الفروق بين الفصاميين والأسوياء الذكور

في «نمط السلوك أ» واستراتيجيات مواجهة الضغوط

د. جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس المساعد

كلية الآداب - جامعة القاهرة

مقدمة

يهتم الاخصائيون النفسيون المعنيون بالصحة بتحديد ودعم أساليب الحياة التي تسهم في تقوية ودعم الصحة النفسية (Sorason, 1982, P.109) ومن هذا المنطلق فقد حظى نمط السلوك Type A Behavior pattern (أو كما يسميه البعض نمط الشخصية أ) باهتمام ضخم وبحوث كثيرة لعلاقته الوثيقة بالمشكلات الصحية والمرض. وأصبح التراث العلمي المتاح حوله أضخم من أن يتم الإحاطة به بيسر في الوقت الراهن.

غير أن المتتبع للتراث العلمي المنشور حول هذا المفهوم منذ أن قدمه فريد مان روزنمان Friedman & Rosenman في أواخر الخمسينيات سوف يلاحظ أن الجانب الأكبر من هذا التراث قد تركز حول فحص علاقة هذا النمط السلوكي بأمراض القلب (انظر على سبيل المثال: Friedman & Rosenman, 1959; 1974; Friedman & Ulmer, 1984; Friedman et al. 1986. Houston & Synder, 1988 (Eds.)

(رايت، ١٩٩٠، مترجم، كوبر، ١٩٩٠، مترجم).

وبرغم تركيز معظم دراسات نمط السلوك أ على مفحوصين من جميع الأعمال وعلى المتغيرات المرتبطة بأمراض القلب، فقد تم تجاهل مايمكن أن يكون له من ارتباطات بأمراض جسمية أخرى بالإضافة إلى المشكلات الاجتماعية بالانفعالية والاضطرابات النفسية Thoresen&Pattillo, 1988,P. 101..Through

وعندما حدث تحول نسبي عن أمراض القلب فقد ظل الاهتمام محصوراً في فئات أخرى من الأمراض الجسمية، أو على أقصى تقدير الأمراض النفسيولوجية Psychophysiological، ويصدق ذلك على التراث الأجنبي والعربي على حد سواء (أنظر على سبيل المثال (شكري، ١٩٩٣، (Leifin et al., 1988, Rhodewalt, Marcroft, 1988 , 1993)

وعندما تم التحول الى الجوانب النفسية لم يكن تحولاً جوهرياً (يوسف ١٩٩٤، أ، ١٩٩٤، ب) (Strube et al, 2985, May & Kline, 1987, Suls & Wan, 1989) ولم يتم - في حدود علمنا - فحص هذا النمط السلوكي أو غيره لدى فئات من المرضى النفسيين أو العقليين.

ولايكاد الأمر يختلف كثيراً عن سابقه عند الحديث عن الدراسات التي أجريت حول أساليب أو استراتيجيات المواجهة Coping أو التوافق مع ضغوط الحياة ومشكلاتها، برغم أن هناك دليلاً متراكماً - من خلال البحوث - على أن هناك علاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وكل من الاضطراب الجسمي والنفسي (Through: Hologan & Moos,1985)

ومع ذلك لم يهتم الباحثون بالطرق التي يواجه بها الناس الضغوط

النفسية إلا فى السنوات الأخيرة . ويعتبر البحث فى هذه النقطة مايزال فى طفولته، رغم ظهور بعض التأملات حول تصنيف ووظيفة استجابات المواجهـة .(See: Davey et al., 1995)

وقد أيدت بحوث مايقرب من عقد من الزمان الافتراض القائل بأن مواجهة أحداث الحياة يرتبط باحتمال حدوث المرض الجسمى، والاضطراب النفسى (Ibid) ورغم أن هناك بعض الدراسات الامبيريقية التى فحصت العلاقة بين ضغوط الحياة وحدوث الاضطرابات السيكاترية فى الجزء الأخير من الستينيات، فإن ذلك لم يمتد إلى أساليب مواجهة الضغوط لدى هذه الفئات (Chung, et al.,1986)

وبرغـــم الدعوات التى ظهرت خلال العقد الأخير لإجـــراء البحوث التى تفحص دور الشخصية فى الضغوط وعمليات المواجهـــة (See: Costa & Mc Care 1990,O,Brien & Dlongis, 1996,) ، فإن عدد الدراسات التى أجريت لفحص علاقة بعض جوانب الشخصية بجهود المواجهة تعد ضئيلة جداً (Mc Care & Costa 1986) وحتى وقت قريب كان المعروف عن استجابات المواجهة بين المرضى الاكلينيكيين قليلاً لأن معظم الدراسات أجريت على مجموعات سوية من المجتمع أو تناولت مجموعة محدودة من الضغوط (Billings & Moos, 1984) ونعتقد أن الأمر فى الوقت الراهن لم يختلف عن ذلك كثيراً.

ومن ثم فإن الفروق بين الفصاميين والأسوياء فى «نمط السلوك أ» وفى أساليب أو استراتيجيات مواجهة مشكلات الحياة وضغوطها، وكذلك العلاقة بين النمط السلوكى واستراتيجيات المواجهة مانزال فى حاجة إلى مزيد من

الدراسة والاستكشاف خاصة فى بيئتنا العربية.

وفيما يلي سنحاول أن نلقى الضوء على كل من هذين المتغيرين لدى الأسوياء والفصاميين:

أ - . نمط السلوك أ، لدى الاسوياء والفصاميين:

أوضحت بعض الدراسات أن الأفراد الذين يصنفون على أنهم من «النمط أ» يكونوا أكثر عرضة للاضطراب العقلى والمشقة (من خلال: الطريرى، ١٩٩٤، ص ٤٦). وعلى الرغم من أن عدداً كبيراً من الباحثين فحص الاختلافات الصحية لدى كل من أفراد النمط أ، ب فإن هناك تفاوتاً فيما أعطى من اهتمام لكل من الأمراض الجسمية والنفسية، «حيث يرى ستروب Strube أن التركيز الذى أعطى للصحة النفسية وعلاقتها بهذين الأسلوبين المتناقضين من أساليب السلوك ضئيل نسبياً (Strube et al., 1985)

ومن المرجح أن «نمط السلوك أ» ينمو من خلال التفاعل بين المتطلبات البيئية والشخصية، وعلى الرغم من أن «نمط السلوك أ» ينمو من خلال التفاعل بين المتطلبات البيئية والشخصية، وعلى الرغم من أنه يمثل عاملاً مستقلاً مهيئاً لأمراض القلب، فإن «دور النمط أ » فى الأمراض الأخرى أو بالنسبة للصحة العامة لم يتأكد بشكل حاسم بعد Schmied & Lawler, 1986 وقد أدت البحوث التى درست الصحة النفسية لدى أفراد «النمط أ، ب» من السلوك إلى نتائج مختلطة . (Through: Strube et al, 1985)

فمن ناحيـــة أشارت دراسة كوبازا وزملائها ١٩٨٢ إلى أن «سلوك النمط أ» ليس له تأثير جوهرى على الأعراض المرضية كما يذكرها الشخص نفسه (Through: Schmied& Lowler,1986) وتبين من تحليل التحليل الذى أجراه سيلز و وان لمجلة الملخصات السيكولوجية فى الفترة من ١٩٨٠ – ١٩٨٧، أن الاضطراب الانفعالى لدى أفراد «النمط أ» لم يصل إلى الحد المرضى (Suls & Wan, 1989). وأشارت بعض الدراسات إلى أن ارتباط سلوك النمط أ بالصحة والمرض مرهون بالأداة المستخدمة فى القياس (Friedman & Booth - Kewey 1987). ولم تظهـــر علاقـــة بـين «النمط أ» والأعراض السيكاترية فى عينة مؤلفة من ٨٢ سيـــدة (Schmied & Lowler, 1986).

ومن ناحية أخرى أظهر أفراد النمط أ ارتباطات ضعيفة بمقاييس التوافق المقننه (Hansson&Hogan,1983)، كما أشار روزنمان وبيرن Rosenman & Byrne إلى أن «النمط أ» ارتبط جوهرياً بمقاييس الانفعالات السلبية المزمنة لدى عينة من الموظفين الحكوميين الأصحاء من الناحية الجسمية (Suls &Wan, 1989) وكذلك ارتبط النمط أ بالاضطراب الانفعالى Ibid. ووجد Somes et al ١٩٨٠ أن هناك ارتباطا ثابتاً بين تغيرات الحياة والكرب النفسي لدى أفراد «النمـــط أ، ب» Rhodewalt & Agustsdottir, 1984. وتبين أيضاً أن أفراد «النمـــط أ» مكتئبون وقلقون ومرتفعون فى مشاعر الوهن والاغتراب.

(Through : Friedman & Booth - Kewley, 1987).

ومن الواضح مما تقدم أن هذه الدراسات قد أجريت على عينات من الأسوياء، أو على الأقل ممن لايشكلون جمهوراً سيكاترياً مشخصاً.

إن مايسبب الفصام غير معروف تماماً، ويبدو أنه نتاج لعدد من العوامل المختلفة التي تحدث في ظل ظروف مختلفة، ومنها الخصائص الوراثية، والبناء الأسري، والكيمياء الحيوية . (Sarason, 1982 P.96).

وبرغم الحاجة إلى برهان حاسم حول علاقة الشخصية والجوانب المزاجية بالفصام، فإن الجوانب المزاجية والشخصية المبكرة قد تكـون مؤشـراً ينبئ بالاستهداف الا تفع للإصابة بالمرض الذى يحدث فيما بعـد(Ibid, P. 105)، خاصة في ضوء فشل محاولات الوصول إلى تفسير شامل لنمو وتطور الفصام في ضوء التأثيرات المبكرة.

(Throug Alkhani et al ., 1986)

وبرغم هذا النقص في المعلومات المتاحه حول العوامل المفسرة للفصام بصفة عامة، وحول دور الشخصية والجوانب المزاجية والسلوكية بصفة خاصة، لم يتم - في حدود علمنا- البحث عن الدور المحتمل «لنمط السلوك أ» كعامل مهيئ للفصام كما هو الحال بالنسبة لأمراض القلب.

استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأسوياء والفصاميين:

إن قضية تكيف الناس ومواجهتهم لمترتبات الضغوط والمشقة قضية معقدة ولم تفهم بما فيه الكفاية (Reich & Zautra 1981).

