العلاقة بين الأنماط السلوكية (أ ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى القلب(دراسة ميدانية)

أ.شويعل يزيد، جامعة الجزائر02

ملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الأنماط السلوكية (أ،ب)، وأساليب التعامل مع الضغط النفسي، على عينة من (118) فردا، وتم إستخدام كل من مقياس الأنماط السلوكية لـ» **العتوم وفرح «(1999)**، ومقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي لـ» **pulhan« (1999)**، ترجمة **«شهرزاد بوشدوب»(2009)**، وبعد التطبيق تم التوصل إلى أنه لا توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ،ب)، و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي)أساليب التعامل المركزة على المشكل، و حل المشكل، وتم التوصل إلى وجود علاقة بين الأنماط السلوكية (أ،ب) والبحث عن الدعم الإجتماعي، و الأساليب المركزة على الإنفعال، وفي كل من (التجنب، إعادة التقييم المعرفي، لوم الذات)، كما أنه توجد فروق بين الإناث والذكور في النمط السلوكي (أ)، والنمط السلوكي (ب) ، ولا توجد فروق بين الذكور والإناث في أساليب التعامل المركزة على المشكل، في حين ظهر الفرق في كل من أسلوب حل والبحث عن الدعم الإجتماعي، والأساليب المركزة على الإنفعال ، وأسلوب التجنب و إعادة التقييم المعرفي ولوم الذات، وتم التوصل إلى أنه توجد فروق ترجع لمتغير المستوى الإقتصادي في كل من الأنماط السلوكية (أ ب)، و أساليب التعامل المركزة على المشكل، والمركزة على الإنفعال لدى مرضى القلب

الكلمات المفتاحية: النمط السلوكي (أ)، النمط السلوكي (ب)، أساليب التعامل مع الضغط النفسي.

The Summery of the Study:

The Present study aimed to investigate the relationship between the behavioral patterns (a, b), and methods of dealing with stress, as well as the differences between the sexes and economic level in each of the behavioral types, and methods of dealing with stress among a sample consisted (118) patients with heart disease, and by the application of the behavioral patterns scale set up by “Farah Otoum” (1999), and the methods of dealing with stress scale prepared by “pulhan” (1999), translated by “Scheherazade Boushadoub” (2009), and after the statistical analysis of the results. The later showed the following:

-There is no relationship between the behavioral patterns (a, b), and (low, middle, and high) methods of dealing focused on the problem, and solve the problem method, while has been reached and there is a relationship between behavioral patterns (a, b) and (low, middle, and high) use search method.
-There is a relationship between the behavioral pattern (a), and pattern (b) (low, middle, and high) in the use of intensive methods on emotion, and in each of the (avoidance, cognitive re-evaluation, and blame self).
-There are differences between males and females in the behavioral pattern (a), where the males than the belief in the behavioral pattern (a), while females were more belief in the behavioral pattern (b) more than males.
-There are no differences between males and females in the methods of dealing focused on the problem, while the back of the difference in each of the solution to the problem approach in favor of males, and in the method of seeking social support in favor of females, as it has been reached and there are differences in intensive methods on the emotion in favor of females as well as the avoidance of self-blame and style, while the study did not show differences in the re-assessment of knowledge between the sexes from heart patients.
Keywords: Behavioral pattern (a), Behavioral pattern (b), Stress dealing methods, patients with heart disease .

إشكالية البحث:

أمام تفاقم الظاهرة الأمراض المزمنة إهتمت المنظمة العالمية للصحة بهذا الموضوع وتابعته من خلال إصدار تقارير سنوية حول وضع الصحة في العالم، وعملت على رسم سياسات صحية ينبغي اعتمادها لمواجهة تلك التحديات، وتعتبر أمراض القلب السبب الأول في الوفيات في العالم، حيث قدر عدد الوفيات بسبب الأمراض القلب بـ(17.3) مليون شخص بنسبة (30%) من الوفيات المسجلة في العالم، لسنة (2008)، وفي حدود (2030) حوالي (23.6) مليون شخص سيموتون بسبب أمراض القلب، حسب توقعات منظمة الصحة العالمية. **(منظمة الصحة العالمية،2013)**، ولا يختلف مجتمعنا عن ما يوجد في المجتمعات الأخرى من أمراض مزمنة، وفي هذا الصدد يؤكد البروفيسور**« محمد بوعافية»(2014)** وهو رئيس الجمعية الجزائرية لطب القلب بالجزائر، أنه أول سبب للوفيات في مجتمعنا خاصة، وعبر مختلف دول العالم عامة، حيث يسجل في الجزائر سنويا ما بين (80إلى 100)ألف حالة من بين (18) مليون مصاب تحصيهم مختلف دول العالم، حيث تشكل وفيات مرضى القلب أكثر من (52%) من مجموع الوفيات في عالم. **(جريدة الخبر،2014، ص17)**

وفي إطار الرؤية الفاحصة لموضوع الصحة يتبادر إلى الأذهان التساؤل حول إصابة بعض الأشخاص دون غيرهم بالأمراض، وهذا يعني وجود فروق ومتغيرات نفسية اجتماعية تدعم قدرة الفرد على المواجهة الفعالة للضغوط النفسية والاستمرار في الحياة، وفي هذا الاتجاه يرى **«Gordano" (1997)** على أن شخصية الفرد وخصائصها تعتبر عاملا وسيطا يخفف أو يزيد من وطأة الموقف الضاغط على الفرد، ومن هذه السمات أو الخصائص نذكر الصلابة النفسية، الفعالية الذاتية، مفهوم الذات، القلق، والأنماط السلوكية. **(علي عسكر،2003)**

وتعود الريادة في مجال الأنماط السلوكية إلى إثنين من الأطباء وهما: **«Friedman &Rosenman" (1958)**، حيث توصلا إلى نمط السلوك المولد لأمراض الشرايين القلب، وأطلقا عليه النمط السلوكي(أ)، والذي يوصف به أي شخص ينهمك بعدوانية في كفاح مرير ومستمر لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن، ولو كان ذلك على حساب أشياء أخرى وأشخاص آخرين، وفي مقابله، نجد النمط السلوكي(ب)، وهو نمط من السلوك المتحرر من العدوان والكراهية، ويتميز بغياب أو نقص الحاجة للتنافسية لإظهار القدرات أو مناقشة إنجازات الفرد وأعماله، كما أن الأشخاص من هذا النوع يعتبرون مثاليون في سلوكياتهم، فهم يتميزون بالنجاح والتوافق والصحة الجيدة والتكيف الإجتماعي وروح التسامح وحالة الضغط عندهم تكون متوسطة ومعتدلة، وهكذا فسمات أفراد النمط السلوكي (ب) تجعلهم أقرب إلى إتباع أسلوب حياة صحي، وهو من الأنماط الصحية التي تقل فيها الإضطرابات النفسية والجسدية مقارنة بأفراد النمط السلوكي (أ) بشكل خاص.

