



سلوك النمط - أ وتصميم مقياس لقياسه وتقنيته على عينات في البيئة الجزائرية

أ.د. بشير بن معمر معمريّة*

maamriabashir2018@gmail.com

الملخص

تناول البحث تصميم مقياس لسلوك النمط. أ، على عينات من البيئة الجزائرية. تكوّن المقياس من 45 بنداً، توزعت على ثلاثة أبعاد، يقيس كل بعد 15 بنداً، والأبعاد هي: السرعة ونفاذ الصبر، الاستغراق في العمل، التنافس وصعوبة الانقياد. وتكونت عينة التقنين من 451 فرداً؛ منهم 214 ذكراً، و237 أنثى. تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15.15 سنة. بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة، وانحراف معياري قدره 5.79 سنة. وتراوحت أعمار الإناث بين 15.15 سنة. بمتوسط حسابي قدره 19.54 سنة، وانحراف معياري قدره 4.63 سنة. وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر. باتنة، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة. وتم حساب الصدق بطرق الصدق التمييزي، وصدق المحك، والصدق الاتفاقي، والارتباطات الداخلية بين البنود والدرجة الكلية للمقياس. أما الثبات فتم حسابه بطريقة التطبيق وإعادته، وطريقة ألفا كرونباخ للتجانس، وكانت المعاملات كلها جيدة، ثم استخرج المعايير التائية. الكلمات المفتاحية: تصميم، مقياس، سلوك، نمط. أ، تقنين، الجزائر.

* أستاذ القياس النفسي ومناهج البحث النفسي (سابقاً) جامعتا الحاج لخضر. باتنة ومحمد الأمين دباغين. سطيف. الجزائر.

للاقتباس: معمريّة، بشير بن معمر. (2026). سلوك النمط. أ وتصميم مقياس لقياسه وتقنيته على عينات في البيئة الجزائرية، مجلة الآداب للدراسات النفسية والتربوية، 8(2)، 134-194.

© نُشر هذا البحث وفقاً لشروط الرخصة Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)، التي تسمح بنسخ البحث وتوزيعه ونقله بأي شكل من الأشكال. كما تسمح بتكييف البحث أو تحويله أو إضافته إليه لأي غرض كان، بما في ذلك الأغراض التجارية، شريطة نسبة العمل إلى صاحبه مع بيان أي تعديلات أجريت عليه.



Designing and Standardizing a Scale for Type A Behavior in the Algerian Context

Prof. Bashir Moamar Maamria*

maamriabashir2018@gmail.com

Abstract

The study addressed the development of a scale for Type A behavior using samples drawn from the Algerian context. The scale consisted of 45 items, distributed across three dimensions, with 15 items for each dimension. The dimensions were: speed and impatience, work involvement, and competitiveness and difficulty in compliance.

The standardization sample consisted of 451 participants, including 214 males and 237 females. The ages of the male participants ranged from 15 to 55 years, with a mean age of 20.73 years and a standard deviation of 5.79 years. The ages of the female participants ranged from 15 to 51 years, with a mean age of 19.54 years and a standard deviation of 4.63 years. The male and female samples were drawn from students in secondary education institutions in Batna Province, as well as from faculties of the University of El Hadj Lakhdar – Batna, and included students, employees, and faculty members. Validity was calculated using discriminant validity, criterion-related validity, concurrent validity, and internal correlations between items and the total scale score. Reliability was calculated using the test–retest method and Cronbach’s alpha for internal consistency. All coefficients were found to be satisfactory. T-score norms were subsequently derived.

Keywords: Design, Scale, Behavior, Type A, Standardization, Algeria

* Former Professor of Psychometrics and Psychological Research Methods, University of El Hadj Lakhdar – Batna and Mohamed Lamine Debaghine University – Sétif, Algeria.

Cite this article as: Maamria, Bashir Moamar. (2026). Designing and Standardizing a Scale for Type A Behavior in the Algerian Context. *Journal of Arts for Psychological & Educational Studies* 8(2) 134-194

© This material is published under the license of Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), which allows the user to copy and redistribute the material in any medium or format. It also allows adapting, transforming or adding to the material for any purpose, even commercially, as long as such modifications are highlighted and the material is credited to its author.

مقدمة

تم الاستناد، لتناول سلوك النمط . أ، على الخلفية العلمية المرتبطة بالنشأة التاريخية لدراسة أمراض القلب. فقد لوحظ منذ زمن طويل، أن السلوك والانفعال يؤثران على الجهاز الدوري. وبالرغم من أن مرض انسداد الشريان التاجي، ومرض الذبحة الصدرية، قد عُرفا، أنهما أمراض طبية، منذ زمن بعيد، إلا أن هناك من الباحثين من يرى وجود عوامل نفسية كأسباب لحدوثها، ويؤكدون بذلك دقة الخيط الفاصل بين المؤثرات النفسية والصحة البدنية أو الأمراض البدنية.

وتم التعبير عن مثل هذه الأفكار، كنتيجة لملاحظات فعلية، بواسطة أحد الأطباء الإنجليز، يدعى وليام هارفي (W. Harvey)، عام 1628، أي منذ أكثر من 380 سنة. إذ قال: "كل انفعال مصحوب بألم أو لذة، خوف أو رجاء، هو في الحقيقة السبب في الإثارة والهياج، الذي يمتد تأثيره إلى القلب". (عبد الرحمن، رضوان، 1996، ص 5).

وبينما تنطبق ملاحظة هارفي على الوظيفة العامة للقلب، فإن طبيبا وجراحا بريطانيا، يدعى جون هنتر (J. Hunter)، رأى بعد 150 سنة من ملاحظة هارفي، أن هناك ارتباطا بين الذبحة الصدرية، وكل من الانفعال والسلوك. وقال إن حياته مرهونة بسلامة قلبه، الذي قرر بالفعل مضايقته، وتوفي هنتر، فجأة، بعد مناقشة حادة، في اجتماع في مستشفى سان جورج عام 1793.

وبعد قرن، من وفاة هنتر، لاحظ السير وليام أوسلر (W. Osler)، أن حالة تصلب الشرايين، وما يصاحبها من حدوث الذبحة الصدرية، لا تنتشر عشوائيا بين الناس، ولكنها تميل، إلى حد ما، إلى مفاجأة نوع معين من الأشخاص. وكتب أوسلر عام 1897، "أعتقد أن الضغط المرتفع الذي يعيش الناس تحت وطأته، والتعوّد على العمل بأقصى طاقة، هو المسؤول عن ضعف أو اضمحلال الشرايين، أكثر من الإسراف في المأكّل والمشرب".

ووصف أوسلر، مرضى القلب، بأنهم أفراد مكافحون من أجل النجاح في تحمل المسؤولية، وأنهم يقعون تحت ضغوط مرتفعة في سبيل ذلك، وتم توضيح العديد منها بواسطة أطباء نفسيين مشهورين، مثل كارل ووليام مينينجر (Carl & William Menninger)، اللذين كان لدهما اقتناع كامل، بأن مرضى القلب لديهم ميول عدوانية قوية، وعادة ما يتم كظمها أو قمعها، أو كبتها تماما، إضافة إلى أن سمات الشخصية، تعمل بوصفها عوامل مهيئة للانسداد التاجي والذبحة الصدرية. وتم وصف هؤلاء الأشخاص بما يأتي:

1. ظاهرة الهدوء، لا يكاد يبدو عليهم شيء من الإجهاد.
2. يبدو عليهم الاستقلال بذواتهم، والاستغناء عن الآخرين، ولديهم مفهوم إيجابي عن ذاتهم.
3. يستعملون المحادثة والجدال لتحقيق سيطرتهم على الآخرين وتوجيههم لهم.
4. لهم قدرات فائقة على التعبير عن مشاعرهم بطريقة عقلانية وليس انفعالية.

5. يكظمون المشاعر ويلجؤون إلى التخيل بدلا من التعبير السلوكي عنها.
6. يصعب عليهم التعبير عن العدائية أو الكراهية، ولكنهم يوجهون هذه المشاعر إلى أساليب سلوكية تسمح لهم في آخر الأمر بأن يحتلوا مكان الصدارة والرئاسة. (ص 6).
أما مرضى الذبحة الصدرية، فإنهم يشبهون مرضى انسداد الشريان التاجي، في أنهم يظهرون الدافع الشديد إلى العمل، كما أنهم يميلون إلى اختيار الأعمال التي لا يكون لهم فيها من الرؤساء غير أنفسهم، ويحققون الامتياز والتفوق، دون أن يضطروا إلى تحمل الشيء الكثير من المسؤولية الإدارية. وأنماط السلوك السائدة لدى الفريقين، هي السعي القهري من جهة، والحماس للوصول إلى القمة من خلال العمل الشاق وضبط النفس من جهة أخرى. أما بالنسبة لمرضى الشريان التاجي، فقد تبين أن أكثر جهدهم وسعيهم يكون في المهنة التي يستطيع الفرد أن يعمل فيها على ترقية نفسه، والصعود في مراتبها. وأما بالنسبة لمرضى الذبحة الصدرية، فقد كان سعيهم واجتهادهم في المهنة التي لا تقوم على التنافس، إذ يستطيع الفرد أن يكون رئيسا لنفسه. وفي كل من النمطين، نجد أن الصراع السائد المتغلب، هو نوع من الصراع مع السلطة. (ص 7).

واستمر البحث الطبي، المتعلق بأمراض القلب، واستطاع أن يكتشف أن هناك أنماطا سلوكية محددة، ترتبط بأمراض القلب، وتم تركيز الاهتمام، خاصة، على سلوك النمط . أ، الذي تبين، أنه أكثر ارتباطا بهذا النوع من الأمراض التي تصيب القلب، إضافة إلى ارتباطه بخصائص شخصية أخرى. وبالتالي، فإن هذا البحث يهدف إلى ما يأتي.
مشكلة البحث.

تحدد مشكلة هذا البحث من خلال إثارة السؤالين الآتيين:

1. ما الأبعاد الأساسية لمتغير نمط السلوك . أ؟
 2. ما الخصائص القياسية (السيكومترية) لمقياس نمط السلوك . أ، على عينات هذا البحث؟
- هدف البحث.

يهدف هذا البحث أساسا إلى تصميم مقياس لقياس نمط السلوك . أ وتقنيته على البيئة الجزائرية، بحساب شروطه القياسية ومعايره التائية، من أجل جعله صالحا للاستعمال في البيئة الجزائرية التي تم تقنيته عليها.

أهمية البحث.

الأهمية النظرية.

وتتمثل في الدراسة النفسية للخاصية السلوكية المسماة "نمط السلوك . أ"، والعمل على إبرازه والتعرف على طبيعته وعلى بنائه النظري، وأبعاده، ومضامينه السلوكية، وخصائص الأفراد المتسمين به،



وعلاقته بأمراض القلب، خاصة، وبمتغيرات سلوكية أخرى، ثم العمل على تصميم مقياس لقياسه وتقنيته
كليا على البيئة الجزائرية، بحساب خصائصه القياسية ومعايره.

الأهمية العملية.

يقدم هذا البحث خبرة منهجية عملية، وتدريباً على طريقة بناء (تصميم) مقاييس نفسية جديدة من
مضامينها النظرية، وتقنيها على عينات في بيئات محددة، بهدف استعمالها في البحث النفسي في هذه
البيئات.

حدود البحث.

يتحدث الباحثون عادة عن حدود بحوثهم، والهدف من ذلك هو تحديد المجال الذي تعمم عليه

نتائج

البحث، ومن هنا فإن حدود هذا البحث تتعین بمفاهيمه وهي: سلوك النمط .أ، وتصميم مقياس
لقياسه، وتقنين المقياس على عينات في البيئة الجزائرية.

مصطلحات البحث.

سلوك النمط .أ. هو زملة سلوكية يتميز أصحابها بثلاث سمات كبرى، هي: (1) السرعة ونفاذ
الصبر، (2) الاستغراق في العمل، (3) التنافس وصعوبة الانقياد. وتنضوي في إطارها أنماط سلوكية عديدة،
كما يظهر في بنود المقياس الذي يسعى الباحث إلى إعداده وتقنيته.

تصميم. هو إجراء عملي منظم لإعداد أو بناء أداة قياس، تكون لفظية في معظم الحالات، تأتي على
صيغة عبارات تقريرية أو أسئلة يجاب عنها بطريقة موضوعية منظمة، أو على صيغة مواقف يبين الفرد
كيف يتصرف فيها، أو مهام يبين الفرد كيف يؤديها. ويتضمن المقياس المصمم، بالنسبة للمفحوص،
العناصر الآتية: اسم المتغير الذي يقيسه المقياس، البيانات الشخصية للمفحوص، تعليمات التطبيق،
البنود أو الأسئلة، طريقة الإجابة عن البنود أو الأسئلة. وتضاف إلى تصميم المقياس عناصر أخرى بالنسبة
للفاحص، هي: طريقة تصحيح الإجابات، طريقة الحصول على الدرجة الخام، طريقة تفسير الدرجة على
المقياس أو الاختبار.

مقياس. هو أداة لفظية موضوعية مقننة تشمل عينة من السلوك الذي يرتبط بمتغير أو خاصية
سلوكية محددة.

تقنين. تشير عملية التقنين إلى مجموعة من الإجراءات على الاختصاصي القياسي أن يقوم بها
بشكل جيد، حتى يصبح المقياس صالحاً للاستعمال بكل ثقة. وهي مجموعة من الدراسات النظرية والميدانية
والإحصائية التي تجرى على المقياس النفسي، وتشمل تعريف المتغير محل القياس تعريفاً جيداً، وصياغة
البنود، وتحديد تعليمات التطبيق، ودراسة معاملات الصدق والثبات، واستخراج المعايير، ووضع طريقة

تصحيحه والحصول على الدرجات الخام، وكيفية تفسير درجاته وفقا للمعايير المشتقة. ويقوم الباحث بتسجيل نتائج هذه الدراسات في كتيب يسمى تعليمات أو دليل المقياس.

منهجية البحث.

تعددت الأساليب المنهجية لتناول موضوعات هذا البحث، في البداية كان المنهج نوعيا، قام الباحث بعرض معلومات بأسلوب تحليلي وصفي لمتغير البحث وهو سلوك النمط . أ، كمتغير نفسي له علاقة بأمراض القلب كما له علاقة بمتغيرات شخصية أخرى، ويهدف تصميم مقياس لقياسه، قام الباحث بأسلوب تحليلي وصفي، كذلك، بعرض محاولات سابقة لقياسه، فتعرف على أبعاد الثلاثة، ثم أنجز الباحث مما سبق كله، قائمة من العبارات السلوكية التي يمارسها عادة المرتفعون في سلوك النمط . أ، وأنشأ منها مقياسا ذا ثلاثة أبعاد، ثم استعمل منهج المعاينة الاحتمالية، فقام بسحب عينة بطريقة عرضية أو العينة المتاحة أو سهلة المنال، وبعد أن طبق بنود المقياس على أفراد العينة للإجابة عنها، وحصوله على الدرجات الخام، انتقل إلى المنهج الكمي، أي استعمل أساليب إحصائية متعددة وصفية واستدلالية؛ كمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتباين والارتباط، واختبار "ت" لحساب معاملات الصدق والثبات واستخراج المعايير التائية للمقياس.

الخلفية النظرية لمتغير سلوك النمط . أ.

بدأ اكتشاف نمط . أ أثناء البحث في النشاط العام للفرد، في بداية الخمسينات من القرن العشرين، على يد طبيبي القلب الأمريكيين ماير فريدمان، راي روزنمان (Mayer Friedman & Ray Rosenman)، وتوالت البحوث كواحدة من أهم الطرق للكشف عن الشخصيات الميالة إلى التعرض لضغوط أحداث الحياة والتأزم النفسي. وفي بداية السبعينات، وضع روزنمان، فريدمان تخطيطا لشخصية المرء المهيأ للإصابة بأمراض الشريان التاجي للقلب. واتضح أن هؤلاء المرضى يسلكون بأسلوب متشابه في كثير من النواحي، فقد كانوا شديدي التنافس، مرتفعي الإنجاز، عدوانيين، متسرعين، نافدي الصبر، كما يتميزون بأسلوب انفجاري في الحديث، مع ظهور توتر في عضلات الوجه، والشعور بأن الوقت يسرقهم، وأن مسؤولياتهم ضخمة. (عسل، 2008، ص 80).

وأشار جنكينز وآخرون (C. D. Jenkins & others, 1979)، إلى أن سلوك النمط . أ، يعكس أسلوبا سلوكيا أكثر منه استجابة للمشقة Stress. وهو يتألف من عناصر شائعة أو متشابهة، أهمها القلق والطموح. وبهذا المعنى، لا يُعدّ سلوك النمط . أ بعدا أو سمة شخصية في حد ذاته، ولكنه أسلوب سلوكي وانفعالي مبالغ فيه، يستجيب به الأفراد الذين يمتلكون خصائص شخصية معينة. ويبدو أن هذا النمط، ينتج عن تضخيم داخلي للدرجة في ضبط الشخص لبيئته، وحدوث القلق عند فقد مثل هذا الضبط.



(يوسف، 1994، ص 18). ويعتقد شميد، لاوئر (Schmied & Lawler, 1986)، أنه ينمو ويرتقي، من خلال التفاعل بين متطلبات البيئة وخصال الشخصية. (ص 255).

ويرى كل من فريدمان، روزنمان (Friedman & Rosenman, 1969)، أن هذا السلوك، ليس اضطراباً عقلياً أو مركباً من التوترات أو المخاوف أو الوسواس، ولكن يمكن اعتباره نموذجاً من الصراع المقبول اجتماعياً. (موسى، 1994، ص 128).

ويعتقد فريدمان، بوث. كيولي (Friedman & Booth – Kewley, 1987)، أن أشكال السلوك، من قبيل الكلام السريع، والحديث الانفجاري، والدق بالأيدي، والعجلة، عبارة عن مؤشرات لحالة انفعالية خفية غير صحية. كما يشير كل من سولز، وان (Suls & Wan, 1989)، إلى أن الكفاح المستمر والعدواني لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن، تترتب عليه مشاعر مزمنة بالقلق وعدم الراحة. ويؤدي التعرض المكثف لمثيرات المشقة التي لا تخضع للسيطرة، إلى استجابات تتسم بالاكثاب من أفراد ذوي سلوك النمط أ، مقارنة بذوي سلوك النمط ب. (يوسف، 1994، ص 19).

ويعتقد دانييل جانستر (Janster, 1991)، أن سلوك النمط أ، يمكن اعتباره نموذجاً عاماً للشخصية، يرتبط مع غالبية متغيرات الشخصية والاستجابات الجسدية، ويعطي مدى واسعاً من الفروق الفردية. كما تم وضع تصور لسلوك النمط أ، بأنه شبكة من الخصائص السلوكية والمؤشرات في أسلوب تعبيرى ومعرفى. ويرى بورتنر (Bortner) أن سلوك النمط أ، يقابله على الطرف الآخر سلوك النمط ب، وكذلك عوامل عامة مثل: المنافسة والسلوك التعبيري وضغط الوقت والسرعة الزائدة. (باطلة، 2000، ص 71).

تعريف سلوك النمط أ.

وتم تعريف هذا المصطلح، في بداية ظهوره من قبل الكثير من الباحثين بمصطلح، نمط الشخصية أ.

Type)

"A" Personality)، إلا أنه مع زيادة دقة الملاحظات العيادية، والدراسات في هذا المجال، استبدل إلى مصطلح، سلوك النمط أ (Type "A" Behaviour Pattern). ويشير المصطلح الأول إلى وجود سمة Trait أو مجموعة من السمات، مرتبطة فيما بينها (نمط) للشخصية، تتضمن عدداً من الخصائص الأساسية والجوهرية، ذات الثبات النسبي في التنظيم النفسي للفرد، لكن سلوك النمط أ، يشير إلى مجموعة من الخصائص السلوكية القابلة للملاحظة والقياس، التي تظهر لدى بعض الأفراد، تحت ظروف معينة، وفي مواقف محددة، كما أن هذا النمط قابل للتعديل والتغيير. (شكري، 1993، ص 29). لكن الخصائص السلوكية القابلة للملاحظة والقياس، تعد عادات سلوكية، تنتظم في سمة أو نمط في الشخصية، يتسم بالثبات النسبي.

ويعرف فريدمان، روزنمان (Friedman & Rosenman)، سلوك النمط . أ، بأنه: "مركب من الفعل والانفعال، يمكن أن يلاحظ في الشخص الذي يتسم بالعدوانية، والاهتمام في كفاح مثير ومزمن، من أجل إنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن، ولو كان على حساب أشياء أخرى أو أشخاص آخرين". إن سلوك النمط . أ، يبرز لدى الأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة الفيزيقية أو الاجتماعية المحيطة هؤلاء الأشخاص، وله عناصر أساسية؛ مثل: العداوة، والقابلية للاستثارة، والشعور بضغط الوقت، وعدم التحلي بالصبر، والنشاط المتعجل، والتنافس العام. (يوسف، 1998، ص 255).

ويعرفه جنكينز (Jenkins, 1975)، وهو من الباحثين الذين أسهموا كثيرا في فهم سلوك النمط . أ، بأنه: "عرض سلوكي ظاهر، أو أسلوب في الحياة، يتسم بالتطرف، والتنافس والمجاهدة من أجل الإنجاز، والعدوانية، ونفاد الصبر، والعجلة، والضجر، وعدم الاستقرار، والنشاط، والانتباه الزائد، وسرعة الحديث، والتوتر في الجهاز العضلي والوحي، والوقوع تحت ضغط الزمن، وتحدي المسؤوليات. ويتسم ذوو سلوك النمط . أ، بالانغماس كلية في وظائفهم، غافلين الجوانب الأخرى من حياتهم. ولا يعد هذا النمط من السلوك سمة شخصية أو استجابة معيارية لمواقف التحدي، ولكنه استجابة لاستعداد الشخص للموقف الذي يتحدى قدراته. (موسى، 1994، ص 128).

ويعرف روزنمان (Rosenman, 1990)، سلوك النمط . أ، بأنه نشاط وانفعال مركب، يتضمن استعدادات سلوكية، مثل الطموح، والعدوانية، والتنافسية، ونفاد الصبر، إضافة إلى أنواع معينة من السلوك، مثل توتر العضلات، العدائية، التنبيه الزائد، الأساليب اللفظية التوكيدية، التعبيرات الانفجارية، المعدل المتسارع للنشاط، والاستجابات الانفعالية، مثل التهيجية أو الاستثارة، وتزايد احتمالات الغضب. (شلي، 2009، ص 121). ويعرف سلوك النمط . أ، كذلك، كل من سونج، تيراو، ناكامورا (Song, Terao & Nakamura, 2007)، بأنه: نمط من السلوك يتسم أصحابه بسلوك المنافسة (Competitive)، صعوبة المراس (Hard-driving)، الاستغراق في العمل (Job Involvement)، مستوى مرتفع من دافعية الإنجاز ومستوى الطموح، العدائية (Hostility)، السرعة ونفاد الصبر (Speed-Impatience)، الغضب (Anger)، ضغط الوقت (Time Urgence)، التوكيدية (Assertive)، إضافة إلى أساليب الحديث الحادة، الانفجارية والسريعة (Vigorous speech)، وعلى العكس من ذلك يكون أصحاب النمط . ب. (ص 121-122).

