Journal of letters and Social Sciences (JLSS) مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية
https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/4

نمط الشخصية A وD كعاملي خطر للإصابة بالأمراض الوعائية القلبية
دراسة سببية مقارنة

The Effect of personality type A and D on cardiovascular disease

A causal Comparative study

د. محمد أمين دعيش[1]
Dr. Mohamed Amine Daiche
جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، الجزائر
m.daiche@univ-setif2.dz

د. مكاري نور الإيمان
Dr. Nourelimen Mekkari
جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، الجزائر
mnourelimene1@gmail.com

د. بن نويوة سليم
Dr. Salim Benouioua
جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، الجزائر
s.bennouioua@univ-setif2.dz

معلومات حول المقال
تاريخ الاستلام 03-05-2025
تاريخ القبول 15-10-2025

الكلمات المفتاحية
نمط الشخصية A
نمط الشخصية D
الأمراض الوعائية القلبية

ملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير نمط الشخصية A ونمط الشخصية D في الإصابة بأمراض القلب الوعائية. تحت افتراض بحثي مفاده «يعتبر كل من نمط الشخصية Aونمط الشخصية D كعاملين مساهمين في الإصابة بالأمراض الوعائية القلبية». وللتحقق من فرضية الدراسة تم اعتماد المنهج السببي المقارن من خلال المقارنة بين عينتين (مرضى/ أصحاء) تم اختيارهم قصديا، مراعين في ذلك بعض المتغيرات الدخيلة سعيا نحو ضبط العينتين من ثم تم إخضاع البيانات المجموعة من خلال مقياسي كل من نمط الشخصية A ونمط الشخصية D إلى المعالجة الإحصائية المتمثلة في معامل الانحدار اللوجستي الثنائي، أسفرت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

•يساهم نمط الشخصية A في الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية ، اظهر النموذج قدرة على التنبؤ بمتغير الصحة والمرض بنسبة كلية بلغت 63%.

•يساهم نمط الشخصية D في الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية ، اظهر النموذج قدرة على التنبؤ بمتغير الصحة والمرض بنسبة كلية بلغت 78،3%.

1-إشكالية الدراسة

تتسبب أمراض القلب والأوعية الدموية في وفاة 17،5 مليون شخص كل عام، فقد سجلت الولايات المتحدة الأمريكية أعلى معدل للإصابة وفقًا للجمعية الأوروبية حيث يتم تشخيص أكثر من 3، 5 مليون شخص بمرض القلب سنويًا(**Mazin and al،2020**) وموت حوالي 610.000 أمريكي كل عام مما يمثل حالة وفاة واحدة من بين كل 4 وفيات. كما يعرف مرض القلب التاجي على أنهم من أكثر أنواع أمراض القلب شيوعًا كونه يؤدي بحياة أكثر من 370 ألف شخص سنويًا (**K.Gomathi and Shanmugapriyaa,2016**) وكذلك حسب الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية فإن هذه الأمراض تعد السبب في 42 % من حالات الوفاة بالأمراض غير المعدية بالمملكة للعام2010. ورغم أنها تشيع بين الرجال وكبار السن،إلا أن عدد الوفيات بين النساء يتخطى نصف الوفيات السنوية (17، 3) مليون شخص. **(فخري، وآخرون، دت)**

كما تختلف العوامل المسببة لهذا الاضطراب فهناك عوامل لا يمكن التحكم فيها كالعمر والجنس والوراثة وأخرى يمكن السيطرة عليها كالتدخين وارتفاع كوليستيرول الدم وارتفاع ضغط الدم ومرض السكر وقلة المجهود البدني والبدانة. **(العاسمي، 2016)** وفي هذا الموضوع هناك محاولات أخرى للباحثين لازالت جارية من أبرزها التنميط الذي يقوم على أساس تصنيف شخصية الأفراد إلى طرازين سلوكيين مختلفين ومتناقضين ونفس الوقت في توزيع متصل

1 المؤلف المراسل

(بالعالية، 2017) ومن بين هذه الأنماط السلوكية نجد النمط Aالذي يميز عادة الأفراد الذين يتمتعون بقدرات تنافسية عالية ،طموحين ،مدفوعين بالعمل ، واعين بالوقت وعدوانيين. تم تطوير هذا المفهوم في أواخر 1950 من قبل أطباء القلب الأمريكيين ماير فريدمان وراي روزنمان الذين جادلوا بان TABP كان عامل خطر لأمراض القلب التاجية (CHD).**(Petticrew,et al, 2012)** حيث بينت بعض الدراسات مثل دراسة Ghulam وزملاؤه سنة 1990 تحت عنوان السلوك المعارض للشريان التاجي وأمراض القلب التاجية والتي أجريت على عينة من 50 ذكور و25 إناث مصابين بأمراض القلب التاجية كمجموعة دراسة من المرضى المقبولين في قسم الطب مستشفى D.K وبالنسبة للضوابط العادية تم اخذ عدد متساوي من الحالات لمجموعة الدراسة من السكان الأصحاء المتطابقين في الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية مع المجموعة التجريبية. فكانت نتائج الدراسة أن من بين 75 مريضا مصابا بأمراض القلب التاجية كان 72% لديهم نمط الشخصية A. وفي الوقت نفسه سجل المرضى الذين يعانون من النوع A درجات أعلى بشكل ملحوظ على مقياس التصنيف Brotner مقارنتا بالنوع B. ويظهر أن المرضى الذين يعانون من أمراض القلب التاجية غالبا ما يكون لديهم نمط الشخصية A. وكذلك في دراسة أجراها جروسارت وزملاؤه Grossort& al على مدى 10 سنوات تناولت 154000 شخص موزعين على المانيا ويوغسلافيا، أظهرت وجود أربع أنماط دالة لدى احدها وهو النمط (أ) استعدادا قويا للإصابة بأمراض القلب التاجية. ولدى أخر وهو النمط (ج) استعدادا قويا للإصابة بمختلف السرطانات. **(بن زروال، 2012)** كما بينت دراسة أجريت في مدرسة هارفارد الطبية في بوسطن على حوالي (500) رجل وامرأة بان الأفراد ذو نمط السلوك «أ» كانت عندهم مخاطر الإصابة بالنوبات القلبية أعلى بما نسبته (50%) مقارنة مع الأفراد ذوي نمط السلوك «ب ". **(صامدي، غوانمة، 2012)**

كذلك نجد النمط D الذي تم تصنيفه لأول مرة في التسعينات عام 1996 من قبل عالم النفس والباحث البلجيكي يوهان ديتولت والذي يمثل الميل نحو العاطفة السلبية والتثبيط الاجتماعي. **(العبدلي، يماني، 2021)** حيث بينت دراسات منها دراسة Martens سنة 2007 والتي هدفت إلى معرفة دور النمط (د) للشخصية في التنبؤ بتشخيص مرض القلب والأوعية الدموية فضلا عن الكشف عن مستوى الرهاب الاجتماعي وعدم الاستقرار النفسي لدى أصحاب النمط (د). فتكونت الدراسة من 475 مريضا منهم 371 من الذكور و104 من الإناث من مرضى القلب والأوعية الدموية من نزلاء المستشفيات تم تقيمهم على مدار 18 شهرا بمقياس نمط (د) ،ومقياس الاكتئاب ومقياس القلق ومقياس الرهاب الاجتماعي في ثلاث فترات زمنية ،وكشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا في الرهاب الاجتماعي والقلق لصالح نمط (د) مقارنة بغيرهم من دون هذا النمط.**(مرجع سابق)** وفي دراسة أخرى تشير إلى أن الشخصية من النوع D لها آثار ضارة على الصحة في عام 1995 من جميع الوفيات حدثت 73% عند المرضى الذين يعانون من الشخصية من النوع D وعند التركيز على الوفيات الناجمة عن أسباب قلبية ارتبط النوع D بخطر موهن بستة أضعاف مقارنة بغير النوع D،كما أضافت الشخصية من النوع D بشكل كبير إلى القوى التنبؤية للوفيات بما يتجاوز النموذج الذي يشتمل على عوامل الخطر الطبية الحيوية المتمثلة في انخفاض تحمل التمارين الرياضية و إحتشاء عضلة القلب السابق والأمامي والتدخين و العمر. **(Pedersen, 2003)**

