علاقة الانماط السلوكية(أ ب ج) بالإصابة ببعض الاضطرابات النفسية
(الاكتئاب، السيكوباتية، الهستيريا، الوسواس) دراسة مقارنة بين الاسوياء غير الاسوياء

أ. تواتي نوارة

قسم العلوم الاجتماعية

جامعة البليدة 2

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور المتغيرات النفسية في سببية بعض الاضطرابات، من خلال النمط السلوكي الذي ينشأ من التفاعل بين صفات شخصية الفرد، استعداده الوراثي، محيطه البيئي،و إدراكه لمسببات الضغوط، و امكانية تعريض صاحب هذا النمط للإصابة بالاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، السيكوباتية، الهستيريا، و الوسواس. و لتحقيق هذا الغرض تم تطبيق مجموعة من الاختبارات لقياس متغيرات الدراسة مثل اختبار الشخصية متعدد الاوجه(MMPI) ترجمة لويس كامل مليكة (1997)،و مقياس الانماط السلوكية (أ-ب-ج) لكل من آمال عبد السميع مليجي باظ (2003) و قروسارت ماتيساك و أيزنك (1990)،و ذلك على عينة قوامها 302 فرد من الجنسين موزعين على مجموعتين، مجموعة الاسوياء(184) و أخرى لغير الاسوياء(118) بهدف المقارنة

وبعد المعالجة الاحصائية أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين الاسوياء و غير الاسوياء من المنتمين للأنماط الثلاثة(أ-ب-ج)، في الاصابة بالاضطرابات النفسية السابقة الذكر، بمعنى أنها عامل خطر للإصابة بهذه الاضطرابات

Résume

cette étude vise à connaitre le rôle des variables psychiques dans la causalité de certains troubles et ce à travers le type comportemental , qui provient de l'interaction entre les traits de personnalité, sa prédisposition héréditaire, son milieu environnemental, et sa perception des causes de stress. Et l'exposition du porteur du type comportemental à l'atteinte de troubles psychiques tel que la dépression, la psychopathie, l'hystérie, et l'obsession

Pour atteindre ce but nous avons utilisé le test multi phasique de personnalité (MMPI),le test des types de comportement (A,B,C). sur un échantillon de 302 individus des deux sexes, distribues en deux groupes ;celui des normaux (184) et celui des malades (118) et cella pour facilite la comparaison

Apres l'étude statistique nous avons noté des différences significatives entre les deux groupes portant les trois type comportementaux (A,B,C) en ce qui concerne l'atteinte de troubles psychiques sus nomes, ce qui nous perme de dire que ces types comportementaux sont des facteurs de risque

الاشكالية

يعد علم نفس الصحة فرع حديث المنشأ من فروع علم النفس يتواجد في مفترق الطرق ما بين العلوم الطبية و علم السلوك، ويتناول أهم الميكانزمات السيكوفزيولوجية التي تتدخل في العلاقة ما بين السلوكات و حالة الصحة المستقبلية Lodin و (1989) Salovey) نقلا عن (عبد الخالق،2007،ص.20)

وقد عرف هذا العلم كفرع يدرس العوامل و العمليات النفسية التي تلعب دورا في ظهور الأمراض بإسراع تطورها أو إبطائها، وذلك عن طريق دراسة منهجية أجريت على المصابين بأمراض مختلفة (امراض القلب و الأوعية، السرطان ،الاضطرابات الهضمية والتنفسية ،و أمراض الجلد) و التي قام بها مجموعة من الباحثين من مختلف تخصصات علم النفس (اجتماعي، عيادي، طبي) وهذا بهدف معرفة دور المتغيرات النفسية في سببية هذه الاضطرابات، و فهم أحسن لسير و تطور المرض (الظهور، التأزم الانتكاسة Marilou bruchon وSchweitz (1994) و يعطي هذا النموذج أهمية لنشاط الفرد الذي لا يتلقى بطريقة سلبية المتغيرات البيولوجية، و النفسية الاجتماعية بل يتبنى اتجاه هذه المواقف الضاغطة بعض الاستراتيجيات الحسية المعرفية، الانفعالية، السلوكية و النفس اجتماعية).

وتعد أحداث الحياة اليومية التي يعيشها هذا الفرد أحداث ضاغطة في بعض الاحيان،و تشكل عوامل خطر إذا ما أضيفت للخصائص البيولوجية و الاجتماعية الخاصة به، مثل سنه و جنسه و حالته المهنية و العائلية، هذا إلى جانب الخصائص النفسية التي تشمل ملمح الشخصية المعرض أو الحامي من الخطر، و طريقة الحياة التي تلعب دورا كبيرا أيضا في تعريض أو حماية الفرد من الأخطار. هذا ما توصلت إليها الدراسات الإبدميولوجية و الارتقائية التي قام بها كل من الطبيبين Fridman و Rosenman في حوالي (1958) (Rosenman,RH.1989) ،عندما اكتشفا نمط من السلوك يتسم به المصابون بأمراض القلب و الشرايين و أطلقا عليه اسم النمط السلوكي (أ) و عرفاه كما يلي:

"انه يشير إلى أي شخص ينهمك بعدوانية في كفاح مرير و مستمر لانجاز المزيد و المزيد في أقل وقت ممكن، و لو كان ذلك على حساب أشياء أخرى و أشخاص آخرين" (Friedman et al,1985,52). وقد استخدم مصطلح النمط السلوكي أ (Type Behaviour A) لكي تستبعد فكرة أنه من ضمن خصائص الشخصية، ولكي يظهر بأنه بناء أو هيكل سلوكي لبعض المكونات المعرفية الانفعالية، و يؤكد (Rosenman) و زملاؤه أن الأنماط السلوكية تنشأ من التفاعل بين صفات شخصية الفرد، استعداده الوراثي، محيطه البيئي، و إدراكه لمسببات الضغوط(Rosenman,RH.1989)

و في المقابل يوجد أصحاب النمط السلوكي (ب) الذين يتسمون بعكس السمات السابقة، فهم متحررون من العدوان و العداء و قادرون على الاسترخاء دون الشعور بالذنب و العمل من غير أن يسهل إحباطهم، كما أنهم يفضلون المشاركة في الرياضة أو غيرها من الأنشطة الترويحية دون الشعور بحاجة إلى إثبات تفوقهم أو مقدرتهم،(Rosenman,RH.1989) و هذا النمط لا يرتبط باضطراب محدد و إنما يقترب من حالة الصحة الحسنة.

أما النمط السلوكي (ج) فقد ظهر نتيجة للأبحاث التي قامت بها Temoshok (1987) و الذي تم تعريفه على أنه "نمط للتوافق مع الوضعيات الصراعية الضاغطة، فهو يتميز بكبح الانفعالات و الشعور بالعجز المرتبط بفقدان الأمل و اليأس (Bruchon,M.2002.75).وقد ربط الباحثون هذا النمط بالإصابة بالسرطان، إذ لاحظت (Temoshok) أن هناك علاقة دالة بين مكونات النمط السلوكي (ج) الأكثر خطورة و هي المدركات الاكتئابية و الشعور بالعجز المرتبط باليأس، و بين الإصابة بالورم السرطاني، وقد أثبتت نتائج البحوث أن بعض الأفراد يستجيبون لضغوط الحياة بارتفاع في ضغط الدم أو الإصابة بالسرطان و هو ما بينته الدراسات التي سبق الإشارة إليها، عندما اعتبرت نمط السلوك (أ) عامل خطورة للإصابة بأمراض الشريان التاجي،و اعتبرت نمط السلوك (ج) عامل خطورة للإصابة بالسرطان ، بينما توصلت إلى أن النمط السلوكي (ب) هو نمط

سلوكي صحي لا يجعل صاحبه معرضا للإصابة بأي نوع من أنواع المرض الجسدي. و لكن بينت نفس الدراسات أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد قد تولد كذلك مشاعر الاكتئاب، أو تفجر طقوس الوسواس، و معنى ذلك أن هناك تفاعلات بين العوامل النفسية الاجتماعية والجانب العضوي أو الفزيولوجي في تطور المرض، و هذا ما أغفلته الدراسات عندما تغاضت عن ما يمكن أن يكون لهذه الأنماط السلوكية من ارتباطات بالمشكلات الاجتماعية و الانفعالية وخصوصا بالاضطرابات النفسية Schmied و Lawle (1986). فقد توصل الطريري 1994 في دراسته إلى أن الأفراد الذي يصنفون على أنهم من النمط السلوكي (أ) يكونون أكثر عرضة للاضطرابات العقلية و المشقة كما بينته دراسة Throughو Friedman وKewley (1987)،التي توصلت إلى أن أفراد النمط السلوكي (أ) مكتئبون و قلقون وترتفع لديهم مشاعر الوهن و الاغتراب. فالاكتئاب يعرف على أنه" اضطراب المزاج في حالة هبوط، و هو سيرورة مرضية معقدة لا تمس فقط النظام البيولوجي بل يجمع بين ثلاثة أعراض أساسي هي ألم نفسي بالغ، كف حسي حركي و إحساس بدناءة الذات " Swendsenو Blatier (1996). و هو عبارة عن مجموعة اضطرابات مختلفة تمس الميزاج يمكن تصنيف نوع منها في الاضطرابات الذهانية، بينما يصنف النوع الآخر ضمن الاضطرابات العصابية و الاستجابية ذات العلاقة المباشرة بالتعرض لضغوط الحياتية، التي قد تتدخل فيه أنماط سلوك الفرد المصاب إلى حد كبير و ذلك بالزيادة أو الإقلال من خطورة و تأثير هذه الظروف. خصوصا و أن الاكتئاب يعتبر اضطراب واسع الانتشار

أما السيكوباتية فهي اضطراب في الشخصية يظهر من خلال مجموعة مميزات عاطفية تتجلى في العلاقات مع الآخر و في السلوك،و في لب هذا الاضطراب نجد نقص كبير في الشعور بالآخر أو الشعور بالذنب مع اللامبالاة اتجاه مشاعر و حقوق الآخر فهو متمركز حول ذاته و أناني، يبحث عن المشاعر القوية و يتجاهل اللياقات الاجتماعية، و له دائما مشاكل مع القانون " Hare (1993). و رغم قلة انتشار هذا الاضطراب إلا أن عواقبه خطيرة نظرا لارتباطه بالجريمة و الانحراف.