ويعرف ماتيوس (Mathews, 1982)، سلوك النمط . أ، بأنه: سمة عامة، تمثل استعدادا عاما أو مجموعة

خصائص تظهر في الميل إلى الاستجابة للمثير بزملة من الاستجابات ذات الخصائص النفسية المتمثلة في السلوك التعبيري، والمنافسة، والسرعة والاندفاع والنشاط العالي. (باطة، 2003، ص 3).



وسلوك النمط . أ، طراز سلوكي منظم وشبه ثابت، يتمثل في استجابات سلوكية تدخل في دائرة الاعتياد لدى الفرد، تتضمن المغالاة في التنافس، واللدد في الخصومة، والتطرف في العدوانية، والتسرع وعدم الصبر، والقلق، وفرط الانتباه، واستغراق الجسد كله في الانفعالات، وهذه الاستجابات السلوكية، ليست قاصرة على مواقف بعينها، بقدر ما هي أسلوب عام للتعامل، ولها من الثبات ما يجعلها متغيرا من متغيرات الشخصية، ومؤشرا على أن الشخصية التي تشيع عندها هذه الاستجابات السلوكية، تكون مهيأة للتأزم النفسي. (عيسى، 1996، 161).

ويستجيب أفراد النمط . أ، إلى الضغوط استجابات غير عادية من الجهاز العصبي السمبتاوي. وهناك من النتائج ما يشير إلى أن الأفراد من ذوي النمط . أ، يظهرون مقاومة ضعيفة للنشاط السمبتاوي عند تعرضهم للضغوط، مما يدل على أن ردود أفعالهم إزاء الضغوط، ليست أكبر فحسب، بل تستمر مدة أطول. أما مقاييس الراحة للنشاط الذاتي، عند شخص من ذوي النمط . أ، فليست متميزة. (دافيدوف، 1983، ص 504).

إن الذي نلاحظه على ما ورد في التعريفات السابقة، أن أصحاب نمط . أ، يتسمون بخصائص معينة، تجعلهم يتميزون عن غيرهم من ذوي الأنماط الأخرى.

خصائص ذوي سلوك النمط . أ.

ذكر كل من فريدمان، روزنمان (Friedman & Rosenman, 1987)، أن ذوي سلوك النمط . أ، يتميزون بمجموعة أبعاد هي: الأسلوب التعبيري، المنافسة، العدائية، السرعة في الأداء، الاندفاع، انخفاض الصبر. (عسل، 2008، ص 86).

ويشير جنكنز (Jenkins)، إلى أن النمط . أ، نظام سلوكي له خصائصه المتميزة، أو أسلوب معيشي يتصف بالتنافس الشديد، والكفاح من أجل النجاح وتحقيق الإنجازات القيّمة، والعدوانية، والعدائية، وفقدان الصبر، والتهور، والقلق، والشعور الشديد بالمسؤولية، وإلحاح الوقت أو ضغط الزمن. (عبد الرحمن، رضوان، 1996، ص 5).

وهناك خصائص نفسية مرضية عديدة لأصحاب الدرجة المرتفعة على سلوك النمط . أ. ويفترض فريدمان (Friedman, 1996)، أن العامل الكامن، المسبب والمسؤول عن بدء سلوك النمط . أ، هو عدم الأمان الداخلي، أو الدرجة غير الكافية من تقدير الذات. أما أكثر الجوانب الملاحظة والظاهرة لسلوك النمط . أ، هو الشعور بضغط الوقت، أو نفاذ الصبر، الذي يؤدي إلى شعور مزمن بالتهيج والسخط والغضب. أما المظهر الانفعالي الظاهر لسلوك النمط . أ، فهو العدائية الطليقة. (عبد الخالق، 2000، ص 485).

ويورد فريدمان (Friedman)، في المرجع نفسه، أن لسلوك النمط . أ، مكونات مضمرة وأخرى صريحة، من بينها عدم الأمان، وانخفاض تقدير الذات، مع محاولات تعويضية لاستبدال غياب العاطفة والإعجاب الوالدي، والخوف المستمر من حدوث كوارث في المستقبل، والحساسية المفرطة للنقد، وعدم التأثير نسبيا بالمديح. ويؤدي عدم الأمان وانخفاض تقدير الذات إلى القلق والاكتئاب، مع المعاناة من الأرق نتيجة الغضب أو الإحباط، إضافة إلى الفشل في تقديم المساعدة التي تستغرق زمنا للآخرين، عدم التقبل لعملية التفويض للآخرين، ووضع مواعيد نهائية لا حاجة لها، والعداوية الحرة الطليقة، وعلاقات أسرية مختلة، وتوتر زواجي، وتكرار فقد الشخص لأعصابه أثناء قيادة السيارة، ونقص القدرة على الشعور بالسرور تجاه إنجازات الآخرين، إضافة إلى عدم تحمل مجرد الأخطاء التافهة، وعدم الاعتقاد في الإثارية. (ص ص 486. 485).

وأشارت الدراسات (Harre & Lamb, 1986, Coldenson, 1984) إلى أن ذوي سلوك النمط . أ، يتصفون بخصائص عدة؛ منها: التنافس الشديد، الرغبة في الإنجاز، التنبه الشديد، سرعة الحديث، توتر عضلات الجبهة، الشعور بضغط الوقت وإلحاحه، الغضب، العداء، نفاذ الصبر وعدم التآني، الشعور بالتملل وعدم الاستقرار، وربما وجود وساوس متصلة بالأرقام والأعداد. (دويدار، 1999، ص 284). وطبقا لقائمة جنكنز (Jenkins)، لقياس سلوك النمط . أ، يمكن تحديد خصائص ذوي النمط . أ، فيما يأتي: التنافس وصعوبة الانقياد، السرعة ونفاذ الصبر، الاستغراق الزائد في العمل، إلحاح الوقت، الغضب الموجه إلى الداخل والخارج، الضبط الاجتماعي المبالغ فيه، اللاتبادلية. (عسل، 2008، ص 80. 81).

ويتميز أصحاب سلوك النمط . أ كذلك بتعبيرهم عن درجة مرتفعة من الالتزام والإخلاص والجدية في الأنشطة المهنية، وتكريس الوقت للعمل. فالأشخاص الذين يسجلون درجات مرتفعة في هذا النمط، يقررون أن لديهم صراعا وضغوطا مهنية مرتفعة، فهم يعملون أوقاتا إضافية، ويواجهون إنجازات مهمة في الأوقات القاتلة والحاسمة، ويفضلون الترقية والتشجيع من خلال العلاوات المالية. (عبد الرحمن، رضوان، 1996، ص 8).

ولكن مع الدرجة العالية في الدافعية المهنية، والمصاحبة بالدرجة العالية من الرغبة في الإنجاز، فإنه يمكن القول إن ذوي سلوك النمط . أ، أكثر نجاحا من ذوي سلوك النمط . ب، ولكن على حساب صحتهم النفسية والبدنية.

وبينت الدراسات (Rhodewelt & Comer, 1982) كذلك، أن ذوي سلوك النمط . أ، لديهم حاجة ملحة إلى الحفاظ على ضبط ذواتهم فيما يتعلق بأحداث الحياة التي تواجههم، حتى عندما يكون ذلك غير ملائم بالنسبة لهم، فيما يفضي بدوره إلى تعرضهم لضغوط لا حاجة لهم إليها. فإنجاز العمل في آخر موعد،



والانتظار في إشارة المرور، مثلا، هما من الأحداث اليومية القليلة التي يمكن أن تسلب الحرية في التصرف والحركة لدى أي شخص، ولكن ذلك يتضح بجلاء لدى ذوي سلوك النمط. أ بوجه خاص. (دويدار، 1999، ص ص 284. 285).

وبينت دراسة كل من مولر، بوثا (Moller & Botha, 1996)، أن خصائص ذوي سلوك النمط. أ، تكون مصحوبة بحدة بالسلوك المتمثل في: إلحاح الوقت، وعامل المنافسة القوية، والسرعة الزائدة، وهذه الخصائص السلوكية، تتأثر بمجموعة من الاعتقادات اللاعقلانية، التي يضعها الفرد لنفسه، ويسعى إلى تحقيقها. (عسل، 2008، ص 81).

وتوصل الباحثان (Costin & Draguns, 1989)، في جامعة لندن، إلى أن الطلاب الذين كشفوا عن سلوك نمط. أ، أظهروا مستويات غير عادية من الأفكار اللاعقلانية، إضافة إلى التوقع غير الواقعي للنجاح، ومعاناتهم من عدم الرضا، مع مستويات مرتفعة من الشك. وتربط بعض الدراسات بين سلوك النمط. أ، والوساوس، مقارنة بالطلاب من ذوي سلوك النمط. ب، الذين قوّمو قدراتهم بصورة أكثر واقعية. (عبد الخالق، 1992، ص 12).

ويصنف هاييز وآخرون (Haynes & others, 1978)، خصائص سلوك النمط. أ، المرتبطة بالعمل، إلى ما يأتي: الشعور الطاعي بضغط الوقت، الانشغال الشديد بالعمل، الشعور بعدم الراحة، عدم الرضا عن مستوى الأداء. وخصائص أخرى ترتبط بالسمات Trait related مثل: الرغبة القوية في التنافس والعدوان والسيطرة، والحاجة إلى التميز (Need to Excel) والسرعة، ونفاد الصبر. (شكري، 1998، ص 113).

ويتميز ذوو النمط. أ، كذلك، بالاستجابات الانفعالية، مثل سهولة الاستثارة والتوتر والقلق والالزمات

العصبية المصاحبة للتوتر، والانغماس في العمل مع الشعور بالمتعة في ذلك، تجاهل الأعراض المرضية، المثابرة، العمل بأقصى طاقة بصفة مستمرة، تفضيل العمل عن المثيرات الأخرى. (شليبي، 2009، ص 126).

ويتسمون كذلك بالتطرف في المنافسة والتملل والتيقظ الحاد، والدقة، والرغبة في التقدم، والنظام والتنظيم، وارتفاع الصوت، واستعمال تعبيرات باليدين والوجه أثناء الحديث، وحركات عصبية، والرغبة في السيطرة على الآخرين وعلى البيئة، ومصدر الضبط الداخلي، وعدم تذكر الأحداث السارة، والأكل سريعا، والمشي سريعا، والحديث سريعا، والتوجه نحو الإنجاز، والتشاؤم، والميل إلى الاكتئاب. (ص 127. 128).

وأوضح كل من ماثيوز، راکازكي، روزنمان (Mathews, Rakaczky & Rosenman, 1985)، أن ظهور خصائص سلوك النمط . أ، يتحدد بكل من العوامل الوراثية والبيئية معا، فبعض الخصائص، مثل: وجود أساليب محددة من الحديث (Styles of speech)، والعداوة والعدوان، ونفاد الصبر، والتنافس، والإنجاز، هي مكونات سلوك النمط . أ، تعزى إلى الوراثة. بينما تشير دراسات بورتنر، روزنمان، فريدمان (Bortner, Rosenman & Friedman, 1976)، وبحوث ماتيبوز، كرانتز (Mathews & Krantz, 1984) إلى أن العوامل البيئية التي تسهم في تكوين خصائص سلوك النمط . أ، تنبع جذورها من مرحلة الطفولة المبكرة في حياة الفرد، وتكون ذات تأثير مباشر عن طريق التقليد (Imitation) أو النمذجة (Modeling) من الوالدين أو أحدهما من ذوي سلوك النمط . أ، أو يكون التأثير غير مباشر عن طريق أساليب معينة في تنشئة الطفل. (شكري، 1998، ص ص 113، 114).

ويبين كل من جارفينين، ريكونين (Jarvenin & Raikonen, 1993) في دراستهما على عينة من الأمهات الفنلنديات ذوات سلوك النمط . أ، (ن = 924)، أنهن يتبعن أسلوب تنشئة أمومية تتسم بالعداوة تجاه أطفالهن، مثل تجاهل الطفل، واستعمال أسلوب العقاب البدني، وإدراك الأم لطفلها باعتباره مصدر إزعاج لها، إضافة إلى سرعة الانفعال وحدة الغضب عند التفاعل مع الطفل. (ص 114).

وبعد هذا تناول لخصائص ذوي سلوك النمط . أ، كما وردت في التعريفات ونتائج الدراسات السابقة، أوردها في القائمة الآتية، وهي كما يأتي:

- (1) السرعة في الأداء. (2) التطرف في المنافسة. (3) العناد وصعوبة المراس والانقياد. (4) الكفاح من أجل النجاح وتحقيق الإنجازات القيّمة. (5) الوقوع تحت ضغط الوقت، والعجلة ونفاد الصبر، وعدم التأني. (6) التوجه نحو الإنجاز. (7) الالتزام والإخلاص والجدية في الأنشطة المهنية. (8) صراع وضغوط مهنية مرتفعة. (9) العمل أوقاتنا إضافية. (10) مواجهة إنجازات مهمة في الأوقات القاتلة والحاسمة. (11) الدرجة العالية في الدافعية المهنية. (12) الانزعاج من تأخر إنجاز العمل. (13) الحاجة إلى التميز في الإنجازات. (14) المجاهدة من أجل الإنجاز والعمل بأقصى طاقة بصفة مستمرة. (15) المعدل المتسارع والمرتفع للنشاط. (16) الانغماس كلية في الوظائف، مع إغفال الجوانب الأخرى في الحياة. (17) الاستغراق الزائد في العمل والانشغال به وتكريس الوقت له مع الشعور بالمتعة في ذلك. (18) الكفاح المستمر والعدواني لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن، ولو كان على حساب أشياء أخرى أو أشخاص آخرين. (19) مستوى مرتفع من دافعية الإنجاز والطموح. (20) الانزعاج الشديد عند الانتظار. (21) العدوانية. (22) العدائية الحرة الطليقة. (23) أساليب الحديث الحادة والانفجارية والسريعة، والدق بالأيدي عند الحديث من أجل التوكيد، وتعبيرات باليدين والوجه أثناء الحديث، وحركات عصبية. (24) الاستجابات الانفعالية، كالتهيجية وسهولة الاستثارة والتوتر والقلق والالزمات العصبية المصاحبة للتوتر. (25) الغضب



الموجه إلى الداخل والخارج. (26) الشعور الشديد بالمسؤولية. (27) عدم الأمان. (28) انخفاض تقدير الذات. (29) الخوف المستمر من حدوث كوارث في المستقبل. (30) الحساسية المفرطة للنقد. (31) عدم التأثر نسبياً بالمديح. (32) التعرض لبعض المشاعر المزعجة كالقلق والتشاؤم والاكْتئاب والوساوس والإحباط والأرق. (33) الفشل في تقديم المساعدة التي تستغرق زمناً للآخرين. (34) عدم التقبل لعملية التفويض للآخرين. (35) علاقات أسرية مختلة. (36) توتر زواجي. (37) فقد الأعصاب أثناء قيادة السيارة. (38) نقص القدرة على الشعور بالسرور تجاه إنجازات الآخرين. (39) عدم تحمل مجرد الأخطاء التافهة. (40) عدم الاعتقاد في الإيثارية. (41) التنبيه الشديد والتيقظ الحاد والتوتر في الجهاز العضلي والوَجوبي. (42) الشعور بالتململ وعدم الاستقرار. (43) الضبط الاجتماعي المبالغ فيه. (44) اللاتبادلية. (45) الأفكار اللاعقلانية. (46) التوقع غير الواقعي للنجاح. (47) مستويات مرتفعة من الشك. (48) عدم الرضا عن مستوى الأداء. (49) الميل إلى السيطرة على الآخرين وعلى البيئة. (50) مناوئة السلطة (51) الحساسية للتحدي القادم من البيئة الفيزيقية أو الاجتماعية المحيطة. (52) الحفاظ على ضبط الذات عند التعرض للضغوط. (53) الميل إلى التطرف. (54) التوكيدية. (55) الاندفاع. (56) وضع مواعيد نهائية لا حاجة لها. (57) تجاهل الأعراض المرضية. (58) المثابرة. (59) تفضيل العمل عن المثيرات الأخرى. (60) الرغبة في التقدم. (61) الدقة. (62) النظام والتنظيم. (63) ارتفاع الصوت. (64) مصدر الضبط داخلي. (65) عدم تذكر الأحداث السارة. (66) السرعة في الأكل والمشى والحديث.

وفي فقرة قادمة، تتعلق بإعداد المقياس لقياس سلوك النمط. أ، أورد قائمة أخرى، أكثر إجرائية، لاستعمالها في صياغة البنود.

سلوك النمط. ب.

إذا كان هناك أناس، يوصفون بذوي سلوك النمط. أ، فلا بد أن هناك أناساً من ذوي سلوك النمط. ب، الذين تبيّن أنهم يسترخون بسرعة أكثر، وهم أقل طموحاً، وأكثر صبراً. ويطمئنون أنفسهم بأنفسهم، وغير مستعجلين، ويركزون على الكيف أكثر من الكم، ويدخنون أقل، ولديهم مستوى أقل من الكولسترول، وإصابتهم بنوبات القلب أقل من أفراد سلوك النمط. أ. (السيد وآخرون، 1990، ص 689).

خصائص سلوك النمط. ب.

رغم أن اهتمام الباحثين ركز على سلوك النمط. أ، إلا أن هناك دراسات اهتمت بالطرف المقابل له والمنافض، وهو سلوك النمط. ب، وتم تحديد خصائصه تبعاً لنتائج الدراسات، وهي كما يلي:

1. القدرة على الحب وتقديم العاطفة وتقبلها، وغالباً ما يكون الأشخاص من هذا النمط قد تلقوا في طفولتهم المبكرة درجة مناسبة (أي غير مشروطة) من الحب والعاطفة والإعجاب من أحد والديهم أو كليهما.
2. القدرة على التسامح.



3. عدم مقاطعة الآخرين عند تعبيرهم عن أفكارهم.
4. القدرة على الاستماع إلى الآخرين دون نفاذ الصبر.
5. تقبل النقد البناء والهدام.
6. تقبل تفويض الآخرين أو ندهم للقيام بعمل ما كلما كان ذلك ضروريا.
7. سهولة الثقة في الآخرين.
8. محاولة تجنب التركيز الزائد على الذات.
9. محاولة المحافظة، في سن الرشد، على مختلف الأنشطة والاهتمامات التي كان الفرد يستمتع بها في عمره المبكر.
10. تحمل الضحك على نفسه مع إحساس جيد وحقيقي بالدعابة.
11. القدرة على إيجاد وقت كاف للتأمل في أهداف حياته وآمالها، وعلى أن يتذكر ماضيه.
12. عدم المعاناة من ضغط الوقت.
13. عدم المعاناة من نفاذ الصبر.
14. عدم ظهور الحاجة الوسواسية إلى الكشف عن الإنجازات أو مناقشة الأداء الذي قام به.
15. القدرة على الاسترخاء دون الشعور بالذنب.
16. عدم الاتصاف بالعدوانية الطليقة.
17. العمل دون إحباط.
18. المشاركة في الرياضة أو غيرها من الأنشطة الترويحية دون الشعور بالحاجة إلى إثبات التفوق. (عبد الخالق، 2000، أ، ص 486).
- ويتصفون كذلك بالخصائص التالية:
19. الشعور بالأمان.
20. تقدير مرتفع للذات. (عبد الخالق، 2000، ب، ص 497).
- سلوك النمط . أ وأمراض القلب.

في عام 1981، كشفت إحدى الدراسات الوبائية (Epidemiological) الأمريكية لأمراض القلب، عن حقيقة مفادها، أن مرض الشريان التاجي للقلب، يقع على رأس الأسباب المؤدية إلى الوفاة، أو العجز (Disability)، في الولايات المتحدة الأمريكية، إذ يؤدي إلى نسبة وفيات تقدر بنحو 600 ألف شخص سنويا، 35% منهم، يقعون في أعمار أقل من 65 سنة. وفي هذا الإطار، اهتمت أبحاث طبية بتحديد عوامل الخطر التي تقف وراء هذا المرض، التي أصبحت معروفة الآن، مثل التدخين المكثف، وضغط الدم المرتفع (Hypertention) والنهم (Obesity) أي البدانة، وكولستيرول الدم المرتفع (Elevated Serum Cholesterol)



، وانعدام التمرين. (الغباشي، 2000، ص 127). ووجود تاريخ عائلي للمرض، والعمر، والجنس، وسلوك النمط. أ، أو الضغوط. (بوندي، 2000، ص 651). ومع ذلك، فإن الاعتماد على هذه العوامل، لا يزال يتنبأ فقط بأقل من نصف معدل حدوث الإصابة بنوبات القلب الجديدة. وتواصلت جهود الباحثين لدراسة مصادر أخرى للمرض، قادتهم إلى استنتاجات تدين عددا من العوامل النفسية، كمتغيرات مهينة للمرض، أو مسببة له بالفعل، أو مفاقمة له بعد وقوعه، وربما تعوّق التحسن بعد بدء التدخل العلاجي. ليس هذا فحسب، بل امتد الاهتمام ليشمل، إلى جانب أمراض الشريان التاجي، معظم أمراض القلب والدورة الدموية، التي تحاط ظروف حدوثها بشكوك حول تأثير النشاط النفسي المعرفي والوجداني عليها. (الغباشي، 2000، ص 127).

والمعروف فزيولوجيا، أن درجة دفع القلب للدم في الجسم، وحركته، تتغير في حالي الهدوء والانفعال الشديد، ففي حالة الانفعال الشديد، قد يتطور الأمر، إلى أن يصبح القلب عرضا سيكوسوماتيا، يحتاج إلى العلاج النفسي، بما في ذلك ضغط الدم الجوهرى (Essencial Hypertention) وضغط الدم الوظيفي (Functional Dysrhythmias) وأمراض القلب الانسدادية. (دويدار، 1999، ص 281).

