصابين بضغط الدم الأساسي وطلب منهم القيام بمهمة حسابية سهلة أو متوسطة الصعوبة، وقد قاموا بقياس معدل ضربات القلب، وضغط الدم الانقباضي والانبساطي، وكذلك استجابات الشخصية واستبانة جنكيز.

وأشارت النتائج إلى زيادة استجابة ضغط الدم الانقباضي في أثناء وقبل فترة أداء المهمة لأفراد العينة المتوقع لهم أداء المهمة الصعبة. كما أن ارتفاع معدل ضربات القلب قبل أداء المهمة كان لصالح أفراد النمط (أ) عنه في النمط (ب) المعرضين للمهمة الصعبة نفسها، كما أظهرت النتائج أيضاً أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح أفراد النمط (أ) في استجابات ضغط الدم الانقباضي في أثناء أداء المهمة بصرف النظر عن صعوبتها.

أما كونترادا (Contrada , 1989 A) التي صممت لفحص نمط السلوك (أ) وقوة الشخصية كعوامل تؤثر على استجابات أوعية القلب الدموية للتوتر، وقد كانت عينة الدراسة مكونة من ٨٦ من الذكور، وقد قام الباحث باستخدام المقابلة المنظمة واستبانة جنكينز لمتابعة ضغط الدم الانقباضي والانبساطي وكذلك سرعة ضربات القلب في أثناء تعرضهم لمواقف صعبة.

وقد توصلت النتائج إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين نمط السلوك (أ) وارتفاع ضغط الدم الانقباضي والانبساطي، كما أن نمط السلوك (ب) أظهر تفاعلاً أقل وتأثراً بضغط الدم الانبساطي، وأن الأفراد ذوي الشخصية القوية كانوا أقل غضباً، كما أن عامل التحدي لدى الشخصيات القوية كان يحسب لضغط الدم الانبساطي.

وقد قام توماس وآخرون (Thomas et al , 1990) بالكشف عن "نمط السلوك (أ) واستجابات أوعية القلب الدموية أثناء التحدث بالنسبة لمرضى القلب" وقد اختبروا في هذه الدراسة استجابات ضغط الدم ومعدلات نبض القلب، وقد بلغت عينة الدراسة ١١١ مريضاً من ذوي نمط السلوك (أ) و (ب) من مرض القلب في الولايات المتحدة، وقد استخدم المنهج الإكلينيكي.

وقد أفادت النتائج أن ذوي ضغط الدم المرتفع يميلون إلى عدم الصبر عند التحدث مع الآخرين، كما أن قياس ضغط الدم ومعدلات نبض القلب قد ازدادت خلال فترة التحدث بالنسبة لكل المرضى، وقد وجد أن لنمط السلوك (أ) المقاس باستخدام كل من طريقة المقابلة المنتظمة ومسح جنكينز للنشاط له علاقة وثيقة بأمراض أوعية القلب الدموية.

أما ديري وآخرون (Deary et al , 1992) التي بحثت العلاقة بين العصابية والانبساط النفسي والتقييم الشخصي لنمط السلوك (أ). وقد قامت بجمع البيانات الفسيولوجية من تاريخ العائلة في الإصابة بضغط الدم المرتفع وأمراض شرايين القلب التاجية وذلك في عينة عددها ٥٤ من الذكور و ٤٦ من الإناث.

كما وأظهرت الدراسة أن هناك فروقاً في درجات العصابية، ونمط السلوك (أ) لصالح الإناث، كما تشير كل من العلاقة النسبية وعوامل التحليل خصوصاً في الإناث إلى أن ارتفاع العصابية وانخفاض الانبساط النفسي كانا أكثر ارتباطاً بتقرير الأعراض الفسيولوجية من سلوك النمط (أ).

في حين أن عبد الخالق وآخرون (١٩٩٢م) تناول سلوك النمط (أ) وعلاقته بأبعاد الشخصية: دراسة عاملية تهدف إلى فحص العلاقة بين سلوك النمط (أ) وكل من الأبعاد التالية:

الانبساطية والعصابية الذهانية، والجاذبية الاجتماعية (الكذب) وكانت عينة الدراسة من مدينة الإسكندرية، ومكونة من ١١٤ ذكراً وأنثى بواقع ٥٦ من الذكور، ٥٨ من الإناث.

وقد حققت نتائج الدراسة بعض الفروض وأبرزت العلاقة بين سلوك النمط (أ) والانبساطية (ارتباطية موجبة)، وفيما خلا ذلك لم تكشف العوامل الأخرى للشخصية (الذهانية، العصابية، والجاذبية الاجتماعية) عن علاقة جوهرية مع سلوك النمط (أ).

أما يوسف (١٩٩٤م أ) الذي قام بدراسة الأعراض المرضية الجسمية والنفسية : دراسة مقارنة بين الذكور والإناث، وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين نمط السلوك (أ) وكل من الأعراض الجسمية والنفسية في عينة من الذكور والإناث وكذلك معرفة الفروق بين الذكور والإناث في مجموع الأعراض الجسمية والنفسية، وتكونت عينة الدراسة من ٣٨٧ فرداً من المقيمين بالقاهرة يتراوح المدى العمري لهم ما بين ٣٠ - ٦٠ عاماً بمتوسط مقداره ٣٠,٠٢ عاماً، وتنقسم هذه العينة الإجمالية إلى عينتين: ذكور وعددهم ٢١٠ مفحوصين والإناث وعددهن ١٧٧ مفحوصة، كما استخدم الباحث اختبارين أحدهما لقياس نمط السلوك (أ) من تصميم الباحث نفسه والثاني، اختبار الأعراض المرضية وهو أيضاً من تصميم الباحث.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إيجابية جوهرية بين نمط السلوك (أ) والأعراض المرضية (الجسمية والنفسية) لدى كل من الذكور والإناث، وكانت الإناث أكبر معاناة من الذكور في الأعراض المرضية بغض النظر عن النمط (أ)، كما دلت على أن المرتفعين في النمط (أ) أكثر معاناة من الأعراض المرضية من المنخفضين.

