



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

النمط السلوكي * أ * والخصائص المزاجية لدى مريض ضغط الدم
دراسة ميدانية لأربع حالات بالقرارة

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ :

يوسف قدوري

من إعداد الطالبتين:

-النوية أولاد النوي

-نصيرة بوعاد

السنة الجامعية : 2024 – 2025 م



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

النمط السلوكي * أ * والخصائص المزاجية لدى مريض ضغط الدم
دراسة ميدانية لأربع حالات بالقرارة

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ :

يوسف قدوري

من إعداد الطالبتين:

-النوية أولاد النوي

-نصيرة بوعاد

السنة الجامعية : 2024 – 2025 م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الأهداء

إلى روح أبي الطاهرة
الذي علمني أن للنجاح طعم لا يعرفه إلا من تعب
وإلى أُمي الحبيبة
نبح الحنان والعطاء
وإلى إخوتي الأعزاء
الذين كانوا دوما سندا لي
وإلى أساتذتي الأفاضل
منارة العلم والنور
وإلى أصدقائي الأوفياء
رفاق الدرب والمواقف

النوية

التهنئة

إلى والدي العزيزين
نبض المحبة والعطاء
وإلى إخوتي الأعزاء
السند في دروب الحياة
إلى شريك دري زوجي
إلى فلذات كبدي أبنائي
نبض روحي وأمل مستقبلي
وإلى أساتذتي الكرام
شموع العلم والمعرفة
وإلى أصدقائي الأوفياء

نصيرة

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات ، وبفضله تذلل الصعوبات

وبعد ...

نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الإمتنان لكل من ساندنا ووقف إلى جانبنا طيلة

مشوارنا الأكاديمي ، وساهم في إنجاز هذه المذكرة .

نهدي كلمات الشكر أولا لأفراد عائلتنا الأعزاء ، كل باسمه ، الذين نستلهم منهم

معاني الإصرار والإجتهد.

كما نعبر عن إمتناننا لأساتذتنا الأفاضل في قسم علم النفس العيادي

وعلى رأسهم الأستاذ يوسف قدوري ، على توجيهاته القيمة ، وصبره وتفانيه في

الإشراف.

ولا ننسى أصدقاءنا وزملائنا ، الذين تقاسمنا معهم اللحظات الصعبة والجميلة على

حد سواء .

ولا يفوتنا أن نتقدم بخالص الشكر والعرفان لزملائنا في العمل الذين وفروا لنا الدعم

والتشجيع خاصة الغالية حنان ، وتفهموا متطلبات هذه المرحلة فكانوا خير معين

وسند .

لكم جميعا كل الشكر والتقدير

سائلين الله عز وجل أن يوفقنا جميعا لما فيه الخير والنجاح .

ملخص الدراسة

تعالج الدراسة الحالية النمط السلوكي * أ * والصفات المزاجية لدى مريض ضغط الدم دراسة عيادية لأربع حالات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية براتحي عبد المالك بالقرارة .
تهدف لمعرفة مستوى النمط السلوكي * أ * لدى مريض ضغط الدم والملح السيمولوجي المميز له .
ولتحقيق ذلك تفترض الدراسة الفرضيتين :

- مستوى النمط السلوكي * أ * لدى مريض ضغط الدم متوسط إلى مرتفع .
- يتميز الملح السيمولوجي (الخصائص المزاجية) لدى مريض ضغط الدم بمستوى متوسط إلى مرتفع في أبعاد العصبية ، الإكتئابية ، العدوانية ، السيطرة ، الكف والقابلية للإستشارة ، ماعدا بعدي الإجتماعية والهدوء يكون المستوى منخفض إلى متوسط .
- منتهجين في ذلك المنهج العيادي (دراسة الحالة) على عينة قوامها أربع حالات ، بالإعتماد على الأدوات التالية :

مقياس النمط السلوكي * أ * ، قائمة فرايرج للشخصية ، إختبار مينسوتا متعدد الأوجه
وبالإضافة إلى المقابلة نصف الموجهة .

أسفرت الدراسة على نتائج حققت الفرضيتين فقد سجلت الحالات مستوى متوسط إلى مرتفع من النمط السلوكي * أ * ، وكذا أبعاد قائمة فرايرج للشخصية ، ماعدا بعدي الإجتماعية والهدوء فقد سجلت مستوى منخفض إلى متوسط .

الكلمات المفتاحية : النمط السلوكي * أ * ، الصفات المزاجية ، مريض ضغط الدم

Study Summary

The study explores the Type A behavioral pattern and temperamental traits in patients with hypertension, It is a clinical study conducted on four cases of El-Gurrara .

The aim is to determine the level of Type A behavioral pattern in hypertensive patients and to identify their distinctive symptomological (temperamental) profile . The study is based on two main hypotheses Hypertensive patients exhibit a moderate to high level of Type A behavioral pattern .

Their symptomological profile (temperamental characteristics) is marked by moderate to high levels in dimensions such as nervousness The decline of my social detachment and tranquility .

I adopted a clinical approach (based on the case study) employing the Behavioral Pattern Scale A , the Freiburg Personality Inventory , the Minnesota Multiphasic personality Inventory (MMPI), along with the semi-structured clinical interview .

Findings showed that patients presented moderate to high levels of Type A behavior .

Their temperamental profiles revealed elevated scores in most dimensions except for social adaptation and tranquility , which were lower .

Keywords : Type A behavioral , temperamental traits , hypertension .

الفهارس

فهرس المحتويات :

الصفحة	الموضوع
	الإهداء
	الشكر
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الملاحق
01	المقدمة
03	القسم الأول : الإطار النظري للدراسة
04	الفصل الأول : تقديم الدراسة
05	1- إشكالية الدراسة
07	2- الفرضيات
07	3- أهداف الدراسة
07	4- أهمية الدراسة
07	5- دوافع الدراسة
08	6- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة
09	7- الدراسات السابقة
18	الفصل الثاني : النمط السلوكي * أ * لدى مريض ضغط الدم
19	تمهيد
20	تعريف الشخصية ونمط الشخصية
21	تعريف النمط السلوكي * أ *
22	الخصائص النفسية للنمط السلوكي * أ *
23	النظريات المفسرة للنمط السلوكي * أ *
25	تفسير العلاقة بين النمط السلوكي * أ * وإرتفاع ضغط الدم
26	خلاصة الفصل

27	الفصل الثالث : الخصائص المزاجية لدى مريض ضغط الدم
28	تمهيد
28	تعريف المزاج والخصائص المزاجية
29	العلاقة بين الشخصية والمزاج والإنفعال
30	النظريات المفسرة للمزاج
31	أبعاد المزاج والعوامل المؤثرة في تشكيله
34	الخصائص المزاجية والملح السيملوجي لمريض ضغط الدم
35	خلاصة الفصل
36	القسم الثاني : الإطار الميداني للدراسة
37	الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية
38	تمهيد
38	1-منهج الدراسة
39	2-الدراسة الإستطلاعية
41	3-أدوات الدراسة
48	4-عينة الدراسة
48	5-الأساليب الإحصائية
49	6-إجراءات التطبيق الميداني
50	خلاصة الفصل
51	الفصل الخامس : عرض وتفسير النتائج
52	تمهيد
52	1-عرض وتحليل نتائج الحالات
74	2- تفسير نتائج الحالات
86	خلاصة الفصل
87	الإستنتاج العام
89	الملاحق
99	قائمة المصادر والمراجع

فهرس الجداول :

الصفحة	الجدول	الرقم
42	يبين محاور وبنود مقياس النمط السلوكي * أ *	01
42	يبين مستويات النمط السلوكي * أ *	02
43	يبين صدق مقياس النمط السلوكي * أ *	03
43	يبين ثبات مقياس النمط السلوكي * أ *	04
44	يبين محاور وبنود قائمة فرايرج للشخصية	05
45	يبين صدق قائمة فرايرج للشخصية	06
45	يبين ثبات قائمة فرايرج للشخصية	07
48	يبين خصائص عينة الدراسة	08
52	يوضح الملاحظة الإكلينيكية للحالة الأولى	09
55	يبين نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الأولى في مقياس النمط السلوكي * أ *	10
56	يبين نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الأولى في قائمة فرايرج للشخصية	11
59	يوضح الملاحظة الإكلينيكية للحالة الثانية	12
62	يبين نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الثانية في مقياس النمط السلوكي * أ *	13
63	يبين نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الثانية في قائمة فرايرج للشخصية	14
65	يوضح الملاحظة الإكلينيكية للحالة الثالثة	15
68	يبين نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الثالثة في مقياس النمط السلوكي * أ *	16
69	يبين نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الثالثة في قائمة فرايرج للشخصية	17
70	يوضح الملاحظة الإكلينيكية للحالة الرابعة	18
72	يبين نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الرابعة في مقياس النمط السلوكي * أ *	19
73	يبين نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الرابعة في قائمة فرايرج للشخصية	20

قائمة الملاحق :

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
90	دليل المقابلة نصف الموجهة	01
93	مقياس النمط السلوكي * أ *	02
96	قائمة فرايرج للشخصية	03

مقدمة

يعد إرتفاع ضغط الدم من أكثر الإضطرابات الصحية شيوعا وإنتشارا في العصر الحديث، وهو يمثل أحد التحديات الصحية الكبرى بالنظر إلى مضاعفاته الخطيرة على أعضاء الجسم. فقد أصدرت منظمة الصحة العالمية أول تقرير لها بشأن التأثير العالمي المدمر لإرتفاع ضغط الدم ، مشيرة إلى أنه يعد من أكثر الأسباب الشائعة للوفاة المبكرة عبر العالم (WHO، 2023) وقد كشف التقرير الصادر في نيويورك 19 سبتمبر 2023 عن أن 4 من كل 5 أشخاص مصابين بضغط الدم لا يتلقون العلاج المناسب ، ما يزيد من احتمالية إصابتهم بالسكتة الدماغية والنوبات القلبية ، وتلف الكلى وغيرها من المضاعفات الصحية الخطيرة وتظهر التقديرات أنه إذا ما تم توسيع نطاق التغطية العلاجية يمكن تجنب حوالي 76 مليون حالة وفاة بين 2023 و2050 م.

وتجدر الإشارة إلى أن إرتفاع ضغط الدم لا يعد فقط من أكثر الأمراض المزمنة إنتشارا ، بل كذلك من أكثرها كلفة على الصعيدين الفردي والمؤسسي . إذ تشير منظمة الصحة العالمية 2023 إلى أن هذا المرض يسجل أعباء مالية ضخمة سنويا ، تشمل تكاليف العلاج ، الأدوية ، والمتابعات الطبية ناهيك عن الخسائر الإقتصادية الناتجة عن إنخفاض الإنتاجية والوفاة المبكرة ، كما تؤكد الجمعية الأمريكية للقلب (AHA) أن التكلفة السنوية لأمراض القلب وإرتفاع ضغط الدم في الولايات المتحدة وحدها تتجاوز 219 مليار دولار (AHA، 2023) . وعلى الرغم من هذا العبء الإقتصادي والإجتماعي الكبير ، فالتطوّر الحديث قد أولى إهتماما كبيرا بالجوانب الفيزيولوجية لهذا الإضطراب وأغفل المتغيرات النفسية والشخصية المصاحبة له، فالتكفل النفسي بمرضى ضغط الدم لا يزال مهمشا ، لا سيما في السياق الجزائري ، حيث ينذر الإهتمام بالأبعاد النفسية والخصائص المزاجية المرتبطة بهذه الفئة . ومن هنا جاءت الحاجة إلى المزيد من البحث والتحليل ، خصوصا من منظور علم النفس الإكلينيكي .

في ظل هذه المعطيات المقلقة ، تتزايد الحاجة إلى فهم الجوانب النفسية المرتبطة بمرض إرتفاع ضغط الدم . ليس فقط من زاوية سببية أو تفاعلية ، وإنما عبر تسليط الضوء على الملامح السيمولوجية النفسية التي تميز هذه الفئة من المرضى ، والتي يمكن أن تسهم في تعقيد الحالة أو في تيسير التكيف معها . فقد بينت العديد من الدراسات أن بعض الأنماط السلوكية مثل النمط السلوكي * أ * والذي يتسم بالعجلة والعدوانية والتنافسية ، والذي إرتبط ظهوره تاريخيا بالمخاطر القلبية ، قد يكون مرتبطا بشكل وثيق بإرتفاع ضغط الدم . كما تشير أبحاث أخرى إلى أن للخصائص المزاجية

كالعصبية وإنخفاض تحمل الإحباط ، و التي تعكس الأسلوب الإنفعالي للفرد وإستجاباته للضغط دورا مهما في تطور هذا الإضطراب أو تفاقمه . وهذا ما يفتح المجال أمام تساؤل مركزي :

ما هو مستوى النمط السلوكي * أ * لدى مريض ضغط الدم ما الخصائص المزاجية المميزة له ؟

إن أهمية هذه الدراسة تنبع من سعيها للكشف عن العلاقة بين أنماط الشخصية أو الصفات المزاجية وإرتفاع ضغط الدم ، وهو ما يسمح بفهم أعمق للعوامل النفسية التي تلعب دورا في نشأة الإضطراب أو إستمراره وبالتالي إقتراح تدخلات علاجية نفسية مرافقة للعلاج الطبي . كما أن نتائج هذا البحث قد تسهم في تطوير برامج وقائية تستهدف تعديل أنماط التفكير والسلوك للأكثر عرضة للإصابة .

وتنطلق من فرضيتين أساسيتين مفادهما أن مرضى ضغط الدم يظهرون مستوى متوسطا إلى مرتفع من النمط السلوكي * أ * ويميلون إلى ملامح مزاجية تتسم بالقلق والعدوانية والإكتئاب بدرجات متفاوتة ، مع إنخفاض نسبي في بعدي الهدوء والإجتماعية .

فهذه الدراسة تسعى إلى إستكشاف وتحليل هذه الملامح النفسية بشكل كافي ، من خلال دراسة أربع حالات لمرضى إرتفاع ضغط الدم ، إعتماذا على أدوات نفسية مقننة وهي : مقياس النمط السلوكي * أ * ، قائمة فرايبرج للشخصية ، وإختبار مينسوتا متعدد الأوجه (لحالة واحدة) ، إلى جانب المقابلة نصف الموجهة . وذلك ضمن المنهج العيادي إعتماذا على دراسة الحالة .

بناءا على دليل إعداد مذكرات التخرج في ليسانس والماستر 2019/2018 لجامعة غرداية إنقسم هذا البحث إلى خمسة فصول متكاملة ، يتناول الفصل الأول تقديم الدراسة من الإشكالية والفرضيات ، الأهداف والأهمية ، دوافع الدراسة والتعاريف الإجرائية ، ثم الدراسات السابقة . أما الفصل الثاني فخصص للنمط السلوكي * أ * من حيث مفهومه وأبعاده ، النظريات المفسرة له وللشخصية ، وعلاقته بإرتفاع ضغط الدم . في حين عرض الفصل الثالث المزاج وأبعاده ، العوامل المؤثرة به ، وكذا الخصائص المزاجية والنماذج التفسيرية المرتبطة بها ، مركزا على بعدها التفاعلي مع الضغط والمرض المزمن . كما أبرز الفصل الرابع إجراءات الدراسة من حيث المنهج والدراسة الإستطلاعية ، العينة وأدوات الدراسة ، الأساليب الإحصائية والإجراءات الميدانية . ليختتم بالفصل الخامس بعرض وتحليل لنتائج الدراسة والتي أسفرت عن بروز مستويات متفاوتة من النمط السلوكي * أ * والخصائص المزاجية بين الحالات ، مع ملامح نفسية تشير إلى إرتباط بعض الأبعاد المزاجية بنمط التفاعل مع المرض .

القسم الأول :
الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول : تقديم الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع الدراسة
6. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة
7. الدراسات السابقة و التعقيب عليها

1 - إشكالية الدراسة :

يعتبر إرتفاع ضغط الدم من أكثر الأمراض المزمنة إنتشارا حول العالم ، حيث يعد عامل خطر رئيسي للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية مثل النوبات القلبية و السكتات الدماغية . ووفقا لإحصائيات منظمة الصحة العالمية ماي 2024 يعاني 46 % من البالغين 30-70 سنة من إرتفاع ضغط الدم ، ما يعادل 1.28 مليار شخص . (WHO ، 2024) وعلى الرغم من التقدم الكبير في فهم العوامل الفسيولوجية والوراثية لإرتفاع ضغط الدم إلا أن الأبحاث الحديثة أشارت إلى دور العوامل النفسية والسلوكية في تطور هذا المرض وإدارته . ومن بين هذه العوامل يبرز النمط السلوكي * أ * Type A personality كأحد الأنماط الشخصية المرتبطة بزيادة خطر الإصابة بإرتفاع ضغط الدم وأمراض القلب (روزمان وفيرمان، 1959) وهذا النمط يتميز بمجموعة من السمات أبرزها العدوانية ، التنافسية الشديدة ، العجلة ، الرغبة في التحكم ، والميل إلى الإجهاد النفسي المزمّن . وقد أظهرت الدراسات أن الأفراد الذين يمتلكون هذا النمط السلوكي غالبا ما يكونون أكثر عرضة لإرتفاع ضغط الدم نظرا لإستجائهم الفسيولوجية المفرطة للتوتر . (WHO ، 2010)

ومن بين هذه الدراسات :

دراسة روبرت إي فرنك 1994 نمط السلوك من النوع * أ * وزيادة خطر الإصابة بتضخم البطين الأيسر لدى المرضى بإرتفاع ضغط الدم الأساسي والتي خلصت إلى أن النمط السلوكي * أ * عامل مستقل لتضخم البطين الأيسر . (نوبو هيكو، 1994)

ودراسة هروال منير وعدوان يوسف 2021 الفاعلية الذاتية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم أثبتت تمتع المرضى المصابين بإرتفاع ضغط الدم الأساسي بمستوى فاعلية ذات مرتفعة ، أي أن الأفراد الذين ينتمون إلى هذا النمط غالبا يكون لديهم فاعلية ذات عالية بسبب طموحهم العالي وإصرارهم على النجاح . (منير ، 2021)

بالإضافة إلى النمط السلوكي * أ * تلعب الخصائص المزاجية دورا مهما في تحديد إستجابة الفرد للضغوط النفسية والعوامل البيئية .

تشير الخصائص المزاجية إلى السمات الفطرية التي تحدد كيفية تفاعل الفرد مع العالم الخارجي مثل الميل إلى القلق ، الإنفعالية أو الهدوء .

وقد وجد أن بعض الأفراد الذين يتمتعون بخصائص مزاجية تتسم بالتوتر والقلق المفرط هم أكثر عرضة لارتفاع ضغط الدم مقارنة بمن يتمتعون بخصائص مزاجية مستقرة (توماس وآخرون ، 1992)
ومن بين الدراسات في هذا الموضوع :

دراسة **بريك ديلو جونستون 1990** العلاقة بين معدل ضربات القلب والمزاج في الحياة وخلصت إلى أن المشاركين الذين أظهروا علاقة قوية بين معدل ضربات القلب وتقلبات المزاج كانت لديهم خصائص نفسية وفسيولوجية مميزة ، وكانوا أكثر قلقا ، أبلغوا عن مشاعر غضب أعلى ولديهم ضغط دم إنقباضي أعلى في حالة الراحة .
(جونستون ، 1990)

دراسة **سايبرو وآخرون 2001** الحالة المزاجية وضغط الدم ومعدل ضربات القلب في الحياة اليومية خلصت إلى أن الحالات المزاجية السلبية تزيد من العبء على القلب والأوعية الدموية ، مما يؤدي إلى مضاعفات على المدى الطويل .
(سايبرو وآخرون ، 2001)

دراسة **بيلو لير سكاي وآخرون 2016** العلاقة بين مستوى العدوان لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وفعالية الأدوية الخافضة لضغط الدم . إستنتجت أن سمات القيادة والعدوان كانت مرتبطة بشكل سلبي بتأثير العلاج الخافض لضغط الدم ، في حين أن ارتفاع مستوى التفاؤل والمرح ينبيئ بنتائج أفضل بكثير للعلاج الخافض لضغط الدم .
(سكاي وآخرون ، 2016)

وعلى الرغم من أن الدراسات السابقة قد قدمت إسهامات في فهم النمط السلوكي * أ * وخصائص المزاجية وإرتباطهم بارتفاع ضغط الدم ، إلا أن الدراسات العربية تفتقر نسبيا إلى الأبحاث التي تركز على العلاقة بين الجوانب النفسية مثل الأنماط السلوكية والخصائص المزاجية وتأثيرها على الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم و السكري ، ويعود ذلك إلى قلة الاهتمام بالدراسات التي تربط بين علم النفس والطب مقارنة بالدراسات التقليدية التي تركز على أحد المجالين ، فغالبا ما يكون التركيز الأكبر في العالم العربي على علاج الأمراض منظور طبي بحت ، دون التطرق إلى الجوانب النفسية التي تكون عوامل مؤثرة أو مسببة .
(عدوان ، 2019)

لذلك تبرز الحاجة إلى إجراء مزيد من الدراسات الحديثة والمعمقة لسد هذه الفجوة العلمية ، وفهم كيفية تأثير النمط السلوكي * أ * وخصائص المزاجية على إدارة ضغط الدم ، وكيف تسهم في تطور إستراتيجيات علاجية أكثر . من خلال الإجابة على التساؤلات التالية :

2 - ما هو مستوى النمط السلوكي * أ * لدى مريض ضغط الدم ؟

3 - ما هو الملمح السميولوجي (الخصائص المزاجية) لدى مريض ضغط الدم ؟

2 - فرضيات الدراسة :

- مستوى النمط السلوكي * أ * لدى مريض ضغط الدم متوسط إلى مرتفع .
- يتميز الملمح السميولوجي (الخصائص المزاجية) لدى مريض ضغط الدم بمستوى متوسط إلى مرتفع في أبعاد العصبية ، الإكتئابية ، العدوانية ، السيطرة ، الكف والقابلية للإستشارة ، ماعدا بعدي الإجتماعية والهدوء يكون المستوى منخفض إلى متوسط .

3 - أهداف الدراسة :

- تحديد مستوى النمط السلوكي * أ * لدى مريض ضغط الدم .
- فحص كيفية تأثير النمط السلوكي * أ * على إستجابة الفرد للضغوط النفسية ، والإصابة بإرتفاع ضغط الدم أو تطور ضغط الدم .
- تحديد الصفات المزاجية المميزة لمريض ضغط الدم وتقييم تأثيرها الصفات على الصحة ، أي دراسة دور الصفات المزاجية مثل القلق والغضب في زيادة احتمالية الإصابة بإرتفاع ضغط الدم - تحليل كيفية تعامل المرضى مع الضغوط النفسية وتحديد إستراتيجيات المواجهة المستخدمة .
- إقتراح تدخلات علاجية موجهة لتحسين الصحة النفسوجسدية للمرضى إستنادا إلى النتائج

4 - أهمية الدراسة :

- توفير رؤى حول كيفية تأثير العوامل النفسية على الإصابة أو تطور ضغط الدم ، مما يساعد في تحسين إستراتيجيات العلاج والوقاية .
- تمكين الأطباء والمعالجين من تصميم وتطوير برامج علاجية تأخذ في إعتبارها العوامل النفسية.
- مساعدة الأفراد على التعرف على سلوكياتهم وصفاتهم المزاجية التي قد تزيد من خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم ، وبالتالي إتخاذ خطوات وقائية .
- تحقيق فهم أعمق للعوامل النفسية المؤثرة في ضغط الدم ، مما يساهم في تحسين جودة حياة المرضى وتقديم رعاية صحية شاملة .

5 - دوافع الدراسة :

- إرتفاع عدد المصابين بضغط الدم وتصدر أمراض القلب قائمة الوفيات .
- تأثير العوامل النفسية على الصحة البدنية.
- تزايد العبء والتكلفة العلاجية لمرضى ضغط الدم .

6 - التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة :

-التعريف الإصطلاحي للنمط السلوكي * أ * :

عرفه فريدمان و روزمان بأنه الرغبة في التنافس والتقدم والإستغراق في العمل والسرعة وتعدد الوظائف وإلحاح الوقت والتنبه العقلي والبدني والإستخدام المكثف للوظائف العقلية . (شكري ، 2006 ، ص 53)

-التعريف الإجرائي للنمط السلوكي * أ * :

هي الدرجة التي يحصل عليها مريض ضغط الدم في مقياس النمط السلوكي * أ * لفتحية بوعيشة (2012) الذي يتكون من 52 عبارة ، ويحتوي على خمسة أبعاد هي :

السرعة والمنافسة ، الطموح والمثابرة ، التوتر والإنفعال ، المنافسة والإستغراق في العمل ، العدوانية والإندفاع .وتكون الإجابة على المقياس بناءا على سلم يحتوي على 3 درجات .

-التعريف الإصطلاحي للصفات المزاجية :

يعد المزاج بعدا مهما من أبعاد الشخصية ، وله دور مهم رسم المسار النمائي للأفراد وطرق التفاعل الإجتماعي بينهم . (kagan , 2010)

-التعريف الإجرائي للصفات المزاجية :

- هي الدرجة التي يحصل عليها مريض ضغط الدم في قائمة فرايبرج للشخصية محمد حسن

علاوي (1987) التي تتكون من 56 عبارة ، ويحتوي على ثمانية أبعاد وهي :

الهدوء ، الإجتماعية ، القابلية للإستشارة ، الإكتئابية ، السيطرة ، الضبط ، العصبية ، العدوانية. وتكون طريقة الإجابة على المقياس بناءا على سلم يحتوي على درجتان .

-التعريف الإصطلاحي لمريض ضغط الدم :

يعرفه شيلي تايلور بأنه عبارة عن القوة الدافعة للدم عبر الأوعية الدموية وينقسم إلى قسمين هما ضغط دم الإنقباضي sbp و ضغط دم الإنبساطي dbp . (تايلور ، 2008 ، ص 82)

-التعريف الإجرائي لمريض ضغط الدم

هو كل فرد لديه مرض يصيب الجهاز الدوري ويشخص عندما تكون قراءة الضغط 90/140 ملم زئبقي أو أكثر في ثلاث قراءات على الأقل ويتلقى علاجه تحت إشراف طبي لمدة لا تقل عن أربع سنوات، ويتراوح عمره ما بين 45 و 62 سنة .

7 - الدراسات السابقة و التعقيب عليها :

4 - الدراسات السابقة حول النمط السلوكي * أ * لمريض ضغط الدم :

✓ دراسة طارق م كرد ناشر و محمد إبراهيم العبيدي (2024) اليمن : بعنوان نمط السلوك * أ * وعلاقته بالأعراض النفسية - الجسدية (السيكوسوماتية) لدى أساتذة جامعة آب . هدف الدراسة قياس مستوى السلوك من النمط * أ * لدى أساتذة جامعة آب و الفروق في مستوى هذا السلوك وفقا لمتغيرات التخصص ، الجنس و العمر . و تحليل إنتشار الإضطرابات السيكوسوماتية بين وعلاقتها بالسلوك * أ * .

عينة الدراسة تكونت من 75 أستاذ ذكر من جامعة آب تخصص العلوم الإنسانية و العلمية ، 30 فرد من العينة أعمارهم تجاوزت 60 سنة .

النتائج : وجود فروق دالة في السلوك * أ * بين الأساتذة حسب التخصص و عدم وجودها حسب الجنس والعمر .

إنتشار الإضطرابات السيكوسوماتية لدى 54 أستاذا و أكثرها شيوعا إرتفاع ضغط الدم ، إلتهاب القولون ، آلام أسفل الظهر ، إضطرابات النوم .

إرتباط دال إحصائيا بين نمط السلوك * أ * و إضطرابات في عدة أجهزة مثل القلب و الأوعية الدموية الجهاز التنفسي و الجهاز الهضمي .

(ناشر و العبيدي، 2024)

✓ دراسة سوسومو فولودا وآخرون (2021) اليابان : بعنوان هل يؤثر السلوك من النوع * أ *

* على ضغط الدم في السياق الثقافي الحالي ؟

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير نمط السلوك من النوع * أ * على ضغط الدم في السياق الثقافي الحالي تم توزيع إستبيانات ذاتية الإدارة على السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و 50 عاما من الرجال **النتائج :** هناك إرتباط سلبى بين نمط السلوك من النوع * أ * وضغط الدم الإنقباضى بين البالغين الذين يعيشون في السياق الثقافي الحالي لليابان .

(فوكودا، 2021)

✓ دراسة طراد نفيسة و أبي مولود عبد الفتاح (2018) ورقلة : بعنوان الإضطرابات

السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذوو النمط السلوكي * أ * و * ب * - دراسة ميدانية

على عمال الصحة (الطبي والشبه طبي) .تهدف إلى الكشف عن مستوى إنتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي (الطبي و شبه الطبي) ذوو الأنماط السلوكية (* أ*) و (* ب*) و معرفة الفروق على مستوى الجنس و السن و الوظيفة . حيث اعتمدت الدراسة على تطبيق المنهج الوصفي الارتباطي و ذلك على عينة قصدية قوامها (230 فرد) بعدما تم التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات.

النتائج : خلصت نتائج هذه الدراسة إلى :

-تختلف الاستجابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة يعزى فيها الاختلاف إلى متغير السن و الجنس، فيما عدا الوظيفة لا توجد فروق بين الأطباء و شبه الطبيين في الاضطرابات السيكوسوماتية .
-يوجد إختلاف في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى للنمط السلوكي للشخصية لصالح ذوو النمط (*ب*) .

(طراد و أبي مولود ، 2018)

✓ **دراسة حنان أمين محبوب (2012) المملكة العربية السعودية :** بعنوان النمط السلوكي * أ* للشخصية والخصائص المزاجية لدى مرضى ضغط الدم الأساسي ومقارنتهم بعينة من الأسوياء بمنطقة مكة المكرمة .