أما بالنسبة للهستيريا فقد عرفها S.Freud بأنها "عصاب يتميز بسهولة التعبير عبر الجسد لأفكار، صور و مشاعر قادمة من اللاشعور، تعطي أعراض تكون حركية أو حسية أو حشوية و لهذا سميت بالتحولية.و هي حالة عقلية خاصة نجدها في بعض الأحيان دائمة و ثابتة و في أحيان أخرى تكون فجائية و مؤقتة، و في الغالب نجد تزامن للأعراض المزمنة مثل (الشلل – اضطرابات النطق) مع أعراض مؤقتة حادة مثل (نوبات الإغماء و الغيبوبة النفسية)، و هو اضطراب متوسط الانتشار لكنه معيق بسبب سوء تكيف المصاب و إزعاجه الكبير لمحيطه.

أما الوسواس فقد عرف كما يلي" ان المميزات الأساسية لهذا الاضطراب هي وساوس قهرية متكررة وخطيرة، تتسبب في تضييع الوقت (أكثر من ساعة في اليوم) أو تسبب إحساس بالألم النفسي والعجز، و المصاب يعترف بسخافة هذه الأفكار والسلوكات" DSM IV (1996) و هو اضطراب معيق عندما تزحف الوساوس على حياة المصاب لتشمل كل ميادين حياته المهنية،العائلية و العلائقية، و تشلها لتصبح عبارة عن طقوس معقدة. و هو اضطراب كثير الانتشار اذ يحتل المرتبة الرابعة في الاضطرابات السيكاترية، و يظهر قبل سن العشرين إذ يمس الطفل و المراهق و يعيق مسارهم الدراسي، ولتحقيق أهداف البحث المتمثلة في محاولة دراسة دور الأنماط السلوكية (أ،ب،ج) في الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، السيكوباتية، الهستيريا و الوسواس. عمدت الباحثة إلى طرح التساؤل التالي

– هل توجد فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للأنماط السلوكية (أ–ب–ج) في الإصابة بالاضطرابات النفسية (الاكتئاب و السيكوباتية و الهستيريا و الوسواس) ؟

وبناءا على ما اطلعنا عليه من دراسات و بحوث يمكننا تقديم الفرضيات التالية :

1–الفرضية العامة

-توجد فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للأنماط السلوكية (أ-ب-ج) في الإصابة بالاضطرابات النفسية (الاكتئاب و السيكوباتية و الهستيريا و الوسواس)

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (أ) في الإصابة بالاكتئاب.
- توجد فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (أ) في الإصابة بالسيكوباتية.
- توجد فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (أ) في الإصابة بالهستيريا.
- توجد فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (أ) في الإصابة بالوسواس .
-توجد فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ب) في الإصابة بالاكتئاب.
- توجد فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ب) في الإصابة بالسيكوباتية .
- توجد فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ب) في الإصابة بالهستيريا.
- توجد فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ب) في الإصابة بالوسواس .
- توجد فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ج) في الإصابة بالاكتئاب .
- توجد فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ج) في الإصابة بالسيكوباتية .
- توجد فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ج) في الإصابة بالهستيريا .
- توجد فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ج) في الإصابة بالوسواس .

2-أهمية الدراسة

تظهر أهمية البحث من خلال محاولته تسليط الضوء على مصطلح من مصطلحات علم نفس الصحة و الذي يشكل عامل خطورة على الصحة الجسدية، ونقصد به النمط السلوكي الذي يمثل أسلوب حياة يعرض أصحابه للإصابة ببعض الأمراض الجسدية، مثل أمراض القلب و الشرايين و أمراض السرطان، أضف إلى ذلك تسجيل هذه الدراسة في سياق السياسة الوقائية التي سطرتها وزارة الصحة من خلال تسهيل البرامج الوقائية و العلاجية و يبقى هذا المجال البحثي بكرا تندر فيه الدراسات خصوصا تلك التي تنبع من البيئة العربية و الجزائرية،

3-**تحديد المفاهيم**: يدور هذا البحث حول مفاهيم أساسية يمكن عرضها بالتسلسل التالي:

أ-النمط السلوكي: يمكن تعريف النمط بالرجوع إلى تعريف (عبد الخالق،1998،ص.) "إن مصطلح النمط يشير إلى مفهوم يسمو على مفهوم السمة و يعلو عليها، إذ ترتبط السمات عادة ارتباطات متبادلة مع بعضها البعض و تفضي هذه الارتباطات المتبادلة إلى نمط يجمعها"

وسنعرض الأنماط السلوكية الثلاثة

-النمط السلوكي (أ): يعرف إجرائا أفراد النمط السلوكي (أ)، بأنهم الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة في اختبار النموذج السلوكي للنمط (أ) المعد من طرف أمال عبد السميع مليجي باظه-

- **النمط السلوكي (ب)**: يعرف إجرائيا أفراد النمط السلوكي (ب) بأنهم الذين يحصلون على درجات منخفضة في اختبار النموذج السلوكي للنمط (أ) المعد من طرف أمال عبد السميع مليجي باظه .