وقد بدأ في السنوات الأخيرة الاستكشاف المنظم لتأثيرات المواقف الضاغطة على اختيار ميكانيزمات المواجهة (Folkman & Lozarus,

1980, Mc Care 1984), Mc Care & Costa, 1986) . وتما
الاهتمام بالعمليات التى يواجه بها الناس الضغوط بشكل كبير خلال العقدين السابقين، وكانت نقطة الانطلاق ذلك التحليل النظرى الذى قدمه لازاروس ١٩٦٦ للضغوط والتوافق (Carver et al., 1989). وتؤكد البحوث التى اجريت على مدى أكثر من عقد من الزمان الافتراض أن مواجهة أحداث الحياة ترتبط باحتمال متزايد للأمراض الجسمية والكرب النفسى. ويقف خلف هذا الافتراض أن التكيف لأى تغيير هو عملية مثيرة للمشقة، كما أن الآثار المتراكمة للضغوط تزيد من مخاطر التعرض للمرض

(See : Rhodewalt & Agustsdottir,1984)

ومادامت استراتيجيات المواجهة مهمة فى تلطيف الضغوط فمن المفترض أنه سيكون لها تأثير على إحداث أو ظهور واستمرار الاضطرابات النفسية خاصة المرتبطة بالقلق والاكتئاب (See:Davey et al.,1995). وتؤكد نماذج الضغوط والمواجهة أن ضغوط الحياة ترتبط بمدى واسع من الاضطرابات، بينما تمثل مصادر المواجهة عوامل تعويضية تساعد على استمرار الصحة (Billings & Moos, 1984).

ويرى كوتسيسمو وزملاؤه أن خبرة الضغوط ليست هى العامل الحاسم فى الإصابة بالحوادث وإنما الأهم هو كيف يواجه الأفراد تلك الضغوط (Koutsosimou et al., 1996).

وتعتبر النقطة الجوهرية فى هذا الموضوع هى علاقة إستراتيجيات أو أساليب المواجهة المختلفة بالاضطرابات الجسمية والنفسية. ومن المعروف أن الراشدين عندما يواجهون موقف مشقة أو ضغوط فإنهم قد ينجحون فى

تطويق الموقف الضاغط وقد يفشلون في ذلك. وعندما يفشلون فقد يجدون طريقة لترويض أنفسهم لتقبل الموقف، أو قد يصابون، من ناحية أخرى، باضطرابات جسمية أو بدرجة من القلق والغضب والعجز المتعلم . ويمكن القول إلى – حد كبير – أن كل أشكال السلوك المضطرب هى نتيجة للمواجهة غير النامية، وكذلك الحال بالنسبة لسوء التوافق بين الفرد وبيئته وخاصة البيئة الاجتماعية (Atkinson et al., 1990,P. 419).

ومن المتفق عليه الآن أن أساليب المواجهة تصنف إلى نوعين رئيسين : أحدهما المواجهة المركزة على المشكلة Problem - Facused Coping والمواجهة المركزة على الانفعال (Jozarus & Folkman, 1984, P.117) Emotion - Focused Coping وهناك تقسيمات أخرى، كالاستراتيجيات السلوكية، والاستراتيجيات المعرفية (Atkinson et al., 1990, P. 606). ويصنفها البعض إلى مواجهة إقدام، ومواجهة تجنب (Holahan & Moos, 1985) . ومما لاشك فيه أن أسلوبى المواجهة الرئيسيين (المواجهة المركزة على المشكلة فى مقابل المواجهة المركزة على الانفعال أو مواجهة الاقدام فى مواجهة التجنب) لايستويان فى علاقتهما بالاضطرابات الجسمية والنفسية Ibid.

ويرى لازاروس وفولكمان أن التوافق والتقدير يتأثران بالفروق الفردية فى الامكانات السيكولوجية والمصادر الشخصية والالتزامات، والقيم. أى أن خصال الفرد وقدراته وامتلاكه لمهارات التوافق تؤثر فى الاستراتيجيات الممكنة للتعامل مع المواقف الضاغطة (Parks, 1986) . كما تبين من

دراسة كولينز وزملائه Kollins et al ١٩٨٣ أن هناك ارتباطاً ايجابياً بين العدد الكلي لاستراتيجيات المواجهة المذكورة وشدة الأعراض الراهنـــة (Mc Care & Costa, 1986) . وقد أشارت بعض النظريات التقليدية للمخاوف المرضية Pholias - على سبيل المثال - إلى تأكيد دور التجنب والهروب (كأسلوب مواجهة) في استمرار وتدعيم هذه الاضطرابات

.(Davey et al ., 1995)

وتبين من دراسة بومبردير وزملائه Bomlardier et al ١٩٩٠ أن هناك علاقة بين الاضطراب النفسي وقت الاصابة في حادث - على سبيل المثال - والميل الى استخدام أساليب المواجهة المركزة على الانفعال - وتبين أن استراتيجيات المواجهة المركزة على الاتصال ترتبط بالاضطرابات النفسية والتوافق السئ مع المشكلات ومنها الأمراض

(Koutsosimou et al., 1996)

وهناك دراسات تشير إلى أن استجابات المكتئبين التوافقية تختلف عن استجابات غير المكتئبين (Billings & Moos, 1984) وبرغم ثراء المعرفة المتوفرة حول أساليب المواجهة في الوقت الراهن، فإن نصيب الفصاميين منها ضئيل للغاية. فقد ذكر براون وبيرلي Broun & Birley ١٩٦٨ زيادة في أحداث الحياة المهددة في الأسابيع الثلاثة السابقة على حدوث نوبة حادة من الفصام (Chung et al., 1986). وهذا يعني تأييد دور أحداث الحياة في ترسيب النوبات الذهانية، وهو مادفع هيئة الصحة العالمية WHO لتمويل بحوث في ثمانية مراكز صحية للتأكد من نتائج براون وبيرلي، وتبين من هذه المراكز - عموماً - وجود زيادة في أحداث الحياة التي

تسبق المرض، وهو مايعني أن أحداث الحياة الشديدة أو المتطرفة يمكن أن تؤدى إلى ذهان شبيه بالفصام (Fowles, 1990) . ويفترض زيوبن Zubin أن ظروف الحياة الضاغطة واحداثها يمكن أن تتفاعل مع تهيؤ الشخص للفصام لترسيب المرض. ويرى أنه من الممكن بذل الجهد لمساعدة الأفراد المهيئين للفصام لتجنب الضغوط التى قد تؤدى بهما إلى الإصابة بالاضطراب الفصامي (Sarason, 1982 P. 101). ويؤكد ذلك ما أوضحته الدراسات التي أجريت على التوائم المتماثلة Identical Twins فإن الافراد الذين لديهم استعداد وراثي متماثل ليسوا معرضين للفصام دائماً بنفس الدرجة. ويتفق معظم الباحثين سواء الموافقين على أفتراض زيوين أو المعارضين له على أن نمو الاضطراب الفصامي ينتج عادة من عدة عوامل تشمل المخزون الوراثي، والظروف البيئية وأحداث الحياة ومستوى مهارات المواجهة(Lbid P. 105)

ويرى وينج ١٩٧٨، وكارينتر وزملاؤه ١٩٨٥ أن الأغراض الفصامية (السلبية أو الايجابية) قد تكون نتيجة لمحاولة الفرد التوافق مع الأثار المؤلمة الناجمة عن الفشل فى التفاعل الاجتماعى او التعرض لبيئات منفرة (Fowles, 1990) وبرغم أهمية أساليب المواجهة بصفة عامة فى نشأة واستمرار أو توقف الاضطرابات النفسية، فإنها لم تحظ بالاهتمام الكافي لدى فئات اكلينيكية مختلفة بصفة عامة ولدى الفصاميين بصفة خاصة . للتعرف على الدور الذى يمكن أن تلعبه فى تقليل الإصابة بالفصام أو تقليل الانتكاس او تخفيف الاعراض.

لقد أصبح هناك اعتراف متنام بأن العوامل التفاعلية قد تؤثر فى كل

جانب من جوانب الضغوط وأساليب المواجهة مشتملة على حدوث وتقدير الأحداث الضاغطة، واختيار وكفاءة استراتيجيات المواجهة، ووقع ذلك كله على الصحة النفسية. (Through O'Brien & Delongis, 1996)

ويصبح من المنطقي في ضوء النتائج السابقة إثارة تساؤل مؤداه «هل المستويات المثارة من المواجهة التجنبية لدى هؤلاء المرضى هي نتيجة لاضطرابهم أم أنها سمة ثابتة نسبياً ترسب الاضطراب لدى هؤلاء المرضى (Davey et al., 1995).

العلاقة بين نمط السلوك أ، واستراتيجيات المواجهة لدى الأسوياء والفصاميين:

أحد المداخل الرئيسية لدراسة النماذج العلاقية للضغوط والمواجهة هو دراستها من منظور تبادلي تفاعلي دينامي بين الشخص والموقف. ويعتمد دور الشخصية في عمليات المواجهة – على الأقل – في جانب منه على السياق الذي يحدث فيه الحدث الضاغط. وبرغم ذلك لايوجد إلا قدر ضئيل من البحوث التي فحصت السياق التفاعلي لعمليات الضغوط والمواجهـــة (O'Brien & Delongis, 1996).

ويرى الأطباء النفسيون والمعالجون النفسيون أن الشخصية والمواجهة يمضيان جنباً إلى جنب، أو يؤكد لازاروس على ضرورة فحص أبعاد الشخصية وسلوكيات التوافق بشكل مستقل. (Mc Care & Costa, 1986) . وقد تبنى الباحثون المعنيون بالمواجهة – بصفة عامة – استراتيجية تعتمد على فحص نوعية مختلفة من مقاييس الشخصية الموجودة واختاروا منها مايبدو أنه مناسب لحاجاتهم البحثية الخاصة.

ويبدو أن هناك طريقتين للتفكير في الفروق التي تؤثر في عملية المواجهة، الأولى هي احتمال وجود أساليب أو استعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم للمواقف الضاغطة التي يواجهونها، والثانية أن الطرق المفصلة للمواجهة تنبع من أبعاد الشخصية التقليدية. (Corver et al, 1989) . وبرغم أن نتائج بعض الدراسات تشير الى أن أبعاد الشخصية التقليدية (العصابية، الانبساط على سبيل المثال) لا تعد مؤشراً مفيداً في المواجهة Ibid ، فان كوستا وماكيير ١٩٩٠، يريان أن متغيرات الشخصية أساسية في تحديد كيفية إدراك الناس للضغوط وفي تحديد استراتيجيات المواجهة التي يتبنونها وفي صحتهم النفسية أيضاً.