الهدف دراسة العلاقة بين النمط السلوكي * أ* * للشخصية والخصائص المزاجية و مقارنتهم بعينة من الأفراد غير المصابين (الأسوياء) في منطقة مكة المكرمة .
شملت عينة الدراسة 151 مشاركاً مقسمين إلى مجموعة من مرضى ضغط الدم الأساسي ومجموعة من الأسوياء

وتم إستخدام مقياسي النمط السلوكي *أ* و الصفات المزاجية ضمن المنهج الوصفي .
النتائج : أشارت النتائج إلى إرتباط النمط السلوكي * أ* * بإرتفاع ضغط الدم الأساسي .
وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى و الأسوياء في بعض الخصائص المزاجية و النمط السلوكي * أ* *

أكدت الدراسة أهمية العوامل النفسية و السلوكية في فهم وإدارة ضغط الدم .

(محبوب ، 2012)

✓ **دراسة أحمد صمادي ومأمون غوانمة (2012) المملكة العربية السعودية :** بعنوان النمط السلوكي * أ* * لدى مرضى القلب .

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى النمط السلوكي * أ * لدى مرضى القلب ومعرفة العوامل التي يمكن أن تتنبأ بهذا النمط مثل الجنس، الإلتزام الديني، الدعم الاجتماعي، المستوى التعليمي، كمية التدخين والعمر. تكونت العينة من 197 مريضاً من الجنسين من مراجعي مركز الملكة علياء لأمراض وجراحة القلب الأردن. إستخدم مقياس النمط السلوكي * أ *.

النتائج : أظهرت الدراسة أن مستوى النمط * أ * كان متوسط لدى المرضى المشاركين من خلال تحليل الإنحدار تبين أن العوامل الأكثر تأثيراً في التنبؤ بنمط السلوك * أ * كانت كالتالي: الإلتزام الديني، الدعم الاجتماعي، الجنس، كمية التدخين. معنى أن هذه العوامل كان لها تأثير دال إحصائياً في تحديد شدة نمط السلوك * أ * لدى المرضى .
(صمادي و غوانمة ، 2012)

✓ **حنان الأسدي (2010) العراق :** بعنوان نمط السلوك من النوع * أ * هل هو عامل خطر للإصابة بارتفاع ضغط الدم ؟

هدفت هذه الدراسة إلى إستكشاف العلاقة بين النمط السلوكي من النوع * أ * و إرتفاع ضغط الدم و تحديد ما إذا كان هذا النمط السلوكي يعد عامل خطر مستقلاً لتطور إرتفاع ضغط الدم بين المرضى في البصرة في العراق.

عينة الدراسة تتكون من 442 مشاركاً حيث شملت 221 مريضاً يعانون من إرتفاع ضغط الدم ، و 221 شخصاً غير مصابين بارتفاع ضغط الدم . خضعوا لتقييم سلوك النمط * أ * بإستخدام إستبيان خاص بالإضافة إلى قياسات ضغط الدم و الطول و الوزن .

النتائج : خلصت الدراسة إلى أن النمط السلوكي من النوع * أ * يعد عامل خطر مستقل لتطور إرتفاع ضغط الدم .
(الأسدي ، 2010)

✓ **دراسة بنيامين بولوك و آخرون (2007) :** بعنوان الإرتباطات بين نمط الشخصية من النوع أ / ب و عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية من مرحلة المراهقة حتى مرحلة الشباب المبكر

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين نمط الشخصية أ/ب وعوامل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية من مرحلة المراهقة حتى مرحلة الشباب المبكر ، كما سعت إلى معرفة ما إذا كان

الأشخاص من النمط *أ* أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب مقارنة بغيرهم مع التركيز على مكونات الشخصية مثل القيادة ، الحماسة والعناد .

شملت عينة الدراسة 3396 مشاركاً عن دراسة القلب تم تتبعهم من عام 1984 إلى عام 2007 حيث كان متوسط أعمارهم عند بدء الدراسة بين 9 و 15 سنة .

النتائج :

ارتبطت الشخصية من النوع * أ * بالجنس الأنثوي والعرق الأسود خلال مرحلة المراهقة .
وجد ارتباط غير خطي بين نمط الشخصية * أ * و عوامل خطر القلب و الأوعية الدموية مثل مؤشر كتلة الجسم ، نسبة الجلوكوز في الدم أثناء الصيام .
أظهرت سمات القيادة و التصميم الجاد ارتباطاً بارتفاع مخاطر القلب بينما كان للعناد تأثير وقائي ضد أمراض القلب في مرحلة الشباب المبكرة .
تدعم النتائج فكرة أن الشخصية يجب أن تدرس كتصنيف مستمر و ليس كتصنيف صارم عند البحث في علاقتها بأمراض القلب و الأوعية الدموية .

(بولوك وآخرون ، 2017)

7 2 - التعقيب على الدراسات السابقة للنمط السلوكي * أ * لمريض ضغط الدم :

- أجريت جل الدراسات على عينات كبيرة سواء أفراد أو بيانات ، مستخدمة إستبيانات تحدد المتغيرات و المنهج الوصفي ، والتحليل الإحصائي الذي يعطي دقة للتائج ، وتوصلت إلى ما يلي :
- الأفراد ذوي النمط السلوكي * أ * يتسمون بخصائص التنافسية العالية ، العجلة ، ونفاذ الصبر ، مما يؤدي إلى زيادة مستويات التوتر والقلق ، وهذه الخصائص تسهم في ظهور أعراض نفسية جسدية مثل الصداع وإرتفاع ضغط الدم .
- الأفراد ذوي النمط السلوكي * أ * معرضون بشكل أكبر لإرتفاع ضغط الدم نتيجة إستجاباتهم المفرطة للتوتر والضغط النفسي ، مما يؤدي إلى زيادة مستمرة في ضغط الدم .
- تقديم تحليل نفسي إجتماعي لنمط السلوك * أ * لدى مرضى القلب مما يساهم في فهم العلاقة بين العوامل النفسية والإجتماعية بالأمراض القلبية .
- النمط السلوكي * أ * يلعب دورا مهما في حدوث أمراض القلب والشرابين .
- الخبرة بتغيرات الحياة الحديثة يمكن أن تسهم في زيادة ضغط الدم .
- النمط السلوكي * أ * يسهم في زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية .

7 3 - الدراسات السابقة الصفات المزاجية لمرضى ضغط الدم :

✓ دراسة داينستي شيمبو (2024) بحث ترجمي حول التأثيرات الحادة للمشاعر السلبية على صحة بطانة الأوعية الدموية .

الهدف فحص التأثيرات الحادة للغضب المستفز و ثانيا القلق و الحزن على صحة بطانة الأوعية الدموية .

العينة عشوائية شملت 280 من البالغين ، تم توزيعهم على مهام ، مهمة تذكر القلق لمدة 85 دقيقة ، مهمة تذكر الحالة المزاجية المكتتبه ، ومهمة تذكر القلق . ثم قياس التقييمات السابقة و اللاحقة لصحة الخلايا البطانية بما في ذلك توسيع الأوعية الدموية .

النتائج : في هذه الدراسة التجريبية العشوائية أثر الإستفزاز القصير للغضب سلبا على صحة الخلايا البطانية من خلال إضعاف توسيع الأوعية الدموية المعتمد على الخلايا البطانية .

(شيمبو، 2023)

✓ دراسة كوابرنج وآخرون (2023) الولايات المتحدة : بعنوان الإكتئاب هو عامل خطر غير تقليدي لأمراض القلب والأوعية الدموية .

إستخدمت بيانات من 593616 شابا بالغاً تتراوح أعمارهم من 18 إلى 49 عاما من نظام مراقبة عوامل الخطر السلوكية من 2017 إلى 2020 وهو مسح يشمل على المستوى الوطني البالغين غير المقيمين في المؤسسات في الولايات المتحدة ، كانت التعرضات عبارة عن أيام إكتئاب وسوء الصحة العقلية المبلغ عنها ذاتيا .

النتائج : يرتبط الإكتئاب وضعف الصحة العقلية بأمراض القلب والأوعية الدموية المبكرة وفشل القلب الوعائي غير المثالي بين الشباب ، وعلى الرغم من أن هذا الارتباط من المرجح أن يكون ثنائي الاتجاه فإن الأولوية للصحة العقلية ، قد يساعد في تقليل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وتحسين فشل القلب الوعائي بين الشباب .

(كوابرنج وآخرون ، 2023)

✓ **دراسة يوبان وآخرون (2023):** بعنوان العلاقة بين القلق و إرتفاع ضغط الدم : مراجعة منهجية وتحليل تلوي للدراسات الوبائية ، بهدف تلخيص الأدلة الحالية من الدراسات التي قيمت هذه العلاقة

الطريقة : تم البحث في سبع قواعد بيانات شائعة والمقالات المنشورة وتم تضمين الدراسات المقطعية والإستشرافية التي أفادت بوجود إرتباط بين الحالتين لدى البالغين ، وتم إستخراج أو حساب البيانات المتعلقة بالإنتشار والوقوع ونسب الأرجحية المعدلة أو غير المعدلة أو نسب المخاطر وفواصل الثقة بنسبة 95% من قبل المؤلفين ، وحساب نسبة الأرجحية المجمعة بشكل منفصل للدراسات المقطعية والإستشرافية بإستخدام نماذج التأثيرات العشوائية ، وتم إستخدام إختبار Q وإحصائية 12 لتقييم التباين ، وكذا مخطط القمع و إختبار الإنحدار الخطي المعدل Egger لتقدير تحيز النشر.

النتائج : تشير إلى وجود إرتباط بين القلق وزيادة خطر الإصابة بإرتفاع ضغط الدم وتدعم هذه النتائج الكشف المبكر عن القلق وإدارته لدى مرضى إرتفاع ضغط الدم .

(يوبان وآخرون ، 2022)

✓ **دراسة لميسا عبيدسا (2022):** شرق إثيوبيا بعنوان الإكتئاب والقلق بين الأشخاص الذين يعانون من إرتفاع ضغط الدم أثناء المتابعة في شرق إثيوبيا ، دراسة مقطعية متعددة المراكز .

أجريت الدراسة بين 471 شخصا يعانون من إرتفاع ضغط الدم تم إختيارهم عشوائيا من أربعة مستشفيات عامة . تم جمع البيانات من خلال إستبيانات منظمة يديرها المحاورون ، وتم إستخدام إستبيان صحة المريض من تسعة بنود ومقياس إضطرابات القلق العام لتقييم أعراض الإكتئاب والقلق على التوالي ، وكذا نموذج الإنحدار اللوجستي لتحديد الإرتباط بين الإكتئاب والقلق و التنبؤات بهما .

النتائج : أفاد أكثر من ربع الأشخاص المصابين بإرتفاع ضغط الدم بأعراض الإكتئاب والقلق ، وأن كون المرأة تعاني من مرض طبي إضافي وضعف الدعم الإجتماعي كانت مرتبطة إحصائيا بأعراض الإكتئاب والقلق .

(عبيدسا، 2022)

✓ **دراسة آنا جريمسرود (2022):** جنوب إفريقيا بعنوان العلاقة بين إرتفاع ضغط الدم وإضطرابات الإكتئاب والقلق . تم الحصول على البيانات من مسح وطني تم إجراؤه للبالغين (ن = 4351) تم إستخدام المقابلة التشخيصية الدولية المركبة لقياس الإضطرابات العقلية وفقا لـ DS M 5 خلال الأشهر الإثني عشر السابقة . تم تقييم العلاقة بين إرتفاع ضغط الدم المبلغ عنه ذاتيا و إضطرابات

القلق والإكتئاب و الإكتئاب المصاحب بعد التعديل وفقا لخصائص المشاركين بما في ذلك تجربة الصدمات وغيرها من الحالات الجسدية المزمنة .

✓ **النتائج :** ثبت وجود ارتباط بين إرتفاع ضغط الدم و الإضطرابات العقلية في منطقة جنوب الصحراء الكبرى في إفريقيا . (جريمسود ،

2022) **دراسة ليجينغ إيان وآخرون (2022) : المملكة المتحدة** بعنوان العوامل النفسية الاجتماعية وخطر إرتفاع ضغط الدم : دراسة تطور مخاطر الشرايين التاجية لدى الشباب (CARDIA).

دراسة سكانية مستقبلية قائمة على الملاحظة بإستخدام بيانات المشاركين من دراسة تطور مخاطر الشرايين التاجية لدى الشباب (CARDIA).

الهدف دراسة دور العوامل النفسية الاجتماعية المتمثلة في ضيق الوقت ، عدم الصبر (TUI والسعي إلى الإنجاز ، التنافسية (ASC) ، والعداء ، الإكتئاب ، والقلق في إرتفاع ضغط الدم على المدى الطويل . بلغ إجمالي عدد البالغين السود والبيض الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 عاما عندما تم تجنيدهم ، من أربع مناطق حضرية وتمت متابعتهم

مقاييس النتائج الرئيسية : معدل الإصابة التراكمي لإرتفاع ضغط الدم على مدى خمسة عشر عاما (ضغط الدم الانقباضي 140 ملم زئبق أو أعلى ، ضغط الدم الانبساطي 90 ملم زئبق أو أعلى أو تناول أدوية خافضة لضغط الدم .

النتائج : بين الشباب البالغين إرتبطت TUI والعناء بزيادة في الإستجابة للجرعة في خطر إرتفاع ضغط الدم على المدى الطويل . (إيان وآخرون ، 2022)

✓ **دراسة ح لينا شاير وآخرون (2020) : المملكة المتحدة** بعنوان العلاقة بين الصحة النفسية وضغط الدم وتطور إرتفاع ضغط الدم . الهدف حل التناقضات وتوسيع نطاق العلاقة المقطعية والطويلة بين الصحة العقلية وضغط الدم الانقباضي وإرتفاع ضغط الدم بإستخدام بيانات نفسية وطبية وتصوير عصبي مكثفة من بنك المملكة المتحدة البيولوجي .

النتائج : تظهر أن إرتفاع ضغط الدم الانقباضي يرتبط بأعراض إكتئاب أقل ، ورفاهية أكثر ، ونشاط دماغي أقل مرتبط بالعاطفة . ومن المثير للإهتمام أن إرتفاع ضغط الدم الوشيك يرتبط بسنوات أسوأ

من الصحة العقلية قبل تشخيص إرتفاع ضغط الدم . بالإضافة إلى ذلك لوحظ وجود إرتباط أساسي أقوى بين ضغط الدم الإنقباضي والصحة العقلية الأفضل لدى الأفراد الذين يصابون بإرتفاع ضغط الدم تحت المتابعة . وبشكل عام تقدم نتائج الدراسة رؤى حول العلاقة المعقدة بين الصحة العقلية وضغط الدم وإرتفاع ضغط الدم . (شاير ، 2020)

✓ دراسة ليجينغ أنا هيتا بابك وآخرون (2019) :أصفهان بعنوان تأثيرات تخفيف التوتر القائم على اليقظة الذهنية على ضغط الدم والصحة العقلية ونوعية الحياة لدى النساء البالغات المصابات بإرتفاع ضغط الدم : دراسة تجريبية سريرية عشوائية .

تم تضمين هذه الدراسة 80 امرأة بالغة مصابة بإرتفاع ضغط الدم في المرحلة الأولى أو الثانية ، وتم توزيعهن عشوائيا على مجموعتين، مدة 12 أسبوعا من الحد من التوتر القائم على اليقظة (MBSR) والرعاية الروتينية . في البداية وبعد أسبوع واحد من إنتهاء التدخل ، تم قياس ضغط الدم والتوتر والإكتئاب والقلق ونوعية حياة المشاركات المدروسة بإستخدام مقياس الإكتئاب والقلق والتوتر 21 (DASS-21) وإستبيان قصير مكون من 36 عنصرا (SF-36) ، تم تحليل البيانات بإستخدام إختبار T المستقل و إختبار T المقترن و إختبار MANCOVA .

النتائج : أدى التدخل وبرنامج مراقبة ضغط الدم المستمر إلى إنخفاض كبير في متوسط ضغط الدم الإنقباضي والإنبساطي وتحسن الصحة العقلية وجوانب مختلفة من جودة الحياة . (بابك ، 2019)

✓ دراسة امراه ارسوي (2018) :تركيا بعنوان كيف تؤثر العوامل النفسية الإجتماعية على ضغط الدم لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ؟ دراسة مقطعية . شملت عينة الدراسة 305 مريض ضغط الدم . أجابوا على إستبيان إجتماعي ديموغرافي يتضمن أسئلة حول الخصائص الإجتماعية والديموغرافية وسلوكيات، نمط الحياة والشكاوي النفسية والأحداث المؤلمة في الحياة والتحكم في ضغط الدم ، وتم تقييم حالة الإكتئاب بإستخدام مقياس القلق والإكتئاب في المستشفى

النتائج :مستويات ضغط الدم مرتبطة بشكل كبير بالشكاوي النفسية وأحداث الحياة ودرجات القلق والإكتئاب . (أرسوي ، 2018)

7 4 - التعقيب على الدراسات السابقة للصفات المزاجية لمريض ضغط الدم :

أجريت جل الدراسات على عينات كبيرة سواء أفراد أو بيانات ، مستخدمة إستبيانات تحدد المتغيرات و المنهج الوصفي ، وتوصلت إلى ما يلي :

- القلق والإكتئاب يؤديان إلى ارتفاع مستويات ضغط الدم وذلك بسبب تنشيط جهاز الإستجابة للضغط النفسي والذي يزيد من إفراز هرمونات مثل الأدرينالين والكورتيزول والتي يؤديان بدورها إلى تضيق الأوعية الدموية وزيادة معدل ضربات القلب ، مما يساهم في إرتفاع ضغط الدم .
 - الإضطرابات العقلية تسبب تغيرات في سلوك الشخص وإستجاباته الفسيولوجية ، مما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على نظام الدورة الدموية وبالتالي زيادة ضغط الدم .
 - العوامل والضغوط النفسية الإجتماعية تؤدي إلى زيادة مستويات التوتر ، والتي تؤثر بدورها على ضغط الدم ، فالذين يعيشون في بيئات ضاغطة هم أكثر عرضة للإصابة بإرتفاع ضغط الدم
 - المشاعر السلبية مثل الغضب والحزن والتوتر المستمر يؤثر سلبا على نظام القلب والأوعية الدموية فالمشاعر السلبية تسبب إستجابة جسمية مشابهة للقلق مما يؤدي إلى إرتفاع ضغط الدم
 - العلاقة بين الصحة النفسية وضغط الدم معقدة ، من جهة يؤدي التوتر النفسي والقلق إلى زيادة مؤقتة في ضغط الدم لا سيما قبل التشخيص و تكون أفضل إذا كان المريض تحت المتابعة ، ومن جهة أخرى يؤدي إرتفاع ضغط الدم إلى تأثيرات سلبية على الصحة النفسية .
 - تخفيف التوتر من العوامل المهمة في التحكم في ضغط الدم من خلال خفض مستويات الكورتيزول وتحسن تدفق الدم ، مما يساهم في الحفاظ على ضغط دم طبيعي .
- بشكل عام تشير نتائج الدراسات إلى أن الصحة النفسية تلعب دورا مهما في تنظيم ضغط الدم وأن العوامل النفسية يجب أخذها بعين الإعتبار عند علاج حالات إرتفاع ضغط الدم .

الفصل الثاني : النمط السلوكي * أ * لدى مريض ضغط الدم

تمهيد

- 1 - تعريف الشخصية ونمط الشخصية.
- 2 - تعريف النمط السلوكي * أ * .
- 3 - الخصائص النفسية للنمط السلوكي * أ * .
- 4 - النظريات المفسرة للنمط السلوكي * أ * .
- 5 - العلاقة بين النمط السلوكي * أ * وارتفاع ضغط الدم .

الخلاصة

تمهيد

تُعَدّ الشخصية من أبرز المفاهيم التي حظيت باهتمام واسع في ميادين علم النفس؛ إذ تشكل الإطار العام لفهم الفرد وسلوكياته وتفاعلاته مع محيطه. فهي تتعلق بكيفية إدراك الفرد لذاته، وتعامله مع ضغوط الحياة، وقدرته على التكيف مع المواقف المختلفة. وقد تباينت تعاريف الشخصية باختلاف المدارس النفسية والنماذج النظرية التي تناولتها، مما يدل على طبيعة المفهوم المعقدة والمتعددة الأبعاد. (عبد الرحمن، 2006)

وبالنظر إلى هذا التعدد، فإن تناول مفهوم الشخصية لا يكتمل دون الرجوع إلى تعريفها لغويًا واصطلاحًا، تمهيدًا لفهم شامل لأطرها النظرية والعلمية.

1. تعريف الشخصية ونمط الشخصية :

1-1 - تعريف الشخصية ،

أولاً: لغةً تعود كلمة "شخصية" في أصلها اللغوي إلى "الشخص"، وهو ما يُقابل الفرد من حيث كيانه المادي والمعنوي. وفي المعاجم العربية، جاء في لسان العرب أن "الشخص" هو "كل ما له ارتفاع وظهور، ولا يُطلق إلا على كل ذي جسد" (ابن منظور، 2003). وقد تطور مدلول الكلمة في اللغات الأجنبية، حيث ترجع الكلمة الإنجليزية *Personnalité* إلى الأصل اللاتيني *Persona*، وهي القناع الذي كان يلبسه الممثل في المسرح، بما يشير إلى الدور أو السلوك الظاهري الذي يعبر به الفرد عن نفسه.

اصطلاحاً: عرّفها علماء النفس بعدة صيغ، منها: يعرفها Allport بأنها "التنظيم الديناميكي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد أساليبه المميزة في التكيف مع البيئة" (Allport, 1961)

أما Eysenck فيراها على أنها "السمات الثابتة نسبياً التي تميز الأفراد عن بعضهم البعض في النواحي السلوكية والانفعالية والمعرفية" (Eysenck, 1970) "وعربياً، يعرفها العيسوي (2006) بأنها "منظومة متكاملة من السمات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تحدد نمط تفاعل الفرد مع بيئته"

1-2 - تعريف نمط الشخصية :

يهتم الإنسان منذ القديم بتصنيف من يعاشره من الناس إلى شخصيات مختلفة يرجعها إلى أنماط معينة، ويقصد به نمط أو طراز، أو صنف من الأفراد يشتركون في نفس الصفات العامة، وأن اختلاف بعضهم عن بعض في درجة اتسامهم بهذه الصفات أو مجموعة من الصفات المترابطة. (الزياتي 2003، ص 13)

فالأنماط إذا هي أنظمة معقدة من السمات المتعارضة التي يمكن تبسيطها في مجموعة قليلة من القوائم الأساسية، ويقول ألبرت أن النمط أو الطراز كان كما يستخدم غالباً يشير إلى طريقة التصنيف الشخصية الكلية أكثر من كونه يشير إلى الوحدات الأصغر بداخلها و في الحقيقة فإن العديد من دراسة الرموز التي تطورت يمكن أن تعبر كسمات مركبة أكثر من اعتبارها طرق لتصنيف الشخصية وأن الأنماط الموجودة في عين الملاحظ أو الباحث، أو السمات على نقيض موجودة فعلاً داخل الأفراد.

(الاشوي ، 1977، ص24)

2. تعريف نمط الشخصية (أ)

يُعرف نمط الشخصية بأنه "الأسلوب الثابت نسبياً الذي يتفاعل به الفرد مع بيئته، ويتجلى في سلوكياته، مشاعره، وأفكاره عبر مختلف المواقف". هذا النمط يُعتبر نتيجة لتفاعل معقد بين العوامل البيولوجية، النفسية، والاجتماعية التي تُشكل شخصية الفرد. رؤية عبد الرحمن العيسوي: أوضح الدكتور عبد الرحمن العيسوي في كتابه "سيكولوجية الشخصية" أن نمط الشخصية هو "الأسلوب العام الذي يتبعه الفرد في تفاعله مع بيئته، والذي يتسم بالثبات النسبي ويُعبر عن توازن بين السمات النفسية والبيولوجية والاجتماعية. (العيسوي ، 1983، ص 295)

من أهم المفاهيم النفسية المستخدمة في تفسير السلوك البشري و يرجع الفضل إلى ذلك للعالم النفسي التحليلي فرانس الكسندر 1940 ، حين استطاع فصل الطب السيکوسوماتي عن مجال الطب النفسي، وقدمه باعتباره أحد العلوم الحديثة، والذي يهتم بدراسة تفاعلية النفس والجسم في كل حالتي السواء والمرض.

وقد تم اكتشاف مفهوم نمط الشخصية (أ) سنة 1950 من قبل كل من ماير وفريدمان وراي روزنمان وهما طبيبان في أمراض القلب. (عبد الحليم ، 2006 ، ص 07)

2-1- تعريف فريدمان وروزنمان للنمط السلوك (أ):

يعرفه طبيبا القلب فريدمان وراي روزنمان سنة 1937 نمط الشخصية (ا) بأنه مركب من الفعل والانفعال يمكن أن يلاحظ في الشخص الذي يتسم بالعدوانية و الإنهاك في الكفاح المبر و المزمّن من اجل انجاز المزيد في أقل وقت ممكن ولو كان ذلك على حساب أشياء أخرى وأشخاص آخرين. (معتز ، 2015 ، ص 200)

وأما جابر عبد الحميد فيشير إلى أن الشخص الذي هياً أسلوب حياته بحيث يكون معرضاً للإصابة بمرض القلب المفاجئ وبأنهم يتميزون بالعدوانية والغضب عندما لا يقدمون أعمالهم في المواعيد المحددة ويقحمون الشعور بالتعب. (جابر وعلا، 1992، ص 47)

فلذا هم يعملون جاهدين للحفاظ على التحكم، وقوة هذه الحاجة لديهم قد تؤدي إلى خبرات متكررة من الشعور بالعجز والإحباط و الاكتئاب، استجابة لمواقف الحياة الكثيرة التي يصعب التحكم فيها ولذا يلجأ الأفراد من ذوي النمط (أ) إلى التنافس والعدوانية ضد الأشخاص الذين يدخلون في عملية التحكم هذه كما أنهم يشعرون بقلّة الصبر أمام الأشياء التي لا يمكنهم التحكم فيها (زروال ، 2008 ، ص 201)

2-2- تعريف معجم الطب النفسي نمط السلوك (أ):

هو عبارة عن نمط من السلوك يتميز بالغضب، وقلة الصبر و الملل والحساسية و الانفعالات و الانزعاج (أمل تركي. 2004. ص51)

أما إسهامات الباحثين العرب في هذا المجال ليس بالقدر الوفير، إذ نجد شكري 1993 التي تعرف نمط الشخصية (أ) بأنه "مجموعة من الصفات السلوكية التي تظهر لدى الفرد وفق شروط معينة وظروف محددة". (شكري، 1998، ص 29)

أما جمعة يوسف فإنه يرى بأن نمط الشخصية (أ) هو نمط من سلوك يتصف أصحابه ببعض الخصال المميزة مثل العداوة و القابلية للاستشارة والشعور بضغط الوقت ، وعدم التحلي بالصبر والنشاط المستعجل و التنافس العام . (جمعة ، 1994 ، ص 73)

3. الخصائص النفسية للنمط السلوكي (أ) :

يعرف النمط السلوك (أ) بأنه مجموعة من السمات النفسية والسلوكية التي تعكس استجابة معينة من للضغوط النفسية و الاجتماعية ، وقد ارتبط هذا النمط بنمط حياة يتسم بالنشاط الزائد، الدافعية العالية و الانخراط المستمر في العمل إلى جانب مشاعر التوتر و الاستشارة الانفعالية وقد حددت الدراسات النفسية عدة أبعاد رئيسية تميز هذا النمط و التي تشكلت لاحقاً كأساس لقياسه في المقاييس النفسية المختلفة ومن بين هذه الأبعاد :

❖ **السرعة و نفاذ الصبر :** حيث يظهر الفرد من النمط (أ) استعجالاً دائماً في الحديث، المشي و اتخاذ القرارات مع صعوبة في تحمل التأخير و الانتظار

❖ **الطموح و المثابرة :** إذ يتسم بالسعي المستمر نحو الانجاز والحرص على تحقيق الأهداف بأعلى كفاءة ممكنة دون قبول الفشل أو التأجيل.

❖ **المنافسة و الاستغراق في العمل :** يظهر هؤلاء الأفراد تنافسية عالية حتى في المواقف الاجتماعية البسيطة، إلى جانب الانغماس المفرط في العمل و تفضيله على الراحة و الترفيه.

❖ **التوتر و الانفعال :** يتميز النمط (أ) بسرعة الانفعال ، ارتفاع مستوى القلق و التوتر خاصة في الموقف التي تتطلب انجاز سريعاً أو تمثل تهديداً لتقدير الذات .

❖ **العدوانية و الانفعالية :** حيث تظهر ردود الفعل العدوانية أحيانا بشكل صريح أو ضمني ، و تترافق مع موقف التحدي أو الإحباط أو الانتقاد .

وقد أشارت عدة دراسات إلى أن هذه السمات تعد استجابات متعلمة و مرسخة بفعل تفاعل العوامل البيولوجية و النفسية و الاجتماعية .
(رقية ، 1996)

كما أن أداء شخصية النمط (أ) يتفاوت ما بين الاعتدال و الخمول و أقل توتر ، و أقل نشاط من الناحية الفيزيولوجية من ذوي النمط (أ) .
(عبد الفتاح ، 1995)

4. النظريات المفسرة لنمط الشخصية (أ) :

4_1. نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي :

و لقد ركزت هذه النظرية على العناصر المهمة في نظرية التعلم الاجتماعي وهي تتلخص في ما يلي :

- السلوك (حركي ، لفظي).
- البيئة (الظروف الضاغطة و الظروف الفيزيائية والزمان و المكان).
- الظروف الاجتماعية (الناس ، الجيران ، الأصدقاء).
- العام المصرفي (العلاقات المباشرة للسلوك الصريح ومدى التأثير في الآخرين).
- التنبه للعوامل البيئية .

وعلى ضوء هذه العناصر نجد أن ذوي النمط أ ينتقون الاستجابة الايجابية على المدى البعيد ، ومن ثم يتعلمون الاستجابة الايجابية (المشبعة ، و التي تشكل سلوكهم فيما بعد).