لذلك و بناءا على ما سبق فان هذه الدراسة تهدف لمعرفة مدى تأثير نمط الشخصية A ونمط الشخصية D في الإصابة بأمراض القلب الوعائية. وهذا ما يدفعنا لطرح التساؤل الأتي: ما مدى تأثير نمط الشخصية A ونمط الشخصية D في الإصابة بأمراض القلب الوعائية؟

2-الفرضيات

2-1-الفرضية العامة

- يساهم نمط الشخصية A ونمط الشخصية D في الإصابة بأمراض القلب الوعائية.

2-2-الفرضيات الجزئية

- يساهم نمط الشخصية A في الإصابة بأمراض القلب الوعائية.
- يساهم نمط الشخصية D في الإصابة بأمراض القلب الوعائية.

3-أهداف الدراسة

- الكشف عن مدى تأثير نمط الشخصية A في الإصابة بأمراض القلب الوعائية.
- الكشف عن مدى تأثير نمط الشخصية D في الإصابة بأمراض القلب الوعائية.

- التعرف على مدى انتشار أنماط الشخصية A وD في مجتمعنا الجزائري.
- الكشف عن مصادر الإصابة بأمراض القلب الوعائية من اجل التخفيف من أثارها السلبية والتقليل من الإصابة بها.
- المساهمة في توفير قاعدة معرفية يمكن الانطلاق منها للبحث في مجال أنماط الشخصية وكذا أمراض القلب الوعائية.

4–أهمية الدراسة

- تكمن أهمية هذه الدراسة في تناول أكثر الأمراض خطورة وانتشارا في العالم وهي أمراض القلب الوعائية ومنه التعرف على أسبابه وعوامل خطورته.
- التعرف على أنماط الشخصية ومميزاتها وإمكانية تسببها في الإصابة بأمراض القلب الوعائية ومنه المساهمة في التقليل من خطر هذه الإصابة.

5–مصطلحات الدراسة

5–1–نمط الشخصية A

السلوك من النوع (أ) هو نمط من السلوك يتسم بالقدرة التنافسية، ونفاذ الصبر الذي يثيره بسهولة، وإلحاح الوقت، وانقطاع الإيماءات والكلام، والعدوانية، والدافع والطموح للنجاح، والتفاني في العمل. (Ghulam، 1990)

5–2–نمط الشخصية D

عرف دينولت نمط الشخصية (د) بأنها الشخصية التي تميل إلى السلبية (قلقة، سريعة الإثارة، كئيبة) وأيضا تميل إلى التحفظ من ايداء الرأي في الكثير من الأمور وغير واثقة كثيرا في نفسها. جاءت التسمية بنمط الشخصية (د) من المفردة الانجليزية (Distressed) التي تعني أن الشخص حزين، مهموم. **(ايت حمودة،2017)**

6–المنهج المستخدم

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج السببي المقارن وذلك تماشيا مع أهداف وطبيعة موضوع الدراسة.

7–عينة الدراسة

تكونت عينة دراستنا من 46 فردا من فئة الراشدين تم اختيارهم بطريقة قصدية، بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور مصلحة الأمراض القلبية وبولاية سطيف.

8–خصائص العينة

مجموعة المرضى: وتتكون من 23 فردا مصاب بأمراض القلب الوعائية في مصلحة أمراض القلب بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور لولاية سطيف.

مجموعة الأصحاء: تم اختيار هذه المجموعة بحيث تتناسب مع المجموعة المرضية من حيث السن والجنس محاولين ضبط اكبر قدر من المتغيرات الممكن التحكم فيها، والتي بلغ عددها 23 فردا من ولاية سطيف غير مصابين بأمراض القلب الوعائية.

9–أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياسين هما:

9–1–مقياس نمط الشخصية A وB

«بن زروال فتيحة» حيث صممت الباحثة هذا المقياس بهدف تحديد نمط الشخصية الذي يميل كل فرد للانتماء إليه (حمزاوي، 2012)

9–2–مقياس نمط الشخصية

(DS14 D) الذي وضعه كلا من دينوليت وآخرون لقياس نمط الشخصية (DS14) تعريب تكييف « دعيش محمد أمين» في أطروحته لنيل شهادة الدكتوراه سنة 2017.**(دعيش، 2017)**

10–اختبار صحة الفرضية الفرعية الأولى (النموذج الافتراضي الأول) للدراسة

بعد معالجة بيانات الدراسة وفق ما يتلاءم والفرضية الفرعية الأولى، من خلال تحديد المتغيرات القادرة على التمييز بين مجموعتي الأصحاء والمرضى، واعتباره كشرط أساسي لقبول المتغير ضمن نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الحدين، يتم اختبار الفرضية الفرعية الأولى اعتمادا على نموذج الانحدار اللوجستي.

يساهم نمط الشخصية A في الإصابة بأمراض القلب الوعائية.

من خلال محاولة معرفة قدرة تنبؤ كل من متغير نمط الشخصية A بمتغير ثنائي هو (مرضى القلب والأوعية الدموية 23 فرد / الأصحاء 23 فرد) وبعد الترميز وتفريغ البيانات تظهر نتائج الاختبار كالأتي:

10–1–اختبار النموذج

يتم الحكم على نموذج الانحدار اللوجستي وقوته التنبؤية أو التفسيرية من خلال المقارنة بين نموذج الانحدار اللوجستي المتضمن للحد الثابت Constant فقط دون المتغيرات المنبئة، مع النموذج الذي يحتوي على المتغيرات المنبئة.

ولتتم عملية المقارنة بين النموذجين، يتم عرض نتائج

النموذج قبل إدخال المتغيرات المنبئة، أو يسمى ب Block 0 في نموذج الانحدار اللوجستيثنائي الحدين.

جدول(1): يوضح تكرارات قيم دالة الإمكان الأعظم للنموذج قبل إدخال المتغيرات «النمط A»

المعادلة	قيمة دالة الإمكان الأعظم الثابت	مراحل التكرار
,000	63,770	1 Bloc 0

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج spss

يوضح الجدول السابق العملية التكرارية لتقدير قيمة دالة الإمكان الأعظم، دون متغيرات منبئة، أين نلاحظ استقرار قيمة دالة الإمكان الأعظم عند درجة 63،770 بعد المرحلة الأولى للتكرار، حيث أصبح التغير الحادث في القيمة أقل من 0.01 .