(Charlton & Thompson, 1996) وتكشف مراجعة البحوث عن أن معظم البحوث التي أجريت حول دور الشخصية في المواجهة اقتصرت على العصابية والانبساط (O'Brien & Delongis, 1996) ومن الأمثلة الواضحة على ذلك دراسة شارلتون وتومسون التي هدفت إلى إيجاد مسح أولي لاكتشاف العلاقات الممكنة بين المواجهة والشخصية والكرب النفسي واقتصرت على العصابية والانبساط (Charlton & Thompson, 1996) كما حاولت دراسة ماكيير وكوستا دراسة تأثير الشخصية على المواجهة وتأثير المواجهة على الصحة النفسية (Mc Care & Costa, 1986) الا أنها ظلت عند المستوى العام ولم تصل إلى دراسة ذلك عند فئات اكلينيكية بعينها.

ومن المؤكد أن هناك خصائص أخرى في الشخصية تختلف عن الخصائص المعروفة (مثل التحكم في التدعيم، والتحكم في الضغوط، والصرامة، والقلق) لها دور جوهري في مواجهة الضغوط ويضاف لها كذلك

«نمط السلوك أ» ويرى جلاس Glass ١٩٧٧ أن هذا النمـــط يعكـــس محاولة مستمرة لممارسة الضبط على الجوانب الجوهرية في بيئـــة الفـــرد (Caruer et al., 1989) ويعتبره البعض - أي «نمط السلوك أ» أسلوباً للمواجهة أو التكيف (Lazarus & Falkman, 1984, P. 121) وهناك افتراض بأن أفراد «النمط أ» لايختلفون عن أفراد «النمط ب» في إدراكهم أو خبراتهم بأحداث الحياة ولكنهم يختلفون عنهم في استجاباتهم لمواجهة الضغوط، باعتبار أن أفراد «النمط أ» يدركون الأحداث على أنها أكثر تهديداً وتحدياً Rhodewalt & Agustsdottir, 1984, Jhoresen & Pattillo, 1988,P. 133 - 134) وترى بعض التصورات أن الجانب الرئيسي لإصابة أفراد «النمط أ» بالاضطراب يقع في مهارات المواجهة غير الملائمة لديه (Friedman & Booth - Kewley, 1987)(. غير أنه ليس من الواضح تماماً كيف يؤثر «النمط أ» على تعامل الفرد أو مواجهتهم للمرض بصفة عامـة(Rhodewalt & Agustsdottir, 1984) وقد أوضحت بعض الدراسات أن بعض أفراد النمط أ الجادين في عملهم يتوافقون جيدا ويتمتعون بصحة جيدة (Friedman & Booth Kew-ley, 1967) ومن المنطقي أن نستنتج أن أفراد «النمط أ» يعقلون التوافق الإيجابي ويحاولون كبت الانفعالات المتعلقة بادراكهم للكرب النفسي، ولايحبذون - بشكل نسبي - الابتعاد أو التخلي عن الأهداف التي تتداخل معها مثيرات المشقة Carver et al 2989 وقد تبين أن هناك علاقة بين سلوك «النمط أ» وانماط المواجهة التي تركز على المشكلة والضبط الداخلي، بينما ارتبطت سمة القلق بالأساليب السيئة للتوافق (Parks 1986) كمـا

أوضحت دراسة كارفر وزملائه أن مقاييس المواجهة مثل التوافق الايجابي والتخطيط ارتبطت إيجابياً بالتفاؤل والشعور العام بإمكانية القيام بشئ نحو المواقف الضاغطة، وتقدير الذات، والصرامة، والنمط أ ، أما أشكال المواجهة السلبية مثل الإنكار والتحاشي فقد ارتبطت سلبياً بالنمط أ »

(Carver, et al, 1989).

وفى المقابل يفترض البعض أن النمط ا فى حد ذاته أحد أساليب المواجهة (Lazarus & Folkman, 1984, P. 121) ويراه البعض كأسلوب مواجهة غير توافقية (Schmied & Lawler, 1986) ويبدو أن أفراد النمط أ يواجهون الاحداث بطريقة أكثر إثارة للمشقة مما يزيد من مخاطر المرض والكرب النفسى لديهم (Phodeivalt Agustsdottir, 1984) وعند مقارنة النمط أ ب تبين أن أصحاب النمط أ أكثر تيقظاً وأكثر إيجابية وهو مايؤدى بهم إلى الإنهاك الجسمي والعقلي : (Through Davison & Neale, 1994, P.210) . وقد افترض جلاس Glas أن السلوكيات المرتبطة بالنمط أ تكون أسلوباً للاستجابة يهدف أساساً الى تأكيد ومواصلة السيطرة على أحداث البيئة ومن ثم فإن أفراد النمط أ معرضون بوجه خاص للآثار الناجمة عن الضغوط والعجز حيال المواقف غير القابلة للسيطرة بسبب استجاباتهم التى تنطوى على مبالغة حيال الأحداث المهددة (Schwartz el al., 1986) أما بالنسبة للفصاميين فلم نعثر على دراسة حاولت الربط بين جوانب شخصياتهم بعامة ونمط السلوك أ بخاصة وبين أساليب المواجهة بشكل مباشر وفى ضوء افتراض زيوين Zubin وآراء براون وبيرلى التى سبقت الإشارة إليها والتى ربطت بين الضغوط

وحدوث اضطرابات ذهانية شبيهة بالفصام، والزيادة في الأحداث الضاغطة في الأسابيع التي تسبق الإصابة بنوبة فصام حاد، يمكن أن نستنتج أن خفض الضغوط من خلال استراتيجيات مواجهة ناجحة وفعالة سوف يقلل من حدوث الاضطراب الفصامي أو يقلل من الانتكاس، لكن ذلك سيظل مجرد افتراض نظري حتى يتم التأكد منه.

على أساس العمل النظري والامبيريقي الذي تمت مراجعته فمن المتوقع أن المتغيرات داخل كل مجال من المجالات الثلاث (المتغيرات الموقفية، والمتغيرات البيئية، والمتغيرات الشخصية) يمكن أن تؤثر في استراتيجيات المواجهة او التوافق التي يتبناها الأفراد في المواقف المختلفة. وعليه فإن المدى الذي تستخدم فيه أساليب التوافق المعينة لايعتمد فقط على الأحداث التي تمثل بؤرة المواجهة وانما أيضاً على المحددات البيئية والمصادر الشخصية وحاجات وقدرات الفرد نفسه (Forks, 1986).

ويتضح مما عرضناه في الصفحات السابقة، ومما لم يتم عرضه أن ترض الملاحظات التالية:

١ - ضخامة التراث العلمي المتاح حول «نمط السلوك أ» واستراتيجيات مواجهة الضغوط.

٢ - تركيز الغالبية العظمى من دراسات نمط السلوك أ على علاقته بأمراض القلب وبعض الأمراض الجسمية الأخرى ولكن بدرجة أقل.

٣ - التركيز فى دراسة المواجهة أو التوافق على جمهور الأسوياء أو على مواجهة الأمراض الجسمية.

٤ - عند الخروج عن إطار الأمراض الجسمية فقد تمت دراسة الصحة النفسية بشكل عام أو درست المواجهة فى علاقتها بمقاييس الحالات النفسية والانفعالات السلبية والاكتئاب.

٥ - غياب الدراسات - فى حدود علمنا - التى حاولت استكشاف علاقة «نمط السلوك أ» بأساليب المواجهة لدى فئة سيكاترية بصفة عامة ولدى الفصاميين بصفة خاصة.

٦ - التضارب فى نتائج الدراسات الخاصة بعلاقة نمط «السلوك أ» بأساليب المواجهة، وعلاقة نمط «السلوك أ» بالصحة النفسية.

٧ - عدم الوضوح حول طبيعة «نمط السلوك أ» وما إذا كان نمطاً صحيحاً توافقياً يقاوم المرض أم أنه يؤدى إلى مخاطر التعرض للأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية.

٨ - الافتقار إلى الدراسات السابقة التى تمثل إطاراً مرجعياً فيما يتعلق بعلاقة نمط «السلوك أ» بأساليب المواجهة لدى الفصاميين على وجه الخصوص.

أهداف الدراسة:

فى ضوء ما تقدم يمكن تحديد أهداف الدراسة الحالية فيما يلى:

١ - الكشف عن الفروق بين الفصاميين والأسوياء فى «نمط السلوك أ».

٢ – الكشف عن الفروق بين الفصاميين والأسوياء فى استراتيجيات مواجهة الضغوط.

٣ – الكشف عن العلاقة بين نمط «السلوك أ» واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الفصاميين والأسوياء.

٤ – الكشف عن العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى كل من الفصاميين والأسوياء.

تساؤلات الدراسة :

١ – هل هناك فروق بين الفصاميين والأسوياء فى «نمط السلوك أ» ؟

٢ – هل هناك فروق بين الفصاميين والاسوياء فى استراتيجيات مواجهة الضغوط؟

٣ – هل هناك علاقة بين «نمط السلوك أ» واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الفصاميين؟

٤ – هل هناك علاقة بين «نمط السلوك أ» واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الاسوياء؟

٥ – هل هناك علاقة بين «نمط السلوك أ» واستراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى الفصاميين؟

٦ – هل هناك علاقة بين نمط «السلوك أ» واستراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى الأسوياء

فروض الدراسة

١ – لاتوجد فروق بين الفصاميين والأسوياء فى « نمط السلوك أ».

٢ – لاتوجد فروق بين الفصاميين والأسوياء فى استراتيجيات مواجهة الضغوط.

٣ – لاتوجد علاقة بين «نمط السلوك أ» واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الفصاميين؟

٤ – لاتوجد علاقة بين «نمط السلوك أ» واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأسوياء؟

٥ – لاتوجد علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى الفصاميين.

٦ – لاتوجد علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى الأسوياء.

مصطلحات الدراسة :

١ - ***نمط السلوك أ*** *Type A Behavior Pattern*

يعرف نمط السلوك أ بأنه مجموعة من الصفات السلوكية التى تظهر لدى الفرد وفق شروط معينة ولظروف محددة (فى : شكرى، ١٩٩٣) أو هو نمط من السلوك يتصف أصحابه ببعض الخصال المميزة مثل العداوة، والقابلية للاستثارة، والشعور بضغط الوقت، وعدم التحلى بالصبر، والنشاط المتعجل، والتنافس العام (يوسف ، ١٩٩٤، أ).