(عادل ، 1991 ، ص 64)

إذا فسلوك ذوي النمط (أ) نتاج تفاعل العوامل البيئية، الاجتماعي ة والفيزيائية والعوامل المعرفية و النفسية. وعليه فأن أصحاب النظرية المعرفية الاجتماعية يرون أن سلوك النمط (أ) يتحدد كما يلي:

✓ التعرف على مدى تفاعل البيئة و السلوك و الجانب المعرفي و العوامل النفسية الاجتماعية في ظهور النمط .

✓ تحديد بعض العمليات التي تتضمن اكتساب سلوك النمط (أ).

✓ فحص العوامل السابقة و اللاحقة لسلوك النمط (أ) و العوامل المشجع ة على تكراره واستمراره.

ويرى عادل شكري أنه طبقاً لهذه النظرية فإن أصحاب سلوك النمط (أ) يبدون في اكتساب عديد من الأنماط السلوكية الإيجابية التي تمثل بالنسبة لهم مرحلة إشباع و توافق مع أنفسهم وطموحاته م ، والمنبهات البيئية التي تجعلهم على حافة التوتر، مما يجعلهم يكررون هذه الأنماط السلوكية عن طريق الاستجابات المدعمة التي ترتفع بتقديرهم لذاتهم و يجعلهم يرغبون دائماً في أن ينجزوا أدائهم و يحسنوه إلى أقصى حد، حتى يستطيعوا أن يحسنوا صورهم أمام ذاتهم وهذا ما يعد في مثابة أسلوب تكيفي مقبول بالنسبة لهم.

(رضوان. 2016. 25)

4_2. نظرية مفهوم الذات لروجرز

تعتمد النظرية روجرز على فكرة نزع الكائن الحي لتحقيق ذاته ، وان للفرد مدفوع بطاقة داخلية نحو تحقيق الكمال والوصول إليه لكي يحقق أعلى درجات الانجاز الشخصي ، لذلك يلجأ إلى العدوان والتنافس وغيرها، كي يشعر بقيمته كفرد وذلك عندما يتفوق على الآخرين.

(جابر 1986. 541)

وما يهمننا في تفسير سلوك نمط الشخصية (أ) اعتماداً في نظرية روجرز هو إحساس الفرد بقيمته وكفاءته ، أما إذا شعر الفرد بان احترامه لذاته يتوقف على الانجاز ، فيمكننا أن نعد سلوك نمط الشخصية (أ) بمثابة استجابة تعويضية لضعف تقدير الفرد لذاته ، هذا في الجانب السلبي للنظرية ، إلا أن نظرية روجرز يمكن أن تفسر سلوك نمط الشخصية (أ) اعتماداً على الجوانب الإيجابية ، فقد اقترح كل من هامسون، ماثيوز 1983 أن هناك جوانب تكيفيه في سلوك نمط الشخصية (أ).

(عادل، 1991، ص 76)

4_3. نظرية التحليل النفسي : والمتمثلة في زوسكي وزملائه 1978 ، حيث ينظر إلى

الشخصية من ذوي سلوك النمط (أ) على أن شخص نشأ في أسرة يتسم الأب فيها بالسلبية والأم بالعدوانية ، ومن ثم يلجأ إلى الانجاز بوصفه نتيجة إيجابية لتحقيق الحاجات والإشباع الانفعالي وتأكيد الذات، فهو يبحث على الوقت المفقود ، ومن ثم فهو غالباً مهدد انفعالياً ، مما يجعله يشعر انه سوف يتعرض لفقد مكانته الاجتماعية التي وصل إليها بصورة قهرية ، ومن ثم يتولد لديه احباطات أمام إشباع حاجاته الانفعالية، فيتسم سلوكه بالعدوانية من اجل البقاء ، وهذه الأفكار لم تؤكد الدراسات والأبحاث، ولا يمكن أيضاً أن يكون كل أب سلبي وأم عدوانية ينجبان طفلاً يمكن تصنيفه على انه نمط (أ).

(عادل، 1991، ص 43)

5. العلاقة بين النمط السلوكي "أ" و ارتفاع ضغط الدم:

5_1 تعريف ضغط الدم :

عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO 2024) ضغط الدم بأن القوة التي يمارسها الدم على الجدران الشرايين أثناء ضخه من القلب إلى مختلف أنحاء الجسم ويعد ارتفاعه أحد العوامل الرئيسية المساهمة في حدوث أمراض القلب والسكتات القلبية.

كما يعرفه إبراهيم شامل 1983 بأنه مقدار الضغط الذي يحدثه الدم على جدران الشرايين عند كل انقباض وانقباض لعضلة القلب ،وهو مؤشر فسيولوجي هام يعكس توازن العمليات الحيوية والنفسية

5-2 تصنيف ضغط الدم حسب جمعية القلب الأمريكية (AHA 2017):

التصنيف	ضغط الدم الانقباضي (mm Hg)	ضغط الدم الانبساطي (mm Hg)
طبيعي	اقل من 120	اقل من 80
مرتفع	129-120	اقل من 80
ارتفاع ضغط الدم المرحلة 1	139-130	89-80
ارتفاع ضغط الدم المرحلة 2	140 أو أكثر	90 أو أكثر
أزمة الارتفاع ضغط الدم	أكثر من 180	أكثر من 120

5-3.أنواع ضغط الدم:

- هناك نوعان أساسي وهو الأكثر شيوعا (حوالي 90 - 95% من الحالات) ولا يعرف له سبب عضوي محدد بل يعزى إلى تفاعل معقد بين عوامل وراثية، بيئية، ونفسية.
- ثانوي وينتج عن سبب عضوي معروف مثل أمراض الكلى أو الغدة الكظرية ويشمل نسبة أقل (5-10%).

فبحسب (TAYLOR 2008) فإن زيادة انتشار ضغط الدم الأساسي يرتبط بالتعرض المزمن للضغوط النفسية هذه العوامل تسهم في تنشيط الجهاز العصبي الذاتي وإفراز الهرمونات المرتبطة بالتوتر مثل الأدرينالين والكورتيزول مما يؤدي إلى ارتفاع عضوي واضح.

4.5 الأسس النفسية-الجسمية للعلاقة بين النمط السلوكي "أ" وضغط الدم :

تم اقتراح بعض التفسيرات للعلاقة بين سلوك النمط (أ) وأمراض القلب، فبين فريدمان (Friedman & ulmar 1984)، أن ذوي سلوك النمط (أ)، يعيشون كما لو كانوا في معركة دائمة (مزمنة)، ومن ثم فإن أجسامهم تطلق هرمونات (الضغط)، لأن الجسم يستعد لمعركة حامية، ويسبب ذلك زيادة في امتداد القلب والدماغ والعضلات بالدم، ونقصا في امتداد الكبد بالدم، ونتيجة لذلك تنخفض كفاءة الكبد، في التخلص من الكولسترول والدهون في الدم، والقيام بعملية الأيض Métabolisme بالنسبة لهم، ومن ثم تؤدي الوفرة المزمنة للدهون والكولسترول، إلى مرض الشريان التاجي للقلب، ووضع إيلو وبيويل Eliot & Biowell نظرية ميكانيكية، تقول إن الضغوط التي يتعرض لها ذوو السلوك النمط (أ) (بما في ذلك الضغوط التي يولدونها لأنفسهم)، تسبب اختناقات في الجوانب المحيطة بالجسم، وفي الوقت نفسه تزيد من معدل ضربات القلب، وهذا يعني أن هؤلاء الأفراد، يحاولون نقل مزيد من الدم، خلال أوعية تتقلص أو تضيق باستمرار، ويشبه ذلك سيارة ضغط فيها على البنزين والفرامل معا، ويؤدي ذلك إلى البلى والتمزق (Wear & Tear) لشرايين التاجية، الأمر الذي يؤدي إلى التلف الناشئ، عن تصلب الشرايين المسؤولة عن معظم أمراض الشريان التاجي، الأمر واقترح البعض نظرية كيميائية، تعتمد على بعض الهرمونات، التي تؤدي إلى تلف عضلة القلب. ودائما في سبيل تفسير العلاقة بين سلوك النمط (أ) وأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم، اقترح فريدمان (1996)، الاهتمام بالخلل الذي يصيب الوظائف العصبية، لدى أصحاب سلوك النمط (أ)، وإبراز النشاط الزائد للجهاز العصبي السمبثاوي.

الخلاصة:

في ضوء ما تم عرضه يتضح أن النمط السلوكي ١. يمثل ضغطاً نفسياً سلوكياً يتميز وبجملته من الخصائص المرتبطة بالاستعجال وبعد الكامنة وهي سمات أظهر الأبحاث ارتباطها بمشكلات صحية لا ارتفاع ضغط الدم وقد ساهمت النظريات النفسية والبيولوجية في تفسير هذا الارتباط، مما يبرز أهمية تناول العوامل النفسية ضمن المقاربات الشمولية للأمراض المزمنة وبناءً على ذلك بعد تناول الخصائص المزاجية لمريض الضغط الدم في الفصل القادم خطوة ضرورية لفهم أعمق لآليات التفاعل النفسي الفسيولوجي لدى هذه الفئة من المرضى، خاصة في ظل تعرضهم للضغوط والانفعالات المرتبطة بأنماط الشخصية.

الفصل الثالث : الخصائص المزاجية لدى مريض ضغط الدم

تمهيد

- 1 - تعريف المزاج والخصائص المزاجية
- 2 - العلاقة بين المزاج والشخصية والإنفعال
- 3 - النظريات المفسرة للمزاج
- 4 - أبعاد المزاج والعوامل المؤثرة في تشكيله
- 5 - الخصائص المزاجية والملح السيمولوجي لمريض ضغط الدم

الخلاصة

تمهيد:

يعد الاهتمام بالجوانب النفسية و الشخصية للأفراد المصابين بأمراض مزمنة كارتفاع ضغط الدم من المسائل ذات الأهمية المتزايدة في مجالات علم النفس الصحي و الطب النفسي إذ أظهرت العديد من الدراسات أن الاستعدادات النفسية بما في ذلك الخصائص المزاجية تلعب دوراً محورياً في كيفية تفاعل الأفراد مع الضغوطات اليومية واستجابتهم للأمراض الجسدية .(tafet2023)

وضمن هذا الإطار ينظر إلى المزاج على أنه أحد المكونات الأساسية في البنية النفسية للفرد نظراً لطابعه الوراثي و الثابت نسبياً و تأثيرها العميق في أنماط التكيف و الاستجابة الانفعالية .

1. تعريف المزاج والخصائص المزاجية :

1 4 - تعريف المزاج :

تعددت التعاريف التي تناولت مفهوم المزاج باختلاف المنطلقات النظرية و الخلفيات العلمية للباحثين .

ففي سياق علم النفس التطوري يرى **جيروم كاغان** أنه يعد بعدا مهما من أنماط الشخصية وله دور مهم في المسار النمائي للأفراد و طرق التفاعل الاجتماعي بينهم (kagan ، 2010) أما في ضوء المقاربة السلوكية الوراثية يعرف **روبرت بلامين** المزاج على أنه مجموعة من السمات الفردية المرونة التي تظهر في وقت مبكر من الحياة و تتحدد من خلال عدة خصائص تضم عناصر كالإثارة و العاطفة و الاجتماعية (plamin ، 2008)

من جانبها قدمت **روتبات ماري** تصورا تفاعليا للمزاج وعرفته على انه علاقة المزاج وثيقة بجوانب الشخصية المختلفة مضيغة مفاهيم أساسية في تعريف المزاج مثل مفهوم الضبط الفعال وتصف قدرة الأطفال على اختيار تصرف معين تحت ظروف من الصراع وقدرته على اكتشاف الأخطاء والتخطيط للمستقبل كما ركزت أيضا على الفروق الفردية المبكرة في الانفعالية و التنظيم الذاتي ذات أسس بيولوجي تتأثر بالنضج و التجارب البيئية . (marry ، 2007)

كما تشير **موسوعة السلوك البشري** إلى أن المزاج هو مجموعة من الخصائص الانفعالية و السلوكية التي تظهر منذ الطفولة، ويعد جزءا من البنية الشخصية للفرد و تأثر على الاستجابة للمثيرات الاجتماعية و الانفعالية (mC donald2012)

كما ركزت الدراسة على ثلاث سمات: سهولة التحكم، سرعة الانفعال، الكبح .

1 2 - تعريف الخصائص المزاجية :

ن المزاج يُعد من المكونات الأساسية في بناء الشخصية، كونه يعكس الاستعدادات الفطرية في الاستجابة للمثيرات المختلفة، ويؤثر في أسلوب التفاعل مع البيئة الاجتماعية والانفعالية. ويؤكد أن المزاج يتميز نسبياً بالثبات عبر الزمن، رغم تأثره بالعوامل التربوية والثقافية. ومن هذا المنطلق، تعددت المقاربات النظرية التي سعت إلى تفسير المزاج ومكوناته، منها ما يستند إلى الطرح العضوي التقليدي، ومنها ما يتبنى منظور السمات والعوامل، وأخرى معاصرة تُدمج بين الأسس البيولوجية والمعرفية. (غباري2015 ص 85)

2 - العلاقة بين الشخصية والمزاج و الانفعال :

تعد مفاهيم الشخصية : المزاج، الانفعال من المكونات النفسية الأساسية التي تفسر الفروق الفردية في السلوك البشري ، ويرى العديد من الباحثين أن المزاج يشكل الأساس البيولوجي الذي تبنى عليه الشخصية ، فهو يمثل مجموعة من الاستعدادات الوراثية و الخصائص الانفعالية الثابتة نسبيا التي تحدد أسلوب تفاعل الفرد واستجابته للمثيرات .

(العتوم ، 2010)

أما الشخصية فهي تنظيم دينامي ومتفاعل السمات النفسية و البيولوجية و الاجتماعية التي تميز الفرد وتوجه سلوكه على نحو ثابت نسبيا عبر الزمن و المواقف .

(الشناوي ، 2006)

من ناحية أخرى 'يفهم الانفعال على انه استجابة آنية للمثيرات الداخلية أو الخارجية تتأثر بالخصائص المزاجية للشخص ، ويعد أحد مؤشرات التفاعل النفسي مع البيئة وقد أشار كلونينجر إلى أن المزاج و الانفعال يشكلان معا الجانب التفاعلي في البنية النفسية للفرد وأن الاستعدادات المزاجية تحدد نمط الاستثارة و الاستجابة .

(كلونينجر وآخرون ، 1993)

أما نظرية التحليل النفسي فيرويد أن الانفعال يمثل نتاجاً لصراعات نفسية لا شعورية بين مكونات النفس الثلاثة كما أن المزاج يعكس التوازن أو الاضطراب في هذه البنى حيث أن الشخصيات القلقة والكئيبة أو العدوانية ترتبط بأنماط مزاجية معينة ناتجة عن اختلال في إدارة توترات النفسية الداخلية.

(حامد زهران 2005)

يفهم من ذلك بأن العلاقة بين الشخصية والمزاج والانفعال تعد علاقة تكاملية بحيث يؤثر المزاج في نمط الانفعال وتساهم سمات الشخصية في تنظيم هذا الانفعال.

3 - النظريات المفسرة للمزاج :

يعد المزاج أحد الركائز الأساسية في تكوين الشخصية لما له من أثر مباشر في كيفية استجابة الفرد للضغوط والمواقف اليومية وقد سعى العديد من الباحثين إلى تفسير هذا الجانب من الشخصية من خلال نظريات علمية متنوعة تختلف في مطلقاتها باختلاف الإطار الفلسفي والمعرفي الذي تنتمي إليه فمنهم من يستند إلى رؤية تقليدية جسدية ومنهم من اعتمد على الأبعاد البيولوجية ومنهما من تبنى المنظور النفسي التجريبي ويظهر هذا التعدد في المقاربات مدى تعقيد المزاج وعمق تأثيره في شخصية الفلسفة مما يبرر إدراجه كمتغير جوهري في الكثير من الدراسات النفسية.

(ويكيديا ، 2025/04)

3 4 - نظرية الأخلاط الأربعة :

تعد من أقدم النظريات التي فسرت المزاج وترجع أصولها إلى الطب الإغريقي حيث افترض ابقراط أن المزاج يتكون من أربعة أخلاط سوائى الحيوية في الجسم وهي الدم والبلغم والعصارة الصفراء والعصارة السوداء لاحقاً طور جالينوس هذه الفكرة إلى أربعة أنماط مزاجية :

- **المزاج الصفراوي:** نشط ، سريع الغضب طموح ومندفع يملك طاقة عالية لكنه سريع الانفعال وأحياناً عدواني.

- **المزاج السوداوي:** حساس متشائم انطوائي يم لي للتفكير العميق و الانفعال السلبي وقد يكون عاطفياً جداً لكنه عرضة للقلق والاكتئاب.

- **المزاج البلغمي:** هادئ وبارد ، بطيء في التفاعل ومتحفظ اجتماعياً يتجنب الصراعات بطيء الاستجابة لكنه يتحلى بالصبر والثبات.

- **المزاج الدموي:** اجتماعي نشيط متفائل محب للمرح يفرح بسرعة ويعبر عن مشاعره بحرية لكنه أحياناً غير منظم ومندفع.

(ويكيديا ، 2025/04)

3 2 - نظرية السمات الكبرى

تعد نظرية سمات الكبرى من أكثر النماذج استخداماً في علم النفس الحديث. بتفسير الشخصية والمزاج وهي تشمل خمسة أبعاد. الإنبساطية العصبية التفتح على الخبرة المقبولة والضمير الحي. تعد العصبية الإنبساطية من الأبعاد الأقرب في قياس المزاج. حيث تعكس الأولى الم يل للقلق والمزاج السلبي والثانية تعكس الحيوية والاندفاع الاجتماعي . (عبد الخالق، 2020)

3 3 - نظرية كلونينجر المفسرة للخصائص المزاجية :

تعد نظرية البيولوجية النفسية التي طورها كلونينجر (cloninger1993) وزملائه من أبرز النماذج المعاصرة في تفسير الخصائص المزاجية حيث يتكون من سمات وراثية عصبية بيولوجية تلاحظ من مراحل مبكرة في الحياة وتظل ثابتة نسبياً عبر الزمن وتعبر الخصائص المزاجية عند النمط فرد في الاستجابة تلقائية للمنبهات العاطفية سواء كانت إيجابية أم سلبية كما تلعب دوراً مهماً في التفاعل مع الضغوط النفسية والبيئية ويستند هذا النمط إلى فرضية أن السمات المزاجية تتطابق بوظائف أنظمة النواقل العصبية في الدماغ مثل الدوبامين والسير وتنين والنوربنفرين مما يمنحها بعداً

بيولوجيا واضحا ويميزها عن سمات الشخصية المتأثرة بعوامل البيئة الاجتماعية .

(كلونينجر، 1993)

وقد ميز كلونينجر في نموذجيه بين الخصائص المزاجية التي تعد فطرية وأخرى سمات الطبع والطابع التي تتطور بفعل الخبرات. هذا النموذج يشكل قاعدة مهمة لفهم أنواع التفاعل الفردي مع الضغوطات النفسية. وقد استخدم في العديد من الأبحاث التي تناولت العلاقة بين المزاج والاضطرابات الجسدية والنفسية السلوكية.

(بن يسرى ، 2022)

4 - أبعاد المزاج والعوامل المؤثرة في تشكيله :

4-1- أبعاد المزاج :

- **أبعاد المزاج من قياس فرايبرج للشخصية:** يعتمد مقياس فرايبرج للشخصية على تصور أن المزاج يتجلى من خلال مجموعة من الأبعاد النفسية التي تساهم في تشكيل السلوك وتحديد استجابة الفرد للضغوط ويضم المقياس في نسخته المعدلة ثمانية أبعاد مزاجية أساسية وهي:
 - **العصبية:** تشير إلى مدى قابلية الفرد للشعور بالقلق والانزعاج والتوتر واضطراب المزاج، الأفراد المرتفعون في هذا البعد يميلون إلى استجابة بشكل مبالغ فيه للمواقف الضاغطة وهم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية.
 - **القابلية للاستثارة:** تعكس سرعة استجابة الفرد للمثيرات الخارجية وخاصة الانفعالية منها. مثل الغضب أو الفرح المفاجئ، الأفراد المرتفعون في هذا البعد يظهرون سرعة استثارة غالبا ما يعانون من ضعف في تنظيم الانفعالي.
 - **الاجتماعية:** تشير إلى ميل الفرد للتفاعل والانخراط في العلاقات الاجتماعية والبحث عن دعم الآخرين، الفرد الاجتماعي يشعر بالراحة في التجمعات ويظهر سلوكا متفتحا
 - **الهدوء:** يدل على قدرة الفرد على البقاء هادئا ومتزنا في مواجهة الضغوط، انخفاض هذا البعد يشير إلى سرعة التوتر والاندفاع بينما ارتفاعه يدل على سلوك متزن ومطمئن.
 - **السيطرة:** يعكس مدى رغبة الفرد في فرض رأيه أو ضبط مجريات الأمور. الأفراد المرتفعون في السيطرة يميلون لقيادة المواقف والتأثير في الآخرين.

- **العدوانية:** تعكس الميل للسلوك الهجومي لفظيا أو جسديا. الأفراد المرتفعون في هذا البعد يظهرون سلوكا تصادميا واستفزازيا في حالات الإحباط أو المعارضة.
 - **الاكتئابية:** تشير إلى الميل للحزن، فقدان الأمل، والمشاعر السلبية. ارتفاعا هذا البعد يرتبط بضعف التكيف النفسي وزيادة قابلية للاكتئاب.
 - **الكف و الضبط:** يشير إلى التفاعل الاجتماعي . (علاوة ، 1998 ، ص 81)
- **حسب كلونينجر :**

- عرف كلونينجر المزاج باعتباره الجانب البيولوجي الموروث من الشخصية وهو يتجلى في أربعة أبعاد أساسية يعتقد أنها مستقرة عبر الزمن وتعزى إلى اختلافات في تنظيم الاستجابات الانفعالية تلقائية للمنبهات هذه الأبعاد هي:
- **تجنب الضرر:** يميل الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في هذا البعد إلى القلق والتشاؤم الانكفاء الحذر وغالبا ما يتجنبون المواقف الجديدة خشية النتائج.
 - **السعي وراء الإثارة:** يتميز الأفراد في هذا البعد بالاندفاع والبحث عن التجديد، الفضول والانفتاح على الخبرات الجديدة يعتقد أن هذا البعد مرتبط بالدوبامين كمؤشر بيولوجي.
 - **الاعتماد على المكافأة الاجتماعية:** يتسم الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في هذا البعد بالحاجة القوية للتقدير الاجتماعي والعاطفة والدعم وهم يميلون للحفاظ على العلاقات.
 - **المثابرة:** يشير إلى درجات إصرار الفرد على الاستمرار في السلوك رغم الإحباط والعقبات، يرتبط بالإرادة والصبر. (بن يسرى ، 2022)

4-2- العوامل المؤثرة في تشكيل المزاج:

لا يعد المزاج سمة ثابتة تماماً، بل يتشكل من تفاعل معقد بين العوامل البيولوجية والبيئية والنفسية. وقد أجمعت العديد من النماذج النظرية على أن فهم المزاج لا يكتمل دون الإحاطة بمصادر مؤثرة سواء كانت وراثية أو عصبية أو متعلقة بالتنشئة الاجتماعية والتجارب الحياتية. (1994، cloninger)

إن السمات المزاجية تتغير وفق عوامل النضج والتفاعل الاجتماعي. فبالرغم من الثبات النسبي للسمات الشخصية في الكثير من أبعاد المزاج، فإن بعض الدراسات وجدت اختلافاً في بعضه

بين عمر (11 و 18) سنة. كالتغير في مستوى الاستقرار الانفعالي وميله للتناقص ومستوى الانفتاح وميله للزيادة في حين تميل السيطرة المثبطة للاستقرار أو النقصان في هذه المرحلة أيضاً.
(الزغي ، 2021)

كما يبرز (tafet2021) أن الخصائص المزاجية تتأثر بعدة عوامل متداخلة بيولوجية ونفسية، تشير الدراسات إلى وجود أساس وراثي وجيني حيث تلعب النواقل العصبية كالسروتونين والدوبامين دوراً محورياً في ضبط الحالة الانفعالية للفرد كما يبرز نفس المرجع أن الاضطرابات المزاجية ترتبط غالباً بعدم التوازن في الجهاز العصبي الهرموني خاصة في المحور الوطاء . النخامية والكظرية الذي يعد مركزاً حيوي لتنظيم الاستجابة للضغط النفسي أما من ناحية النفسية فتعتبر الصدمات المبكرة وآليات التكيف المعتمدة في الطفولة من العوامل الجوهرية في تشكيل الخصائص المزاجية فالأفراد الذين تعرضوا للمواقف الصادمة في سن المبكر يكونوا أكثر عرضة لتكوين سمات مزاجية قلقة أو اكتئابية مما ينعكس لاحقاً على تفاعلهم.

وفي هذا السياق يؤكد كاجان 2010 أن المزاج لا ينبغي أن يفهم كصفحة جامدة بل هو سمة قابلة للتعديل مع البيئة والزمن مما يميز عامل الزمن والنمو الشخصي في إعادة تشكيل المزاج بعد مرور صدمات أو أحداث فارقة. كما لا يمكن إغفال البعد الاجتماعي حيث تلعب البيئة والعلاقات الاجتماعية دوراً حاسماً في استقرار المزاج، فالفقر، العزلة أو غياب الدعم الاجتماعي كلها عوامل تؤدي إلى زعزعة التوازن الانفعالي للفرد، مما يجعل خصائصه المزاجية أكثر اضطراب واستجابة سلبية للضغط النفسي.
(anda et el 2006)

5 - الخصائص المزاجية والملح السيمولوجي لمريض ضغط الدم :

تعد الخصائص المزاجية من المحددات النفسية الجوهرية التي تؤثر في كيفية استجابة الفرد للضغوط النفسية سواء على المستوى السلوكي والفيسيولوجي وتشير العديد من الدراسات إلى أن المزاج السلبي مثل القلق والانفعال العالي وتجنب الأداء يؤدي إلى تنشيط محور تحت المهاد والنخامية . الكظرية مما ينتج عنه إفراز مفرط بهرمون الكورتيزول وزيادة النشاط السمبثاوي وهما عاملان مرتبطان بشكل مباشر بارتفاع ضغط الدم في هذا السياق أوضح tafet2021 في كتاب **neuroscience of stress** أن التوتر المزمن لدى أفراد ذوي خصائص مزاجية قلقة يجعلهم أكثر عرضاً للإصابة بارتفاع ضغط الدم نتيجة فرط استجابة عصبية للمثيرات اليومية البسيطة
(tafet، 2021، ص 106-107)

كما تدعم الأدبية العصبية النفسية هذا التصور فقد بين(hermane2020) أن العلاقة بين التوتر وضغط الدم قد تم إثباتها من خلال تجارب متعددة على الحيوان خاصة الفئران التي تم تربية سلالات معينة لديها استعداد وراثي للإصابة بارتفاع ضغط الدم(ص 125) وتؤكد الأدلة على أن العوامل الوراثية وحدها لا تكفي بل استعداد المزاج السلي يلعب دورا في تفعيل هذه العوامل صفحة 174 كما تشير نتائج دراسات أخرى أن الاستجابات الفسيولوجية الحادة للتوتر خاصة لدى الأفراد الذين يعانون من القلق أو السمات العصبية تعد أحد العوامل المحتملة التي تفسر العلاقة بين التوتر المزمن وارتفاع ضغط الدم الأساسي ص(182).

من جهة أخرى أوضحت إحدى الدراسات التي أوردتها الباحثة حنان محبوب 2012 نقلا عن Elizabeth وآخرون سنة 1999 أن هناك علاقة موجبة بين المزاج السلي وارتفاع ضغط الدم الخفيف كشفت الدراسة عن ارتفاع في مؤشرات الانضباط والانفعال الحاد لدى عينة من الذكور المصابين بضغط الدم مما يشير إلى تأثير واضح للخصائص المزاجية في المراحل المبكرة من المرض. وتدعم عدة النتائج فرضية أن الأفراد ذوي السمات المزاجية العصبية أو ذات طابع اجتنابي هم أكثر حساسية من توتر البيئة مما يؤدي إلى استجابات جسدية مبالغ فيها مثل تسارع نبضة القلب، تقلص أوعية دموية، زيادة ضغط الدم هذا ما أكدته الدراسات التي ظهرت أن الضغوط البيئية المتكررة عندما تتفاعل مع أنماط مزاجية يمكن أن تساهم في تطور ضغط الدم المرتفع كاضطراب المزمن. (2020,hermane)

التفسير النفسي لارتفاع ضغط الدم من خلال عرض بعض الدراسات:

لقد سعت العديد من الدراسات النفسية إلى تفسير التفاعل ضغط الدم من منطلقات سيكولوجية حيث ربطت بين الخصائص المزاجية والتنظيم الانفعالي وبين الإصابة بهذا المرض المزمن ومن أبرز هذه الدراسات نذكر.

هنري 1983 / Henry : اعتبر أن ارتفاع ضغط الدم مرتبط بحالة من الكبت الانفعالي المزمن حيث يعاني المرضى من صعوبة في التعبير عن مشاعرهم مما يؤدي إلى تراكم التوتر الداخلي ولتأثيره على الجهاز القلبي الوعائي.

أليكساندر فارنر، 1977: ضمن نموذج، النفسي الجسدي صنف ارتفاع ضغط الدم فيما يعرفه بالأمراض السيکوسوماتية الكلاسيكية معتبرا أنه نتيجة لصراعات نفسية غير محلولة تميل إلى التمرکز حول الغضب المكبوت .