من ثم نأتي إلى فحص الجدول التالي والذي يمثل متغيرات معادلة الانحدار اللوجستي قبل إدخال العوامل المنبئة:

جدول(2): يوضح متغيرات معادلة الانحدار اللوجستي قبل إدخال العوامل المنبئة «النمط A»

		B	.S.E	Wald	Df	.Sig	(Exp(B
Block 0	الثابت	، 000	، 295	، 000	1	1.000	1.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج spss

يوضح الجدول قيمة الحد الثابت والمقدرة بـ: 0.000، وقيمة اختبار والد المقدرة بـ: 0.000حيث تظهر أنها غير دالة إحصائيا، وهذا يعني عدم قدرة النموذج على التنبؤ بالمتغير المستقل قبل إدخال التغيرات المنبئة، ويظهر الجدول التالي نسبة التصنيف الصحيح بالنسبة للمرضى والأصحاء بالنسبة لنموذجBlock 0:

جدول(3): يوضح نسبة التصنيف الصحيحة بالنسبة لمجموعة المرضى والأصحاء لنموذج block 0 «النمط A»

القيم المتنبئ بها			القيم المشاهدة	
	نسبة التصنيف الصحيح	الحالة الصحية أصحاء	مرضى	
0،0%	23	0	مرضى	الحالة الصحية Block 0
100%	23	0	أصحاء	
50%	النسبة المئوية الكلية			

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج spss

يوضح الجدول نسبة التصنيف الصحيحة بالنسبة لمجموعة المرضى ومجموعة الأصحاء وذلك في النموذج الذي لا يحتوي على المتغيرات المنبئة، حيث يتضح من خلاله أن جميع أفراد العينة صنفوا في فئة الأصحاء، وهو تصنيف يعني أن النموذج لا يمتلك القدرة على التنبؤ بمجموعة المرضى والأصحاء، ويعود هذا التصنيف إلى أن مجموعة الأصحاء تعتبر المجموعة مرجعية بالنسبة للنموذج، لذلك صنف جميع الأفراد في فئة واحدة.

ومن ثم يتم إدخال المتغير المنبئ والمتمثل في:

نمط الشخصية A.

جدول (4): يوضح دلالة متغير منبئ نمط الشخصية A وذلك قبل إدخاله في معادلة الانحدار اللوجستي «النمطA»

	الدلالة	درجة الحرية	العلامة		
Block 0	، 001	1	10.321	النمط A المتغير	
	، 001	1	10.321	الإحصاءات الشاملة	

حيث تظهر دلالة المتغير قبل إدخاله في نموذج الانحدار، في الجدول التالي:

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج spss

يتضح من خلال الجدول أن المتغير المنبئ نمط الشخصية A (المستقل) جاء جد دال إحصائيا، وهذا يعني أن المتغيرلو أدخل

في النموذج سيحسن من مطابقته وقدرته على التنبؤ بمتغير الصحة/المرض. نأتي الآن إلى عرض نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الحدين مع المتغيرات التنبؤية، والذي يدعى بـ Block 1

جدول(5): يوضح تكرارات قيم دالة الإمكان الأعظم للنموذج بعد إدخال المتغير المنبئ « النمط A»

مراحل التكرار		Coefficients	
		قيمة دالة الإمكان الأعظم الحد الثابت	النمط A
Block 1	1	52,635	8,742	-,069
	2	52,264	10,786	-,085
	3	52,261	11,004	-,086
	4	52,261	11,007	-,086
	5	52,261	11,007	-,086

يوضح الجدول التالي العملية التكرارية لتقدير قيمة دالة الإمكان الأعظم بعد إدراج المتغير المنبئ:

نلاحظ من خلال الجدول استقرار قيمة دالة الإمكان الأعظم عند درجة 52,261 بعد المرحلة الخامسة من التكرار، حيث نلاحظ نفس القيمة بالنسبة للمرحلة الثالثة، الرابعة والخامسة أين أصبح التغير الحادث في القيمة أقل من 0.01 وسيتم مقارنة نتيجة دالة الإمكان الأعظم بالنسبة للنموذج بدون متغيرمنبئ Block 0 والنتيجة النهائية لدالة الإمكان الأعظم بالنسبة للنموذج مع المتغير المنبئ Block 1 أين يلاحظ أن قيمة الإمكان الأعظم (52,261) بالنسبة للنموذج مع المتغير المنبئ جاءت قيمتها أصغر بكثير مقارنة بقيمة معادلة الإمكان الأعظم في حالة النموذج الذي لا يحتوي على متغير منبئ (63,770)، وهذا يدل على وجود علاقة بين المتغير المنبئ والمتغير المستقل، كذلك يدل على أن المتغير المدخل (المنبئ) ساهم في تحسين مطابقة النموذج وقدرته على التنبؤ بالمتغير المستقل.

كذلك يتم تقدير جودة النموذج من خلال معاملات جودة التوفيقgoodness of fit والتي تعبر عن القوة التنبؤية للنموذج، ويعتمد في هذا على معاملين هما Nagelkerkes R square وCox &Snell R square أين يعتبر كلاهما معاملا للتحديد معدلا ليتلاءم ونموذج الانحدار اللوجستي، وجاءت قيمتهما كالتالي:

جدول(6): يوضح قيمة معاملات جودة التوفيق بالنسبة للنموذج «النمط A»

	قيمة دالة الإمكان الأعظم	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
Block 1	52,261[a]	,221	,295

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل Cox & Snell بلغت 0,22, وهي قيمة جد مقبولة تعبر على أن النموذج يتمتع بقدرة تنبؤية مقبولة، بينما أتت قيمة معامل Nagelkerke أعلى من قيمة المعامل الأول أين قدرت بـ: 0,29, وهي قيمة جيدة تدل على أن النموذج قادر على تفسير 29%من التباين المحسوب، وهي قيمة تدل على أن النموذج ككل يتمتع بقدرة تنبؤية معتبرة.

جدول(7): يوضح قيمة معياري كاي تربيع ودلالته الإحصائية « النمطA»

	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	الدلالة
Block 1	4,686	7	,698

نأتي الآن إلى اختبار جودة المطابقة الكلية بالنسبة للنموذج من خلال معيار كاي تربيع Chi-Square للمطابقة بين النموذج المفترضو البيانات، ويظهر الجدول التالي قيمة كاي تربيع ودلالته الإحصائية:

يدعى الاختبار الأساسي لجودة المطابقة بالنسبة للانحدار اللوجستي ثنائي الحدين بـ اختبارHosmer-Lemeshowأين يوظف هذا الاختبار قيمة كاي تربيع للحكم على جودة مطابقة النموذج للبيانات، ويتضح من خلال الجدول أن قيمة كاي تربيع X^2 بلغت: 4,686 عند درجة حرية 7,حيث أتت غير دالة إحصائيا، وهذا يعني أن النموذج مطابق للبيانات، ولا وجود لفروق بين النموذج التصوري وبياناته وهي تدل كذلك على قدرة النموذج على التمييز بين مجموعتي المرضى والأصحاء، وكذا قدرته على التنبؤ بكل مجموعة ارتكازا على العامل المنبئ. كذلك تتضح قدرة النموذج على التمييز بين المجموعتين وكذا قدرته على التنبؤ من خلال جدول التوقعات لاختبار-Hosmer Lemeshow حيث أنت نتائجه كالتالي:

جدول(8): يوضح القيم المشاهدة والمتوقعة للنموذج في اختبار Hosmer-Lemeshow «النمطA»