-النمط السلوكي (ج): يعرف إجرائيا أفراد النمط السلوكي (ج) بأنهم الأفراد اللذين يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس كروسارت متيساك و أيزنك

ب-الإضطرابات النفسية : تم اختيار بعض الاضطرابات النفسية حسب سهولة الوصول إليها وهي

-**الاكتئاب**: ويشمل الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة في مقياس الاكتئاب و هو مقياس فرعي في اختبار الشخصية المتعدد الاوجه لMc Kinley و- Hathaway

-**السيكوباتية** ويشمل الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة في مقياس السيكوباتية و هو مقياس فرعي في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

-الهستيريا: ويشمل الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة في مقياس الهستيريا و هو مقياس فرعي في اختبار الشخصية المتعددة الأوجه

الوسواس: ويشمل الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة في مقياس الوسواس و هو مقياس فرعي في اختبار الشخصية المتعددة الأوجه

– الأسوياء: و هي مجموعة الأفراد الذين تم اختيارهم من مؤسسات عملهم و الذين تحصلوا على درجات تسمح بتصنيفهم ضمن المتمتعين بصحة نفسية حسنة و ذلك على اختبار الصحة النفسية لسدني كراون

– **غير الأسوياء**: و هي مجموعة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية و الذين تم اختيارهم من نزلاء المستشفى و الذين تبين أنهم يعانون من أحد الاضطرابات التالية: الاكتئاب، السيكوباتية، الهستيريا، والوسواس، و ذلك حسب الدرجات التي تحصلوا عليها على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

4–الدراسة الميدانية

أ–منهج الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي لمناسبته لهذا النوع من الدراسات

ب–**أدوات الدراسة** تم الاعتماد على أربعة أدوات لتحقيق أهداف الدراسة و هي

-**مقياس الصحة** النفسيةSidney crowen–CRISP : استند الباحثان على الخبرة الإكلينكية لاستخلاص عام 1966 سلسلة من المقاييس الفرعية تهدف إلى التعرف السريع للاضطرابات العصابية والانفعالية

-اختبار الشخصية المتعدد الأوجهMMPI: مؤلفاه هما Hathaway، و Mc Kinley سنة1940 ولا يستند هذا الاختبار إلى نظريات معينة تتعلق ببنية الشخصية وإنما يرتكز على الخبرة الإكلينيكية،و قد تم الاعتماد على النسخة المعربة للويس كمال مليكة

-**إختبار النموذج السلوكي للنمط** (أ): تم وضع بنود هذا الاختبار من طرف الدكتور آمال عبد السميع مليجي باظة في 2003 لقياس النمطين السلوكيين أ وب

-اختبار M.Grossarth et Aysenk :وضع المقياس للكشف عن النمط السلوكي (ج)، و قد تم استعمال الصورة القصيرة المحتوية على 10 بنود

ج–مجالات الدراسة:

المجال المكاني: تم اختيار عينة الأسوياء من مختلف المؤسسات التي شملت مجموعة من المؤسسات الصحية مثل المستشفى الجامعي للبليدة، وحدة فرانس فانون و وحدة بن بولعيد، و المؤسسات التعليمية التي شملت (جامعة سعد دحلب البليدة و جامعة تيزوزو وثانوي العوادي بالاربعاء)، وكذلك مؤسسات عمومية تمثلت في مؤسسة سونلغاز، أما بالنسبة للمجموعة الثانية و التي تكون مجموعة المضطربين تم اختيارهم من نزلاء المستشفيات الذين جاؤوا للعلاج نتيجة الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية المختلفة، وهم متواجدون في المستشفى الجامعي للبليدة (وحدة فرانس فانون)، والعيادة متعددة الخدمات بالمدية

د–عينة الدراسة

قمنا باختيار عينة تتكون من 302 فرد بالطريقة القصدية تم توزيعها إلى 184 من الذين يمكن اعتبارهم أسوياء من الجنسين: 88 ذكر و 96 أنثى، طبق عليهم اختبار الصحة النفسية الذي اعتبرت في هذا البحث وسيلة للتفرقة بين الأسوياء و غير الأسوياء، ثم

طبق عليهم اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، و مقياس الأنماط السلوكية (أ،ب)، و اختبار النموذج السلوكي (ج). أما الباقي وكان عددهم 118 فردا، 70 أنثى و 48 ذكر فقد كونوا مجموعة المضطربين و طبق عليهم نفس الاختبارات السابقة .

وقد تراوحت أعمار أفراد العينة ما بين 18 و 50 سنة،أما مستواهم التعليمي فقد كان مختلط ما بين الأمي إلى المستوى الجامعي، كذلك كانت المهن التي يمتهنونها مختلطة ما بين الطب و التمريض و التعليم و المهن الحرة و حتى البطالين

هـ–عرض نتائج الدراسة بعد المعالجة الإحصائية التي اعتمدت على طريقة (SPSS) ، أظهرت النتائج مايلي

الجدول رقم1: يبين توزيع افراد العينة حسبة الحالة الصحية و النمط السلوكي

حالة الصحة / النمط	اسوياء		غير اسوياء		مج	
	ن	%	ن	%	ن	%
أ	93	%50.54	50	%42.37	143	%47.35
ب	24	%13.04	34	%28.81	58	%19.20
ج	67	%35.32	34	%28.81	101	%33.44
مج	184	%98.9	118	96.99%	302	99.99%