ولا شك أن الإصابة بالأمراض المزمنة له إرتباط بمتغيرات نفسية عديدة، ولعل أبرزها الضغط النفسي الذي يعتبر العديد من الباحثين والعلماء من الأسباب الرئيسة التي تسبب الإصابة بمختلف الأمراض المزمنة، ووفقا للأدبيات التي تناولت الضغط، فإن هناك خصائص شخصية ما هو وقائي يساهم في مقاومة الأفراد للمجهدات الضارة، كالصلابة النفسية والتفاؤل، والإيجابية، والنمط السلوكي، (ب)، وما هو من يسبب المرض ويسهم في هشاشة الأفراد إزاء المواقف الضاغطة كالعدائية، والقلق والنمط السلوكي (أ)، ويميل الطب الحديث إلى الإعتقاد بأن جميع العلل الجسمية هي إلى حد ما نفسية ترجع إلى الضغوط النفسية ، وغير ذلك من عوامل الإثارة الإنفعالية التي تحدث تغيرا في كيمائية الدم، ووظائف الأعضاء الجسمية وجهاز المناعة الجسمي، وينظر الآن إلى الأمراض المزمنة كما لو أنها « أمراض أسلوب الحياة التي تنتج عن التضافر بين العوامل البيولوجية والنفسية والإجتماعية».

وهذا ما أدى ببعض الباحثين إلى محاولة تفسير العلاقة بين الأنماط السلوكية و كيفية التعامل مع الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بأمراض القلب، ومن هنا نجد أن بعض

الدراسات التي حاولت الربط بين النمط السلوكي وأساليب التعامل مع الضغط النفسي، نجد دراسة **«cardoom,j"(2014)** إلى إرتباط النمط السلوكي (أ) بمرضى القلب، ولم تصل إلى أن هناك إرتباط للنمط السلوكي (ب) مع مرض القلب، كما إرتبط النمط (أ) بأساليب التعامل مركزة على الإنفعال، في حين إرتبط النمط (ب) مع أساليب التعامل المركزة على المشكل (الدعم الإجتماعي)، كما لم تظهر الدراسة أي فروق بين الجنسين في النمط (أ) وفي المستوى الإقتصادي، في حين ظهر الفرق في النمط (ب) لصالح الإناث، كما لم تظهر فروق في كل من المستوى الإقتصادي، لدى مرضى القلب، وكذلك بين النمطين، وهذا ما توافق مع دراسة**«twinn,T"(2011)**، ودراسة **«Ondigi,Alice"(2009)**،و **«Penson,Df"(2005)**، وتذهب دراسة **«ArbuckleK,J.L"(2007)**، والتي توصلت إلى أن مرضى القلب من ذوي النمط السلوكي (أ) يستخدمون أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال، أما بخصوص المرضى ذوي النمط السلوكي (ب)، فقد استخدموا أساليب المركزة على المشكل، كما لم تتوصل الدراسة إلى وجود فروق بين الجنسين، وكذلك المستوى الإقتصادي، أما بخصوص الفئة العمرية فقد توصلت إلى أن الشباب أكثر إعتقادا في النمط السلوكي(أ)، في حين أن فئة الكهول والمسنين لم تظهر فروق في كل من النمط السلوكي (أ)، (ب). **(عبد الحميد بن السيف، 2014)**، وتذهب دراسة **«Fukunish" (1995)** والتي إهتمت بتأثيرات النمط السلوكي (أ) على الضغط النفسي وأساليب التعامل معه، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الحصول على درجة مرتفعة في النمط السلوكي (أ) يجعل الفرد يواجه بطريقة أفضل الضغط النفسي، وكذلك في إطار دراسة علاقة الأنماط السلوكية بأساليب التعامل مع الضغط النفسي نجد دراسة **"موسى محمد الزمام" (1995)** وجود فروق بين مرض شريان التاجي والأصحاء في النمط السلوكي(أ)، وعدم وجود فروق بين المرضى والأصحاء في أساليب التعامل مع الضغط النفسي، كما نجد دراسة **«Burk& Green"(1991)**، التي أكدت وجود علاقة بين النمط السلوكي (ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل، في حين إرتبط النمط السلوكي (أ) بأساليب التعامل المركز على الإنفعال، كما بينت دراسة **"Carver et al" (1989)** أن أفراد النمط (أ) يميلون إلى مراقبة وضبط بيئتهم، لذلك فهم يستعملون أساليب التعامل نحو المشكل، وإدارته، فالأشخاص من النمط (أ) يميلون أكثر من الآخرين للتخطيط للكيفية التعامل مع الموقف، مع إستعمال أساليب فعالة للتعامل مع المشكل المطروح.**(Terry,1994.p897)**

من خلال ما تم ذكره فإن الدراسة الحالية تحاول أن تجيب على الأسئلة التالية:

- هل توجد علاقة بين الأنماط السلوكية(أ/ب) و(منخفضين، متوسطين، مرتفعين) في أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل لدى مرضى القلب.؟
- هل توجد علاقة بين الأنماط السلوكية(أ/ب) و(منخفضين، متوسطين، مرتفعين) في

أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال لدى مرضى القلب.؟

- هل توجد فروق في الأنماط السلوكية(أ/ب) ترجع لمتغير الجنس لدى مرضى القلب.؟
- هل توجد فروق في أساليب التعامل مع الضغط النفسي تعود للجنس لدى مرضى القلب.؟
- هل توجد فروق في الأنماط السلوكية (أ/ب) ترجع للمستوى الإقتصادي.؟
- هل توجد فروق في وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ترجع للمستوى الإقتصادي لدى المرضى مزمنين القلب. ؟

فرضيات البحث:

- توجد علاقة بين الأنماط السلوكية(أ /ب) و(منخفضين، متوسطين، مرتفعين) في أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل لدى مرضى القلب.
- توجد علاقة بين الأنماط السلوكية(أ /ب) و(منخفضين، متوسطين، مرتفعين) في أساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال لدى مرضى القلب.
- توجد فروق في الأنماط السلوكية(أ /ب) ترجع لمتغير الجنس لدى مرضى القلب.
- توجد فروق في أساليب التعامل مع الضغط النفسي تعود للجنس لدى مرضى القلب.
- توجد فروق في الأنماط السلوكية (أ / ب) ترجع للمستوى الإقتصادي لدى مرضى القلب.
- توجد فروق في أساليب التعامل مع الضغط النفسي ترجع للمستوى الإقتصادي لدى المرضى مزمنين القلب.

أهداف البحث:

تحاول الدراسة الحالية معرفة العلاقة بين المرض كل من الأنماط السلوكية وأساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى القلب، كما تهدف كذلك إلى معرفة الفروق بين مرضى في الأنماط السلوكية (أ، ب)، وكذلك في أساليب التعامل مع الضغط النفسي، في كل من الجنس، والمستوى الإقتصادي.