دراسة هارس تاك: أجريت على أفراد ذوو الضغط المرتفع والأكثر حساسية للأمور المثيرة للغضب المتعرضون للضيق والكراهية والغيرة ، كثيروا الاهتمام بتوافه الأمور ،فتبين أن ارتفاع الضغط يزيد لديهم عندما يتعرضون للانفعالات المثيرة للقلق والإحباط والغضب ولذلك أصبح ارتفاع ضغط الدم عرضا مزمنأ أدى إلى تورم جذران الأوعية الدموية وزادت حالة ضغط الدم تعقيدا . (سلطاني ، 2015)

فلاندرز دنبار: كما نقلت أفكارها في دراسة عبد المعطي مصطفى سنة 2003 رأت أن الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم يميلون إلى التحكم الزائد في انفعالهم وتبني نمط من الاستجابات الانفعالية المقموعة مما يؤدي لارتفاع التوتر الداخلي المزمن.

الخلاصة:

تناول هذا لفصل الخصائص المزاجية من منظور نظري متكامل حيث تم تعريف المزاج باعتباره سمة مستقرة نسبياً تؤثر في استجابة الفرد للبيئة مع توضيح الفروق بينهم و بين الشخصية والانفعال كما عرضت الخصائص المزاجية كبنى وظيفية تتجلى في أبعاد مثل التهيؤجية، النشاط، والاستقرار الانفعالي. يستعرض الفصل أبرز النظريات المفسرة للمزاج، كالأخلاط الأربعة، وكلونينجر، والسمات الخامس الكبرى، إضافة إلى العوامل الوراثية والبيئية المشكلة له. وتم تطرق إلى الملمح المزاجي للمريض ضغط الدم، الذي يتميز غالباً بفارق الاستثارة والتوتر وصعوبة التكيف. كما دعمت دراسات نفسية عديدة العلاقة بين هذه الخصائص والميل الإصابة بالمرض. وتشكل هذه المعطيات النظرية أساساً لتحديد حالات سريره في الفصل التطبيقي القادم.

القسم الثاني :
الإطار الميداني للدراسة

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. منهج الدراسة
 2. الدراسة الإستطلاعية
 3. أدوات الدراسة
 4. عينة (مجموعة) الدراسة
 5. الأساليب الإحصائية
 6. إجراءات التطبيق الميداني
- خلاصة الفصل

تمهيد

تعد الدراسة الميدانية إحدى الأدوات البحثية الأساسية التي تساعد الباحثين في جمع البيانات والمعلومات بشكل مباشر من الواقع ، مما يعزز من مصداقية النتائج ويمنحها بعدا تطبيقيا .
بهدف هذا الفصل إلى إستعراض الإجراءات التي يتم إتخاذها خلال الدراسة الميدانية بدءا من تحديد منهج وأدوات وعينة الدراسة ، ثم الأساليب الإحصائية وأخيرا إجراءات التطبيق الميداني .

1 - منهج الدراسة :

تحتاج كل دراسة علمية إلى منهج معين تتبع خطواته وتعتمد أساليبه ، حيث تتوافق نتائج البحوث العلمية ومدى توفره من موضوعية في إختيار المناهج ، فكلما زاد المنهج دقة وملائمة للظاهرة المدروسة كانت النتائج أكثر دقة وقابلية للتطبيق . فالمنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لإكتشاف الحقيقة . (بوحوش وآخرون ، 2007 ، ص 99)

إن موضوع الدراسة والهدف منها هو ما يفرض على الباحث إستخدام منهج معين دون غيره وتماشيا مع دراستنا للنمط السلوكي * أ * والصفات المزاجية لدى مريض ضغط الدم والتي نسعى من خلالها لمعرفة معمقة وموسعة لمتغيرات الدراسة ، قمنا بدراسة حالة لأربع مرضى ضغط دم . هذا ما فرض علينا إستخدام المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة ، نظرا لخصوصيته من جهة ، وفردانية الحالات من جهة أخرى ، فالمنهج العيادي هو منهج فردي وشخصي .

كما يرى **دانيال لاغاش** أن المنهج العيادي يتضمن دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ويكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما يعمل على إقامة علاقات بينها في المعنى والبنية والتكوين ، ويكشف عن الصراعات التي تحركها . يطبق هذا المنهج عن السير المتكافية مثلما يطبق مع السير المضطربة ، فهو منهج جديد لتنمية المعارف في ميدان علم النفس . (جيلاني ، 2012 ، ص 77)

وتعرف دراسة الحالة بأنها تركز أساسا على الفرد ، وتهدف للتوصل إلى فروض ، وتعرف على أنها الإطار العام الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق الملاحظة والإختبارات النفسية والمقابلات . (كامل أحمد ، 2001 ، ص 34)

2 - الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية من الخطوات الأساسية والهامة التي يجب القيام بها في البحث العلمي والتي تمكن الباحث من الإقتراب من ميدان البحث والتعرف على الظروف المحيطة بتطبيق الدراسة . التي تفيده في معرفة خصائص مجتمع الدراسة ، وتمكنه من تقييم وتقنين أدوات الدراسة والتأكد من صلاحيتها قبل إستعمالها في الدراسة الأساسية والتأكد من صدقها .

وفي دراستنا الحالية وبعد الإطلاع على الدراسات السابقة والمراجع المختلفة التي لها علاقة بموضوع الدراسة (إستطلاع نظري) ، وتطبيق المقاييس على عينة إستطلاعية (30 أستاذ) بغرض تقنينها جاءت الدراسة الإستطلاعية الميدانية من خلال إجراء مقابلات مع ثمانية أطباء عامين وطبيب القلب ، وطبيب أمراض داخلية العاملين بدائرة القرارة ، فالأطباء يتعاملون مع عدد كبير من مرضى ضغط الدم ولفترات طويلة ، بغية رصد معلومات الدراسة من الواقع ولتحديد أفراد العينة ، ويهدف فحص مدى تأثير النمط السلوكي والصفات المزاجية على مستوى ضغط الدم.

الأطباء هم : د ناصر طبيب القلب ، د بالناصر طبيب الأمراض الداخلية ، وأطباء العيادات الخاصة : د لغويني ، د حمائي ، د مردوخ ، وأطباء القطاع العمومي : د حجاج ، د جدو ، د واعلي د زيار ، و الدكتور بوعاد .

تم طرح جملة من الأسئلة على الأطباء حول العوامل التي يعتبرونها حاسمة في تأثير إرتفاع ضغط الدم على المرضى ، وعن مستوى تشخيص الضغط والإحصائيات الجزئية ، وهل للمرضى نمط سلوكي معين أو صفات محددة تميزهم ، وكيف هي حالتهم المزاجية .

وهل يؤخذ الجانب النفسي بعين الاعتبار في العلاج أم يكتفون بالدواء فقط .

أجاب د ناصر طبيب القلب أن تشخيص ضغط الدم يبدأ من 140 / 90 ملم زئبقي ، وأن 130 / 80 ملم زئبقي هي مؤشر لإمكانية الإصابة وليست مستوى تشخيص ، وأن نسبة المصابين في الجزائر 35 % من البالغين تقريبا توافق النسبة العالمية. (د ناصر ، محادثة خاصة)

ويجمع الأطباء أن شخصية المريض تؤثر بشكل مباشر على تقبل المرض وتطبيق العلاج بشكل جيد ، وأنه لا يوجد نمط سلوكي موحد لجميع المرضى ، بيد أن أغلبهم يمتازون بالإندفاع و التسرع

وأجمع الأطباء أن القلق والتوتر هي عوامل مساعدة للإصابة بالضغط وليست أسباب مباشرة لأنه لا يوجد سبب مباشر لـ 95 % من المصابين وأن 5 % فقط سببها عضوي كوجود مشاكل في الكلى وتصلب شرايين الكلى وأيضا خلل في الهرمونات والغدد والإصابة بالأمراض المزمنة .

وصرح 80% من الأطباء أن هناك ارتباط وثيق بين الضغوط النفسية وإرتفاع ضغط الدم حيث أن القلق والتوتر يؤدي إلى إفراز بعض الهرمونات التي تعمل على تضيق الشرايين والتي بدورها ترفع ضغط الدم ، وأن عدم تقبل المرض يؤدي إلى سلوكيات عدوانية وقلق . (د حمادي وآخرون ، محادثة خاصة)

ويرى بعض الأطباء أن هناك علاقة مباشرة في إرتفاع ضغط الدم المفاجئ والغضب الشديد والتوتر والذي ينتهي في الكثير من الأحيان بالمضاعفات العصبية خاصة الجلطة الدماغية والشلل النصفي . (د لغوي وآخرون ، محادثة خاصة)

ومن جهة أخرى أظهرت المقابلات أن القلق والإكتئاب يمثلان عوامل نفسية تؤثر بشكل كبير على ضغط الدم ، ويكون لدى المرضى صعوبة أكبر في السيطرة على ضغط الدم ، وهذه النتائج تدعم العديد من الدراسات السابقة المذكورة سابقا . (د زيار وآخرون ، محادثات خاصة)

فيما يتعلق بالتوجهات العلاجية أشار 70 % من الأطباء إلى أن إتباع نمط حياة صحي يتضمن التغذية السليمة ، النشاط البدني المنتظم والحد من التوتر يمكن أن يؤدي إلى تحسن ملحوظ في مستوى ضغط الدم لدى المرضى ، فالعلاج الدوائي لا يوصف في المرحلة الأولى للمرض . صرح 20 % من الأطباء أنهم يصفون لمرضى الضغط مهدئات لتقليل من الإنفعالات ، ومنوم لحالات الأرق المزمنة . (د واعلي ود بوعاد ، محادثات خاصة)

هناك تباين بين الأطباء فبعضهم لا يولون أهمية للجانب النفسي ويتجهون للدواء مباشرة بينما يهتم الآخرون بالجانب النفسي ويطمحون في تدخل مزدوج نفسي طبي . بناء على هذه الإجابات يمكن إستنتاج أن للعوامل والسلوكية والمزاجية دورا مهما في التأثير على مستويات ضغط الدم ، لذلك ينبغي أن تشمل خطط العلاج للمرضى إستراتيجيات متعددة الجوانب تتضمن التعديلات السلوكية والنفسية . بما في ذلك تقنيات التعامل مع التوتر والعلاج النفسي . فبالإضافة إلى العلاجات الدوائية إن تقديم الرعاية الشاملة التي تأخذ في إعتبارها هذه العوامل سيكون أمرا حيويا لتحسين صحة مرضى ضغط الدم على المدى الطويل .

3 - أدوات الدراسة :

تختلف أدوات الدراسة باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة ، وفرضياتها ، والأهداف المرجوة منها ويرتبط أي بحث علمي بمدى فعالية الأدوات التي استخدمت . كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات العلاقة بالموضوع المراد دارسته .

وقد استعنا في هذه الدراسة بالمقابلة نصف الموجهة ، ومقياس النمط السلوكي * أ * ، وقائمة فرايرج للشخصية .

3-1- المقابلة نصف الموجهة :

إستخدمت بغرض الحصول على معلومات ، ملاحظة السلوكيات ، وفهم تأثير الأنماط السلوكية والمزاجية للمريض على صحته العامة وضغط دمه بشكل خاص . وتعرف المقابلة النصف موجهة بأنها مجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسباً من حديث وأسئلة وفق إستجابات الفرد الحالية ، وأن يلاحظ تصرفاته وإنفعالاته وحركاته وإشارات ، مما يعطي له مذهبا لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل

(أبو حويج ، 2006 ، ص 35)

أهم الجوانب التي تم التطرق إليها في المقابلة نصف الموجهة هي :

- البيانات العامة والتاريخ الطبي .
- التاريخ النفسي والعاطفي والاجتماعي .
- التعايش مع المرض والنمط السلوكي وأسلوب الحياة .
- الصفات المزاجية والإنفعالية وكيفية التعامل مع الضغوط .
- تأثير المرض على العلاقات العائلية والاجتماعية .
- تطلعات المريض ورؤيته المستقبلية .

دليل المقابلة في الملحق رقم 01 .

3-2- المقاييس :

أ - مقياس نمط السلوك * أ * :

صمم هذا المقياس من طرف ناهدة سكر (2003) عمان ، يقيس الأنماط السلوكية للشخصية ويتكون من 49 بندا موزعة على ثلاثة محاور وهي السرعة و النفاذ ، الطموح والمثابرة العدوانية والتوتر والإنفعال والإستغراق في العمل والإنشغال به. (سكر ، 2003 ، ص 100) وفي سنة 2013 قامت فتحية بوعيشة بتعديل بنود المقياس ، وإضافة محور العدوانية والإندفاع ، مع إضافة ثلاثة بنود للمقياس ليصبح 52 بندا محور، والإجابة بثلاث بدائل لا(0) ،نوعا ما(1)، نعم (2)

الجدول رقم (01) يبين محاور وبنود مقياس النمط السلوكي * أ * :

المحور	البنود
السرعة ونفاذ الصبر	48-47-41-40-35-34-29-22-13-06-04-03-02-01
الطموح والمثابرة	39-33-30-26-17-08-07-05
المنافسة والإستغراق في العمل	45-44-36-31-27-25-24-23-20-16-15-12-11
التوتر والإنفعال	38-32-28-21-19-18-14-10-09
العدوانية والإندفاع	52-51-50-49-46-43-42-37

الجدول رقم (02) يبين مستويات النمط السلوكي * أ * :

الدرجة	مستوى نمط السلوك * أ *
من 00 إلى 52	ضعيف
من 53 إلى 78	متوسط
من 79 إلى 104	مرتفع

مقياس النمط السلوكي * أ * في الملحق رقم 02 .

الخصائص السيكومترية لمقياس النمط السلوكي * أ * :

تم حساب الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) للمقياس بناءً على البيانات الناتجة من تطبيق مقياس النمط السلوكي * أ * على عينة الدراسة الإستطلاعية (30 أستاذ إبتدائي) وباستخدام أحدث معايير SPSS بالإعتماد على ما يلي :

• صدق الاتساق الداخلي (Validity de la cohérence interne) لحساب الصدق (Validity).

• معامل ألفا لكرونباخ (Cronbach's Alpha) لحساب الثبات (Reliability)

الجدول رقم (03) يبين صدق Validity مقياس النمط السلوكي * أ * :

التحليل	القيمة	التفسير
صدق الاتساق الداخلي	بين 0.30 و 0.50	يشير الى العلاقات بين البنود متوسطة الى مرتفعة مما يدل على تجانس المقياس

الجدول رقم (04) يبين ثبات Reliability مقياس النمط السلوكي * أ * :

التحليل	القيمة	التفسير
معامل ألفا كرومباخ	0.82	يشير الى ثبات مرتفع و موثوقية جيدة

ب - قائمة فرايرج للشخصية :

- (صمم هذا المقياس في الأصل من طرف جون فرانرج ، هيرت سيلج ، رانيز هانير)
 (1970) أساتذة علم النفس بجامعة فرايرج بألمانيا الغربية ، وقام ديل أستاذ بجامعة جيسن بألمانيا الغربية بتصميم صورة مصغرة له تتضمن 56 عبارة .
 وقد قام بتعريبها سنة (1999) محمد حسن علاوي وتشمل ثمانية أبعاد .
 وتكون الإجابة بديلين لا (1) ، نعم (2) .

الجدول رقم (05) يبين محاور وبنود قائمة فرايرج للشخصية :

البعد	البنود
العصبية	من 01 إلى 07
القابلية للإستشارة	من 08 إلى 14
الإجتماعية	من 15 إلى 21
الهدوء	من 22 إلى 28
السيطرة	من 29 إلى 35
العدوانية	من 36 إلى 42
الإكتئابية	من 43 إلى 49
الضبط أو الكف	من 50 إلى 56

يتضمن كل بعد سبعة عبارات إيجابية ، ماعدا بعد الإجتماعية فعباراته الإيجابية هي
 16- 18- 20 ، أما السلبية فهي 15 - 17 - 19 - 21 .
 الدرجة لكل بعد محصورة بين [7 - 9] (منخفض) و [10 - 11] (متوسط) و
 [12 - 14] (مرتفع) .
 قائمة فرايرج للشخصية في الملحق رقم 03 .

الخصائص السيكومترية لقائمة فرايرج للشخصية:

تم حساب الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) للمقياس بناءً على البيانات الناتجة من تطبيق قائمة فرايرج للشخصية على عينة الدراسة الإستطلاعية (30 أستاذ إبتدائي) وباستخدام أحدث معايير SPSS بالإعتماد على ما يلي :

- صدق الاتساق الداخلي (Validity de la cohérence interne) لحساب الصدق (Validity).
- معامل ألفا لكرونباخ (Cronbach's Alpha) لحساب الثبات (Reliability)

الجدول رقم (06) يبين صدق Validity قائمة فرايرج للشخصية:

التحليل	القيمة	التفسير
صدق الاتساق الداخلي	بين 0.35 و 0.55	يشير الى العلاقات بين البنود متوسطة الى مرتفعة مما يدل على تجانس المقياس

الجدول رقم (07) يبين ثبات Reliability قائمة فرايرج للشخصية:

التحليل	القيمة	التفسير
معامل ألفا كرومباخ	0.75	يشير الى ثبات مقبول

إختصار البروفيل السيكلوجي باستخدام اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه (MMPI-2)

اختبار الشخصية المتعدد الأوجه مينيسوتا 2

L'inventaire multiphasique de personnalité du Minnesota

(MMPI-2)

هو اختبار قام بإعداده كل من (Starke R. Hathaway) أخصائي نفسياني و (Mckinley J.Chanley) طبيب عقلي عصبي (neuropsychiatre) مخصص للتقييم الإكلينيكي عام 1940 باعتباره يضم فقرات تغطي مدى واسع من الموضوعات التي تتناول جوانب عديدة من الشخصية (الصحية ، الأخلاقية، الاتجاهات الجنسية، الاتجاهات الدينية، المخاوف، الأسرة، وما إليها) توضح الاضطرابات النفسية و العقلية (بوشي، 2018، ص 110) وصدرت الطبعة العربية له عام 1956 ، يتكون الإختبار من 567 عبارة ، تتم الإجابة عليها من خلال ثلاثة بدائل وهي :

نعم : تنطبق تماما - ؟ : لست متأكد - لا : لا تنطبق عليا .

(2007 ، ص 79)

(عبد الخالق ،

مقاييس الاختبار :

1 - مقاييس الصدق :

أ. درجة لا أستطيع أن أقرر؟ **Cannotsay score** : وهي عدد البنود المغفلة،

وتتضمن البنود التي لم تتم الإجابة عنها. والبنود التي أجيب عنها بصح أو خطأ معا.

ب. مقياس الكذب **Lie (L) scale** : يتألف هذا المقياس من (15) بنا بني للكشف عن

المحاولات المتعمدة من قبل المفحوص لإظهار نفسه في المظهر المقبول.

ج. مقياس الندرة **Infrequency (F) scale** : يتألف هذا المقياس من (60) بندا

وقد بني للكشف عن الطرائق المتتوية في الإجابة عن بنود الاختبار، ومنها محاولة المفحوص للتظاهر

بالمظهر السيئ (Fakingbad) أو التظاهر بالمظهر الجيد (Faking good).

د. مقياس التصحيح **Correction (K) scale** : يتألف هذا المقياس من (30) بندا

والذي لكان بناؤه لمعرفة اتجاه المفحوص حيال الاختبار (إما الدفاع أو الإقرار بالعيوب).

(عبد الرؤوف والمصري، 2017، ص 100)

2 - المقاييس الإكلينيكية: يحتوي اختبار (MMPI-2) على عشرة مقاييس

عيادية، سنوردها فيما يلي دون التطرق للمقاييس الفرعية الملحق بها:

- 1 الحراق Hypochondria: يتألف هذا المقياس من (32) بنداً.
 - 2 -الاكتئاب Depression: يتألف هذا المقياس من (57) بنداً.
 - 3 -الهستيريا Hysteria: يتألف هذا المقياس من (60) بنداً.
 - 4 الانحراف السيكوباتي Psychopathic Deviate: يتألف هذا المقياس من (50) بنداً.
 - 5 الذكورة - الأنوثة Masculinity-Femininity: يتألف هذا المقياس من (56) بنداً.
 - 6 البارانويا Paranoia: يتألف هذا المقياس من (40) بنا.
 - 7 الهوهن النفسي (السيكاثينيا) Psychathenia: يتألف هذا المقياس من (48) بنا.
 - 8 -الفصام Schizophrenia: يتألف هذا المقياس من (78) بنداً.
 - 9 الهوس الخفيف Hypomania: يتألف هذا المقياس من (46) بنداً.
 - 10 -الانطواء الاجتماعي Social introversion: يتألف هذا المقياس من (69) بنداً.
- (عبد الرؤوف والمصري، 2017، صفحة 101)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أجريت الدكتوراة سمية تودرت دراسة على عينة مكونة من (184) راشداً. كما اختيرت عينة أخرى مختلفة عن العينة الأساسية مكونة من (44) راشداً استخدمت للتحقق من الثبات بإعادة التطبيق. وتم استخدام الصيغة العربية ل (MMPI-2) من ترجمة عبد الله محمود سليم ان والمعتمدة من طرف جامعة مينيسوتا. أظهرت نتائج البحث قدراً مناسباً من الثبات والاتساق الداخلي وأشارت نتائج التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية إلى استخلاص أربعة عوامل بالنسبة للمقاييس الأساسية الإكلينيكية) عامل الاضطراب وعامل الانطواء الاجتماعي وعامل التحكم وعامل الذكورة والأنوثة (وعاملين بالنسبة لمقاييس المحتوى. كما كشفت النتائج عن بعض التشابه والاختلاف في البنية العالمية للاختبار في عينة كل من الذكور والإناث وفي عينة كل من الثقافتين الجزائرية والأمريكية. والنتائج التي توصلنا إليها تبين بوضوح أن النسخة العربية لاختبار (MMPI-2) تكافؤ النسخة الأصلية وأظهرت مستوى ثبات وصدق مقبولين مقارنة بالنسخة الأمريكية ومقارنة بكل الدراسات السابقة حول تكيف (MMPI-2).

3 - عينة (مجموعة) الدراسة:

إعتمدنا في دراستنا على عينة قصدية قوامها أربع حالات مرضى إرتفاع ضغط الدم ، إعتمادا على ملفاتهم الطبية وتشخيص الطبيب المعالج .

فالعينة القصدية هي المناسبة لدراستنا كونها توفر لنا المعلومات المطلوبة وتحقق هدف الدراسة

الجدول رقم (08) يبين خصائص عينة (مجموعة) الدراسة :

الحالات	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى العلمي	المهنة	مدة المرض
السيدة عائشة	51 سنة	متزوجة	ثانية ثانوي	أمين مخزن	8 سنوات
السيدة منصوره	62 سنة	متزوجة	ثانية ثانوي	معلمة متقاعدة	10 سنوات
السيد أبو بكر	52 سنة	متزوج	جامعي	موظف	8 سنوات
السيد النذير	45 سنة	متزوج	جامعي	موظف	4 سنوات

4 - الأساليب الإحصائية :

بإستخدام تطبيق SPSS :

- معامل ألفا لكرونباخ (Cronbach's Alpha) .
- الاتساق الداخلي.

5 - إجراءات التطبيق الميداني :

- حدود الدراسة :
- الحدود الزمانية : أجريت الدراسة خلال الموسم الجامعي 2024/ 2025 .
- الحدود المكانية : أجري الجانب التطبيقي للدراسة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية براتخي عبد المالك بالقرارة وقاعات العلاج التابعة لها .

من أهم إجراءات التطبيق الميداني :

- الدراسة الإستطلاعية وقد تم التعرض لها سابقا.
- تطبيق مقياس النمط السلوكي * أ * وقائمة فرايرج للشخصية على 30 أستاذ ابتدائي لكل مقياس بغرض تقنينهما، تم شرح كيفية ذلك مسبقا .
- المقابلة التحفيزية لأفراد العينة لتشجيعهم على المشاركة في الدراسة ، وزيادة الوعي بضرورة التغيير وتحسين سلوكهم الصحي من خلال :
 - بناء علاقة من الثقة بالإستماع الجيد ، والتعاطف والإحترام .
 - تحديد دوافع المشاركة بتوضيح أهمية وأهداف الدراسة ذاتيا وعلميا .
 - توضيح الفائدة الشخصية للمريض بالمشاركة في الدراسة بفهم أفضل للأسباب التي تساهم في إرتفاع ضغط الدم ، والمساعدة في إيجاد طرق فعالة لتحسين صحته .
 - تبيان الفائدة العلمية حيث تساعد الدراسة العلماء و الأطباء في تطوير أدوية وعلاجات ضغط الدم .
 - تعزيز ثقة المريض بنفسه وتأكيد أن لديه القدرة على إجراء التغييرات المطلوبة لتحقيق أهدافه الصحية .
 - فهم الأسباب وراء مقاومة ومخاوف المريض للمشاركة ، بالشرح له عن استغلاله للفرصة المتاحة لتحسين صحته ، والتأكد على سرية المعلومات الشخصية (هويته)
 - إعطاء وقت كافٍ لإتخاذ القرار .
 - الشرح له عن ضرورة الإلتزام بالمواعيد المقابلات ، وشرح هدف كل مقابلة .

- مقابلات نصف موجهة لأفراد العينة بغرض : جمع المعلومات .
- تطبيق مقياس النمط السلوكي * أ * على أفراد العينة .
- تطبيق قائمة فرايرج للشخصية على أفراد العينة.
- تطبيق اختبار مينسوتا متعدد الأوجه 2 (MMPI2) على حالتين من العينة .

الخلاصة :

تناول هذا الفصل الخطوات الأساسية لتنفيذ الدراسة الميدانية بشكل منهجي ودقيق .
من توضيح لسبب إختيار منهج وعينة الدراسة ، وكذا الأدوات المناسبة لها ، وإجراء لدراسة
إستطلاعية بغرض قراءة واقعية لموضوع الدراسة وتحديد للخصائص السيكومترية للمقاييس .
وأخيرا حوصلة الإجراءات المطبقة ميدانيا.

الفصل الخامس : عرض ، تحليل وتفسير نتائج الدراسة

- تمهيد

أولا : عرض وتحليل نتائج الحالات

- 1 - عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
- 2 - عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
- 3 - عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
- 4 - عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

ثانيا : تفسير نتائج الحالات

- 1 - تفسير نتائج الحالة الأولى
- 2 - تفسير نتائج الحالة الثانية
- 3 - تفسير نتائج الحالة الثالثة
- 4 - تفسير نتائج الحالة الرابعة

الخلاصة

تمهيد

يعد هذا الفصل من الفصول المحورية في البحث العلمي ، حيث يركز على عرض وتحليل وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية ، لكل حالة على حدى . فبعد تقديم البيانات التي تم جمعها بشكل منظم ودقيق ، يتم إستعراض النتائج المستخلصة. وأخيرا تفسير هذه النتائج في ضوء الأدبيات السابقة ، مع توضيح كيفية توافق النتائج مع الدراسات السابقة أو الإختلاف عنها ، وتبيان تحققت فرضيات الدراسة من عدمه .

أولاً : عرض ، تحليل وتفسير نتائج الحالات :

1 - عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى :

1 4 - عرض وتحليل معطيات المقابلة :

الجدول (9) يوضح الملاحظة الإكلينيكية للحالة الأولى :

المظهر الخارجي	هندام نظيف ومرتب
التعبير الجسدي	جلوس معتدل وتواصل بصري ، نظرة حزينة
الحديث	التحدث بصوت واضح
التفاعل	صعوبة في فهم بعض الأسئلة

❖ البيانات العامة والتاريخ الطبي:

السيدة عائشة تبلغ من العمر 51 سنة ، هي الخامسة بين إخوتها التسعة ، زوجة ثانية بدون أولاد لرجل يبلغ من العمر 64 سنة ، أب لـ 6 أولاد من زوجها الأولى والتي تقطن في غير ولاية السيدة ، لديها مستوى الثانية ثانوي ومتحصلة على دبلوم في الطبخ وآخر في الخياطة الجاهزة ، بدأت العمل منذ 1999 في إطار الشبكة الاجتماعية إلى غاية سنة 2022 حيث أدمجت في منصبها الحالي كأمين مخزن وطباخة في مدرسة ابتدائية ، مصنفة في الصنف الأول والذي تعتبره ظلم في حقها كونه لا يتناسب مع مؤهلاتها .

شخصت السيدة عائشة بمرض ضغط الدم من قبل طبيبها العام سنة 2017 رغم عدم وجود تاريخ عائلي للمرض ، ولم تبدأ تناول الدواء حتى سنة 2023 .

لا تعاني السيدة عائشة من أي أمراض مزمنة أخرى ، ماعدا ضغط الدم والذي تلتزم بأخذ دواءه بانتظام ، وتحاول العيش أسلوب صحي قدر المستطاع من غذاء صحي وساعات نوم كافية والمشي ، أجرت عمليتين جراحيتين لإنتزاع الحجر من الكلى الأولى سنة 1987، والثانية 2013 .

❖ التاريخ النفسي والعاطفي والاجتماعي :

تعرضت لمجموعة من المواقف الضاغطة أهمها :

مرض الأم وزواج الأب الثاني سنة 1997 ، وفي سنة 2000 تخلى عنها الشاب الذي كانت على علاقة عاطفية معه مدة 10 سنوات وإرتبط بأخرى ، وفي عام 2016 تعرضت للإجهاض ولم تكن تعلم بأنها حامل من قبل ، وسنة 2001 وفاة ابن العم والذي هو بمثابة الأخ .

أما في 2002 إصابة الأخت بشلل نصفي نتيجة جلطة ، و وفاتها بعد أشهر من المعاناة ، ثم في 2005 وفاة أقرب عم إليها بطريقة مفاجئة وفي عز شبابه ، وفي 2017 أجهضت للمرة الثانية حيث إكتشفت أن الحمل خارج الرحم ولم تتقبل التخلص منه لمدة حتى شرح لها طبيبها خطورة ذلك على صحتها ، وفي 2018 تعرض أخوها الأكبر لحادث سيارة مروع ، وفي 2020 أصيب الأخ الأصغر بنوبة سكري كاد يفقد حياته إثرها .