يظهر من خلال الجدول أن النمط (أ) أكثر انتشارا في مجموعة الاسوياء و غير الاسوياء، يليه للنمط (ج) ،أما النمط (ب) فعلى العكس ظهر أقل انتشارا في مجموعة الاسوياء و لكنه كان مساويا للنمط (ج) عند مجموعة غير الاسوياء

و–مناقشة الفرضيات

مناقشة الفرضية العامة :التي تنص على وجود فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (أ–ب–ج) في الإصابة :بالاكتئاب – السيكوباتية –الهستيريا و الوسواس، وللتحقق من هذه الفرضية لابد من دراسة الفرضيات الجزئية الموالية:

أ–بالنسبة للاكتئاب و النمط أ: تم تطبيق اختبار (t) و كانت النتائج كما هي مبينة في الجدول

الجدول رقم2: يبين نتائج تطبيق اختبار(t) لدلالة الفروق بين متوسطات الأسوياء و غير الأسوياء من المنتمين للنمط السلوكي (أ) في الإصابة بالاكتئاب

	المتوسط	الانحراف	T	الدلالة
الاسوياء	21.44	3.73	-12.135	0.01
غير الاسوياء	31.92	4.90		

تظهر من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي في الإصابة بالاكتئاب عند الأسوياء قدر ب 21.44 بإنحراف معياري 3.73، أما المتوسط الحسابي في نفس الإصابة عند غير الأسوياء فقدر ب 31.92 باحراف معياري 4.90، و بلغت قيمة (ت) 12.135 – و كانت دالة عند مستوى 0.01، و هذا يعني أن هناك فروق دالة في الإصابة باضطراب الاكتئاب، و يمكن أن يفهم من هذا أن النمط السلوكي (أ) يلعب دورا في إصابة المنتمين إليه باضطراب الاكتئاب

ب–بالنسبة للسيكوباتية و النمط ب: تم تطبيق اختبار (t) و كانت النتائج كما هي مبينة في الجدول

الجدول رقم3: يبن نتائج تطبيق اختبار(t) لدلالة الفروق بين متوسطات الأسوياء و غير الأسوياء من المنتمين للنمط السلوكي (أ) في الإصابة باضطراب السيكوباتية :

	المتوسط	الانحراف	T	الدلالة
الاسوياء	19.29	4.07	-14.16	0.01
غير الاسوياء	29.50	3.11		

يظهر من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي في الإصابة باضطراب السيكوباتية في مجموعة الأسوياء قدر ب 19.29 بانحراف معياري 4.07، أما المتوسط الحسابي في الإصابة بنفس الاضطراب عند غير الأسوياء فقدر ب 29.50 بانحراف معياري يساوي

3.11 و قد جاءت قيمة (ت) 14.16 – ، و هذا يعني أن الفروق دالة عند مستوى 0.01 في الإصابة بالسيكوباتية ،ويمكن أن يفهم من هذا أن النمط السلوكي (أ) يلعب دورا في إصابة المنتمين إليه باضطراب السيكوباتية.

ج–.بالنسبة للهستيريا و النمط أ: تم تطبيق اختبار (t) و ظهرت النتائج من خلال الجدول التالي

الجدول رقم4: يبين نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق بين متوسطات الأسوياء و غير الأسوياء من المنتمين للنمط السلوكي (أ) في الإصابة باضطراب الهستيريا:

	المتوسط	الانحراف	T	الدلالة
الاسوياء	20.30	2.83	-13.71	0.01
الغير اسوياء	29.06	3.48		

يلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي في الإصابة باضطراب الهستيريا لدى مجموعة الأسوياء جاء مساويا ل 20.30 بانحراف معياري 2.83، أما المتوسط الحسابي في نفس الإصابة عند مجموعة غير الأسوياء فقدر ب 29.06 بانحراف معياري يساوي 3.48،و قدرت قيمة (ت) ب 13.71 –، وهذا يعني وجود فروق دالة عند مستوى 0.01 في الإصابة باضطراب الهستيريا، ولعل هذا راجع إلى أن النمط السلوكي (أ) يلعب دورا في إصابة المنتمين إليه باضطراب الهستيريا

د–بالنسبة للوسواس و النمط أ: فقد تم تطبيق اختبار (t) و ظهرت النتائج من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم5: يبين نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق بين متوسطات الأسوياء و غير الأسوياء في الإصابة باضطراب الوسواس :

	المتوسط	الانحراف	T	الدلالة
الاسوياء	17.34	5.08	-13.65	0.01
غير الاسوياء	30.49	4.47		

يظهر من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي في الإصابة باضطراب الوسواس في مجموعة الأسوياء قدر ب 17.34 باحراف معياري 5.08، بينما المتوسط الحسابي لنفس الاضطراب عند غير الأسوياء جاء مساويا ل 30.49 بانحراف معياري 4.47، وقد جاءت قيمة (ت) تساوى 13.65 –، و هذا يعني وجود فروق في الإصابة باضطراب الوسواس دالة عند مستوى 0.01، و لعل هذا راجع إلى أن النمط السلوكي (أ) يلعب دورا في إصابة المنتمين إليه باضطراب الوسواس