تشير المواجهة إلى المجهودات المعرفية والسلوكية التى تحاول من خلالها التغلب على أو خفض أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التى يثيرها الموقف الضاغط (Lazarus & Folkman, 1984, P. 141). وتهدف المواجهة الى خفض أو تجنب المترتبات النفسية المؤلمة كالقلق والاكتئاب. ومن ثم فهى تتوسط بين الأحداث الضاغطة واستجابة الفرد لها. ويصنفها البعض إلى فئتين :

الأولى تهدف إلى تنظيم الانفعالات (المواجهة المركزة على الانفعال) والثانية تهدف إلى التعامل مع المشكلة التى تسبب الضغط أو الكرب النفسى (المواجهة المركزة على المشكلة) (Folkman, 1984) ويضيف لها بعض الباحثين فئة ثالثة وهى المواجهة المركزة على التقدير ppraisal - Focused Coping ويقصدون بها الجهود التى تحاول تحديد وإعادة تحديد معنى أو إدراك الشخص للموقف (Billings & Moos, 1984) ومن ثم فإن المواجهة عبارة عن استجابة أو مجموعة استجابات يقوم بها الشخص للتعامل مع الأحداث الخارجية المثيرة للمشقة (Davey et al . 1995) وتضيف لها أيضاً الضغوط الداخلية التى تؤثر على توافق الفرد وتجدر الإشارة هنا إلى أننا استخدمنا فى دراستنا الحالية الأسلوبين الرئيسيين اللذين أرساهما لازاروس وفولكمان وهما المواجهة المركزة على المشكلة ، والمواجهة المركزة على الانفعال.

---

* اخترنا الصياغة الصفرية لعدم وجود دراسات سابقة يمكن استخدامها كإطار مرجعى لتوجيه الفروض

٣ - الفصام *S Chizophrenia*

الفصام هو اضطراب ذهاني يمتد لمدة ٦ شهور على الأقل، وتستمر أعراضه النشطة لمدة شهر على الأقل، وتضم اثنين أو اكثر مما يأتي: الهزاءات Delusions والهلاوس Hallucination والحديث المضطرب Disorganized speech والسلوك التخشبي Catatonic behavior والأعراض السلبية negative symptons ويضم فئات فرعية مثل البرانويدى، وغير المنتظم، وغير المحدد، والتخشبي، والمتبقي . (DSM II 1994, P.273) ومن ثم فإن المرضى الفصاميين هم المرضى الذين يحملون هذا التشخيص (أو أحد فئاته الفرعية) وفقاً للمحطات الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، أو الواردة بالطبعة العاشرة من الدليل العالمي للاضطرابات النفسية ICD,10 الصادر عن هيئة الصحة العالمية (ICD 10 1992) .

٤ - الاسوياء *Normals*

رغم التعدد والتباين في المحطات التي تستخدم للتمييز بين السواء واللاسواء، فإن المقصود بالأسوياء في هذه الدراسة هم الأفراد الذين أقرو بأنه لم يسبق لهم استشارة طبيب نفسي، ولم يتلقوا علاجاً نفسياً قط. ويستخدمون في هذه الدراسة كمجموعة ضابطة.

---

* نود الإشارة هنا إلى أن هناك مصطلحات أخرى تستخدم بالتبادل مع مصطلح استراتيجيات المواجهة مثل أساليب المواجهة Coping styles وطرق المواجهة Ways of Coping، وسمات المواجهة Coping Traits كما يترجم البعض كلمة Coping إلى التوافق، أو التعامل مع المشكلات ، أو التغلب على الضغوط، أو معايشة الضغوط.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

اولا: منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي (الفارقي الارتباطي المقارن).

ثانيا: إجراءات الدراسة:

تتحدد إجراءات الدراسة الحالية بما تشمله من إعداد أدوات الدراسة والتحقق من صلاحيتها السيكومترية، ووصف عيناتها، وجمع بياناتها، والتحليلات الإحصائية المستخدمة، وذلك على النحو التالي:

١ - ادوات الدراسة:

أ - مقياس نمط السلوك أ:

قمنا بإعداده واستخدامه في دراسات سابقة مع متغيرات أخرى (يوسف، ١٩٩٤ أ ، ب ، ١٩٩٥، يوسف وعبد الله ، ١٩٩٦). واعتمدنا عند إعداده على عدد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال والصفات التي تواترت في البحوث السابقة باعتبارها مميزة لمن يتصفون بهذا النمط مثل كثافة التدخين، وفقر التغذية، والميل التنافسي، وقلة الصبر والاحتمـــــــال، والاحساس الدائم بضغط الوقت، والإنهماك الشديد في العمل، والعداوة وغير ذلك (O'leary 1991, Northam & Bluen (See: Friedman et al 1985,Burns & 1994) Bluen, 1991)

وقد قمنا بتحويل مجموعة كبيرة من هذه الصفات وغيرها إلى جمل خبرية أو عبارات يجيب عنها المفحوص «بنعم» أو «لا» ليوضح مدى انطباقها أو عدم انطباقها عليه. ووصل عدد العبارات إلى ٤٣ عبارة تغطي مدى واسعاً من اشكال السلوك والتصرفات في مواقف الحياة المختلفة. وقد قمنا بتعديل

المقياس بناء على ملاحظاتنا السابقة، وذلك قبل استخدامه فى الدراسة الحالية. وأسفر ذلك عما يلى:

١ - تم حذف ٣ عبارات نظراً لضعف ارتباطها بالدرجة الكلية (يوسف ، ١٩٩٤، أ).

٢ - إعادة صياغة بعض العبارات لتكون أكثر وضوحاً.

٣ - تحويل بعض العبارات من الصياغة المثبتة إلى الصياغة المنفية.

٤ - إعادة ترتيب بعض البنود لمنع تكوين الوجهة الذهنية.

ويتألف المقياس فى صورته الأخيرة من ٤٠ عبارة يجاب عنها «بنعم» أو «لا» ويستخرج من المقياس درجة كلية لكل مفحوص وكلما ارتفعت الدرجة كانت فى اتجاه نمط السلوك أ.

وقـــد تم حساب ثبات هذا المقياس فى دراسة سابقة (يوسف ، ١٩٩٤، أ) على عينة حجمها ٤٠ مفحوصاً من الراشدين الأسوياء بصفتهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث. وذلك بطريقة إعادة التطبيق وبلغت معاملات الثبات ٩٢ر. ، ٦٢و. ، ٦٨ر. كما بلغ معامل ألفا Alpha لكرونباج حول الاتساق الداخلى ٧٨ر، ٧٥ر، ٧٧ر وذلك فى عينة الذكور، ثم الإناث ، والعينة الكلية على التوالى.

وقد أعدنا حساب ثبات المقياس فى الدراسة الحالية بطريقة إعادة التطبيق على عينتين من الفصاميين والأسوياء الذكور قوام كل منهما ٢٠ مفحوصاً، وكانت معاملات الثبات ٨١ر. ، ٦٧ر. فى كل من عينتى الفصاميين والأسوياء على التوالى. ويعتبر الثبات هنا معقولاً ومقبولاً فى حدود العينة المستخدمة.

أما بالنسبة للصدق فقد سبق لنا حساب صدق المقياس باستخدام صدق التكوين من خلال استخدام التحليل العاملى لبنود المقياس، وكشف التحليل العاملى عن عدة عوامل مستقلة تعبر بصورة جيدة عن أبعاد «نمط السلوك أ» فى عينتين من الذكور الأسوياء الراشدين إحداهما مصرية والأخرى سعودية (يوسف، وعبد الله، ١٩٩٦). كما تم التأكد من الاتساق الداخلى للمقياس. والخاصية الأساسية لهذا الأسلوب مؤداها أن محك التقويم ليس أكثر من الدرجة الكلية للمقياس، كذلك استخدم معامل الارتباط الخطى لاستبعاد البنود التى لاترتبط ارتباطات دالة بالدرجة الكلية للمقياس وذلك فى ضوء افتراض التجانس الداخلى لهذا المقياس. (Anastasi, 1976, P. 154) .

ب - مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط:

وهو من إعداد ريتشارد لازاروس Lazarus, والهدف منه دراسة الكيفية التى يتوافق بها الناس مع ضغوط الحياة ومشكلاتها وكيف يواجهونها ويتعاملون معها. ويعتبر هذا المقياس من أشهر الأدوات استخداماً لفحص المواجهة، حيث استخدم على عينات مختلفة فى المجتمع الأمريكى (Charlton & Thompson, 1996)

وينقسم المقياس داخلياً إلى بنود تقيس المواجهة التى تركز على المشكلة، والمواجهة التى تركز على الانفعال. ويتكون المقياس فى صورته الاصلية من ٦٧ عبارة أو جملة خبرية يجاب عنها بطريقة مقياس التقدير:

صفر لا أستخدم هذا الأسلوب. ١ أستخدمه إلى حد ما.

٢ أستخدمه عادة. ٣ أستخدمه باستمرار.

ويمكن تصنيف الاستجابة التوافقية بطريقة عقلية أو عملية طبقا للوظيفة (مواجهة المشكلة، ومواجهة الانفعال) وطبقاً للنوع (تجنب، بحث عن معلومات، بحث عن مساندة انفعالية)

(Lazarus & Folkman, 1984, PP. 328 - 333)

وقد أشار محروس الشناوى إلى أنه ترجم (بالاشتراك مع زميل له) باسم التعامل مع المواقف، الا أنه لم يقدم عنه اية معلومات ولم يشر إلى استخدامه فى دراسات أو بحوث (الشناوى، ١٩٩٦، ص ٢٥٩)، وكذلك ترجمه موسى الإمام وأصبح عدد بنوده ٤٢ بنداً واستخدمه فى دراسته (الإمام، ١٤١٦ هـ). وقد أثرنا إعادة ترجمته مرة أخرى، وحذفنا البنود التى لاتناسب البيئة الثقافية المصرية، وأصبح عدد بنود المقياس ٤٩ بنداً يجاب عنها وفقاً لمقياس التقدير (الذى سبقت الإشارة إليه) وتستخرج من المقياس درجتان إحداهما للمواجهة المركزة على المشكلة والثانية للمواجهة المركزة على الانفعال.

وقد حسب ثبات هذا المقياس فى الدراسة الحالية على ذات العينتين المستخدمتين فى حساب ثبات مقياس «نمط السلوك أ» وبطريقة إعادة التطبيق، وكانت معاملات الثبات لأسلوب المواجهة المركزة على المشكلة ٩٢ر٠، ٧٥ر٠، ٨٩ر٠، ٧٧ر٠ ولأسلوب المواجهة المركزة على الانفعال ٨٩ر، ٧٧ر فى كل من عينتى الفصاميين والأسوياء على التوالى، وهى معاملات ثبات مرضية ومقبولة.