وكشف استعراض الإنتاج الفكري النفسي، في هذا المجال، عن اهتمامات متنوعة، ببحث دور المتغيرات النفسية في ترسيب أمراض القلب (CVD) Cardio Vascular Disease والدورة الدموية، وفي نشوئها وتطورها، وفي التأثير على إجراءات التدخل العلاجي. وكان أهم متغير نفسي تمت الإشارة إليه، هو سلوك النمط. أ (Type "A" Behaviour Pattern)، أو سلوك التعرض لمرض القلب التاجي (-Coronary-prone Behavior)، أو الاستهداف السلوكي لأمراض القلب، ومنها المشقة النفسية (Psychological Stress). (الغباشي، 2000، ص 127. 128).

وتعد أمراض شرايين القلب التاجية (CHD) Coronary heart disease، من الأمراض المزمنة والمتطورة، وتؤثر أساسا على الشرايين التاجية Coronary arteries. وهي أمراض مكتسبة، وتتطور فيها العمليات المرضية تدريجيا، من خلال تراكم الدهون على الجدران الداخلية للشرايين، بما يؤدي إلى ضيقها، وتصلب الأوعية، وتسمى هذه العملية تصلب الشرايين (Atherosclerosis). وهناك عدد من المظاهر العيادية لأمراض القلب؛ منها الذبحة الصدرية (Angina Pectoris) وضغط الدم المرتفع (Hypertention) وجلطة القلب (Myocardial Infraction) أو الموت المفاجئ (Sudden death)، وكل حالة من هذه الحالات، تعد حالة طوارئ طبية. (بوندي، 2000، ص 651).

ودخل مفهوم سلوك النمط. أ في الخمسينات، ميدان الطب، على أنه زملة أعراض عيادية، يعتقد أنها ترتبط بأمراض الشريان التاجي، وينظر إليه على أنه من عوامل الخطورة النفسية، التي لها علاقة بالأمراض القلبية الوعائية. وبعد دراسات متواصلة، استطاع أطباء النفس والسيكولوجيون، التعرف على

سلوك النمط . أ، وصار مفهوما نفسيا واسع الانتشار، ومفهوما مركزيا في علم نفس الصحة (Psychology Health)، وخاصة فيما يتعلق بأمراض القلب.

وكان أجدد من بحث في علاقة سلوك النمط . أ بالحالة الصحية، طبيبا القلب الأمريكيين، ماير فريدمان، راي روزنمان (Mayer Friedman & Ray Rosenman)، في الخمسينات من القرن العشرين، انطلاقا من الائتلاف بين تيارين هما علم النفس، وخاصة الفروق الفردية، والطب السلوكي، فأدى ذلك إلى ظهور اهتمامات تجمع بين التيارين بأسلوب إجرائي يظهر في سلوك الأفراد. وأنجز هذان الباحثان دراسات عديدة في إطار مسلمة أساسية هي وجود نماذج شخصية معينة لها استعداد للإصابة بالاضطراب العضوي الناتج عن المعاناة النفسية، مع وجود مجموعة من الأعراض، مثل: فقدان الشهية، تدخين السجائر، ضغط الدم المرتفع، والتعرض للضغوط البيئية الحادة والمزمنة، مثل مرض القلب التاجي، ومرض الشريان التاجي (Coronary Artery disease). (باظة، 2003، ص 4).

وقدم طبيبا القلب الأمريكيان، سالف الذكر، وصفا كاملا للإسهام السيكلوجي والسلوكي، المقسّر لأمراض القلب، وأجريا سلسلة تتابعية من الدراسات المعملية والعيادية، عن دور السلوك والجهاز العصبي المركزي في الإصابة بأمراض القلب. وعرفا النمط السلوكي للأشخاص الذين يعدون عرضة للإصابة بأمراض القلب، والمعروفين بذوي سلوك النمط . أ، بأنهم يتميزون بتركيبية سلوكية/ انفعالية معقدة، تظهر على الأفراد الذين يخوضون معارك مستمرة للحصول على عدد غير محدود من الأشياء والأهداف والإنجازات في أقصر مدة زمنية، وإذا لزم الأمر، فقد يبذلون جهدا ضد الأشياء أو الأشخاص في البيئة المحيطة بهم. (عبد الرحمن، رضوان، 1996، ص 7).

ودعمت نتائج دراسات أجريت في الستينات، من القرن العشرين، الاعتقاد بأهمية العلاقة بين أمراض القلب الانسدادية وسلوك النمط . أ المولد للمشقة النفسية، بوصفه يربط بين الفعل والانفعال (وهي العلاقة التي تمت ملاحظتها لدى بعض الأشخاص الذين يخوضون صراعا دائما بهدف الحصول، في أقصر وقت ممكن، على عدد معين من الأشياء والأهداف). إذ كشفت نتائج هذه الدراسات، أن 71 % من مرضى الذبحة الصدرية، هم من ذوي سلوك النمط . أ. وإذا كان الأمر كذلك، فإن دراسة مثل هذا النمط، رغم أنه لا يمثل نموذجا قابلا للتعميم على جميع المرضى، إلا أنه يساعد على تحديد خطط منهجية للعلاج النفسي. (دويدار، 1999، ص ص 281.282).

ففي دراسة قام بها جنكنز وآخر (Jenkins & other)، في مدرسة الطب بجامعة بوسطن الأمريكية، عن إمكان التنبؤ العيادي بمرض القلب التاجي باختبار سلوك النمط . أ، إذ تم تطبيق مقياس جنكنز للنشاط الشامل، لقياس سلوك النمط . أ، وعند مقارنة درجات المرضى التاجيين بدرجات ذوي سلوك



النمط. أ من الرجال العاملين في وظائف مهمة، لم تظهر فروق بين المجموعتين، إلا أنهما وجدا أن مرض القلب التاجي يرتبط دائما بسلوك النمط. أ. (باطة، 2003، ص 4).

وفي دراسة قام بها كينجسليج وآخرون (kenigslierg & others) على سلوك النمط. أ لدى المصابين بمرض القلب التاجي وغيرهم من غير المصابين بأمراض القلب. تكونت العينة من 42 رجلا وسيدة، متوسط أعمارهم بلغ 64 سنة من المقيمين في المستشفى إثر الإصابة بمرض القلب التاجي، 42 آخرين من غير المصابين بأمراض القلب الوعائية، أو من المقيمين لإجراء بعض العمليات الجراحية. طبقوا على الجميع مقياس جنكيز للنشاط الشامل، فأظهر المرضى بالشريان التاجي من الرجال والنساء سلوك النمط. أ أكثر من المجموعة الأخرى. وفي دراسة أخرى عن الأنماط السلوكية في جامعة أونتاريو (Ontario) بكندا، وخاصة المسالك الصحية المرتبطة بسلوك النمط. أ، تكونت العينة من 236 مدير شركة. فبينت الدراسة وجود زملة من سلوك النمط. أ، تتميز بزيادة الدافع والطموح والتنافس ترجع إليها الإصابة بأمراض القلب. (ص 5).

وقام الطبيب الأمريكيان، سالفا الذكر، المختصان في أمراض القلب، بصياغة سمات هذا النمط السلوكي، باعتباره أسلوبا سلوكيا وانفعاليا، يتسم بالسعي العدواني المتواصل، لتحقيق المكاسب والإنجازات السريعة، ومجابهة الآخرين، قُوَى أو أفرادا، بطريقة تتسم بالتنافس الشديد. ويتميز ذوو سلوك النمط. أ، بثلاثة عناصر سلوكية هي:

1. العدائية.
2. الشعور بضغط الوقت والحاحه.
3. السعي إلى الإنجاز والتنافس.

ويطلق على الذين لا ينطبق عليهم هذا السلوك من النمط. أ، صفة سلوك النمط. ب. ويمكن لسلوك النمط. أ، أن يكون عامل خطورة في الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، وذلك لأن الأفراد من هذا النمط، يشبهون الأفراد الذين لديهم ميل إلى الإصابة بالأمراض التاجية (Coronary – Prone). فالأفراد من ذوي سلوك النمط. أ، يعيشون حياتهم بإيقاع سريع، ويعملون لساعات أطول ومن غير قيود، مقارنة بذوي سلوك النمط. ب. فهم غير صبورين، وقليلو الاحتمال لأي سلوك بطيء من قبل الآخرين، كما أنهم ميالون إلى التحدي والمنافسة مع الآخرين، وربما يعانون من حالة العداء العام. أما علاقاتهم بالآخرين، فهي عادة ما تكون متوترة وصعبة، وتعتبرها مشكلات في التعامل مع المواقف التي تتطلب عملا متأنيا ودقيقا، وتركيزا واسعا في الانتباه. ويرى الباحثون أن بعض نواحي سلوك النمط. أ، تمثل خطورة أكثر من غيرها للإصابة بأمراض القلب؛ فالغضب (Anger) والعدائية (Hostility)، على وجه التحديد، يشكلان عامل خطورة للإصابة بهذه الأمراض، أكثر من أي بعد آخر من أبعاد هذا النمط السلوكي. (Gallacher, Yamell,

(Sweetnam, Elwood & Stansfeld, 1999; R. B. Williams, Barefoot & Shekelle, 1985) كما أن النزوع إلى التعبير عن الغضب، ليس مؤشرا محتملا للإصابة بأمراض القلب فقط، (Gallacher & others, 1999)، بل وللتعرض لجلطة القلب أيضا. (Moller & others, 1999) (تايلور، 2000، ص ص 722. 723).

ويتحدث العلماء عن نوع معين من العدائية، يتمثل في التهمك والشك والشعور بالغيظ والغضب المتكرر والمعاداة وعدم الثقة بالآخرين. فالأفراد من ذوي الاعتقادات السلبية تجاه الآخرين، بما فيها النظر إلى الآخرين على أنهم مصدر تهديد وعداوة لهم، يظهرون غالبا درجة عالية من العدوانية اللفظية والسلوك المعادي. والأفراد الذين يتسمون بدرجة عالية من العدائية والشك، سيجدون عادة صعوبة في انتزاع المساندة الاجتماعية من البيئة المحيطة، والذين هم بأمس الحاجة إليها، (Benotsch, christensen & Mckelvey, 1997) أو ربما يفشلون في استغلال المساندة الاجتماعية المتاحة بفاعلية. (Lapore, 1995). (ص 723).

وينظر إلى العدائية على أنها تشكل العامل النفسي في نشوء الأمراض القلبية الوعائية. وقد استعملت العديد من الدراسات مقياسا خاصا لقياس العدائية، هو مقياس كوك ميدلي، Coke & Medley, 1954. وفيما يأتي بعض بنوده. وتعني الإجابة بـ "نعم"، وجود نسبة عالية من العدائية.

1. لا أحد يعنيه كثيرا ما يحدث لي.
2. كثيرا ما ألتقي بأناس يفترض أنهم خبراء، لكنني أكتشف أنهم ليسوا أحسن حالا مني.
3. لدى بعض أفراد أسرتي عادات تزعجني كثيرا.
4. كثيرا ما كنت أتلقى أوامر من أشخاص أقل مني معرفة.
5. أشعر بالفشل عندما أسمع بنجاح شخص ما أعرفه جيدا.
6. كثيرا ما خيب الناس أمني.
7. ربما من الأفضل والأكثر أمنا ألا يثق المرء في أحد.
8. كثيرا ما شعرت بأن أنا لا أملك في معرفة بهم ينظرون إليّ بعين ناقدة.
9. أميل إلى أن أكون حذرا مع من يظهر مودة أكثر من المتوقع.
10. كثيرا ما تثير طريقي في التصرف سوء الفهم لدى الآخرين. (ص ص 724. 723).

وتؤدي العدائية الممزوجة بالدفاعية، بوجه خاص، إلى تغيرات قلبية وعائية سلبية؛ فالأفراد العدائيون والدفاعيون في الوقت نفسه، أي الذين لا يعترفون بأية نواح ذاتية غير مرغوبة اجتماعيا، يظهرون أكبر قدر من الارتباط بين الاستجابة القلبية الوعائية وأمراض القلب التاجية. (Helmerts & Krantz, 1996).



وترتبط العدائية بقوة بإحداث أمراض القلب مثل جلطة القلب. (Barepoot & others 1983). ومستقبلياً بخطر الموت بالقلب والأمراض الخبيثة. (Williams & Anderson, 1987). وركزت البحوث على المسلك الذي يؤثر من خلاله الغضب والعدائية وسلوك النمط. أ في أمراض القلب في المسار العصبي والهرموني (Neuroendocrine). فالحدث النفسي/ الاجتماعي، الذي يدرك معرفياً أنه مصدر للتحدي أو التهديد، يؤدي إلى استجابة كرف (Fight – Flight)، ويتزايد معها معدل ضربات القلب وضغط الدم مع زيادة في إفراز الأبينيفرين (Epinephrine) (الأدرينالين) والنورابينيفرين (Nonepinephrine) والكورتيزول (Cortisol) والبرولاكتين (Prolactin). لكن، دون زيادة في التيستوستيرون (Testosterone). وعندما يظهر مصدر آخر للتحدي، من خلال مهمة فيزيقية، مثل مهام زمن الرجوع (Reaction time tasks)، يصبح نمط الاستجابة مختلفاً إلى حد ما. إذ تحدث في هذه الحالة زيادة جوهريّة في هرمون الأدرينالين والتستوستيرون، ودون أن تظهر زيادة تالية في الأدرينالين والكورتيزول أو البرولاكتين. وبهذه الخلفية من المعلومات، يمكن فحص نتيجة تحديات الأعمال العقلية، باستعمال الكشف الهرموني ورسام القلب وجهاز رسم الشرايين، التي يمكن أن تساعد جميعها في توضيح العلاقة بين الأنشطة المعرفية والاستجابات النفسية. (بوندي، 2000، ص 653).

وحدث عن طريق المصادفة، أنه في العام نفسه، الذي تم فيه الكشف عن هذه العلاقة، بين سلوك النمط. أ وأمراض القلب، وهو عام 1950، كما ورد في فقرة سابقة، نجح المحلل النفسي المجري، فرانتز ألكسندر (F. Alexander 1891 . 1963)، في فصل الطب السيكوسوماتي عن الطب النفسي، وجعله أحد فروع العلم الحديث، يهتم بدراسة تفاعل الجسم والنفوس معاً، في حالتي السواء واللاسواء. (شكري، 1993، ص 28).

وسلوك النمط. أ، نمط انفعالي وسلوكي لدى الفرد، يتسم بالعدوانية والكفاح الذي لا يتوقف، من أجل تحقيق إنجاز أكبر وأكبر في وقت محدد، فينخرط الشخص ذو سلوك النمط. أ، في كثير من الفعاليات التنافسية والعدوانية مع الآخرين، مما يجعله عرضة للإصابة بأمراض القلب التاجية. ويبدو أن العدوانية، بشكل خاص، هي ما يميز هذا النمط من الأشخاص، وهي التي تشكل العامل المهدد لخطر التعرض لهذه الأمراض.

وبدأت أبحاث فريدمان وروزنمان، بمجموعة من الملاحظات العيادية، حول عدد من الخصائص السلوكية المميزة، التي لوحظ تواترها لدى معظم الأفراد الذين يعانون من أمراض القلب، مثل الشريان التاجي، أو جلطة عضلة القلب، أو الذبحة الصدرية، إذ تبدو كملح رئيسي، يفرق بين هؤلاء المرضى وما عداهم من غير المرضى بالقلب. وأشار الباحثان إلى تلك الخصائص السلوكية، بأنها تشمل نمطاً خاصاً من الناس، يتسم بالسرعة والحدة والاندفاع، والدق بالأيدي أثناء الحديث، والشعور بضغط الوقت، وعدم

التحلي بالصبر، والشعور بالتوتر، وعدم الشعور بالراحة، وزيادة في التنبيه، وارتفاع الطموح، والمثابرة، والعدوانية، والتنافس العام، والاستغراق في العمل، والتوجه نحو الإنجاز بهدف تحقيق السيطرة والتمكين حيال ما يدركه الفرد أنه بيئة مناوئة أو معاكسة. وبين الباحثان، أن هذه المجموعة من الخصائص السلوكية، مميزة لمرضى القلب، وخاصة مرض القلب التاجي (Coronary heart disease). (يوسف، 1994، ص 18).

والأبحاث التي قدمها طبيبا القلب، فريدمان، روزنمان، كانت بداية لظهور علم نفس الصحة (Psychology Health)، وهو مجال أحدث، يقدم التناول السيكولوجي لمشكلة صحة الفرد، من خلال ثلاثة محاور رئيسية، تحدد طبيعة هذا التناول.

يشير المحور الأول إلى ضرورة إشراك العامل النفسي كعامل خطر، يجب النظر إليه بعين الاعتبار عند تقدير أسباب المرض.

ويختص المحور الثاني بدراسة ظاهرة التزامن بين العمليات النفسية ومشكلات الصحة التي يعاني منها الفرد.

ويتعلق المحور الثالث بالجهود التي تبذل لتطوير وزيادة دقة وكفاءة الوسائل والأساليب السيكولوجية، بهدف

الاستفادة منها في عمليات التشخيص والتأهيل والعلاج في مجال رعاية صحة الفرد. (شكري، 1993، ص ص 28. 29).

ونشر فريدمان، روزنمان أبحاثهما، عن الأسباب الأصلية وراء أمراض القلب، في كتاب، بعنوان: "سلوك النمط . أ وقلبك (Type A Behavior and your heart, 1974)", ضمناه نتائج بحثهما عن أصول هذا المرض عند المرضى في مستشفيات سان فرانسيسكو، وأشارا إلى أن الملايين من البشر، يتفانون في توفير مصادر المشقة لأنفسهم، وأنهم مسؤولون بشكل أساسي عن شعورهم بالضغوط النفسية، وسلوك النمط . أ، هو النمط المنتج للمشقة. (عيسى، 1996، ص 162). ورأيا، أن هذا النمط، يعطي مؤشرا قويا لأمراض القلب، أكثر من الشراهة في التدخين، ونقص الرياضة، وفقر التغذية، والسمنة. ويكون الأفراد من ذوي سلوك النمط . أ، مرتفعي المنافسة، وقليلي الصبر والاحتمال، ويعيشون حياتهم، كما لو كانت عيونهم قد شدت إلى الساعة. (السيد وآخرون، 1990، ص ص 688. 689).

وفي بحثهما الرائدة، حول علاقة سلوك النمط . أ بأمراض القلب، واصلا وصفهما لخصائص ذوي سلوك النمط . أ، فهم أشخاص يناضلون دائما لإتمام أشياء كثيرة في وقت قليل، أو في مواجهة عقبات عديدة، ويبدون بمظهر هجومي، إن لم يكن عدوانيا، وعندهم طموح إلى عظام الأعمال والسلطة. وهم دائما منافسون ومتحكمون، وعادة ما يكونون في سياق مع الوقت، ونادرا ما يضيعون الوقت في الراحة.



وظلاب الجامعة من ذوي سلوك النمط .أ، لا يعرفون التعب، عندما يندفعون بأنفسهم إلى العمل. والأفراد من ذوي سلوك النمط .أ، يتكلمون بصوت عال وبسرعة، ويقذفون الكلمات قذفا، وحتى عندما يكون هناك متسع من الوقت، فإنهم يحبون التصرف بسرعة. (تايلور، 2000، ص ص 726. 727).

وتبين، كذلك، أن مرضى القلب، يكونون أقل واقعية، وأكثر انفعالا، وأكثر تعرضا للضغوط والاكنتاب، وهم منطون اجتماعيا، وأضعف في الأنا. (الفرخ، 1995، ص 119).

وبينت الدراسات، طويلة المدى، وجيدة الضبط، أن أفراد سلوك النمط .أ، وخاصة الرجال، أكثر احتمالا من غيرهم، لأن تظهر عليهم أعراض مرض القلب. وفي أحد البحوث الخاصة، قام العلماء بتصنيف شخصية عدد كبير من الذكور متوسطي العمر، الذين لم يسبق لهم أن ظهرت عليهم أعراض مرض القلب. وظهر أن أفراد سلوك النمط .أ، هم الأكثر تعرضا لأمراض القلب من غيرهم. فمثلا، تبين في إحدى الدراسات، أن 70 % من حالات القلب، كانت قد صنفت مبدئيا في سلوك النمط .أ. أما التدخين وعوامل الخطر الأخرى، فلا دخل لها في هذه الاكتشافات.

وفي حين، أن الباحثين لا يعرفون أي الجوانب في سلوك النمط .أ، هي التي تسبب اضطراب القلب، إلا أن أفكارهم تسير على النحو الآتي.

يلغ ضغط الدم أقصاه عند ذوي سلوك النمط .أ، ويؤدي القلق الناشئ عن ذلك إلى تغيرات بيوكيميائية تسهم في أحداث مشكلات القلب. وقد يكون هناك استعداد وراثي يجعل بعض الأفراد عرضة لنوبات قلبية، وعرضة أيضا لأن يصبحوا من أفراد سلوك النمط .أ. (دافيدوف، 1983، ص ص 504. 505). ويتسم ذوو سلوك النمط .أ، كذلك، بالعجلة والاندفاع في جميع أمور الحياة؛ فهم يسرعون إلى أعمالهم، ويسرعون في إنجازها، وفي الرجوع إلى منازلهم، وفي تناول غذائهم، ويعودون بسرعة من عطلمهم قبل انتهائهم، ولا يعرفون فيها الاستقرار. وتؤدي السرعة إلى ارتفاع مستوى الكورتيزول في الدم، وانخفاض المناعة في الجسم، وزيادة هرمون الأدرينالين الذي يجهد بدوره نظام الجهاز الدوري، مما يعمل على تهديد القلب. (موسى، 1994، ص 128).

ومن الناحية الفيزيولوجية، يرى بعض الباحثين (Williams, 1989)، أن استجابات الجهاز العصبي الباراسميتاوي لدى أصحاب النمط .أ، أضعف من مثلتها لدى الأشخاص الآخرين، لذا فهم أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب. (عبد الله، 1998، ص 68). حيث لاحظ فريدمان، روزنمان، أن مرضى الشرايين التاجية، يسلكون بأسلوب مشابه، في كثير من النواحي، لأسلوب ذوي النمط .أ. (يوسف، 1998، ص 256).

وتنتشر أمراض القلب بوجه خاص بين الرجال وكبار السن. ويُعد العامل الوراثي أحد أهم العوامل المهددة بالإصابة بأمراض القلب التاجية. ويمكن في هذه الحالة أن يصاب الفرد بالمرض في مرحلة مبكرة من عمره. (Boyce, Alkon & others, 1995). وإن كان المرض يتفاقم بفعل عوامل خطيرة أخرى تتعلق بنمط

حياة الفرد، ومدى تعرضه للضغوط النفسية. وتتمثل عوامل الخطورة المتعلقة بنمط حياة الفرد، ارتفاع ضغط الدم، السكري، التدخين، البدانة، ارتفاع مستوى الدهون، وتدني مستوى النشاط البدني. (American Heart Association, 2000). (تايلور، 2000، ص 716).