هـ–بالنسبة للاكتئاب و النمط ب : قمنا بتطبيق اختبار(t) للتحقق من هذه الفرضية و جاءت النتائج المبينة على الجدول التالي:

الجدول رقم6: يبين نتائج اختبار(t) لدلالة الفروق بين متوسط الأسوياء و غير الأسوياء من المنتمين للنمط السلوكي (ب) في الإصابة باضطراب الاكتئاب

	المتوسط	الانحراف	T	الدلالة
الاسوياء	22	3.50	-8.81	0.01
غير الاسوياء	30	3.98		

يظهر أن المتوسط الحسابي في مجموعة الأسوياء يساوي 22 بانحراف معياري 3.50، أما المتوسط الحسابي لمجموعة غير الأسوياء فقد كان مساويا ل 30 بانحراف معياري 3.98، أما قيمة (ت) فقد ساوت 8.81 – ،و هذا يعني أن الفروق في الإصابة باضطراب الاكتئاب دالة عند مستوى 0.01،و لعل هذا راجع إلى أن النمط السلوكي (ب) يلعب دورا في إصابة المنتمين إليه باضطراب الاكتئاب.

و–بالنسبة للسيكوباتية و النمط ب: تم تطبيق اختبار (t)، و جاءت النتائج في الجدول كالتالي:

الجدول رقم7 :يبين نتائج تطبيق اختبار(t) لدلالة الفروق بين متوسط الأسوياء و غير الأسوياء من المنتمين للنمط السلوكي (ب) في الإصابة باضطراب السيكوباتية

	المتوسط	الانحراف	T	الدلالة

الاسوياء	20.50	4.62	-7.70	0.01
غير الاسوياء	28.83	2.65		

يظهر من هذه النتائج أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأسوياء تساوي 20.50 بانحراف معياري قدر ب 4.62، كما قدر المتوسط الحسابي لمجموعة غير الأسوياء ب 28.83 بانحراف معياري يساوي 2.65 وقيمة (ت) ساوت 7.70 –، وهذا يعني أن الفروق دالة عند مستوى 0.01، و يمكن تفسير هذا بأن النمط السلوكي (ب) يلعب دورا في إصابة المنتمين إليه باضطراب السيكوباتية.

ي–بالنسبة الهستيريا و النمط ب: تم تطبيق اختبار(t) وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم8: يبين نتائج اختبار(t) لدلالة الفروق بين متوسطات الأسوياء و اغير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ب) في الإصابة باضطراب الهستيريا

	المتوسط	الانحراف	T	الدلالة
الاسوياء	19.79	3.31	-11.76	0.01
غير الاسوياء	29.73	2.86		

يظهر من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأسوياء جاء يساوي 19.79 بانحراف معياري 3.31، أما المتوسط الحسابي لمجموعة غير الأسوياء فقد ساوى 29.73 بانحراف معياري 2.86، و(ت) كانت تساوي 11.76 –، و هذا يعني أن الفروق في الإصابة باضطراب الهستيريا دالة عند مستوى 0.01، و لعل هذا راجع إلى أن النمط السلوكي (ب) يلعب دورا في إصابة المنتمين إليه باضطراب الهستيريا.

ز–بالنسبة للوسواس و النمط ب: تم تطبيق اختبار(t) وكانت النتائج كالتالي

الجدول رقم9: يبين نتائج اختبار(t) لدلالة الفروق بين متوسطات الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ب) في الإصابة باضطراب الوسواس

	المتوسط	الانحراف	T	الدلالة
الاسوياء	17.30	4.09	-12.15	0.01
غير الاسوياء	30.92	4.31		

يظهر أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأسوياء يساوي 17.30 بانحراف معياري 4.09، و المتوسط الحسابي في مجموعة غير الأسوياء يساوي 30.92 بانحراف معياري 4.31، و قيمة (ت) ساوت 12.15- و هذا يفهم على أن الفروق في الإصابة باضطراب الوسواس دالة عند مستوى 0.01، و لعل هذا راجع إلى أن النمط السلوكي (ب) يلعب دورا في إصابة المنتمين إليه باضطراب الوسواس.

ح–بالنسبة للاكتئاب و النمط ج: تم تطبيق اختبار(t) وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم10: يبين نتائج اختبار(t) لدلالة الفروق بين متوسطات الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ج) في الإصابة باضطراب الاكتئاب

	المتوسط	الانحراف	T	الدلالة
الاسوياء	21.44	3.73	-12.13	0.01
غير الاسوياء	31.92	4.09		

يظهرمن خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأسوياء قدر ب 21.44 بانحراف معياري 3.73 و المتوسط الحسابي لمجموعة غير الأسوياء تساوي 31.92 بانحراف معياري 4.09، و قيمة (ت) تساوي 12.13 –، و هذا يعني أنه توجد فروق في الإصابة بالاكتئاب عند مستوى الدلالة 0.01، و يمكن أن نفهم من هذا أن النمط السلوكي (ج) يلعب دورا في إصابة المنتمين إليه باضطراب الاكتئاب.