وسنة 2022 تعرضت أختها إلى وعكة صحية مميتة نتيجة تناول دواء خطأ وصف لها ، إثر هذه الحادثة أصيبت السيدة عائشة بوعكة صحية فأجرت تحاليل طبية ، كانت نتائجها سيئة . وعلى إثرها وصف لها طبيب القلب دواء الضغط ، وقد إلتمت به من وقتها . صرحت الحالة بأنها تقبلت مرضها وتعايش معه ، وأن أولويتها هي صحتها و الحفاظ على مستوى ضغط مستقر لذلك تتجنب الإنفعالات السلبية (التوتر ، الغضب والإحباط) وما يؤدي إليها من مواقف وجدالات .

هي إنسانة إجتماعية تربطها علاقات طيبة مع المحيطين بها ، تفي بعلاقاتها سواء كانت اتجاه العائلة ، الصداقة ، أو الزمالة ، تميل لكتمان مشاعرها وأحيانا تعبر بطريقة غير مباشرة ، تتخذ قرارات بعد تفكير جيد ، تهتم بالإبداع في آداء عملها بصورة متقنة ولو على حساب صحتها .

❖ **التعايش مع المرض والنمط السلوكي وأسلوب الحياة :**

تتميز بالمنافسة والإستغراق في العمل من خلال ابداعاتها في تنظيم المخزن و الإبداع في طريقة طبخ وتقديم الوجبات رغم وجود برنامج وزاري موحد ، وتقديمها لإقتراحات لمفتش التغذية في صالح العمل وكذا العمل لأوقات إضافية دون مقابل مادي، تفضل إنهاء العمل بسرعة ، تستثار عند التعرض للإنتقاد .

تقطن السيدة عائشة بسكن للإيجار ، وهي بصدد تشييد منزلها الخاص والذي حصلت على أرضه عن طريق الحيازة ، وبناءه بطريقة بسيطة كونها المورد المادي الوحيد ، فقد أخذت قرض من لونجام ، وقروض متفرقة من بعض المعارف والأصدقاء .

تقضي السيدة عائشة فترة غياب الزوج عند عائلته الأخرى (شهر أو أكثر) و الأعياد والمناسبات بمنزل أخيها الأكبر ، كونها تربطها علاقة جيدة بأخيها وزوجته وأولاده ، وإذا كان غيابه لأيام قليلة تبقى بمفردها بمنزلها وهذا يشعرها بالوحدة والضيق وإفتقاد وجود الأبناء .

وأكثر ما يؤثرها حاليا هو إكمال بناء منزلها ببساطة ، وتسديد ديونها في الموعد .

- تقييم النمط السلوكي * أ * من خلال المقابلة :

أجابت بأنها إنسانة تقدر العمل ، تشعر بالحاجة المستمرة للنجاح والكمال ، وإثبات النفس والتحكم في المواقف . تجد صعوبة في تقبل الفشل والانتقادات ، تفضل قيادة فريقها في العمل . يبدو من خلال الملاحظة أن الحالة تتسم بالهدوء والانضباط ، إستجاباتها متزنة ، لبقة ومنظمة طموحة ، تعزز بإنجازاتها ، تتمتع بالإتزان النفسي والانفعالي .

❖ الصفات المزاجية والإنفعالية وكيفية التعامل مع الضغوط :

تصف مزاجها بأنه متقلب ، تحاول التحكم في الغضب والقلق كي لا يرتفع ضغطها ، ولو اضطرت للإنسحاب من المواقف أو تجاهل من أمامها ، ترى نفسها شخصا متفائلا . تتعامل مع نوبات إرتفاع الضغط بمحاولة الهدوء والإسترخاء ، وتناول بعض شاي النعناع وأوراق الزيتون ، والثوم . تتلقى الدعم من الأصدقاء أكثر من العائلة .

❖ تأثير المرض على العلاقات الإجتماعية والعائلية :

لم يؤثر المرض على علاقات السيدة العائلية أو مع زملاء العمل والأصدقاء .

❖ تطورات المريض ورؤيته المستقبلية :

متفائلة بشأن المستقبل ، تتمنى إتمام بناء منزلها ، تنصح من يصاب بضغط الدم بتقبل المرض والإلتزام بالدواء ومواعيد المعالجة ، والنظام الغذائي الصحي ، وزيارة طبيب القلب للحفاظ على الصحة .

- تقييم الخصائص المزاجية من خلال المقابلة :

صرحت الحالة أنها تشعر بالحاجة المستمرة للتواصل مع الآخرين والإعتناء بهم و السيطرة على المواقف وتحقيق النجاح تميل إلى التفكير العميق والانفتاح الإجتماعي ، وامتلاك الأساسيات والعيش ببساطة تبدو عليها نظرة حزينة ، وردود لا مبالية عن الحديث عن الماديات والكمليات، يظهر على الحالة مزيج من السمات الشخصية المتوازنة ، مع ميل للكتمان والسيطرة ، القدرة على إدارة الإنفعالات وتحفظ .

1-2- عرض وتحليل نتائج مقياس النمط السلوكي * أ * :

جدول (10) نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الأولى في مقياس النمط السلوكي * أ * :

البعد	عدد البنود	المجال منخفض - متوسط - مرتفع	الدرجة	التفسير
السرعة ونفاذ الصبر	14	[09 - 00] - [18-10] - [28-19]	19	مرتفع
الطموح والمثابرة	08	[05 - 00] - [10-06] - [16-11]	16	مرتفع
المنافسة والإستغراق في العمل	13	[08 - 00] - [17-09] - [28-18]	18	مرتفع
التوتر والإنفعال	09	[06 - 00] - [12-07] - [18-13]	10	متوسط
العدوانية والإندفاع	08	[05 - 00] - [10-06] - [16-11]	08	متوسط
المجموع	52	[52 - 00] - [78-53] - [104-79]	71	متوسط

أظهرت نتائج المقياس أن الحالة تسجل مستوى **متوسط** في النمط السلوكي * أ * وهو ما

يعكس توازنا نسبيا في السمات المرتبطة بهذا النمط ، حيث سجلت النتائج :

إرتفاعا ملحوظا في **السرعة ونفاذ الصبر** ، **الطموح والمثابرة** ، و **المنافسة والإستغراق في العمل** مما يعكس ميولا سلوكيا واضحا نحو النمط السلوكي * أ * .

وهذا يدل على وجود دافع قوي للإنجاز ، الدافعية العالية ، والسعي المستمر نحو الأهداف .

وعلى الرغم من أن هذه السمات ترتبط إيجابيا بالنجاح المهني والشخصي ، إلا أنها قد تسهم

أيضا في إستنزاف الموارد النفسية والجسدية ، وهو ما ينعكس على ظهور أعراض صحية مثل إرتفاع ضغط الدم .

مقابل درجات متوسطة في **العدوانية** ، **الإنفعال والتوتر** ، وهو ما يشر إلى وجود درجة من التوازن

النسبي في التعامل مع الضغوط .

1-3 - عرض وتحليل نتائج قائمة فرايرج للشخصية :

جدول (11) نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الأولى في قائمة فرايرج للشخصية :

البعد	عدد البنود	المجال منخفض - متوسط - مرتفع	الدرجة	التفسير
العصبية	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	11	متوسط
القابلية للإستشارة	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	09	منخفض
الإجتماعية	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	11	متوسط
الهدوء	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	09	منخفض
السيطرة	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	14	مرتفع
العدوانية	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	11	متوسط
الإكتئابية	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	11	متوسط
الكف أو الضبط	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	12	مرتفع
المجموع	56	[56 - 63] - [64 - 89] - [90 - 112]	88	متوسط

أظهرت النتائج أن الحالة تسجل مستوى متوسط في قائمة فرايرج حيث سجلت :

درجة متوسطة في كل من العصبية ، الإجتماعية ، العدوانية والإكتئابية : يعني توازن إنفعالي مع

ميل للقلق أحيانا ، إتزان في العلاقات الإجتماعية ، استعداد للدفاع أو الحزم ، كما تظهر الحالة

بعض المشاعر السلبية أو التقلبات المزاجية ، هذا يتماشى مع الملاحظات الإكلينيكية التي تشير إلى

النظرة الحزينة وصعوبة فهم بعض الأسئلة .

ودرجة مرتفعة في السيطرة ، و الكف أو الضبط : تميل إلى التحكم والسيطرة في المواقف ، وتتمتع

الحالة بقدرات إجتماعية جيدة وتستطيع التفاعل بفاعلية جيدة مع الآخرين وإتخاذ قرارات سريعة

ووثقة بالنفس .

درجة منخفضة في القابلية للإستشارة ، والهدوء : تميل إلى كبت المشاعر والإنفعالات ، و وجود توتر

داخلي مع صعوبة في الإسترخاء .

يظهر من خلال نتائج الحالة في كل من المقابلة النصف موجهة ، مقياس النمط السلوكي * أ * وقائمة فرايرج للشخصية أن هناك إتفاق في النتائج ، مع أن أبعاد المقياسين بدت أكثر وضوحا من خلال معطيات الحالة والملاحظة الإكلينيكية أثناء المقابلة .
فمثلا حصول الحالة على درجة مرتفعة في الطموح والمثابرة يتوافق مع كونها تحاول بناء مسكنها الخاص بالإعتماد على نفسها ودخلها المتدني .
وحصولها على درجة مرتفعة في الكف يتوافق مع تصريحاتها بأنها شخصية تفضل التحكم في كل ما يحيط بها من عمل وعلاقات ومواقف .

بروتوكول الحالة "عائشة" بناء على اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI) : وهو يحتوي على إجابات مفصلة على 567 عبارة وفقاً للبدائل .
تحليل المقاييس العشرة السريرية :

تم حساب النقاط الخام للحالة في المقاييس العشرة السريرية لـ MMPI ، وكانت النتائج كالتالي :

المقياس	الوصف	النقطة الخام
Hs	الهيوكونديريا (القلق الجسدي)	6
D	الاكتئاب	3
Hy	الهستيريا (التحويل الجسدي للقلق)	5
Pd	الانحراف الذهني الاجتماعي	1
Mf	الذكورة- الأنوثة (اهتمامات النوع)	3
Pa	البارانويا (الشك والاضطهاد)	3
Pt	الذهان (القلق الشديد، الوسواس)	3
Sc	الفصام (الارتباك الذهني، الانفصال عن الواقع)	1
Ma	الهوس الخفيف (النشاط، الاندفاع)	5
Si	الانطوائية الاجتماعية	4

تحليل أولي للشخصية عائشة :

ارتفاع متوسط في الهيبوكوندريا ($Hs = 6$) والهستيريا: ($Hy = 5$)

يدل على وجود أعراض جسدية مبالغ فيها أو محولة عن قلق نفسي داخلي، هذا النمط شائع لدى بعض المرضى الذين يعانون من أمراض جسدية مزمنة مثل ضغط الدم ، ويستخدمون "الجسد" للتعبير عن التوتر.

انخفاض نسبي في الاكتئاب والفصام والانحراف الذهني الاجتماعي : لا توجد علامات واضحة على اضطراب اكتئابي عميق أو اضطراب ذهني ، مما يشير إلى اتزان نفسي عام رغم بعض الضغوط. مؤشرات على القلق المزمن: ($Pt = 3$)

تدل على وجود حالة من القلق المستمر والتفكير الوسواسي ، وقد يكون ذلك مرتبطاً بالخوف من المرض أو من فقدان السيطرة.

درجة معتدلة في الانطوائية الاجتماعية: ($Si = 4$)

تميل إلى الانسحاب أو التحفظ في العلاقات الاجتماعية ، ما قد يعزز التوتر النفسي الداخلي.

الاستنتاج المؤقت: شخصية "عائشة" تميل إلى النمط الهستيري - القلق - الانسحابي ، مع ميل للقلق الجسدي والتحسس النفسي، وهو ما يتناسب مع مريضات الضغط المرتبط بالنمط A - (القلق، التحكم ، الانفعال)

ارتفاع ملحوظ في: الهيبوكوندريا (Hs) ، الهستيريا (Hy) ، والهوس الخفيف (Ma) انخفاض

التقرير

في الفصام، الاكتئاب، والانحراف الذهني (Pd)

أولاً:

التفسييري السريري:

المريضة

النمط السلوكي:

تميل إلى نمط الشخصية * أ * و الذي يتميز بالقلق، التوتر الداخلي، الميل للسيطرة، والتفاعل القوي مع الضغوط النفسية، وهذا النمط مرتبط في العديد من الدراسات بزيادة احتمال الإصابة بضغط الدم المرتفع، بسبب استجابات فسيولوجية مزمنة.

ثانياً:

قلق

الخصائص المزاجية:

جسدي مرتفع: ($Hs = 6$) تدل على انشغال عالٍ بالأعراض الجسدية والتوجس من المرض وهو سلوك دفاعي شائع في بعض الحالات المزمنة مثل ضغط الدم المرتفع.

تحويل نفسي للهواجس إلى أعراض جسدية : ($Hy = 5$) يدل على أن "عائشة" تميل إلى التعبير عن مشاعرها بطريقة غير مباشرة من خلال الجسد بدل المواجهة اللفظية أو النفسية ، مما يدعم وجود صراعات داخلية مكبوتة.

قلق مزمن وميول وسواسية : ($Pt = 3$) تعكس قلقاً مستمراً ، تفكيراً مفرطاً ، وترددًا في اتخاذ القرارات ما يؤثر على التكيف اليومي .

2 - عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية :

2-1- عرض وتحليل معطيات المقابلة :

الجدول (12) يوضح الملاحظة الإكلينيكية للحالة الثانية :

المظهر الخارجي	هندام نظيف وغير منسق
التعبير الجسدي	متعبة ومستلقية ، وتواصل بصري حزين
الحديث	التحدث بصوت خافت
التفاعل	استرسال في الكلام والتعبير عن المشاعر والمخاوف

❖ البيانات العامة والتاريخ الطبي:

السيدة منصوره تبلغ من العمر 62 سنة ، معلمة متقاعدة ، متزوجة وأم لخمس أبناء (أربع بنات وولد) ، جميعهم متزوجون ويقيمون في مساكن منفصلة .
تم تشخيصها بمرض إرتفاع ضغط الدم سنة 2015 ، كانت تستعمل دواء واحد (Neocardil) لكن منذ ثلاثة أشهر تفاقمت النوبات وإضطرت للجوء إلى عدة أدوية للتحكم في حالتها .
لا تعاني من أمراض مزمنة أخرى ولم تجري أي عمليات جراحية .
لكنها تشير إلى عامل وراثي في الإصابة (الأم ، والأخ الكبير) .

❖ التاريخ النفسي والعاطفي والإجتماعي :

نشأت الحالة منصوره في أسرة يسودها مناخ إنفعالي مضطرب ، إذ كان والدها يعاني من صدمة نفسية أصابته في الكهولة بعد أن كان مجاهدا ، وقد إنسحب بشكل شبه كامل من التفاعل الأسري ولم يعد يمارس أي نشاط إجتماعي أو أبوي سوى الصلاة . تاركا مسؤوليات البيت والتربية لزوجته .

في المقابل لعبت الأم دورا سلطويا قويا ، إذ كانت متسلطة ومستحوذة على إدارة شؤون البيت والراتب ، ما جعل من منصوره تعيش في بيئة يغيب عنها التوازن الإنفعالي والدعم الأبوي ، ويطغى عليها التسلط والمطالبة الدائمة بالإنجاز .

تعرضت الحالة خلال حياتها لمجموعة من الصدمات النفسية ، أهمها :

حادثة سرقة سيارة ابنها من أمام المنزل ، وكذلك تورطه في شجار مع جيرانه حتى نتج عنها مشاكل قانونية كادت تؤدي به إلى دخول السجن ، وقد عاشت هذه المرحلة بقلق دائم وشعور بالعجز .

كما أشارت إلى تجربة عاطفية حساسة أثناء فترة الحمل الأخير ، حيث شعرت بنفور وإكتئاب قبل الولادة ، نتيجة رفضها المسبق لفكرة الحمل والولادة ، وشعورها بالتناقض بين رغبتها ومجريات الواقع هذه المشاعر لم تكن مؤطرة في دعم نفسي أو متابعة طبية حينها ، ما زاد مت أثرها الإنفعالي .

تقاعدت السيدة منصور سنة 2010 ، وتفرغت لتدير بيتها كمسؤولية رئيسية عن شؤون المنزل وتربية الأبناء ، بينما كان الزوج قليل التدخل في هذه الأمور . ما جعلها تمارس عدة أدوار داخل الأسرة .

كما كانت مرتبطة إرتباطا عاطفيا بوالدتها والتي توفيت سنة 2022 ، حيث كانت تزورها صباحا ومساءً رغم إنشغالها بأسرتها الخاصة ، حرصا منها على عدم إغضاها أو إشعارها أنها مثقلة بالمهام .

وقد شهدت نفس السنة أيضا أحداث مؤلمة تمثلت في زواج إبنتها الصغرى ، وانتقال ابنها إلى سكن مستقل بعد سلسلة مشاكل مع زوجته ، مما جعلها تعيش نوعا من الفراغ العاطفي والوحدة .

ومع ذلك كانت تقضي فترات متقطعة من الراحة في بيت العائلة بمستغانم إلى جانب زوجها ، غير أنه ومع بداية معاناتها من إرتفاع ضغط الدم قررت البقاء قرب بناتها بالمدينة ليتسنى لهن مساعدتها ومرافقتها في تدبير وضعها الصحي حسب قولها .

حاليا لا تشارك في الأنشطة الإجتماعية أو الرياضية . رغم ذلك لا تصف نفسها بأنها معزولة بل تقر بأنها إنسحبت طوعية من المحيط الإجتماعي .

فقد أصبحت تفضل العزلة منذ تدهور وضعها الحي ، ولم تعد تحبذ الخروج أو إستقبال الزوار . تشعر بتباعد وجداني بين أفراد العائلة .

❖ التعايش مع المرض والنمط السلوكي وأسلوب الحياة :

في البداية لم تولي المرض أهمية كبيرة ، وربطته فقط بالغضب والإنفعال ، إلا أن تكرار النوبات مؤخرا غير هذه النظرة ، وأصبحت تعتبر نفسها مريضة فعلا ، تقضي أغلب وقتها في الفراش ، وتراقب ضغطها بشكل مستمر ، وتعتمد على الأعشاب والأدوية لتخفيفه .

تعترف أن المرض غير حياتها وأفقدتها التوازن ، ولم تعد قادرة على ممارسة نشاطاتها السابقة فسابقا كانت نشطة ، كثيرة الحركة ، وسريعة الغضب . الآن أضحت تميل إلى الإنسحاب ، تطفئ الأنوار وتفكر كثيرا .

أسلوبها المفضل في التعامل مع الإنفعالات هو التنفيس عن طريق الحديث المطول وتكرار المواضيع .
لا تمارس الرياضة ، لكنها تلتزم بتعليمات الطبيب من حيث التغذية والأدوية . تظهر يقظة مفرطة
وقلقا إستباقيا بشأن صحتها .

- تقييم النمط السلوكي * أ * من خلال المقابلة :

أظهرت المقابلة نمطا سلوكيا يتميز بالحيوية والإنشغال المفرط بشؤون الأسرة والميل إلى الإستشارة
السريعة ، وكثرة التحدث عن المشكلات .
كما تشير إلى نمط سلوكي من النوع * أ * المرتبط بالتوتر الداخلي والضغط الذاتي العالي ، خاصة في
ظل أدوارها العائلية الثقيلة ، وتاريخها الحافل بتحمل المسؤوليات بمفردها .

❖ الصفات المزاجية والإنفعالية وكيفية التعامل مع الضغوط :

تصف نفسها بأنها عصبية ، متشائمة ، سريعة الإنفعال ، وتلجأ إلى تكرار الحديث مع
الأقارب كنوع من التفريغ .
تظهر صعوبة في ضبط إنفعالاتها وتواجه ضغطها بالتفكير المفرط والقلق ، تعتمد بشكل كبير على
دعم عائلتها العاطفي ، تستجيب للضغوط بالقلق ، والبحث المستمر عن العلاج .
لا توظف إستراتيجيات فعالة للتأقلم ، وتعتمد على تكرار سرد الأحداث والتحدث عنها كوسيلة
للتخفيف .

❖ تأثير المرض على العلاقات الإجتماعية والعائلية :

أدى تدهور الحالة الصحية للسيدة منصوره وتفاقم نوبات إرتفاع ضغط الدم إلى إنسحابها
التدريجي من محيطها الإجتماعي . حيث كانت علاقاتها في السابق تتسم بالتواصل والإتصال ، لكنها
باتت الآن سطحية ومحدودة ، نتيجة شعورها بالتعب المستمر وفقدانها للدافعية .
كما تغير دورها داخل الأسرة ، فبعدما كانت المدبرة والمسؤولة الأولى عن شؤون البيت وتربية الأبناء
أصبحت تعتمد على دعم الزوج وبناتها في بعض المهام اليومية ، مما ولد لديها شعور بفقدان السيطرة
وإنخفاض القيمة الذاتية .

هذا التحول في الأدوار أثر على توازن العلاقات الأسرية ، إذ لم يعتد المحيط القريب منها على
رؤيتها في هذا الوضع ، ما قد يفسر الفتور أو غياب المبادرة في التواصل معهم .

❖ تطلعات المريض ورؤيته المستقبلية :

تبدي الحالة نظرة قائمة للمستقبل ، تخاف من الموت المفاجئ ، وتعتقد أنها لن تتمكن من التعافي أو العودة لحياتها السابقة . تطلع لإيجاد علاج فعال ومستقر . تشعر بالهزيمة أمام المرض .

- تقييم الخصائص المزاجية من خلال المقابلة :

من خلال المقابلة يظهر أن المريضة ذات مزاج عصبي ، سريع التأثر وتشاؤمي ، تظهر تقلبا في المزاج وخوفا دائما من المستقبل . الإستجابات الإنفعالية غر متوازنة ، وتتسم بغياب القدرة على التقبل أو التكيف طويل المدى .

تعاني من ضعف القدرة على تنظيم الإنفعال ، ولا تملك موارد نفسية مرنة لمواجهة الضغوط . ويلاحظ أيضا إرتباط الحالة المزاجية بظروفها الصحية ، إذ يرتفع ضغطها غالبا في فترات التوتر ما يعكس علاقة ثنائية الإتجاه بين الجسد والنفس .

2-2- عرض وتحليل نتائج مقياس النمط السلوكي * أ * :

جدول (13) نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الثانية في مقياس النمط السلوكي * أ * :

البعد	عدد البنود	المجال منخفض - متوسط - مرتفع	الدرجة	التفسير
السرعة ونفاذ الصبر	14	[09 - 00] - [18-10] - [28-19]	19	مرتفع
الطموح والمثابرة	08	[05 - 00] - [10-06] - [16-11]	15	مرتفع
المنافسة والإستغراق في العمل	13	[08 - 00] - [17-09] - [28-18]	16	متوسط
التوتر والإنفعال	09	[06 - 00] - [12-07] - [18-13]	18	مرتفع
العدوانية والإندفاع	08	[05 - 00] - [10-06] - [16-11]	11	مرتفع
المجموع	52	[52 - 00] - [78-53] - [104-79]	79	مرتفع

أظهرت نتائج المقياس أن الحالة تسجل مستوى مرتفع في النمط السلوكي * أ * وهو ما يعكس إرتفاعا في السمات المرتبطة بهذا النمط ، حيث سجلت النتائج :

إرتفاعا ملحوظا في السرعة ونفاذ الصبر ، الطموح والمثابرة ، التوتر و الإنفعال ، والعدوانية والإندفاع مما يدل على وجود دافعية عالية لتحقيق الأهداف ، والرغبة في التفوق والإنجاز ، إلى

جانب توتر داخلي دائم وإستجابات إنفعالية حادة ، مما قد يشير إلى تعرض الفرد لمستوى عالي من الضغط النفسي وزيادة احتمالية الإصابة بمشكلات صحية مرتبطة بالتوتر مثل ضغط الدم .
ودرجة متوسطة في المنافسة والإستغراق في العمل مما يشير إلى وجود توازن نسبي في الإنخراط في المهام العملية وإلتزاما معتدلا في إنجاز المهام .

3-2 - عرض وتحليل نتائج قائمة فرايرج للشخصية :

جدول (14) نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الثانية في قائمة فرايرج للشخصية :

البعد	عدد البنود	المجال منخفض - متوسط - مرتفع	الدرجة	التفسير
العصبية	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	11	متوسط
القابلية للإستشارة	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	10	متوسط
الإجتماعية	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	12	مرتفع
الهدوء	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	09	منخفض
السيطرة	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	10	متوسط
العدوانية	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	11	متوسط
الإكتئابية	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	11	متوسط
الكف أو الضبط	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	12	مرتفع
المجموع	56	[56 - 63] - [64 - 89] - [90 - 112]	86	متوسط

أظهرت النتائج أن الحالة تسجل مستوى متوسط في قائمة فرايرج حيث سجلت :

درجة متوسطة في العصبية ، القابلية للإستشارة ، السيطرة ، العدوانية ، الإكتئابية : يعني توازن إنفعالي نسبي ، حيث يشير إلى إستجابات إنفعالية معتدلة ، وقدرة متوسطة على ضبط النفس ، ما يظهر شخصية قادرة على التكيف في المواقف اليومية ، لكنها قد تظهر تقلبات مزاجية أو إنفعالات ملحوظة في بعض المواقف الضاغطة .

درجة منخفضة في الهدوء : توتر داخلي مع صعوبة في الإسترخاء .

درجة مرتفعة في الإجتماعية ، والكف أو الضبط : إمكانية التفاعل الإيجابي مع الآخرين ، وقدرة واضحة على ضبط الدوافع والإنصياح للمعايير الإجتماعية .

تكشف نتائج المقابلة والملاحظة الإكلينيكية للسيدة عن حالة من التراجع في الحياة النفسية والإجتماعية تظهر في حديثها الباهت ، إنعدام الدافعية ، الإنسحاب من الأدوار الأسرية . والميل إلى النوم والعزلة .

كما أظهرت الحالة مشاعر حزن واضحة مع نبرة صوت منخفضة وملامح وجه متعبة ، مما يعكس حالة وجدانية متدهورة وغيابا للرضا الذاتي .

هذه المؤشرات **تتوافق** بشكل واضح مع نتائج قائمة فرايرج والتي أظهرت درجات متوسطة إلى مرتفعة في أبعاد العصبية الإكتئابية ، العدوانية والكف والقابلية للإستثارة مما يدل على ضعف التنظيم الإنفعالي ، وميل إلى التفاعل السلبي مع الضغوط .

كما أظهرت القائمة درجة منخفضة إلى متوسطة في بعدي الهدوء والإجتماعية ، وهو ما **يطابق** سلوك السيدة الحالي ، والمتمثل في إنسحابها من المحيط الأسري والإجتماعي .

أما على مستوى النمط السلوكي * أ * فقد تحصلت الحالة على مستوى مرتفع، مع بروز أبعاد الإستغراق في العمل والمثابرة ، وهذا يعكس طبيعة أدوارها السابقة داخل الأسرة قبل المرض حيث كانت المسؤولة الأولى عن إدارة البيت وتربية الأبناء ، في ظل إنسحاب الزوج .

وهذا المعطى **ينسجم** مع ما ورد في المقابلة من شعور بالخذلان وفقدان القيمة بعد تدهور حالتها الصحية ، مما يعكس التحول من نمط نشط إلى منهك نفسيا وجسديا .

3 - عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة :

3-1- عرض وتحليل معطيات المقابلة :

الجدول (15) يوضح الملاحظة الإكلينيكية للحالة الثالثة :

المظهر الخارجي	هندام نظيف ومرتب
التعبير الجسدي	جلوس معتدل وتواصل بصري ، نظرة واثقة
الحديث	نبرة الصوت واضحة
التفاعل	تفاعل جيد وإضافة إقتراحات للموضوع

❖ البيانات العامة والتاريخ الطبي:

السيد أبو بكر يبلغ من العمر 52 سنة ، متزوج وأب لستة أبناء (منهم ابن من زواج سابق) يشغل وظيفة حكومية بعد حصوله على شهادة جامعية .

تم تشخيص إصابته بارتفاع ضغط الدم سنة 2017 ، ولا يعتمد على العلاج الدوائي ، بل يلجأ إلى الحمية ، الرياضة ، والمشروبات الطبيعية .

أجرى سابقا عملية جراحية لكنها لم تترك تأثيرا سلبيا على صحته العامة ، لديه خلفية وراثية للمرض حيث توفي والده بجلطة دماغية ، وبعض إخوته يعانون من مشكلات مشابهة .

❖ التاريخ النفسي والعاطفي والإجتماعي :

من أهم محطات معاناته النفسية حادثة فقدانه التواصل مع ابنه الرضيع بعد هروب زوجته الأولى إلى الخارج سنة 2005 . وهي تجربة تركت أثرا بالغا في نفسه ، غير أنه لاحقا قام بالتواصل مع الابن والذي تجاهله ، ما جعله يشعر بأنه " أعفى نفسه من المسؤولية " وتجنب الألم العاطفي المرتبط بهذه العلاقة . حاليا لا يظهر شعورا عميقا بالذنب أو الحزن المستمر حيال هذه التجربة . يظهر كذلك حساسية إنفعالية حادة حيث صرح بأن مشاعر الحزن أو الفرح ترافق غالبا بتوتر عضلي وشد عصبي ، وهو ما يشير إلى فرط التفاعل الإنفعالي .

يحظى أبو بكر بدعم إجتماعي معتبر من أسرته وزملائه في العمل ، وتتميز علاقاته الإجتماعية بالإنفتاحية ، حيث يميل للحفاظ على علاقات إيجابية مع الأشخاص المهمين في حياته ، بينما لا يعير إهتماما كبيرا لمن يعتبرهم " غير مؤثرين " ، كما أن لديه وعيا تنظيميا لعلاقاته .

يتجنب التصادم ويفضل التعامل بالعتاب أو التعبير المباشر عن مشاعره بدل الكبت ، مما يوفر له شعورا بالراحة النفسية .

