جامعة الجزائر(2) أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس

سمات الشخصية وعلاقتها بنوعية الأمراض المزمنة ونوعية فصيلة الدم

-دراسة وصفية مقارنة لدى عينة من الأفراد المصابين بأمراض مزمنة ببعض المؤسسات الاستشفائية-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
خيرة لزعر

إشراف الأستاذة:
أ.د ربيعة ترياش

السنة الجامعية: 2017/2016

جامعة الجزائر(2) أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس

سمات الشخصية وعلاقتها بنوعية الأمراض المزمنة ونوعية فصيلة الدم

–دراسة وصفية مقارنة لدى عينة من الأفراد المصابين بأمراض مزمنة ببعض المؤسسات الاستشفائية–

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
خيرة لزعر

إشراف الأستاذة:
أ.د ربيعة ترياش

السنة الجامعية: 2017/2016

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أحصى كل شيء عددا وجعل لكل شيء أمدا، الحمد لله على نعمك التي لا يحصيها غيرك

أحمدك وأشكرك على اتمام هذه الدراسة.

أتوجه بأسمى معاني الشكر والتقدير إلى التي فتحت لي مجال البحث العلمي واسعا

الاستاذة الدكتورة "ربيعة تريباش"

إلى من وجهني إلى طريق التواضع والمثابرة وساعدني في إعداد هذه الدراسة

الاستاذ الدكتور "أمحمد تيغزة"

إلى من ذللت لي الصعاب و تابعتني بصدق وإخلاص ووجهتني وصححت مسار بحثي من البداية إلى النهاية الدكتورة "الزهرة الأسود"

أوجه الشكر والتقدير إلى من أنارت أمامي وأزالت الغموض عن الدراسة في محطات صعبة

الدكتورة "ربيعة جعفور"

ولا أنسى شكري وتقديري الخالصين لجنود الميدان الأخصائيي النفسيين

"محمد سيفور" و"عائشة العنابي"

ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بالموافقة على مناقشة هذه الدراسة.

ملخص الدراسة باللغة العربية

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين سمات الشخصية ونوعية الأمراض المزمنة ونوعية فصيلة الدم لدى عينة من الأفراد المصابين بأمراض مزمنة، وقد تمحورت الدراسة حول التساؤلات الآتية:

1- هل توجد فروق دالة إحصائيا في سمات الشخصية باختلاف نوعية فصيلة الدم AB, B, A, O ؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائيا في سمات الشخصية من حيث نوعية المرض المزمن ؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائيا في سمات الشخصية باختلاف التفاعل القائم بين فصيلة الدم والمرض المزمن ؟

وللإجابة على تساؤلات الدراسة صيغت الفرضيات الآتية:

1- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة السيطرة.

2- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الاستقلالية.

3- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة ABO الدم ونوعية المرض المزمن على درجة سمة العدوانية.

4- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة التسلطية.

5- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الإنجاز.

6- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الاستمتاع الحسي.

7- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الاستعراضية.

8- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الانبساطية.

9- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة القبول الاجتماعي.

10- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة التربية والتهذيب.

11- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمات الشخصية.

وقد تحدّدت الدراسة بالمنهج الوصفي المقارن؛ واختيرت العينة بطريقة عرضية فبلغ حجمها 526 مريضا مزمنا، من مختلف المصالح بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية مصطفى باشا بالجزائر والمركز الوطني بيار وماري كيري لمكافحة السرطان، وقد أعتمد على مقياس سمات الشخصية المعدّ من طرف الباحثة، وطبقت الأداة بعد دراسة خصائصها السيكومترية، والتأكد من صلاحية تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية، كما استخدم تحليل التباين الثنائي لاختبار فرضيات الدراسة، حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

- معنوية تأثير نوعية فصيلة الدم، حيث أن P. Value تساوي (0.021)، وعليه يوجد تأثير لفصيلة الدم على سمة الانبساطية.

- معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.004) في سمة السيطرة، وتساوي (0.016) في سمة الاستقلالية، وتساوي (0.009) في سمة الإنجاز، وتساوي (0.016) في سمة الانبساطية، وعليه يوجد تأثير لتفاعل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن على السمات السابقة.

- معنوية تأثير نوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.000) في سمة التسلطية، وتساوي (0.028) في سمة التربية والتهذيب، وعليه يوجد تأثير لنوع المرض المزمن على السمتين السابقتين.

وقد تم تفسير النتائج وفقا للإطار النظري والدراسات السابقة، وتم استنتاج أن سمة الإنجاز تكون لصالح فصيلة الدم (A) المتعلقة بشكل كبير جدا بنسبة خطر مرتفعة للإصابة باضطرابات الأوعية القلبية، والسكري، وبسرطان الثدي، وسرطان المعدة، وختمت الدراسة بمجموعة من الاقتراحات التي تخصّ توسيع مجالها البحثي.

ملخص الدراسة باللغة الاجنبية

The present study aims at identifying the relationship between personality traits, quality of chronic diseases and quality of blood type in a sample of individuals with chronic diseases. The study focused on the following questions:

1. Are there statistically significant differences in personality traits by type of blood type AB, B, A, O?

2. Are there statistically significant differences in personality traits in terms of chronic disease quality?

3. Are there statistically significant differences in personality traits, depending on the interaction between the blood type and chronic disease?

To answer the questions of the study, the following hypotheses were formulated:

1. There is a statistically significant effect of the interaction between ABO type and chronic disease quality on the degree of control characteristic.

2. There is a statistically significant effect of the interaction between ABO type and chronic disease quality on the degree of independence.

3. There is a statistically significant effect of the interaction between ABO blood type and chronic disease quality on the degree of aggression characteristic.

4. There is a statistically significant effect of the interaction between ABO type and the quality of chronic disease on the degree of the dominant characteristic.

5. There is a statistically significant effect of the interaction between the type of blood type ABO and the quality of chronic disease on the degree of achievement characteristic.

6. There is a statistically significant effect of the interaction between the type of blood ABO and the quality of chronic disease on the degree of sensory enjoyment.

7. There is a statistically significant effect of the interaction between the type of blood type ABO and the quality of chronic disease on the degree of the review feature.

8. There is a statistically significant effect of the interaction between the type of blood ABO and the quality of chronic disease on the degree of the diastolic attribute.

9. There is a statistically significant effect of the interaction between ABO type and chronic disease quality on the degree of social acceptance.

10. There is a statistically significant effect on the interaction between the type of blood type (ABO) and the quality of the chronic disease on the degree of the attribute of breeding and refinement.

11. There is a statistically significant effect of the interaction between the type of blood type (ABO) and chronic disease quality on the degree of personality traits.

The study was determined by the comparative descriptive approach, the sample was randomly selected to reach 526 chronically ill patients from the various departments of the University Hospital Mustapha Bacha in Algiers and Pierre and Mary Kerry Cancer Center. It was based on the personality traits scale prepared by the researcher. The tool was applied after studying the psychometric characteristics and verifying its validity to the basic study sample. Analysis of variance Test was used to test the hypotheses of the study. The following results were obtained:

- The meaningful effect of the quality of blood type, where P. Value is equal to (0.002), and therefore there is an effect of the blood group on the attribute of extensibility.

- Meaningful of the mutual effect of the blood type and the type of chronic disease, The P-Value is equal to (0.004) in the control trait, (0.016) in the independence trait, (0.009) in the achievement trait, and (0.016) in the diastolic trait. Therefore, there is an interaction between the blood type and the chronic disease type on the previous traits.

- The effect of the chronic disease type, where P. Value is equal to (0.000) in the dominance trait, and equal to (0.028) in breeding and refinement trait, and therefore there is an effect of the type of chronic disease on the two previous traits.

The results were interpreted according to the theoretical framework and previous studies. It was concluded that the achievement trait is in favor of blood type A, which is very significantly associated with a high risk of cardiovascular disorders, diabetes, breast cancer and stomach cancer. The study concluded with a number of suggestions for expanding its research field.