في حين أن إليزابيث وآخرون (Elizabeth et al , 1999) قامت بتحليل ما وراء العلاقة بين الأعراض الجسمية والمرضية والمزاج وضغط الدم الأساسي والفعلي لدى الذكور المصابين بارتفاع ضغط الدم وكانت عينة الدراسة مكونة من ٥٤ من المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي تتراوح أعمارهم من ٣٥- ٧٨ عاماً من الأمريكيين.

وقد توصلت النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي بين مقياس الأعراض الجسمية المرضية ومقياس المزاج السلبي، وكذلك وجود علاقة بين المزاج السلبي وضغط الدم حيث سجل المرضى درجات مرتفعة في الانضباط وحسم الأمور، وقد كشفت النتائج أيضاً عن أن المزاج يرتبط فقط بضغط الدم الخفيف وليس بضغط الدم الفعلي.

بحث عبد الحالق (٢٠٠٠م أ) مشكلة العلاقة بين الشخصية ونمط السلوك (أ) ووضع مقياس لتقديره، واستخدم الباحث عينة قوامها ٢٧٥ طالباً وطالبة من جامعة الكويت، كما استخدم عينة أخرى قوامها ٦٥ طالباً وطالبة لحساب صدق المقياس، وأخيراً طبق المقاييس على عينة من الطلبة (٤٩٨) والطالبات (٩٣٨) واستخدم الباحث خمسة مقاييس وهي كما يلي:

مقياس تقدير السلوك (أ) ومقياس نمط السلوك (أ) ميلووكي، ومسح جنكينز للنشاط واختبار النمط (أ) من وضع كل من إيزنك وفولكر، ومقياس نمط السلوك (أ) بالإضافة إلى اختبار إيزنك لشخصية.

وقد توصلت الدراسة إلى بناء مقياس يتكون في صيغته النهائية من ٢٠بنداً، ومن وعاء القيود ٩٦ بنداً ويشير على نتائج جيدة لا بأس بها وتعني اتساقاً داخلياً مرتفعاً بين بنود المقياس الجديد، وارتباط البنود الفردية للمقاييس المشتقة بكل من العصابية والانبساطية كانت غير دالة، وأظهرت النتائج الارتباط غير الجوهري بين الدرجة الكلية في المقياس العصابية لكن ارتباط الدرجة الكلية على المقياس والانبساط كان جوهرياً إلا أنه كان منخفضاً.

التعليق على الدراسات السابقة في الدراسة الحالية:

يتضح مما سبق تأثر النمط السلوكي (أ) على مرضى ضغط الدم المرتفع الأساسي بصفة خاصة، كما أن هناك العديد من الدراسات التي تناولت هذا المفهوم لدى مرضى ضغط الدم المرتفع الأساسي، وكذلك على عينات مختلفة غير أنه لم تكن هناك دراسة واحدة بالمملكة العربية السعودية – على حد علم الباحثة- ، تناولت نمط السلوك (أ) والخصائص المزاجية وبعض من المتغيرات الديموجرافية ، على الرغم من أهمية دراسة هذا المفهوم لمرضى ضغط الدم المرتفع الأساسي، ومن ثم فقد اهتمت الدراسة الحالية ببحث العلاقة بين نمط السلوك (أ) والخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم المرتفع الأساسي بمنطقة مكة المكرمة (مكة- جدة).

فروض الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية دالة بين نمط السلوك (أ) والخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم بمكة المكرمة.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النمط السلوكي (أ) بين عينة من مرضى ضغط الدم والأسوياء بمنطقة مكة المكرمة.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخصائص المزاجية وكذلك بين عينة من مرضى ضغط الدم والأسوياء بمنطقة مكة المكرمة.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النمط السلوكي (أ) والخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم تبعاً (للجنس، العمر، المستوى التعليمي، المستوى المهني، العامل الوراثي).

منهج الدراسة وإجراءاتها:

١ـ منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن لمناسبته لأهداف وطبيعة الدراسة، حيث يقوم البحث الوصفي المقارن بوصف ما هو كائن، وتفسيره، كما يتهم بتحديد العلاقات والظروف التي توجد بين الوقائع.

٢ـ عينة الدراسة:

بلغت عينة الدراسة ٢٦٦ من مرضى ضغط الدم الأساسي ويتمثل (عدد الذكور ١٣٣، وعدد الإناث ١٣٣) وذلك بعد القيام بمسح شامل على ملفات المرضى المصابين بمرض ضغط الدم الأساسي واستبعاد (٥٣) حالة لم تستكمل بياناتها.

وللمقارنة بلغت المجموعة الثانية ٢٦٦ من الأسوياء ويمثل (عدد الذكور ١٣٣ وعدد الإناث ١٣٣) وذلك بعد التأكد من خلوهم من مرض ضغط الدم الأساسي حيث بلغ العمر الزمني للمجموعتين من ٢٥- ٦٠ عاماً.