وفيما يلي بعض المظاهر العيادية لأمراض القلب.

1) الذبحة الصدرية (Angina Pectoris).

وهي من أمراض القلب التاجية وتعزى إلى ضيق الشرايين التاجية التي تزود القلب بالدم. فعندما تصاب الشرايين بضيق أو انسداد، فإن هذا يؤدي إلى إعاقة تدفق الأكسجين والغذاء إلى القلب بصورة جزئية أو كلية، فلا يتمكن نسيج القلب العضلي من إتمام نشاطاته، وعادة ما يؤدي النقص المؤقت للأكسجين والغذاء، إلى شعور الفرد بألم منتشر في كل أنحاء الصدر والذراع. وحين يكون النقص شديداً، يؤدي إلى جلطة قلبية (Myocardial Infarction). (تايلور، 2000، ص 81).

ويرجع تقطع إمداد القلب بالدم إلى مرض متطور، أو إلى تقلص في شرايين القلب. وتقليدياً، ينظر الاختصاصيون النفسيون المهتمون بهذا النوع من المرضى، إلى جمهور مرضى القلب، باعتبارهم فئة متجانسة، بالرغم من أن مرضى الذبحة الصدرية أميل إلى أن يكونوا من الرجال الأكبر عمراً إلى حد ما، ولديهم خصائص نفسية مختلفة عن مرضى جلطة القلب. ويبين التقييم النفسي لمرضى الذبحة الصدرية، في فهم الحالة، من خلال ثلاثة اتجاهات أساسية هي.

1. رسم خريطة للعوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالذبحة الصدرية.
2. تقييم المدى الذي يصل إليه الألم والعجز الذي يذكر في حالات المرض الحادة.
3. تحديد المثيرات النفسية الاجتماعية للذبحة الصدرية. وبشكل هذا التقييم جزءاً من التقييم الشامل للذبحة الصدرية.

والعوامل الأساسية، المعروفة أنها ترتبط بالذبحة الصدرية، هي العصابية (Neuroticism) والغضب والعداية وسلوك النمط . أ. وترتبط العصابية، كما تقاس ببطارية أيزنك للشخصية (EPI)، بالذبحة الصدرية، إلا أنه بالرغم من ذلك، لا يتضمن الأمر علاقة سببية. والعصابية، والعوامل الأخرى ذات العلاقة، مثل: توهم المرض (Hypochondriasis)، والقلق (Anxiety)، ترتبط أيضاً بالصحة العامة، وبالشكوى من الألم، وهو الأمر الذي كان محيراً في بداية الأمر. لكن هذه الحيرة قلّت عندما أتيح إمكان مشاهدة وجود مرض القلب من خلال تصوير الشرايين. وذكر جنكنز (Jenkins, 1978)، أن تقارير تصوير القلب، بينت أن المستوى المرتفع من العصابية، يرتبط عكسياً بمرض القلب، ولكن يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتقارير الذاتية حول الذبحة الصدرية. وبالتالي، فإنه يبدو أن العصابية ترتبط بسلوك المرض (Illness behavior)، وليس بشدته الواقعية. ونتيجة لهذا، تبين أن العصابية ترتبط بقوة بالذبحة الصدرية، أكثر



من ارتباطها بالأشكال الأخرى من أمراض القلب. وأشار كل من كوستا، ماكري (Costa & McCrae, 1987)، أن أصحاب المستويات المرتفعة من العصبيّة، الذين يشكون من الذبحة الصدرية، أكثر ميلاً إلى أن يشخصوا على أنهم يعانون من الذبحة الصدرية، مقارنة بغير المرتفعين في العصبيّة، بالرغم من عدم وجود فروق في حدوث جلطة في القلب يظهرها رسم الشرايين. ووفق هذه النتائج، يوصي الباحثون، في هذا المجال، باستعمال المقاييس النفسية لاكتشاف المستويات العليا من العصبيّة، كجزء من التدبير الشامل لهذه المجموعة من المرضى. (بوندي، 2000، ص 652).

ويرتبط سلوك النمط. أ بآلام الصدر، بالرغم من ارتباطه الأضعف بجلطة القلب. وأشارت البحوث، إلى أن المكوّنات الفرعية لمتغير سلوك النمط. أ، هي: الغضب والعدائيّة، باعتبارهما العاملين الرئيسيين المسببين للمرض. وتتضمن العدائيّة مجموعة عامة من الاتجاهات السلبية والفقدان الأساسي للثقة في الآخرين، أي ما يطلق عليه التشكك (Cynicism). ويرتبط هذا العامل بقوة بإمكان العدائيّة التي توجد في المقابلات المقننة المسجلة على أشرطة الفيديو، التي تعد المقياس المعياري الذهبي لسلوك النمط. أ. (ص 653).

2) ضغط الدم المرتفع Hypertention.

يعد عامل خطورة في جلطة القلب والسكتة القلبية، إضافة إلى حوادث نزيف المخ Cerebrovascular (CVA)

أو الجلطة المخية (Stroke). ويكون ارتفاع ضغط الدم أساسياً، أو ثانوياً ناتجاً عن أمراض أخرى. وضغط الدم الأساسي، يؤثر أساساً في الأشخاص الذين يقعون في المرحلة العمرية المتوسطة، المدخنين من أصحاب الوزن الزائد، إلا أنه لا يقتصر على هذه المجموعة من الناس. (بوندي، 2000، ص 653-654). وركزت البحوث الحديثة، على ضغط الدم المرتفع، اهتمامها على تأثيرات الوظائف المعرفية. وفحصت الدراسات النمطية ثلاثة مجالات واسعة هي:

1. الوظائف النفسية العصبية،
2. الأداء العقلي العام، مثل: الذاكرة والذكاء،
3. زمن الرجوع.

وبينت بحوث أخرى ارتباط ضغط الدم المرتفع بقلق الحالة والسمة. وتتضمن مجالات أخرى للفحص النفسي، تأثيرات الغضب والعدائيّة وسلوك النمط. أ على ضغط الدم، والارتباط بين الحالة المزاجية ونوبات ارتفاع ضغط الدم. وتعد كل هذه الجوانب مفيدة عند تصميم التدخلات النفسية التي

تهدف إلى مساعدة الناس على فهم التأثيرات المتبادلة بين الأنشطة العقلية والفيزيولوجية. (ص ص 654 . 655).

وأشارت بحوث المشقة، إلى أن الاستثارة أو التنبيه الزائد والمزمن (Chronic overstimulation)، للجهاز العصبي السمبتاوي (Sympathetic Nervous System) الناجم عن الخبرة المتكررة بالمشقة، تؤدي إلى حدوث بعض التغيرات في النشاط الفيزيولوجي، من قبيل زيادة النشاط الهرموني (إفراز هرمونات الكاتيكولامين (Catecholamines) والكورتيكوستيرويد (Corticosteroids)، وتغيرات في النشاط الدوري القلبي، مثل زيادة ضغط الدم، ومعدل نبضات القلب (Heart Rate)، والانقباض الشرياني (Arterial Constriction) والأحماض الأمينية (Fatty Acids). (الغباشي، 2000، ص 130).

وعليه، فإن الأفراد ذوي نمط السلوك (أ) يُعدّون من أكثر الفئات تعرضاً للمشقة، مما يؤدي إلى تنبيه متكرر ومزمن للجهاز العصبي السمبتاوي. وهذا التعرض المستمر للضغط يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بأمراض الشريان التاجي المرتبطة بالمشقة. كما أن تكرار الخبرات الضاغطة يسهم في زيادة احتمالية حدوث النوبات القلبية، ويُرسّخ لديهم قابلية أعلى للإصابة بأمراض القلب عمومًا (ص 130).
دراسات حول العلاقة بين سلوك النمط . أ وأمراض القلب.

ومع نهاية السبعينات، من القرن العشرين، كانت هناك أدلة تتجمع لدى مجموعة من الأطباء والسيكولوجيين. وكانت هذه الأدلة توجي بأن ملامح سلوك النمط . أ، تمثل عامل خطورة مستقلا للإصابة بأمراض الشريان التاجي لدى الذكور. وأثناء الثمانينات، من القرن نفسه، كانت ملامح سلوك النمط . أ، موضع استعراض مكثف من جانب هيئة من الخبراء، اجتمعوا معا في مؤتمرات عقدتها مؤسسات قومية أمريكية للقلب والرئة والدم، كعلماء انشغلوا بفهم طبيعة العلاقة بين سلوك النمط . أ، ومرض الشريان التاجي، ومدى ثبات هذه العلاقة.

لكن الحقيقة، أن هناك أسبابا عديدة لأمراض الشريان التاجي، ولكنها غير مفهومة جيدا. وهناك العديد من الدراسات، بينت أن الضغوط والمعاناة في الحياة، من العوامل المؤدية إلى أمراض القلب. وعلى الرغم من ذلك، لم يكن مفهوم سلوك النمط . أ، يلقي قبولا لدى كل الباحثين المهتمين بالمشكلة، خاصة وأن بعضهم، ممن قرر علاقة بينه وبين مرض الشريان التاجي، أو أمراض الدورة الدموية عموما في أول الأمر، اكتشف أن هذه العلاقة لم تثبت دائما، بل إن عددا من الدراسات الأحدث، فشلت بالفعل في إيجاد علاقة بين قياسات سلوك النمط . أ، وحالات جديدة أو متكررة من الانسداد (Myocardial Infraction)، إذ لم تؤد محاولات التغيير الجوهرية في سلوك النمط . أ، التي قامت بها، إلى أي انخفاض في حدوث أو تكرار حدوث نوبات الانسداد التاجي للقلب. وأرجع بعضهم هذا الفشل إلى أسباب، منها؛ أن بعض مكونات سلوك النمط . أ، ربما تكون مَرَضِيَّة المنشأ (Pathogenic) أكثر من غيرها، أو بسبب الأهمية الكامنة



للمؤثرات البيئية، أو لأن محددات البقاء عقب الانسداد التاجي، تختلف تماما عن محددات حدوثه لأول مرة. (الغباشي، 2000، ص ص 130. 131).

وترتب على هذا، أن طالب بعضهم بضرورة التطوير النظري للمفهوم، أو التخلي عنه، أو تطوير منهج دراسته. وكان من أبرز الأسباب المعلنة. وراء هذه المواقف من المفهوم، ما يأتي:

1. الدلالة المنخفضة لسلوك النمط . أ، كعامل تنبؤي لأمراض الشريان التاجي والدورة الدموية عموما.

2. الحقيقة التي كشف عنها استعراض الدراسات السابقة، عن طريق منهج تحليل التحليل (Meta analysis)، وهي أن الارتباطات الجوهرية بين سلوك النمط . أ، ومرضى الشريان التاجي، وُجدت فقط في التحليلات المستعرضة (Cross – sectional). أما التحليلات المستقبلية (Prospective)، فلم تكن فيما الارتباطات جوهرية. وهذه النتائج توجي باحتمالات التحيز في الدراسات المستعرضة لسلوك النمط . أ، ومرضى الشريان التاجي. يضاف إلى هذا، أن البحوث من النوع المستعرض، ينصب اهتمامها على الارتباط وفق علاقات السبب والنتيجة (Cause & effect relationship)، على الرغم من تعذر تحديد هذه العلاقات عن طريق التصميمات المستعرضة. وذلك لأن القياس المتأني (في آن واحد) لعامل الخطر لسلوك النمط . أ والمرض، يترتب عليه احتمال متماثل بأن يكون المرض سببا للسلوك، أو أن تكون الحالة النفسية في حد ذاتها كسلوك مسببة للمرض.

3. على الرغم من تمكن بعض الباحثين الذين اتبعوا أسلوب تحليل التحليل في دراسة سلوك النمط . أ، من إيجاد ارتباطات واضحة مع مرض القلب، فإن هذا لا يلغي أهمية توفر الصدق التمييزي للمفهوم، فالعلاقة بين سلوك النمط . أ والأمراض الأخرى، غير أمراض الدورة الدموية، تُعد ضعيفة ومختلطة.

4. إن مفهوم سلوك النمط . أ ذاته، لا يزال غير محدد تحديدا مناسباً. فقد تعرض للتعريف بطرق كثيرة، وتم قياسه على نحو بعيد عن الاتساق. وربما ترجع مشكلة صعوبة التعريف والتعامل مع المفهوم إلى اتساعه، وانطوائه على عناصر متعددة متنوعة، مثل العدوانية، والشعور بضغط الوقت، والقلق، والعجز عن التوافق.... وغيره. وما يصاحب هذا التنوع من الاختلاف بين الدراسات من التركيز على جوانب من المفهوم دون أخرى. ولا شك أن هذا النمط المركب من المفاهيم، يكون عرضة لمشكلات الصدق والثبات عند قياسه، ومن ثم يكون المفهوم ذاته من العوامل الرئيسية التي تسهم في اختلاف النتائج حوله. (ص ص 131).

وعلى الرغم من أن الدراسات المبكرة أشارت إلى وجود علاقة بين سلوك النمط . أ وأمراض القلب التاجية، فإن الدراسات الأحدث، لم تبين وجود علاقة قوية بين سلوك النمط . أ وأمراض القلب، كما كان يعتقد سابقا. (Smith & Ruiz, 2002; Darisan, Neal & king, 2004). وإنما أشارت هذه الدراسات إلى أن

ذوي سلوك النمط . أ، أكثر عرضة نسبيا للإصابة به، وتربط هذه الدراسات بين عرضي العدائية والغضب لدى ذوي سلوك النمط . أ في التنبؤ بأمراض القلب التاجية، بشكل أفضل من التصنيف العام لوجود سلوك النمط . أ في علاقته كعامل مستقل مسبب لهذه النوعية من الأمراض. ومن الدراسات المؤيدة لهذه النتائج، دراسات كل من (Johanne & others, 2008; Song, Terao & Nakamura, 2007). (شليبي، 2009، ص 129).

وفي هذا الاتجاه، لاحظ ديمبروسكي وآخرون (Dembroski & others, 1989)، أنه أمكن التنبؤ بحدوث المرض التاجي للقلب، عندما كان التصنيف العيادي يركز على بعد واحد، هو الميل إلى العدوان من خلال أسلوب المقابلة المقننة، بينما فشل التنبؤ عندما استعمل سلوك النمط . أ في التصنيف، وهذا ما دعاهم إلى القول بأنه من الأمور الواعدة في مثل هذه المعالجات، قياس العلامات والأعراض منفردة، مثل العدوانية أو الاكتئاب أو غيرها. (الغباشي، 2000، ص ص 131. 132).

وينبغي ملاحظة أن الدليل المقدم على علاقة سلوك النمط . أ بالاضطرابات الجسمية، دليل ارتباطي وليس سببيا. (السيد وآخرون، 1990، ص 689).

واعترف جنكز وزملاؤه (Jenkins & others)، بأن عددا من الدراسات العيادية والانتشارية (الوبائية) (Epidemiological) ربطت التعرض لأمراض الشرايين التاجية بالقلب بوجود القلق والاكتئاب والاندفاعات العصبية، ولكنها أشارت إلى أن العلاقة بين هذه الحالات النفسية وسلوك النمط . أ، ضئيلة، ويمكن إهمالها أو تجاهلها. بينما وجد فريدمان، بوث . كيولي (Friedman & Booth - Kewley, 1987) أن هناك جوانب أخرى من الشخصية، مثل الاكتئاب، ترتبط بأمراض القلب بدرجة عالية من الثبات. (يوسف، 1994، ص 19).

ويذكر دورانت، بارلو (Durant & Barlow, 1997)، أن دراسة أساسية أجريت على 1154 من الرجال الأصحاء، يقعون في المدى العمري بين: 39 . 59 سنة. وحدد سلوك النمط لديهم عن طريق المقابلة الشخصية، وتم تتبعهم ثماني سنوات، فبينت النتيجة الأساسية في أن ذوي سلوك النمط . أ، كانوا في بداية الدراسة معرضين للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب، بمقدار مرتين على الأقل أكثر من أصحاب سلوك النمط . ب. (عبد الخالق، 2000، ص 487).

والدراسة الأساسية الثانية، هي دراسة فرامنجهام (Framingham) للقلب، التي استمرت لأكثر من أربعين عاما، أين تم تتبع 1674 رجلا وامرأة أصحاء لمدة ثماني سنوات، فأكدت نتيجة الدراسة التي أجراها دورانت، بارلو، سالفه الذكر، لدى الجنسين. ولكن كان خطر الإصابة بمرض الشريان التاجي لدى الرجال أكبر، بمقدار ثلاث مرات تقريبا، مقارنة بالنساء، وتكررت النتائج نفسها في أوروبا واليابان. (ص 487).



ومن الدراسات كذلك التي أجريت في هذا الموضوع، تلك الدراسة التي أجراها كل من روزنمان، فريدمان، ستراوس (Rosenman, Friedman & Straus) على 3400 رجل، تم تصنيفهم إلى ذوي سلوك النمط .أ، وذوي سلوك النمط .ب، من قبل الأطباء النفسيين، بعد إجراء مقابلات شخصية مكثفة، ودون جمع أية بيانات عن الحالة البيولوجية لعينة الدراسة، أو فحصهم من قبل أطباء القلب. وأسفرت النتائج، بعد تتبع دام سنتين ونصف، أن الرجال الذين تم تصنيفهم على أنهم من ذوي سلوك النمط .أ، الذين تراوحت أعمارهم بين 49.40 سنة، وبين 59.50 سنة، كان لديهم استعداد للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب، بدرجة 6.9 مقابل 1.9 لذوي سلوك النمط .ب. (عبد الخالق، 1992، ص 12).

ودرس ميلليجان وآخرون (Milligan & others, 1997)، العوامل التي تكمن وراء العلاقة بين سلوك النمط .أ وأمراض الشريان التاجي، فظهر أن المدخنين الذكور حصلوا على متوسط أعلى في سلوك النمط .أ، وبدرجة دالة إحصائية، مقارنة بغير المدخنين، وكانت درجات سلوك النمط .أ، مرتفعة أيضا عند الإناث المدخنات، مقارنة بغير المدخنات. وارتبط الإسراف الشديد في شرب الخمر بالدرجة المرتفعة على سلوك النمط .أ لدى الجنسين. وارتبط كذلك، النشاط الرياضي بسلوك النمط .أ لدى الذكور، ولكن ليس لدى الإناث. وكشف الانحدار أحادي المتغير، أن درجات سلوك النمط .أ، تكشف عن ارتباطات دالة إحصائية بالمتغيرات المتصلة بالحمية والنظام الغذائي لدى الإناث فقط. كما ارتبط سلوك النمط .أ، لدى الإناث ارتباطا إيجابيا بتناول الدهون المشبعة والألياف. (عبد الخالق، 2000، ص 487).

ودرس كذلك كل من بيم، روزنمان (Bymme & Rosenman, 1986) العلاقة بين سلوك النمط .أ وبعض الجوانب المتعلقة بالمشقة أو الانعصاب النفسي (الضغط Stress)، فتوصلا إلى أن سلوك النمط .أ، يفرض على الفرد ظروفا اجتماعية انعصابية مرتفعة، من شأنها أن تزيد من خطر الإصابة بمرض القلب، لأنه قد يكون التفاعل بين سلوك النمط .أ والانعصاب النفسي/ الاجتماعي من المسببات التي تؤدي إلى الاضطرابات الجسمية، ذلك أن كليهما يؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي السمبتاوي وتنبيهه، الذي يؤدي بدوره إلى ظهور الأعراض القلبية الوعائية (Cardiovascular Symptoms). (دويدار، 1999، ص 285).

وبين كل من رهودويلت وآخرون (Rhodewalt & others, 1984)، أن الأفراد الذين يدركون أن وظائفهم وأعمالهم ضاغطة ومملة، إضافة إلى تعرضهم لخبرات غير طيبة يصعب التحكم فيها، يكونون أكثر عرضة للإصابة بمشكلات القلب، مقارنة بأولئك الذين ينظرون إلى وظائفهم بصورة معتدلة. (ص 286).

وبين جنكز (Jenkins, 1978)، أن الحالات الشائعة لدراسة العلاقة بين سلوك النمط .أ وأمراض القلب، هدفت إلى بحث الحكم على مدى معقولية العلاقة بين السبب والنتيجة، من خلال عدد من المحكات، تشمل قيمة الارتباطات، ومدى تكرار حدوثها في الدراسات المختلفة، وفي مناطق جغرافية عديدة،

والترتيب الزمني لظهور المتغيرات، واتجاه الارتباط، موجب سالب، ووجود استعداد بيولوجي، ومدى الحدوث تحت ظروف تجريبية ثابتة. (عبد الرحمن، رضوان، 1996، ص 10).

ويين جنكز (Jenkins, 1976)، كذلك، وجود شواهد عديدة جديرة بالاهتمام في كل المجالات السابقة، ما عدا مدى حدوث المرض تحت ظروف تجريبية، وأظهرت كل من الدراسات الطولية والمستعرضة، التي استعملت المقابلة المقننة، ومقياس جنكز للنشاط، أن ذوي سلوك النمط .أ من الناس، تنتشر بينهم أمراض القلب، بنسبة تصل إلى الضعف، مقارنة بذوي سلوك النمط .ب. كما بينت الدراسات أن الخطر يزداد نسبياً بين صغار السن. وفي الدراسة الاستطلاعية الوحيدة التي استعملت مقياس جنكز للنشاط، كانت نسبة حدوث أمراض القلب في الأشخاص الذين سجلوا درجات في الثلث الأعلى على مقياس جنكز للنشاط، وهم ذوو سلوك النمط .أ، تعادل 1.7 مرة عما سجله الأشخاص الذين يقعون في الثلث الأدنى، وهم ذوو سلوك النمط .ب.

والنتيجة التي ترى أن سلوك النمط .أ، مرتبط بالاستعداد للإصابة بأمراض القلب، تم التأكد منها في مجموعات سكانية في كل من أمريكا وهولندا وبلجيكا وإسرائيل والسويد وأستراليا وبولندا والاتحاد السوفياتي، واستعملت هذه الدراسات، المقابلة المنظمة، ومقياس جنكز للنشاط، أو متغيرات أخرى تغطي جوانب مختلفة من سلوك النمط .أ، كما تم وصفه عيادياً. كما أن اتساق النتائج، باختلاف الباحثين والجنسيات التي ينتمون إليها، واللغة والثقافة، يعطي تأييداً أن سلوك النمط .أ، يمثل عاملاً صادقاً ومنبئاً خطيراً للإصابة بأمراض القلب. (ص 10، 11).

تفسير العلاقة بين سلوك النمط .أ وأمراض القلب.