قائمة المحتويات

الرقم	المحتوى	الصفحة
	شكر وتقدير	أ
	ملخص الدراسة باللغة العربية	ب
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	د
	قائمة المحتويات	و
	قائمة الجداول	ط
	قائمة الأشكال	ي
	المقدمة	1
الفصل الأول: تقديم الدراسة		
1	إشكالية الدراسة	5
2	فرضيات الدراسة	11
3	أهمية الدراسة	13
4	أهداف الدراسة	13
5	التعاريف الإجرائية	14
6	الدراسات السابقة	16
الفصل الثاني: سمات الشخصية		
	تمهيد	26
1	مفهوم الشخصية	26
2	محددات الشخصية	29
3	نظريات الشخصية	35
4	تصنيف الشخصية وفقا للنماذج	48
	خلاصة الفصل	60
الفصل الثالث: الأمراض المزمنة		
	تمهيد	62
1	مرض السكري	62
2	اضطرابات الأوعية القلبية وضغط الدم	66
3	مرض الربو	73

4	مرض الصدفية	76
5	سرطان الثدي، سرطان المعدة وسرطان القولون	79
6	إحصائيات الأمراض المزمنة	85
	خلاصة الفصل	89
الفصل الرابع: فصائل الدم		
	تمهيد	91
1	مكونات الدم	91
2	فصائل(زمر) الدم	95
3	جهاز(ABO) ونقل الدم	97
4	فصائل الدم والشخصية	100
5	العلاقة بين فصائل الدم والأمراض المزمنة	104
	خلاصة الفصل	108
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية		
	تمهيد	110
1	منهج الدراسة	110
2	حدود الدراسة	110
3	عينة الدراسة	111
4	أدوات جمع البيانات	114
5	الأساليب الإحصائية	118
	خلاصة الفصل	119
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة الأساسية		
	تمهيد	121
1	عرض نتائج الفرضية الأولى	121
2	عرض نتائج الفرضية الثانية	122
3	عرض نتائج الفرضية الثالثة	123
4	عرض نتائج الفرضية الرابعة	124
5	عرض نتائج الفرضية الخامسة	125
6	عرض نتائج الفرضية السادسة	126
7	عرض نتائج الفرضية السابعة	127

8	عرض نتائج الفرضية الثامنة	128
9	عرض نتائج الفرضية التاسعة	129
10	عرض نتائج الفرضية العاشرة	130
11	عرض نتائج الفرضية الحادية عشر	131
	خلاصة الفصل	131
الفصل السابع: تفسير نتائج الدراسة الأساسية		
	تمهيد	133
1	تفسير نتائج الفرضية الأولى	133
2	تفسير نتائج الفرضية الثانية	135
3	تفسير نتائج الفرضية الثالثة	136
4	تفسير نتائج الفرضية الرابعة	138
5	تفسير نتائج الفرضية الخامسة	140
6	تفسير نتائج الفرضية السادسة	141
7	تفسير نتائج الفرضية السابعة	142
8	تفسير نتائج الفرضية الثامنة	142
9	تفسير نتائج الفرضية التاسعة	143
10	تفسير نتائج الفرضية العاشرة	144
11	تفسير نتائج الفرضية الحادية عشر	145
	خلاصة الدراسة	148
	اقتراحات الدراسة	149
	قائمة المراجع	151
	الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	الأنماط الجسمية حسب "فيولا"(1909)	38
2	الأنماط الجسمية حسب "Kretschmer"(1921)	38
3	تصنيف "Jung" للأنماط النفسية	40
4	توزيع فصائل الدم حسب الوكالة الوطنية للدم لعام(2014)	97
5	التركيب الوراثي لمجموعات الدم المختلفة في الإنسان والأنتجين الموجود بكريات الدم الحمراء والأجسام المضادة الموجودة في بلازما الدم	98
6	أنواع المواد الموجودة في أغشية خلايا الدم وأنواع الأجسام المضادة في بلازما الدم	98
7	إمكانية التبرع لدى فصائل الدم	99
8	استجابة الزمر الدموية للمواقف الضاغطة	103
9	توزيع أفراد العينة حسب نوعية المرض المزمن	112
10	توزيع أفراد العينة حسب نوعية فصائل الدم	113
11	قيم الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية	116
12	قيمة معامل ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس وللمقياس ككل	117
13	أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على سمة السيطرة	121
14	أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على سمة الاستقلالية	122
15	أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على العدوانية	123
16	أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على التسلطية	124
17	أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على الإنجاز	125
18	أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على الاستمتاع الحسي	126
19	أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على الاستعراضية	127
20	أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على الانبساطية	128
21	أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على القبول الاجتماعي	129
22	أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على التربية والتهذيب	130

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	سمة أحادية القطب	44
2	سمة ثنائية القطب	45
3	علاقة الضغط والمقاومة بنوع النمط	51
4	النماذج المراقبتية لـ "Ficher"(1988)	52
5	نموذج السواء لـ "Smith" و"Anderson"(1986)	53
6	النموذج التكاملي ومتعدد العوامل للصحة	59
7	أنواع الأمراض المزمنة حسب الأسباب العامة من خلال المسح المنزلي	86
8	أنواع الأمراض المزمنة حسب الأسباب العامة من خلال الفحص الطبي	86
9	أنواع الإصابة بالسرطان الأكثر انتشارا لدى الذكور	87
10	أنواع الإصابة بالسرطان الأكثر انتشارا لدى الإناث	88
11	مجموعة الهيم (Heme)	93
12	طريقة انسلال الدم عبر الأوعية الدموية (Diapedesis)	94
13	تخطيط نقل خلايا الدم الحمراء	100
14	نسبة أفراد العينة حسب نوعية المرض المزمن	112
15	نسبة أفراد العينة حسب نوعية فصائل الدم	123

مقدمة:

لقد ميّز الله تعالى الإنسان على بقية الكائنات الحية، حيث خلقه بمزيج متكامل من المكوّنات الجسدية والخصائص العقلية التي تتجسّد في الشخصية، وكلمة "شخصية" من الكلمات المتداولة بين عامة الناس، والكثير منهم يتناوله أو يستخدمه ببساطة دون أن يعلم ما يحتويه هذا المصطلح من مفاهيم معقدة؛ فالشخصية ليست مجرد ظاهرة نفسية عابرة وبسيطة، حيث تنمو الشخصية في السياق الاجتماعي وتجد التعبير عن نفسها في المواقف التي تحتاج التفاعل مع الآخرين.

يشير "ألبورت" إلى الحاجة الماسة للمزيد من البحوث في الوراثة الإنسانية، والكيمياء الحيوية، وعلم الأعصاب، وعلم الغدد الصماء، والأنثروبولوجيا الفيزيقية، ويرى أننا نعلم جيدا أن الشخصية ترتبط بدرجة كبيرة بالمزاج، ولا نعرف المصادر الأولية للمزاج ذاته، وينبّه في معالجته للمزاج إلى خطأ أن المزاج لا يتغير من المولد حتى الممات، فالمزاج – مثله في ذلك مثل البنية والذكاء– يمكن تغييره(في حدود) بوسائل طبية، أو جراحية، أو غذائية، أو من خلال عملية التعلم وخبرات الحياة.(عبد الخالق(1)،2015، 56)

لقد عرف الإنسان منذ زمن طويل أن الضغوط النفسية لها علاقة بالحالة الجسمية للفرد، "العقل السليم في الجسم السليم" حكمة قديمة ما زال معناها يتردد حتى اليوم، نراه في حياتنا وفي سلوكنا في حالات الصحة والمرض، ولقد عرف العلماء العرب من أمثال الرازي وابن سينا ما تحمله هذه الحكمة من مغزى، فكانت "وصفة" علاجهم لكثير من حالات الإصابات القلبية "ابن سينا"، روماتيزم المفاصل(الرازي)، فعندما استعصى عليهم علاج هذه الحالات علاجا جسميا، فطنوا إلى أن علتها في "العقل" فوجهوا نظرهم لها، وبدؤوا بعلاجها حتى شفيت.(أبو النيل(2)،1994، 179)

قد نعرف أشخاصا في المحيط الذي نعيش فيه لم يصابوا بمرض قط، أو على الأقل لم نسمعهم يشتكون يوما من شيء اسمه المرض الجسدي، كما نعرف أشخاصا آخرين لا يكادون يخرجون من المستشفيات حتى يرجعون إليها، أو يصبحوا زائرين دائمين لدى الأطباء الأخصائيين، حيث بلغت مشكلة الأمراض المزمنة حجما ضخما لدرجة أن الممارسين في مجال الطب يشتكون من كثرة واستمرار زيارة المرضى لهم، على الرغم من وصف العلاج المناسب لهم، ومرضى آخرين مستهترين لا يلتزمون بقواعد العلاج أو يتركونه رغم خطورة ذلك على حالتهم الصحية، وهذا ما يؤثر على نوعية الخدمة والمتابعة الجيدة للمرضى، كما نجد متشردين ومرضى عقليين ينامون في الشوارع والطرقات دون حماية من مختلف

الظروف المناخية القاسية، أثناء البرد القارص في الشتاء وفي الحرارة الشديدة في الصيف، ولم نرى على أحد منهم علامة من علامات المرض، أو على الأقل لم يموتوا وهم في هذه الحالة المستديمة.

الشخصية الإنسانية التي يعرفها "Alport": هي التنظيم الدينامي داخل الفرد لجميع لتلك الاجهزة النفسية الجسمية التي تحدد طابعه الخاص في توافقه لبيئته.(عبد الخالق(1)،2015،39) وتشير الدراسات في علم نفس الشخصية، أن الناس يظهرون فروقا فردية في طريقة معالجة المواقف خلال محاولتهم حل مشكلاتهم أو اتخاذ قراراتهم أو مجرد محاولة تفسير المثيرات والاستجابة لها، حيث تعد سمات الشخصية أحد أهم هذه العوامل التي تفسّر مثل هذه الفروق الكمية والنوعية بين الأفراد، ويستخدم مفهوم النمط عند التعامل مع السمات الغالبة لكل فئة من الأفراد الذين يتشابهون في مجموعة منها.