أما بالنسبة للصدق فقد اعتمدنا على أسلوب رئيسى وهو صدق المفهوم Construct Validity، ويقصد به إلى أى مدى يقيس الاختبار مفهوماً نظرياً أو سمة معينة (Anastasi, 1982, P. 144) لأن الخصائص النفسية سواء كانت معرفية، أو انفعالية أو حركية تتطلب فى كثير من الأحيان التعامل معها بشكل غير مباشر، والاستدلال عليها من خلال المترتبات السلوكية، او التقارير اللفظية. وهو ما تقوم به الاختبارات والمقاييس النفسية. معنى هذا أن صدق المفهوم يعكس الرأى العلمى الذى يتوفر لدى معد المقياس حول ملاءمة الاستنتاجات التى ينتهى إليه من خلال درجات المقياس وما تتضمنه من تصنيف للأفراد على قدرة أو خاصية أو سلوك معين.

ويشير سويف إلى أن عملية التحقق من صدق المفهوم لافرق بينه وبين محاولة التحقق من صحة أية نظرية علمية وتنميتها، كما أن عمليات التحقق من صدق المفهوم يجب أن تظل قابلة للمزيد من الاستمرار والنمو مادامت هناك إمكانية لمزيد من الدراسة والاستكشاف (سويف، ١٩٦٨، ص ص ٣٧ – ٣٨) . وذلك ما نرى أنه ينطبق على مقياس استراتيجيات المواجهة.

٢ - *عينة الدراسة:*

تكونت عينة الدراسة الأساسية من ٦٠ مبحوثاً من المصريين الذكور الراشدين يتراوح المدى العمرى لهم بين ١٥ – ٤٥ سنة بمتوسط قدره ٢٨ر٤٥ سنة وانحراف معيارى ٧ر١٨ سنة، وتنقسم هذه العينة الكلية إلى عينتين فرعيتين على النحو التالى:

أ - عينة الفصاميين:

وعددهم ٣٠ مريضاً فصامياً، متوسط أعمارهم ٢٨ر٧٣ سنة بانحراف معيارى ٧ر١٨ سنة يتراوح تعليمهم بين إجادة القراءة والكتابة وحتى التعليم الجامعى، ، غالبيتهم من المسلمين والأقلية من المسيحيين ، النسبة الأكبر منهم من غير المتزوجين، وأقلية من المتزوجين أو المطلقين، بعضهم لايعمل ، والبعض الآخر كانوا يعملون فى مهن تتراوح بين المستوى الثانى (مثل طبيب، ضابط، طيار) إلى المستوى السابع (فران، مكوجى) بالاضافة إلى بعض الطلاب. وتتراوح مدة المرض لدى هؤلاء المرضى بين سنة واحدة وثمانى سنوات بمتوسط ٢ر٢٠ سنة وانحراف معيارى ٢ر١٤ سنه . شخصوا جميعاً من قبل الطبيب النفسى على أنهم فصاميون، وتم اختيارهم من المرضى المترددين على العيادات الخارجية بمركز الطب النفسى التابع لكلية الطب ، جامعة عين شمس، ومن المقيمين به ممن لاتتجاوز مدة إقامتهم شهراً.

ب - عينة الأسوياء:

ويمثلون المجموعة الضابطة، وعددهم ٣٠ مبحوثاً من الذكور بمتوسط عمرى ٢٨ر١٧ سنة وانحراف معيارى ٧ر٣٠ سنة، يتراوح تعليمهم بين إجادة القراءة والكتابة وحتى التعليم بعد الجامعى غالبيتهم من المسلمين وأقلية منهم من المسيحيين، معظمهم من غير المتزوجين وأقلية منهم من المتزوجين أو المطلقين، بعضهم طلاب (لايعملون)، والبعض الآخر يعمل فى مهن تتراوح بين المستوى الثانى والمستوى السابع. ولم يسبق لأحد منهم التردد على عيادة نفسية أو تلقى علاج نفسى.

وتوضح الجداول من ١ - ٥ نتائج المقارنة بين عينتى الدراسة فى المتغيرات الديموجرافية السابقة.

جدول رقم (١)

المقارنة بين الفصاميين والأسوياء فى متغير العمر

مجموعات المقارنة / المتغير	فصاميون (ن =٣٠)		أسوياء (ن =٣٠)		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمـــــر	٢٨ر٧٣	٧ر١٨	٢٨ر١٧	٧ر٢٠	٠ر٠٧٦	غير دالة

نلاحظ من الجدول السابق أن الفرق بين العينتين لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، وهو مايعنى تجانسهما فى هذا المتغير.

جدول رقم (٢)

المقارنة بين الفصاميين والأسوياء فى متغير التعليم

مجموعات المقارنة / مستويات التعليم	فصاميون (ن =٣٠)		أسوياء (ن =٣٠)		النسبة الحرجة	الدلالة
	ك	٪	ك	٪		
يقرأ ويكتب أو ابتدائى	١	٣ر٣٣	١	٣ر٣٣	صفر	غير دالة
إعدادى	٦	٢٠ر-	٧	٢٣ر٣٣	٣١ر	غير دالة
ثانوى	١٤	٤٦ر٦٧	١٤	٤٦ر٦٧	صفر	غير دالة
جامعى	٥	١٦ر٦٧	٧	٢٣ر٣٣	٦٥ر	غير دالة
بعد الجامعى	-	صفر	١	٣ر٣٣	١ر٠١	غير دالة
غير مبين	٤	١٣ر٣٣	صفر	صفر	٢ر٠٧	٠٥ر
المجموع	٣٠	٪١٠٠	٣٠	٪١٠٠	-	-

ويلاحظ من الجدول السابق أن الفروق بين النسب فى العينتين لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية باستثناء الفئة الأخيرة (غير مبين) حيث كانت دالة عند مستوى ٠٥ر أى أن هناك نسبة جوهرية من الفصاميين لم يوضح مستوى تعليمهم، ولو افترضنا توزيع هذا العدد على الفئات السابقة، فإن النسبة لن تتغير غالباً. وللتأكد من عدم تأثير هذه النسبة على توزيع المتغير فى العينتين قمنا بتحويل الفئات السابقة إلى درجات هى عدد السنوات التعليمية فى كل مرحلة (يقرأ ويكتب أو ابتدائى = ٦ سنوات، إعدادى = ٩ سنوات، ثانوى = ١٢ سنة، جامعى ١٦ سنة، فوق الجامعى ١٨ سنة) (انظر يوسف ١٩٨٧، ص ١٥٦) وبعد استخراج المتوسط والانحراف المعيارى لمستوى التعليم فى عينة الفصاميين كان ٢٧ر١٠ + ٧٦ر٤ وفى عينة الأسوياء ٢٣ر١٢ + ٩١ر٢ سنة وبلغت قيمة ت «٤٩ر و هى غير دالة إحصائياً.

جدول رقم (٣)

المقارنة بين الفصاميين والأسوياء فى متغير الديانة

مجموعات المقارنة / الديانة	فصاميون (ن =٣٠)		أسوياء (ن =٣٠)		النسبة الحرجة	الدلالة
	ك	٪	ك	٪		
مسلم	٢٩	٩٦ر٦٧	٢٩	٩٦ر٦٧	صفر	غير دالة
مسيحى	١	٣ر٣٣	١	٣ر٣٣	صفر	غير دالة
المجموع	٣٠	٪١٠٠	٣٠	٪١٠٠		

يتبين من الجدول السابق أنه لاتوجد فروق جوهرية بين عينتى الدراسة فى متغير الديانة.

جدول رقم (٤)

المقارنة بين الفصاميين فى متغير المهنة

مجموعات المقارنة / مستويات المهنة	فصاميون (ن =٣٠)		أسوياء (ن =٣٠)		النسبة الحرجة	الدلالة
	م	ع	م	ع		
المستوى الثانى	٢	٦ر٦٧	١	٣ر٣٣	٥٩ر	غير دالة
المستوى الثالث	١	٣ر٣٣	٣	-ر١٠	١ر٠٤	غير دالة
المستوى الرابع	٥	١٦ر٦٧	٣	-ر١٠	٧٦ر	غير دالة
المستوى الخامس	٥	١٦ر٦٧	٧	٢٣ر٣٣	٦٥ر	غير دالة
المستوى السادس	٤	١٣ر٣٣	١	١٦ر٦٧	٢٦ر	غير دالة
المستوى السابع	١	٣ر٣٣	٢	٦ر٦٧	٥٩ر	غير دالة
طلاب	٩	-ر٣٠	٩	-ر٣٠	صفر	غير دالة
غير مبين	٣	-ر١٠	صفر	صفر	١ر٧٨	غير دالة
المجموع	٣٠	١٠٠	٣٠	٪١٠٠		

يتضح من الجدول السابق تجانس العينتين فى متغير المهنة.

جدول رقم (٥)

المقارنة بين الفصاميين والأسوياء فى متغير الحالة الاجتماعية

مجموعات المقارنة / الحالة الاجتماعية	فصاميون (ن =٣٠)		أسوياء (ن =٣٠)		النسبة الحرجة	الدلالة
	ك	٪	ك	٪		
أعزب	٢٤	-ر٨٠	٢٤	-ر٨٠	صفر	غير دالة
متزوج	٥	١٦ر٦٧	٥	١٦ر٦٧	صفر	غير دالة
مطلق	١	٣ر٣٣	١	٣ر٣٣	صفر	غير دالة
المجموع	٣٠	٪١٠٠	٣٠	٪١٠٠		

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية بين العينتين فى متغير الحالة الاجتماعية .

٣ - *جمع البيانات* *

تم تطبيق أداتى الدراسة تطبيقاً فردياً على عينتى الدراسة. وتم التطبيق على عينة الفصاميين بمركز الطب النفسى بجامعة عين شمس، أما الأسوياء فقد تم اختيارهم من الجمهور العام فى ضوء المحافظة على تكافؤ العينتين فى بعض المتغيرات التى سبقت الإشارة إليها.

٤ - *التحليلات الإحصائية :*

من أجل التحقق من التكافؤ بين عينتى الدراسة، وتحليل بياناتها استخدمنا الأساليب الإحصائية التالية.

أ - اختبار «ت» لدلالة الفروق بين المتوسطات.

ب - اختبار دلالة الفروق بين النسب (أو كما يسميه البعض النسبة الحرجة Critical ratio.

جـ - معامل الارتباط البسيط (بيرسون).

عرض النتائج :

سوف يتم عرض نتائج الدراسة وفقاً لترتيب تساؤلاتها وفروضها

اولا : الفروق بين الفصاميين والاسوياء:

ويضم هذا الجزء عرض النتائج الخاصة بالفرضين الأول والثانى.