المشاهدة		الحالة الصحية = مرضى		الحالة الصحية = أصحاء		Total
		المتوقعة	المشاهدة	المتوقعة		
Block 1	1	4	4,345	1	,655	5
	2	5	4,582	1	1,418	6
	3	2	2,623	2	1,377	4
	4	2	3,003	3	1,997	5
	5	3	2,579	2	2,421	5
	6	4	2,644	2	3,356	6
	7	1	1,516	4	3,484	5
	8	2	1,160	3	3,840	5
	9	0	,548	5	4,452	5

نلاحظ من خلال الجدول أن القيم المتوقعة بالنسبة للنموذج تتقارب كثيرا والقيم المشاهدة, وهذا ما يؤكد على قدرة النموذج على التنبؤ بمتغير الصحة /المرض، كذلك تظهر قدرة النموذج على التنبؤ بمتغير الصحة والمرض من خلال قدرته على التصنيف الصحيح للمجموعتين, ويبين الجدول التالي نسبة التصنيف الصحيح للنموذج:

جدول(9): يوضح نسبة التصنيف الصحيحة بالنسبة لمجموعة المرضى والأصحاء للنموذج Block 1 «النمط A»

		القيم المشاهدة		القيم المتنبئ بها	
		الحالة الصحية		نسبة التنبؤ الصحيحة	
		أصحاء	مرضى		
Bock 1	الحالة الصحية	15	مرضى	8	%65,2
		9	أصحاء	14	%60,9
	Overall Percentage				%63,0

يتبين من خلال الجدول قدرة النموذج على التصنيف الصحيح لمجموعتي المرضى والأصحاء، من خلال قدرته على التنبؤ بكل مجموعة، حيث استطاع النموذج أن يصنف ما مقداره 14 فردا من مجموعةالأصحاء في مجموعتهم الصحيح بنسبة تنبؤ بلغت 60,9 % وهي نسبة جيدة، في حين 9افرد صنفوا في المجموعة الخاطئة بنسبة 39,1%، أما فيما يخص مجموعة المرضى فقد استطاع النموذج أن يصنف ما مقداره 15 فردا في الفئة الصحيحة من أصل 23 فرد بنسبة 65,2% وهي تعتبر قيمة تنبؤية جيدة، في حين صنف النموذج 8افرد في مجموعتهم الخاطئة بنسبة 34,8%,وقدرت النسبة العامة للنموذج في قدرته الصحيحة على التنبؤ بمتغير الصحة المرض بـ 63%,وهي نسبة مرتفعة تدل على أن النموذج يمتلك قدرة تنبؤية جيدة بالمتغير التابع.

بعد اختبار جودة النموذج ككل واختبار قدرته على التنبؤ بالمتغير التابع، نأتي لفحص وتقدير معلمات النموذج، وكذا مساهمة كل عامل منبئ في بناء النموذج.

10-2-تقدير معاملات النموذج

تتضح معاملات النموذج من خلال الجدول التالي:

جدول(10): يوضح نتائج تقدير معاملات النموذج ودلالة اختبار والد ونسب الرجحان «النمط A»

		قيمة اللوجيت	الخطأ المعياري	اختبار الولد	درجة الحرية	الدلالة	نسبة الترجيح (ExpB)
Block 1	النمط A	-,086	,030	8,299	1	,004	,917
	حد الثابت	11,007	3,843	8,202	1	,004	60264,699

يبين الجدول قيم اللوجيت لمعادلة الانحدار اللوجستي، حيث يمكن كتابة معادلة الانحدار اللوجستي بالنسبة للنموذج من خلالها.

ويتم تقدير معلمات النموذج من خلال عدة مؤشرات، فبالإضافة لقيم دالة اللوجيت يتم كذلك تقدير بارامترات النموذج من خلال اختبار والدwald test ودلالته الإحصائية، كذلك من خلال نسبة الترجيحOddsratio.

وأتى معامل النموذج الحالي كالتالي:

النمط A: قدرت قيمة اختبار والد Wald بالنسبة لمتغير النمط A بـ: 8,299 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.05,وهذا يدل على أهمية متغير النمط A كذلك في التنبؤ بمتغير الصحة / المرض (أمراض القلب الوعائية)، وبلغت قيمة اللوجيت بالنسبة للمتغير 0,086-,وبعد تحويلها لنسبة ترجيحodds ratio بلغت قيمة نسبة الترجيح لمتغير النمط A: 0.917,هذا يعني أن أي نقصان بدرجة واحدة في متغير النمط A سيرفع من احتمالية أن يكون الفرد مريضا على أن يكون معافى بمقدار 0,917 مرة أو بنسبة 8,3% .

11-اختبار صحة الفرضية الفرعية الثانية (النموذج الافتراضي الثاني) للدراسة

بعد معالجة بيانات الدراسة وفق ما يتلاءم والفرضية الفرعية الثانية، من خلال تحديد المتغيرات القادرة على التمييز بين مجموعتي الأصحاء والمرضى، واعتباره كشرط أساسي لقبول المتغير ضمن نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الحدين، يتم اختبار الفرضية الفرعية الثانية المحددة في الصيغة:

يساهم نمط الشخصية D في الإصابة بأمراض القلب الوعائية.

من خلال محاولة معرفة قدرة تنبؤ كل من متغير نمط الشخصية D بمتغير ثنائي هو (مرضى القلب والأوعية الدموية 23 فرد / الأصحاء 23 فرد) وبعد الترميز وتفريغ البيانات تظهر نتائج الاختبار كالأتي:

11-1-اختبار النموذج

ولتتم عملية المقارنة بين النموذجين، يتم عرض نتائج النموذج قبل إدخال المتغيرات المنبئة، أو يسمى ب Block 0 في نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الحدين:

جدول(11): يوضح تكرارات قيم دالة الإمكان الأعظم للنموذج قبل إدخال المتغيرات « النمط D»

	مراحل التكرار	قيمة دالة الإمكان الأعظم الثابت	المعادلة
Bloc 0	1	63,770	,000

يوضح الجدول السابق العملية التكرارية لتقدير قيمة دالة الإمكان الأعظمدون متغيرات منبئة، أين نلاحظ استقرار قيمة دالة الإمكان الأعظم عند درجة 63,770بعد المرحلة الأولى للتكرار، حيث أصبح التغير الحادث في القيمة أقل من 0.01 .