ويعتقد الكثير من الباحثين أن الخصائص الجسمية ترتبط إلى حد كبير بالشخصية، فمن المعروف أن الشخص البدين مرح وكسول، وأن النحيف خجول ومكتئب، وأن الشعر الأحمر يدل على الغضب الحاد، كما اشترك كثير من مفكري الماضي في الاعتقاد بأن السلوك يرتبط بتكوين الفرد البدني، وتعد أعمال "وليام شلدون" منذ الأربعينيات من القرن الماضي من أولى المحاولات التجريبية التي حاولت الربط بين الصفات البنائية والسلوكية، حيث ركزت على النمط أو البنيان الجسدي ونحن نعلم أنه متغير بتغير الظروف البيئية.

ويعتبر الدم ذلك السائل الحيوي الذي به يحيا الجسد، ويوجد في كل منطقة من مناطقه موزعًا في الأوردة والشعيرات، والدم سائل غير شفاف لونه أحمر لزج يكون فاتحا وردي اللون إذا كان محملا بالأكسجين(أي دما نقيا شريانيا)، كما يكون قاتما إذا كان محملا بثاني أكسيد الكربون(أي دما وريديا)، وتبلغ كمية الدم في الشخص البالغ من 5 إلى 6 لترات، كما أن الدم وسيلة هامة للتعرف على مئات الأمراض التي تصيب الجسم.

لذلك فإن لفصائل الدم أهمية كبرى حيث عندما نضطر إلى نقل الدم فيجب اختيار الفصيلة المناسبة، وتتم تلك العملية بدقة حيث يتطلب الأمر ضرورة معرفة مدى توافق الفصيلتين، كما قد ثبت علمياً أنه يمكن للمرء التعرف على شخصيته من فصيلة الدم.

بالتالي فإن متغير سمات الشخصية من الموضوعات التي يجب الاهتمام بها على مستوى مختلف المجالات خاصة منها المتعلقة بعلم النفس والعلوم الطبية والعلوم البيولوجية، ويمكن أن يتجسد هذا الاهتمام في الدراسات المشتركة بين هذه العلوم، لهذا جاءت فكرة هذه الدراسة لتبحث عن العلاقة بين

سمات الشخصية ونوعية الأمراض المزمنة ونوعية فصيلة الدم، حيث سيتم تناول سبع فصول في هذه الدراسة؛ وهي مقسمة بالشكل التالي:

الفصل الأول: تقديم الدراسة: يحتوى على إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، التعاريف الإجرائية، والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: خصّص لمتغير سمات الشخصية: ويتضمن مفهوم الشخصية، محددات الشخصية، نظريات الشخصية، تصنيف الشخصية وفقا للنماذج.

الفصل الثالث: خصّص لمتغير الأمراض المزمنة: ويشمل أمراض الأوعية القلبية وضغط الدم، مرض السكري، مرض الربو، مرض الصدفية، سرطان المعدة، سرطان القولون، وسرطان الثدي.

الفصل الرابع: خصّص لمتغير فصائل الدم: ويتضمن مكونات الدم، فصائل الدم، جهاز ABO ونقل الدم، فصائل الدم والشخصية، العلاقة بين فصائل الدم والأمراض المزمنة.

الفصل الخامس: خصّص للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية: ويتضمن منهج وحدود الدراسة، عينة الدراسة، أداة جمع البيانات، والأسلوب الإحصائي المعتمد.

الفصل السادس: خصّص لعرض نتائج الدراسة الأساسية: ويتضمن عرض النتائج وفق ترتيب فرضيات الدراسة؛ بدءا بالفرضية الأولى إلى الفرضية الحادية عشر.

الفصل السابع: خصّص لتفسير نتائج الدراسة الأساسية: ويتضمن تفسير جميع النتائج المتحصّل عليها في الدراسة القائمة، وختم الفصل باستنتاج عام وجملة من الاقتراحات.

الفصـــل الأول

تقديم الدراسة

1- مشكلة الدراسة

2 - فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- التعاريف الإجرائية

6- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

إن الشخصية نظام متكامل من الصفات الجسمية والسمات النفسية التي تتميز بالثبات النسبي، والتي تميز الفرد عن غيره من الأفراد، كما تحدد أساليب نشاطه وتفاعله مع البيئة الخارجية المادية والاجتماعية التي يعيش فيها.(صبحي،2003،60)

إن الشخصية ليست عقلا خالصا وليست جسما وأعصابا أو نواحي فيزيقية صرفة، ذلك أن تنظيمها وأجهزتها تتضمن عمل كل من العقل والجسم في وحدة لا انفصام لها، وكلمة الأجهزة تعني وجود نظام من العناصر المتفاعلة في تبادل؛ كالعادات والسمات وأساليب السلوك التي تشكل نشاطه وتحدده.(جابر،1990،252)

تعرف منظمة الصحة العالمية "OMS"(1996) الشخصية بأنها طريقة التفكير والاحساسات والسلوكات التي تميز أسلوب الحياة الخاص بالفرد وطريقة تكيفه معها، أين تنتج عوامل بنائية وعوامل نمائية للمعاش الاجتماعي للفرد.(Michel.G,Purper-Ouakil.D,2006,11)

و"الشخصية نمط سلوكي مركب، ثابت ودائم إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الناس، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معا، والتي تضم القدرات العقلية، والوجدان أو الانفعال، والنزوع أو الإرادة، وتركيب الجسم، والوظائف الفيزيولوجية، والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة، وأسلوبه الفريد في التوافق مع البيئة".(عبد الخالق،2014،64)

معظم السمات النفسية تؤكد على أن عدد قليل من العوامل يمكن استعمالها لحساب الفروق الفردية في الشخصية، مثلا هناك توافق كبير أن الأبعاد الانطوائية والانبساطية والعصابية هي أجزاء أساسية في تصنيف أي شخصية، وقد حاول منظري النظرية السببية في الشخصية قياسها باستعمال مجموعة من الأدوات، وتم تحديدها هنا بالمورثات السلوكية خاصة المورثات الجزئية، التي تعتمد اعتمادا كبيرا على افتراض أن هذه القياسات لسمات الشخصية تعكس الآليات البيولوجية الأساسية التي يمكن أن ترتبط بعدد من المورثات المرشحة بأن تؤثر في متغيرات العصابية البيولوجية لهذه الميكانيزمات بين الأفراد.(Corr.Ph.J,2009,287)

وهكذا يختلف الأفراد بعضهم عن بعض في الصفات الإنسانية ويتغايرون بالنسبة إلى كل صفة من هذه الصفات، إلا أن هذا التغاير يوجد في حدود معينة داخل الاتجاه أو المحور الواحد الذي يمثل سمة أو صفة الشخصية، فالأفراد في أية مجموعة يختلفون ولكن في حدود تمكننا أن نتنبأ بهذا

الاختلاف، حيث أننا نلاحظ أن أغلب الأفراد يميلون إلى التقارب في سماتهم الإنسانية.(حمدي،1996،392)

ويرى "فيليب فيرنون"(1953) أنه من المفيد قصر مصطلح المزاج على العوامل الجبلية والوراثية التي تعتمد عليها الشخصية كالدوافع وتأثيرات الغدد الصماء وبقية العوامل الفيزيولوجية في سلوك الفرد وبعض النزعات العامة التي تحددها الوراثة بطريقة جزئية مثل ضغط الدوافع والقابلية للاستثارة مقابل الهدوء، عدم الثبات الانفعالي، ويضيف أنه لا يمكننا في الحقيقة أن نلاحظ المزاج أبدا بطريقة مباشرة، حيث أنه حتى في الطفولة المبكرة، يتأثر ويعدل عن طريق عوامل بيئية كثيرة كمعاملة الوالدين مثلا، ومن ثم فإن وجود عوامل وراثية يبدوا أنه فرض معقول.(عبد الخالق(1)،2015، 52)

ويوجد على الذراع القصيرة لكروموزوم 11 جين اسمه "D4DR" وهو صفة لبروتين يسمى مستقبل الدوبامين "Dopamine receptor" ويتم تشغيله في أجزاء معينة من المخ، ومهمة هذا البروتين أن يبرز خارج غشاء عصبون عند اتصاله بعصبون آخر(ما يعرف بالمشبك)، بحيث يكون مستعدا لأن يمسك بمادة كيميائية صغيرة تسمى دوبامين؛ والدوبامين ناقل عصبي، يطلق عند أطراف عصبونات أخرى بواسطة إشارة كهربائية، وعندما يلاقي مستقبل الدوبامين هذا الدوبامين فإنه يجعل عصبونه الخاص (عصبون المستقبل) يطلق إشارة كهربائية خاصة به، وهذه هي طريقة عمل المخ: إشارات كهربائية تسبب إشارات كيميائية تسبب إشارات كهربائية... ربما يكون الدوبامين هو الحافز الكيميائي للمخ وهو إذا قل أكثر مما ينبغي يفقد الشخص المبادرة والحافز، وإذا زاد أكثر مما ينبغي يصبح الشخص ضجرا بسهولة ويكثر التماسه لمغامرات جديدة وربما يكمن هنا أصل الاختلاف في الشخصية، فهناك جينات كثيرة مختلفة تلزم لصنع الدوبامين والتحكم فيه وبثه واستقباله، ناهيك عما يلزم في المقام الأول بتكوين المخ، فإن أحدا لم يكن ليتوقع العثور على جين واحد يتحكم وحده في هذا الجانب من الشخصية.(ريدلي،2001،190-191)