(*) نشكر الزميل الدكتور/ شعبان جاب الله الذى أشرف على تطبيق أداتى هذه الدراسة ضمن أدوات بحثه عن أحداث الحياة.

١ - *الفروق بين الفصاميين والأسوياء فى نمط السلوك أ ويوضحها الجدول التالى:*

جدول رقم (٦)

المقارنة بين الفصاميين والأسوياء فى نمط السلوك أ

مجموعات المقارنة / المتغير	فصاميون (ن = ٣٠)		أسوياء (ن = ٣٠)		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
نمط السلوك أ	٢٣٫٨٧	٦٫٠٠	٢٢٫٨٠	٦٫١٦	٠٫٦٨	غير دالة

وكمـــا يتضح من الجدول السابق فإن الفروق بين الفصاميين والأسوياء لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية وهو مايعنى تحقق الفرض الصفرى الأول.

ب - الفروق بين الفصاميين والأسوياء فى استراتيجيات مواجهة الضغوط

ويوضحها الجدول التالى:

جدول رقم (٧)

المقارنة بين الفصاميين والأسوياء فى استراتيجيات مواجهة الضغوط

مجموعات المقارنة / مستويات التعليم	فصاميون (ن = ٣٠)		أسوياء (ن = ٣٠)		قيمة «ت»	الدلالة
	م	ع	م	ع		
المواجهة المركزة على المشكلة	٤٨٫١٠	١١٫٧٨	٤٨٫٠٧	٦٫٩٦	٠٫٠١	غير دالة
المواجهة المركزة على الانفعال	٧١٫٩٧	١٢٫٦١	٧٠٫٠٧	١٠٫٠٢	٠٫٦٥	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أيضاً أن الفروق بين الفصاميين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط (المواجهة المركزة على المشكلة، والمواجهة المركزة على الانفعال) لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية وهو مايعنى تحقق الفرض الصفرى الثاني.

ثانياً: نتائج معاملات الارتباط في كل من عينتي الفصاميين والأسوياء:

ويضم هذا الجزء النتائج الخاصة بالفروض من الثالث وحتى السادس.

أ - معاملات الارتباط بين نمط السلوك أ واستراتيجيات مواجهة الضغوط في عينتي الفصاميين والأسوياء، ويوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٨)

معاملات الارتباط بين نمط السلوك أ واستراتيجيات مواجهة الضغوط في عينتي الدراسة

المتغيرات / المجموعات	نمط السلوك أ مع المواجهة المركزة على المشكلة	نمط السلوك أ مع المواجهة المركزة على الانفعال
الفصاميون	٥٤ر*	٥٣ر*
الأسوياء	٣١ر	٢٩ر

* دال عند ٠٥ر

يتبين من الجدول السابق أن نمط السلوك أ ارتبط ارتباطاً موجباً دالاً عند ٠٥ر وباستراتيجيات مواجهة الضغوط (المواجهة المركزة على المشكلة، والمواجهة المركزة على الانفعال) في عينة الفصاميين، وهو مايعنى عدم تحقق الفرض الصفرى الثالث . وفي المقابل لم تصل معاملات الارتباط بين النمط أ

من السلوك واستراتيجيات مواجهة الضغوط (المواجهة المركزة على المشكلة، والمواجهة المركزة على الانفعال) فى عينة الأسوياء إلى مستوى الدلالة الإحصائية، وهو ما يعنى تحقق الفرض الصفرى الرابع.

ب - معاملات الارتباط بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض فى عينتى الفصاميين والأسوياء.

جدول رقم (٩)

معاملات الارتباط بين استراتيجيات مواجهة الضغوط

فى عينتى الدراسة

المتغيرات / المجموعات	نمط السلوك أ مع المواجهة المركزة على المشكلة	نمط السلوك أ مع المواجهة المركزة على الانفعال
المواجهة المركزة على المشكلة مع المواجهة المركزة على الانفعال	٦٧ر **	٤٩ر*

* دال عند ٠٥ر ** دال عند ٠١ر

ويتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين المواجهة المركزة على المشكلة والمواجهة المركزة على الانفعال دال عند ٠١ر فى عينة الفصاميين، وعند ٠٥ر في عينة الأسوياء وهو مايعنى عدم تحقق الفرضين الصفريين الخامس والسادس.

مناقشة النتائج

تبين من عرض النتائج السابق عدم تحقق الفرض الصفرى الأول، حيث لم تصل الفروق بين الفصاميين والأسوياء فى نمط السلوك أ إلى مستوى

الدلالة الاحصائية . ولا يتوفر لدينا دراسات سابقة في هذا الصدد تؤيد أو تنفي هذه النتيجة . ومن ثم يمكن اللجوء إلى الدليل غير المباشر والتحليل النظرى لتفسير النتيجة السابقة. فمن ناحية تبين من دراسات سابقة أنه لاتوجد فروق جوهرية بين المرضى والأسوياء ولابين المرضى وبعضهم البعض في أحداث الحياة الضاغطة. وقد فسر الباحثون ذلك بوجود تفاوت بين العينات في بعض المتغيرات الديموجرافية كالعمر، ومتغيرات أخرى كاشتراك أكثر من طبيب في التشخيص أو في طول مدة المرض والحرمان الحسى (Chung et al., 1986)، وما دمنا قد استطعنا ضبط هذه المتغيرات في دراستنا الحالية، كان المتوقع بروز الفروق بين الفصاميين والأسوياء في نمط السلوك أ، مع التسليم بأن أحداث الحياة ليست مماثلة «لنمط السلوك أ». ومن ناحية أخرى كان المتوقع – تصورياً – أن يكون أفراد عينة الفصاميين أعلى من الأسوياء في نمط السلوك أ يدفع أفراده إلى إدراك أحداث الحياة بشكل مبالغ فيه، ويعرضهم لمخاطر المرض والاضطراب، خاصة لأنه يرتبط بزيادة كبيرة في التغيرات الفسيولوجية (Williams, 1989) . وإذا كان هذا التصور ينطبق على الأمراض الجسمية أو على الصحة النفسية بشكل عام، فليس لدينا دليل على أنه يصدق على الفصاميين. خاصة وقد أشارت دراسات سابقة إلى أن هناك متغيرات أخرى في الشخصية تعدل من تأثير النمط أ على المرض، مثل الصلابة Hardiness ووجهة الضبط (Schmied & Lawler, 1986) ، ولم تكن هذه المتغيرات أو غيرها كالعصابية والانبساط موضع ضبط في دراستنا الحالية.

وحتى في ضوء التعارض في النتائج القليلة التي درست الصحة النفسية لدى أفراد النمط أ، ب من السلوك ، تظل هذه النتيجة بحاجة إلى

التأكد من اتساقها وثباتها عبر عينات أكبر وتشخيصات فرعية داخل الفصاميين، وأدوات متنوعة من التي تقيس «نمط السلوك أ»، وذلك من أجل الكشف عن دور نمط السلوك في ترسيب الاصابة بالفصام، وحجم هذا الدور - إذا وجد - في كل تلك الشبكة المعقدة من العوامل الوراثية والفسيولوجية والبيئية والنفسية الأخرى التي تسبب الفصام.

وربما تكرر ما سبق أن قلناه في مناقشة الفرض الصفري الأول عند مناقشة الفرض الصفري الثاني . حيث لم تصل الفروق بين الفصاميين والأسوياء في المواجهة المركزة على المشكلة أو المواجهة المركزة على الانفعال إلى مستوى الدلالة الإحصائية . فلا يوجد لدينا دراسات قارنت مباشرة بين الفصاميين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط.

ومن منطلق نظري يكون المنطقي وجود اختلافات بين الفصاميين والأسوياء في استراتيجيات أو أساليب التوافق، بحيث تكون الاستراتيجية المركزة على الانفعالات هي الأكثر شيوعاً لدى الفصاميين . فقد وجد ثانتون Thanton ١٩٩٢ أن الهروب والتجنب كان هو الاستراتيجية الرئيسية التي ذكرها العاملون في مجال الصحة النفسية الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاحتراق النفسي (Charlton & Thompson, 1996) ولاحظ جينز Jains ١٩٧٤ أن الأفراد القلقين تكون مواجهتهم أقل كفاءة (Mc Care & Costa, 1986). وأشارت بعض الدراسات إلى وجود ارتباط سلبي بين مواجهة التجنب والتوافق النفسي (Halahan & Moos, 1985) وكشفت عدة دراسات عن وجود ارتباط قوي بين المواجهة المركزة على الانفعال وبين الضغوط النفسية، والاضطراب النفسي الكامن

(Koutsosimou, Et al., 1996) ويرى البعض ان المتوافقين يستخدمون أساليب معينة من المواجهة تجعلهم أكثر سعادة ورضا عن حياتهم، بينما يستخدم سيئو التوافق أساليب مختلفة للمواجهة ويشعرون بعدم السعادة (MC care & Costa, 1986).

وفي المقابل أشارت دراسات أخرى إلى أن هناك دليلاً على أن مواجهة الاقدام من قبيل التحليل المنطقي، والبحث عن المعلومات وحل المشكلات ترتبط إيجابياً بالقلق (In: Halahan & Moos, 1985)، كما فشلت المواجهة الإقدام في التمييز بين الأصحاء وغير الاصحاء (Ibid).

ولما كانت هناك دراسات سابقة تشير إلى أن العوامل الاجتماعية والديموجرافية من قبيل الطبقة الاجتماعية، والعمر، والتعليم والجنس، يمكن أن ترتبط باستجابات المواجهة (Billings & Moos, 1984) ، كما تبين أن أفراد النمط أ يتميزون باستجابات مواجهة مختلفة عن أفراد النمط ب (Thoresen & Pattillo) 1988, PP. 133 - 134) . فإنه يمكن قبول النتيجة السابقة على اعتبار أننا حققنا قدراً كبيراً من التكافؤ بين الفصاميين والأسوياء في الدراسة الحالية في متغيرات العمر، والجنس، والتعليم والطبقة الاجتماعية (مقاسة بالمهنة) ولم تكن هناك فروق بين العينتين في نمط السلوك أ ، مما انعكس على اختفاء الفروق بينهما في استراتيجيات المواجهة سواء المركزة على المشكلة أو المركزة على الانفعال. وسوف يتبين من مناقشتنا التالية أن هاتين الاستراتيجيتين ليستا متعارضتين، ويمكن استخدامهما بالتبال لدى الفرد الواحد في المواقف المختلفة.