ط–بالنسبة للسيكوباتية و النمط ج: تم تطبيق اختبار(t) وكانت النتائج كما هي مبينة على الجدول :

الجدول رقم11: يبين نتائج اختبار(t) لدلالة الفروق بين متوسطات الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ج) في الإصابة باضطراب السيكوباتية

	المتوسط	الانحراف	T	الدلالة
الاسوياء	19.29	4.07	-14.16	0.01
غير الاسوياء	29.50	3.11		

يظهر من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأسوياء قدر ب 19.29 بانحراف معياري 4.07، أما المتوسط الحسابي في مجموعة غير الاسوياء ساوى 29.50 بانحراف معياري 3.11، و قيمة (ت) تساوي 14.16 –، و هذا يعني أن هناك فروق دالة عند مستوى 0.01، في الإصابة باضطراب السيكوباتية، و يمكن أن نفهم من هذا أن النمط السلوكي (ج) يلعب دورا في إصابة المنتمين إليه باضطراب السيكوباتية .

ي–بالنسبة للهستيريا و النمط ج: و بعد تطبيق اختبار(t) ظهرت النتائج كالتالي:

الجدول رقم12: يبين نتائج اختبار(t) لدلالة الفروق بين متوسطات الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ج) في الإصابة باضطراب الهستيريا

	المتوسط	الانحراف	T	الدلالة
الاسوياء	20.30	2.83	13.71	0.01
غير الاسوياء	29.06	3.48		

يظهر من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأسوياء قدر ب 20.30 بانحراف معياري 2.83، بينما المتوسط الحسابي لمجموعة غير الأسوياء تساوي 29.06 بانحراف معياري 3.48، أما قيمة (ت) فتساوي 13.71 –، و هذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابة باضطراب الهستيريا، و هي دالة عند مستوى 0.01، و يمكن أن نستنتج من هذا أن النمط السلوكي (ج) يلعب دورا في إصابة المنتمين إليه باضطراب الهستيريا .

ك–بالنسبة للوسواسو النمط ج: و بعد تطبيق اختبار(t) للفروق بين المجموعات كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم13 يبين نتائج اختبار(t) لدلالة الفروق بين متوسطات الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ج) في الإصابة باضطراب الوسواس

	المتوسط	الانحراف	T	الدلالة
الاسوياء	17.34	5.08	-13.65	0.01
غير الاسوياء	30.49	4.47		

يظهر من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأسوياء تساوي 17.34 بانحراف معياري 5.08، أما المتوسط الحسابي لمجموعة غير الأسوياء فتساوي 30.49 بانحراف معياري 4.47، أما قيمة (ت) فتساوي 13.65 –، و هذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01، و يمكن أن نستنتج من هذا أن النمط السلوكي (ج) يلعب دورا في إصابة المنتمين إليه باضطراب الوسواس.

ي–المناقشة

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن الدور الذي يمكن للأنماط السلوكية الثلاثة (أ – ب – ج)كأساليب حياة مختلفة، أن تلعبه في تعريض أفرادها (الأفراد الذين ينتمون لهذه الانماط السلوكية) للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب،السيكوباتية،الهستيريا و الوسواس.و قد توصلت النتائج إلى وجود فروق بين الأسوياء و غير الأسوياء في الإصابة

بالاضطرابات النفسية المشار إليها سابقا حسب انتمائهم إلى الأنماط السلوكية الثلاث.إذ يمكن من خلال مراجعة نتائج البحث التوصل إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الأسوياء وغير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (أ) في الإصابة بالاضطرابات النفسية المذكورة، و فسرت هذه النتيجة بردها إلى كون النمط السلوكي (أ) يلعب دور عامل الخطر في تعريض المنتمين إليه للإصابة بهذه الاضطرابات النفسية، و هذا راجع إلى أن حياة ذوي النمط السلوكي (أ) حياة قلق و سعي دءوب لاستكمال أوجه النقص التي يحسون بها Burkisو Greenglass (1990)، أي أن التعرض المكثف لمثيرات المشقة التي لا تخضع للسيطرة هي المسئولة عن الإصابة بمثل هذه الاضطرابات. و يظهر أن هذه النتائج متسقة في إطارها العام مع الكثير من الدراسات السابقة التي اهتمت بالعلاقة بين النمط السلوكي و الصحة النفسية رغم ندرتها ،لأن النمط السلوكي (أ) يدفع أفراده لإدراك أحداث الحياة بشكل مبالغ فيه و يعرضهم لمخاطر المرض،

و فيما يخص وجود فروق دالة بين الأسوياء و غير الأسوياء المنتمين للنمط السلوكي (ب) في الإصابة بالاضطرابات النفسية المشار إليها سابقا، جاءت النتائج مخالفة للكثير من الدراسات التي تظهر النمط السلوكي (ب) كنمط صحي، يميل أفراده للاسترخاء و يبتعدون عن مشاعر الاكتئاب و لا يحبذون المنافسة و العدوانية، و قد فسرت هذه النتائج في هذا البحث بأنه رغم كون هذا النمط يحمي أفراده من الإصابة بالأمراض الجسدية فهو يمكن أن يعرضهم للاضطرابات النفسية، و هذا لأن أفراد هذا النمط يعزون فشلهم إلى عوامل خارجية مثل الخطأ و صعوبة المهمة (برونسون و ماتيوز،ص1981)، ويمكن أن نستنتج من هذه الدراسة أن أفراد النمط السلوكي (ب) لديهم مركز تحكم خارجي، و تشير كل الأدبيات في هذا المجال إلى أن قدرات التكيف تبدو أحسن لدى الأفراد الذين لديهم مركز تحكم داخلي، بينما مركز التحكم الخارجي ظهر كعامل خطر للاستعداد للإصابة بالأمراض أو مواجهة المشاكل. وتبين من نتائج الدراسة الحالية أن أفراد النمط (ب) معرضين بنفس الدرجة للاضطرابات النفسية مثل أفراد النمط (أ)، أي أن النمط السلوكي(ب) ليس بنمط صحي عندما يتعلق الأمر بالاضطرابات النفسية .