لقد اتضح حسب "Steen"(1996) تقبل العلماء أن الجينات تحدد خصائصنا الجسمانية مثل لون شعرنا، إلا أنه ليس هناك تأكيد كامل يعتبر ما إذا كانت الجينات ستحدد سمات الشخصية، وقد بينت الدراسات حسب "Costa" و"MecCrae"(1992) و"Jang"، "Vernon" و"Leiversly"(1996) أن حوالي 40% من المتغيرات في الشخصية تفسرها الجينات، وبسبب التفاعلات المعقدة التي تصنف الجينات وما إذا كانت معنية أو مدى مسؤوليتها في تحديد سمة الإنسان فإن ذلك شيء صعب، غير أن فصائل الدم هي التي تحدد من الناحية الوراثية ويمكن تحديدها بسهولة، لذلك فقد استخدمت كدلالة بيولوجية لتقييم

تأثير العوامل الوراثية على الشخصية كدراسة "Rogers" و"Glendon"(2003) في أستراليا، و "Cramer"، "Imake"(2002) في كندا، و"Gupta"(1990) و"Marutham"، "Prakash"(1990) و"Jogawar"(1983) في الهند، و"Reniers"، "Christodoulou" و"Stefanis"(1980) في اليونان، و"Cattell"، و"Lester" و"Gatto"(1987) في الولايات المتحدة، "Bouterline" و"Hundelby"(1964) في إيطاليا، و"Furukawa"(1930) في اليابان.(Kunher.W,Kristian.D.L & Jerry.W.L,2005,789)

ظهر أول فارق وراثي في معمل "ريتشارد إبشتين" في القدس وذلك في جين "D4DR" الموجود على الكروموزوم 11، يوجد في هذا الجين تتابع يتكرر بعدد متغير في منتصفه، عبارة عن تابع صغير طوله ثمانية وأربعون حرفا يتكرر ما بين مرتين إلى إحدى عشرة مرة، ولدى معظمنا أربع أو سبع نسخ من هذا التتالي، إلا أن بعض الناس لديهم نسختان أو ثلاث أو خمس أو ثمان أو تسع أو عشر أو إحدى عشرة، وكلما زاد عدد مرات التكرار يصبح مستقبل الدوبامين أقل فاعلية في الامساك بالدوبامين، وعندما يكون جين "D4DR" طويلا فإن هذا يدل على استجابة منخفضة للدوبامين في أجزاء معينة من المخ، في حين يدل جين "D4DR" القصير على استجابة عالية.(ريدلي،2001،191-192)

أراد "هامر" وزملائه أن يعرفوا ما إذا كان الأفراد ذوو الجين الطويل لهم شخصيات مختلفة عن الأفراد ذوي الجين القصير... "هامر" اتجه من الجين إلى الصفة بدلا من العكس، وقاس خاصية التماس الجدية عند 124 من الأفراد، مستخدما سلسلة من اختبارات وضعت عن الشخصية ثم فحص جينات هؤلاء الأفراد... ويرى "هامر" أن الرجوع لهذا الجين وحده لا يفسر أكثر من 40% من التماس الجدية، وهو يقدر أن التماس الجدية قابل للوراثة بنسبة حوالي 40%، وأن هناك حوالي عشرة جينات تتساوى في الأهمية يتوافق تباينها مع التباين في الشخصية، وهذا عنصر واحد في الشخصية فحسب، إلا أن هناك عناصر كثيرة أخرى.(ريدلي،2001،192-193)

ومن أهم المقاربات (Approaches) في دراسة الجوانب النفسية الوراثية، وأحد أفضلها على الإطلاق هي التي تبحث عن العلاقة بين سمة الشخصية والخصائص الجسدية خاصة الموروثة منها، حيث يتم فهم فصائل الدم وراثيا فالسمات الجسدية لا تتأثر بتغير الطبيعة أو البيئة، وكانت فكرة إدخال فصيلة الدم في تحليل سمات الشخصية فكرة غير مرغوب بها ولكن مع مرور الوقت وتطور الدراسات في هذا المجال وكذلك استبيانات واختبارات سمات الشخصية أكدت أنها مهمة وتستحق أن تؤخذ بعين الاعتبار.(Cattell.R.B&Young.H.B & Hundleby.J.D,1964,397)

وفي هذا الصدد تهتم هذه الدراسة بالشخصية من خلال ربطها بالمتغيرات المتعلقة بالجينات، وهذا أمر ملفت للانتباه ولكن ليس بالأمر سهل التناول، لذلك من الأفضل اللجوء إلى تبسيط الموضوع أكثر وتناوله بمعطيات أكثر بساطة وشمولية، حيث يمكن قراءة سمات الشخصية من خلال الاختبارات المخصصة لذلك والتي قد تبين لنا السمات الموجودة لدى مختلف الأمراض المزمنة وفي فصائل الدم، فهناك أربع فصائل دم معروفة عالميا يمكن لأي فحص مخبري بسيط للدم تحديد نوعه، قد يستغرب البعض من هذا الربط لكنه الأعم.

فكانت نظرية السمات الانطلاقة الأولى لمحاولة دراسة هذا الموضوع بشكل علمي مفصل ودقيق أكثر، وتناول حديث في مجال دراسة سمات الشخصية وفقا لنوعية الأمراض المزمنة ونوعية فصائل الدم.

والحقيقة أن المزاج والعقل والشخصية والسلوك تتحدد اجتماعيا، ولكن هذا لا يعني أنها لا تتحدد بيولوجيا، ذلك أن التأثيرات الاجتماعية في السلوك تعمل من خلال تشغيل وإيقاف تشغيل الجينات.(ريدلي،2001،201)

وتتأثر الحياة الصحة للفرد بعوامل بيولوجية وعوامل نفسية واجتماعية، تلعب الشخصية دورا أساسيا في تطويرها، ويظهر ذلك في الفروق التي تميز الأفراد عن بعضهم من ناحية الخصائص والسمات التي يتميزون بها ومن ناحية أخرى الأمراض المزمنة التي يصابون بها، حيث أن نوعية المرض المزمن تتعلق بشكل قوي والسمات التي يتميز بها كل فرد، بمعنى أن التصرفات التي ينتهجها في حياته اليومية وكيفية استجابته للمواقف الانفعالية، يمكن أن تكون عاملا من عوامل الخطورة على صحته، بهذه الفكرة ننتقل من النواقل الكيميائية التي تتحكم في سلوك وشخصية الإنسان، إلى الهرمونات التي تفرزها الغدد المنتشرة عبر أنحاء الجسم عامة، لنبحث عن العوامل التي تؤثر فيه وفي ظهور الأمراض المزمنة خاصة.

ويرتبط انتشار الأمراض المزمنة بتعقيدات الحياة اليومية، وبالرغم ما تتسم به اليوم من نعيم وترف ورعاية في التنشئة والتربية التعليمية والعناية الصحية، والتي لم تتح لأفراد الأجيال السابقة، وبالرغم من التقدم الكبير والمستمر في وسائل الطب الوقائي والعلاجي، فقد أصبحت وتيرة انتشار الكثير من الأمراض المزمنة سريعة ومبكرة الظهور كالأزمات القلبية والسكري والربو والأمراض الخطيرة كالسرطان، والتي ترجع لأسباب عضوية معروفة نسبيا أهمها الانفعال.

يعتبر ارتفاع ضغط الدم من الأمراض المزمنة الأوسع انتشارا في العالم، إلا أنه غالبا ما لا يعطى هذا المرض قدره من الاهتمام، إذ لا يعلم حوالي 40% من المصابين أنهم يعانون من ارتفاع

ضغط الدم الشرياني، وسبب ذلك أن المرض لا تظهر له أية أعراض إلا بعد أن يكون قد انتقل إلى مرحلة متقدمة جدا، ولذاك يسمى "بالمرض القاتل الصامت".(جعفر،2009،256)

وهناك حالات انفعالية قد تساهم في نشوء أمراض القلب التاجية مثل مشاعر اليأس والقنوط الصامت التي لا تقل خطرا عن التدخين، وفي مراجعة شاملة للأبحاث والدراسات، وجد "Booth-Kewley" و"Friedman"(1987) أن هناك ارتباطا قويا بين أمراض القلب التاجية وكل من الاكتئاب والقلق والعدائية والعدوان والغضب، وحسب "Pratt & al"(1996) تؤيد الأبحاث أيضا وجود صلة قوية بين الاكتئاب والنوبات القلبية.(تايلور،2008،728)

ويعد السرطان وباء العصر ينتشر ويزداد بصورة مخيفة، وعلاجه مكلف ومدمر لصحة الإنسان، وأعراضه غير واضحة في مراحله الأولى حتى إذا انتشر في الجسم تبدأ أعراضه في وقت يصعب معه العلاج، وتصل معدلات الإصابة في الدول المتقدمة إلى 400 مريض لكل 100 ألف من الذكور و300 مريض لكل 100 ألف من الإناث.(صادق،2014،43)

ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن مرض السرطان من أهم أسباب الوفاة في جميع أرجاء العالم، فقد تسبب هذا المرض بوفاة (7.6) مليون نسمة (13%) من مجموع الوفيات عام (2008)، ومن المتوقع أن يصل عدد الوفيات الناجمة عن السرطان على الصعيد العالمي لأكثر من (13.1) في عام (2030)، وأن أغلب أشكال السرطان المعروفة والتي تسبب حالات الوفاة، هي: سرطانات الرئة، والمعدة والكبد والثدي، ويشير التقرير إلى أن سرطان الرئة يشكل (1.37) مليون من عدد الوفيات، وسرطان المعدة (736) ألفا، وسرطان الكبد (659) ألفا، وسرطان القولون والمستقيم (608) ألفا، وسرطان الثدي (458) ألفا، وسرطان عنق الرحم (275) ألفا من حالات الوفاة.