أهمية البحث:

تحاول المساهمة في توفير قاعدة معرفية يمكن الانطلاق منها للبحث في مجال الأنماط السلوكية لتحسين التعامل مع الضغط النفسي ومقاومة تأثيراته، خاصة في ظل قلت الدراسات في مجتمعنا حول هذه الأنماط، تكتسب أهمية هذه الدراسة من الموضوع الذي تتناوله وهو النمط السلوكي، حيث تسعى هذه الدراسة إلى معرفة مدى انتشار هذه الأنماط لدى شريحة هامة من شرائح المجتمع، وهي من المصابين بمرض القلب، يتوقع ان تتم الإفادة من المعلومات التي سوف تقدمها هذه الدراسة في التوعية الإرشادية لأفراد الذين لهم علاقة بمرض القلب، وخاصة الأسر مما يجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع هؤلاء المرضى.

مفاهيم البحث:

- **النمط السلوكي (أ)**: يعرف أفراد نمط السلوك(أ) بأنهم يتسمون بالمنافسة، صعوبة المراس، الاستغراق في العمل، ومستوى مرتفع من دافعية الإنجاز، ومستوى طموح، العدائية، السرعة ونفاد الصبر، الغضب، ضغط الوقت، التوكيدية، ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.
- **النمط السلوكي (ب):** يعرف أفراد النمط السلوكي(ب) بأنها تلك الشخصية التي تميل إلى أن تكون هادئة ومستكينة وغير مستعجلة ولا تحب أن تنافس مع الآخرين، ويؤدي عمله بثقة ودون استعجال، ويجب أن يؤدي الأشياء واحدة تلوى الأخرى وببطئ، وبالتدرج، حتى وإن لم يتم العمل على أساسه، ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها الأفراد على المقياس المستخدم في الدراسة.
- **أساليب التعامل مع الضغط النفسي:** وتعرف بأنها تلك الأساليب التي يواجه بها الفرد الأحداث التي تسبب له ضغوط التي تتوقف مقوماتها الإيجابية و السلبية نحو المشكل أو نحو الانفعال طبقا لقدرات الفرد واعتقاداته ومهاراته في كيفية التعامل مع تلك الضغوط، ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث على المقياس المستخدم في الدراسة.

الجانب الإجرائي للدراسة:

أولا. المنهج المتبع في الدراسة: فرض البحث الحالي إستعمال المنهج الوصفي الإرتباطي لأنه يتماشى مع بيعة الفرضيات.

ثانيا. حدود البحث:

1. **المجال المكاني:** تم إجراء الدراسة في أماكن متعددة من مستشفيات وجمعيات خاصة، و جمعيات المرضى، وكذلك في الجامعات، كما تم كذلك الاستعانة بوسطاء من المختصين النفسانيين وطلبة علم النفس.
2. **المجال الزمني:** استمرت الدراسة الميدانية من أفريل 2015 إلى غاية سبتمبر 2015 .
3. **المجال البشري:** تم إجراء البحث على مرضى القلب ، وتجدر الإشارة فقط أن البحث الحالي قد استثنى المرضى المصابين بمرض القلب الخلقي.

ثالثا. مجتمع وعينة الدراسة:

شملت الدراسة على مجتمع المكون من مرضى القلب ، وقد تم الإعتماد في إختيار العينة على الطريقة العرضية، حيث أن الفرد هو الذي يريد أن يكون موضع البحث، وعليه جمع (118) إستمارة لمرضى القلب، وبلغ عدد الذكور (68)، وعدد الإناث (50)، وبخصوص الفئات الإقتصادية فقد بلغ عدد ذوي المستوى الجيد إقتصاديا بـ(37)، و(50) لذوي المستوى المتوسط، و(31) للمستوى الإقتصادي الضعيف.

رابعا. الأدوات المستخدمة في البحث:

1. **مقياس النمط السلوكي أ ب:** هو مقياس لكل من **« العتوم والفرح « (1999)**، حيث يتكون هذا المقياس من (28) فقرة تقيس السمات والسلوكيات الأساسية لنمط السلوكي **(الفرح والعتوم،1999)**
2. **مقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية:** قامت «**Paulhan et al**" **(1994)** بتكييف نسخة **Vitaliano et al** المتكونة من (42) بندا وكانت النتيجة استبقاء (29) بندا، وينقسم المقياس إلى محوران أساسيان وهما أساليب التعامل المركزة على المشكل (وتضم أسلوب حل المشكل، و أسلوب البحث عن الدعم الاجتماعي). وأساليب التعامل المركزة على الانفعال (وتضم أسلوب التجنب، و أسلوب إعادة التقييم الإيجابي، و أسلوب تأنيب الذات).**(شهرزاد بوشدوب)**

سادسا: عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

- **عرض ومناقشة الفرضية 1:** توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على المشكل. تم استخدام معامل **cramer**، لفحص العلاقة الارتباطية، وكذلك الفروق بإستخدام k2، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (02): يوضح الإرتباط والفروق بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و (منخفضي ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى القلب.

المتغيرات		منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع	cramer	K2	م الدلالة	القرار
م على المشكل	النمط أ	16	24	24	64	2.10	5.203	0.74	غ دال
	النمط ب	7	16	31	54				
	المجموع	23	40	55	118				
حل المشكل	النمط أ	29	20	15	64	8.07	8.07	6.68	غ دال
	النمط ب	26	13	15	54				
	المجموع	55	33	30	118				
الدعم الإجتماعي	النمط أ	48	7	9	64	0.38	17.576	0.01	دال
	النمط ب	20	12	22	54				
	المجموع	68	19	31	118				

نلاحظ من الجدول بأنه لا توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب)، و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي)أساليب التعامل المركزة على المشكل، وكذلك في أسلوب حل المشكل، في أظهرت بأنه توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و(منخفضي،

ومتوسطي، ومرتفعي)إستخدام أسلوب البحث عن الدعم الإجتماعي، حيث بلغ معامل الإرتباط(cramer= 0.38)، وهذا ما تم التوصل إليه كذلك في دلالة الفروق، حيث بلغ معامل (k2= 7.576)، هو دال عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعطينا دليل على أنه هناك فروق بين النمط السلوكي (أ)، والنمط السلوكي(ب) في إستخدام (منخفض، متوسط، ومرتفع) في أسلوب البحث عن الدعم الإجتماعي، حيث إرتبط النمط السلوكي (أ) بالمنخفضين في إستخدام أسلوب الدعم الإجتماعي، بواقع (48) من مرضى القلب، من أصل (64) فردا من مرضى القلب، في حين إرتبط النمط السلوكي(ب)، بالمرتفعين، بواقع (22)، فردا من مرضى القلب، وبشكل متوسط الإستخدام لأسلوب الدعم الإجتماعي بواقع (20)، من أصل (54) من مرضى القلب.