من ثم نأتي إلى فحص الجدول التالي والذي يمثل متغيرات معادلة الانحدار اللوجستي قبل إدخال العوامل المنبئة :

جدول(12): يوضح متغيرات معادلة الانحدار اللوجستي قبل إدخال العوامل المنبئة النمطD»

		B	.S.E	Wald	Df	.Sig	(ExpB)
Block 0	الثابت	,000	,295	,000	1	1,000	1,000

يوضح الجدول قيمة الحد الثابت والمقدرة بـ: 0,000, وقيمة اختبار والد المقدرة بـ: 0,000 حيث تظهر أنها غير دالة إحصائيا، وهذا يعني عدم قدرة النموذج على التنبؤ بالمتغير المستقل قبل إدخال المتغيرات المنبئة، ويظهر الجدول التالي نسبة التصنيف الصحيح بالنسبة للمرضى والأصحاء بالنسبة لنموذج Block 0:

جدول(13): يوضح نسبة التصنيف الصحيحة بالنسبة لمجموعة المرضى والأصحاء لنموذج block 0 «النمط D «

	القيم المشاهدة		القيم المتنبئ بها		
		الحالة الصحية		نسبة التصنيف الصحيح	
		مرضى	أصحاء		
Block 0	الحالة الصحية	مرضى	0	23	0,0 %
		أصحاء	0	23	100,0%
	النسبة المئوية الكلية				50,0%

يبين الجدول نسبة التصنيف الصحيحة بالنسبة لمجموعة المرضى ومجموعة الأصحاء وذلك في النموذج الذي لا يحتوي على المتغيرات المنبئة، حيث يتضح من خلاله أن جميع أفراد العينة صنفوا في فئة الأصحاء، وهو تصنيف يعني أن النموذج لا يمتلك القدرة على التنبؤ بمجموعة المرضى والأصحاء، ويعود هذا التصنيف إلى أن مجموعة الأصحاء تعتبر المجموعة مرجعية بالنسبة للنموذج، لذلك صنف جميع الأفراد في فئة واحدة.

ومن ثم يتم إدخال المتغير المنبئ والمتمثل في:

نمط الشخصية D .

حيث تظهر دلالة المتغير قبل إدخاله في نموذج الانحدار,في الجدول التالي:

جدول(14): يوضح دلالة متغير منبئ نمط الشخصية D وذلك قبل إدخاله في معادلة الانحدار اللوجستي «النمط D

			العلامة	درجة الحرية	الدلالة
Block 0	المتغير	النمط D	12,224	1	001,>
	الإحصاءات الشاملة		12,224	1	001,>

يتضح من خلال الجدول أن المتغير المنبئ نمط الشخصية D (المستقل) جاء جد دال إحصائيا، وهذا يعني أن المتغير لو أدخل في النموذج سيحسن من مطابقته وقدرته على التنبؤ بمتغير الصحة/المرض.

جدول(15): يوضح تكرارات قيم دالة الإمكان الأعظم للنموذج بعد إدخال المتغير المنبئ «النمط D»

مراحل التكرار		قيمة دالة الإمكان الأعظم	Coefficients	
		الحد الثابت	النمط D	
Block 1	1	49,991	3,596	125,-
	2	48,632	5,249	180,-
	3	48,570	5,700	195,-
	4	48,570	5,726	196,-
	5	48,570	5,726	196,-

نأتي الآن إلى عرض نموذج الانحدارا للوجستي ثنائي الحدين مع المتغيرات التنبؤية، والذي يدعى بـ Block 1 يوضح الجدول التالي العملية التكرارية لتقدير قيمة دالة الإمكان الأعظم بعد إدراج المتغير المنبئ:

نلاحظ من خلال الجدول استقرار قيمة دالة الإمكان الأعظم عند درجة 48,570 بعد المرحلة الخامسة من التكرار، حيث نلاحظ نفس القيمة بالنسبة للمرحلة الثالثة، الرابعة والخامسة أين أصبح التغير الحادث في القيمة أقل من 0.01 وسيتم مقارنة نتيجة دالة الإمكان الأعظم بالنسبة للنموذج بدون متغيرمنبئ Block 0 والنتيجة النهائية لدالة الإمكان الأعظم بالنسبة للنموذج مع المتغير المنبئ Block 1 أين يلاحظ أن قيمة الإمكان الأعظم (48,570) بالنسبة للنموذج مع المتغيرالمنبئ جاءت قيمتها أصغر بكثير مقارنة بقيمة معادلة الإمكان الأعظم في حالة النموذج الذي لا يحتوي على متغير منبئ (63,770)، وهذا يدل على وجود علاقة بين المتغير المنبئ والمتغير المستقل، كذلك يدل على أن المتغير المدخل (المنبئ) ساهم في تحسين مطابقة النموذج وقدرته على

التنبؤ بالمتغير المستقل.

بينما جاءت نتائج كل من معامل Nagelkerkes R squarel و Cox &Snell R square كالتالي:

جدول (16): يوضح قيمة معاملات جودة التوفيق بالنسبة للنموذج «النمطD»

	Nagelkerke R Square	Cox & Snell R Square	قيمة دالة الإمكان الأعظم
Block 1	375,	281,	48,570[a]

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل Cox & Snell بلغت 0,28، وهي قيمة جد مقبولة تعبر على أن النموذج يتمتع بقدرة تنبؤية مقبولة، بينما أتت قيمة معامل Nagelkerke أعلى من قيمة المعامل الأول أين قدرت بـ: 0,37، وهي قيمة جيدة تدل على أن النموذج قادر على تفسير 37%من التباين المحسوب، وهي قيمة تدل على أن النموذج ككل يتمتع بقدرة تنبؤية معتبرة.

جدول(17): يوضح قيمة معياري كاي تربيع ودلالته الإحصائية «النمط D»

Block	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	الدلالة
1	11,770	7	,108

نأتي الآن إلى اختبار جودة المطابقة الكلية بالنسبة للنموذج من خلال معيار كاي تربيع Chi-Square للمطابقة بين النموذج المفترض والبيانات، ويظهر الجدول التالي قيمة كاي تربيع ودلالته الإحصائية:

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج برنامج spss

أما اختبارHosmer-Lemeshow والذي أين يوظف هذا الاختبار قيمة كاي تربيع للحكم على جودة مطابقة النموذج للبيانات,ويتضح من خلال الجدول أن قيمة كاي تربيع X^2بلغت: 11,770 عند درجة حرية 7,حيث أتت غير دالة إحصائيا، وهذا يعني أن النموذج مطابق للبيانات، ولا وجود لفروق بينالنموذج التصوري وبياناته وهي تدل كذلك على قدرة النموذج على التمييز بين مجموعتي المرضى والأصحاء، وكذا قدرته على التنبؤ بكل مجموعة ارتكازا على العامل المنبئ. كذلك تتضح قدرة النموذج على التمييز بين المجموعتين وكذا قدرته على التنبؤ من خلال جدول التوقعات لاختبار-Hosmer Lemeshow حيث أنت نتائجه كالتالي:

جدول (18): يوضح القيم المشاهدة والمتوقعة للنموذج في اختبار Hosmer-Lemeshow «النمطD»

المشاهدة		الحالة الصحية = مرضى		الحالة الصحية = أصحاء		Total
		المتوقعة	المشاهدة	المتوقعة		
Block 1	1	5	4,554	0	,446	5
	2	3	4,151	2	,849	5
	3	5	4,133	1	1,867	6
	4	5	3,908	2	3,092	7
	5	1	1,369	2	1,631	3
	6	1	2,355	5	3,645	6
	7	0	1,219	4	2,781	4
	8	3	1,045	2	3,955	5
	9	0	,267	5	4,733	5

نلاحظ من خلال الجدول أن القيم المتوقعة بالنسبة للنموذج تتقارب كثيرا والقيم المشاهدة,وهذا ما يؤكد على قدرة النموذج على التنبؤ بمتغير الصحة المرض,كذلك تظهر قدرة النموذج على التنبؤ بمتغير الصحة والمرض من خلال قدرته على التصنيف الصحيح للمجموعتين,ويبين الجدول التالي نسبة التصنيف الصحيح للنموذج:

جدول(19): يوضح نسبة التصنيف الصحيحة بالنسبة لمجموعة المرضى والأصحاء للنموذج Block 1 «النمطD»