تم اقتراح بعض التفسيرات للعلاقة بين سلوك النمط .أ وأمراض القلب، فبين فريدمان، أمار (Friedman & Ulmar, 1984)، أن ذوي سلوك النمط .أ، يعيشون كما لو كانوا في معركة دائمة (مزمنة). ومن ثم، فإن أجسامهم تطلق هرمونات "الضغوط"، لأن الجسم يستعد لمعركة حامية، ويسبب ذلك زيادة في إمداد القلب والدماغ والعضلات بالدم، ونقصاً في إمداد الكبد بالدم. ونتيجة لذلك، تنخفض كفاءة الكبد في التخلص من الكوليستيرول والدهون في الدم، والقيام بعملية الأيض (Metabolism) بالنسبة لهما، ومن ثم، تؤدي الوفرة المزمنة للدهون والكوليستيرول إلى مرض الشريان التاجي للقلب. (عبد الخالق، 2000، ص 487، 488).

ووضع إيوت، بيويل (Eliot & Biowell) نظرية ميكانيكية تقول: إن الضغوط التي يتعرض لها ذوو سلوك النمط .أ، (بما في ذلك الضغوط التي يولدونها لأنفسهم)، تسبب اختناقات في الجوانب المحيطية من الجسم، وفي الوقت نفسه، تزيد من معدل ضربات القلب، وهذا يعني أن هؤلاء الأفراد يحاولون نقل مزيد



من الدم، خلال أوعية تقلص، أو تضيق باستمرار، ويشبه ذلك سيارة نضغط فيها على البنزين والفرامل معا، ويؤدي ذلك إلى البلى والتمزق (Wear & Tear) للشرايين التاجية، الأمر الذي يؤدي إلى التلف الناشئ عن تصلب الشرايين المسؤول عن معظم أمراض الشريان التاجي. واقترح بعضهم نظرية كيميائية تعتمد على فعل بعض الهرمونات التي تؤدي إلى تلف عضلة القلب. (ص 488).

ودائما، في سبيل تفسير العلاقة بين سلوك النمط. أ وأمراض القلب، اقترح فريدمان (Friedman, 1996)، الاهتمام بالخلل الذي يصيب الوظائف العصبية لدى أصحاب سلوك النمط. أ، وأبرزها النشاط الزائد للجهاز العصبي السمبتاوي، إضافة إلى خلل الوظائف الهرمونية الذي يتضح في زيادة إفراز النوايينفرين (Nonepiniphrine) والإينفرين (Epinephrine) الأدرينالين (Adrenalin)، والكورتيزول Cortisol والبرولاكتين (Prolactin)، وإمكان تناقص إفراز الأستيل كولين (Acytilcoline)، وزيادة إفراز الهرمون المنبه للغدة الكظرية ACTH، وزيادة إفراز التستوستيرون، وتناقص تركيز هرمون النمو، والأبيض غير الطبيعي للكولستيرول، والمركب العضوي الدهني الثلاثي (Triglycerides) نتيجة للضغط الانفعالي، وتجمع خلايا الدم الحمراء، التي يمكن أن تعوق جريان الدم في كثير من الشرايين الصغيرة التي تؤدي إلى عدم كفاية تدفق الدم إلى مختلف الأنسجة. (ص 488).

دراسات حول العلاقة بين أمراض القلب وسمات الشخصية.

وفي إطار دراسات نفسية، حول العلاقة بين التعرض للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب، أسفرت نتائج ست دراسات، استعملت قائمة مينسوتا متعددة الأوجه لقياس الشخصية (MMPI)، على أن أفراد سلوك النمط. أ، المعرضين للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب، يتصفون بالعصابية، وتوهم المرض، والاكنتاب، والهستيريا. وبينت الدراسات التي استعملت عوامل الشخصية 16 (PF 16)، أن ذوي سلوك النمط. أ، المعرضين للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب، يتصفون بعدم الاتزان الانفعالي، إضافة إلى كونهم منطوين. كما توصلت دراسة وولف، نوتكن 1966 (Harre & Lamb, 1986)، إلى وجود ارتباط جوهري بين ذوي سلوك النمط. أ والمعرضين للإصابة بمرض القلب، وكل من العصابية والقلق. (عبد الخالق، 1992، ص ص 14، 15).

وقام أيزنك، فولكر (Eysenck & Fulker, 1983)، ببحث العلاقة بين سلوك النمط. أ والاستعداد لمرض الشريان التاجي للقلب، إضافة إلى اختبار العلاقة بينهما من وجهة نظر التحليل الوراثي. تكونت العينة من 373 ذكرا، متوسط أعمارهم 25 سنة، 709 إناث متوسط أعمارهم 29 سنة. طبقا عليهم مقياس لقياس سلوك النمط. أ، واستخبار أيزنك للشخصية EPQ. فبينت النتيجة وجود ارتباط جوهري بين سلوك النمط. أ، وكل من العصابية والانبساطية. كما تم تحليل مقياس سلوك النمط. أ عامليا، فظهرت أربعة

عوامل هي: التوتر، الطموح، النشاط، إلحاح الزمن. ولم يكن سلوك النمط . أ أحاديا، إذ ارتبطت بعض الجوانب بالعصبية وارتبطت أخرى بالانبساطية. (دويدار، 1999، ص ص 288. 289).

وبمراجعة التراث العلمي في علم الاجتماع، والشخصية، والخصائص السلوكية، التي تقوم بدور مباشر في الإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب، توصل سلتانين (Siltanen, 1979) إلى أن العوامل الاجتماعية التي تزيد من مشاكل الحياة، والظروف الضاغطة، وعدم الشعور بالرضا، من شأنها أن تعجل ببداية ظهور الأعراض، وتعد ضغوط الحياة من العوامل الشائعة والمسببة للإصابة بمرض القلب. (عبد الخالق، 1992، ص 16).

وبحث لوبل (Lobel, 1988)، العلاقة بين سلوك النمط . أ، أو الاستهداف السلوكي للإصابة بمرض القلب، وكل من مفهوم الذات، والحاجة إلى المساندة الاجتماعية، والانبساط، والعصبية، والقلق/ السمة. تكونت العينة من 88 طالبا اشتركوا في الإجابة عن المقاييس الآتية: مسح جنكز للنشاط JAS. قائمة تينيسي لمفهوم الذات (Tennessee Self Concept Scale). مقياس مارلو/ كراون للجاذبية الاجتماعية (Marlowe – Crowne Social Desirability). وقائمة القلق/ السمة STAI، إضافة إلى قائمة أيزنك للشخصية (EPI). فبينت النتائج حصول ذوي سلوك النمط . أ على درجات منخفضة على جميع الأبعاد الخاصة بمفهوم الذات (الجسمية، الشخصية، الاجتماعية، الأسرية، الأخلاقية)، وعلى درجات مرتفعة على بعد العصبية. أما فيما يتعلق بذوي سلوك النمط . ب، فقد حصلوا على درجات مرتفعة في الحاجة إلى المساندة الاجتماعية. (دويدار، 1999، ص ص 289. 290).

وفي دراسة أخرى قام بها كل من إرفين، ليل، ألون (Irvine, Lyle & Allon, 1982)، لبحث العلاقة بين مسح جنكز للنشاط واستخبار لقياس سلوك النمط . أ من وضع الباحثين، من أجل التعرف على درجة الاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب. تكونت العينة من 37 مفحوصا ممن تراوحت أعمارهم بين 20 . 21 سنة، كما استعملت قائمة أيزنك للشخصية، ومقياسا لقياس الدافع إلى الإنجاز. فبينت النتيجة ارتباط سلوك النمط . أ بالعصبية، وارتباط المقياس الفرعي: السرعة وعدم التروي من مسح جنكز للنشاط بالعصبية. (عبد الخالق، 1992، ص ص 16. 17).

وبحث عبد الخالق (1992)، العلاقة بين سلوك النمط . أ وأبعاد الشخصية. تكونت العينة من 114 مفحوصا؛ منهم 56 ذكرا، 58 أنثى. بلغ متوسط أعمار الذكور 33.62 سنة بانحراف معياري قدره 5. 49 سنوات. وبلغ متوسط أعمار الإناث 31.18 سنة وانحراف معياري يساوي 3.94، يشغلون وظائف مختلفة. طبق عليهم مسح جنكز للنشاط واستخبار أيزنك للشخصية EPQ الذي يقيس العصبية والانبساطية والذهانية والكذب. فبينت النتيجة عدم وجود فرق بين الجنسين في سلوك النمط . أ. وتبين كذلك وجود ارتباط دال إحصائيا عند مستوى 0.01 بين سلوك النمط . أ والانبساطية لدى عينة الذكور، وعدم وجود



ارتباطات بين سلوك النمط . أ والأبعاد الأخرى. أما لدى عينة الإناث فلم توجد فروق دالة إحصائية بين سلوك النمط . أ وأبعاد الشخصية. (ص ص 17. 22).

وبحث دويدار (1999) الفروق بين مرضى القلب وغير المرضى بالقلب في سلوك النمط . أ والميل العصابي والدافع إلى الإنجاز، تكونت عينة الدراسة من 92 مفحوصا من الذكور، تراوحت أعمارهم بين 15. 65 سنة، تكونت عينة مرضى القلب من 65 مفحوصا، بلغ متوسط أعمارهم 42.20 سنة وانحراف معياري يساوي 10.10 سنوات. منهم 23 مريضا بالشرابين، 22 ضغط دم مرتفع، 20 صمامات، تم سحيم من مستشفيات مدينة الإسكندرية بمصر. وتكونت عينة غير المرضى من 27 مفحوصا ذكرا من العاملين في مصنع المنسوجات بمدينة الإسكندرية، بلغ متوسط أعمارهم 46.70 سنة، وانحراف معياري مقداره 9.40 سنوات. وكان أفراد العينتين متجانسين في العمر الزمني والمستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي/الاقتصادي وعدم التدخين والبدانة. طبق عليهم مقاييس تقيس سلوك النمط . أ، والميل العصابي والدافع إلى الإنجاز. فبينت النتيجة وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى 0.01 بين المرضى بالقلب وغير المرضى بالقلب في سلوك النمط . أ لصالح المرضى بالقلب. ووجود فرق دال إحصائيا عند مستوى 0.01 بين المرضى بالقلب وغير المرضى بالقلب في الدافع إلى الإنجاز لصالح المرضى بالقلب. ووجود فرق دال إحصائيا عند مستوى 0.01 بين المرضى بالقلب وغير المرضى بالقلب في الميل العصابي لصالح المرضى بالقلب. أما الفروق بين المجموعات الثلاث من مرضى القلب في سلوك النمط . أ، فقد تبين أن مجموعة مرضى الشرايين كانت درجاتها على سلوك النمط . أ أعلى بدلالة إحصائية تساوي 0.05. وتبين ارتباط سلوك النمط . أ بالدافع إلى الإنجاز عند دلالة إحصائية تساوي 0.05، وعدم وجود ارتباط بين سلوك النمط . أ والميل العصابي. (دويدار، 1999، ص ص 294. 305).

وأظهرت طريقة قياس سلوك النمط . أ باستعمال الاستخبارات بعض الارتباطات بأمراض القلب، إلا أن قوة الارتباط يمكن أن تختلف باختلاف أدوات القياس المستعملة. والقياس المعياري الذهبي، هو المقابلة المقننة، التي تبين أنها منبئة بأمراض القلب والشریان التاجي، مثل جلطة القلب والذبحة الصدرية في ثلاث دراسات على الأقل (Rosenman & others, 1975, Haynes & others, 1980, Kornitzer & others,) وبالرغم من ذلك، فإن الصلة بين سلوك النمط . أ وأمراض القلب، ليست نتائج عالمية، فقد أظهرت الدراسة الأمريكية، واسعة النطاق، المعروفة باسم محاولة التدخل في عوامل الخطر المتعددة Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT) وجود صلة بين التقديرات من خلال المقابلة المقننة وحدوث مرض القلب. وألقت التحليلات التالية لمركب سلوك النمط . أ الضوء على العدائية، باعتبارها العامل الرئيسي المسبب للمرض، وأظهرت بقية العوامل تعلقا أضعف بأمراض القلب. (بوندي، 2000، ص ص 656).

علاقة سلوك النمط . أ بمتغيرات نفسية أخرى.

يقع نمط السلوك على متصل كمي، يسمى أحد طرفيه سلوك النمط . أ، ويسمى الطرف الآخر سلوك النمط . ب. وحيث إن سلوك النمط . أ، هو الذي لفت انتباه الباحثين، ووجدوا أن له علاقة ببعض الأمراض البدنية والنفسية، مما جعله القطب المرضي، فقد أجريت الغالبية العظمى من البحوث عليه.

تذكر نتائج الدراسات أن الارتباط بين سلوك النمط . أ، كما تم قياسه بواسطة مسح جنكنز للنشاط، وأنواع من الشكاوى المرضية، يمكن أن يعكس عناية زائدة بالجسم. وتبين أيضا من دراسات أخرى، في هذا المجال، وجود علاقة بين سلوك النمط . أ والاضطراب الانفعالي. وأظهرت قائمة أيزنك للعصبية، ارتباطا قويا بسلوك النمط . أ. ويشترك الأطفال والراشدون من ذوي سلوك النمط . أ في بعض أنواع السلوك المرضي، ومنها التعاسة أو الاضطراب الانفعالي (Distress)، والشعور بالألم، ولكنهم يذكرونها بشكل أقل من ذوي الأنماط السلوكية الأخرى. (يوسف، 1994، ص 19).

ووجد بايرن، روزنمان (Byrne & Rosenman, 1986)، أن سلوك النمط . أ ارتبط جوهريا بمقاييس الانفعالات المؤلمة المزمنا لدى عينتين من الموظفين الحكوميين، الأصحاء وغير الأصحاء. كما تبين أن أفراد سلوك النمط . أ مكتئبون وقلقون ومرتفعون في مشاعر الوهن (Powerlessness) والاعتراب (Alienation). ومن المحتمل أن الغضب الناتج عن اليأس والإحباط، ينقلب إلى اكتئاب غير صحي، لدى أفراد سلوك النمط . أ. (ص 19).

ودراسة جام (Gam, 1990) التي كان موضوعها علاقة سلوك النمط . أ ببعض متغيرات نوعية العمل والرضا الوظيفي بالمؤسسات التنظيمية. وهدفت إلى التعرف على العلاقة بين سلوك النمط . أ وبعض متغيرات العمل والرضا الوظيفي. تكونت العينة من 215 من العاملين بمهنة التمريض. فبينت النتائج وجود ارتباط جوهرى موجب بين سلوك النمط . أ ومشقة العمل في مهنة التمريض وعدم الرضا عن العمل، وضعف الولاء لجهة العمل. (عسل، 2008، ص 88).

ودراسة مودجيل (Mudgil, 1992) التي كان موضوعها الرضا الوظيفي المنخفض وسلوك النمط . أ. وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الرضا الوظيفي وسلوك النمط . أ. تكونت العينة من 82 أستاذا جامعيا، تراوحت أعمارهم بين 35 . 65 سنة. أشارت النتيجة إلى أن الأساتذة أصحاب الرضا الوظيفي المنخفض هم من ذوي سلوك النمط . أ. (ص 88).

ودراسة شانديريان (Chandraian, 1996) التي كان موضوعها الضغوط المهنية والرضا الوظيفي وسلوك النمط . أ لدى المديرين. وهدفت الدراسة إلى تحديد الضغوط المهنية لدى ذوي سلوك النمط . أ. تكونت العينة من 255 من مديري المدارس المختلفة، تراوحت أعمارهم بين 30 . 60 سنة. فبينت النتائج ارتباط درجات سلوك النمط . أ إيجابيا بالرضا الوظيفي. (ص 88).



ويعتقد أن العدوان واحد من سمات الشخصية الذي يرتبط بسلوك النمط. أ. ولذلك، أظهر أفراد سلوك النمط. أ. علامات أكثر على القابلية للاستثارة عن أفراد سلوك النمط. ب. وتبين أيضا، أن النساء من ذوات سلوك النمط. أ، والمنخفضات على مقياس يقيس الذكورة، أظهرن قلقا اجتماعيا، واكتئابا، أعلى من النساء المرتفعتات على مقياس يقيس الذكورة. (يوسف، 1994، ص 19).

وسلوك النمط. أ، نمط انفعالي وسلوكي لدى الفرد يتسم بالعدوانية والكفاح، الذي لا يتوقف، من أجل تحقيق إنجاز أكبر وأكبر في وقت محدد، فينخرط الشخص ذو سلوك النمط. أ، في كثير من الفعاليات التنافسية والعدوانية مع الآخرين، مما جعل الباحثين يعتقدون، أن العدوانية، بشكل خاص، هي ما يميز هذا النمط من الأشخاص.

وأجرى أيزنك (Eysenck) ومجموعة من الباحثين، عددا كبيرا من الدراسات، للتعرف على تأثير سمات الشخصية على الإصابة بمرض السرطان، وأمراض فيزيولوجية أخرى، من أهمها الأمراض التي تصيب القلب. وكانت النتيجة المهمة لهذه الدراسات، هي أن من أهم السمات الشخصية، التي تؤثر على الضغوط النفسية والصحة، هي سلوك النمط. أ. وبين الباحثون، أن الفرد الذي يتسم بدرجة مرتفعة على سلوك النمط. أ، يتصف بأنماط سلوكية معينة، مثل: القيام بمجموعة من الأعمال في الوقت نفسه، وعدم تحمل الانتظار، والاندفاع في جميع الأعمال، والتسرع في القيام بأي عمل، وعدم الاستمتاع بوقت الفراغ. وهناك دراسات عديدة، عرضها ريس 1992 Rice، درست طبيعة سلوك النمط. أ، وعلاقته بالضغوط النفسية، ودرجة القلق والاكتئاب، والحالة الصحية، وبينت أنه كلما ارتفعت الدرجة على سلوك النمط. أ، ارتفعت درجة الاضطرابات النفسية والفيزيولوجية. (الخواجة، 2000، ص ص 217-218).

وبحث عبد الخالق (2000. أ)، سلوك النمط. أ. ومتغيرات نفسية واجتماعية، على عينة تكوّنت من 230 فردا من طلاب جامعة الكويت؛ منهم 41 ذكرا، 189 أنثى. بلغ متوسط أعمارهم 21.11 سنة وانحراف معياري قدره 3.82 سنة. وشملت متغيرات البحث ما يأتي: سلوك النمط. أ، الدافع إلى الإنجاز، العمر، الجنس، مستوى التدين، التدخين، السعادة، حجم الأسرة، عدد الأصدقاء، الصحة الجسمية والنفسية، برج المولد، ترتيب الولادة، عدد ساعات النوم، المعدل الدراسي التراكمي، التفاؤل والتشاؤم، مصدر الضبط، القلق. فبينت النتائج، عدم وجود ارتباطات بين سلوك النمط. أ. والمتغيرات الآتية: العمر، الجنس، برج المولد، ترتيب المولد، حجم الأسرة، عدد الأصدقاء، المعدل الدراسي التراكمي، عدد ساعات النوم ليلا، عدد مرات الاستيقاظ من النوم ليلا، تدخين السجائر، تقدير الفرد لصحته الجسمية، التشاؤم، القلق. وظهر ارتباط موجب ودال إحصائيا بين سلوك النمط. أ. وكل من تقدير الفرد لصحته النفسية، وتقدير السعادة، والتدين، والتفاؤل، مصدر الضبط الداخلي، والدافع إلى الإنجاز. (عبد الخالق، 2000. أ، ص ص 489-490).

وفي دراسة باربارا دافيس (Barbara Davis, 1990) كان موضوعها التفكير الكمالي لدى المعلمين، وهدفت إلى فحص خصائص التفكير الكمالي لدى المعلمين وعلاقته بنظريات السلوك التي يطلق عليها سلوك النمط . أ. تكونت العينة من 395 معلما ومعلمة. طبق عليهم مقياس التفكير الكمالي، ومقابلات شخصية مقننة، ومقياس سلوك النمط . أ. فبينت النتائج أن نمط التفكير لدى المعلمين يتسم بالتشدد وعدم المرونة، النظرة التسلوكية، إدراك الوقت بصورة ضاغطة، صلابة الأهداف وعدم الحياد عنها. كما أشارت النتائج، من خلال مقياس السلوك الكمالي والمقابلات المقننة، إلى أن سلوك النمط . أ له علاقة وثيقة بشكل التفكير الكمالي لدى أفراد العينة. (عسل، 2008، ص 87).

وبحث تراميل وآخرون (Tramill & others, 1984)، العلاقة بين كل من سلوك النمط . أ والخوف من الموت والقلق الصريح، فأتضح أن المفحوصين مرتفعي الدرجة على سلوك النمط . أ، يكشفون عن درجات مرتفعة في قلق الموت وقائمة القلق الصريح. (عبد الخالق، 2000، ب، ص ص 497. 498).

ويذكر يالوم (Yalom) في كتابه: "العلاج النفسي الوجودي"، أن العدوان وضغط الوقت أو الحاجة، وإدمان العمل، يمكن أن تقوم بوظيفة دفاعية ضد خبرة قلق الموت. وحيث إن خصائص مثل هذه، تمثل بدقة مكونات نمط السلوك الذي يهئ الفرد للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب، فقد افترض وجود علاقة بين قلق الموت ونمط السلوك المهيء لمرض الشريان التاجي على مستويات مختلفة من الوعي. كما افترض، بوجه خاص، أن الأفراد الذين يحوزون خصائص سلوك النمط . أ، يمكن أن يقرروا مستوى أقل من قلق الموت ومن الأحداث المرتبطة به، وذلك مقارنة بالأشخاص الذين يصنفون على أنهم من سلوك النمط . ب. ولكن هؤلاء الأخيرين، يمكن أن يكشفوا عن مزيد من الدفاعية الإدراكية والتنبيه الفزيولوجي، عندما تقدم لهم منبهات تشير إلى الموت وتدل عليه. (ص 498).

وبحث فوست وآخرون (Pfof & others, 1985)، سلوك النمط . أ/ب وقلق الموت والدفاعية الإدراكية. تكوّنت العينة من طلاب يدرسون مدخل علم النفس؛ منهم 17 طالبا من ذوي سلوك النمط . أ، 17 طالبا من ذوي سلوك النمط . ب. طبق على الجميع مسح جنكيز للنشاط، ومقياس تمبلر لقلق الموت، وقيست الدفاعية الإدراكية بواسطة التعرف على الكلمات التي ترتبط بالموت، كما قيست عندهم الاستجابة الجلفانية للجلد، بوصفها مؤشرا فزيولوجيا لقلق الموت اللاشعوري. وافترض الباحثون أن أصحاب سلوك النمط . أ، سيقررون قلق موت منخفض عن أصحاب سلوك النمط . ب، في حين أنهم يمكن أن يكشفوا مزيدا من الدفاعية الإدراكية والتنبيه الفزيولوجي، عندما تقدم لهم منبهات متعلقة بالموت، ولكن هذا الفرض لم يتأكد. (ص ص 498. 499).