وتتفق هذه الدراسة جزئيا مع دراسة **«Cardom,J»(2014)**، في علاقة النمط السلوكي (ب) بأسلوب البحث عن الدعم الإجتماعي، وكذلك في دراسة**«Arbucklek» (2007)**، في أن ذوي النمط السلوكي (ب) يستخدمون أساليب المركزة على المشكل، وهذا ما تأكد كذلك جزئيا في دراسة «**Burk green» (1991).**

وعليه فإن النتيجة الحالية جاءت مناقضة بعض الشيء للفرض الذي تم إفتراضه، بإعتبار أن ذوي النمط السلوكي (أ) يرتبطون في أساليب التعامل المركزة على المشكل، وهذا نتيجة الخصائص السلوكية أو الممارسات السلوكية التي يتميز بها فرد ذوي النمط السلوكي (أ)، ويفسر الباحث هذه النتيجة إعتمادا على وجهة نظر**«Lazarus»** الذي يرى أن عملية المواجهة ناتجة عن التفاعل بين الفرد والبيئة.**(عبد الباسط،1994)**، وبالتالي نتيجة التفاعل المستمر بين مريض القلب والبيئة المتواجد فيها، ووفقا لهذا فإنه يؤدي إلى إحداث نوع من العلاقات غير الملائمة، والتي تتمثل في مضاعفات صحية خطيرة، وبالتالي فإن إستخدام حل المشكل لدى الفرد ذوي النمط السلوكي (أ) يقل، ويتجه إلى أساليب تعامل أخرى، ويضيف كل من **«Folkman Lazarus&»** إلى أن الأفراد يميلون إلى الإعتماد على الأساليب المركزة على المشكلة عندما تكون مطالب المواقف تبدو قابلة للتحكم فيها، أما في حالة العجز عن السيطرة على المشكلة فإن أساليب التعامل المركزة على الإنفعالات تعد أكثر إستخداما.**(هناء شويخ، 2007)**

02. عرض ومناقشة الفرضية 2: توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ، ب) وأساليب التعامل مع الضغط النفسي المركزة على الإنفعال (التجنب، إعادة التقييم المعرفي، لوم الذات) لدى مرضى القلب. تم استخدام معامل cramer، لفحص العلاقة الارتباطية، وكذلك الفروق بإستخدام k2، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (03): يوضح الإرتباط والفروق بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و(منخفضي ومتوسطي، ومرتفعي) أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى القلب.

المتغيرات		منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع	cramer	K2	م الدلالة	القرار
م على الإنفعال	النمط أ	11	13	40	64	0.60	43.592	0.01	دال
	النمط ب	3	34	17	54				
	المجموع	14	47	47	118				
التجنب	النمط أ	45	6	13	64	0.63	47.824	0.01	دال
	النمط ب	4	18	32	54				
	المجموع	49	24	45	118				
التقييم المعرفي	النمط أ	10	36	18	64	0.36	15.756	0.01	دال
	النمط ب	26	22	6	54				
	المجموع	36	58	24	118				
لوم الذات	النمط أ	59	2	3	64	0.79	74.581	0.01	دال
	النمط ب	7	19	28	54				
	المجموع	66	21	31	118				

يتبين من الجدول بأنه توجد علاقة بين النمط السلوكي(أ)، والنمط(ب) وبين (المنخفضين، والمتوسطين، والمرتفعين) في إستخدام أساليب المركزة على الإنفعال، حيث بلغت قيمة (cramer=0.60)، كما جاء ظهرت فروق بين النمط السلوكي (أ)، والنمط السلوكي(ب)، في إستخدام (منخفض، ومتوسط، ومرتفع) لأساليب التعامل مع الضغط النفسي، حيث بلغ معامل (k2=43.592)، وجاء مرضى القلب ذوي النمط السلوكي (أ)أكثر إستخداما لأساليب المركزة على الإنفعال بواقع (40) فردا من مرضى القلب، في حين أن ذوي النمط السلوكي (ب) أظهروا إستخداما متوسطا لأساليب التعامل المركزة على الإنفعال بواقع(34) فردا، وبشكل متوسط بواقع (17) فردا من أصل (54) فردا من ذوي النمط السلوكي (ب)، كما توصلت الدراسة كذلك إلى وجود علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي)أسلوب التجنب، حيث بلغت قيمة معامل (cra-mer = 0.63)،كما بلغ معامل الفروق (k2=47.824)، وهو دال عند مستوى الدلالة

(0.01)، وهذا دل على أن ذوي النمط السلوكي (أ)أقل إستخداما لأسلوب التجنب بواقع (45) فردا من مرضى القلب من عينة مكونة من (64) مريض، في حين أن ذوي النمط السلوكي (ب) أظهروا إستخداما مرتفعا لأسلوب التجنب بـ(32) فردا من أصل (54) مريض، كما تأكد وجود علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و (منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أسلوب إعادة التقييم المعرفي، حيث بلغ معامل الإرتباط (cramer=0.36)، وأظهرت النتائج بأنه توجد فروق كذلك حيث بلغ معامل (k2=15.756)، وهما دالين عند مستوى الدلالة (0.01)، وجاء الفرق في أن ذوي النمط السلوكي (أ) يستخدمون أسلوب إعادة التقييم المعرفي بشكل متوسط (36) مرضى القلب، و وبشكل مرتفع(18) مريض من مجموع (64) فردا من مرضى القلب ذوي النمط السلوكي (أ)، في حين اتجه ذوي النمط السلوكي (ب) إلى إستخدام أسلوب إعادة التقييم المعرفي بشكل منخفض بـ(26) مريض، وبشكل متوسط(22) مريض من أصل (54) فرد من ذوي النط السلوكي (ب)، وبينت النتائج المتوصل إليها بأنه توجد علاقة بين الأنماط السلوكية (أ ، ب) و(منخفضي، ومتوسطي، ومرتفعي) أسلوب لوم الذات، وبلغ معامل الإرتباط (cramer=0.79)، كما بلغ معامل الفروق (k2= 74.58)، وهما دالين عند مستوى الدلالة (0.01)، وجاءت الفروق في أن ذوي النمط السلوكي (أ) يستخدمون أسلوب لوم الذات بشكل منخفض بـ(59) فردا من أصل (64)، وهو عكس ذوي النمط السلوكي (ب)، الذين كانوا من متوسطي (19)، ومرتفعي (28) فردا من أصل (54)، في إستخدام أسلوب لوم الذات.

وتتفق هذه الدراسة جزئيا مع دراسة **«Cardom,J»(2014)**، **«twinn,T"(2011)**، **ودراسة "Ondigi,Alice"(2009)**، و**"Penson,Df et al"(2005)**، و **"ArbuckleK,J.L"(2007)**، وهذا في شقها أن النمط السلوكي (أ)، الذي إرتبط بأساليب المركزة على الإنفعال، وإختلفت في شقها بأن النمط السلوكي (ب) لا يرتبط بأساليب التعامل المركزة على الإنفعال.