القيم المشاهدة			القيم المتنبئ بها	
		الحالة الصحية		نسبة التنبؤ الصحيحة
		مرضى	أصحاء	
Block 1	الحالة الصحية مرضى	18	5	78,3
	الحالة الصحية أصحاء	5	18	78,3
	Overall Percentage			78,3

يتضح من خلال الجدول قدرة النموذج على التصنيف الصحيح لمجموعتي المرضى والأصحاء، من خلال قدرته على التنبؤ بكل مجموعة، حيث استطاع النموذج أن يصنف ما مقداره 18 فردا من مجموعة الأصحاء في مجموعتهم الصحيح بنسبة تنبؤ بلغت 78,3% وهي نسبة جيدة، في حين 5افرد صنفوا في المجموعة الخاطئة بنسبة 21,7%، أما فيما يخص مجموعة المرضى فقد استطاع النموذج أن يصنف ما مقداره 18 فردا في الفئة الصحيحة من أصل 23 فرد بنسبة 78,3% وهي تعتبر قيمة تنبؤية جيدة، في حين صنف النموذج 5افرد في مجموعتهم الخاطئة بنسبة 21,7%,وقدرت النسبة العامة للنموذج في قدرته الصحيحة على التنبؤ بمتغير الصحة المرض بـ78,3%,وهي نسبة مرتفعة تدل على أن النموذج يمتلك قدرة تنبؤية جيدة بالمتغير التابع.

بعد اختبار جودة النموذج ككل، واختبار قدرته على التنبؤ بالمتغير التابع، نأتي لفحص وتقدير معلمات النموذج، وكذا مساهمة كل عامل منبئ في بناء النموذج.

11-2-تقدير معاملات النموذج

تتضح معاملات النموذج من خلال الجدول التالي:

جدول(20): يوضح نتائج تقدير معاملات النموذج ودلالة اختبار والد ونسب الرجحان «النمطD»

		قيمة اللوجيت	الخطأ المعياري	اختبار الولد	درجة الحرية	الدلالة	نسبة الترجيح (Exp B)
Block 1	النمط D	196,-	,066	8,924	1	003,	,822
	حد الثبات	5,726	1,960	8,539	1	003,	306,802

ويوضح الجدول قيم اللوجيت لمعادلة الانحدار اللوجستي، حيث يمكن كتابة معادلة الانحدار اللوجستي بالنسبة للنموذج من خلالها.

ويتم تقدير معلمات النموذج من خلال عدة مؤشرات، فبالإضافة لقيم دالة اللوجيت يتم كذلك تقدير بارامترات النموذج من خلال اختبار والدwald test ودلالته الإحصائية، كذلك من خلال نسبة الترجيحOddsratio.

وأتى معامل النموذج الحالي كالتالي:

النمط D: قدرت قيمة اختبار والد Wald بالنسبة لمتغير النمط A بـ: 8,924 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.05,وهذا يدل على أهمية متغير النمط D كذلك في التنبؤ بمتغير الصحة / المرض (أمراض القلب الوعائية),وبلغت قيمة اللوجيت بالنسبة للمتغير 0,196-، وبعد تحويلها لنسبة ترجيحodds ratio بلغت قيمة نسبة الترجيح لمتغير النمط D: 0,822، هذا يعني أن أي نقصان بدرجة واحدة في متغير النمط D سيرفع من احتمالية أن يكون الفرد مريضا على أن يكون معافى بمقدار 0,822 مرة أو بنسبة 17,8% .

12-اختبار صحة الفرضية العامة

جاءت الفرضية العامة كالأتي:

يساهم نمط الشخصية A ونمط الشخصية D في الإصابة بأمراض القلب الوعائية.

بالنسبة لنمط الشخصية A: قدرت قيمة اختبار والد Wald بالنسبة لمتغير النمط A بـ: 8,299 وهي قيمة دالة إحصائيا عند

مستوى 0.05,وهذا يدل على أهمية متغير النمط A كذلك في التنبؤ بمتغير الصحة / المرض (أمراض القلب الوعائية)، وبلغت قيمة اللوجيت بالنسبة للمتغير 0,086-، وبعد تحويلها لنسبة ترجيح odds ratio بلغت قيمة نسبة الترجيح لمتغير النمط A: 0.917، هذا يعني أن أي نقصان بدرجة واحدة في متغير النمط A سيرفع من احتمالية أن يكون الفرد مريضا على أن يكون معافى بمقدار 0,917 مرة أو بنسبة 8,3%. إذا فالفرضية الفرعية الأولى محققة أي يساهم نمط الشخصية A في الإصابة بأمراض القلب الوعائية.

أما بالنسبة إلى نمط الشخصية D: قدرت قيمة اختبار والد Wald بالنسبة لمتغير النمط A بـ: 8,924 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.05، وهذا يدل على أهمية متغير النمط D كذلك في التنبؤ بمتغير الصحة / المرض (أمراض القلب الوعائية)، وبلغت قيمة اللوجيت بالنسبة للمتغير 0,196-، وبعد تحويلها لنسبة ترجيح odds ratio بلغت قيمة نسبة الترجيح لمتغير النمط D: 0,822، هذا يعني أن أي نقصان بدرجة واحدة في متغير النمط D سيرفع من احتمالية أن يكون الفرد مريضا على أن يكون معافى بمقدار 0,822 مرة أو بنسبة 17,8%. إذا فالفرضية الفرعية الثانية محققة أي يساهم نمط الشخصية D في الإصابة بأمراض القلب الوعائية.

وبما أن كل من الفرضية الفرعية الأولى والفرضية الفرعية الثانية محققة نستنتج أنه تم تحقيق الفرضية العامة، أي أن كل من نمط الشخصية A ونمط الشخصية D يساهم في الإصابة بأمراض القلب الوعائية.

وبعد تقدير معاملات النموذج لكل متغير، نأتي إلى ترتيب المتغيرات حسب درجة أهميتهم في النموذج، وحسب قدرة كل متغير على التنبؤ بمتغير الصحة / المرض (أمراض القلب الوعائية)، ويظهر الترتيب في الجدول التالي:

جدول(21): يوضح ترتيب المتغيرات حسب درجة أهميتهم في النموذج وقدرة كل متغير على التنبؤ

المتغير المنبئ	نسبة التنبؤ	الدلالة	الرتبة
نمط الشخصية D	17,8	دالة	1
نمط الشخصية A	8,3	دالة	2

يوضح الجدول ترتيب العوامل حسب أهميتها في النموذج، من خلال دالتها الإحصائية ونسبة تنبؤها بالمتغير التابع. **(دعيش، ساري،2017)**