كما تشير التقارير الدولية أن عدد حالات السرطان على مستوى العالم بلغ عام (2000) أكثر من (10) ملايين مصاب، فيما يتوقع أن تصل عدد الإصابات عام (2020) إلى (15) مليون مصاب، وأن عدد الوفيات المتوقعة لعام (2020) يمكن أن تبلغ (10) ملايين وفاة.(العاسمي(2)،2016،162)

كما ثبت بأن نسبة عالية من أصحاب فصيلة الدم (A) معرضة لسرطان المعدة والمستقيم والغدد اللعابية، نسبة أعلى مما هي عليه في الزمرة (O)(عيسي،2010،85)، ولم تعد النظريات الوراثية، والكهربائية، والكيميائية... كافية لتفسير مرض السرطان، فمعظم النّاس في عصرنا الحالي أصبحوا يعانون من التوترات النفسية المستمرة والذي يزيد من خوف النّاس أن كلمة سرطان(Cancer) أو (Neoplasm) هي كلمة مرعبة تشير إلى داء خطير فشل الأطباء حتى الآن في معرفة أسبابه وتفسيره بالرغم من النجاح الجزئي الذي حققوه في مجال إيقاف خطره.(الزراد،2009،474)

لقد عانت الدراسات التي تناولت سمات الشخصية وعلاقتها بالسرطان من عدد من المشكلات المنهجية، بحيث بات من الصعب تحديد فيما إذا كان لمرض السرطان ارتباط مباشر بعوامل الشخصية هذه، أم أن هذه العوامل تتطور كنتيجة للسرطان؟ أي بما معناه؛ هل هي السبب أم النتيجة؟ لقد فشلت دراسات "Joffres & al"(1985) في التعرف على أية مؤشرات نفسية اجتماعية تتنبأ بالسرطان، بينما كشفت بعض الأبحاث حسب "McKenna & al"(1999) عن وجود ارتباط إيجابي بين الاكتئاب والسرطان، وعن وجود صلة ولو أنها بسيطة بين نشوء السرطان واستخدام الإنكار أو استراتيجيات الكبت. وهناك من الأدلة اليوم، ما يشير إلى وجود ارتباط بين العوامل النفسية الاجتماعية وتطور بعض السرطانات، إلاّ أن هذا الارتباط بسيط، أما ما أشارت إليه بعض الأبحاث عن وجود علاقة وطيدة بين سمات الشخصية ونشوء السرطان، فهي ما تزال موضعا للتساؤل حتى يومنا هذا.(تايلور،2008،816-817)

ويوجد على الكروموزوم 9 جين مشهور جدا، الجين الذي يحدد لنا فصائل الدم ABO(ريدلي،2001،161)، ومنذ اكتشاف النظام الأساسي للزمر الدموية عند الإنسان ABO بواسطة "Landsteiner"، حاول العديد من الباحثين تحديد أهمية النمط الظاهري لزمرة دم ABO معينة نحو مرض ما، بعض الأمراض تظهر علاقة قوية بفصائل الدم، كانتشار قرحة المعدة عند زمرة الدم (O)، بينما سرطان المعدة وأورام الغدد اللعابية أكثر شيوعا عند أفراد الفئة(A)، العديد من التقارير في السنوات الأخيرة تفترض وجود علاقة بين فصائل الدم والسكري، درس "McConnell" وآخرون 1333 مريضا بالسكري واستنتجوا نسبا عالية من فئة الدم(A) بين أولئك المرضى، بينما في إيطاليا "Tedeschi" و"Cavazzuti" توصلا إلى نسبة كبيرة لزمرة الدم(B) بين مرضى السكري، وافترض كلا من "Sidhu" و"Shaymal Koley" وآخرون بعدم وجود أي علاقة بين فصائل الدم ABO وداء السكري، الكثير من الدراسات في عدة دول أظهرت نتائج مختلفة حول قابلية كون زمرة الدم كعامل خطر للسكري في مختلف المناطق.(Sharma.S,Kumar.J,Choudhary.R,Soni.N.D,2014,34)

لقد أكد علماء شرقيين أن فصيلة الدم لها ارتباط وثيق بالشخصية، فالعديد من اليابانيين أكدوا أن فصيلة الدم مهمة في ميدان العمل، فهي تعكس شخصية صاحبها وذلك لما لها من علاقة بالمجال الاجتماعي، الاهتمامات والهوايات.(Coscarelli.W.C,Stepp.S.L & Lyerla.R,1989,307)

وتكلم "Adamo" عن الضوابط الوراثية في الجينات البشرية من خلال الكيمياء الحيوية، بشكل خاص بالرجوع إلى الهرمونات والنواقل العصبية (Neurotransmitters)، وهي قريبة جدا من الجينة التي تضبط تصنيف فصائل الدم ABO، وتتحدد فصيلة الدم عند الحمل ويمكن أن تكون في جينة (9q34) (كروموزوم 9 q و34) في الحمض النووي (DNA) في التركيب الأول لهندسة نواة كل خلية بشرية، من

خلال نظام ربط الجينات، علاوة على ذلك تصنيفات فصيلة الدم تؤثر على أداء الأنظمة الفيزيولوجية والعمليات البيوكيمائية التي تقوم بها الجينات القريبة أو المجاورة لعنوان الجينة 34 9q، وينطبق هذا العامل مع أهمية خاصة لاستجابة الضغط في أن ربط الجينات له علاقة كبيرة ومؤكدة خاصة فيما يتعلق بسرطان الثدي، سرطان المثانة، استقلاب الدوبامين، جلطة دموية ...(Morison.J,2012,17)

إن أصناف الدم هي 100% تورث جينيا، حيث وجدت أصناف الدم (ABO) تحدد قابلية الدم للتعرض بالأمراض من خلال الوراثة، حيث ثبت أن صنف الدم(A) على خطر أكبر للإصابة بالجدري وسرطان المريء والمعدة والبنكرياس، بينما الأشخاص حاملو صنف الدم(O) على خطر أكبر للإصابة بالكوليرا والطاعون وكذلك قرحة المعدة والاثني عشر.(عبكة،2012،60)

لكن لا يزال هناك الكثير من الدراسات حول العلاقة بين سمات الشخصية والأمراض المزمنة ونوعية فصيلة الدم التي تساهم في تحديد الأفراد وفقا لتصنيف حديث للأنماط، وتعتبر هذه المتغيرات مركزا للأبحاث حتى الآن، وإن عدم الاتفاق في الدراسات السابقة على طبيعة العلاقة بين سمات الشخصية والأنماط الجسدية جعل الباب مفتوحا لإجراء المزيد من الدراسات، لاسيما أن هذه العلاقة تعد من المفاهيم الحديثة التي لم تنل الاهتمام الواسع سواء في الدراسات الأجنبية أو الدراسات العربية لهذا جاءت هذه المحاولة لدراسة التفاعل بين المتغيرات الثلاثة.

ويعد البحث الذي قام به كل من "Furukawa" و"Toshitaka Nomi" من البحوث الرائدة التي قدمت تفسيرا علميا قد يوضح العلاقة بين فصائل الدم والشخصية، ومنه قرب لنا هذا البحث فكرة دراسة سمات الشخصية وعلاقتها بنوعية الأمراض المزمنة إلى محاولة معرفة علاقتها بنوعية فصيلة الدم.

والذي أدى بنا إلى طرح تساؤلات الدراسة على النحو الآتي:

1- هل توجد فروق دالة إحصائيا في سمات الشخصية باختلاف نوعية فصيلة الدم AB, B, A, O ؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائيا في سمات الشخصية من حيث نوعية المرض المزمن ؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائيا في سمات الشخصية باختلاف التفاعل القائم بين فصيلة الدم والمرض المزمن ؟

2- فرضيات الدراسة:

وللإجابة على تساؤلات الدراسة صيغت الفرضيات الآتية:

1- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة السيطرة.

2- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الاستقلالية.

3- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة ABO الدم ونوعية المرض المزمن على درجة سمة العدوانية.

4- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة التسلطية.

5- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الانجاز.

6- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الاستمتاع الحسي.

7- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الاستعراضية.

8- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الانبساطية.

9- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة القبول الاجتماعي.

10- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة التربية والتهذيب.

11- يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمات الشخصية.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع النظرية في حد ذاتها، فالعلاقة بين سمات الشخصية ونوعية الأمراض المزمنة ونوعية فصائل الدم من المواضيع القليلة الاهتمام في الأبحاث، كذلك أهمية شريحة المرضى المزمنين وحساسية التعامل معها، لأنه من خلالهم يمكن لنا التنبؤ بحالة الأفراد الصحية مستقبلا، بالتالي سيتسنى للأخصائيين في مجال الشخصية والصحة النفسية تحديد توقعات لمسار حياة بعض الأفراد، مما يساعد على التكفل بهم بشكل دقيق وأفضل.

كما تساهم هذه الدراسة في توفير الكثير من المعلومات النادرة، التي قد تفيد في إثراء الدراسات في هذا المجال، بالإضافة إلى أنها تعتبر من الدراسات العربية – على حد علم الباحثة – الأولى في مجال دراسة سمات الشخصية والأمراض المزمنة وفصائل الدم والربط فيما بينها.

ويتوقع من هذه الدراسة أن تفيد الأخصائيون في إجراء المزيد من الدراسات التي تتعلق بمتغير فصائل الدم وتوظيفه في أمراض مزمنة واضطرابات نفسية أخرى، كذلك في فتح مجال التعاون أمام التخصصات الأخرى كالطب والأنثروبولوجيا للبحث في هذا الموضوع للحصول على مؤشرات تقديرية دقيقة وتشمل حلقة واسعة من التخصصات، قد تكون العامل الأول في ظهور بوادر للوقاية في مجال الشخصية والصحة النفسية.

4- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى إعطاء نظرة شمولية حول سمات الشخصية وطبيعة علاقتها بكل من نوعية الأمراض المزمنة ونوعية فصيلة الدم، منطلقين من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، بمحاولة تأكيد وجهة النظر هذه، من خلال القيام بالدراسة على عينة من المرضى المزمنين في المجتمع الجزائري، والتحقق مما يلي:

- التحقق من وجود فروق بين أفراد العينة في سمات الشخصية وأبعادها وفقا لنوعية فصائل الدم AB ،B،A،O.
- التحقق من وجود فروق بين أفراد العينة في سمات الشخصية وأبعادها وفقا لنوعية الأمراض المزمنة.
- الكشف عن وجود تفاعل بين فصائل الدم والأمراض المزمنة وأثر ذلك على سمات الشخصية وأبعادها.

بالتالي الكشف عن مساهمة فصائل الدم والأمراض المزمنة في تفسير سمات الشخصية وأبعادها.

- إبراز مكانة فصائل الدم في النموذج التكاملي (Le Modèle Intégratif) لتصنيف الشخصية، وبناء عليه، ستحاول للدراسة الحالية وضع نموذج مصغر.

5- التعاريف الإجرائية:

• سمات الشخصية:

عبارة عن مجموعة الصفات أو الخصائص التي يتميز بها المرضى المزمنين أصحاب فصائل الدم المختلفة، وتصنف هذه الصفات تحت السمة الغالبة لكل فرد من أفراد عينة الدراسة والمتمثلة في السمات التالية:

*** السيطرة:**

وهي السيادة على البيئة المحيطة بالفرد عن طريق القوة والسلطة بجعل الآخرين يتعاونون معه ويتبعون وجهة نظره بالإقناع.

ويعبر عنها – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد السيطرة.

*** الاستقلالية:**

أن يكون الفرد متحررا من الضغوط ومقاوما للإكراه والإجبار، بأن يكون مستقلا ويتصرف طبقا لما يراه ويرغب فيه، فهو شخص صريح ومحب للتغيير يتحدى دائما العادات والتقاليد.

ويعبر عنها – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد الاستقلالية.

*** العدوانية:**

تشير إلى شخصية تتصف بحدة الانفعالات وتقلب المزاج، من جراء التسرع وعدم ضبط النفس تجاه المواقف، وقد يؤذي الآخرين ويقلل من قيمتهم.

ويعبر عنها – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد العدوانية.

*** التسلطية:**

أن يحب الفرد خضوع الآخرين التام له، ويسعى دائما لاستفزاز الآخرين ولومهم، فهو لا يتقبل النقد أبدا، ويبحث عن المصاعب والمتاعب وكأنها مصدر للمتعة.

ويعبر عنها – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد التسلطية.

*** الإنجاز:**

أن يأتي الفرد الأمور الصعبة بكفاءة وتفوق من خلال الطموح والمنافسة، وهو قوي الإرادة وجريء، كما يستطيع تنظيم الأمور بدقة، يسعى دائما إلى إنجاز الجديد النادر المفيد فكرا وعملا.

ويعبر عنه – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد الإنجاز.

*** الاستمتاع الحسي:**

يسعى صاحب هذه السمة إلى البحث عن اللذات الحسية والاستمتاع بها عن طريق مختلف الحواس، كما يمكن أن تكون له علاقات جنسية في إطار مقبول اجتماعيا كالزواج أو في إطار مرفوض كالزنا.

ويعبر عنه – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد الاستمتاع الحسي.

*** الاستعراضية:**

أن يسعى الفرد إلى جلب انتباه الآخرين، ويثير الآخرين بمواضيع خيالية تجعل منه شخصا ثرثارا، ويهتم بالموضوعات العامة التي عادة ما ينتج عنها جدالا عقيما.

ويعبر عنها – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد الاستعراضية.

*** الانبساطية:**

يميل صاحب هذه السمة إلى المرح والحيوية والنشاط والاستثارة، وهو شخص متفائل واجتماعي يحب الحفلات والتغيير ويأخذ الأمور ببساطة.

ويعبر عنها – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد الانبساطية.

*** القبول الاجتماعي:**

سمة تتفق مع تقبل الآخرين للفرد، حيث لا يتخذ الفرد من الناس مواقف أو اتجاهات مسبقة، ويبدي الهدوء والقناعة للآخرين من حيث آرائهم وتظهر في معاملة الآخرين له في المواقف الاجتماعية، بالتعامل بأسلوب مؤدب ومحترم.

ويعبر عنه – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد القبول الاجتماعي.

*** التربية والتهذيب:**

يتميز بالالتزام والمحافظة، متأن عادل ومتواضع في التعامل مع الآخرين، فهو شخص مرتب يراعي النظافة والنظام، ويقوم بأعماله وواجباته في وقتها ومكانها المحدد.

ويعبر عنه – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد التربية والتهذيب.

• **الأمراض المزمنة:**

تتمثل في الأمراض التالية: السكري، ضغط الدم، أمراض الأوعية القلبية، الصدفية، الربو، سرطان الثدي، سرطان المعدة، سرطان القولون، والمشخصة من طرف الطبيب المختص والمتعلقة بأفراد عينة الدراسة الموجودة في مختلف المصالح الاستشفائية التابعة للمؤسسة الاستشفائية الجامعية مصطفى باشا بالجزائر والمركز الوطني بيار وماري كيري لمكافحة السرطان.

• **فصيلة الدم:**

هي الفصائل التي صنفها العلماء إلى أربع أصناف: O، A، B، AB، والتي يمكن الكشف عنها من خلال التحاليل المخبرية البسيطة.

6- الدراسات السابقة:

*** دراسة "Cattell" و"Young" و"Hundleby"(1964) فصائل الدم وسمات الشخصية:**

اهتمت هذه الدراسة بمجموعة من الأبحاث المدرجة في مشروع " The Harvard Florence Project" والتي تبحث عن العلاقة بين النمو الجسدي والعقلي مع الشروط الاقتصادية الاجتماعية والتي تهتم بصورة خاصة بالتغيرات الجسدية والعقلية عن طريق تغيرات المحيط والبيئة، حيث أشارت إلى إمكانية وجود علاقة بين عوامل الشخصية والعوامل الجينية للفرد.

تكونت عينة الدراسة من أربع مجموعات من الطلبة الإيطاليين، مجموعهم حوالي 581 شخص ما بين(11 و18 سنة) متوسط عمرهم 13.96 يعيشون في أربعة مدن، ثلاثة في إيطاليا (Rome، Florence، Palermo)، ومدينة بوسطن، وركزت الدراسة على فصائل الدم بالدرجة الأولى، واستخدم اختبار عوامل الشخصية 16 لـ "Cattell"، "Pichot" و"Rennes"(1961).

من بين النتائج التي أشارت إليها الدراسة في اختبار عوامل الشخصية، كانت النتيجة أن حوالي 50% العامل الوراثي في الاختلاف بالنسبة لبعد(C)(الاتزان الانفعالي)، بعد(E)(السيطرة)، بعد(J) (الاضطرابات الحدية)، بعد(O)(الشعور بالذنب) يمكن أن تكون محل اهتمام في الدراسات الجينية، أكثر العلاقة التي ظهرت في هذه الدراسة هي العامل الشخصي(J)(الاضطرابات الحدية) وفصيلة الدم (AB).(Cattell.R.B,Young.H.B & Hundleby.J.D,1964,368-401)

*** دراسة "Coscarelli" و"Stepp" و"Lyerla"(1989) علاقة فصائل الدم بطريقة اتخاذ القرار والشخصية:** هدفت هذه الدراسة إلى اهتمام العديد من اليابانيين وتأكيدهم أن فصيلة الدم مهمة في ميدان

العمل فهي تعكس شخصية صاحبها وذلك لما لها من علاقة في المجال الاجتماعي، والاهتمامات، والهوايات، تكونت عينة الدراسة من 300 تم الاستعانة بهم لدراسة العلاقة بين (DMI)(Decision-Making Inventory) طريقة اتخاذ القرار وفصائل الدم خاصة فصيلة الدم(O) وذلك بمساعدة الصليب الأحمر.