ويفسر الباحث هذه النتيجة في لجوء ذوي الأنماط السلوكية (أ ، ب) إلى إستخدام هذه الأساليب إلى أن نتيجة المرض يصعب إيجاد حلول بديلة له وذات فعالية في تطبيقها لأنها وضعية تتجاوز إمكانات وقدرات المصابين في حل المشكل المطروح أو تحسينه، مما يصعب عليهم المعالجة المباشرة للمشكل، نتيجة التقييم الخاطئ للقدرات والتي تنتج عنه إحباط وغضب بسبب فقدان التحكم في الواقع، مما يبعد الفرد عن الأساليب المتمركزة حول المشكل، ضف إلى ذلك أن تزايد الضغوط والمضاعفات الصحية التي يعاني منها مرضى القلب، مما يدعم ظهور إستراتيجيات عديدة منها، التجنب وإعادة التقييم، ولوم الذات، وهذا بالتركيز على الإنفعال لإعادة تقدير الوضعية محل التعامل، وذلك بتغيير معناها أو إعطائها تفسيرا آخر، وهذا يمكن تفسيره فإن ذوي النمط السلوكي (أ) كانوا مرتفعي الإستخدام لأساليب الإنفعال في حين ذوي النمط السلوكي (ب) كانوا متوسطي

الإستخدام، وهذا نتيجة حجم التحديات التي تختلف من نمط لآخر، وبالتالي فإن التصادم بين الفرد والبيئة، يكون له أثر تأثيرات قوية تجعل اللجوء إلى الأساليب المركزة على الإنفعال أمر طبيعي، والذي يتحدد بسقف الطموحات والتحديات وما يريد الفرد تحقيقه من خلاله تبنيه لنمط أو سلوكيات معينة يراها الأنسب مع المتغيرات الحياتية، فنلاحظ أن ذوي النمط (ب) أكثر إستخداما لأساليب التجنب ولوم الذات، وهذا راجع إلى أن القلق والتنافس وحب النجاح والطموح وغيرها من السلوكيات التي تدل على الرغبة في النجاح أو تحقيق شيء في الحياة، وبالتالي فإن عند ظهور العقبات يجعل ذوي النمط السلوكي يستخدمون أسلوب التجنب وأسلوب لوم الذات، لتفادي الخوض في التعقيدات التي يفرضها الضغط، إلا أن إستخدام هذه الأساليب له تعقيدات نفسية وجسمية نتيجة الإستخدام المتكرر، في حين أن ذوي النمط السلوكي أكثر إستخداما لأسلوب إعادة التقييم المعرفي، وهو أسلوب يجعل الفرد يقيم الوضعية الضاغطة، وما هي المصادر المتوفرة للتعامل مع تلك الضغوط، وهذا الإستخدام يعكس الخصائص السلوكية التي يتميز بها هؤلاء، ونضيف من خلال ما ذكره **«Laborit» (1980)** بأنه بمقدور الفرد التحكم في الحدث فإن الإضطرابات البيولوجية الفيزيولوجية والسلوكية الناجمة عن الضغط النفسي تكون قليلة فحتى وإن كانت أساليب التعامل المركزة على المشكل ذات فعالية جزئية، في ظل أساليب المركزة حول الإنفعال، والتي يوظفها الفرد لإنعدام القدرة على التحكم في العامل الضاغط(المرض).**(Ferreri et al,2002,p77)**

عرض ومناقشة الفرضية 3: توجد فروق بين الجنسين في الأنماط السلوكية (أ ، ب) لدى مرضى القلب. تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية T-TEST، حيث تحصلنا على النتائج التالية :

الجدول رقم (04): يبين الفروق بين الجنسين تبعا للنمط السلوكي (أ ، ب) لدى مرضى القلب.

مرضى القلب	الذكور		الإناث		قيمة F	Ddl	قيمة ت	م الدلالة
	م الحسابي	إ المعياري	م الحسابي	إ المعياري				
النمط أ	39.46	4.54	36.09	9.66	1.84	66	2.92	0.01
النمط ب	9.89	1.34	10.88	1.64	1.56	48	2.37	0.01

نلاحظ من خلال الجدول بأنه توجد فروق بين الإناث والذكور في النمط السلوكي (أ)، حيث أن قيمة (ت المجدولة =2.92) أكبر من قيمة (ت المحسوبة=2.35)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وجاء الفرق لصالح للذكور بمتوسط حسابي (39.46)، وهو أكبر منه لدى الإناث (36.09)، في حين تم التوصل إلى أنه توجد فروق بين الإناث

والذكور في النمط السلوكي (ب)، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة= 2.37)، وهي أكبر من (ت المجدولة=2.35)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وجاء الفرق لصالح الإناث بمتوسط حسابي (10.88)، وهو أكبر منه لدى الذكور (9.89)، وعليه فإن الإناث أكثر إستخداما لسلوكيات النمط (ب).

وهذه النتيجة المتوصل إليها تختلف مع دراسة **«Cardom, J» (2014)** بخصوص الفروق بين الجنسين في النمط السلوكي (أ)، وتوافقت معه في الفروق بين الجنسين في النمط السلوكي (ب)، واختلفت كذلك مع دراسة**«twinn,T"(2011)**، ودراسة **«Ondigi,Alice"(2009)**، و**"et al Penson"(2005).**

ويمكن تفسير هذا النتيجة فيما يخص النمط السلوكي (أ) في أن العبء الملقى على عاتق الذكور داخل الأسر وخرجها أكثر من العبء الملقى على الإناث لأن دور الإجتماعي الذي يقوم به الذكر وتحمله أعباء وتكاليف الحياة من أجل تحقيق حاجاته، كما أن الذكور بصفة عامة يميلون إلى إكتساب العادات التي تضر بالصحة أكثر من المرأة، مما يساعد على حدوث الإصابة، عك المرأة التي تحاول أن تحافظ على صحتها من خلال تبني سلوكيات أقل عدائية، وهذا ما يفسر إعتقادها في النمط السلوكي (ب)، لأن تكوينها البيولوجي ضعيف أقل على العكس الذكور ذوي النمط السلوكي، وأن النجاح وتحقيق المتطلبات واجب مقدس لا يمكن التخلي عليه، وفي هذا الصدد يضيف **«Vogel» (1997)** أن المشاعر السلبية قد تتفاعل مع العامل الجنسي في تحديد النسبة المرضية لأمراض القلب، وقد تكون الإدراك الحقيقي لحالة الشعور الداخلي لذلك فإن الذكور والإناث يختلفون في تعاملهم مع كبت الغضب، والقلق في الصراعات الإجتماعية، ما يفسر التجائهم لاستخدام سلوكيات النمط (ب)، لما فيه من مسايرة الواقع الثقافي والإجتماعي، في مجتمعنا والذي هو مستمد من الذين، وهذا ما يتفق مع دراسة **«Munakat et al»(1999)**، في حين اختلفت مع دراسة **«يوسف» (1994)**، الذي وجد فروق لصالح الإناث في النمط السلوكي (أ) مع ظهور أعراض مرضية.

عرض ومناقشة الفرضية 4: توجد فروق في أساليب التعامل مع الضغط النفسي ترجع للجنس. تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية T-TESTلدلالة الفروق، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (05): يبين الفروق بين الجنسين في أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى القلب.