٣ـ أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في جمع بيانات الدراسة والإجابة على أسئلتها الأدوات التالية:

- أولاً: مقياس النمط السلوكي (أ) تعريب وإعداد كل من محمد السيد عبد الرحمن، وفوقية عبد الحميد (١٩٩٦م) .
- ثانياً: مقياس الخصائص المزاجية إعداد عبد الهادي السيد عبدة (ب_ ت)

وفيما يلي عرض تفصيلي لكل أداة من هذه الأدوات:

أولاً: مقياس النمط السلوكي (أ):

يتكون المقياس من ٥٢ عبارة تقيس ثلاثة عوامل على النحو التالي:

- السرعة ونفاذ الصبر .
- الاستغراق في العمل.
- التنافس وصعوبة الانقياد.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي والتي تراوحت ما بين (٠,١٩- ٠,٦٢) وهي دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

وفي الدراسة الحالية بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بمعادلة سبيرمان برواون وكانت درجتها = ٠,٧٠٨ وهو معامل ثبات جيدة.

صدق المقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجات أبعاد الاختيار وبعضها بعضاً بطريقة الارتباطات البيئية.

وفي الدراسة الحالية بلغ صدق التكوين الفرضي بحساب معامل الارتباط بين كل عبارة والمجموع الكلي للبعد الذي نتدرج فيه هذه العبارة حيث وجد أن معامل الارتباط يتراوح ما بين ٠,٦٣ – ٠,٠٤ ، ويتضح أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق.

ثانياً: مقياس الخصائص المزاجية:

يتكون المقياس من (٧٠٩ عبارة ويقيس أربعة أبعاد رئيسة هي:

١- البعد الأول: الحدس مقابل الإحساس.
٢- البعد الثاني: التفكير مقابل الشعور.
٣- البعد الثالث: إعطاء حكم مقابل الإدراك.
٤- البعد الرابع: الانبساط مقابل الانطواء.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق، وكذلك باستخدام معامل ثيتا (-).

وفي الدراسة الحالية تم حساب الثبات باستخدام معادلة كرونباخ، وقد بلغت معامل ألفا ٠,٨٤٦ كما تم حساب معامل الارتباط ٠,٧٩٨ .

صدق المقياس:

تم استخدام الصدق العاملي لمعرفة مدى تشبع كل بعد من الأبعاد الأربعة بعبارات المقياس وفي الدراسة الحالية تم عرض المقياس على المحكمين من أساتذة على النفس بجامعة أم القرى وكلية التربية للبنات بجدة وتم الاتفاق على إعادة صياغة وتحويل بعضها إلى صيغة الاستفهام لزيادة توضيح المعنى.

كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي عن طريق معامل الارتباط بجزئي البعد (البعدين للطرفين أ، ب) مع المجموع الكلي لعبارات القياس.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية:

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- اختبار (ت) للكشف عن الفروق بين المجموعات.
- أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه للكشف عن أثر المتغيرات الديموجرافية.
- معامل الارتباط لبيرسون لمعرفة طبيعة العلاقة بين نمط السلوك (أ) والخصائص المزاجية.

نتائج الدراسة:

الفرض الأول:

ينص الفرض الأول توجد علاقة ارتباطيه دالة بين نمط السلوك (أ) للشخصية والخصائص المزاجية والخصائص المزاجية:

جدول رقم (١)

يوضح المصفوفة الارتباطية لدى مرضى ضغط الدم بين نمط السلوك (أ) والخصائص المزاجية

	النمط (أ)	الحدس	الإحساس	التفكير	الشعور	إعطاء الحكم	الإدراك	الانبساط	الانطواء
الحدس	-٠,١٦١								
الإحساس	٠,١٦١	-							
التفكير	٠,١٠٥	٠,٤١٠ **	٠,٤١٠ **						
الشعور	-٠,١٠٥	٠,٤١٠ **	٠,٤١٠ **						
إعطاء حكم	-٠,٧٦	٠,٥٢٠ **	٠,٥٢٠ **	٠,٢٦٦ **	٠,٢٦٦ **				
الإدراك	٠,٧٦	٠,٥٢٠ **	٠,٥٢٠ **	٠,٢٦٦ **	٠,٢٦٦ **				
الانبساط	-٠,٢٥	٠,١٠٨	-٠,١٠٨	-٠,٣٢	٠,٠٣٢	-٠,٠٦٦	٠,٠٦٦		
الانطواء	٠,٢٥	-٠,١٠٨	٠,١٠٨	٠,٠٣٢	-٠,٠٣٢	٠,٠٦٦	-٠,٠٦٦		

❖❖ دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١

❖ دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥

لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط السلوك (أ) والخصائص المزاجية لدى عينة مرضى ضغط الدم الأساسي .

وهذا يدل إلى أن انعدام العلاقة بينهما معناه أن معرفتنا بمقدار اتجاه نمط السلوك (أ) لا يساعدنا بأي حال على التنبؤ باتجاه التغير في الخصائص المزاجية .

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النمط السلوكي (أ) بين عينة من مرضى ضغط الدم والأسوياء بمنطقة مكة المكرمة، والجدول رقم (٢) يوضح النتيجة.

جدول رقم (٢)

يوضح اختبار (ت) الفروق بين مرضى ضغط الدم والأسوياء في الميل للسرعة وانعدام الصبر

البعد	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الأول: (S) الميل للسرعة وانعدام الصبر	مرضي ن= ٢٦٦	٢٢,٣٠٣٨	٤,٤٩٣٥	٥٣٠	٥,٦١٥	توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المصابين بمرض ضغط الدم الأساسي **
	أسوياء ن= ٢٦٦	٢٠,٠١٥٠	٤,٩١٧٤			

** دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين عينتين (مرض ضغط الدم الأساسي – الأسوياء) حيث بلغت قيمة (ت) ٥,٦١٥ وهي قيمة دالة إحصائياً دلالة عالية عند مستوى ٠,٠٠١.