وبحث كل من عبد الخالق، عيد 2011، علاقة حب الحياة ببعض المتغيرات النفسية على 516 مبحوثا من طلاب وطالبات الجامعة بالمجتمع الكويتي؛ منهم 175 من الذكور، 341 من الإناث، تراوحت



أعمارهم بين 17.31 سنة، بمتوسط عمري قدره 20.67 سنة وانحراف معياري يساوي 1.89 سنة. فتيين من النتيجة أن سلوك النمط. أ، ارتبط إيجابا بدلالة إحصائية مع كل من الدافع إلى الإنجاز، حب الحياة، التفاؤل، السعادة، وتقدير الرضا عن الحياة. (عبد الخالق، عيد، 2011، ص ص 26.22).

وفي دراسة أجراها هيفين (Heaven, 1988)، على عينة متكونة من 170 مراهقا؛ منهم 70 ذكرا، 100 أنثى، من طلاب المرحلة الثانوية، بلغ متوسط أعمارهم 16.51 سنة. تم تطبيق المقاييس الآتية: (1) مقياس يقيس التوتر والنشاط والطموح من إعداد: أيزنك فولكر (Eysenck & Fulker, 1983). (2) مقياس يستعمل من قبل المعلمين لتقدير سلوك الطلاب ويقاس أبعادا مثل: التنافس، ونفاد الصبر، والغضب، والعدوان، وهو من إعداد: ماتيزوز، أنجيلو (Mathews & Angulo, 1980). (3) استخبار أيزنك للشخصية (EPQ)، ويقاس العصبية والانبساطية والذهانية. (4) مقياس الاندفاعية، وهو من إعداد: أيزنك 1977. فبينت النتائج ارتباط سلوك النمط. أ بكل من العصبية والانبساطية والذهانية، بالنسبة لعينة الإناث. في حين ارتبط سلوك النمط. أ بالعصبية فقط لدى عينة الذكور. كما ارتبط سلوك النمط. أ بالاندفاعية لدى الجنسين. ويّين التحليل العاملي وجود ثلاثة عوامل لدى عينة الذكور هي: التعرض للخطر والذهانية، التوتر والاندفاعية والعصبية، والنشاط. وثلاثة عوامل لدى الإناث هي: النشاط والتنافس، والانبساطية، والعصبية. (دويدار، 1999، ص ص 288).

ومن الجهود البحثية كذلك، في هذا المجال، ما قام به سولز، وان (Suls & Wan, 1989) بطريقة تحليل التحليل (Meta Analysis) من خلال المسح لمجلة الملخصات السيكولوجية، بين عامي 1980. 1987، وكانت المصطلحات المستعملة هي: السلوك المولد لأعراض القلب، وسلوك النمط. أ، والقلق، والاكتئاب، والعصبية، والذهانية، والمخاوف، والاضطرابات النفسية. وكشف المسح عما يأتي:

1. تناولت الغالبية من البحوث العلاقة بين مقاييس سلوك النمط. أ ومقاييس التقرير الذاتي للقلق والاكتئاب والعصبية.

2. استعملت هذه البحوث عددا كبيرا من مقاييس الاضطراب الانفعالي؛ منها: مقياس تايلور للقلق الصريح، ومقياس الاكتئاب (من قائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية) وقائمة بيك (Beck) للاكتئاب، وقائمة أعراض التعاسة (Destress) أو الأسى، وكانت قائمة العصبية لأيزنك، هي أكثر المقاييس استعمالا.

3. هناك علاقة متوسطة بين سلوك النمط. أ والاضطراب الانفعالي المزمن.

4. تبين أن لقائمة العصبية لأيزنك، ارتباطا قويا بسلوك النمط. أ.

5. هناك تباين في الارتباط بين سلوك النمط. أ والاضطراب عبر الدراستات المشتملة في التحليل.

6. على الرغم من أن أفراد سلوك النمط. أ، ذكروا مستويات أعلى من الاضطراب الانفعالي، فإن

مستوى الاضطراب لم يصل إلى المدى المرضي.

وذكر الباحثان في ختام هذا التحليل، أنه يبدو واضحا من تباين العلاقة بين سلوك النمط . أ والاضطراب، أن بعض الأفراد ذوي الميول التنافسية، وقلة الصبر، يكونون أكثر شعورا بالهمّ (Dysphoric) معظم الوقت، ولكن بعضهم الآخر ليسوا كذلك. (يوسف، 1994، ص 20).

وفي علاقة سلوك النمط . أ بالتعصب، بحث يوسف 1998، هذه العلاقة على 419 مفحوصا، من طلاب جامعة القاهرة بمصر؛ ومن تخصصات علم الاجتماع والفلسفة واللغة العربية والمكتبات والوثائق. وتكوّن الذكور من 144 مفحوصا، بلغ متوسط أعمارهم 20.90 سنة، وانحراف معياري بلغ 1.90 سنة. وتكونت الإناث من 275 مفحوصة، بلغ متوسط أعمارهن 19.70 سنة، وانحراف معياري 1.30 سنة. فتبين من النتيجة أن سلوك النمط . أ يرتبط بسمة التعصب بدلالة إحصائية عند مستوى 0.01 لدى كل من عيني الذكور والإناث. وتبين تبعا لذلك، وجود فروق بين المرتفعين والمنخفضين في سلوك النمط . أ في سمة التعصب، لصالح المرتفعين. (يوسف، 1998، ص ص 261. 279).

وأجرى كل من كرانتر، ماسنوك (Krantz & Masnuck, 1984) دراسة على 55 رجلا من متوسطي الأعمار لمعرفة كيفية ارتباط المهارات التوافقية والحيل الدفاعية بسلوك النمط . أ. وتضمنت المهارات التوافقية الموضوعية في تقويم الأفكار والأحداث كلا من: التفكير المنطقي، المشاركة الوجدانية، القدرة على التركيز دون أي اعتراض، على حين تضمنت الحيل الدفاعية، إنكار الذات والإسقاط. فأظهرت النتائج أن الأفراد الذين فشلوا في استعمال المهارات التوافقية، كذلك الحيل الدفاعية، كانوا من سلوك النمط . أ. وأدى سوء التوافق في استعمال حيل الدفاع، بالتبعية، إلى زيادة المشقة والانعصاب، وزيادة خطر الإصابة بمرض الشريان التاجي. (دويدار، 1999، ص 286).

وبينت دراسة دافيدسدوتير (Davidsdottir, 2004)، وجود ارتباط سالب بين الصلابة النفسية والتشاؤم والقلق وسلوك النمط . أ. وارتباط موجب بين الشكاوى البدنية وكل من التشاؤم وسلوك النمط . أ. والتحكم الصحي والضغط النفسي. (المشعان، 2011، ص ص 52. 53).

وبحثت شكري 1998 العلاقة بين سلوك النمط . أ وبعض متغيرات العمل والعلاقات الزوجية لدى عينة من السيدات العاملات، إذ تكونت العينة من 80 سيدة عاملة من المصريات، تراوحت أعمارهن بين 25 . 60 سنة، بمتوسط حسابي قدره 41.52 سنة وانحراف معياري يساوي 10.38 سنة. وكلهن حاصلات على تعليم جامعي، وكلهن متزوجات، ومعظمهن لديهن أبناء.

أجبن عن مقياس سلوك النمط . أ، من إعداد الباحثة، يتضمن 48 بندا موزعة على أربعة أبعاد هي:

- (1) السرعة ونفاد الصبر. (2) التوتر وسرعة الانفعال. (3) الطموح والمثابرة والعدوانية. (4) الاستغراق في العمل. ومقياس يقيس الضيق الزوجي. ومقياس يقيس التواصل الوجداني. ومقياس يقيس المشاركة في



قضاء الوقت. ومقياس الاتصال الموجه لحل المشكلات. ومقياس دافعية دوران العمل. ومقياس المكانة الاجتماعية للمهنة. ومقياس الأعباء الكمية للعمل.

فتبين من نتائج البحث، أن ذوات سلوك النمط. أ، تفوقن في المستوى التعليمي، والمكانة الاجتماعية للمهن، والأعباء الكمية للعمل.

وتبين كذلك تفوق ذوات سلوك النمط. أ في المتغيرات المتعلقة بالعلاقات الزوجية، وهي: الضيق الزوجي، التواصل الزوجي، المشاركة في قضاء الوقت، الاتصال الموجه لحل المشكلات. (شكري، 1998، ص 120. 136).

ومن الأعمال الناجحة لتعديل سلوك النمط. أ، الدراسة التي تناولت 1000 رجل من المتطوعين في مدينة سان فرانسيسكو (Costin & Draguns, 1989)، الذين كانوا يعانون من تلف في خلايا عضلة القلب، ولم يكونوا من المدخنين. وتعرض 862 منهم إلى إرشاد علاجي، هدف إلى تعديل سلوك النمط. أ. ووافق 150 منهم على الخضوع للاختبارات والفحوص الجسمية، والتقويم السلوكي، ولكنهم لم يتلقوا أي إرشاد علاجي. وخضعت عينة البحث، خلال الدراسة، للملاحظة من قبل الأطباء، إضافة إلى تسجيل سلوك النمط. أ من قبل الاختصاصيين في علم النفس والطب النفسي، مستعملين نموذج التعلم المعرفي/ الاجتماعي (Cognitive – Social Learning Model) الذي ساعد أفراد عينة البحث على فهم الطبيعة النفسية الاجتماعية التي يتضمنها سلوكهم، التي تسببت في تلك المشكلات القلبية. وبعد 24 شهرا من الفحص والمتابعة، بينت نتيجة الدراسة ظهور تحسن واضح لدى عينة الدراسة، خاصة أولئك الذين تلقوا الإرشاد العلاجي الذي هدف إلى تعديل سلوك النمط. أ، مما نتج عنه انخفاض ملحوظ في ظهور المشكلات القلبية، ولكنهم لم تختف تماما. (عبد الخالق، 1992، ص ص 13. 14).

وبالنسبة للفرق بين الجنسين في سلوك النمط. أ، يشير جرانت (Grant, 1985)، إلى أن الذكور أكثر عرضة للإصابة بتبعات سلوك النمط. أ مقارنة بالإناث، نظرا لتعرضهم لضغوط كثيرة ومتنوعة، تترك أثرا قويا وخطيرا على صحتهم، كما أنهم يستجيبون لمواقف القلق، بسبب تطلّعهم إلى مستويات أعلى من الإنجاز، مما يؤدي بهم

إلى أخطار وأمراض بدنية عديدة. (عسل، 2008، ص 81).

قياس سلوك النمط. أ.

تم بناء الصياغة الأولية لسلوك النمط. أ على الخبرة العيادية لكل من فريدمان، روزنمان، اللذين تعرفا على فروق مميزة في سلوك النمط. أ بين مرضى القلب والأنواع الأخرى من الأمراض. كما وقرّ الحكم العيادي من أطباء أمراض القلب الأساس الأول لقياس سلوك النمط. أ. ونظرا للحاجة إلى تحسين المحكات المعيارية لقياس هذا النمط السلوكي، أنشأ هؤلاء الأطباء أداة قياس على أساس المقابلة المقننة مع مرضى

القلب، وكانت أولها المقابلة التي أعدها روزنمان وآخرون (Rosenman & others, 1964). (عبد الرحمن، رضوان، 1996، ص 9).

ارتبطت ثلاثة قياسات لسلوك النمط . أ بأمراض الشريان التاجي. وهي طريقة المقابلة الشخصية المبرمجة (Rosenman & others, 1975)، وطريقة المسح النشاطي لجنكنز وآخرين (Jenkins, Rosenman & others, 1974, 1971, Zizanski, 1971)، ومقياس النمط . أ لفرامنجهام (Framingham Type A Scale). وهناك أدوات قياس أخرى لا تربط سلوك النمط . أ بأمراض الشريان التاجي، ولا يمكن عدّها مقاييس لسلوك النمط الذي يعرض صاحبه للإصابة بأمراض القلب. وهي: المقياس التعميمي بطارية بورتتر، مقياس نمط . أ ليفيكرز المعدل لمقياس سيليز (Sales 1969). وفيما يأتي عرض لأدوات القياس الثلاثة الأولى.

1) المقابلة الشخصية المبرمجة Structured Interview.

يمكن قياس سلوك النمط . أ من خلال مقابلة شخصية مقننة تسجل بالفيديو أو باستخبارات للتقرير الذاتي. وتتسم طريقة المقابلة المقننة بالثبات والصدق الجيدين في قياسها لسلوك النمط . أ. (بوندي، 2000، ص 655. 656).

وتتضمن المقابلة نحو 25 سؤالاً يتم توجيهها إلى الأفراد وتتعلق بطريقتهم الخاصة والمميزة في رد الفعل تجاه مجموعة من المواقف المختلفة، التي من شأنها أن تثير قلة الصبر والعدوان وحب التحدي لدى الشخصيات من سلوك النمط . أ. فعلى سبيل المثال، يُسألون عن رد فعلهم تجاه العمل مع زميل يتسم بالبلادة؟ أو ما شعورهم عند الوقوف في صف طويل لفترات طويلة؟ وهل رفيق الحياة (الزوج أو الزوجة) أو الصديق الحميم، يصفهم بأنهم يقودون سياراتهم بعصبية؟ وهل تصعب قيادتهم؟ وهل يميلون إلى المنافسة؟ ويتم توجيه بعض هذه الأسئلة عن عمد، وبالطريقة التي من شأنها أن تستثير أسلوب الحديث الذي يعد مؤشراً لسلوك النمط . أ. فعلى سبيل المثال، يطرح سؤال، معروفة إجابته بديها، بطريقة تتسم بالتردد والبلادة المستفزة لمن يسأل. والشائع عن ذوي النمط . أ، أنهم سيقاطعون من يوجه هذا النوع من الأسئلة، ويطرح الإجابات من قبيل استكمال توجيه السؤال، أو يعرب منظم المقابلة الشخصية عن شكوكه تجاه دقة الإجابة التي طرحها صاحب سلوك النمط . أ. لاستفزازه، وذلك في محاولة لاستثارة الضيق لديه. ويستند تصنيف نمط السلوك على ما يرد ذاتياً من الشخص بشأن سلوك النمط . أ، وعلى طريقة الحديث التي تلاحظ أثناء المقابلة. ويصنف الأفراد وفق هذا إلى واحدة من أربع فئات هي:

1. النمط . أ أو النمط . أ مكتمل الخصائص.
2. النمط . أ أو النمط . أ ناقص الخصائص.
3. النمط . أ/ب أو التمثيل المتساوي للنمط . أ مع النمط . ب (النمط المختلط في الخصائص).
4. النمط . ب أو الغياب التام لخصائص النمط . أ.



والمقابلة الشخصية يترتب عليها إصدار حكم إجمالي بانتماء الشخص إلى سلوك النمط . أ، والدرجات التي يتم الحصول عليها خلال الإجابة عن الأسئلة الفردية والأحاديث، تكون ذات مستوى عال في الكشف عن ذوي سلوك النمط . أ. وبينت التحليلات العاملية لهذه القياسات، على عينات ضمت طلبة الجامعة من الذكور، وعينات من العمال الذكور، وجود أربعة عوامل مستقلة وهي:

1. التقويمات العيادية لأسلوب الحديث.
 2. التقارير الذاتية عن النزعات التي تجتاح الفرد في حالات الضغط.
 3. حالات الغضب.
 4. الميل إلى العمل في جو المنافسة. (الجارودي، 2001، ص ص 23، 25).
- وبالرغم من أن هذه الطريقة مقبولة بصفة عامة، باعتبارها أكثر الطرق ثباتا لقياس سلوك النمط . أ، فإن هناك صعوبات تتعلق باستعمالها، لأن الأمر يتطلب تدريب مستعملها بواسطة مدرّبين متمكنين، كما أن تطبيقها يمكن أن يكون مستهلكا للوقت. (بوندي، 2000، ص 656).

2) مسح جنكيز للنشاط.

والأسلوب الثاني لقياس سلوك النمط . أ، يتمثل في مسح جنكيز للنشاط (Jenkins Activity Survey)، وهو استخبار تقرير ذاتي ذو اختيارات متعددة، صُمم لقياس سلوك النمط . أ، أي القابل للإصابة بأمراض الشريان التاجي للقلب. ويقاس الاستخبار الثلاثة الأبعاد التي يتضمنها سلوك النمط . أ، وهي

1. السرعة ونفاد الصبر.
 2. الانشغال بالعمل.
 3. القيادة الخشنة والتنافس.
- إضافة إلى الدرجة الكلية لنمط سلوك . أ. (عبد الخالق وآخرون، 1992، ص 18). وظهرت أول نسخة تجريبية للاستخبار عام 1964، وصدرت الطبعة الخامسة له عام 1979، ضمت 52 بنداً، ويتميز بصدق وثبات مرتفعين. (الجارودي، 2001، ص ص 23، 25).

ووضع (Jenkins, Personal Communication, 1990)، الصيغة ن، وهي مقياس مختصر للنمط . أ، يتكون من 13 بنداً، تصلح للاستعمال مع غير الموظفين من طلاب الجامعات، وسيدات البيوت، والمتقاعدين، كما تصلح في الوقت نفسه مع المستخدمين، ويتسم بثبات معقول، بطريقة التجزئة النصفية؛ 0.77 للذكور، 0.67 للإناث، بعد تصحيح الطول. ووصل الصدق التلازمي 0.591 للذكور، 0.471 للإناث. ولكن تقسيم 13 بنداً على ثلاثة عوامل فرعية، يجعل قياس هذه العوامل غير ثابت تماماً. وهناك العديد من الدراسات استعملت المقياس المختصر، اعتمدت على الدرجة الكلية فقط، وهناك ارتباط مرتفع بين

العوامل الثلاثة للمقياس. وترجم عبد الخالق (ترجمة غير منشورة). المقياس الأصلي، ويتضمن بنود المقياس المختصر. (عبد الخالق وآخرون، 1992، ص 19).

3) مقياس فرامنجهام لنمط . أ Framingham Type A Scale.

وهو مقياس يقوم على تقارير ذاتية بواسطة الشخص الخاضع للتجربة، ويتضمن عشرة بنود لتقييم الرغبة والدافع التنافسي لدى الفرد، وشعوره بأهمية عنصر الوقت ومفهومه لضغوط العمل. وعند اختيار الجوانب الأساسية للنمط . أ، تم انتقاء البنود من بين قائمة تضم 300 بند بواسطة لجنة من الخبراء (كانت هذه القائمة من البنود، قد وضعت في الأساس لتقييم السمات النفسية المميزة للأشخاص المشاركين في الدراسة من مرضى القلب التي قام بها فرامنجهام).

وكل بند يقاس كوحدة مستقلة ذات ميزان منفصل، ثم تضاف كل البنود، أي تجمع، للحصول على درجة إجمالية بالنسبة للنمط . أ. والذين يحصلون على درجات أعلى من متوسط العينة يتم عدُّهم من النمط . أ. بينما الذين يحصلون على درجات أقل من متوسط العينة يتم عدُّهم من النمط . ب.

إعداد المقياس الحالي في هذا البحث.

قام مؤلف هذا البحث بوضع بنود المقياس، استناداً إلى التراث السيكلوجي المتعلق بسلوك النمط . أ. ويتكون المقياس في نسخته النهائية من خمسة وأربعين عبارة، يجاب عنها ضمن أربعة بدائل هي: لا، قليلاً، كثيراً.

ومر إعداد المقياس بالخطوات الآتية:

المرحلة الأولى. اطلع الباحث، مصمم المقياس (معمرية)، على عدد من الدراسات التي تناولت سلوك النمط . أ. (قائمة المراجع في نهاية الدراسة). ومنها استطاع استنتاج 66 سمة، يتصف بها ذوو سلوك النمط . أ، كما تم تناولها في الخلفية النظرية لهذا المتغير. وهي كما يلي: (1) الشعور القوي بضغط الوقت. (2) الانشغال الشديد بالعمل. (3) الشعور بعدم الراحة. (4) عدم الرضا عن مستوى الأداء. (5) الرغبة القوية في التنافس. (6) العدوان الإيجابي. (7) السيطرة. (8) الحاجة إلى التميز عن الآخرين. (9) السرعة. (10) نفاذ الصبر. (11) تحدي الصعوبات. (12) الخوف من الفشل. (13) الغضب. (14) ضبط النفس. (15) التوتر البدني. (16) النقد الذاتي. (17) ضعف الولاء لجهة العمل. (18) ارتفاع المكانة المهنية. (19) ارتفاع الدافعية إلى الإنجاز. (20) الشعور بتحدي المسؤوليات. (21) الطموح. (22) توتر عضلات الجمجمة. (23) الشعور بالذنب. (24) عدم الاستقرار. (25) سرعة الحديث. (26) الاهتمام بالعمل. (27) المقاطعة أثناء الحديث. (28) الانتباه الزائد. (29) رفع الصوت عند الحديث. (30) القيادة الخشنة. (31) انعدام الثقة في الآخرين. (32) الانضباط. (33) الأمانة. (34) المغامرة. (35) نقص العلاقات ذات المعنى. (36) المعاناة من الضغوط. (37) رفض الانتظار. (38) الشعور بالقلق. (39) عدم تحمل التأخير. (40) الحساسية المتطرفة للنقد. (41)



عدم التأثر بالمدح. (42) التفاؤل. (43) التعرض للإحباط. (44) الرغبة في التمكن. (45) الخجل من تدني الإنجاز. (46) الصرامة. (47) تعدد الاهتمامات. (48) التفكير في عدة أشياء في الوقت نفسه. (49) الميل للعناد. (50) المثابرة. (51) الحساسية للأصوات المفاجئة. (52) تحمل الضغوط. (53) الدقة في المواعيد. (54) الالتزام. (55) الاكتفاء الذاتي. (56) الاندفاع. (57) تعدد الميول. (58) تقدير الذات. (59) النشاط. (60) الجدية. (61) الكفاءة. (62) الإصرار. (63) التأكيد. (64) الاجتماعية. (65) الميل إلى القيام بالأعمال الصعبة. (66) التأثر بالدوافع الداخلية أكثر من المثيرات الخارجية.