استخدم اختبار اتخاذ القرار في هذه الدراسة لتصنيف الميزات الفردية المفضلة لصنع القرار والمقسمة إلى أربعة: خارجي تلقائي، خارجي منظم، داخلي تلقائي، وداخلي منظم.

– انبساطي وانطوائي: يتوجه الانبساطيين في اتخاذ القرار إلى العالم الخارجي حيث يهتمون في علاقهم بالعالم الخارجي بتوجيه القرار على المواضيع المتعلقة بالآخرين، ويتميزون بالوعي في علاقتهم بالمحيط، مندفعين أحيانا في مواجهة مواقف الحياة، صريحين في علاقاتهم، اجتماعيين، أما الانطوائيين يعتمدون في تفسير واتخاذ القرار على العالم الداخلي لديهم، ويتركز اهتمامهم على الأفكار وادراكهم لها، ويتميزون بالاهتمام بوضوح المفاهيم والأفكار، اهتمام مستمر بالأحداث الخارجية، محترمين، متأملين، يتمتعون بالخصوصية والعزلة.

– الحساس والحدسي: الحساسون يعتمدون في الحكم واتخاذ القرار على الاحساس فهم يفضلون العمل على ما يعرفونه فيركزون على التجربة الحالية، أما الحدسيين فيعتمدون على الاحتمالات والعلاقات والأشخاص الحدسيين يبحثون عن ربط الأفكار ويتميزون بالاعتماد على الحدس والخيال المجرد، ذوو رؤية مستقبلية ومبدعين.

– الفكر والحساس: يركز الأشخاص ذوي التفكير الفكري على المنطق في أحكامهم وقرارتهم ولديهم بعض الميزات الخاصة مثل القدرة على التحليل، الموضوعية مع الأخذ بعين الاعتبار مبادئ العدل والمساواة، الروح النقدية، ربط الماضي والحاضر والمستقبل، أما الذين يعتمدون على أحاسيسهم في اتخاذ القرار وعلى قيم الشخصية فيتميزون بتفهم الآخرين، مراعون للإنسانية أكثر في حل المشكلات، الحاجة إلى التبعية، القدرة على التهدئة، الرغبة في الانسجام مع الآخرين، ويأخذون بعين الاعتبار عامل الوقت.

– الادراك والحكم: يكون عادة السلوك المدرك اتجاه الآخرين مرن للغاية فهو نابع عن أحساس الفرد الشخصي اتجاه المجتمع ويتميز هؤلاء بالصفات التالية: أنه تلقائي في سلوكه، فضولي، يندمج بسرعة، منفتح على الأحداث الجديدة والتغيرات، ويهدف إلى عدم تضيع أي شيء، أما صاحب السلوك المعتمد على الحكم فلديه جدول أعمال مليء، النظام عامل رئيس في اتخاذ قراراته، يتميز بالنظام، متأني، حازم.

ومن بين ما توصلت إليه الدراسة: بينت التكرارات بالنسبة لفصائل الدم(A) و(B) تميل إلى أن تكون أقل تردد وتكرار بالمقارنة بالفصيلة(O) التي تكون أعلى بالنسبة إلى التصنيف المنظم الخارجي،

ومعظم ذوي الفصيلة (O) منظمين خارجيا أكثر من أي فصيلة دم أخرى.(Coscarelli.W.C,Steep.S. L,Lyerla.R,1989,308-319)

*** دراسة "حمدي شاكر محمود" (1996) بعنوان الأساليب المزاجية والاتجاه نحو تلقي وتقديم المعونة لدى ذوي فصائل الدم المختلفة:** تضمنت عينة الدراسة الأساسية 200 طالبا من بين طلبة كلية المعلمين في عرعر- المملكة العربية السعودية من تخصصات مختلفة، أستخدم مقياس الأساليب المزاجية لـ "David Keirsey" و"Marilyn Bates"(1978) والمعرب من طرف "عبد الهادي السيد"(1990)، والذي يتضمن 70 بندا موزعة على أبعاد المقياس "أربعة أزواج" معتمدة على تصنيف كارل يونج(نظرية الأنماط النفسية) وهي: الإحساس الحدس، التفكير والشعور، الإدراك إعطاء الحكم، والانبساط والانطواء، وقائمة الاتجاه نحو تلقي وتقديم المعونة من إعداد الباحث، به بنود تتعلق بالاتجاه نحو تقديم المعونة، وبنود الاتجاه نحو تلقي المعونة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحقق فروضها، حيث أن ذوي الفصيلة(AB) من النمط الحاسي التفكيري الانطوائي، فهم أشخاص عمليون ويتعاملون فقط مع ما يلاحظونه، وحكمهم للأمور يكون على أساس منطقي أو موضوعي، يفضلون الوحدة، ومع ذلك يقتدون على غيرهم إذ لديهم اتجاه لتلقي المساعدة والمعونة، ذوو الفصيلة(B) يفضلون الأسلوب المزاجي الحدسي الادراكي فهم خياليون، تأمليون يركزون على المستقبل، ويعتمدون على الالهام، ويفضلون ترك الأمور مفتوحة أو معلقة، تمايز ذوو الفصيلة(O) في الأسلوب المزاجي الانبساطي، حيث يجدون في التفاعل مع الآخرين والتواجد مع الناس مصدرا لطاقتهم وأنشطتهم، أما ذوو الفصيلة(A) فهم من النمط الذي يفضل الأسلوب المزاجي الشعوري والذي يعطي حكما أي أنهم ذاتيون، تتكشف استجاباتهم الانفعالية للآخرين، يفضلون حسم الأمور للوصول إلى النتيجة، بالإضافة إلى أن لديهم اتجاه واهتمام بتقديم المعونة ومساعدة الآخرين.(حمدي،1996،399-421)

*** دراسة "علي عبد العزيز موسى رشاد"(2003) بعنوان: الفروق في بعض الصفات الشخصية بين الذكور والإناث وفقا لنوع فصيلة الدم:** تكونت عينة الدراسة من مجموعتين، حيث تكونت المجموعة الأولى من 181 طالبا وطالبة من ذوي فصيلة الدم(A) و103 طالبا وطالبة من ذوي فصيلة الدم(B)، و62 طالبا وطالبة من ذوي فصيلة دم(AB)، و175 طالبا وطالبة من ذوي فصيلة دم(O)، بينما تكونت المجموعة الثانية من 1259 طالبا وطالبة، واستخدمت قائمة ريتزلاف لصفات الشخصية، وتم استخدام

معامل الارتباط لبيرسون، ومعادلة ألفا كرونباخ والتكرارات والنسب المئوية، وتحليل التباين (2 X 4) والرسم البياني.

وقد أشارت النتائج إلى:

1- الأفراد ذوو فصيلة دم(A): يتسم الأفراد ذوو فصيلة دم(A) بالصفات الشخصية الآتية: مؤدب، متدين، حساس، صبور، متحفظ، قوي الإرادة.

2- الأفراد ذوو فصيلة دم(B): يتسم الأفراد ذوو فصيلة دم(B) بالصفات الشخصية الآتية: عصبي، مرح، صادق، متفائل، محب للاستطلاع، حريص.

3- الأفراد ذوو فصيلة دم(AB): يتسم الأفراد ذوو فصيلة دم(AB) بالصفات الشخصية الآتية: شجاع، ذكي، انطوائي، أمين، رومانسي، واثق بنفسه، منظم، متمرد، متقبل النقد، متعدد الميول، عطوف، مخاطر، جريء، محترم لذاته.

4- الأفراد ذوو فصيلة دم(O): يتسم الأفراد ذوو فصيلة دم(O) بالصفات الشخصية الآتية: متعاون، صريح، اجتماعي، متواضع، طيب، مخلص، مستقل، غضوب، مضطرب انفعاليا، بسيط، واقعي.

كما بينت النتائج العامة ما يلي:

- أن الأفراد ذوي فصيلة دم(O) أكثر انجازا وانتسابا.
- أن الأفراد ذوي فصيلة دم(A) أكثر بناء معرفيا.
- أن الأفراد ذوي فصيلة دم(AB) أكثر عدوانا.(موسى،2003،30-40)

*** دراسة "Rogers" و"Golendon"(2003) بعنوان فصيلة الدم والشخصية:** تبحث هذه الدراسة في العلاقة الممكنة بين فصائل الدم والشخصية عند أفراد عاديين، وتبحث في الأدلة من الدراسات المنشورة، ويمكن اختصار النتائج من خلال فصيلة الدم ودراسات الشخصية إلى:

(A): خامل: متحفظ دفاعي، خامل، حسب دراسة "Furukawa"(1927)، خجول، سهل الانقياد، قلق حسب دراسة "Furukawa"(1930)، الشعور بالنقص حسب دراسة "Cattell"(1964)، انطوائي حسب "Adamo" و"Whitney"(2001) وحسب دراسة "Lester" و"Gatto"(1987)، سريعي التأثر عاطفيا حسب دراسة "Maurer-Groeli" (1974)، قلق، نقص تقدير الذات حسب دراسة "Cattell et Al"(1980)، انبساطي بالنسبة للذكور فقط حسب دراسة "Mikusinski" و"Omar de Urteager"(1983).