النتيجة تدل على وجود اختلاف بين مرضى ضغط الدم الأساسي والأسوياء لصالح مرضى ضغط الدم الأساسي في بعد الميل للسرعة وانعدام الصبر.

جدول رقم (٣)

يوضح اختبار (ت) الفروق بين مرضى ضغط الدم والأسوياء في الميل للاستغراق في العمل

البعد	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الثاني: (j) الميل للاستغراق في العمل.	مرضي ن= ٢٦٦	٢٥,٩٠٢	٤,٢٤٦١	٥٣٠	٥,٦٣٥	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المصابين بمرض ضغط الدم الأساسي والأسوياء.
	أسوياء ن= ٢٦٦	٢٤,٤٦٦٢	٤,٥٧٥٧			

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتين مرضى ضغط الدم الأساسي – الأسوياء حيث بلغت قيمة (ت) ١,٦٣١ وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

وهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق بين مرضى ضغط الدم الأساسي والأسوياء في بعد الاستغراق في العمل حيث اتضح ان كلتا العينتين حصلوا على درجات مرتفعة في هذا البعد.

جدول رقم (٤)

يوضح اختبار (ت) الفروق بين مرضى ضغط الدم والأسوياء في التنافس وصعوبة الانقياد

البعد	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الثالث: (H) الميل للتنافس وصعوبة الانقياد	مرضي ن= ٢٦٦	٢٩,٦٥٤١	٤,٤٤٠٩	٥٣٠	٥,٢٩٨	توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المصابين بمرض ضغط الدم الأساسي والأسوياء **
	أسوياء ن= ٢٦٦	٢٧,٦٣٥٣	٤,٣٤٦٩			

** دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتين مرضى ضغط الدم الأساسي – الأسوياء حيث بلغت قيمة (ت) ٥,٢٩٨ وهي قيمة دالة إحصائياً دلالة عالية عند مستوى ٠,٠٠١.

وهذه النتيجة تشير إلى وجود اختلاف بين مرضى ضغط الدم الأساسي والأسوياء لصالح مرضى ضغط الدم الأساسي في بعد الميل للتنافس وصعوبة الانقياد .

جدول رقم (٥)

يوضح اختبار (ت) الفروق بين مرضى ضغط الدم والأسوياء في الدرجة الكلية للمقياس

البعد	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	مرضي ن= ٢٦٦	٧٧,٠٥٢٦	٩,٧٤٩٢	٥٣٠	٥,٩٤٢	توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المصابين بمرض ضغط الدم الأساسي والأسوياء ❖❖.
	أسوياء ن= ٢٦٦	٧٢,١١٦٥	٩,٤٠٨٠			

❖❖ دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١

يتضح من نتائج الجدول السابق أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتين (مرضى ضغط الدم الأساسي – الأسوياء) حيث بلغت قيمة (ت) ٥,٩٤٢ وهي قيمة دالة إحصائياً دلالة عالية عند مستوى ٠,٠٠١.

أي أن الفرق بين المتوسطين هو ٤,٩٣٦١ وهذا الفرق يعتبر دالاً إحصائياً وذلك لصالح مرضى ضغط الدم الأساسي في جميع أبعاد مقياس نمط السلوك(أ) المستخدم في الدراسة.

لذلك يمكن القول أن المرضى بضغط الدم يميلون على النمط السلوكي (أ) مقارنة بالأسوياء وهذا ما أكدته معظم الدراسات السابقة برغم من ندرة الدراسات التي قارنت بين الذكور والإناث.

الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخصائص المزاجية بين عينة من مرضى ضغط الدم والأسوياء بمنطقة مكة المكرمة. والجدول رقم (٦) يوضح النتيجة.

جدول رقم (٦)

يوضح اختبار (ت) الفروق بين مرضى ضغط الدم والأسوياء في الميل للحدس والإحساس

البعد	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الأول: الحدس – الإحساس	مرضي ن= ٢٦٦	١٣,٥٣٧٦	٢,٥٩٦٢	٥٣٠	٠,٤٤١	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المصابين بمرض ضغط الدم الأساسي والأسوياء.
	أسوياء ن= ٢٦٦	١٣,٤٤٣٦	٢,٣١٦٢			

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتين (مرضى ضغط الدم الأساسي – الأسوياء) حيث بلغت قيمة (ت) ٠,٤٤١ وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

وهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المرضى بضغط الدم والأسوياء في البعد الأول من مقياس الخصائص المزاجية (الحدس – الإحساس) أي أن كلاً من المرضى والأسوياء يميلون إلى الحدس.

جدول رقم (٧)

يوضح اختبار (ت) الفروق بين مرضى ضغط الدم والأسوياء في التفكير والشعور

البعد	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الثاني: التفكير – الشعور	مرضي ن= ٢٦٦	١٢,٧٥٥٦	٢,٨٢٦٥	٥٣٠	١,١٣٣	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المصابين بمرض ضغط الدم الأساسي والأسوياء.
	أسوياء ن= ٢٦٦	١٢,٤٧٧٤	٢,٨٣٦٧			

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتين (مرضى ضغط الدم الأساسي – الأسوياء) حيث بلغت قيمة (ت) ١,١٣٣ وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

وهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المرضى بضغط الدم والأسوياء في البعد الأول من مقياس الخصائص المزاجية (التفكير والشعور) أي أن كلاً من المرضى والأسوياء يميلون إلى التفكير.