	الذكور		الإناث		درجة الحرية	قيمة ت	م الدلالة
	م الحسابي	إ المعياري	م الحسابي	إ المعياري			
المركزة على المشكل	29.47	5.53	27.32	6.48	116	1.93	0.55
حل المشكل	20.17	5.01	14.28	4.50		6.58	0.01
الدعم الإجتماعي	6.29	3.07	13.04	4.54		5.33-	0.01
المركزة على الإنفعال	36.48	6.73	47.96	7.99		8.44-	0.01
لوم الذات	14.42	7.42	2096	4.84		6.03-	0.01
إعادة التقييم المعرفي	13.25	4.51	15.36	3.59		2.72-	0.07
التجنب	8.80	3.90	11.64	3.53		4.05-	0.05

نلاحظ من خلال الجدول التالي بأنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في أساليب التعامل المركزة على المشكل حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=1.93)، وهي أصغر من(ت المجدولة =2.35)، في حين تم التوصل إلى وجود فروق في أسلوب حل المشكل ترجع لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة(ت المحسوبة=6.58)، وهي أكبر من المجدولة (2.35)، وظهر الفرق لصالح الذكور بمتوسط حسابي (20.17)، وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدى الإناث (14.28)، وتم التأكد من وجود فروق في أسلوب البحث عن الدعم الإجتماعي ترجع لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=-5.33)، دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهي أكبر من (ت المجدولة=2.35)، وجاء الفرق لصالح الإناث بمتوسط حسابي بلغ (13.04)، وهو أكبر منه لدى الذكور(9.29)، ودلت نتائج الدراسة بأنه توجد فروق في أساليب المركزة على الإنفعال لترجع لمتغير الجنس حيث بلغت قيمة(ت المحسوبة =8.44-)، وجاء الفرق لصالح الإناث بمتوسط حسابي قدره(47.96)، وهو أكبر منه لدى الذكور(36.48)، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق في أسلوب التجنب، فقد بلغت قيمة(ت المحسوبة=6.03-)، وهي أكبر من قيمة (ت المجدولة=2.35)، وظهر الفرق لصالح الإناث بمتوسط حسابي (20.96)، وأكبر منه لدى الذكور(14.42)، وأظهرت النتائج بأنه توجد فروق بين الجنسين في بعد إعادة التقييم المعرفي، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=2.76)، وهي أكبر من المجدولة(2.35)، وجاء الفرق لصالح الإناث

بمتوسط حسابي قدره(15.36)، وهو أكبر منه لدى الذكور (13.25)، وأبانت النتائج بأنه توجد فروق في أسلوب لوم الذات حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=4.05-)، وهي أكبر من (ت المجدولة=2.35)، وجاء الفرق لصالح الإناث بمتوسط حسابي بلغ (11.64)، وهو أكبر منه لدى الذكور (8.80).

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن أساليب التعامل المركزة على المشكل هي خاصة بإيجاد الحل والتخطيط لها من أجل تغيير أو القضاء عليها، الأمر الذي يعتبر صعبا وغير ممكنا في حالة مرضى القلب، وهذا نظرا لصعوبة تطبيقها من كلى الجنسي، وهذا ما يفسر عدم وجود فروق بين الذكور والإناث، إلا أنه يوجد فروق في أسلوب حل المشكل لصالح الذكور بإعتبار أن العوامل الإجتماعية والثقافية المتراكمة في مجتمعنا تدفع وتعلم الذكر تحمل المشاكل ومجابهتها وحلها أي كان الحل، وهذا يعبر عن تشجيع الذكر على الأنثى، من خلال زرع سلوكيات مثل السيطرة والتوكيدية والإستقلال، وكذلك العنف، كما أنه حتى ولو أن المرض يضعف من قدرات الفرد، إلا أن الذكر يحاول التأكيد على أنه مزال مسيطرا، على عكس الإناث اللواتي يتعلمن في تنشأتهن أن كل الحلول والمشاكل التي تعترضهم تحل من ظرف الذكر سواء كان الأب أو الأخ أو الزوج، لن طبيعة التربية في مجتمعنا تضع وصاية على الأنثى تجعلها مقيدة من خلال قائمة من الممنوعات والمحرمات، سواء كانت مستنبطة من تقاليدنا أو خلفيتنا الدينية، وحتى التاريخية، وبالتالي لجوءها إلى الإستناد على الآخرين لحل المشاكل والتخفيف من الضغوط التي تواجهها أمر طبيعي، لأنه من الأساليب المتعلمة من المجتمع، وأن خروج المرأة عن هذا يعتبر أمرا شاذا، وأن لجوءهم إلى التجنب ولوم الذات أكثر من الذكور ما هو إلا دليل واضح على ما هي الخصائص التي يتميز به المجتمع، كما أن عدم ظهور فروق أسلوب إعادة التقييم المعرفي، لأنه يعتبر من الأساليب التي تتيح نوعا من التنفيس الإنفعالي، وكذلك إعادة تقييم الوضعية الضاغطة، والذي يتيح الخروج بحل إيجابي للمشكلة الواقعة، لكن حسب نظرة الباحث فإن إعادة التقييم المعرفي ليس إيجابي في جميع المشاكل أو الحالات، وبالتالي فقد يؤدي إلى نوع من تأزم الوضعية نتيجة إعادة التقييم الخاطئة التي قد تقوم بقراءة خاطئة للواقع، كما أن للمرض دورا في إضطراب في الإتزان الجسمي والإنفعالي أو الإنقطاعات في المسار الطبيعي للعادات والذي يجبرهم على البحث أو الوصول إلى توازن داخلي، مما يتيح لهم التعامل مع تلك الضغوط بشكل حذر، حتى وأن كان الأسلوب المعتمد ينظر له على أنه إيجابي إلا أنه يخضع لتقييم الفرد

عرض ومناقشة الفرضية 5: توجد فروق في الأنماط السلوكية (أ ب) ترجع لمتغير المستوى الإقتصادي. تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية تحليل التباين الأحادي، حيث تحصل على النتائج التالية:

الجدول رقم (06): يمثل تحليل التباين لمقارنة الفروق في الأنماط السلوكية تبعاً لمتغير المستوى الإقتصادي.

	مصدر التباين	م المربعات	د الحرية	م المربعات	قيمة f	م الدلالة
النمط السلوكي أ	ما بين المجموعات	159.004	2	79.502	6.904	0.01
	داخل المجموعات	5372.933	61	88.081		
	المجموع	5531.938	63			
النمط السلوكي ب	ما بين المجموعات	18.842	2	9.421	4.234	0.01
	داخل المجموعات	113.472	51	2.225		
	المجموع	132.315	53			

نلاحظ من الجدول بأنه توجد فروق في النمط السلوكي (أ) بين الفئات الإقتصادية، حيث بلغت قيمة(f= 6.904)، كما توصلت الدراسة بأنه توجد فروق في النمط السلوكي (ب) بين الفئات الإقتصادية، حيث بلغت قيمة (f= 4.234)، وكلاهما دالين عند مستوى الدلالة (0.01)، ولتأكد من الفروق في النمط السلوكي (أ) وفي النمط السلوكي (ب) لصالح أي فئة إقتصادية جاء، تم حساب المتوسطات الحسابية والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (07): يوضح المتوسطات الحسابية لدى ذوي النمط السلوكي (أ) و(ب)، في الفئات الإقتصادية.