❖ التعايش مع المرض والنمط السلوكي وأسلوب الحياة :

أفاد السيد أبو بكر بتقبله العام للمرض ، لكنه لا يزال يشعر بالقلق عند التفاعل مع أشخاص تأثروا سلبا بارتفاع الضغط ، كما أن فكرة زيارة الطبيب تقلقه خوفا من إكتشاف المضاعفات .

قبل المرض كان فعالا في الأنشطة الاجتماعية ويحمل طموحات مهنية واسعة ، أما الآن فقد قلص مسؤولياته ، يركز فقط على العائلة والعمل ويعاني أحيانا من الشعور بالتعب ، ويبدو أنه طور نوعا من " الرفض المبطن " للمرض من خلال تجنب بعض المسؤوليات والسعي إلى راحة ذهنية أكبر .

- تقييم النمط السلوكي * أ * من خلال المقابلة :

من خلال المقابلة تتضح بعض خصائص النمط السلوكي * أ * خصوصا في المرحلة السابقة للمرض حيث وصف السيد نفسه بأنه كان **طموحا جدا** ، كثير المسؤوليات ، **دائم الإنشغال** ، **نشط اجتماعيا** . وهي من خصائص النمط السلوكي * أ * .

أما بعد المرض فقد أصبح يتجنب المسؤوليات ويميل إلى الهدوء والتوازن ، مما يشير إلى أن النمط * أ * كان واضحا قبل المرض ، لكنه انخفض تدريجيا بفعل التكيف أو ربما الهروب من الضغوط .

إضافة إلى ذلك ميله لعدم **كتمان الغضب** وارتياحه بعد التعبير الإنفعالي ينسجم مع الإندفاعية والمباشرة وهما سمتان ترتبطان بالنمط * أ * ، لكن **غياب العداء الواضح** أو التوتر المزمن يضعف من حدة هذا النمط . وبالتالي فإن النمط السلوكي * أ * من خلال المقابلة يمكن تلخيصه كالتالي : إستغراق في العمل والطموح مرتفع سابقا ، العدوانية منخفضة ، الإندفاعية متوسطة ، الإلتزام بالمسؤوليات حاليا منخفض .

النتيجة النمط السلوكي * أ * كان بارزا في السابق لكنه أصبح أقل حدة حاليا ويميل نحو التوازن النسبي والإعتدال .

❖ الصفات المزاجية والإنفعالية وكيفية التعامل مع الضغوط :

يميل إلى الإنفعال السريع ، خاصة في المواقف العائلية أو الإجتماعية القريبة ، مما يتباين في طرق التعبير ، فهو صريح ومباشر مع المقربين ، ومتحفظ مع الغرباء . لا يستطيع كتمان الغضب ويعبر عن مشاعره حتى لو بشكل حاد ، لكنه يرى أن هذا يجعله يرتاح نفسيا . كما يعتمد آلية التجاهل والتأقلم السلوكي لتقليل التوتر ، مع ميل لإستخدام الفكاهة أو النشاط البدني أحيانا كوسيلة للتخفيف من الإنفعال .

❖ تأثير المرض على العلاقات الإجتماعية والعائلية :

لا يرى أن المرض قد أثر سلبا على علاقاته العائلية أو الإجتماعية . لكنه أشار إلى أن بعض المناسبات الإجتماعية قد تكون مربكة له ، إما لتقييد نظامه الغذائي أو لمخاوفه من الإرهاق ومع ذلك فإن نشاطه الإجتماعي لم يتوقف ، بل أعاد توجيهه إلى أنشطة تطوعية أو مجتمعية ذات بعد ديني ، يرى فيها وسيلة للراحة النفسية وتحقيق الذات .

❖ تطلعات المريض ورؤيته المستقبلية :

أظهر أبو بكر رؤية مستقبلية واقعية تتأرجح بين التفاؤل الحذر والقلق ، أشار إلى خفض سقف طموحاته المهنية ، لكنه بالمقابل طور توجهها نحو النشاط المجتمعي والديني ، كنوع من إعادة بناء للهوية الذاتية ، كما عبر عن رغبته في العيش بهدوء وخدمة الآخرين ، دون تحميل نفسه أعباء جديدة ما يعكس ميلا إلى التوازن النفسي وإعادة ضبط الأهداف الشخصية مما يتماشى مع حالته الصحية والوجدانية .

- تقييم الخصائص المزاجية من خلال المقابلة :

من خلال أقوال السيد يظهر أنه سريع التأثير الإنفعالي ، إذ يصرح بأن الفرح والغضب كلاهما يسببان له شدا عصبيا ، ويصف نفسه وأسرته بأنهم يضخمون الإنفعالات ، ما يشير إلى إنخفاض الإستقرار الإنفعالي . كما أشار إلى صعوبة في كتمان الغضب وحاجته للتعبير عنه حتى وإن كان بشكل قاس ، لكنه يراعي حدود العلاقة في تعبيره . ما يدل على إنفعالية عالية مصحوبة بنوع من الضبط الإجتماعي .

من جهة أخرى يتضح أنه يبحث عن الهدوء والسلام الداخلي ، مدعوما بدعم عائلي وإجتماعي جيد ، ولديه ميل لتجنب الصراعات مع الأشخاص الجيدين ، مما يعكس نزعة إلى الوداعة وإجتماعية متوسطة .

وبالتالي فإن الخصائص المزاجية الظاهرة من المقابلة تتوزع كما يلي : الإستقرار الإنفعالي منخفض إلى متوسط ، الإنفعالية مرتفعة ، الإجتماعية متوسطة ، الهدوء متوسط ، الدافعية والطموح متوسطة إلى منخفضة .

3-2- عرض وتحليل نتائج مقياس النمط السلوكي * أ *

جدول (16) نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الثالثة في مقياس النمط السلوكي * أ * :

البعد	عدد البنود	المجال منخفض - متوسط - مرتفع	الدرجة	التفسير
السرعة ونفاذ الصبر	14	[09 - 00] - [18-10] - [28-19]	10	متوسط
الطموح والمثابرة	08	[05 - 00] - [10-06] - [16-11]	08	متوسط
المنافسة والإستغراق في العمل	13	[08 - 00] - [17-09] - [28-18]	11	متوسط
التوتر والإنفعال	09	[06 - 00] - [12-07] - [18-13]	09	متوسط
العدوانية والإندفاع	08	[05 - 00] - [10-06] - [16-11]	00	منخفض
المجموع	52	[52 - 00] - [78-53] - [104-79]	38	منخفض

أظهرت نتائج المقياس أن الحالة تسجل مستوى **منخفض** في النمط السلوكي * أ * وهو يدل على شخصية متزنة تتجنب التوتر والتنافسية الزائدة ، حيث سجلت النتائج :

درجات متوسطة في كل من **السرعة ونفاذ الصبر ، الطموح والمثابرة ، المنافسة والإستغراق في العمل ، و التوتر والإنفعال** مما يشير إلى تمتع الشخصية بدرجة معتدلة من خصائص هذا النمط وهذا يعكس تكيفا نفسيا جيدا وقدرة على الأداء بفعالية في بيئات تتطلب التركيز والإنضباط ، دون الوقوع غي فخ التوتر أو الإجهاد المستمر .

مقابل **درجات منخفضة في العدوانية** وهو ما يرمز إلى أن السيد يتصف بسلوك سلمي وغير صدامي ، ويميل إلى ضبط النفس وتفادي المواجهات . لكنه في بعض الحالات قد يفسر أيضا على أنه ميل لتفادي المواجهة حتى عندما تكون ضرورية .

3-3 - عرض وتحليل نتائج قائمة فرايرج للشخصية :

جدول (17) نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الثالثة في قائمة فرايرج للشخصية :

البعد	عدد البنود	المجال منخفض - متوسط - مرتفع	الدرجة	التفسير
العصبية	7	[9 - 7] - [11 - 10] - [14 - 12]	09	منخفض
القابلية للإستشارة	7	[9 - 7] - [11 - 10] - [14 - 12]	11	متوسط
الإجتماعية	7	[9 - 7] - [11 - 10] - [14 - 12]	11	متوسط
الهدوء	7	[9 - 7] - [11 - 10] - [14 - 12]	09	منخفض
السيطرة	7	[9 - 7] - [11 - 10] - [14 - 12]	11	متوسط
العدوانية	7	[9 - 7] - [11 - 10] - [14 - 12]	09	منخفض
الإكتئابية	7	[9 - 7] - [11 - 10] - [14 - 12]	10	متوسط
الكف أو الضبط	7	[9 - 7] - [11 - 10] - [14 - 12]	11	متوسط
المجموع	56	[63 - 56] - [89 - 64] - [112 - 90]	81	متوسط

أظهرت النتائج أن الحالة تسجل مستوى **متوسط** في قائمة فرايرج حيث سجلت :

درجة منخفضة في العصبية ، الهدوء ، و العدوانية : يعني الإستقرار إنفعالي والتوازن النفسي، التوتر الداخلي ، الحذر أو الحساسية الزائدة ، التسامح ، الميل إلى تجنب الصراعات والتعامل بلطف وإحترام الآخرين.

متوسطة في القابلية للإستشارة ، الإجتماعية ، السيطرة ، و الكف أو الضبط : توازن في الإستجابة للمثيرات الخارجية ، إتران في العلاقات الإجتماعية فلا هيمنة ولا خضوع ، مرونة سلوكية وإنفعالية ، وقدرة جيدة على التكيف .

أظهرت نتائج قائمة فرايرج أن أبو بكر شخصية معتدلة المزاج ، وذات قدرة على التكيف مع الضغوط دون إنفعالات مفرطة وقد **دعمت المقابلة** ذلك إذ أظهر أبو بكر قدرة على التكيف النفسي مع إرتفاع ضغط الدم مع حفاظه على النشاط والتفاؤل رغم الصدمات . **وأكملت المقابلة** نتيجة نمط السلوك * أ * المنخفضة رغم بروز البعد الرئيسي المنافسة والإستغراق في العمل، في حين بدت جل أبعاده واضحة من خلال معطيات المقابلة وتصريحات الحالة ، وكذا الملاحظة والملح السيمولوجي .

4 - عرض وتحليل نتائج الحالة الوباء :

4-1- عرض وتحليل معطيات المقابلة :

الجدول (18) يوضح الملاحظة الإكلينيكية للحالة الرابعة :

المظهر الخارجي	هندام نظيف ومرتب
التعبير الجسدي	جلوس معتدل ونظرة عادية
الحديث	التحدث بصوت واضح
التفاعل	صعوبة في فهم بعض الأسئلة

❖ البيانات العامة والتاريخ الطبي:

السيد نذير رجل يبلغ من العمر 45 سنة ، حاصل على شهادة جامعية ويعمل كموظف حكومي متزوج وأب لخمسة أطفال . أصيب بارتفاع ضغط الدم سنة 2021 ، مع تاريخ عائلي للمرض من جهة الوالدين ، ويعاني من مشاكل قلبية ، خضع لعملية جراحية لم تترك أثرا ملحوظا على صحته العامة ، يتناول الأدوية عند الحاجة فقط ، ويلتزم بتوصيات الطبيب عند إرتفاع الضغط .

❖ التاريخ النفسي والعاطفي والإجتماعي :

يشير إلى أنه تعرض للعديد من المواقف الضاغطة ، إلا أنه تعامل معها بشكل عادي دون تأثير نفسي كبير . لا يعاني من أعراض إكتئابية لكنه يقر بوجود نوبات من القلق تؤدي أحيانا إلى تشتت في الأفكار ، ويتعامل معها من خلال الحوار الذاتي وتقنيات الإسترخاء . لديه قدرة متوسطة على التعبير العاطفي تختلف حسب الأشخاص ، يميل أحيانا إلى الكتمان وأحيانا إلى البوح . علاقاته العائلية والإجتماعية توصف بالعادية والمتوسطة ، يشارك بدرجة محدودة في الأنشطة الإجتماعية والرياضية ، ولا يشعر بالوحدة أو العزلة .

يرى أن مرضه لم يؤثر على معاملاته مع الآخرين أو نظرة الناس إليه .

❖ التعايش مع المرض والنمط السلوكي وأسلوب الحياة :

تقبل نذير مرضه بمرونة ولم يغير من نمط حياته ، معتبرا نفسه نشطا وسريع الغضب ، لكنه قادر على التكيف والإلتزام بالتوجيهات الطبية . يستخدم إستراتيجيات متعددة في التعامل مع الضغط مثل المشي ، الإسترخاء ، تغيير المكان ، العبادات . لا يرى المرض كعامل معيق لمسار حياته ، بل يعبر عن درجة عالية من التفاؤل .

- تقييم النمط السلوكي * أ * من خلال المقابلة :

من خلال إجابات الحالة نذير يلاحظ توفر عدة سمات مرتبطة بالنمط السلوكي * أ * منها النشاط الدائم ، الحسم في مواجهة المواقف ، وسرعة الغضب .
كما يعبر عن الإلتزام بالتعليمات الطبية وتسيير مهامه اليومية دون تعطيل ، رغم ذلك لا يظهر إندفاعا مفرطا أو تنافسية عالية .
أسلوبه في التعامل مع الضغط يتسم بالمرونة ، ويستخدم إستراتيجيات فعالة مثل الإسترخاء والرياضة ما يعكس نمطا سلوكيا معتدلا يميل إلى التوازن .
إذن يمكننا تصنيفه في النطاق المتوسط من حيث خصائص النمط السلوكي * أ * .

❖ الصفات المزاجية والإنفعالية وكيفية التعامل مع الضغوط :

أظهر السيد نذير قدرة جيدة على تنظيم إنفعالاته ، خاصة مشاعر الغضب والإحباط ، من خلال ما وصفه بـ " ترويض النفس " ، والإنخراط في حديث داخلي ، مع توظيف وسائل تقليدية وروحانية في التكيف ، رغم وجود قلق متقطع فإن إستراتيجياته تبدو فعالة جدا في التحكم .

❖ تأثير المرض على العلاقات الإجتماعية والعائلية ؟

لم تسجل تغيرات تذكر في علاقاته الإجتماعية أو العائلية نتيجة المرض ، لم يشعر بأي تغيير في نظرة الآخرين له ، كما لا يتلقى أو يقدم دعما إجتماعيا فعالا ، غير أن ذلك لا يؤثر سلبا على توازنه النفسي .

❖ تطلعات المريض ورؤيته المستقبلية :

يظهر نذير توجهها تفاؤليا واضحا ، ويعبر عن رغبته في تربية أبنائه تربية جيدة ، والإستمرار في أداء عمله بشكل فعال ، كما يوجه رسالة إيجابية للمرضى الجدد بضرورة العناية بالصحة ومواجهة المشاكل .

- تقييم الخصائص المزاجية من خلال المقابلة :

يظهر نذير إتزان نسبيا في مزاجه العام ، يتفاعل مع مشاعر القلق والغضب بأساليب واعية ، منها الإستبطان ، الحديث الذاتي ، وتقنيات الترويض الذاتي .
قدرته على التعبير العاطفي مرنة نسبيا ، وإن كانت تتفاوت حسب السياق والعلاقات .

لا يعاني من أعراض مزاجية حادة ، كالإكتئاب أو تقلبات مزاجية شديدة ، حيث يعبر عن نظرة تفاؤلية لمستقبله . كما أن غياب الشعور بالعزلة رغم قلة الانخراط الإجتماعي يعكس شخصية مستقرة . وبالتالي يمكن القول أن خصائصه المزاجية تقع ضمن المستوى المتوسط من التوازن المزاجي ، مع ميول خفيفة نحو التوتر .

4-2- عرض وتحليل نتائج مقياس النمط السلوكي * أ * :

جدول (19) نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الرابعة في مقياس النمط السلوكي * أ * :

البعد	عدد البنود	المجال منخفض - متوسط - مرتفع	الدرجة	التفسير
السرعة ونفاذ الصبر	14	[09 - 00] - [18-10] - [28-19]	15	متوسط
الطموح والمثابرة	08	[05 - 00] - [10-06] - [16-11]	14	مرتفع
المنافسة والإستغراق في العمل	13	[08 - 00] - [17-09] - [28-18]	19	مرتفع
التوتر والإنفعال	09	[06 - 00] - [12-07] - [18-13]	11	متوسط
العدوانية والإندفاع	08	[05 - 00] - [10-06] - [16-11]	06	متوسط
المجموع	52	[52 - 00] - [78-53] - [104-79]	65	متوسط

أظهرت نتائج المقياس أن الحالة تسجل مستوى **متوسط** في النمط السلوكي * أ * وهو ما يعكس توازنا نسبيا في السمات المرتبطة بهذا النمط ، حيث سجلت النتائج :
إرتفاعا ملحوظا في الطموح والمثابرة ، و المنافسة والإستغراق في العمل : مما يدل على وجود طموح وتنافسية ودافع قوي للإنجاز المستمر والتفوق والسعي نحو تحقيق الأهداف ، وهي سمات مركزية في النمط السلوكي * أ * قد ترفع مستوى التوتر الداخلي المزمن وبالتالي تساهم في إضطراب ضغط الدم .

ودرجة متوسطة في السرعة ونفاذ الصبر ، الإنفعال والتوتر ، و العدوانية والإندفاع : مما يشير إلى وجود توازن بين الرغبة في الإنجاز السريع وبين القدرة على الإنتظار وضبط القرارات ، وإستقرار انفعالي نسبي ، وتواصل إجتماعي متوازن . فهناك تعبير عن الآراء دون اللجوء للسلوك العدواني .

3-4 - عرض وتحليل نتائج قائمة فرايرج للشخصية :

جدول (20) نتائج كل بعد المحصل عليها للحالة الرابعة في قائمة فرايرج للشخصية :

البعد	عدد البنود	المجال منخفض - متوسط - مرتفع	الدرجة	التفسير
العصبية	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	09	منخفض
القابلية للإستشارة	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	09	منخفض
الإجتماعية	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	11	متوسط
الهدوء	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	09	منخفض
السيطرة	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	10	متوسط
العدوانية	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	10	متوسط
الإكتئابية	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	10	متوسط
الكف أو الضبط	7	[7 - 9] - [10 - 11] - [12 - 14]	10	متوسط
المجموع	56	[56 - 63] - [64 - 89] - [90 - 112]	78	متوسط

أظهرت النتائج أن الحالة تسجل مستوى متوسط في قائمة فرايرج حيث سجلت :

درجة منخفضة في العصبية ، القابلية للإستشارة ، والهدوء : يعني الإستقرار الإنفعالي مع قدرة جيدة على مواجهة الضغوط والمواقف الصعبة ، الميل إلى كبت المشاعر ، توتر داخلي وصعوبة الإسترخاء .

درجة متوسطة في الإجتماعية ، السيطرة ، العدوانية ، الإكتئابية ، والكف أو الضبط : الإلتزان في العلاقات الإجتماعية ، الإستعداد للدفاع أو الحزم مع تقلبات مزاجية .

إعتمادا على نتائج المقابلة والملاحظة والمقاييس النفسية يتبين أن الحالة يتميز بنمط سلوكي * أ *

متوسط مع بروز بعدي السرعة والمنافسة وإنخفاض العدوانية ، وتوازن مزاجي عام بدرجات متوسطة في معظم الأبعاد . هذا التناسق بين الأدوات يشير إلى شخصية نشطة تتسم بقدر من التفاعل والمثابرة والإنضباط ، دون إضطراب إنفعالي حاد أو سلوك عدواني ظاهر .

ثانيا : تفسير نتائج الحالات :

1 - تفسير نتائج الحالة الأولى :

من خلال عرض نتائج الحالة والمتمثلة في حصولها على درجة **متوسط** في مقياس النمط السلوكي * أ * مع درجات مرتفعة في أغلب بنوده ، وبروزها كشخصية تتسم بأبعاد النمط السلوكي * أ * من خلال بيانات المقابلة نصف الموجهة . يتضح **تحقق الفرضية الأولى** التي تنص على : " مستوى النمط السلوكي * أ * لدى مريض ضغط الدم متوسط إلى مرتفع " .

وكذا حصولها على درجة **متوسط إلى مرتفع** في أبعاد قائمة فرايرج للشخصية ما عدا بعدي الهدوء والإجتماعية والتي كانت الدرجة **منخفض إلى متوسط** وهذا يتوافق مع ما تم التوصل إليه من خلال المقابلة ، وبالتالي **تحقق الفرضية الثانية** التي تنص على :

" يتميز الملمح السميولوجي (الخصائص المزاجية) لدى مريض ضغط الدم بمستوى متوسط إلى مرتفع في أبعاد العصبية ، الإكتئابية ، العدوانية ، السيطرة ، الكف والقابلية للإستشارة ، ماعدا بعدي الإجتماعية والهدوء يكون المستوى منخفض إلى متوسط " .

ومن خلال المقابلة إتضح أن الحالة أصيبت بضغط الدم رغم عدم وجود تاريخ عائلي لأمراض القلب وضغط الدم ، وكان ذلك إثر إجهاضها الثاني سنة 2017 والذي لم تتقبله ، قد يكون هذا أحد العوامل المحفزة لإرتفاع ضغط الدم وفقا للدراسة الأوربية بعنوان الإجهاض المتكرر يزيد من احتمالات الإصابة بالنوبات القلبية والتي نشرتها حيفا نت بتاريخ 2010 /12/03 .

وعدم أخذ الدواء إلى غاية 2023 ، والإلتزام بالغذاء الصحي قليل الملح والنوم الكافي والرياضة ، مع الحفاظ على مستوى ضغط شبه مستقر يتوافق مع رأي الطبيب العام زيار في الدراسة الإستطلاعية بأن مريض ضغط الدم لا يتناول الدواء في المرحلة الأولى من إصابته بل يكتفي بإنقاص الملح لإراحة الكلى والأوعية الدموية المحيطة بها ، والنوم الجيد لتنظيم مستويات الهرمونات المرتبطة بالتوتر وتحسين الدورة الدموية ، والحركة البدنية المنتظمة تسهم في تقوية القلب والأوعية ، تحسن المزاج وتقلل التوتر .

وتبين من معطيات المقابلة أن الحالة مرت على الصعيد الحياتي بسلسلة من الأحداث الضاغطة التي إمتدت على مدى سنوات طويلة من أبرزها فشل علاقة عاطفية دامت عقدا من الزمن زواج والدها مرة ثانية ، فقدان أشخاص مقربين (العم ، ابن العم والأخت) تعرض إخوتها لحوادث صحية خطيرة ، إلى جانب الإجهاض مرتين ، هذه الأحداث تفسر من خلال مفهوم " تراكم الضغوط النفسية المزمنة " التي تؤثر على التوازن الوجداني والجسدي ، ويبدو أن الحالة قد واجهت هذه الأحداث بدرجة عالية من الكبت والسيطرة دون تفريغ إنفعالي كاف وهذا ما يفسر ظهور مرض ضغط الدم كعرض جسدي مرتبط بالتوتر المزمن .

وقد قدم العالم هانز سيلبي دراسة هامة حول هذا الموضوع ، أشار إليها الدكتور ضيف الله مهدي في مقاله الذي يشرح كيفية تأثير التعرض المستمر للضغوط النفسية على الجسم ، مما يؤدي إلى إضطرابات في الجهاز الهرموني ويؤثر على الصحة العامة .

كما يلاحظ أن الحالة تتذكر تواريخ هذه الأحداث المؤلمة بدقة ، وهو مؤشر نفسي على شدة الأثر العاطفي لها ، حيث يفسر ذلك ما يعرف بـ " بصمة الصدمة " التي تجعل الذكرى ترتبط بشحنة وجدانية قوية وتخزن بوضوح في الذاكرة طويلة المدى ، يشير هذا النوع من التذكر إلى أن التفريغ الإنفعالي لهذه الصدمات لم يكتمل بعد وأن الفرد لا يزال يعيش أثرها كأنها حديثة ، وهو ما يمكن أن يوحى بوجود قلق داخلي أو إكتئاب مقنع لم يعبر عنه سلوكيا ، رغم التماسك الظاهري والإنضباط الشخصي وهذا يتفق مع حالتنا [هندام لائق ، جلوس معتدل وتواصل بصري ، نبرة صوت واضحة] وقد تناول هذا المفهوم الدكتور بيسل فان دير كولك في كتابه الجسد يحفظ الصدمة. أظهرت المقابلة أيضا أن الحالة تعيش ضغوطات متعددة الأبعاد تتنوع بين الضغوطات النفسية (كفشل علاقة عاطفية طويلة) والضغوط الاجتماعية (العزلة ، الزوجة الثانية دون أبناء) إلى جانب ضغوطات اقتصادية متمثلة في محاولاتها بناء منزلها الخاص عن طريق القروض ، فقد الأحبة ، هذه الوقائع ساهمت في تنامي شعور الحزن والقلق وتطور أعراض سيكوسوماتية أبرزها ارتفاع ضغط الدم 2017 ، مما يشير إلى تراكم في الضغوط الحياتية والتي بحسب Neuroscience of Stress 1 Tafet (2021 ، ص 106 - 120) تلعب دورا في تنشيط دائم لمحور HPA وزيادة التهيو الفيزيولوجي للإصابة بأمراض كارتفاع ضغط الدم ، خاصة لدى الأفراد الذين يمتلكون سمات مزاجية عالية الحساسية للضغط .

وبالرجوع إلى **Herrmann-Lingen (2020)** فإن السمات المزاجية مثل الانضباط العالي والرغبة في السيطرة ، حين تتقاطع مع ضغوط الحياة تخلق بنية نفسية عرضة لردود فعل فسيولوجية مفرطة ، ما يسهم في تطور الملح السيمولوجي لمرض ارتفاع ضغط الدم ، من حيث الطابع المزاجي والسلوكي المتفاعل مع التوتر .

كما أشارت **دراسة حنان الأسدي (2010 العراق)** إلى أن تراكم الخسارات الاجتماعية (كفقدان الأحبة ، الطلاق ، والعلاقات الفاشلة) يؤدي إلى تزايد مشاعر الإكتئاب والقلق ، ويؤثر على التوازن الجسدي النفسي ، وهو ما يطابق تماما سيرة الحياة النفسية للمبحوثة .

أظهرت نتائج الحالة المدروسة نمطا سلوكيا * أ * بمستوى متوسط مما يشير الى وجود سمات مثل العجلة والتنافسية ، الضغط الذاتي لتحقيق الانجاز والميل للإستثارة الإنفعالية .

فحصول الحالة على **درجة مرتفعة في الطموح والمثابرة** يدل على كفاءة ذاتية جيدة ، ومحاولة واعية لمواجهة التحديات رغم القيود حسب **نظرية التعلم الإجتماعي المعرفية** .

وهذه النتائج تتوافق مع ما توصلت إليه **دراسة ارسوي (2018 تركيا)** حول تأثير الطموح والإنشغال المفرط بالعمل في رفع ضغط الدم .

وسجلت مستوى متوسط إلى مرتفع على جل أبعاد قائمة فرايرج للشخصية ماعدا بعدي القابلية للإستثارة و الهدوء منخفض .

فارتفاع درجة الكف يدل على إستخدام آليات دفاعية كالكبت و الإعلاء ، مما يسهم في ظهور أعراض جسدية كالضغط حسب **نظرية التحليل النفسي** .

ويدعم نتائج **دراسة شاير وآخرون (2020 الولايات المتحدة)** في ارتباط الكف الإنفعالي المرتفع بالأعراض السيكوسوماتية .

من جانب آخر أوضحت **دراسة طراد نفيسة وأبي مولود عبد الفتاح (2018 ورقة)** أن الأشخاص ذوي **الكف المرتفع والسيطرة المرتفعة** يميلون إلى كبت المشاعر ، مما يزيد احتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة خاصة عند النساء في منتصف العمر .

وفي السياق ذاته بينت دراسة أحمد صمادي ومأمون غوانمة (2012 السعودية) أن مرضى ضغط الدم المرتفع يتميزون بخصائص شخصية تتضمن العصبية العالية والكف المرتفع ، إضافة إلى انخفاض الهدوء ، مما يدعم نتائج مقياس فرايرج لدى الحالة .

وإنخفاض درجة الهدوء وارتفاع درجة العصبية يتطابق مع نمط المزاج العصبي القلق ، وهو ما يعزز القابلية للإضطرابات النفسجسمية وفقاً للنظريات المزاجية .

و يشير إلى شخصية تميل إلى القلق والإنغلاق والتوتر الإنفعالي ، وهذا يتماشى مع ما توصلت إليه دراسة يوبان وآخرون (2023) حيث بينوا أن انخفاض الهدوء مرتبط بضعف القدرة على تنظيم الإنفعالات مما يزيد من شدة الإستجابات الفسيولوجية للضغوط النفسية وهو ما يعد من عوامل الخطر المساهمة في اضطراب ضغط الدم .

أما من خلال نظرية مفهوم الذات لروجرز فتظهر تباعد بين الذات الواقعية (امرأة تواجه ضغوطاً ومعاناة) والذات المثالية (الإستقرار والراحة) ما يؤدي إلى اضطراب داخلي ومشاعر إكتئابية [نظرة حزينة ، تشتت وعدم فهم بعض الأسئلة] .

كما تؤكد دراسة لميسا عبيديسا (2022 إثيوبيا) إلى أن الضغوط الإقتصادية ترفع من معدلات الإكتئاب والقلق لدى مرضى ضغط الدم ، وهو ما يظهر في حالة المبحوثة [ما يشغلني هو تسديد الديون في مواعيدها] .

تشير الأدبيات الحديثة إلى أن تراكم الصدمات النفسية والضغوط المزمنة قد يلعب دوراً محورياً في نشوء الأعراض الجسدية غير المفسرة طبياً ، خاصة لدى الأفراد ذوي الإستعداد النفسي والبيولوجي لذلك . في هذا السياق يوضح (Baloh ، 2023) في كتابه Medically unexplained A Brain- Centered Approach: symptoms تغيرات في الجهاز العصبي المركزي تحدث ما يعرف بفطرت التحسس المركزي (Central Sensitization) وهي حالة يصبح فيها الدماغ أكثر إستجابة للمثيرات الجسدية والإنفعالية ، مما ينتج شعوراً مستمراً بالألم أو التعب رغم غياب الأسباب العضوية الواضحة (Baloh ، 2023 ، ص 161-162)

ويبرز هذا النموذج في تفسير متلازمتي الألم العضلي الليفي والتعب المزمن ، حيث يتداخل العامل النفسي مع التغيرات العصبية لإحداث معاناة جسدية حقيقية (Baloh ، 2023 ، ص 141-147) .