جدول رقم (٨)

يوضح اختبار (ت) الفروق بين مرضى ضغط الدم والأسوياء في إعطاء حكم والإدراك

البعد	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الثالث: إعطاء حكم - الإدراك	مرضي ن= ٢٦٦	١٥,٦٥٠٤	٢,٧٧٤٩	٥٣٠	١,٩٧٦	توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المصابين بمرض ضغط الدم الأساسي والأسوياء ❖.
	أسوياء ن= ٢٦٦	١٥,٢٤٠٦	٢,٥٤٠٧			

❖ دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من نتائج الجدل السابق أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتين (مرضى ضغط الدم الأساسي – الأسوياء) حيث بلغت قيمة (ت) ١,٩٧٦ وهي قيمة دالة إحصائياً وذلك عند مستوى ٠,٠٥.

وهذه النتيجة تدل على وجود اختلاف بين مرضى ضغط الدم الأساسي والأسوياء في البعد الثالث من مقياس الخصائص المزاجية (إعطاء حكم - الإدراك) وذلك لصالح مرضى ضغط الدم الأساسي.

جدول رقم (٩)

يوضح اختبار (ت) الفروق بين مرضى ضغط الدم والأسوياء في الانبساط والإنطواء

البعد	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الرابع: الانبساط – الانطواء	مرضي ن= ٢٦٦	٦,٤٣٢٣	١,٦٤٢٩	٥٣٠	١,٩٦٥	توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المصابين بمرض ضغط الدم الأساسي والأسوياء ↓.
	أسوياء ن= ٢٦٦	٦,٢٧٨٢	١,٨٥٢٥			

❖ دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من نتائج الجدل السابق أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتين (مرضى ضغط الدم الأساسي – الأسوياء) حيث بلغت قيمة (ت) ١,٩٦٥ وهي قيمة دالة إحصائياً وذلك عند مستوى ٠,٠٥.

وهذه النتيجة تدل على وجود اختلاف بين مرضى ضغط الدم الأساسي والأسوياء في البعد الثالث من مقياس الخصائص المزاجية (الانبساط - الانطواء) وذلك لصالح مرضى ضغط الدم الأساسي .

الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النمط السلوكي (أ) لدى عينة من مرضى ضغط الدم تبعاً لاختلاف:

أ- الجنس

الجدول رقم (١٠) يوضح النتيجة

يوضح اختبار (ت) الفروق بين مرضى ضغط الدم حسب الجنس

البعد	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الأول: (S) الميل للسرعة وانعدام الصبر	ذكور ن= ١٣٣	٢٢,٥١٨٨	٤,٣٦٣٤	٠,٧٤٦	٢٦٤	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	إناث ن= ١٣٣	٢٢,٠٩٧٧	٤,٦٢٦٨			
البعد الثاني: (J) الميل للاستغراق في العمل	ذكور ن= ١٣٣	٢٥,٧٥٩٤	٤,٣٧١٣	٢,٥٩٨	٢٦٤	توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	إناث ن= ١٣٣	٢٤,٤٢١١	٤,٠٢٣١			
البعد الثالث: (H) الميل للتنافس وصعوبة الانقياد	ذكور ن= ١٣٣	٢٩,٩٠٢٣	٤,٥٣٥٨	٠,٩٩١	٢٦٤	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	إناث ن= ١٣٣	٢٩,٤٠٦٠	٤,٣٤٦٨			
الدرجة الكلية للمقياس	ذكور ن= ١٣٣	٧٨,١٨٠٥	٩,٦٠٣٤	١,٨٩٦	٢٦٤	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	إناث ن= ١٣٣	٧٥,٩٢٤٨	٩,٧٩٩٢			

❖❖ دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة مرض ضغط الدم الأساسي الذكور والإناث في جميع أبعاد النمط السلوكي (أ) (الأول – الثالث – الدرجة الكلية للمقياس) عدا البعد الثاني حيث كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في هذا البعد بين الذكور والإناث، حيث بلغت قيمة (ت) ٢,٥٩٨ وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

وهذه النتيجة تدل على وجود اختلاف بين مرضى ضغط الدم الأساسي الذكور والإناث في بعد (J) : الاستغراق في العمل لصالح الذكور.

ب- العمر

تم استخدام تحليل التباين آحادي الاتجاه (اختبار ف) وذلك لمعروفة الفروق بين المتوسطات ذات الدلالة الإحصائية، والجدول رقم (١١) يوضح النتيجة.