المرحلة الثانية. قام الباحث بعد ذلك بصياغة 82 بندا بصيغة استفهامية، تعكس السمات الـ 66

السابق ذكرها، وفيما يأتي البنود التي تمت صياغتها:

1. هل تُعدّ نفسك صعب الانقياد للآخرين؟
2. هل تشعر أن الوقت يمر بسرعة ولم تنجز فيه أشياء مهمة؟
3. هل تحب الأعمال التنافسية؟
4. هل تبذل جهدا كبيرا عند قيامك بعملك؟
5. هل إذا تأخرت عن الوصول إلى عمل ما أو مكان ما تتوقع حدوث أشياء؟
6. هل تريد دائما أن تكتسب كل شيء؟
7. هل تقاطع أو تنهي شخصا عندما يتحدث؟
8. هل لديك ميول متعددة؟
9. هل تريد أن تكون إنجازاتك ذات مستوى رفيع؟
10. هل تفقد صبرك عندما تكون في حالة انتظار؟
11. هل تتكلم بسرعة؟
12. هل تعد نفسك شخصا صارما؟
13. هل تعد نفسك شخصا مندفعاً؟
14. هل تعمل على أن تصل إلى عملك، أو إلى هدفك بأسرع وقت؟
15. هل تكون متوتر العضلات في معظم الأوقات؟
16. هل تفكر في عدة أشياء في الوقت نفسه؟
17. هل تميل إلى التمرد على سلطة العمل؟
18. هل تتشاجر مع الآخرين؟
19. هل تحب أن تكون أنت الذي يقول للآخرين ما ينبغي عليهم عمله؟
20. هل تعد نفسك سهل الإثارة والغضب؟



21. هل تعد نفسك قائدا؟
22. هل تقدر ذاتك تقديرا مرتفعا؟
23. هل تشرب بسرعة؟
24. هل لديك هوايات متعددة؟
25. هل تفقد أعصابك وتنفعل بسهولة؟
26. هل تعد نفسك دقيقا في مواعيدك؟
27. هل تثور أعصابك إذا أعاقك ازدحام في السير؟
28. هل تنشغل بالتفكير في مشكلة ما وتسمع في الوقت نفسه إلى حديث غيرك؟
29. هل تعمل على إنجاز أعمالك التي تأخرت؟
30. هل تنشغل في إنجاز أعمال دون أن تجد وقتا لرعاية شؤونك الخاصة؟
31. هل تسعى إلى إنجاز أعمال كثيرة في وقت محدد؟
32. هل ترى أن الإسراع في إنجاز أعمالك هو سر نجاحك؟
33. هل تعد نفسك شخصا عنيدا؟
34. هل تنجز عملين في وقت واحد (حل الكلمات المتقاطعة والحديث في الهاتف)؟
35. هل تعد نفسك طموحا؟
36. هل تعد نفسك من الأشخاص الذين لا يؤجلون عمل اليوم إلى الغد؟
37. هل ترى أنك لم تبلغ أهدافك في الحياة؟
38. هل تأكل بسرعة؟
39. هل تعد نفسك شخصا عدوانيا؟
40. هل تعد نفسك شخصا نشطا؟
41. هل أنت من الأشخاص الذين يريدون الوصول إلى أهدافهم بسرعة؟
42. هل تعد نفسك شخصا غير مستقر نفسيا؟
43. هل أنت شخص حاد الطبع؟
44. هل تسير بسرعة؟
45. هل تشعر بالذنب إذا لم تنجز عملك بطريقة جيدة؟
46. هل تضبط نفسك عندما تواجه مواقف صعبة؟
47. هل تفكر بطريقة غير واقعية؟
48. هل تشعر بعدم الرضا عما تنجزه من أعمال؟



49. هل تشعر أن كثيرا من مسؤوليات الحياة تتحداك؟
50. هل تعد تصرفاتك خشنة أثناء قيادتك للآخرين؟
51. هل تتكلم بصوت مرتفع؟
52. هل تعد نفسك شخصا كفؤاً؟
53. هل تنعدم ثققتك في الآخرين؟
54. هل تعد نفسك زائد الانتباه لما حولك؟
55. هل تعد نفسك شخصا مسيطرا؟
56. هل تعد نفسك شخصا مغامرا؟
57. هل تفتقد إلى علاقات اجتماعية حميمة وعميقة؟
58. هل يؤلمك نفسيا أن يظهر نقص في عملك؟
59. هل تعد نفسك شخصا منضبطا؟
60. هل تعد نفسك مكتفيا ذاتيا (لا تحتاج إلى مساعدة الآخرين)؟
61. هل تتميز بالإصرار لبلوغ أهدافك؟
62. هل لديك القدرة على تحمل الضغوط؟
63. هل تعد نفسك متميزا عن الآخرين؟
64. هل تنتقد ذاتك؟
65. هل تشعر أن المهام التي تتحدث عنها يجب أن تنجز الآن وبسرعة؟
66. هل تتوتر عضلات جبهتك؟
67. هل تنزعج عندما ينجز الآخرون أعمالهم بطريقة غير صحيحة؟
68. هل تبحث عن طرق متعددة لإنجاز عمل معين؟
69. هل تستعمل قبضة يدك لتأكيد كلماتك أثناء الحديث مع الآخرين؟
70. هل تنجز أعمالك المتأخرة في العطل؟
71. هل تشعر بالذنب إذا خلدت إلى الراحة بعض الوقت؟
72. هل تثور أعصابك إذا أعاقك شيء عن بلوغ هدفك؟
73. هل تعد نفسك ذا مكانة مهنية رفيعة؟
74. هل تعد نفسك شخصا أمينا؟
75. هل أنت حساس للأصوات المفاجئة؟
76. هل تلتحق بدراستك أو بعملك في وقت مبكر؟

77. هل تكون باستمرار منشغلا بأعمال تريد إنجازها؟
78. هل يزعجك أن يقاطعك شخصٌ ما عندما تتحدث أو عند إنجازك لعملك؟
79. هل تقلق وتتلهف على الانتهاء من عمل ما من أجل البدء في عمل آخر؟
80. هل تطلب من الذين يكلمونك أن يسرعوا في الحديث؟
81. هل يزعجك أولئك الذين يتأخرون في إنجاز أعمالهم؟
82. هل أنت جدي في عملك؟
- المرحلة الثالثة. قام الباحث باختيار 45 بندا من البنود الـ 82 السابق ذكرها، وفقا لارتفاع قدرتها على التمييز، التي فاقت 0.48 فأكثر. ووزعها على ثلاثة أبعاد التي ذكرها جينكينز وآخرون (Jenkins & others 1979)، وهي: (1) السرعة ونفاذ الصبر. (2) الاستغراق في العمل. (3) التنافس وصعوبة الانقياد.
- الجدول رقم (1)

يبين بنود سلوك النمط . أ موزعة على الأبعاد الثلاثة

السرعة ونفاذ الصبر	الاستغراق في العمل	التنافس وصعوبة الانقياد
1. هل تشعر أن الوقت يمر بسرعة ولم تنجز فيه أشياء مهمة.	2. هل تبذل جهدا كبيرا عند القيام بأعمالك.	3. هل تعد نفسك شخصا صعب الانقياد للآخرين.
4. هل تفقد صبرك عندما تكون في حالة انتظار.	5. هل تعمل على إنجاز أعمالك التي تأخرت عن موعد إنجازها.	6. هل تحب الأعمال التي تتنافس فيها مع الآخرين وتتفوق عليهم.
7. هل تشرب بسرعة.	8. هل تنشغل في إنجاز أعمالك دون أن تجد وقتا لرعاية شؤونك الخاصة.	9. هل تعد نفسك شخصا صارما ومسيطر على عمالك وعلى الآخرين.
10. هل تثور أعصابك إذا أعاقك ازدحام عن السير.	11. هل تسعى إلى إنجاز أعمال كثيرة في وقت محدد.	12. هل تتصف بانفعال الغضب أثناء قيادتك للآخرين.
13. هل تعد نفسك دقيقا في مواعيدك.	14. هل تبحث عن طرق متعددة لإنجاز عمل معين.	15. هل تميل إلى المبالغة في ضبط تصرفات الآخرين.
16. هل تأكل بسرعة.	17. هل تنجز أعمالك المتأخرة في العطل.	18. هل تعد نفسك شخصا ملتزما ومنضبطا.
19. هل أنت من الأشخاص الذين يريدون أن يصلوا إلى أهدافهم بسرعة.	20. هل تشعر بالذنب إذا استسلمت إلى الراحة بعض الوقت.	21. هل تعد تصرفاتك عدوانية وخشنة مع الآخرين.
22. هل تسير بسرعة.	23. هل تلتحق بدراستك أو بعملك في وقت مبكر.	24. هل تعد نفسك شخصا مثابرا.
25. هل تشعر أن المهام التي تتحدث عنها يجب أن تنجز وبسرعة.	26. هل تكون باستمرار منشغلا بأعمال تريد إنجازها.	27. هل تستعمل قبضة يدك لتأكيد كلماتك أثناء الحديث مع الآخرين.
28. هل تعمل على أن تصل إلى دراستك أو إلى عمالك في أسرع وقت.	29. هل يزعجك أن يقاطعك شخصٌ ما عندما تتحدث أو عند إنجازك لعملك.	30. هل أنت شخص طموح وتميز بالإصرار والتحمل لبلوغ أهدافك.

التنافس وصعوبة الانقياد	الاستغراق في العمل	السرعة ونفاذ الصبر
33. هل تثور أعصابك إذا أعاقك شيء عن بلوغ أهدافك.	32. هل تتلهف على الانتهاء من عمل ما من أجل البدء في عمل آخر.	31. هل ترى أن الإسراع في إنجاز أعمالك هو سرنجاحك.
36. هل تقاطع أو تنهي شخصا ما عندما يتحدث.	35. هل تشعر بالذنب إذا لم تنجز أعمالك بطريقة جيدة.	34. هل تطلب من الذين يكلمونك أن يسرعوا في الحديث.
39. هل تعد نفسك شخصا حاد الطبع.	38. هل تعد نفسك مستقلا ومكتفيا ذاتيا (لا تحتاج إلى مساعدة الآخرين).	37. هل يزعجك أولئك الذين يتأخرون في إنجاز أعمالهم.
42. هل تتحكم في نفسك عندما تواجه مواقف صعبة.	41. هل تزعج عندما ينجز الآخرون أعمالهم بطريقة غير صحيحة.	40. هل تنجز عملين في وقت واحد مثل: (حل الكلمات المتقاطعة والحديث في الهاتف).
45. هل تفتقد إلى علاقات اجتماعية حميمة وعميقة.	44. هل تفضل إنجاز الأعمال التي تتحدى قدراتك (الأعمال الصعبة).	43. هل تتكلم بسرعة.

الخصائص السيكومترية للمقياس.

عينة التقنين.

تكونت عينة التقنين من 451 فردا؛ منهم 214 ذكرا و 237 أنثى. تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15 . 55 سنة. بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة، وانحراف معياري قدره 5.79 سنة. وتراوحت أعمار الإناث بين 15 . 51 سنة. بمتوسط حسابي قدره 19.54 سنة، وانحراف معياري قدره 4.63 سنة. وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر. باتنة، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة.

تم تطبيق مقياس سلوك النمط . أ، من قبل الباحث شخصيا. واستغرقت عملية التطبيق أربعة شهور.

الصدق.

(1) الصدق التمييزي.

عينة الذكور.

لحساب هذا النوع من الصدق، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية. فتمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 50 مفحوصا بواقع سحب 25 % من العينة الكلية (ن = 201). الجدول رقم (2) يبين ذلك.

قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور.

العينه المتغير	العينه العليا ن = 50		العينه الدنيا ن = 50		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
السرعة ونفاذ الصبر	21.58	1.85	9.44	1.79	***32.81

القيمة "ت"	العينة الدنيا = 50		العينة العليا = 50		العينة المتغير
	ع	م	ع	م	
***23.82	2.72	12.02	1.52	22.74	الاستغراق في العمل
***25.78	1.92	9.38	1.66	18.66	التنافس وصعوبة الانقياد
***17.28	6.48	34.06	8.10	59.64	الدرجة الكلية لسلوك النمط. أ

*** قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.05. فأقل

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (5) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في سلوك النمط. أ، مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور. عينة الإناث.

تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، حجم كل عينة يساوي 59 مفحوصة بواقع سحب 25% من العينة الكلية (ن = 237). والجدول رقم (3) يوضح ذلك.

قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.

القيمة "ت"	العينة الدنيا = 59		العينة العليا = 59		العينة المتغير
	ع	م	ع	م	
**30.72	1.57	10.93	1.97	21.07	السرعة ونفاذ الصبر
**28.35	1.90	14.12	1.59	23.64	الاستغراق في العمل
**26.26	1.66	9.88	2.10	19.07	التنافس وصعوبة الانقياد
**31.74	3.08	38.36	4.39	60.58	الدرجة الكلية لسلوك النمط. أ

** قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001.

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (3) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في سلوك النمط. أ، مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث. (2) صدق المحك.

تم تطبيق المقياس الحالي مع المقياس يقيس سلوك النمط. أ، إعداد جنكنز (Jenkins) (الجارودي، 2001، ص 126). ومقياس يقيس سلوك النمط. أ، إعداد: روزنمان، فريدمان (Rosenman & Friedman، 1974) (عيسى، 1996، ص ص 191. 192). و الجدول رقم (4) يوضح ذلك

جدول (4)

معاملات الارتباط بين المقاييس الثلاثة. ويمثل المثلث العلوي عينة الذكور ن = 71، بينما يمثل المثلث

السفلي عينة الإناث ن = 88.

العينة	مقياس جنكيز	مقياس روزنمان، فريدمان
الذكور	**0.451	**0.768
الإناث	**0.503	**0.778

** دالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل

3) الصدق الاتفاقي.

تم حساب الصدق الاتفاقي لمقياس سلوك النمط . أ، مع مقياس يقيس المثابرة. (آري كوهين A. Cohen). ومقياس يقيس الدافع إلى الإنجاز. (النابلسي، 1993، ص ص 50. 51). والجدول (5) يوضح ذلك:

الجدول رقم (5)

معاملات الارتباط بين مقياس سلوك النمط . أ ومتغيرات المثابرة والدافع إلى الإنجاز والعداوة والغضب.

المتغيرات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الارتباط
مقياس سلوك المثابرة	ذكور	74	**0.378
النمط . أ	إناث	80	**0.444
الدافع إلى الإنجاز	ذكور	44	**0.652
الإنجاز	إناث	46	**0.385
العداوة	ذكور	32	**0.667
	إناث	35	**0.622
الغضب	ذكور	32	**0.669
	إناث	35	**0.632

** دالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل

4) الارتباطات الداخلية.

تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والدرجات على الأبعاد الثلاثة لسلوك النمط . أ.

والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول رقم (6):

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة والدرجات على الأبعاد الثلاثة لسلوك النمط . أ. ويمثل المثلث العلوي عينة الذكور ن=214، بينما يمثل المثلث السفلي عينة الإناث ن=237.

م	1	2	3	4
1	.	0.346	0.485	0.778
2	0.327	.	0.405	0.722
3	0.355	0.292	.	0.778
4	0.773	0.718	0.709	.

تكون معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 عند أكثر من 0.254. وعند مستوى 0.05

عند أكثر من 0.195.

وفيما يأتي المتغيرات بأرقامها.

1. السرعة ونفاد الصبر.
2. الاستغراق في العمل.
3. التنافس وصعوبة الانقياد.
4. الدرجة الكلية.

الثبات.

تم حساب الثبات بطريقتين.

(1) طريقة إعادة تطبيق الاختبار.

(2) معامل ألفا.

عينة الذكور.

كان حجم العينة التي تم استخراج معاملات الثبات للاستفتاء عليها يساوي 214 فرداً.

يبين الجدول رقم (7) معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ.

نوع معامل الثبات	المتغيرات	معامل الثبات
طريقة إعادة التطبيق	1. الدرجة الكلية.	0.685
(بعد أسبوعين)	2. السرعة ونفاد الصبر.	0.615
	3. الاستغراق في العمل.	0.632
	4. التنافس وصعوبة الانقياد.	0.638
معامل ألفا كرونباخ	1. الدرجة الكلية.	0.818
	2. السرعة ونفاد الصبر.	0.653



نوع معامل الثبات	المتغيرات	معامل الثبات
	3. الاستغراق في العمل.	0.735
	4. التنافس وصعوبة الانقياد.	0.685

** دالة إحصائية عند مستوى 0.05. فاقل

عينة الإناث.

كان حجم العينة التي تم استخراج معاملات الثبات للاستفتاء عليها يساوي 237 فردا. يبين الجدول رقم (8) معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ.

نوع معامل الثبات	المتغيرات	معامل الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	1. الدرجة الكلية.	**0.714
	2. السرعة ونفاد الصبر.	**0.701
	3. الاستغراق في العمل.	**0.730
	4. التنافس وصعوبة الانقياد.	**0.695
معامل ألفا كرونباخ	1. الدرجة الكلية.	0.841
	2. السرعة ونفاد الصبر.	0.836
	3. الاستغراق في العمل.	0.849
	4. التنافس وصعوبة الانقياد.	0.851

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن مقياس سلوك النمط .أ، يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعله صالحا للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أم مجال التشخيص العيادي (علم نفس الصحة).

طريقة تطبيق وتصحيح مقياس سلوك النمط .أ.

تم تطبيق مقياس سلوك النمط .أ في الحصص الدراسية، سواء لتلاميذ التعليم المتوسط أم التعليم الثانوي أم طلبة الجامعة. أما بالنسبة للموظفين فقد أجابوا على المقاييس في مكاتبتهم. وكان عدد المفحوصين في كل تطبيق يتراوح بين 22 و 40 فردا. مما جعل الباحث يتحكم في العملية من حيث مراقبته لفهم أفراد العينة لتعليمات المقياس وطريقة الإجابة عن بنوده. وكان يطلب منهم أن يسجلوا إجاباتهم بكل اهتمام وجدية، لأن ذلك سيفيد في صدق وموضوعية هذه الدراسة. وكان الوقت المستغرق في كل جلسة، للإجابة على مقياس سلوك النمط .أ، والمقاييس التي طبقت معه، لحساب صدق المحك والصدق الاتفاقي والثبات، يتراوح بين 12. 25 دقيقة.

وتنص التعليمات على أنه عند الإجابة على المقياس، يطلب من المفحوص أن يضع علامة X تحت واحد من الاختيارات الثلاثة السابقة، وذلك حسب انطباق مضمون العبارة عليه. أما بالنسبة لطريقة التصحيح، فإنه يجاب عن بنود المقياس ضمن ثلاثة بدائل هي: لا وتمنح صفراً، قليلاً وتمنح درجة 1، كثيراً وتمنح درجتان 2. وتتراوح الدرجة الخام على المقياس ككل لكل مفحوص نظرياً بين صفر و90 درجة. ثم تجمع الأبعاد الثلاثة معا وكلما كانت النتيجة مرتفعة عن المتوسط دل ذلك على كون المفحوص من ذوي سلوك النمط . أ، وإذا كانت منخفضة عن المتوسط دل على أنه من ذوي نمط الشخصية . ب. أما الدرجات الفعلية فقد تراوحت لدى عينة الذكور بين: 15 . 70، وتراوحت لدى عينة الإناث بين: 29 . 73.

مجالات استعمال المقياس.

بطبيعة الحال، يُعد البحث النفسي هو المجال الأول لاستعمال هذا المقياس. أما بالنسبة لاستعماله كأداة تشخيص، فإنه من الممكن جداً أن يستعمل كأداة تشخيص، خاصة إذا قام بذلك شخص متدرب على تشخيص سلوك النمط . أ خاصة، وله خبرة جيدة في القياس النفسي.

المعايير*.

أولاً: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

(1) تم حساب المتوسط الحسابي بالمعادلة التالية:

$$\text{مجم س} \\ = \frac{\text{م}}{\text{ن}}$$

م = المتوسط الحسابي، مج = مجموع، س = الدرجة، ن = عدد أفراد العينة.

(2) تم حساب الانحراف المعياري بالمعادلة التالية.

$$\sqrt{\frac{\text{مجم س}^2}{\text{ن}} - \text{ع}^2}$$

* تستعمل الدرجات التائية في مقارنة درجة فرد بغيره ممن في مثل جنسه أو سنه أو مستواه التعليمي. ولكنها لا تستعمل إطلاقاً في حال إجراء البحوث، إذ تستعمل الدرجات الخام التي حصل عليها المفحوصون على أدوات القياس التي أجابوا عن بنودها.

ع = الانحراف المعياري، مج = مجموع، س = الدرجة، ن = عدد أفراد العينة، م = المتوسط الحسابي.

الجدول رقم (9) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقا للجنس.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	حجم العينة	المدى العمري	الجنس
4.54	15.35	السرعة ونفاد الصبر	214	55.15 سنة	الذكور
4.13	17.61	الاستغراق في العمل			
3.58	14.02	التنافس وصعوبة الانقياد			
9.92	46.76	الدرجة الكلية			
4.01	15.79	السرعة ونفاد الصبر	237	51.15 سنة	الإناث
3.74	19.05	الاستغراق في العمل			
3.63	14.37	التنافس وصعوبة الانقياد			
8.57	49.27	الدرجة الكلية			

الفروق بين الجنسين في سلوك النمط. أ.

يبين الجدول رقم (10) قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية في الدرجة الكلية والأبعاد

الثلاثة لسلوك النمط. أ.

المتغيرات	الذكور ن = 214		الإناث ن = 237		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
السرعة ونفاد الصبر	15.35	4.54	15.79	4.01	1.07
الاستغراق في العمل	17.61	4.13	19.05	3.74	**3.89
التنافس وصعوبة الانقياد	14.02	3.58	14.37	3.63	1
الدرجة الكلية لسلوك النمط. أ.	46.76	9.92	49.27	8.57	**3.26

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01.

ثانيا: الدرجات المعيارية التائية.

تم حساب الدرجات المعيارية التائية بالمعادلة التالية:

س - م

الدرجة المعيارية التائية = $\frac{س - م}{ع} \times 10 + 50$

ع

س = الدرجة، م = المتوسط الحسابي، ع = الانحراف المعياري، 10 انحراف معياري جديد، 50

متوسط حسابي جديد.



عينة الذكور.

يبين الجدول رقم (11) الدرجات الخام والدرجات المعيارية التائية لعينة الذكور ن = 214.

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية
0	3	31	34	62	65
1	4	32	35	63	66
2	5	33	36	64	67
3	6	34	37	65	68
4	7	35	38	66	69
5	8	36	39	67	70
6	9	37	40	68	71
7	10	38	41	69	72
8	11	39	42	70	73
9	12	40	43	71	74
10	13	41	44	72	75
11	14	42	45	73	76
12	15	43	46	74	77
13	16	44	47	75	78
14	17	45	48	76	79
15	18	46	49	77	80
16	19	47	50	78	81
17	20	48	51	79	82
18	21	49	52	80	83
19	22	50	53	81	84
20	23	51	54	82	85
21	24	52	55	83	86
22	25	53	56	84	87
23	26	54	57	85	88
24	27	55	58	86	89
25	28	56	59	87	90
26	29	57	60	88	91
27	30	58	61	89	92



الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية
28	31	59	62	90	93
29	32	60	63		
30	33	61	64		

عينة الإناث.