المتغيرات	الفئات	م.الحسابي	إ. المعياري	الدرجة الأدنى	الدرجة الأعلى	الترتيب
النمط السلوكي (أ)	ضعيفة	36.71	8.73	23	53	1
	متوسطة	34.71	9.52	19		2
	جيدة	32.06	9.61	18	50	3
	المجموع	34.53	9.37	18	53	
النمط السلوكي (ب)	ضعيفة	10.47	1.56	8	13	2
	متوسطة	9.46	1.12	8	11	3
	جيدة	12	1.67	7	13	1
	المجموع	10.65	1.58	7	13	

نلاحظ من الجدول رقم (10) بأن الفروق في النمط السلوكي (أ) حسب المستوى الإقتصادي، حيث جاءت فئة المستوى الإقتصادي الضعيف في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (36.71)، وتلتها فئة المتوسطين في المستوى الإقتصادي بمتوسط حسابي بلغ (34.71)، والمرتبة الثالثة والأخيرة حلت فئة الجيدين إقتصاديا، وهذا بمتوسط حسابي بلغ (32.06)، وبخصوص النمط السلوكي (ب)، فجاء في المرتبة الأولى ذوي المستوى الإقتصادي الجيد بمتوسط حسابي بلغ (12)، وتلاها ذوي المستوى الإقتصادي الضعيف، وهذا بمتوسط حسابي بلغ (10.47)، وفي المرتبة الثالثة جاء ذوي المستوى الإقتصادي المتوسط كأقل فئة إعتقادا في النمط السلوكي (ب)، وهذا بمتوسط حسابي بلغ (9.46).

وهذه النتيجة المتوصل إليها إختلفت مع النتائج كل من دراسة **« Cardom,J«(2014)**،و**"twinn,T«(2011)**،و**"Ondigi,Alice«(2009)** **)**،و**"Penson,Df et al«(2005)**، **"ArbuckleK,J.L«(2007)**،**(عبد الحميد بن السيف، 2014).** والتي كلها توصلت إلى أنه لا توجد فروق في كل من النمط السلوكي (أ)، والنمط السلوكي (ب)، ترجع للمستوى الإقتصادي.

هذه النتيجة بأن ذوي المستوى الإقتصادي المنخفض ملزمين بتغيير الواقع المعيشي، وعلى هذا الأساس يتخذون سلوكيات أكثر حدة بهدف تحسين المستوى الإقتصادي، كما أن الرغبة في التنافس هو التطلع إلى الأفضل، وهذا ما يجعلها أكثر إعتقادا في النمط السلوكي (أ) أكثر من فئة المستوى الإقتصادي المرتفع، وهذا لأن الجانب الإقتصادي يجعلهم أكثر شعورا بالراحة مما يجعلهم يتجنبون السلوكات التي تضع عليهم الضغط وتجعلهم في تنافس قد يزيد من سوء حالتهم الصحية، وهذا ما يجعلهم يتخذون سلوكات النمط السلوكي (ب) التي تجعلهم يشعرون بالرضى على حياتهم، عكس ذوي المستوى الإقتصادي المتوسط الذين هم حذرين، خاصة أننا نعيش في بيئة إقتصادية متقلبة .

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية السادسة: توجد فروق في أساليب التعامل مع الضغط النفسي ترجع لمتغير المستوى الإقتصادي لدى مرضى القلب.تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية تحليل التباين الأحادي

الجدول رقم (08): يمثل الفروق في الأنماط السلوكية تبعاً المستوى الإقتصادي.

المتغيرات		مصدر التباين	م المربعات	د الحرية	م المربعات	قيمة f	م الدلالة
مرضى القلب	م على المشكل	ما بين المجموعات	374.082	2	187.041	5.554	0.05
		داخل المجموعات	3873.003	115	33.678		
		المجموع	4247.085	117			
	حل المشكل	ما بين المجموعات	263.332	2	131.66	4.424	0.01
		داخل المجموعات	3422.431	115	29.760		
		المجموع	3685.763	117			
	الدعم الإجتماعي	ما بين المجموعات	28.072	2	14.030	0.798	0.45
		داخل المجموعات	2022.267	115	17.585		
		المجموع	2050.339	117			
	م على الإنفعال	ما بين المجموعات	1019.549	2	509.77	6.554	0.01
		داخل المجموعات	8945.205	115	77.784		
		المجموع	9964.754	117			
	التجنب	ما بين المجموعات	1359.110	2	679.555	20.623	0.01
		داخل المجموعات	3789.407	115	32.951		
		المجموع	5148.517	117			
	إ التقييم المعرفي	ما بين المجموعات	814.891	2	407.446	35.614	0.01
		داخل المجموعات	1315.660	115	11.441		
		المجموع	2130.551	117			
	لوم الذات	ما بين المجموعات	118.463	2	59.232	3.905	0.05
		داخل المجموعات	1744.528	115	15.170		
		المجموع	1862992	117			

نلاحظ من الجدول بأنه توجد فروق ترجع لمتغير المستوى الإقتصادي في أساليب التعامل المركزة على المشكل، حيث بلغت قيمة (F=5.554)، كما توصل إلى أنه توجد فروق في أسلوب حل المشكل ترجع للمستوى الإقتصادي، حيث بلغت قيمة(F=4.424)، وتم التأكد بأنه توجد فروق الأساليب التعامل المركزة على الإنفعال والمستوى الإقتصادي،

حيث بلغت قيمة(F=6.554)، وهذا ما تم التوصل إليه بوجود فروق في أسلوب التجنب ترجع للمستوى الإقتصادية، حيث بلغت قيمة(F=20.6236)، وتبين وجود فروق في بعد إعادة التقييم المعرفي تعود للمستوى الإقتصادي (F=35.611)، وكذلك توجد فروق في أسلوب لوم الذات تعود للمستوى الإقتصادي، حيث بلغت قيمة (F=3.905)، وكلها دالة عند (0.01).

الجدول رقم(09): يبين الفروق بين الفئات الإقتصادية في أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى القلب.