جدول رقم (١١)

يوضح اختبار (ت) الفروق بين مرضى ضغط الدم حسب العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	اتجاه الفروق
البعد الأول: (S) الميل للسرعة وانعدام الصبر					
بين المجموعات	٢١٢,٦٥١	٥	٤٢,٥٣٠		
داخل المجموعات	٥١٣٨,٠٧١	٢٦٠	١٩,٧٦٢	٢,١٥٢	لا توجد فروق
المجموع الكلي	٥٣٥٠,٧٢٢	٢٦٥			
البعد الثاني: (J) الميل للاستغراق في العمل					
بين المجموعات	٣٩٢,٨٢٧	٥	٧٨,٥٦٥		
داخل المجموعات	٤٣٨٥,٠٠٧	٢٦٠	١٦,٨٦٥	٤,٦٥٨	توجد فروق ❖
المجموع الكلي	٤٧٧٧,٨٣٥	٢٦٥			
البعد الثالث: (H) الميل للتنافس وصعوبة الانقياد					
بين المجموعات	١٦٧,٠١٨	٥	٣٣,٤٠٤		
داخل المجموعات	٥٠٥٩,١٦٣	٢٦٠	١٩,٤٥٨	١,٧١٧	لا توجد فروق
المجموع الكلي	٥٢٢٦,١٨٠	٢٦٥			
الدرجة الكلية للمقياس					
بين المجموعات	١٨٧٠,٢٣١	٥	٣٧٤,٠٤٦		
داخل المجموعات	٢٣٣١٧,٠٣٢	٢٦٠	٨٩,٦٨١	٤,١٧١	توجد فروق ❖
المجموع الكلي	٢٥١٨٧,٢٦٣	٢٦٥			

❖❖ دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وذلك في البعدين (الأول والثالث) في مقياس المنط السلوكي (أ)، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات العمر المختلفة وذلك في البعد الثاني (الاستغراق في العمل) والدرجة الكلية للمقياس، وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠١

ج- المستوى التعليمي

تم استخدام تحليل التباين آحادي الاتجاه (اختبار ف) وذلك لمعروفة الفروق بين المتوسطات ذات الدلالة الإحصائية، والجدول رقم (١٢) يوضح النتيجة.

جدول رقم (١٢)

يوضح اختبار (ت) الفروق بين مرضى ضغط الدم حسب المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	اتجاه الفروق
البعد الأول: (S) الميل للسرعة وانعدام الصبر					
بين المجموعات	١٣٦,١٣٨	٥	٢٧,٢٢٨		
داخل المجموعات	٥٢١٤,٥٨٤	٢٦٠	٢٠,٠٥٦	١,٣٥٨	لا توجد فروق
المجموع الكلي	٥٣٥٠,٧٢٢	٢٦٥			
البعد الثاني: (J) الميل للاستغراق في العمل					
بين المجموعات	١٥٥٨,٠٢١	٥	٣١١,٦٠٤		
داخل المجموعات	٣٢١٩,٨١٣	٢٦٠	١٢,٣٨٤	٢٥,١٦٢	توجد فروق ❖❖
المجموع الكلي	٤٧٧٧,٨٣٥	٢٦٥			
البعد الثالث: (H) الميل للتنافس وصعوبة الانقياد					
بين المجموعات	٢٣٣,٠٩٢	٥	٤٦,٦١٨		
داخل المجموعات	٤٩٩٣,٠٨٨	٢٦٠	١٩,٢٠٤	٢,٤٢٨	توجد فروق ❖
المجموع الكلي	٥٢٢٦,١٨٠	٢٦٥			
الدرجة الكلية للمقياس					
بين المجموعات	٣٧٦٥,٥٧٩	٥	٧٥٣,١١٦		
داخل المجموعات	٢١٤٢١,٦٨٤	٢٦٠	٨٢,٣٩١	٩,١٤١	توجد فروق ❖
المجموع الكلي	٢٥١٨٧,٢٦٣	٢٦٥			

❖❖ دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ❖ دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وذلك في البعد الأول ، في حين توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ في البعد الثاني (الاستغراق في العمل) وهي قيمة ذات دلالة عالية، كما توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ في البعد الثالث (التنافس وصعوبة الانقياد) وتوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ في الدرجة الكلية للمقياس.

د – المستوى المهني:

تم استخدام تحليل التباين آحادي الاتجاه (اختبار ف) وذلك لمعروفة الفروق بين المتوسطات ذات الدلالة الإحصائية، والجدول رقم (١٣) يوضح النتيجة.

جدول رقم (١٣)

يوضح اختبار (ت) الفروق بين مرضى ضغط الدم حسب المستوى المهني

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	اتجاه الفروق
البعد الأول: (S) الميل للسرعة وانعدام الصبر					
بين المجموعات	٨٧,٦٤٨	٤	٢١,٩١٢		
داخل المجموعات	٥٢٦٣,٠٧٣	٢٦١	٢٠,١٦٥	١,٠٨٧	لا توجد فروق
المجموع الكلي	٥٣٥٠,٧٢٢	٢٦٥			
البعد الثاني: (J) الميل للاستغراق في العمل					
بين المجموعات	٢٢٥,٣٠٠	٤	٥٦,٣٢٥		
داخل المجموعات	٤٥٥٢,٥٣٥	٢٦١	١٧,٤٤٣	٣,٢٢٩	توجد فروق *
المجموع الكلي	٤٧٧٧,٨٣٥	٢٦٥			
البعد الثالث: (H) الميل للتنافس وصعوبة الانقياد					
بين المجموعات	١٩٨,٣٦٩	٤	٤٩,٥٩٢		
داخل المجموعات	٣٠٢٧,٨١٢	٢٦١	١٩,٢٦٤	٢,٥٧٤	لا توجد فروق
المجموع الكلي	٥٢٢٣,١٨٠	٢٦٥			
الدرجة الكلية للمقياس					
بين المجموعات	٨٥١,٤٩٨	٤	٢١٢,٨٧٤		
داخل المجموعات	٢٤٣٣٥,٧٦٥	٢٦١	٩٣,٢٤٠	٢,٢٨٣	لا توجد فروق
المجموع الكلي	٢٥١٨٧,٢٦٣	٢٦٥			

* دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نمط السلوك (أ) في البعدين (الأول والثالث) الدرجة الكلية للمقياس، في حين توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ وذلك في البعد الثاني (الاستغراق في العمل)

هـ- العامل الوراثي

تم استخدام اختبار (ت) لمعرفة الفروق بين عينة من مرضى ضغط الدم الأساسي والجدول رقم (١٤) يوضح النتيجة.