وإذا انتقلنا إلى الفرض الصفري الثالث سنجد أنه لم يتحقق، حيث كانت العلاقة بين نمط السلوك أ من ناحية واستراتيجيتي مواجهة الضغوط

(المواجهه المركزة على المشكلة، والمواجهة المركزة على الانفعال) من ناحية أخرى إيجابية دالة فى عينة الفصاميين . وفى المقابل فقد تحقق الفرض الصفرى الرابع، ولم يصل الارتباط بين نمط السلوك أ واستراتيجيتى مواجهة الضغوط (المواجهة المركزة على المشكلة، والمواجهة المركزة على الانفعال) إلى مستوى الدلالة الإحصائية فى عينة الأسوياء.

وتشير الدراسات القليلة التى فحصت علاقة نمط السلوك أ بالمواجهة إلى أن أفراد النمط أ يواجهون الأحداث الشائكة بطريقة أكثر إثارة للمشقة مما يزيد من خطر تعرضهم للمرض الجسمى والكرب النفسى (Rhodewalt & Agustsdottin, 2984) كما أنهم يمتازون بالمبالغة فى إدراك الأحداث المفروضة عليهم مما يجعلهم عرضة لمثيرات المشقة (Smith & Anderson: 1986). وإذا كان النمط أ فى حد ذاته استراتيجية غير توافقية فإن المتوقع أنه يرتبط جوهرياً بالمواجهة المركزة على الانفعال (Schmied & Lowler, 1986).

وقـــد تبين من بعض الدراسات أن هناك علاقة إيجابية بين نمط السلوك أ وأنماط التوافق الدفاعية (Parks, 1986) كما وجد باحثون آخرون مثل ديمسدال Dimsdale وزملاؤه ١٩٧٨ أن النمط أ يرتبط ايجابياً بالضغط والتوتر، ووجد هاينز Haynes وزملاؤه أنه يرتبط إيجابياً بالقلق والاضطراب النفسى (Throught : Rosenman et al., 1988,P. 21)

وفى المقابل تبين من دراستى ماكيير وكوستا أن هناك ارتباطاً بين سمات الشخصية وميكانيزمات المواجهة التوافقية والنواتج الإيجابيـــــــة (Mc Care & Costa, 1986) وانه لم يكن من بينها نمط السلوك أ.

كذلك توحي دراسة كارفر وزملاؤه بأنه رغم ارتباط استراتيجيات المواجهة بمتغيرات الشخصية، كما هو متوقع نظرياً، فإن تلك الارتباطات لم تكن قوية، وهذا يعني أن سمات الشخصية وأساليب المواجهة ليست متماثلة (Carver et al., 1989) وهناك اعتبارات كثيرة تؤيد الافتراض بأن الشخصية سابقة على الضغوط، وجهود المواجهة، والصحة النفسية (Mc Care & Costa, 1986) وهو مايعني أن جوانب الشخصية مستقلة عن هذه الثلاثة الأخيرة. ويمكن أن نفترض أن نمط السلوك أ هو أحد جوانب الشخصية التي تتسم بالثبات، ومن ثم فإنه مستقل إلى حد كبير عن جهود المواجهة. أو أن جهود المواجهة التي تحدد بشكل حاسم كون الفرد ينتمي إلى النمط أ أو النمط ب من السلوك.

ويـــــرى أوبرين وديلونجس أن فحص تأثير الشخصية على المواجهة أمر مهم، غير زن دور الشخصية في المواجهة أكبر من أن يتم حصره في بعد واحـــد (O'Brien & Delongis 1996) كالعصابية أو الانبساط أو النمط أ.

ومن ثم فإن نتيجتنا السابقة تظل منطوية على قدر من الغموض سواء فيما يتعلق بارتباط نمط السلوك أ بكل من استراتيجيتي مواجهة الضغوط على السواء، أو عدم ارتباطه بأي من الاستراتيجيتين في عينة الأسوياء. ويظل الأمر بحاجة إلى المتابعة على عينات أكبر حجماً مع توظيف أدوات أخرى للقياس، والعناية بالتشخيصات الفرعية داخل الفصاميين وضم فئات إكلينيكية أخرى.

وتبقى الفائدة المهمة هنا هي استمرار البحوث التي تعنى بالنمط أ من السلوك كنمط مهيئ للأمراض، في محاولة لتطوير برامج تعليمية وعلاجية تعدل من السلوكيات اللاتوافقية المضطربة، وتحسين أساليب المواجهة (Sarason, 1982) من أجل تقليل الإصابة بالاضطرابات أو تقليل الانتكاس.

أما فيما يتعلق بالفرضين الصفريين الخامس ، والسادس، فقد كانت بالنسبة لهما متسقة، وكانت هناك علاقة إيجابية دالة بين المواجهة المركزة على المشكلة، والمواجهة المركزة على الانفعال لدى كل من الفصاميين والأسوياء، وهو مايعني عدم تحققهما.

ورغم اختيارنا للصياغة الصفرية للفروض، في ظل غياب الدراسات السابقة، فإن المنطق النظري الذي يفترض عدم وجود ارتباط بينهما يستند إلى أنهما نمطان أو أسلوبان متعارضان أو متضادان ، وأن كل فرد يختار استراتيجية واحدة منهما دائماً وفي المواقف المختلفة.

غير أن الإشارات التي وردت في الدراسات السابقة لاتتفق مع هذا التصور النظري.

حيث يتوقع فولكمان ولازاروس أن المواجهة المركزة على المشكلة تكون مصحوبة بالمواجهة المركزة على الانفعال في معظم المواقف الضاغطة، خاصة إذا كان لدى الفرد بعض المقدرة على ضبط انفعالاته عند محاولة التعامل مع المواقف الضاغطة (Folkman, 1984) وبناء على ذلك فإن معظم الأفراد عندما يواجهون ضغوط الحياة فإنهم ينخرطون في مستويات مرتفعة من مواجهة الإقدام، وكذلك بعض مواجهة التجنب

وهو مايجعل الارتبـــــاط الإيجابى بين نوعى استراتيجيتى المواجهة أمراً مقبولاً (Halahan & Moos, 1985) .

وقد تبين بعد تحليل ١٣٠٠ نوبة صاغطة لدى عينة من الأفراد أن المواجهة المركزة على المشكلة والمركزة على الانفعال قد استخدمتا فى ٩٨٪ من النوبات، وتبين أن استخدام المواجهة المركزة على المشكلة يزيد فى المواقف التى يرى الفرد أنها قابلة للتحكم والتعبير، بينما يزيد استخدام المواجهة المركزة على الانفعال فى المواقف التى تدرك على أنها غير قابلة للتغيير (Folkman, 1984) . وتوحى نتائج دراسات فولكمان ولازاروس بأن الأسوياء يستخدمون استراتيجيات مواجهة إيجابية سلبية بالتعادل (Hamilton & Fagot, 1988) ويرى ماكير وكوستا أن الاستراتيجيات التى تفيد على المدى القصير تكون واعدة علـــــى المـــدى الطويـــل، ولكن ميكانيزمات المواجهة المفيدة فى موقف معـــين قد لاتستخدم فى موقف آخر (Mc Care & Costa, 1986).

وتوحى نتائج دراسة كوتسيمو وزملائه بأن مرضى الجراحة - على سبيل المثال - لايستخدمون مواجهة بدائية أقل تكيفاً فى التعامل مع الضغوط فحسب، ولكنهم يستخدمون أيضاً استراتيجيات مواجهة توافقية، ولكن بتكرار أقل (Koutsosimou et al., 1996) وكلما كان الأفراد أكثر كرباً وإحساساً بالضغوط كلما ذكروا مواجهة من كل الأنواع، وقد ذكرت عدة دراسات وجود ارتباطات مرتفعة بين المقاييس الفرعية فى مقياس المواجهة، وتشير هذه الدراسات إلى أن الأفراد المصابين بأحداث صادمة شديدة قد يظهرون التجنب والكبت كمحاولات توافقية مؤقتة أكثر منها طرقاً ثابتة

للمواجهة . وبينما ذكر ٨٤٪ من العينة في دراسة شارلتون وتومسون أنهم حاولوا الاحتفاظ بمشاعرهم لأنفسهم، ذكر ٨٠٪ من العينة نفسها أنهم تحدثوا إلى شخص ما أو بحثوا عن التعاطف، والتفهم من قبل الآخرين، وهو ماجعل شارلتون وتومسون يخلصان إلى وجود ارتباط إيجابي بين المواجهة المركزة على المشكلة والمواجهة المركزة على الانفعال (Charlton & Thompson, 1996) وهو ما تحقق في دراستنا الحالية لدى كل من الفصاميين والأسوياء.

قائمة المراجع

١- الإمام (موسى) (١٤١٦هـ)، نمط السلوك وأسلوب المواجهة للمشكلات لدى مرضى الشرايين التاجية والأصحاء : دراسة مقارنة ، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية التربية ، جامعة الملك سعود بالرياض .

٢- الشناوى (محمد محروس) (١٩٩٦) ، العملية الإرشادية ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر .

٣- الطريرى (عبدالرحمن سليمان) (١٩٩٤) ، الضغط النفسى ، مفهومه ، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته ، الرياض ، مكتبة الصفحات الذهبية .

٤ - خليفة (عبداللطيف محمد) (١٩٩٤) ، تقدير كل من المستوى الاقتصادى والاجتماعى للمهنة فى المجتمع المصرى ، مجلة علم النفس، العدد ٣١ ص ص :١٥٢:١٨٠.

٥- رايت (لوجان) (١٩٩٠) العلاقة بين نموذج سلوك النمط أ وأمراض الشريان التاجى، ترجمة لطفي فطيم ، مجلة الثقافة العالمية ، الكويت.

المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، العدد ٥٢،ص ص ١١٤-١٤٦.

٦- سويف (مصطفى) (١٩٦٨) ، التطرف كأسلوب للاستجابة ، القاهرة :الانجلو المصرية .

٧- شكرى (مايسة) (١٩٩٣) ، الفروق في نمط السلوك «أ» لدى ثلاث فئات إكلينيكية من المرضى الذكور الراشدين ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ٤٥، ص ص٢٨-٥٥.

٨- كوبر (كارى) (١٩٩٠) هل ذوو الطبع أ عرضة للنوبات القلبية ؟ ترجمة محمد عارف ، مجلة الثقافة العالمية ، الكويت : المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، العدد ٥٢، ص ص ٩٠ -٩٣.

٩ - يوسف (جمعة سيد) (١٩٨٧) ، بعض جوانب السلوك اللغوى لدى مرضى الفصام ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة.

١٠- يوسف(جمعة سيد) (١٩٩٤) ، علاقة نمط السلوك أ بالأعراض المرضية (الجسمية والنفسية) : دراسة مقارنة : مجلة كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، العدد٦، ص ص ٧٣- ١٠٨.