وتدعم هذه الفرضية بما أظهرته نتائج مقياس MMPI للحالة ، والتي تعكس مستويات مرتفعة من التوتر المزمن والقلق ، مما يرجح فرضية ارتباط أعراضها الجسدية بتأثيرات صدمات نفسية تراكمية لم تعالج إنفعاليا ، وإنعكست من خلال مسارات جسدية مزمنة (Baloh ، 2023 ، ص 177-179)

وعليه يمكن القول أن النتائج الإكلينيكية والمقاييس النفسية تؤكد صحة الفرضيتين ، كما تدعمهما بشكل قوي الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين النمط السلوكي ، المزاج ، وكبت الإنفعالات من جهة ، وبين الأمراض السيكوسوماتية كضغط الدم من جهة أخرى .

وتأسيسا على نتائج المقاييس النفسية ، والسياق الحياتي والملاحظات السريرية يتبين أن الحالة تظهر مزيجا من القوة الظاهرة والضغط النفسي الخفي ، وهي بحاجة إلى تدخل نفسي داعم يركز على إعادة المعالجة المعرفية والإنفعالية للأحداث الصادمة ، وتفريغ التوتر المكبوت من خلال برامج المعرفي السلوكي وتقنيات الإسترخاء ، بما يدعم التوازن النفسي ويخفف من التبعات الجسدية المرتبطة بها .

2 - تفسير نتائج الحالة الثانية :

من خلال نتائج المقابلة تظهر حالة السيدة منصوره نمطا سلوكيا وإنفعاليا يتسم بدرجة مرتفعة من التوتر والإنفعال ، إضافة إلى سمات واضحة من الإستغراق في العمل والمثابرة ، وهو ما عكسه مقياس النمط السلوكي * أ * بمجموع كلي مرتفع ، ودرجات مرتفعة في جل المحاور . وهذا يحقق الفرضية الأولى التي تنص على :

" مستوى النمط السلوكي * أ * لدى مريض ضغط الدم متوسط إلى مرتفع " .

ومن الناحية الإنفعالية تظهر نتائج قائمة فرايزج للشخصية درجة متوسطة إلى مرتفعة في جل الأبعاد ما عدا بعد الهدوء والذي كانت درجته منخفضة ، مما يشير إلى هشاشة التوازن الإنفعالي وصعوبة في تنظيم المشاعر ، مع ميل إلى التعبير الجسدي والإنفعالي عن المعاناة النفسية ، وهو ما تعكسه الملاحظة الإكلينيكية في المقابلة من خلال هيئة المفحوصة المتعبة ، حزنها الظاهر وإستلقائها الدائم على الفراش .

وبالتالي تحقق الفرضية الثانية التي تنص على :

" يتميز الملمح السميولوجي (الخصائص المزاجية) لدى مريض ضغط الدم بمستوى متوسط إلى مرتفع في أبعاد العصبية ، الإكتئابية ، العدوانية ، السيطرة ، الكف والقابلية للإستشارة ، ماعدا بعدي الإجتماعية والهدوء يكون المستوى منخفض إلى متوسط " .

هذه الخصائص تتماشى ما أورده دراسة كوبرانج وآخرون (2023) بالولايات المتحدة ، والتي أبرزت أن النساء اللائي يعانين من ضغوط أسرية وعاطفية طويلة الأمد يظهرون ضعفا في مهارات التنظيم الإنفعالي ، مما يجعلهن أكثر عرضة للإضطرابات المرتبطة بالقلق والإكتئاب . أما عن نتيجة النمط السلوكي * أ * فهي تتفق مع ما دراسة بنيامين بولوك وآخرون (2007) التي أكدت أن النساء اللواتي يتحملن أعباء منزلية وتنظيمية كبيرة يظهرن خصائص نمط * أ * بشكل واضح ، خاصة في غياب دعم شريك الحياة .

من خلال السياق التربوي للحالة يمكن تفسير ظهور سمات النمط السلوكي * أ * في ضوء ما ذهب إليه النظرية التحليلية النفسية كما عرضها زلنسكي وزملاؤه (1978) التي تفترض أن الفرد الذي ينشأ في بيئة أسرية يغيب فيها الإشباع العاطفي ويتعرض فيها لفقدان رمزي أو فعلي للأب أو

الأم . قد يطور ميكانيزمات تعويضية على هيئة إنفعال زائد وسعي مفرط نحو إثبات الذات والنجاح ، في محاولة لتعويض الفراغ الإنفعالي والتأكيد على قيمة الذات في واقع يهددها . وترجع النظرية هذا النمط من السلوك إلى تحولات مبكرة في بنية الأنا نتيجة فقدان الحماية أو الحب مما يدفع الشخص نحو الإنجاز القهري والإندفاع والتنافسية كوسائل دفاعية غير واعية . وهذا يتوافق مع دراسة **أحمد صمادي ومأمون غوانمة (2012)** والتي تشير إلى أن التسلط الوالدي وغياب الحنان الأسري يشكّلان بيئة خصبة لتطور النمط السلوكي * أ * ، وهو ما يلاحظ في حالة السيدة منصورة التي ترعرعت تحت سلطة أم متسلطة ، وفي ظل غياب وظيفي وعاطفي للأب . وكذا دراسة **داينستي شيمبو (2024)** والتي أكدت تأثير الضغوط النفسية المزمنة في ظهور أنماط سلوكية حادة لدى النساء ، خاصة في بيئات يسودها الشعور بالواجب والتسلط الأسري ، كما هي حالة منصورة .

يتضح كذلك من معطيات المقابلة أن الحالة عاشت تحولا كبيرا في أدوارها الاجتماعية والذاتية ، إذ انتقلت من موقع القيادة داخل الأسرة إلى وضعية الإنسحاب والتبعية بسبب تدهور حالتها الصحية. هذا التغيير المفاجئ في الدور الوظيفي الأسري شكل ضغطا نفسيا حادا ، خاصة وأنها كانت ترى نفسها سابقا كعنصر فاعل ومنظم ، وهو ما يفسر شعورها بعدم الكفاءة والعجز . وفقا لنظرية **كارل روجرز** يمكن فهم هذه الحالة في ضوء التنافر القائم بين مفهوم الذات الفعلي (الضعيف ، المريض ، غير المنتج) والمفهوم المثالي للذات (القوي ، المدبر ، القادر على الإنجاز) هذا التنافر يعد مصدرا مستمرا للتوتر والقلق ، ويعزز من مشاعر الإحباط والدونية التي بدت واضحة في خطابها وسلوكها .

ومن زاوية التحليل النفسي قد يفهم إنسحاب الحالة الجسدي (الإستلقاء الطويل ، الإنعزال) والإنفعالي (صوت خافت ، جزن دائم) كآليات دفاعية لا شعورية ، تعكس رغبتها في الهروب من مسؤولية لم تعد قادرة على تحملها ، أو كطريقة لإستدراار الدعم والإهتمام من محيط لم يعد يتجاوب مع حاجاتها العاطفية .

كما يمكن اعتبار هذه الحالة تعبيرا عن " **إكتئاب مكبوت** " لا يأخذ شكله الإكلينيكي الكامل ، لكنه يظهر في شكل إنهاك نفسي وجسدي .

أما من منظور **نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي** فإن التفسير يتجه نحو أثر التقييمات الذاتية والأفكار التلقائية السلبية ، حيث يبدو أن الحالة تبنت نمطا إدراكيا سوداويا إتجاه ذاتها وحياتها ، معتبرة المرض عائقا غير قابل للتجاوز ، ما أثر على دافعيها وأسلوبها في المواجهة .
فعدم وجود دعم فعال من الزوج والأبناء في ظل تراجع وظيفي ، عمق هذه البيئة المعرفية السلبية ورسخ مشاعر الفشل .

وبالنسبة للخصائص المزاجية فإن **نظرية كلونينجر** تسمح بفهم الحالة كمزيج من إستعداد وراثي (عصبية وإستثارة مرتفعة) وتفاعل سلبي مع السياق الأسري والاجتماعي . فالتحول المزاجي من الإنفتاح والحيوية إلى الحزن والتعب والإستثارة يشير إلى عدم التوازن في تنظيم الإستجابة الإنفعالية .
ويحتمل أن إختلال نظام المكافأة الداخلي (الدوبامين والسيروتونين) قد أسهم في تعميق الإحساس بفقدان السيطرة ، وتضخيم الإستجابات الإنفعالية .

وقد دعم (**Tafet 1994**) هذا التفسير ، موضحا أن المزاج لا ينبع فقط من الأساس البيولوجي ، بل يتشكل من تفاعل معقد بين العوامل البيئية والنفسية .

كما أشار (**Kagan 2010**) إلى أن المزاج قابل للتغيير تحت تأثير الضغوط والصدمات ، وهو ما يتجلى في التحول الملحوظ في خصائص الحالة بعد المرض .

أما على مستوى المزاج ، فإن ثبات بعض الأبعاد المزاجية على درجات مرتفعة (مثل العصبية والعدوانية) يعكس بيئة مزاجية مضطربة إلى حد ما ، وهو ما يمكن تفسيره في ضوء **نظرية السمات الخمس الكبرى** خاصة في بعد الإستقرار الإنفعالي .

كما أن **نظرية كلونينجر (1993)** في المزاج تؤكد أن الإندفاعية ، القلق ، وقلة التقبل ، كلها سمات مزاجية قد تنشأ من تفاعل عوامل بيولوجية ونفسية ، وتفاقم بفعل ضغوط إجتماعية ومشاعر العجز وهي حاضرة في تجربة السيدة منصور .

من جهة أخرى يبدو أن عدم القدرة على تقاسم المسؤوليات الأسرية ، ومرورها بمشاعر إكتئابية قبيل الولادة نتيجة رفضها للحمل ، كلها مؤشرات على تداخل نفسي — إجتماعي عميق بين الأدوار الأسرية والمزاج العام .

ويعزز هذا الطرح ما أشار إليه (**Tafet 1994**) بأن التفاعل المستمر بين العوامل الهرمونية والضغط النفسي ينعكس بشكل مباشر على المزاج والإستجابة العصبية .

كما أشار (Kagan (2010 إلى أن المزاج لا يعد سمة ثابتة بل يتغير بتغير البيئة. وهو ما يتجلى في تأزم الحالة النفسية للحالة بعد تحول دورها من مدبرة إلى شخصية منعزلة مستلقية على الفراش غالبا وتسهم التغيرات الاجتماعية التي عرفتتها حياة الحالة في السنوات الأخيرة في تفسير مظاهر الإضطراب المزاجي وتغير التفاعل مع المرض .

فقد فقدت السيدة منصورة عدة أدوار ، أسرية وإجتماعية كانت تشكل مصدرا لهويتها النفسية ، من أهمها وفاة والدتها والتي كانت شديدة التعلق بها ، وإنتقال الأبناء إلى مساكن مستقلة . مما عمق مشاعر الوحدة لديها . هذه التحولات المفاجئة والمتزامنة - والتي شملت الفقد ، الانفصال الرمزي ، والتغير الروتيني العائلي - تعد من العوامل المؤثرة في المزاج حسب ما ورد في الأدبيات ، حيث أشارت دراسة جريمسرود 2022 إلى أن التغيرات العائلية المفاجئة ، خاصة لدى النساء في منتصف العمر ، قد تزيد من قابلية الإضطراب الإنفعالي وتضعف من مرونة التكيف مع الأمراض المزمنة ، ما يعزز التفاعل النفسي السلبي مع الضغط الدموي .

و يلاحظ أيضا أن السيدة منصورة لم تطور إستراتيجيات فعالة للتعامل مع الضغوط ، بل تميل إلى الانسحاب والإنغلاق ، ما يدل على تراجع القدرة التكيفية ، وإنخفاض الأمل في التحسن . وهو ما يفسر تدهور رؤيتها المستقبلية ، خاصة في ظل إحساسها بعدم التقدير الأسري ، وإفتقارها إلى الدعم العاطفي الحقيقي .

وتدعم نظرية كارل روجرز هذه الرؤية ، حيث أن التناقض بين الذات الواقعية (المتعبة والمهمشة) والذات المثالية (الفعالة والمقدرة) يولد صراعا داخليا يفضي إلى الانسحاب والإنكسار .

معاناة الحالة منصورة من أعراض جسدية مزمنة (صداع ، تعب ، دوخة) دون أن تظهر الفحوصات الطبية مؤشرات عضوية واضحة يمكن أن يفهم في ضوء ما يعرف بالتوعية المركزية للألم ، وهو مفهوم حديث يشير إلى إضطراب معالجة الألم في الجهاز العصبي المركزي ، يمكن أن يجعل الشخص يشعر بألم مبالغ فيه حتى في غياب مسبب عضوي واضح (Baloh (2023 .

بناءا عليه فإن الأعراض التي تعاني منها منصورة يمكن تفسيرها لا كعلامات مرض عضوي مستقل ، بل كإستجابة جسمانية لإنفعالات داخلية مكبوتة أو غير معالجة نفسيا ، مما يبرر ظهورها المزمن والمتقلب ، كما أن نمطها السلوكي * أ * يعزز التأويل ، حيث بينت الأدبيات النفسية وجود علاقة بين الإجهاد المستمر وفرط إستشارة الجهاز العصبي المركزي ، بما في ذلك تفاعلها مع ضغط الدم وإضطرابات النوم .

3 - تفسير نتائج الحالة الثالثة :

تشير معطيات المقابلة والملاحظة ونتائج المقاييس إلى أن السيد أبو بكر يظهر نمطا من السلوك يتسم بالإنخراط العملي والجدية ، مع إلزام نسبي بضبط نمط حياته تعد الإصابة بارتفاع ضغط الدم ، ما يمثل أحد أبعاد النمط السلوكي * أ * كما حدده فريدمان وروزنمان (1959) و لا سيما في جانب المثابة والإنشغال بالمهام ، مع غياب المظاهر العدوانية والتنافسية الحادة . وقد عززت نتائج مقياس النمط السلوكي * أ * هذا التصور ، ومن خلال درجة كلية منخفضة نسبيا وارتفاع في بعد الإستغراق في العمل ، دون تصعيد في جوانب العداء أو التنافسية الشديدة مع بروز الأبعاد بشكل واضح في المقابلة . هو ما يتطابق جزئيا مع ما وجدته دراسة حنان أمين محجوب (2012) التي بينت أن مرضى ضغط الدم يظهرون نمطا سلوكيا * أ * بدرجة غير مرضية ولكنها مؤثرة ، خاصة في بعد التنافسية ، كما أن ميل أبو بكر إلى التعبير عن مشاعره من خلال العتاب وعدم كتمان الغضب يؤشر إلى وجود نمط تواصلية إنفعالي نشط .

وبالتالي تحقق الفرضية الأولى التي تنص على :

" مستوى النمط السلوكي * أ * لدى مريض ضغط الدم متوسط إلى مرتفع " .

أما على الصعيد المزاجي فقد كشفت نتائج المقابلة والملاحظة عن مزاج متوازن نسبيا ، يتسم بالقدرة على التعبير الإنفعالي وفق السياق ، مع إستخدام آليات دفاعية من قبيل التجاهل والعتاب للتصريف الإنفعالي ، وهو ما دعمه مقياس فرايرج عبر درجات متوسطة ومنخفضة في بعدي الهدوء والإجتماعية ، وهو ما يحقق الفرضية الثانية التي تنص على :

" يتميز الملمح السيمولوجي (الخصائص المزاجية) لدى مريض ضغط الدم بمستوى متوسط إلى مرتفع في أبعاد العصبية ، الإكتئابية ، العدوانية ، السيطرة ، الكف والقابلية للإستشارة ، ماعدا بعدي الإجتماعية والهدوء يكون المستوى منخفض إلى متوسط " .

كما أن حالة أبو بكر تظهر بعض مظاهر القلق الصحي غير المعلن ، مثل تجنب زيارة الطبيب أو تناول الدواء خوفا من سماع أخبار سلبية . وهو ما يدل على قلق كامن دون أن يصل إلى إضطراب صريح ، ما ينسجم مع الملمح السيمولوجي الذي يشير إلى وجود علامات وظيفية غير مرضية كاملة بل ذات طبيعة دفاعية تكيفية .

و على ضوء نموذج كلونينجر في الشخصية والمزاج (1994) يمكن قراءة سلوكه في إطار توازن بين بعدي تجنب الضرر الذي يبدو مرتفعاً نسبياً من خلال تجنب المواجهة الطبية ، والإعتماد على المكافأة الذي يترجم في حرصه على العلاقات الإيجابية .

كما تتقاطع حالته مع ما توصلت إليه دراسة ليجينغ إيان وآخرون (2022) التي ربطت بين العوامل النفسية الاجتماعية وظهور مرض ضغط الدم من خلال ديناميات مزاجية مستقرة ظاهرياً لكنها تتأثر بالسياقات الضاغطة .

و تعزز هذه النتيجة دراسة لميسا عبيديسا (2022) التي أشارت إلى ارتباط إرتفاع الضغط بمستوى قلق كامن ، حتى في غياب أعراض ظاهرة .

الجانب المتعلق بتجنب الحالة أبو بكر للمتابعة الطبية خوفاً من إكتشاف مضاعفات ، مع إقراره بتقبل المرض ظاهرياً ، هو ما ورد في دراسة يوبان وآخرون (2023) التي تحدثت عن أثر القلق الخفي المرتبط بإرتفاع ضغط الدم ، خاصة عند الأشخاص الذين يبدوون تقبلاً ظاهرياً للمرض . أما من حيث التغير في الطموحات والإنخراط في الأنشطة المجتمعية ، فهو يعكس نوعاً من إعادة التكيف النفسي الإيجابي . دون إنكار أن الإنسحاب من المسؤوليات الكبيرة قد يكون مظهراً دفاعياً في ظل الخبرة المرضية .

هذا التغير يوافق ما جاء في دراسة طراد نفيسة وأبي مولود عبد الفتاح (2018) حيث لاحظ الباحثان تغيرات في نمط الحياة والالتزامات المهنية لدى أصحاب النمط السلوكي * أ * دون أن يكون ذلك دائماً مؤشراً على ضعف التكيف .

أما عن الجانب الإنفعالي لأبو بكر فيتوافق مع ما توصلت إليه دراسة آنا جريمسرود (2022) إلى أن الصدمات المرتبطة بفقدان الروابط العائلية تحدث تغيرات طويلة المدى في الاستقرار الإنفعالي لدى المصابين بإرتفاع ضغط الدم . وهو ما يفسر تقلبات التفاعل العاطفي التي أبدتها أبو بكر خاصة في سياق علاقته بإبنه من زواجه الأول .

وبالتالي فإن تفسير حالة أبو بكر يبين تداخلاً بين نمط سلوكي * أ * معتدل وملمح سيمولوجي متوازن نسبياً .

مع وجود صراعات داخلية نفسية يتم التعبير عنها من خلال السلوك التواصلية والميول الدفاعية . بشكل ينسجم مع الفرضيات و النظريات المعتمدة ، ويجد له إمتداداً في عدد من الدراسات السابقة.

4 - تفسير نتائج الحالة الرابعة :

يتضح من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة ومقياس النمط السلوكي * أ * أن الحالة نذير سجل درجة متوسطة من النمط السلوكي * أ * و هو ما يعكس سمات شخصية كالنشاط الزائد ، الميل للإنجاز ، الإستعجال وسرعة الغضب والتي بدت جلية من خلال معطيات المقابلة .
مما يحقق الفرضية الأولى التي تنص على :

" مستوى النمط السلوكي * أ * لدى مريض ضغط الدم متوسط إلى مرتفع " .

وهذا يتوافق مع ما أظهرته دراسة طارق مكرد ناشر ومحمد إبراهيم العبيدي (2024) أن الأفراد ذوي النمط السلوكي * أ * أكثر عرضة للأمراض النفسية الجسدية مثل ضغط الدم ، خاصة في بيئات العمل التي تتطلب جهدا عاليا وتحملا للضغوط .

كما دعمت نتائج قائمة فرايبرج للشخصية ما تم تحديده من صفات مزاجية في المقابلة ، حيث كشفت عن ملمح سيمولوجي متوسط إلى مرتفع ، يتجلى بإنخفاض بعدي الهدوء والإجتماعية ، وارتفاع نسبي في بعدي التوتر والإستثارة . مما يعكس حالة نفسية تتفاعل بحدة مع المواقف الضاغطة وبالتالي تحقق الفرضية الثانية التي تنص على :

" يتميز الملمح السيمولوجي (الخصائص المزاجية) لدى مريض ضغط الدم بمستوى متوسط إلى مرتفع في أبعاد العصبية ، الإكتئابية ، العدوانية ، السيطرة ، الكف والقابلية للإستثارة ، ماعدا بعدي الإجتماعية والهدوء يكون المستوى منخفض إلى متوسط " .

وفيما يخص السمات المزاجية أظهر نذير خصائص انفعالية تتسم بالإندفاعية ، المزاج المتقلب ، سرعة التهيج ، مع ميل إلى التفاؤل و إستراتيجيات تكيف مرنة كالعبادة والمشى ، وهو ما يعكس تفاعلا مزاجيا غير مستقر نسبيا ، يتأثر ببيئته الإجتماعية وظروفه الشخصية .

وهذا يوافق ما توصلت له دراسة سمية الزغبي (2021) بأن المزاج لا يعد سمة ثابتة ، بل يتغير بفعل النضج والتفاعل الإجتماعي .

كما يرى (2021) Tafet أن المزاج يتشكل من تداخل معقد بين عوامل بيولوجية ونفسية وإجتماعية ، بما في ذلك النواقل العصبية كالسيروتونين والدوبامين ، وهو ما قد يفسر تقلب الحالة نذير الإنفعالي عند الغضب أو الضغط .

أما نظريا فيمكن تفسير حالته بالاعتماد على نظرية النمط السلوكي * أ * التي ترى ان التنافسية والإستعجال المفرط يسهمان في إرتفاع ضغط الدم .

كما تتيح نظرية كلونينجر فهما أعمق للخصائص المزاجية لنذير ، إذ يبدو أن لديه إرتفاعا في "تجنب الأذى" وميلا للإستثارة العصبية ، وهو ما يفسر سرعة غضبه .

في حين تظهر إستجابة تكيفية مع الضغوط تدعمها درجة متوسطة من " السعي للمكافأة " و "الإعتماد على الذات " ، مما ساعده على التوازن النفسي ، رغم الظروف الضاغطة .

أما على المستوى البيئي والإجتماعي فإن العلاقات المتوسطة والدعم غير الكافي قد يكونان عاملين مساهمين في زعزعة الإستقرار الإنفعالي ، خصوصا مع وجود عبء عائلي كبير (خمسة أطفال) ووجود تاريخ عائلي مرضي .

وقد أشارت دراسة لميسا عبيديسا (2022) إلى أن القلق والإكتئاب شائعان لدى مرضى ضغط الدم ، خاصة في السياقات التي تضعف فيها البنى الإجتماعية الداعمة ، وهو ما كان حاضرا جزئيا في حالة نذير .

أما عن إستراتيجيات المواجهة للسيد نذير من أسلوب حياة صحي ، وتفاعل إجتماعي فيتناسب مع ما توصلت له دراسة موفو كودا وآخرون (2021) إلى أن الذكور من ذوي النمط السلوكي * أ * غالبا ما يستخدمون إستراتيجيات مواجهة نشطة كالرياضة والإنخراط الإجتماعي . وبالتالي يمكن القول أن حالة نذير تمثل تفاعلا ديناميكيا بين نمط سلوكي * أ * وخصائص مزاجية متأثرة بعوامل وراثية ونفسية وبيئية ، ما يغزز الفرضيتين الأساسيتين للبحث ، ويظهر أهمية المقاربة النفسية الشمولية في فهم هذا النوع من الإضطرابات .

الخلاصة :

قمنا في هذا الفصل بعرض وتحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها ، إستنادا إلى البيانات التي تم جمعها من خلال المقابلة ، مقياس النمط السلوكي * أ * ، وقائمة فرايبرج للشخصية ، حيث شملت العينة أربع حالات تم تحليلها بشكل نوعي وكمي ، مما أتاح فهما معمقا للظاهرة المدروسة . كشفت دراسة الحالات الأربع على تباينات فردية دقيقة ، إلا أن ثمة عناصر مشتركة دعمت التوجه العام للفرضيتين المعتمدتين في الدراسة ، وقد أتاح الدمج بين التحليل الكمي والكمي بناء تفسير شامل ومتوازن للنتائج . في إطار يؤكد التكامل بين المقاييس النفسية والمعطيات اللفظية . أسفرت النتائج على تحقق الفرضيتين بدرجات متفاوتة ، وإنسجام نتائج المقابلة والمقاييس ، مما عزز موثوقية التحليل التفسيري وسمح بفهم السياقات النفسية والإجتماعية المحيطة بالحالات .

الإستنتاج العام

بناءً على نتائج الدراسة ، وتحليل الحالات الأربع (عائشة ، منصوره ، أبو بكر ، نذير) يمكن إستنتاج أن مرض إرتفاع ضغط الدم لا يعد مجرد حالة عضوية معزولة ، بل هو ظاهرة سيكوسوماتية متعددة الأبعاد . تتداخل فيها الصفات المزاجية ، الأنماط السلوكية ، والظروف الإجتماعية والبيئية .

فقد أظهرت نتائج المقابلات والملاحظات والمقاييس النفسية (مقياس النمط السلوكي * أ * ، قائمة فرايرج للشخصية ، ومقياس مينيسوتا متعدد الأوجه MMPI) لدى المرضى إرتفاعاً في بعض الأبعاد المرتبطة بالتوتر ، والإكتئاب ، والإندفاع ، مما يدعم العلاقة بين العوامل النفسية والمرضية في حالات ضغط الدم ، وأن هناك تبايناً ملحوظاً بين الحالات من حيث نمط التعامل مع المرض وطرق التكيف النفسي ، وهو تباين انعكس بدرجات متفاوتة من التوازن الإنفعالي والإجتماعي . وقد أكدت المعطيات أن مستوى النمط السلوكي * أ * كان متوسطاً إلى مرتفع في جميع الحالات وهو ما يتوافق مع ما إفترضته الدراسة ، كما إتضح أن الملمح المزاجي لدى المرضى يتسم بإضطراب متفاوت في أبعاد الإنفعالية (العصبية ، القابلية للإستثارة ، والإكتئابية) مع إستقرار رئيسي في بعض الجوانب لدى حالي أبو بكر وعائشة ، وإضطراب أشد لدى الحالة منصوره ، وخصائص مزاجية نشطة ولكن مائلة للتوتر لدى الحالة نذير .

أما الحالة عائشة فقد مثلت نموذجاً أكثر توازناً ، حيث أظهرت خصائص سلوكية من النمط * أ * بدرجة متوسطة ، مع مزاج مستقر نسبياً ، وقدرة جيدة على تنظيم الإنفعالات . مما يشير إلى نمط تكيفي مرن مدعوم بإستبصار ووعي صحي . وقد ساعد ذلك في إستقرار المؤشرات النفسية لديها مقارنة ببقية الحالات ، مما يبرز أهمية التنشئة ، الدعم الأسري ، والمستوى المعرفي في التعامل الإيجابي مع المرض .

وقد أسهمت الفروق بين الحالات في توضيح دور كل من الدعم الإجتماعي ، طبيعة الشخصية ، التنظيم الإنفعالي ، والخصائص المعرفية في التكيف مع المرض .

كشفت حالة أبوبكر عن نمط تكيفي إيجابي ، قائم على التفاؤل والإنخراط الإجتماعي ، بينما أظهر الحالة نذير نمطا نشطا متسرعا.، تحركه الإلتزامات والإنفعالات القوية ، في حين جسدت حالة منصوره هشاشة التكيف النفسي الناتجة عن فقدان الدور العائلي ، والعزلة ، والشعور بالإقصاء . يتسق هذا التباين مع ما أوردته الأدبيات النظرية ، خصوصا في ضوء نظرية السمات الخمس الكبرى نظرية كلونينجر .

وكذلك ما أشار إليه (Tafet (2021 و (Kagan (2010 من كون المزاج لا يعد سمة ثابتة . بل هو نتاج تفاعل معقد بين العوامل الوراثية والعصبية والإجتماعية ، ويتأثر بالتجارب الحياتية والسيقات المحيطة . ما يجعل التكيف عملية ديناميكية تتفاوت حسب المواقف .

بناءا عليه يمكن القول أن فرضيتي الدراسة قد تحققتا نسبيا ، حيث تم رصد ، حيث تم رصد نمط سلوكي * أ * متوسط إلى مرتفع لدى جميع المرضى ، كما تم التوصل لإلى ملمح سيمولوجي (مزاجي) مختل في بعض أبعاده ، بدرجات متفاوتة بين الحالات . ما يعزز الطرح الذي يرى أن العوامل السيكلولوجية والمزاجية تلعب دورا حاسما في مسار وتطور الأمراض النفسية الجسدية المزمنة . وبناءا على ما سبق نقترح مجموعة من **التوصيات** العملية التي تسهم في تحسين التكفل النفسي والطبي بمرضى ضغط الدم .

منها :

- ضرورة إعتداد مقارنة متعددة التخصصات تدمج بين الدعم الطبي والدعم النفسي .
- أهمية تشخيص الخصائص المزاجية والنمط السلوكي للمريض كجزء من التقييم الشامل .
- كما يوصى بدمج برامج إرشاد نفسي فردي أو جماعي تركز على إدارة التوتر .
- توفير الدعم النفسي المستمر للمرضى بما في ذلك الإستشارة والعلاج النفسي .
- تعزيز ممارسة برامج الإسترخاء المتعددة .
- بناء إستراتيجيات مواجهة مرنة .
- تعزيز دور الأسرة والدعم الإجتماعي في إحتواء المريض .
- توفير مناخ يساعد على التكيف الفعال .