13-مناقشة عامة لنتائج الدراسة

أظهرت نتائج النموذج الافتراضي الأول القدرة على التنبؤ بمتغير الصحة والمرض بنسبة كلية بلغت 63%، وهي نسبة مرتفعة تدل على أن النموذج يمتلك قدرة تنبؤية جيدة بالمتغير التابع أي يساهم نمط الشخصية A في الإصابة بأمراض القلب الوعائية. حيث استطاع النموذج أن يصنف ما مقداره 14 فردا من مجموعة الأصحاء في مجموعتهم الصحيحة بنسبة تنبؤ بلغت 60,9 % وهي نسبة جيدة، في حين 9 افرد صنفوا في المجموعة الخاطئة بنسبة 39,1%، أما فيما يخص مجموعة المرضى فقد استطاع النموذج أن يصنف ما مقداره 15 فردا في الفئة الصحيحة من أصل 23 فرد بنسبة 65,2% وهي تعتبر قيمة تنبؤية جيدة، في حين صنف النموذج 8 افرد في مجموعتهم الخاطئة بنسبة 34,8%. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أنماط وسمات الشخصية التي يتمتع بها افرد النمط Aحيث يتميزون بقدرات تنافسية عالية، الطموحات الزائدة الغير محدودة، مدفوعين بالعمل، الإحساس المزمن بعجلة الوقت، نفاذ الصبر وعدوانيين. فتعتبر هذه السمات مرضية وأفرادها لهم قابلية كبيرة في التعرض للضغوطات والمشاكل والأمراض النفسية والجسمية ومنها تطوير الإصابة بأمراض القلب الوعائية. فالجهد الذي يبذله الفرد من اجل التحكم في الظروف لصالحه يتزامن مع زيادة مرتفعة في استجابة الجهاز العصبي الودي والذي من شأنه التأثير على الجهاز القلبي الوعائي ثم إتلافه في النهاية. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة أجريت في مدرسة هارفارد الطبية في بوسطن على حوالي (500) رجل وامرأة بان الأفراد ذو نمط السلوك «أ» كانت عندهم مخاطر الإصابة بالنوبات القلبية أعلى بما نسبته (50%) مقارنة مع الأفراد ذوي نمط السلوك «ب ".

كذلك اتفقت مع نتائج دراسة Ghulam وزملاؤه أن من بين 75 مريضا بأمراض القلب التاجية كان 72% لديهم نمط الشخصية A,ويظهر أن المرضى الذين يعانون من أمراض القلب التاجية غالبا ما يكون لديهم نمط الشخصية A.

ومع دراسة أجراها جروسارت وزملاؤه Grossort& al على مدى 10 سنوات، أظهرت وجود أربع أنماط دالة لدى أحدها وهو النمط (أ) استعدادا قويا للإصابة بأمراض القلب التاجية.

كذلك أظهرت نتائج النموذج الافتراضي الثاني القدرة على

التنبؤ بمتغير الصحة والمرض بنسبة كلية بلغت 78،3%,وهي نسبة مرتفعة تدل على أن النموذج يمتلك قدرة تنبؤية جيدة بالمتغير التابع أي يساهم نمط الشخصية D في الإصابة بأمراض القلب الوعائية. حيث استطاع النموذج أن يصنف ما مقداره 18 فردا من مجموعةالأصحاء في مجموعتهم الصحيح بنسبة تنبؤ بلغت 78,3% وهي نسبة جيدة، في حين 5افرد صنفوا في المجموعة الخاطئة بنسبة 21,7%,أما فيما يخص مجموعة المرضى فقد استطاع النموذج أن يصنف ما مقداره 18 فردا في الفئة الصحيحة من أصل 23 فرد بنسبة 78,3% وهي تعتبر قيمة تنبؤية جيدة، في حين صنف النموذج 5افرد في مجموعتهم الخاطئة بنسبة 21,7%. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال سمات وخصائص نمط الشخصية D فأصحاب هذه الشخصية يتميزون بالانفعالات السلبية، والتثبيط الاجتماعي، الشعور بالحزن والاكتئاب، القلقوالغضب، الانطواءوالخجل، هم أشخاص لديهم تقدير سلبي عن الذات،يميلون إلى تحمل كل ضغوطهم والانسحاب من المواقف الاجتماعية والابتعاد عن مشاركة الآخرين، لديهم نظرة متشائمة للحياة، كما ويلعب النمط D دورا هاما في انخفاض مستوى الملائمة العلاجية. ومنه تؤدي هذه الخصائص إلى الإجهاد النفسي الذي له دور محتمل في تطوير أمراض القلب والأوعية الدموية.

وقد توافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Martens سنة 2007 والتي هدفت إلى معرفة دور النمط (د) للشخصية في التنبؤ بتشخيص مرض القلب والأوعية الدموية فضلا عن الكشف عن مستوى الرهاب الاجتماعي وعدم الاستقرار النفسي لدى أصحاب النمط (د) وكشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا في الرهاب الاجتماعي والقلق لصالح نمط (د) مقارنة بغيرهم من دون هذا النمط.

وكذلك اتفقت مع دراسة أخرى تشير إلى أن الشخصية من النوع D لها آثار ضارة على الصحة في عام 1995,من جميع الوفيات حدثت 73% عند المرضى الذين يعانون من الشخصية من النوع D وعند التركيز على الوفيات الناجمة عن أسباب قلبية ارتبط النوع D بخطر موهن بستة أضعاف مقارنة بغير النوع D، كما أضافت الشخصية من النوع D بشكل كبير إلى القوى التنبؤية للوفيات بما يتجاوز النموذج الذي يشتمل على عوامل الخطر الطبية الحيوية المتمثلة في انخفاض تحمل التمارين الرياضية واحتشاء عضلة القلب السابق والأمامي والتدخين والعمر.

ومع دراسة أخرى أوضحت أن مرضى الشخصية من النمط D المصابين بأمراض القلب التاجية لديهم مخاطر متزايدة بمقدار أربعة أضعاف للإصابة بأحداث قلبية كبرى على مدى 5 سنوات، بغض النظر عن شدة المرض.

وكذلك اتفقت مع دراسة ووجدت أن الشخصية من النمط D تنبأت بالوفيات وتكرار احتشاء عضلة القلب في المرضى الذين يعانون من احتشاء عضلي حاد بعد السيطرة على كل من المرض وشدة الاكتئاب.

إذن من خلال تحققنا من الفرضيات الفرعية للدراسة، توصلنا إلى انه بالفعل « يساهم نمط الشخصية A ونمط الشخصية D في الإصابة بأمراض القلب الوعائية «. وهذا راجع إلى نمط وطريقة حياة الفرد وإلى العوامل النفسية والاجتماعية التي يعيشها والسلوكية التي تميزه عن غيره. فبنسبة للأفراد ذو نمط الشخصية A نجدهم يتميزون بالتنافسية والطموح، الإحساس بسرعة الوقت ،نفاذ الصبر ،رفض الهزيمة، يسعى للقيام بعدة أعمال رغم ضيق الوقت، عدم الاتزان الانفعالي، التكلم والأكل بسرعة، يتجنب وقت الراحة ..و العديد من السمات التي تعتبر مرضية ومن شانها أن تطور مشاكل وأمراض نفسية وجسمية ومنها أمراض القلب الوعائية، فالجهود التي يبذلها الفرد هنا تتزامن مع زيادة مرتفعة في استجابة الجهاز العصبي الودي .و كذلك بالنسبة للأفراد ذو نمط الشخصية D نجدهم يتميزون بالتشاؤم، والانفعالات السلبية ،الشعور بالتوتر والتعاسة، الاكتئاب والقلق ،الانطواء والخجل (الكف الاجتماعي),التحفظ عن ابداء الرأي وتثبيط المشاعر ..و هو ما يؤدي إلى الإجهاد النفسي الذي بدوره يؤدي لظهور الأمراض النفسية والجسمية ومنها تطوير أمراض القلب الوعائية .

ومنه نرى أن العامل النفسي والاجتماعي للفرد، شخصيته و سلوكاته تساهم بشكل كبير في تطوير الاضطرابات النفسية والجسدية.