١١- يوسف (جمعة سيد) (١٩٩٤) العلاقة بين نمط السلوك أوبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة التشخيصية ، مجلة علم النفس ، العدد ٣٢ ص ص ١٨-٣٢(ب).

١٢- يوسف (جمعة سيد) (١٩٩٥) ، *الفروق بين أفراد نمطى السلوك أ* ، ب من الجنسين فى تقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة . مجلة كلية الآداب، جامعة القاهرة، مجلد ٥٥، عدد ٣ ص ص ١٥٩-٢٠٩.

١٣- يوسف (جمعة سيد) ، عبدالله (معتز سيد) (١٩٩٦) ، دراسة ثقافية مقارنة بين مجموعتين من المصريين والسعوديين فى أبعاد نمط السلوك أ، مجلة كلية الآداب، جامعة القاهرة ، مجلد ٥٦، عدد ٢، ص ص ٢١١-٢٥١.

14- Al khani, M.A.F. ; Bebbington , P.E. ; Watson, J.P. & House , F. (1986), life events and schizophrenia in Saudi Arabian study , British J. of psychiatry , vol . 148 , pp . 12 -22.

15-American Psychiatric Association (1994) , Diagnostic and Statistical Manuol of Mental Disorders 4 th (ed.), (DSMIV) , Washington

16- Anastasi, A. (1976), Psychological Testing , New York : Mc Millan publishing Co., Inc ., 4 th (ed.)

17- Anastasi,A. (1982) , Psycholoqical testing , New York : MAC Millan publishing Co., Ine ., 5 th ., ed .

18- Atkinson , R.L., Atkinson ,R.C. ; Smith, E.E., Bem, B.J.& Hilgord ,E.R. (1990) , Introduction to psychology , New York ; Harcourt Broce Jovanovich .

19- Billings ,A.C.& Moos , R.H. (1984) , Coping , stress and social resources among adults with unipolar depression J. of personality and social psychology

vol. 46 , no . 4,PP. 877-889 .

20- Burns , W. & Bluen , S.D. (1992) , Assessing a multidimensional type A Behavior scale , personality individual differences , vol . 13, No .9. PP. 977 -986 .

21- Carver , C.S; Scheier , M. F. & Weintraub , J.K. (1989) Assessing coping strategies : A theortically bosed approach . J. of personality and social psychology , vol 56 , No . 2, PP. 267 - 283 .

22- Charlton, P.F. C. & Thompson, J.A. (1996) , Ways of coping with psychological distress after trauma , British J. of Psychology , vol 35, PP. 517 - 530 .

23- Chung , R.K ; Longeluddecke, P. & Tennant , C. (1986) , Threatening life events in the onset of schizophrenia schizophreniform psychosis and hypomania , British J. of psychiatry , vol . 148 , PP. 680 - 685 .

24- Costa, P.T. & Mc care , R.R. (1990) , Personolity , another hidden factor in stress research , psychological inquary , vol , 1 PP. 22-24 .

25- Davey , G.C.L. ; Burgess . I. & Rashes , R. (1995) , Coping strategies and phobias . The relationships

between fears , phobias and methods of coping with stressors , British J. of Clinical psychology, vol . 34, PP. 423 - 434 .

26- Davison, G.C. & Neale , J.M. (1194) , Alnormal Psychology , New York : John wiley & sons , Inc. 6 (ed).

27- Folkman , S. (1984) , personal control and stress and coping processes : A theoretical analysis , J. of personolity and Soc.al Psychology , vol . 46, No . 4, PP. 839 - 852 .

28 Folkman , S. & lazarus , R. S. (1980) . An analysis of coping in a middle - aged community sample , J. of Health and Social behavior , vol 21 , PP. 219- 239 .

29 - Fowles , D.G.C. (1992) ,Schizophrenia diathesis stress revisited , Annual Review of Psychology, vol . 43 , PP. 303 -336 .

30 - Friedman , H.S.& Booth - kewley , S. (1987) , Personality , type A behavior and coronary heart disease; The role of emotional expression , J. of personality and social psychology , vol , 53 , No . 4, PP. 783-792.

31- Friedman , M. ; hall , J.A. & Harris , M.J. (1985) ,

type A Behavior monverbal expressiveness style and health . J. of personality and social psychology vol . 48, No . 5, PP. 1299 - 1315 .

32- Friedman , M. & Rosenman , R. M. (1959) , Association of specific overt behavior pattern with blood and cordiovascular findings , J. of the American Medical Association , vol 169, PP. 1286 . 1296 .

33- Fredman . M. & Rosenman , R. M. (1974) , Type A Behavior and your heart London : Wildwood House .

34- Friedman , M., Thoresen, C.E. , Gill , J.J. , Ulmer , D powell, L. M; Price . V.A. , Brown , B. , Thomprson , L. , Rubin . D.D. , Breall , W.S. , Bourg , E. ; Levy , R. & Dison , T. (1986) . Alteration of type A Behavior and its effects on cardiac recurrences in pstmyo cordiol infraction patients . Summary results of the recurrent coronary prevention . American Heart Journal , vol . 112 , PP. 653 - 665 .

35 - Friedman , M. & Ulmer , D. (1984) , Treating type A Behavior and your heart , New York . Knoph .

36 - Hamilton , S. & Fagot ,B.I. (1988) , Chromic stress

and coping styles : A Comparison of male and female undergraduates ,J. of personality and social psychology , vol . 55,No .5 ., 819 - 823 .

37- Hansson , R.O. & Hogan , R. (1983) , Desentangling Type A Behavior . The roles of ambition , insensitivity and enxiety , J. of research in Personality , vol . 17 , PP. 186 - 197 .

38- Holahan , C.J. & Moos , R.H. (1985) ,life stress and health : Personality , Coping and family support in stress resistence , J. of personality and Social Psychology , vol . 49 , No ,3 , PP. 739 - 747 .

39- Houston , B. k. & Snyder , C.R. (eds) 91988) , Type A Behavior Pattern , research , theory and intervention , New York : John Wiley & Sons .

40 - Koutsosimou , M. ; Mc Donald , A.S. & Davey , G. C. L. (1996) , Coping and psychopathology in surgery patients : A Comparision of accident patients with other syrgery patients , British J. of Health Psychology , vol 1,PP. 357 - 364 .

41- Lazarus , R. S. & Folkman , S. (1984) , Stress , appraisal and coping New York : Springer publisking comp .

42- Leikin , L., Firestone , P. &M Grath , P. (1998) , Physical symptoms reporting in Type A nad Type B children , J. of Consulting and clinical Psychology , vol . 56, No .5, PP. 721 - 726 .

43- May , J. & kline , A. (1987) , Extraversion , nevroticism and Type A Behavior pattern, British J. Medical Psychology ,vol , 60, PP. 253- 259 .

44- Mc Care , R.R. (1984) , Situational determinants of coping responses ; Loss threat and challenge , J. of Personality and Social psychology , vol . 46 , PP. 919 - 928 .

45- Mc Care , R.R. & Costa , P.T. (1986) . personality , coping and coping effectiveness in an adult sample , J. of Personality , vol . 54, No . 2, PP. 385- 404 .

46- Northam, S. & Bluen , S. D. (1994) , diffrential correlates of components of Type A Behavior ; S. Africa Journal of psychology , vol . 24, No . 3, PP. 131 - 137 .

47- O' Brien , T.B. & Delongis , A. (1196) , The interaetional context of problem - emotion, and relationship - focused coping . the role of the big five personality factors , J. of Personality , vol . 64 .

No. 4, PP. 775-813 .

48- O' leory , E. (1991) , Type A Behavior : A consideration of some research findings and emerging issues , The I rish Journal of psychology , vol , R. No . 3, PP. 338 - 345 .

49- Parks , K.R. (1986) , Coping in stressful episodes : The role of individual diffrences , environmental factors , and situational characteristics , J. of personality and sociol psychology . vol . 51 , No . 6, PP. 1277 - 1292 .

50 _ Reich J.W. & Zautra , A. (1981) Life events and personal causation . Some relationships with satisfaction and distress, J.of Personality and Sociol psychology , vol . 41. No . 5, PP. 1002- 1012 .

51- Rhodewalt , F. & Agustsdottir , S. (1984) , On the relationship of hardiness to the Type A Behavior pattern : perception of life events versus coping with life events . J. of research in Personality , vol .. 18, PP . 212 -223 .

53- Rosenman , R. H. ; Swan , G.E. & Carmell , A. D. (1988) . Definition , assessment and evoluation of the Type A Behavior Pattern , in : B .K. Houston &

C.R. Snyder (Eds .) , Type A Behavior Pattern; research , theory . and intervention , New York ; John Wiley & Sons .

54- Sarason , I.G. C. (1982) . Contemporary abmormal psychology ; developments and issues , in C.J. Scheirer & A.M. Rogers (Eds .) , The G. Stanly Hall lecture series , vol . 3, Washington :American psychological Asociation .

55- Schmied . L. A. & Lawber , K. A. (1986) , Hardiness , Type A Behovior and the stress illness relations in working women , J. of personality and social psychology , vol . 51 , No . 6, PP. 1218 -1223 .

56- Schwartz , D. P. ; Burish . T. G. , Rourke , D. F . & Holmes , D. S. (1986) . Influence of personal and universal failure on the subsequent performance of persons with Type A and Type B. Behavior Patterns . J. of personality and Social psychology vol . 51, No . 2, PP. 459 - 462 .

57- Smith, T.W. & Anderson , N. (1986) , Models of Personality and disease : An interactional approach to Type A Behavior and cardivascular risk : J.of personality and social psychology , vol . 50 . No . 6, PP. 1166 - 1173 .

58- Strube , M. J ; Berry. J. M. Goza B.K.& Fennimor , D . (1985) , type A Behovior , Age and Psychological, well being , J. of Personality and Social Psychology , vol . 49, No .1, PP. 23-218 .

59- Suls , J. & Wan, C.K. (1989) , The relation between Type A Behavior and chronic emotional distress : Ameta - analysis . J. of Personality and Social Psychology , vol . 57, No . 3,PP. 503 - 512 .

60- Thoresen , C.E. & Pattillo , J. R. (1988) , Exploring The Type A Behavior Pattern , in children and adolescents in B.K. Houston & C.R. Snyder (Eds) ,Type A Behavior Pattern , research , theory and intervention New York : John Wiley & Sons .

61- Williams , R.(1989) , The Trusting Heart Psychology today , Jan ., Fab .

62- World Health Organization (1992) , The ICD10 Classification of Mental and Behavioral Disorders Clinical descriptions and diagnostic guidelines Geneva. .