جدول رقم (١٤)

يوضح اختبار (ت) الفروق بين مرضى ضغط الدم حسب العامل الوراثي

البعـــد	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الأول: (S) الميـــل للـــسرعة وانعدام الصبر	وراثي ن= ١٦٦	٢٢,٧٨٣١	٤,٧٣٥٥	٢,٢٣٧	٢٦٤	توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح مرضى ضغط الدم الوراثي ❖
	غير وراثي ن= ١٠٠	٢١,٥٢٠٠	٣,٩٥٨١			
البعد الثاني: (J) الميل للاستغراق في العمل	وراثي ن= ١٦٦	٢٥,١٧٤٧	٤,٢٢٥٤	٠,٤١٧	٢٦٤	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	غير وراثي ن= ١٠٠	٢٤,٦٥٠٠	٤,٢٩٧٩			
البعد الثالث: (H) الميـــل للتنـــافس وصعوبة الانقياد	وراثي ن= ١٦٦	٢٩,٩٠٣٦	٤,٥٦٣٧	١,١٨١	٢٦٤	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	غير وراثي ن= ١٠٠	٢٩,٢٤٠٠	٤,٢١٩١			
الدرجـــة الكلمـــة للمصابين	وراثي ن= ١٦٦	٧٧,٨٦٣٧	١٠,١٨٣٧	١,٧٥٠	٢٦٤	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	غير وراثي ن= ١٠٠	٧٥,٧١٠٠	٨,٨٦٨٦			

❖❖ دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى ضغط الدم الأساسي حسب العامل الوراثي في البعد الثاني (الثاني، والثالث، والدرجة الكلية للمقياس) من أبعاد لمقياس النمط السلوكي (أ)، في حين ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية وذلك في البعد الأول (الميل للسرعة وانعدام الصبر.

التوصيات:

من هذا المنطلق، وإيماناً من الباحثة بأن المجال المرضي مازال مجالاً حديثاً ومعاصراً، ويحتاج إلى المزيد من الدراسات والبحوث العلمية، فإن الباحثة توصي بالآتي:

- ينبغي في البدء تثقيف المريض حول مرضه، وحول أهداف العلاج، وتشجيع العائلة على ممارسة دورها في دعم المريض.
- أهمية تعليم مرضى ضغط الدم كيفية قياس ضغط دمهم في منازلهم مرتين، صباحاً ومساءاً وتسجيل هذه القياسات على ورقة خاصة، يدون بها التاريخ ووقت القياس.
- أهمية إعادة تركيب بنية ذوي النمط السلوكي (أ) وذلك عن طريق تغيير البناء المعرفي لهم.
- محاولة تعديل سلوك ذوي النمط السلوكي (أ) وإيجاد برامج تأهيلية تساعدهم على تطوير الأساليب التي تمكنهم من تبديل سمات شخصيتهم غير المرغوبة.
- إعداد برنامج للتدريب على تثبيت المهارات، وعلى زيادة وتنمية طرق العلاج التقليدية.

بحوث مقترحة:

وبناء على ما كشفته نتائج هذه الدراسة فإن الباحثة تقترح إجراء البحوث التالية:

- تطبيق الدراسة نفسها على منطقة أخرى في المملكة، ومقارنتها بنتائج الدراسة الحالية.
- دراسة العلاقة بين كل من بيئة المريض المدركة وغير المدركة للمرض وسلوك النمط (أ).
- دراسة العلاقة بين نمط السلوك (أ) والأمراض السيكوسوماتية.
- دراسة العلاقة بين أفراد سلوك النمط (أ) وبنية الجسم.
- دراسة حول العلاقة بين سلوك النمط (أ) وضغط الدم لدى الأطفال قبل سنة المدرسة.

أولاً: قائمة المصادر والمراجع العربية:

١- أبو النيل، محمود السيد وزيور، مصطفى، (١٩٨٤م). الأمراض السيكوسوماتية الأمراض الجسمية والنفسية المنشأ دراسات عربية وعالمية، مكتبة الخانجي، القاهرة.

٢- الباشا، حسان شمسي (٢٠٠٠م) قلبك بين الصحة والمرض، دار القلم، دمشق.

٣- الحجاز، محمد حمدي، (١٩٩١م) المعين في الطب النفسي. طلاس للنشر، دمشق.

٤- العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٤م) الأمراض السيكوسوماتية. دار النهضة العربية، بيروت.

٥- العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٧م) سيكولوجية الجسم والنفس، دار الراتب الجامعية، بيروت.

٦- الفريحي، حسين محمد (١٩٨٢م) المرض الصامت ارتفاع ضغط الدم. مجلة الفيصل الطبية، العدد الرابع ، ص ٥٨.

٧- الفرخ، كاملة (١٩٩٥م) أثر برنامج العلاج النفسي على التوافق النفسي لمرضى القلب. مجلة الثقافة النفسية، المجلد السادس، العدد الثاني والعشرون، ص ١١٨- ١٢٥.

٨- المدني، خالد علي (١٩٩٧م) الدهون.. الكولسترول .. وأثرها على الصحة والمرض والوقاية والعلاج، دار المدني، جدة.