المراجع

1. احمد صامدي. مأمون غوانمة.(2012).نمط السلوك (أ) لدى مرضى القلب. دراسات نفسية وتربوية. العدد 9 .ص33-56.
2. بلعالية محمد.(2017). نمط الشخصية (أ) و(ب) لدى المعلمين وجهة نظر التلميذ وعلاقته بتحصيلهم الدراسي.مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.العدد30. ص13-22.
3. جبار رتيبة.(2016). محاضرات في المنهجية البحث.جامعة محمد لمين دباغين سطيف-2-. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا.
4. دعيش محمد أمين. (2017). بناء سلم تنبؤي لقابلية الإصابة بالأمراض التنفسية لدى العاملين في المجال الصناعي. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02.
5. دعيش محمد أمين.ساري محمد.(2017).نموذج الانحدار اللوجستي: مفهومه ،خصائصه ،تطبيقه» مع مثال تطبيقي للانحدار اللوجستي ثنائي الحدين على برنامج SPSS .مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع. العدد 1.ص124-133.
6. ديهية ايت حمودة.(2017).علاقة المعتقدات الصحية ومصدر الضبط الصحي نمط الشخصية د بالملائمة العلاجية لدى مرضى الربو في ضوء بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية.أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في لطور الثالث.كلية العلوم الاجتماعية,جامعة الجزائر -2-.
7. رياض نايل العاسمي.(2016). علم النفس الصحة الإكلينيكي.(ط1). عمان: دار الإعصار
8. سامية حمزاوي.(2013).نمط الشخصية A ونمط الشخصية B وعلاقتها بالضغط المهني.أطروحة لنيل شهادة ماجستير,جامعة محمد لمين دباغينسطيف -2-. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
9. عبد المريد عبد الجابر قاسم العبدلي.إبراهيم بن عبد الجليل يماني .(2021). نمط (د) في الشخصية لدى عينة إكلينيكية من مرضى الرهاب الاجتماعي وعينة غير إكلينيكية (دراسة ارتباطية ومقارنة) .مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية والاجتماعية.7(1).ص 133-169.
10. فاطمة فارس نجار.وسام درويش بريك.(2020).نمط الشخصية (د) ومستويات القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى القلب ونظرائهم غير المرضى .مجلة البلقاء للبحوث والدراسات.23(2).ص52-63.
11. فتيحة بن زروال.(2012).إستراتيجية مواجهة الإجهاد لدى الأنماط السلوكية ,دراسات نفسية وتربوية.دراسات نفسية وتربوية.عدد 8 جوان 2012.ص90-104.
12. محمد در.(2017).اهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي.مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. العدد9 .ص 309-325.
13. Ghulam ,Gupta,Bandyopadhyaya,Mishra,(1990).Coronary prone behavior and coronary heart disease.*Indian journal of psychiatry*.32(1).pp35-38
14. K.Gomathi.Shanmuga priyaa.(2016). Heart disease prediction using data mining classification. *international journal for research in applied science & engineering technology (IJRASET)* .4(2). pp60.
15. Mohamed elhoseny. mazin abed mohammed. salamamostafa.(2021). A new multi-agent feature wrapper machine learning approach for heart disease diagnosis. *Tech science press* .67(1),pp54.
16. Susanne S Pedersen. Johan Denollet,(2003).Type D personality,cardiacevents,and impaired quality of life: a review. *European journal of Cardiovascular prevention and Rehabilitation*.10(4),pp 241-248.
17. Petticrew mark. Kelley lee. martin mckee.(2012).Type A behavoir pattern and coronary heart disease: philipmorris ‘s(crown jewel).*American journal of public health*. 102(11). pp2018-202

The Effect of personality type A and D on cardiovascular disease a causal Comparative study

Abstract

The study aimed to find out how personality type A and personality type D affect the incidence of cardiovascular disease. Under the research assumption that "personality type A and personality type D are considered as contributing factors to cardiovascular disease." To verify the hypothesis of the study, the comparative causal approach was adopted through a comparison between two samples (patients / healthy) who were intentionally selected, taking into account some extraneous variables in an effort to control the two samples, and then the data collected through the scales of personality type A and personality type D were subjected to statistical treatment represented in the binary logistic regression coefficient, the results of the study in the following:

• Personality type A contributes to cardiovascular disease; the model showed the ability to predict the variable of health and disease by an overall rate of 63%.

• Personality type D contributes to cardiovascular disease; the model showed the ability to predict the health and disease variable by an overall rate of 78.3%.

Keywords
Personality type A
Personality type D
cardiovascular diseases

L'effet des types de personnalité A et D sur les maladies cardiovasculaires une étude causale comparative

Résumé

L'étude visait à déterminer l'influence des types de personnalité A et D sur l'incidence des maladies cardiovasculaires. L'hypothèse de recherche était que « les types de personnalité A et D sont considérés comme des facteurs contribuant aux maladies cardiovasculaires ». Pour vérifier cette hypothèse, une approche causale comparative a été adoptée : deux échantillons (patients et personnes en bonne santé) ont été sélectionnés intentionnellement, en tenant compte de variables externes afin de contrôler les deux échantillons. Les données recueillies par les échelles de personnalité A et D ont ensuite été soumises à un traitement statistique, représenté par le coefficient de régression logistique binaire. Les résultats de l'étude sont les suivants :

• Le type de personnalité A contribue aux maladies cardiovasculaires ; le modèle a montré une capacité à prédire la variable santé et maladie avec un taux global de 63 %.

• Le type de personnalité D contribue aux maladies cardiovasculaires ; le modèle a montré une capacité à prédire la variable santé et maladie avec un taux global de 78,3 %.

Mots clés
Type de personnalité A
Type de personnalité D
maladies cardiovasculaires

Competing interests

The author(s) declare no competing interests

تضارب المصالح

يعلن المؤلف (المؤلفون) لا تضارب في المصالح

Author copyright and License agreement

Articles published in the Journal of letters and Social Sciences are published under the Creative Commons of the journal›s copyright. All articles are issued under the CC BY NC 4.0 Creative Commons Open Access License).
To see a copy of this license, visit:
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
This license allows the maximum reuse of open access research materials. Thus, users are free to copy, transmit, distribute and adapt (remix) the contributions published in this journal, even for commercial purposes; Provided that the contributions used are credited to their authors, in accordance with a recognized method of writing references.

© The Author(s) 2023

حقوق المؤلف واذن الترخيص

إن المقالات التي تنشر في المجلة تنشر بموجب المشاع الإبداعي بحقوق النشر التي تملكها مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية. ويتم إصدار كل المقالات بموجب ترخيص الوصول المفتوح المشاع الإبداعي CC BY NC 4.0.
للاطلاع على نسخة من هذا الترخيص، يمكنكم زيارة الموقع الموالي :
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
إن هذا الترخيص يسمح بإعادة استخدام المواد البحثية المفتوحة الوصول إلى الحد الأقصى. وبالتالي، فإن المعنيين بالاستفادة أحرار في نسخ ونقل وتوزيع وتكييف (إعادة خلط) المساهمات المنشورة في هذه المجلة، وهذا حتى لأغراض تجارية؛ بشرط أن يتم نسب المساهمات المستخدمة من طرفهم إلى مؤلفي هذه المساهمات، وهذا وفقًا لطريقة من الطرق المعترف بها في كتابة المراجع.

© المؤلف (المؤلفون) 2023