الملاحق

الملحق رقم (1) دليل ونموذج المقابلة نصف الموجهة لمريض ضغط الدم على ضوء مقياسي النمط السلوكي أ و قائمة فرايرج للشخصية

❖ البيانات العامة والتاريخ الطبي:

● البيانات العامة :

- الإسم :
- العمر :
- الجنس :
- الوضع العائلي :
- المستوى التعليمي :
- المهنة :
- مدة الإصابة بضغط الدم :
- هل يتناول أدوية (نعم / لا) :
- إذا نعم ما هي الأدوية التي تتناولها ؟
- هل هناك تاريخ عائلي لأمراض ضغط الدم أو القلب ؟

● التاريخ الطبي :

- هل تعاني من أمراض مزمنة أخرى (السكري ، أمراض القلب) ؟
- هل عرضت لعمليات جراحية أو علاجات سابقة تؤثر على حالتك الصحية ؟

❖ التاريخ النفسي والعاطفي والاجتماعي :

● التاريخ النفسي :

- هل تعرضت لمواقف ضاغطة أو صدمات نفسية ؟ كيف تعاملت معها ؟
- كيف تتعامل مع التوتر والضغط اليومية ؟ هل تستخدم إستراتيجيات معينة للتعامل مع التوتر ؟
- كيف ترى نفسك كمريض بضغط الدم ؟ هل تجد صعوبة في التكيف مع مرضك ؟
- هل تشعر أن حالتك النفسية تؤثر على صحتك العامة وضغط الدم ؟

● التاريخ العاطفي :

- كيف تعبر عن مشاعرك ؟ هل تجد صعوبة في التعبير عنها ؟
- هل تعاني من مشاكل القلق و الإكتئاب ؟ كيف تؤثر هذه المشاعر على حياتك اليومية وصحتك ؟

- كيف تتعامل مع مشاعر الغضب أو الإحباط ؟ هل تؤثر على حالتك الصحية ؟

● التاريخ الإجتماعي :

- كيف تقيم علاقتك مع العائلة والأصدقاء ؟
- هل تشارك في أنشطة إجتماعية أو رياضية ؟
- هل تشعر بالعزلة أو الوحدة بسبب المرض ؟
- هل تؤثر حالتك الصحية على قدرتك على المشاركة في الأنشطة الإجتماعية ؟

❖ التعايش مع المرض والنمط السلوكي وأسلوب الحياة :

● التعايش مع المرض :

- متى تم تشخيصك بضغط الدم ؟ وكيف كان رد فعلك في البداية ؟
- كيف أثر المرض أثر على نمط حياتك ؟ هل تغيرت عاداتك اليومية ؟
- هل ترى أن هناك علاقة بين مزاجك أو نمط حياتك وبين مرض ضغط الدم ؟
- هل تقبلت المرض أم مازلت تشعر بالقلق ؟ كيف أثر ذلك على حياتك اليومية ؟
- هل لديك إستراتيجيات خاصة للتعامل مع نوبات إرتفاع ضغط الدم ؟

● النمط السلوكي وأسلوب الحياة :

- كيف تصف نفسك في الحياة اليومية ؟ هل أنت شخص نشط ، سريع الغضب ، أو تجد صعوبة في الإسترخاء ؟
- هل تجد صعوبة في التكيف مع المهام اليومية بسبب المرض ؟
- كيف تتعامل مع المواقف المزعجة أو المثيرة للتوتر ؟
- هل تمارس عادات صحية مثل ممارسة الرياضة أو إتباع نظام غذائي متوازن ؟
- هل تتناول الأدوية بانتظام ؟ هل تلتزم بتعليمات الطبيب ؟

❖ الصفات المزاجية والإنفعالية وكيفية التعامل مع الضغوط :

● الصفات المزاجية والإنفعالية :

○ كيف تصف حالتك المزاجية في معظم الأوقات ؟ هل تشعر بأنك هادئ ، عصبي ، أو متقلب ؟

○ كيف تتعامل مع مشاعر مثل الغضب ، الإحباط ، أو القلق ؟

○ هل ترى نفسك شخصا متفائلا أم متشائما ؟ ولماذا ؟

○ هل تميل إلى كتمان مشاعرك أو تعبيرها ؟

● التعامل مع الضغوط :

○ كيف تتعامل مع نوبات ارتفاع الضغط ؟

○ ما هي الأساليب التي تستخدمها لتخفيف التوتر ؟ هل تمارس تمارين إسترخاء أو رياضة ؟

○ هل تجد صعوبة في التحكم في مستويات التوتر؟ كيف تتعامل مع هذه الصعوبة ؟

○ هل تلجأ إلى دعم العائلة أو الأصدقاء ؟ هل تجد أنهم يساعدونك في التعامل مع الضغوط ؟

❖ تأثير المرض على العلاقات الاجتماعية والعائلية ؟

○ هل لاحظت تغيرات في تعاملاتك مع زملاء العمل أو الأصدقاء بعد تشخيصك بضغط الدم؟

○ هل شعرت بأن نظرة الآخرين لك قد تغيرت ؟ كيف أثر هذا على علاقاتك الشخصية ؟

○ كيف أثر المرض على حياتك العائلية ؟ هل تقدم أو تتلقى دعما اجتماعيا ؟

○ هل تشعر بأن مرضك أثر على جودة حياتك الاجتماعية ؟ هل تشارك بشكل أقل في

الأنشطة الاجتماعية بسبب المرض ؟

❖ تطلعات المريض ورؤيته المستقبلية :

○ كيف ترى مستقبلك في ظل الإصابة بضغط الدم ؟ هل تشعر بالتفاؤل أو القلق بشأن المستقبل ؟

○ ما أهم الأشياء التي تتمنى تحقيقها رغم المرض ؟

○ ما النصيحة التي يمكن أن تقدمها لشخص جديد إكتشف إصابته بنفس المرض ؟

○ كيف يمكن تحسين نمط حياتك للتعيش بشكل أفضل مع مرض ضغط الدم ؟

الملحق رقم (2) مقياس النمط السلوكي - أ-

المعلومات الشخصية :

الإسم : العمر : المهنة :

الحالة الإجتماعية : المستوى التعليمي :

التعليمة :

ضع علامة (X) تحت نعم إذا كانت إجابتك على العبارة بالإيجاب و تحت لا إذا كانت إجابتك عليها بالنفي ، أما إذا كنت مترددا في الإجابة فضع علامة (X) تحت كلمة نوعا ما .
أرجو أن تجيب على كل العبارات و لا تترك عبارة بدون إجابة ، مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة فالمطلوب منك أن تعبر تعبيرا صادقا عن رأيك .

الرقم	البند	نعم	لا	نوعا ما
01	أفضل أن أتناول طعامي بسرعة			
02	يهمني أن أنهي الحديث مع الآخرين بسرعة			
03	عندما يتحدث أحد الأشخاص أظاهر بعدم سماع حديثه			
04	كثيرا ما يكون ذهني مشغولا بأكثر من فكرة في نفس الوقت			
05	أشعر أنني شخص شديد الطموح			
06	أشعر أنني شخص صبور			
07	السعي إلى إحراز النجاح هو هدف حياتي			
08	لا يهمني الإعتناء بصحتي في سبيل إنجاز عملي			
09	أعاني كثيرا من ضغوط الحياة			
10	أشعر أنني شخص سريع الإنفعال			
11	أسعى إلى التفوق فيما فشل الآخرون في آدائه			
12	أفضل العمل الذي يتيح لي فرصة المنافسة			
13	غالبا ما أجلس على حافة المقعد			

14	أشعر بالتوتر في أوقات كثيرة		
15	أعاني من بعض المشاكل الصحية بسبب الإرهاق في العمل		
16	غالبا ما تصدر عني إشارات من يدي عندما أستغرق في الحديث		
17	أشعر أن لدي آمال و طموحات كثيرة أرغب في تحقيقها		
18	أشعر أن أعصابي مشدودة بسبب مسؤولياتي الكثيرة في العمل		
19	أنفجر غاضبا في كثير من الأحيان		
20	أستغرق فترات طويلة في أداء العمل		
21	أطبق قبضة يدي بشدة عندما أكون منفعلا بالحديث		
22	كثيرا ما أستخدم كلمات مثل (آه آه آه) لكي أنهي الحديث مع الآخرين بسرعة		
23	أسعى إلى إثبات تفوقي على أقراني في أي مجال		
24	أفضل أوقاتي عندما أكون منهمكا في العمل		
25	كثيرا ما يلومني أفراد أسرتي لإنشغالي عنهم بالعمل		
26	أحب أن أنجز عملي قبل وقته المحدد		
27	إنشغالي في العمل لا يجعلني أشعر بالتعب		
28	أستمتع بقضاء إجازتي دون أن أشعر بالقلق أو التوتر		
29	لا أستطيع الوفاء بجميع مواعيدي بسبب ضيق الوقت		
30	لا شيء يشعري بالسعادة قدر نجاحي في العمل		
31	أتباهى دائما بقدراتي على إنجاز أي عمل بسرعة كبيرة		
32	أشعر بالتوتر عندما يقود أحد الأشخاص سيارته أمامي بهدوء		
33	أشعر أنني قادر على إنجاز ما يفعله الآخرون بطريقة أفضل		
34	عندما تطرأ على ذهني فكرة فإنني أنفذها فوراً		
35	كثيرا ما أكتفي بإيماءات رأسي كإستجابة لحديث الآخرين		
36	إنشغالي الدائم بالعمل لا يترك لي وقتا للراحة		

37	تتملكني مشاعر العدوانية إتجاه أي شيء يمنعني من إثبات جداتي
38	ضغوط العمل تجعلني في حالة قلق مستمر
39	أشعر بنفاذ الصبر حيال المعدل البطيء الذي تجري به الأمور
40	كثيرا ما أتناول طعامي في مكان العمل بسبب ضيق الوقت
41	أشعر أنني في صراع مع الوقت
42	أشعر أنني شخص مندفع
43	تنتابني مشاعر العدوانية إتجاه من ينتقدي
44	لا أخشى المنافسة بل أسعى إليها
45	أفضل إغتنام وقتي في العمل بدلا من تضييعه مع الأصدقاء
46	أشعر بالعدوانية إتجاه أي شخص يحاول إعاقتي عن تحقيق هدي
47	سرعتي في الحركة و العمل تسبب لي بعض المشاكل
48	لا أحتمل الإنتظار للفترات طويلة
49	لدي رغبة في تحطيم الأشياء و تكسيروها
50	أعتقد أن القوة هي الوسيلة الأسرع لإقناع الآخرين
51	أشعر أنني مدفوع للتشاجر مع الغير
52	أستخدم في أحاديثي العادية كلمات تحمل معنى التهديد

الملحق رقم (3) قائمة فرايرج للشخصية

المعلومات الشخصية :

الإسم : العمر : المهنة :

الحالة الاجتماعية : المستوى التعليمي :

التعليمة :

ضع علامة (X) تحت نعم إذا كانت إجابتك على العبارة بالإيجاب و تحت لا إذا كانت إجابتك عليها بالنفي . أرجو أن تجيب على كل العبارات و لا تترك عبارة بدون إجابة ، مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة فالمطلوب منك أن تعبر تعبيراً صادقاً عن رأيك .

الرقم	البنود	نعم	لا
01	أنا دائماً مزاجي معتدل		
02	يصعب عليا أن أجد ما أقوله عند محاولة التعرف عن الناس		
03	أحيانا تسرع دقات قلبي أو تدق دقات غير منتظمة بدون بذل جهد عنيف		
04	أشعر أحيانا أن دقات قلبي تصل إلى رقبتي دون أن أعمل عملاً شاقاً		
05	أفقد السيطرة على أعصابي و لكنني أستطيع التحكم فيها بسرعة أيضاً		
06	يحمّر أو يتغير لوني بسهولة		
07	أحيانا أجد متعة كبيرة في مضايقة أو معاكسة الآخرين		
08	في بعض الأحيان لا أحب رؤية بعض الناس في الشارع		
09	إذا أخطأ البعض في حقي فإنني أحب أن يصيبهم الضرر		
10	سبق لي القيام بأداء بعض الأشياء الخطرة بغرض التسلية و المزاح		
11	إذا اضطرت لإستخدام القوة البدنية لحماية حقي فإنني أفعل ذلك		
12	أستطيع أن أبعث المرح بسهولة في سهرة مملة		
13	أرتبك بسهولة أحيانا		
14	أعتبر نفسي غير لبق في التعامل مع الآخرين		

15	أشعر أحيانا بضيق في التنفس بضيق في الصدر
16	أتخيل أحيانا بعض الضرر الذي قد يحدث نتيجة بعض الأخطاء التي إرتكبتها
17	أخجل من الدخول بمفردي في غرفة يجلس فيها بعض الناس و هم يتحدثون
18	معدتي حساسة (أشعر بألم أو بضغط أو إنتفاخ في معدتي)
19	يبدو عليا الإضطراب أو الخوف أسرع من الآخرين
20	عندما أصاب أحيانا بالفشل فإن ذلك يشيرني
21	أفعل أشياء كثيرة أندم عليها فيما بعد
22	الشخص الذي يؤذيني أتمنى له الضرر
23	أشعر كثيرا بإنتفاخ بطني كما لو كانت مملوءة بالغازات
24	عندما يغضب أحد أصدقائي من بعض الناس فإنني أدفعه إلى الإنتقام منهم
25	كثيرا فيما أفكر أن الحياة لا معنى لها
26	يسعدني أن أظهر أخطاء الآخرين
27	يدور في ذهني غالبا عندما أكون وسط جماعة كبيرة إحداث مشاجرة و لا أستطيع مقاومة هذا التفكير
28	يبدو عليا النشاط و الحيوية
29	أنا من الذين يأخذون الأمور ببساطة و بدون تعقيد
30	عندما يحاول البعض إهانتني فإنني أحاول أن أتجاهل ذلك
31	عندما أغضب أو أثور فإنني لا أهتم بذلك
32	أرتبك بسهولة عندما أكون مع أشخاص مهمين
33	لا أستطيع غالبا التحكم في ضيقي و غضيبي
34	أحلم في عدة ليالي في أشياء أعرف أنها لن تتحقق
35	يظهر عليا التوتر و الإرتباك بسهولة عند مواجهة أحداث معينة
36	أنا لسوء الحظ من الذين يغضبون بسرعة
37	غالبا ما تدور في ذهني أفكار غير هامة تسبب لي الضيق

38	أجد صعوبة في محاولة النوم
39	أقول غابا أشياء دون تفكير وأندم عليها فيما بعد
40	كثيرا ما يراودني التفكير في حياتي الحالية
41	أحب أن أعمل في الناس بعض المقالب غير المؤذية
42	أنظر غالبا إلى المستقبل بمنتهى الثقة
43	عندما تكون الأمور ضدي فإنني لا أفقد شجاعتي
44	أحب التنكيت على الآخرين
45	عندما أخرج عن شعوري فإنني أستطيع غالبا تهدئة نفسي بسرعة
46	كثيرا ما أستثار بسرعة من البعض
47	أجد صعوبة في كسب الآخرين لصفي
48	أستطيع أن أصف نفسي بأنني شخص كثير الكلام
49	أفرح أحيانا عند إصابة بعض ممن أحبهم
50	أفضل أن تلحق بي إصابة بالغة من أن أكون جبانا
51	أميل إلى عدم بدء الحديث مع الآخر
52	في أحيان كثيرة أفقد القدرة على التفكير
53	كثيرا ما أغضب بسرعة من الآخرين
54	غالبا ما أشعر بإنتهاك و تعب و توتر
55	أحيانا يراودني التفكير بأنني لا أصلح لأي شيء
56	عندما أفشل فإنني أستطيع تخطي الفشل بسهولة

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المعاجم والقواميس :

1. مكدونالد ، ك ، ل (2012) : " المزاج موسوعة السلوك البشري " ، ف س راماشاندران ، أكاديميك برس ، المجلد 4 .
2. علاوي ، محمد حسن (1998) : " موسوعة الإختبارات النفسية للرياضيين " ، مركز الكتاب للنشر ، مصر ، ط 1 .

المراجع العربية :

- 3- أبو جريح ، مروان سليم (2006) : " المناهج التربوية المعاصرة " ، دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر والتوزيع ، الأردن .
- 4- أحمد ، سهير كامل (2002) : " أسس البحث العلمي " ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر .
- 5- أحمد لطفي أبو السعد ، نايل (2009) : " التعامل مع الضغوط النفسية " ، دار الشرق ، رام الله ، ط 2 .
- 6- انجلر ، باربارا (1991) : " مدخل إلى نظريات الشخصية " ، دار الحارثي للطباعة والنشر الأدبي .
- 7- بوحوش ، عمار وآخرون (2007): " مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث " ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ط 4 .
- 8- تايلور ، شيلي (2008) : " علم نفس الصحة " ، ترجمة بريك ، فوزي شاكر ، داود ، دار حامد للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط 1 .
- 9- جابر عبد الحميد ، جابر (1990) : " نظريات الشخصية البناء،الديناميات ،طرق البحث ،التقويم " دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر .
- 10- جيلاني ، سليمان (2012) : " المنهج العيادي في العلاج النفسي " ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الأردن .
- 11- الداهري ، صالح حسين ، والكبسي ، وهيب مجيد (1999) : " علم النفس العام " ، دار الكناري ، الأردن ، ط 1 .
- 12- ديفيد شايرو ، لاري دي جامنر وآخرون (2001) ، " علم النفس الفيسيولوجي " . ب ب .
- 13- زهران ، حامد عبد السلام (2005) : " علم النفس المرضي " ، عالم الكتاب ، مصر .

- 14- كاجان ، جيروم (2014) : " عناصر المزاج تشابك الجينات والثقافة والزمن والحظ " ، ترجمة عمرو حشمت ، ومحمود خيال، تقديم قدرى حنفي ، المركز القومي للترجمة ، القاهرة ، ط 1 .
- 15- مُجَّد ، رضوان (2016) : " الشخصية والصحة النفسية " ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .
- 16- مُجَّد ، رقية (1996) : " النمط السلوكي أ وضغط الدم " ، دار النهضة العربية ، بيروت .
- 17- مُجَّد ، عادل (1991) : " نظريات التعلم الإجتماعي " ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- 18- مُجَّد ، عبد الفتاح (1995) : " الشخصية والصحة النفسية " ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- 19- مُجَّد عويضة ، كامل (1996) : " الصحة النفسية من منظور علم النفس " ، دار الكتاب العلمية ، بيروت ، ط 1 .
- 20- مصطفى عبد المعطي ، حسن (2013) : " علم النفس الإكلينيكي " ، دار طباء للطباعة والنشر والتوزيع، د ط .
- 21- سكر ، ناهدة (2003) : " الإختبارات والمقاييس النفسية والتربوية " ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان ، ط 1 .
- 22- عبد الخالق ، أحمد (1996) : " قياس الشخصية " ، مطبوعات جامعة الكويت ، الكويت ، ط1.
- 23- العتوم ، ع ي (2010) : " علم النفس التربوي " ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان .
- 24- علا ، جابر عبد الحميد (1992) : " علم النفس الإجتماعي " ، دار النهضة العربية ، القاهرة .
- 25- العيسوي ، عبد الرحمان (2000) : " علم النفس العام " ، دار المعرفة الجامعية ، مصر .
- 26- روزماري ، شاهين (1995) : " قراءات متعددة للشخصية " ، دار مكتبة الهلال ، بيروت ، لبنان، ط 1.
- 27- شكري ، عادل (2006) : " سلوك النمط أ في علم النفس الصحي " ، دار المعرفة الجامعية ، دون بلد .
- 28- الشناوي مُجَّد حسن ، غانم (2006) : " الشخصية دراسة في البناء والإضطراب " ، مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر .

المجلات :

- 29-الأسدي ، حنان (2010) : " نمط السلوك من النوع *أ* هل هو عامل خطر للإصابة بارتفاع ضغط الدم ؟ " ، مجلة العلوم الطبية ، المجلد 28 (العدد 3) ، ص ص 123 - 134 ، العراق .
- 30-امراه ، ارسوي (2018) : " كيف تؤثر العوامل النفسية الإجتماعية على ضغط الدم لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ؟ " ، مجلة طب الأسرة والطب السابق 4:0825793/1510082
- 31-بابك ، ليجينغ أنا هيتا وآخرون (2019) : " تأثيرات تخفيف التوتر القائم على اليقظة الذهنية على ضغط الدم والصحة العقلية ونوعية الحياة لدى النساء البالغات المصابات بارتفاع أصفهان . doi: 10.18502/jthc.v17i3.10845 . يوليو؛ 17(3):127-133 2022 . ضغط الدم " ،
- 32-بن يسري ، حورية ، وبوعون، سعيد (2022) : " سمات الشخصية حسب نظرية كلونينجر " ، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف .
- 33-بولوك ، بنيامين و آخرون (2017) : " الإرتباطات بين نمط الشخصية من النوع أ / ب و عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية من مرحلة المراهقة حتى مرحلة الشباب المبكر " ، المجلة الدولية للطب السلوكي ، المجلد 593 (العدد 601) .
- 34-بيلو لير سكاي ، ف كوكو شكين وآخرون (2016) : " العلاقة بين مستوى العدوان لدى مرضى ضغط الدم وفعالية الأدوية الخافضة لضغط الدم " ، مجلة ارتفاع ضغط الدم ، 34 ص هـ 3.
- 35-جريمسرو، آنا (2022) : " العلاقة بين إرتفاع ضغط الدم وإضطرابات الإكتئاب والقلق " ، متاح على الرابط [PMC: PMC2678252](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/352678252/) معرف PMID: 19440241 المجموعة الإلكترونية رقم ، المملكة المتحدة . DOI: 10.1371/journal.pone.0005552.
- 36-ديريك دبليو جونستون ، بافلوس أنا ستاسياديس (1990) : " العلاقة بين ضربات القلب والمزاج " ، مجلة البحوث النفسية الجسدية ، 34 (1) .
- 37-الزغبى ، سمية ، وأبو غزالة ، معاوية (2022) : " أثر المزاج وأنماط التعلق " ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، مجلد 18 ، العدد 4 .

- 38-ح لينا ، شاير وآخرون (2020) : " العلاقة بين الصحة النفسية وضغط الدم وتطور إرتفاع
متاح على الرابط سبتمبر-أكتوبر؛64(5):66-758، 2002. ضغط الدم " ، المجموعة الإلكترونية
- 39-يوبان وآخرون (2023) : " العلاقة بين القلق و إرتفاع ضغط الدم : مراجعة منهجية
وتحليل تلوي للدراسات الوبائية " ، رقم PMID: 25960656 ، معرف: PMC4411016
DOI: 10.2147/NDT.S7771 متاح على الرابط
- 40-كوابرنج و آخرون (2023) : " الإكتئاب هو عامل خطر غير تقليدي لأمراض القلب
والأوعية الدموية " ، مجلة جمعية القلب الأمريكية ، المجلد 12 (العدد 3) .
- 41-ليجينغ ، إيلان وآخرون (2022) : "العوامل النفسية الاجتماعية وخطر إرتفاع ضغط الدم
: دراسة تطور مخاطر الشرايين التاجية لدى الشباب (CARDIA) " ، مركز طهران للقلب .
- 42-محجوب ، حنان أمين (2012) : " النمط السلوكي * أ * للشخصية والخصائص المزاجية
لدى مرضى ضغط الدم الأساسي ومقارنتهم بعينة من الأسوياء بمنطقة مكة المكرمة " ، مجلة
التربية النوعية ، المملكة العربية السعودية .
- 43-مشاري العدواني ، أحمد (1982) : " قياس الشخصية " ، مجلة عالم الفلك ، جامعة
الكويت ، المجلد الثالث عشر (العدد الثالث) .
- 44-معمرية ، بشير (2012) : " سلوك النمط * أ * وتصميم إستبيان وتقنيته على البيئة
الجزائرية " ، المجلة العربية للعلوم النفسية ، العدد السادس والثلاثين .
- 45-منظمة الصحة العالمية (2013) : " مذكرة موجزة عالمية عن إرتفاع ضغط الدم " ، جنيف.
- 46-منظمة الصحة العالمية (2024) : " التقرير العالمي حول الأمراض غير السارية 2024 " ،
جنيف.
- 47-ناشر ، طارق مكرد و العبيدي ، محمد إبراهيم (2024) : " نمط السلوك * أ * وعلاقته
بالأعراض النفسية - الجسدية (السيکوسوماتية) لدى أساتذة جامعة آب " ، مجلة الباحث
الجامعي للعلوم الإنسانية ، العدد الرابع والثلاثين ، جامعة آب.

48- نفيسة ، طراد و عبد الفتاح ، أبي مولود (2020) : " الإضطرابات السيکوسوماتية لدى

عينة من عمال الصحة ذوو النمط السلوكي * أ * و * ب * - دراسة ميدانية على عمال

الصحة (الطبي والشبه طبي) " ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية ، العدد الخامس

والثلاثين ، ورقلة .

49- نوبو هيكو ، تاجوشي فومييتو وآخرون (1999) : " يرتبط السلوك من النوع أ بزيادة

خطر الإصابة بتضخم البطين الأيسر لدى المرضى الذكور المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي

" ، مجلة إرتفاع ضغط الدم ، 17 (1) .

متاح على الرابط -doi.org/10.23937/2469 . تركيا .

50- سوسومو فولودا وآخرون (2021) : " هل يؤثر السلوك من النوع * أ * على ضغط الدم

في السياق الثقافي الحالي الياباني؟ " ، المجلة الإيرانية للصحة العامة .

51- عبديسا ، ميسا (2015) : " الإكتئاب والقلق بين الأشخاص الذين يعانون من إرتفاع

، 30-2015/04/22:11:1121 ضغط الدم أثناء المتابعة في شرق إثيوبيا " ، المجموعة الإلكترونية

doi: 10.2147/NDT.S77710 متاح على الرابط

52- صمادي ، أحمد و غوانمة ، مأمون (2012) : " النمط السلوكي * أ * لدى مرضى القلب " ،

مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية ، العدد التاسع ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية .

53- روزنمان ، وفيرمان (1959) : " العلاقة بين نمط السلوك الظاهر والمؤشرات الفيسيولوجية

لإرتفاع ضغط الدم " ، مجلة الجمعية الطبية الأمريكية .

54- شيمبو ، داينستي (2024) : " بحث ترجمي حول التأثيرات الحادة للمشاعر السلبية على

صحة بطانة الأوعية الدموية " ، مجلة جمعية القلب الأمريكية ، المجلد 13 (العدد 9) .

55- توماس ، س ، أ ، شيرونير وآخرون (1990) : " النمط السلوكي أ والاستجابات القلبية

الوعائية أثناء التحدث لدى مرضى القلب " ، الطب النفسوجسدي .

الرسائل الجامعية :

- 56-أمين محجوب ، حنان (2006) ، " النمط السلوكي * أ * للشخصية والخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم الأساسي " ، مذكرة ماجستير ، جامعة مكة المكرمة ، المملكة العربية السعودية .
- 57-بن زروال ، فتيحة (2008) : " أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد " ، رسالة دكتوراء ، جامعة قسنطينة ، الجزائر .
- 58-بن عمر الزبيدي ، عبد المعين (2007) : " العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى الطلبة العنفيين وغير العنفيين وغير العنفيين في مدارس المرحلة الثانوية دراسة مقارنة " ، رسالة ماجستير ، جامعة رقة .
- 59-بوعيشة ، فتحية (2013) : " أثر السلوك * أ * والتفاؤل غير الواقعي وسلوك المخاطرة على إرتكاب الحوادث " ، مذكرة ماجستير ، جامعة سعد دحلب ، البليدة .
- 60وشي ، شريفة (2018): "دراسة مقارنة بيناالنظرية التقليدية ونموذج جرافياختبار فقراتاختبار مينيسوتا المتع ددالأوجه جامعة عبد الحميد ابن باديس. مستغانم. 2 (mmpi2) لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في الجزائر." رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عبد الحميد ابن باديس. مستغانم.
- 61-حمزوي ، سامية (2012) : "نمط الشخصية أ ونمط الشخصية ب وعلاقته بالضغط المهني" ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية قسم علم النفس ، جامعة سطيف ، الجزائر .
- 62-يوسف محمد الجارودي ، فخرية (2001) : " سلوك الشخصية من النمط * أ * وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة وطالبات جامعة الإمارات العربية المتحدة " ، رسالة ماجستير غير منشورة مودعة بقسم الإرشاد النفسي، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، القاهرة .
- 63-عبد المحسن عبد الله بن جبير ، سلوى (2011) : " بعض عناصر خط اليد الجوافولوجي وعلاقتها ببعض سمات الشخصية " ، رسالة دكتوراه ، جامعة أم القرى ، السعودية .
- 64-شكري حسن ، عايدة (2011) : " ضغوط الحياة والتوافق الزوجي والشخصي لدى المصابات بالإضطرابات السيکوسوماتية والسويات دراسة مقارنة " ، رسالة ماجستير ، عين شمس .

65-شكري ، مایسة (1988) : " العلاقة بین نمط السلوك * أ * لدى عينة من السيدات

العاملات و بین بعض المتغیرات(نوعية العمل، العلاقات الزوجية)"، جامعة عين شمس ، مصر .

66-خلفی ، عبد الحلیم (2006) : " نمط الشخصية * أ * كمتغیر وسیط بین أسلوب الإندفاع

التربوي وسلوك حل المشكلات "، مذكرة ماجستير فی علم النفس ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة .

Foreign References

67- Alexander J M , et Isaacs K S (1963) , contribution à la théorie psychanalytique de la dépression , paris .

68-Claude lévy , leboyer (2009) , la gestion des compétences , 6 , groupe eyrolles , paris .

69-Cloninger , C , R (1993) , A psychobiological model of temperament and character ,Archives of General Psychiatry 50(12) .

70-Edward sopir (1967) : culture et personnalité , édition de minuit , paris .

71-Ey , H , Bernard , P , & Brisset , C (1983) , Manuel de psychiatrie (Ed , Masson).