و من النتائج التي توصل إليها البحث أيضا،و التي تظهر النمط السلوكي (ج) كعامل خطورة يعرض أفراده للإصابة بالاضطرابات النفسية المشار إليها سابقا، و تم تفسير هذه النتيجة في هذا البحث بربطها بسمة الكبح العاطفي الذي يتميز به أفراد هذا النمط، و التي تعتبر سمة مكلفة للطاقة توصل إلى الإنهاك، هذا بالإضافة لسمة المدركات و المعارف الاكتئابية التي تجعلهم يكونون مشاعر الفقدان و الإحباط، و اليأس و دناءة تقدير الذات و فقدان التحكم، و إدراك العجز عن السيطرة في مواجهة مواقف الضغط ، مما يولد مشاعر الخضوع والاستسلام، حيث تظهر الدراسات أن المصابين بالسرطان يكونون أكثر اكتئابا Jansenو Muenz (1988)، Pettingale (1984)من المرضى المصابين بأمراض أخرى

وعليه يمكن اعتبار الأنماط السلوكية الثلاث (أ – ب – ج) عوامل خطورة للإصابة بالاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، السيكوباتية، الهستيريا و الوسواس .

الخاتمة

تظهر أهمية الدراسة من خلال ابرازها لدور الأنماط السلوكية (أ و ب و ج) كعوامل خطر للإصابة باضطرابات نفسية تعتبر واسعة الانتشار. وفهم العلاقة بين السلوك و المرض يساعد في الجهود المبذولة لخفض حدوث بعض الأمراض لدى الأشخاص الأصحاء، والتقليل من المشكلات الأخرى لدى الذين أصيبوا بهذه الأمراض بالفعل وذلك من خلال التدخلات العلاجية والبرامج الوقائية، وتبقي الفائدة المهمة هنا هي استمرار البحوث التي تعنى بالأنماط السلوكية كأنماط مهيئة للإصابة بالأمراض المختلفة جسدية كانت أو نفسية، في محاولة لتطوير برامج تعليمية علاجية تعدل من السلوكيات غير التوافقية المضطربة، من أجل التقليل من الإصابة أو من الانتكاسة

وتظل هذه النتائج بحاجة إلى التأكد من اتساقها و ثباتها عبر عينات كبيرة من الأفراد متبايني الخصال، و باستخدام أدوات قياس متنوعة أعدت بكفاءة سيكومترية، هذا لأن الشخصية يمكن أن تؤثر في حدوث المرض، و المرض يمكن أن يغير الشخصية و ربما كان المرض والشخصية المرتبطة به نتاج لمتغيرات أخري

المراجع

- الطريري.عبد الرحمان سليمان.(1994).الضغط النفسي،مفهومه،تشخيصه،طرق علاجه،ومقاومته.

الرياض.مكتبة الصفحات الذهبية.

-عبد الخالق.أحمد.(2007).قياس الشخصية.الإسكندرية.دار المعرفة الجامعية.

Américaine psychiatrique association. Mini DSM4. (1994) . critères-diagnostiques.(Washington DC) .traduction francaise par Guelfi .DC et all.(1996).Paris .Masson

-Bruchon.M. &Dantzer.R. (1994) : introduction a la psychologie de la santé.Paris.PUF.

psychologie de la santé, modeles concepts et méthodes. Paris .Dunod.. Bruchon,M.(2002) -

-Davidson .G C .Neal N. (1994). Abnormal psychology.éd6.New York. John Willey et sons.

Friedman.M&coll.(1986):Alteration of type A behavior and its effects upon cardiac - recurrences in myocardial infraction subjects.summary results of the recurrent coronary prevention project.Américain heart journal.p653

-Freud.S.(1998) :Œuvres complètes vol 9 :Analyse de la phobie d'un garçon de cinq ans(Petit Hantz) remarques sur un cas de névrose de contrainte (l'homme aux rats) .Paris.PUF.65

-Hare.D R.(1991) :The hare psychopath checklist(revised).Torento.Multi health systns.

-Rosenman.R H.(1989) :Cardiac disorders in Annabel K broom .London.éd Health psychology-Chapman et Hall.

-Schmied,LA; & Lawler, KA. .(1986) . Hardiness type A behavior and the stress Illness relations in working women.London.Journal of and socil psychology.vol 51.n°6.p1218-1228.

-Swendsen.J.&Blatier.C.(1996):Psychopathologie et modelé cognitivo-comportementaux Université de Grenoble..

-Temoshok.L.(1987):Personality. Coping style emotion and cancer to ward and integrative model.Cancer survey6.p545-567.