٩- النابلسي، محمد أحمد (١٩٩١م) الوقاية النفسية من الذبحة القلبية، مجلة الثقافة النفسية العدد السابع، المجلد الثاني ، ص١٠٦.

١٠- باتيل، شاندرا (١٩٩٧م) أمراض القلب سبيلك للوقاية الذاتية والعلاج، مؤسسة الإيمان، بيروت.

١١- دويدار، عبدالفتاح محمد (١٩٩٩م) الفروق بين مرضى القلب وغير المصابين في النمط السلوكي (أ) والميل العصابي والدافع للإنجاز: دراسة ارتباطية مقارنة، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ٢٨١- ٣١٣،

١٢- رينو، جاكلين، ترجمة سمير شيخاني (١٩٩٣م) دليل لمقاومة الضغط/ الإجهاد/ التوتر مرض العصر وواقع المجتمعات المتطورة، دار الأفاق الجديدة، بيروت.

١٣- طه، فرج عبد القادر وآخرون، (ب– ت) معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت.

١٤- عبد الخالق، محمد أحمد وآخرون(١٩٩٢م) سلوك النمط (أ) وعلاقته بأبعاد الشخصية دراسة عاملية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد العشرون، العدد الثالث، ص ٩- ٢٧.

١٥- عرقسوسي، محمد أيمن محمد، (١٩٩٢م) أثر الاسترخاء والرقية الدينية في علاج ارتفاع ضغط الدم الأساسي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الخرطوم.

١٦- عكاوي، رحاب خضر(١٩٩٥م) الموجز في تاريخ الطب عند العرب، دار المناهل، بيروت.

١٧- عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٩٦م) الأبعاد الأساسية للشخصية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

١٨- عبد الرحمن، محمد السيد وعبد الحميد، فوقية حسن(١٩٩٦م) مقياس النمط السلوكي (أ)، النهضة المصرية ، القاهرة .

١٩- عكاشة، أحمد (١٩٩٨م) الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٠- عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٠م أ) مشكلة العلاقة بين الشخصية ونمط السلوك (أ) مع وضع مقياس لتقديره، مؤتمر علم النفس السادس عشر، مصر ، ١- ١٢.

٢١- عبده، عبد الهادي السيد (ب –ت) مقياس الأساليب المزاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٢- فرواتي، عبد الرحيم محمد سعيد (١٩٩٢م) الأزمات القلبية وحقيقة الكولسترول، دار الإيمان، دمشق.

٢٣- فونتانا، ديفيد ترجمة حمد الفرماوي ورضا أبو سريع (١٩٩٣م) الضغوط النفسية تغلب عليها وابدأ الحياة، الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٤- ويستكوت، باتسي، ترجمة راضي سرور، (٢٠٠٠م) التعايش مع أمراض القلب، مكتبة العبيكان، الرياض.

٢٥- يوسف، جمعة سيد (١٩٩٤م أ) العلاقة بين نمط السلوك (أ) وبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة التشخيصية. مجلة علم النفسي، العدد الثاني والثلاثون، ص ١٨- ٣٢.

٢٦- يوسف، جمعة السيد، (١٩٩٤م) علاقة نمط السلوك (أ) بالأعراض المرضية "المرضية الجسمية النفسية" دراسة مقارنة. مجلة كلية الآداب ، العدد الوحد والستون.

ثانياً: قائمة المصادر الأجنبية:

27- Al- Nocha, M. et al (1986) . Evaluation if the nutritional status if the people if Saudi Arabia, Kig Abduiaziz City for Science and Technology.

28- Contrada, et al . (1987) Task difficulty, type A behavior pattern and cardiovascular reponseuniformed. Services uo the Health sciences Vol. 21 (6) : 638-648.

29- Contrada , RJ. (1989) A Type a behavior personality hardiness and cardiovascular response to stress , J.of personality and social psychology

30- Deary – Lan et al .(1992) Reporting of minor physical symptoms and family incidence of hypertension and heart disease relationships with personality and type A behavior. Edinburgh, Scotland UK .

31- Diamond .(1987) the role of anger and hostility in essential hypertension and coronary heart disease . Florida , J . Hillis miller Heatlth Ctr. Gainesville .

32- Dian, Pickett .(1987) a study of four personality variabies in essential hypertension temple university

33- Eizabeth Bronolo et al . (1999) Relationship of physical symptoms and mood to perceived and Actual blood pressure in Hypertensive men : A Repeated Measurs Design The American Psycho somatic Society

34- Gld Stein et. Al .(1987) The paradoxical relation between diastolic blood pressure change under stress the H factor of the Jenkins Activity survery . Of Medicine factor of the Kenkins Activity survey . Of Medicine and Dentistry of New Kerseu. Vol. 22 (4) : 419-425.

35- Holmes, DS. (1985) Expression of interpersonal aggression by angered and nonangered person with the type A and type B behavior patterns . United –State

36- Irvine ,J(1991). Prevalerence of types A behavior in untreated hypertensive individuals . Department of psychiatry university of Toronot . Ontario Canada

37- Lermen CE . (1990) Identifying hypertensive patienst with elevated systolic workplace blood pressures chase cancer, temple university Cheltonham united – states

38- Munakata . M et al .(1999) . Type a Behavior is associated with an increased risk of left ventricular hypertrophy in male patients with essential hypertension . Division of Hypertension and cardiology ,Tohoku Rosal Hospital Sendai , Japan

39- Thomas , SA et al .(1990) Type a behavior and cardiovascular responses during verbalization in cardiac patients. Department of psychophy siological nursing university of Maryland School Nursing Baltimore.