يبين الجدول رقم (12) الدرجات الخام والدرجات المعيارية التائية لعينة الإناث ن = 237

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية
0	.	31	29	62	65
1	.	32	30	63	66
2	.	33	31	64	67
3	.	34	32	65	68
4	.	35	33	66	70
5	.	36	35	67	71
6	.	37	36	68	72
7	1	38	37	69	73
8	2	39	38	70	74
9	3	40	39	71	75
10	4	41	40	72	77
11	5	42	42	73	78
12	7	43	43	74	79
13	8	44	44	75	80
14	9	45	45	76	81
15	10	46	46	77	82
16	11	47	47	78	84
17	12	48	49	79	85
18	14	49	50	80	86
19	15	50	51	81	87
20	16	51	52	82	88
21	17	52	53	83	89
22	18	53	54	84	91
23	19	54	56	85	92



الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية
24	21	55	57	86	93
25	22	56	58	87	94
26	23	57	59	88	95
27	24	58	60	89	96
28	25	59	61	90	98
29	26	60	63		
30	28	61	64		

تحديد مستويات سلوك النمط .أ.

حدد الباحث ثلاثة مستويات لسلوك النمط . أ مستعملا الدرجات الخام والدرجة المعيارية التائية

كما يأتي.

عينة الذكور.

يبين الجدول رقم (13) الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات سلوك النمط . أ لعينة الذكور ن =

.214

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية التائية	مستويات سلوك النمط . أ
37.0	40.3	سلوك النمط . أ منخفض
57.38	60.41	سلوك النمط . أ متوسط
90.58	93.61	سلوك النمط . أ مرتفع

عينة الإناث.

يبين الجدول رقم (14) الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات سلوك النمط . أ لعينة الذكور ن =

.237

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية التائية	مستويات سلوك النمط . أ
41.7	40.1	سلوك النمط . أ منخفض
58.42	60.42	سلوك النمط . أ متوسط
90.59	98.61	سلوك النمط . أ مرتفع

المراجع

الجارودي، فخرية يوسف محمد (2001). سلوك الشخصية من نمط . أ وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة وطالبات جامعة الإمارات العربية المتحدة. رسالة ماجستير [غير منشورة] مودعة بقسم الإرشاد النفسي، معهد

الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

الخواجة، جاسم محمد (2000). علاقة الضغوط النفسية بالإصابة بالسرطان. دراسات نفسية، 10 (2)، 215، 244.



- السيد، عبد الحلیم محمود، الصبوة، محمد نجيب، يوسف، جمعة سيد، خليفة، عبد اللطيف محمد، عبد الله، معتز سيد، والغباشي، سهير فهميم، (1990). علم النفس العام، ط3، مكتبة غريب.
- الغباشي، سهير فهميم (2000). القلق والاكتئاب والشعور بالعجز عن المواجهة لدى مرضى الشريان التاجي. دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم). 10 (2)، 127. 181.
- الفرخ، كاملة (1995). أثر برنامج العلاج النفسي على التوافق النفسي لمرضى القلب. الثقافة النفسية، 6 (26). دار النهضة العربية.
- المشعان، عويد سلطان (2011). علاقة الصلابة النفسية بالشكاوى البدنية والأمل والانبساط لدى الموظفين من الجنسين في القطاع الحكومي. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مجلس لنشر العلمي. 39 (3). 49. 81.
- النابلسي، نظام سبع (1993). مقياس دافعية الإنجاز: مقدمة نظرية وخصائص سيكومترية على عينة فلسطينية. التقويم والقياس النفسي والتربوي، كلية التربية - غزة. (1)، 37. 56.
- باطة، أمال عبد السميع مليحي (2003). اختبار النموذج السلوكي للنمط أ. مكتبة الأنجلو المصرية.
- بوندي، س (2000). فحص أمراض الشريان التاجي والتنفس. في: س. ج. ليندساي، ج. باول (محرران). مرجع في علم النفس الاكلينيكي للراشدين. ترجمة: صفوت فرج. مكتبة الأنجلو المصرية.
- تايلور، شيلي (2008). علم النفس الصحي. ترجمة: وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود. الطبعة الأولى. دار الحامد للنشر والتوزيع.
- دافيدوف، لندال (1983). مدخل علم النفس. الطبعة الثانية. ترجمة: سيد الطواب، محمود عمر، نجيب خزام. مراجعة وتقديم: فؤاد أبو حطب. دار مكجروهيل للنشر.
- دويدار، عبد الفتاح محمد (1999). الفروق بين مرضى القلب وغير المصابين به في النمط السلوكي. أ. والميل العصابي والدافع للإنجاز: دراسة ارتباطية مقارنة. المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي "جودة الحياة". جامعة عين شمس. 281. 314.
- شكري، مایسة محمد (1993). الفروق في سلوك النمط أ. لدى ثلاث فئات إكلينيكية من المرضى الذكور الراشدين. المجلة المصرية للدراسات النفسية (5). 28. 55.
- شكري، مایسة محمد (1998). العلاقة بين سلوك النمط أ. لدى عينة من السيدات العاملات وبين بعض متغيرات العمل والعلاقات الزوجية. المؤتمر الخامس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس. (1). 113. 137.
- شلي، أمينة إبراهيم (2009). نمط السلوك أ/ ب وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى الجنسين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية. 19 (62). 119. 160.
- عبد الخالق، أحمد محمد (2000). أ. سلوك النمط أ. دراسة لبعض الارتباطات الاجتماعية والنفسية. دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم). 10 (4). 485. 495.
- عبد الخالق، أحمد محمد (2000). ب. سلوك النمط أ. وقلق الموت. دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم). 10 (4). 497. 504.
- عبد الخالق، أحمد محمد، عيد، غادة خالد (2011). حب الحياة وارتباطه بالبناء الشخصي واستقلاله عن الدافعية. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي. 39 (2). 15. 36.



- عبد الخالق، أحمد محمد، دويدار، عبد الفتاح محمد، النبال، مايسة أحمد، كريم، عادل شكري (1992). سلوك النمط. أ وأبعاد الشخصية. مجلة العلوم الاجتماعية مجلس النشر العلمي جامعة الكويت. (4/3)، 30.9.
- عبد الرحمن، محمد السيد، رضوان، فوقية حسن عبد الحميد (1996). مقياس النمط السلوكي. أ، دليل المقياس. الطبعة الأولى. مكتبة النهضة المصرية.
- عبد الله، معتز سيد (1998). سمة التعصب وعلاقتها بكل من سلوك النمط. أ ومركز التحكم. دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم). 8 (2). 295.245.
- عبد الله، معتز سيد (1998). علاقة السلوك العدواني ببعض متغيرات الشخصية. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب. (47). 87.64.
- عسل، خالد محمد (2008). النمط السلوكي. أ وعلاقته بمستوى الكمالية والرضا الوظيفي لدى عينة من معلمي المرحلة الابتدائية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 18 (58). 108.79.
- عيسى، محمد رفقي (1997). مصادر التأزم لدى معلمي اللغة العربية بالمرحلة الابتدائية بالكويت وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس. (5). 194.147.
- موسى، رشاد عبد العزيز (1994). السلوك المستهدف للإصابة بمرض الشريان التاجي. في: سيكولوجية المعاق. دار النهضة العربية.
- يوسف، جمعة سيد (1994). العلاقة بين نمط السلوك. أ وبعض متغيرات الشخصية. مجلة علم النفس الهيئة المصرية العامة للكتاب. (32). 33.18.

Arabica Références

- Al-Jārūdī, Fakhriyah Yūsuf Muḥammad. (2001). *Sulūk al-shakhṣīyah min namṭ (A) wa-‘alāqatuhu bi-ba‘d al-mutaghayyirāt al-nafsiyah ladā ṭalabat wa-ṭālibāt Jāmi‘at al-Imārāt al-‘Arabiyyah al-Muttaḥidah* (Unpublished master’s thesis). Qism al-Irshād al-Nafsi, Ma’had al-Dirāsāt wa-al-Buḥūth al-Tarbawīyah, Jāmi‘at al-Qāhirah.
- Al-Khawājah, Jāsīm Muḥammad. (2000). ‘Alāqat al-ḍughūt al-nafsiyah bi-al-iṣābah bi-al-saraṭān. *Dirāsāt Nafsiyah*, 10(2), 215–244.
- Al-Sayyid, ‘Abd al-Ḥalīm Maḥmūd, Al-Ṣabwāh, Muḥammad Najīb, Yūsuf, Jum‘ah Sayyid, Khalīfah, ‘Abd al-Laṭīf Muḥammad, ‘Abd Allāh, Mu‘taz Sayyid, & Al-Ghubāshī, Suhayr Fahīm. (1990). *‘Ilm al-nafs al-‘āmm* (3rd ed.). Maktabat Gharīb.
- Al-Ghubāshī, Suhayr Fahīm. (2000). Al-qalaq wa-al-iktī‘āb wa-al-shu‘ūr bi-al-‘ajz ‘an al-muwājahah ladā marḍā al-shiryān al-tājī. *Dirāsāt Nafsiyah*, 10(2), 127–181.
- Al-Farkh, Kāmilah. (1995). Athar barnāmaj al-‘ilāj al-nafsi ‘alā al-tawāfuq al-nafsi li-marḍā al-qalb. *Al-Thaqāfah al-Nafsiyah*, 6(26). Dār al-Nahḍah al-‘Arabīyah.
- Al-Mush‘ān, ‘Uwayd Sulṭān. (2011). ‘Alāqat al-ṣalābah al-nafsiyah bi-al-shakāwā al-badaniyyah wa-al-amal wa-al-inbisāt ladā al-muwazāfīn min al-jinsayn fi al-qitā‘ al-ḥukūmī. *Majallat al-‘Ulūm al-Ijtīmā‘īyah*, 39(3), 49–81.



- Al-Nābulusī, Niẓām Sab'. (1993). Miqyās dāfi'iyat al-injāz: Muqaddimah nazariyah wa-khaṣā'ish sīkūmitriyah 'alā 'ayyinah Filasṭīniyah. *Al-Taqwīm wa-al-Qiyās al-Nafsī wa-al-Tarbawī*, (1), 37–56.
- Bāzah, Āmal 'Abd al-Samī' Malījī. (2003). *Ikhtibār al-namūdhaj al-sulūki li-namṭ (A)*. Maktabat al-Anjlu al-Miṣriyah.
- Bündi, S. (2000). Faḥṣ amrāḍ al-shiryān al-tāji wa-al-tanaffus. In S. J. Lindsay & J. Powell (Eds.), *Marji' fi 'ilm al-nafs al-ikliniki li-al-rāshidin* (Ṣafwat Faraj, Trans.). Maktabat al-Anjlu al-Miṣriyah.
- Tāylūr, Shilī. (2008). *'Ilm al-nafs al-ṣiḥḥī* (Wissām Darwish Burayk & Fawzī Shākīr Dāwūd, Trans.). Dār al-Ḥāmid.
- Dāfidūf, Lindā L. (1983). *Madkhal ilā 'ilm al-nafs* (2nd ed.) (Sayyid al-Ṭawwāb, Maḥmūd 'Umar, & Najīb Khazzām, Trans.; Fu'ād Abū Ḥaṭab, Rev.). Dār McGraw-Hill.
- Dūydār, 'Abd al-Fattāḥ Muḥammad. (1999). Al-furūq bayna marḍā al-qalb wa-ghayr al-muṣābin bih fi al-namṭ al-sulūki (A) wa-al-mayl al-'aṣabī wa-al-dāfi' li-al-injāz: Dirāsah irtibāṭiyah muqāranah. In *Al-Mu'tamar al-Duwalī al-Sādis li-Markaz al-Irshād al-Nafsī: Jawdat al-Ḥayāh* (pp. 281–314). Jāmi'at 'Ayn Shams.
- Shukrī, Māysah Muḥammad. (1993). Al-furūq fi sulūk namṭ (A) ladā thalāth fi'at iklinikiyah min al-marḍā al-dhukūr al-rāshidin. *Al-Majallah al-Miṣriyah li-al-Dirāsāt al-Nafsīyah*, (5), 28–55.
- Shukrī, Māysah Muḥammad. (1998). Al-'alāqah bayna sulūk namṭ (A) ladā 'ayyinah min al-sayyidāt al-'āmilāt wa-bayna ba'd mutaghayyirāt al-'amal wa-al-'alāqāt al-zawjiyah. In *Al-Mu'tamar al-Khāmis li-Markaz al-Irshād al-Nafsī* (Vol. 1, pp. 113–137). Jāmi'at 'Ayn Shams.
- Shalabī, Amīnah Ibrāhīm. (2009). Namṭ al-sulūk A/B wa-'alāqatuhu bi-al-tawāfuq al-zawji ladā al-jinsayn. *Al-Majallah al-Miṣriyah li-al-Dirāsāt al-Nafsīyah*, 19(62), 119–160.
- 'Abd al-Khāliq, Aḥmad Muḥammad. (2000a). Sulūk namṭ (A): Dirāsah li-ba'd al-irtibāṭat al-ijtimā'iyah wa-al-nafsiyah. *Dirāsāt Nafsīyah*, 10(4), 485–495.
- 'Abd al-Khāliq, Aḥmad Muḥammad. (2000b). Sulūk namṭ (A) wa-qalaq al-mawt. *Dirāsāt Nafsīyah*, 10(4), 497–504.
- 'Abd al-Khāliq, Aḥmad Muḥammad, & 'Id, Ghadah Khālid. (2011). Ḥubb al-ḥayāh wa-irtibāṭuhu bi-al-hanā' al-shakhṣī wa-istiqlāluhu 'an al-dāfi'iyah. *Majallat al-'Ulūm al-Ijtimā'iyah*, 39(2), 15–36.
- 'Abd al-Khāliq, Aḥmad Muḥammad, Dūydār, 'Abd al-Fattāḥ Muḥammad, Al-Nayyāl, Māysah Aḥmad, & Karīm, 'Adil Shukrī. (1992). Sulūk namṭ (A) wa-ab'ād al-shakhṣiyah. *Majallat al-'Ulūm al-Ijtimā'iyah*, (3/4), 9–30.
- 'Abd al-Raḥmān, Muḥammad al-Sayyid, & Riḍwān, Fawqiyah Ḥasan 'Abd al-Ḥāmid. (1996). *Miqyās al-namṭ al-sulūki (A): Dalil al-miqyās* (1st ed.). Maktabat al-Nahḍah al-Miṣriyah.



- ‘Abd Allāh, Mu‘taz Sayyid. (1998). Simat al-ta‘aṣṣub wa-‘alāqatuhā bi-kull min sulūk namṭ (A) wa-markaz al-taḥakkum. *Dirāsāt Nafsīyah*, 8(2), 245–295.
- ‘Abd Allāh, Mu‘taz Sayyid. (1998). ‘Alāqat al-sulūk al-‘udwānī bi-ba‘ḍ mutaghayyirāt al-shakhṣīyah. *Majallat ‘Ilm al-Nafs*, (47), 64–87.
- ‘Asal, Khālīd Muḥammad. (2008). Al-namṭ al-sulūkī (A) wa-‘alāqatuhu bi-mustawā al-kamālīyah wa-al-riḍā al-waḥīfī ladā ‘ayyīnah min mu‘allimī al-marḥalah al-ibtidā‘īyah. *Al-Majallah al-Miṣrīyah li-al-Dirāsāt al-Nafsīyah*, 18(58), 79–108.
- ‘Īsā, Muḥammad Rifqī. (1997). Maṣādir al-ta‘azzum ladā mu‘allimī al-lughah al-‘Arabīyah bi-al-marḥalah al-ibtidā‘īyah bi-al-Kuwayt wa-‘alāqatuhā bi-ba‘ḍ mutaghayyirāt al-shakhṣīyah. *Majallat al-Irshād al-Nafsī*, (5), 147–194.
- Mūsā, Rashād ‘Abd al-‘Azīz. (1994). Al-sulūk al-mustahdaf li-al-iṣābah bi-maraḍ al-shiryān al-tāji. In *Sikūljīyat al-Mu‘āq*. Dār al-Naḥḍah al-‘Arabīyah.
- Yūsuf, Jum‘ah Sayyid. (1994). Al-‘alāqah bayna namṭ al-sulūk (A) wa-ba‘ḍ mutaghayyirāt al-shakhṣīyah. *Majallat ‘Ilm al-Nafs*, (32), 18–33.



الملاحق

الملحق (1) مقياس سلوك النمط أ.

البشير بن معمر معمريّة

أستاذ القياس النفسي ومناهج البحث النفسي (سابقا)

جامعنا الحاج لخضر . باتنة، ومحمد لمن دباغين . سطيف (الجزائر)

العمر: الجنس

المستوى التعليمي:

التخصص التعليمي:

المهنة

تعليمات

فيما يأتي مجموعة من العبارات تشير إلى كيف تنظر إلى نفسك، وكيف تشعر وتفكر وتتصرف في مواقف الحياة المختلفة. والمطلوب منك أن تحدد درجة وجود هذه التصرفات لديك بوضع علامة x تحت: لا، أو قليلا، أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	كثيرا
1. هل تشعر أن الوقت يمر بسرعة ولم تنجز فيه أشياء مهمة.
2. هل تبذل جهدا كبيرا عند القيام بأعمالك.
3. هل تعدّ نفسك شخصا صعب الانقياد للآخرين.
4. هل تفقد صبرك عندما تكون في حالة انتظار.
5. هل تجهد نفسك لإنجاز أعمالك التي تأخرت عن موعد إنجازها.
6. هل تحب الأعمال التي تتنافس فيها مع الآخرين وتتفوق عليهم.
7. هل تشرب بسرعة.
8. هل تنشغل في إنجاز أعمالك دون أن تجد وقتا لرعاية شؤونك الخاصة.
9. هل تعدّ نفسك شخصا صارما ومسيطر على عملك وعلى الآخرين.
10. هل تثور أعصابك إذا أعاقك ازدحام عن السير.
11. هل تسعى إلى إنجاز أعمال كثيرة في وقت محدد.
12. هل تنفعل غضبا أثناء قيادتك للآخرين.
13. هل تعدّ نفسك دقيقا في مواعيدك.
14. هل تبحث عن طرق متعددة لإنجاز عمل معين.
15. هل تميل إلى المبالغة في ضبط تصرفات الآخرين.
العبارات	لا	قليلا	كثيرا
16. هل تأكل بسرعة.



17.	هل تنجز أعمالك المتأخرة في العطل.	....	....	....
18.	هل تعدّ نفسك شخصا ملتزما ومنضبطا.	....	....	....
19.	هل أنت من الأشخاص الذين يريدون أن يصلوا إلى أهدافهم بسرعة.	....	....	....
20.	هل تشعر بالذنب إذا استسلمت إلى الراحة بعض الوقت.	....	....	....
21.	هل تعدّ تصرفاتك عدوانية وخشنة مع الآخرين.	....	....	....
22.	هل تسير بسرعة.	....	....	....
23.	هل تلتحق بدراستك أو بعملك في وقت مبكر.	....	....	....
24.	هل تعدّ نفسك شخصا مثابرا.	....	....	....
25.	هل تشعر أن المهام التي تتحدث عنها يجب أن تنجز وبسرعة.	....	....	....
26.	هل تكون باستمرار منشغلا بأعمال تريد إنجازها.	....	....	....
27.	هل تستعمل قبضة يدك لتأكيد كلماتك أثناء الحديث مع الآخرين.	....	....	....
28.	هل تعمل على أن تصل إلى دراستك أو إلى عملك في أسرع وقت.	....	....	....
29.	هل يزعجك أن يقاطعك شخص ما عندما تتحدث أو عند إنجازك لعملك.	....	....	....
30.	هل أنت شخص طموح وتتميز بالإصرار والتحمل لبلوغ أهدافك.	....	....	....
31.	هل ترى أن الإسراع في إنجاز أعمالك هو سر نجاحك.	....	....	....
32.	هل تتلهف على الانتهاء من عمل ما من أجل البدء في عمل آخر.	....	....	....
33.	هل تثور أعصابك إذا أعاقك شيء عن بلوغ أهدافك.	....	....	....
34.	هل تطلب من الذين يكلمونك أن يسرعوا في الحديث.	....	....	....
35.	هل تشعر بالذنب إذا لم تنجز أعمالك بطريقة جيدة.	....	....	....
36.	هل تقاطع أو تنهي شخصا ما عندما يتحدث.	....	....	....
37.	هل يزعجك أولئك الذين يتأخرون في إنجاز أعمالهم.	....	....	....
38.	هل تعدّ نفسك مستقلا ومكتفيا ذاتيا (لا تحتاج إلى مساعدة الآخرين).	....	....	....
39.	هل تعدّ نفسك شخصا حاد الطبع.	....	....	....
40.	هل تنجز عملين في وقت واحد، مثل: (حل الكلمات المتقاطعة والحديث في الهاتف).	....	....	....
41.	هل تنزعج عندما ينجز الآخرون أعمالهم بطريقة غير صحيحة.	....	....	....
42.	هل تتحكم في نفسك عندما تواجه مواقف صعبة.	....	....	....
43.	هل تتكلم بسرعة.	....	....	....
44.	هل تفضل إنجاز الأعمال التي تتحدى قدراتك (الأعمال الصعبة).	....	....	....
45.	هل تفتقد إلى علاقات حميمة وعميقة مع الآخرين.	....	....	....

جدول يبين توزيع العبارات على أبعاد سلوك النمط . أ وتصحيح الإجابات

توضع الدرجات أمام الأرقام وفق عدد البنود الـ 45 أفقيا ثم تجمع عموديا



للحصول على الدرجة الخام لكل بعد على حدة، ثم تجمع درجات الأبعاد
الثلاثة للحصول على الدرجة الكلية الخام للمقياس

التنافس وصعوبة الانقياد	الاستغراق في العمل	السرعة ونفاذ الصبر
.....3	.....2	..... 1
.....6	.....5	..... 4
.....9	.....8	..... 7
.....12	.....11	..... 10
.....15	.....14	..... 13
.....18	.....17	..... 16
.....21	.....20	..... 19
.....24	.....23	..... 22
.....27	.....26	..... 25
.....30	.....29	..... 28
.....33	.....32	..... 31
.....36	.....35	..... 34
.....39	.....38	..... 37
.....42	.....41	..... 40
.....45	.....44	..... 43
المجموع.....	المجموع.....	المجموع.....

مجموع الدرجات على سلوك النمط أ.....