الأساليب التعامل	الفئات الإقتصادية		المتوسط الحسابي	الترتيب	الأساليب التعامل	الفئات الإقتصادية		المتوسط الحسابي	الترتيب	الأساليب التعامل	الفئات الإقتصادية		المتوسط الحسابي	الترتيب
المركزة على المشكل	1	2	3.01-	2	حل المشكل	1	2	30.4-	3	المركزة على الإنفعال	1	2	1.91	2
		3	1.08				3	0.04-				3	2.14	
	2	1	3.01	1		2	1	30.4	1		2	1	1.91	1
		3	4.09				3	3-				3	2.01	
	3	1	1.08-	3		3	1	0.04	2		3	1	2.14	2
		2	4.09-				2	3-				2	2.01	
التجنب	1	2	6.38-	2	إعادة التقييم المعرفي	1	2	1.48-	2	لوم الذات	1	2	2.02	1
		3	0.96-				3	4.93				3	0.94	
	2	1	6.38-	3		2	1	1.48	1		2	1	2.02-	2
		3	7.35-				3	6.42				3	2.03-	
	3	1	0.96	1		3	1	4.93-	3		3	1	0.06	1
		2	7.35-				2	6.42-				2	2.03	

نلاحظ من الجدول بأنه توجد فروق في أساليب التعامل المركزة على المشكل، ترجع للمستوى الإقتصادي، حيث جاء الفرق لصالح الفئة المتوسطة كأكثر الفئات اعتقادا في أساليب التعامل المركزة على المشكل تم تلته فئة الضعيفين إقتصاديا، وجاءت في المرتبة الثالثة فئة الجيدين اقتصاديا، وظهر الفرق لصالح الفئة المتوسطة اقتصاديا في أسلوب حل المشكل، تم جاءت مجتمعة كل من الفئة الضعيفين والجيدين اقتصاديا على التوالي، في حين لم تظهر فروق في أسلوب البحث عن الدعم الإجتماعي بين (الضعيفين، المتوسطين،

والجيدين) في المستوى الإقتصادي، في حين جاء الفرق لصالح فئة الضعيفين إقتصاديا كأكثر الفئات إستخداما للأساليب المركزة على الإنفعال، تم جاءت في المركز الثاني فئة الجيدين المستوى الإقتصادي، تم تلتهم فئة المتوسطين في المستوى الإقتصادي، كما جاءت فروق لصالح فئة الجيدين في أسلوب التجنب تم تلاه فئة الضعيفين تم جاءت فئة المتوسطين كأقل الفئات إستخداما لأسلوب التجنب، وبينت النتائج أن فئة المتوسطين إقتصاديا يستخدمون شكل مرتفع لأسلوب إعادة التقييم المعرفي أكثر من فئة المستوى الضعيف إقتصاديا، وجاء ذوي المستوى الجيد في المرتبة الثالثة والأخيرة كأقل فئة إستخداما لهذا الأسلوب، و تستخدم فئة المتوسطين في المستوى الإقتصادي أكثر أسلوب لوم الذات من فئة المنخفضين و الجيدين في المستوى الإقتصادي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في إعتبار أن التعامل مع الضغط النفسي هو الطريقة الوحيدة للفرد للتوافق مع المواقف الضاغطة، حتى وأن كانت إقتصادية، وهذه المحاولة إما أن تكون غير فاعلة فتساهم في تفاقم الضغط النفسي، مما يؤثر أكثر في الصحة، وهذا ما إنطبق على فئة المتوسطين إقتصاديا الذين هم أكثر إستخداما لأساليب التعامل المركزة على المشكل، وحل المشكل عكس ضعيفي وجيدي المستوى الإقتصادي.

خاتمة البحث:

إنَّ النظرة المتفحصة على ما أسفرت عنه عملية التحليل الإحصائي من نتائج تكشف عن مجموعة من الملاحظات الهامة، والتي انطلقت فيها دراستنا الحالية من طرح تساؤلات متعددة جاءت للبحث في دور الخصائص الشخصية في التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى القلب، فمن خلال ما سبق وما عرضناه من نتائج يتضح لدينا أن معظم الفرضيات تحققت ولو بشكل جزئي، مما يعني أن هناك علاقة وثيقة بين الأنماط السلوكية والتعامل مع الضغط النفسي، لدى مرضى القلب، إضافة إلى هذا نجد طبيعة المرض بحد ذاتها تفرض نمطا معينا من التعامل مع المرض فتداعيات المرض الصحية لها تأثيرها الخاص على المريض وعلى أسرته.

إقتراحات الدراسة:

- دراسة الخصائص الشخصية والسلوكية المميزة لمرضى القلب.
- دراسة فعالية أساليب التعامل مع الضغط النفسي في حدوث التوافق النفسي مع المرض
- التوسع في معرفة الانعكاسات النفسية والإجتماعية للمرض على مرضى القلب، أو المرضى المزمنين بشكل عام.

المراجع:

1. جريدة الخبر(08نوفمبر2014)، أمراض القلب، العدد(7606)، ص17، الجزائر
2. شهرزاد بوشدوب (2009) المساندة الاجتماعية وأثرها على بعض العوامل الشخصية وإستراتيجيات التعامل مع الضغط المدرسي. أطروحة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي،غيرمنشورة. جامعة الجزائر 02.
3. عبد الباسط لطفي إبراهيم(1994)، مقياس عملية تحمل الضغط، كلية التربية جامعة المنوفية، مصر، ط1.
4. عبد الحميد بن سيف (2014)، الأنماط السلوكية (أ ب) وعلاقتها بأساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين، مجلة دراسات إنسانية، جامعة الكوفة، العدد(26)، ص 143-189.
5. عدنان العتوم وعدنان فرح(1999)، بناء مقياس نمط السلوك (أ)، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد (15)، العدد (3)، ص 29-40.
6. علي عسكر(2003)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، مصر ط3
7. موسى محمد الزمام (1995)، نمط السلوك(أ) وأسلوب المواجهة لدى مرضى الشرايين التاجية. المجلة المصرية النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد (14)، العدد(45).
8. هناء أحمد شويخ(2007)، إستراتيجيات المواجهة والمساندة النفسية الإجتماعية في علاقتها ببعض الإختلالات النفسية لدى مرضى أورام المثانة السرطانية، دراسات عربية في علم النفس، المجلد (3)، العدد(2)، ص 5-32.
9. يوسف جمعة السيد (1994)، العلاقة بين نمط السلوك(أ) بالأعراض المرضية الجسمية النفسية، دراسة مقارنة، مجلة كلية الآداب، العدد (61)، ص73-101.
10. Bruke, R.J. Green glass, E.R(1991): the relationship between stress &coping among type (A) on canada, journal of social behavior and personality. Vol(6),pp361373-.
11. Cardoom,J (2014): type A B behavioral pattern and strategies coping in patients with hear, journal of clinical psychology Australia , no(79),pp8391-.
12. Ferreri,M et al(2002) : Travail stress et adaptation Elsevier. Paris, farnce.
13. Fukunish,I, Moroji,T, &Tokabe,S(1995): stress in middle-agedwomen influence of type A behavior and narcissisnt, journal of psychotherapy & psychosomatic, vol (63), no(34),pp5964-.

14. Manakata,M et al (1999) : type A behavior is associated with an increased riskof left vintricular hypertropy in male patients with essential hypertention division of hypertension and cardiology, tahoko rosal hospital sendai, japan.
15. Organisation mondiale de la santé ،pland'action 2008–2013 pour la stratégie mondiale contres lesmaladies non transmissible ،GENEVE،2010،P 05.
16. Terry, D,J.(1995): Determinants of coping : the role of stable and situational factors. Journal of personality and sociale psychology. Vol(66),no (05),pp895910-.
17. Vogele, Claus (1997) : Anger suppression reactivity, and hypertension risk gender makes difference, Philips- university Marburg, Germany.