(B): نشيط، عدواني، خلاق، إيجابي حسب دراسة "Furukawa"(1927)، مرح، اجتماعي، صريح، خفيف الظل، يقظ، سريع حسب دراسة "Furukawa"(1930)، مستقل حسب دراسة "Adamo"

و"Whitney"(2001)، انطوائي حسب دراسة "Lester" و"Gatto"(1987)، قلق، عصبي حسب دراسة "Eysenck"(1982)، عصبي حسب دراسة "Angst" و"Maurer-Groeli"(1974) ودراسة "Jogawar"(1984) ودراسة "Marutham" و"Indira"(1990).

(O): نشيط، عدواني، خلاق، إيجابي حسب دراسة "Furukawa"(1927)، متفاعل، اجتماعي حسب دراسة "Furukawa"(1930)، غير قلق حسب دراسة "Cattell et Al"(1980)، انبساطي حسب دراسة "Adamo" و"Whitney"(2001) ودراسة "Lester" و"Gatto"(1987)، انبساطي بالنسبة للإناث فقط، انطوائي بالنسبة للذكور فقط حسب دراسة "Mikusinski" و"Omar de Urteager"(1983).

(AB): خامل: محتفظ، اندفاعي، سلبي حسب دراسة "Furukawa"(1927)، سمات متناقضة حسب دراسة "Furukawa"(1930)، انطوائي حسب دراسة "Angst" و"Maurer-Groeli"(1974)، انبساطي حسب دراسة"Lester" و"Gatto"(1987)، عدواني، منفتح، انبساطي حسب دراسة "Maurer-Groeli"(1974)، حدسي حسب دراسة "Adamo" و"Whitney"(2001)، مكتف بذاته حسب دراسة "Cattell et Al"(1980). (Rogers.M,Glendon.A.I,2003,1101)

*** دراسة "Kunher" و "Lindsted" و"Lee"(2005) حول فصائل الدم والعوامل الخمسة للشخصية في آسيا:** وجدت الأبحاث التي تحقق في العلاقة بين فصائل الدم والشخصية عن نتائج متباينة فالدراستين الأخيرتين لـ "Cramer" و"Imaike"(2002) و"Rogers" و"Glendon"(2003) استخدمتا اختبار العوامل الخمسة الكبرى، وقد وتوصلتا إلى أنه لا توجد علاقة ذات أهمية بين فصائل الدم والشخصية، تعد هذه الدراسة المقال الثالث المنشور لاختبار هذه العلاقة باستخدام نموذج العوامل الخمسة على عينة تتكون من 2681 طالبا جامعيا في تايوان، الذين طبقت عليهم النسخة الصينية من اختبار NEO-PI-R لـ "Costa" و"Mc Crea"(1992)، وقد تم تطبيق اختبار ABO على العينات الفرعية 176 طالبا في الدراسة التجريبية لتقييم دقة تذكر فصيلة الدم، وبناء على الاعتقاد الشائع في آسيا، فقد اقترحت الفرضيات التالية:

- أصحاب زمرة الدم (B) سيسجلون مستوى أعلى من العصابية مقارنة بغيرهم من الزمرات الأخرى.
- أصحاب زمرة الدم (O)سيسجلون مستوى أعلى من الانبساطية مقارنة بغيرهم من الزمرات الأخرى.
- أصحاب زمرة الدم (A) سيسجلون مستوى أعلى من القبول مقارنة بغيرهم من الزمرات الأخرى.
- أصحاب زمرة الدم (AB) سيسجلون مستوى أعلى من الانبساطية والصرامة(الجدية) والقبول مقارنة بغيرهم من الزمرات الأخرى.

تحليل الانحدار الخطي المتعدد بين وجود علاقة ضعيفة بين فصائل الدم والشخصية، باستثناء فصيلة الدم (AB) في الإناث مستوى أقل في مجال الجدية، وقد بينت نتائج MANOVA (Multivariate analysis of variance) أن المتغيرات التابعة المشتركة لم تتأثر بشكل واضح بفصائل الدم أو بالتفاعل، استنتجت الدراسة أن التأثير المحتمل الملاحظ في الإناث من فصيلة الدم (AB) في مستوى الجدية يمكن أن يكون نتيجة صغر حجم العينة.(Kunher.W.U, Linsted. K.D & Lee.J.W,2005,797-799)

*** دراسة "محمد عيسي"(2010) حول العلاقة بين الزمر الدموية والقلق:** أجريت هذه الدراسة على عينة تقدر بـ 189 طالبا جامعيا جزائريا (من المدرسة العليا للأساتذة بالقبة)، متوسط أعمارهم 23 سنة، تم تحديد ثوابت القلق (حالة وسمة) عن طريق تطبيق رائز القلق لـ "Spielberger".

وأظهرت نتائج هذه الدراسة بأن مجتمع العينة يبدي قلقا واضحا، وأن الطلبة الجزائريين لا يختلفون عن الطلبة المصريين والأمريكيين في هذا المجال، وأن الطلبة ذوي الزمرة الدموية(AB) يبدون علاقة ارتباطية قوية بالقلق في المتغيرين(حالة وسمة)، عكس الطلبة ذوو الزمر(B)،(A)، كما أن الزمرتين (AB)،(O) تبديان علاقة ارتباطية قوية مع سمة القلق، عكس الزمرتين(B)،(A)، نسجل أيضا أن الزمرتين (AB)،(O) تبديان علاقة ارتباطية قوية مع حالة القلق، عكس الزمرتين(B)،(A)، أما فيما يتعلق بالجنس فإن الإناث المنتميات إلى الزمرة(A) يبدين علاقة وطيدة بالقلق(حالة وسمة) وهي مرتفعة، كما تبين هذه النتائج وجود علاقة ارتباطية بين بعض الزمر الدموية وثوابت القلق(حالة وسمة).(عيسي، 67،2010)

*** دراسة "وسيلة حفحوف"(2014) بعنوان مستويات القلق عند المصابين بالقرحة المعدية وعلاقته بالزمرة الدموية:** تضمنت عينة الدراسة 170 فردا موزعين إلى 78 ذكور و92 إناث، استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة، كما استخدمت قائمة حالة– سمة القلق لـ"Spielberger" والمترجم إلى العربية من طرف أحمد عبد الخالق(1992)، ويتكون مقياس سمة القلق من عشرين عبارة، ويرمز لصورة مقياس حالة القلق بالرمز (ي1)، وصورة مقياس سمة القلق بالرمز (ي2).

وتوصلت نتائج الدراسة بأن:

– هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى حالة القلق وسمة القلق عند المصابين بالقرحة المعدية.

– هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى حالة القلق ومتغير الجنس عند المصابين بالقرحة المعدية.

– هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى سمة القلق ومتغير الجنس عند المصابين بالقرحة المعدية.

– هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى حالة القلق والزمر الدموية عند المصابين بالقرحة المعدية.

– هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى سمة القلق عند المصابين بالقرحة المعدية والزمر الدموية.

كما توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والمتمثلة في:

– أن حالة القلق وسمة القلق عند المصابين بالقرحة المعدية تتصف بالارتفاع، وتتوزع توزعا مختلفا بين أفراد العينة حسب نوع الزمرة الدموية، وتكون أعلى في الزمرة(O) ثم في الزمرة(AB) تليها الزمرة(A) وأخيرا الزمرة(B).

– أن الزمرة(O) تأتي في المرتبة الأولى من حيث شدة القلق "سمة وحالة"، لأن هذه الزمرة سائدة في المجتمع الجزائري، وهذا ما أدى إلى القول أن ارتفاع حالة القلق وسمة القلق وانتشار القرحة المعدية قد يعود إلى انتشار هذه الزمرة في المجتمع الجزائري وأن القلق مرتبط ايجابا بالزمرة الدموية.(حفحوف،2014، 117-128)

*** دراسة "Amjadi" و"Rafiei" و"Ajami" و"Valdan" و"Hosseini-Khah" و"Hajilooi" و"Janbabaei"(2015) فصائل الدم في الصحة والمرض:**

من بين العديد من الدراسات التي اهتمت بها هذه الدراسة الدراسات التي أثبتت العلاقة بين الزمر الدموية وسمات الشخصية، وأظهرت أن سمة الشخصية الوسواسية والتي تمت بناء على دراسة لـ 600 فرد أظهرت النتائج تأثيرا كبيرا للزمرة(A) وتأثير بسيط لزمرة(O) في مرضى الوسواس القهري، وفي دراسة مشابهة تم القيام بها في ايران فشلت في إيجاد أي علاقة دالة بين الزمر الدموية والسمات الشخصية، وفي دراسة أخرى وجد تأثير دال للنمط الظاهري(A) عند مرضى يعانون الهستيريا، ودرس "Hobgood" الصلة بين الزمر الدموية وسمات الشخصية، وافترض أن سمات الشخصية مرتبطة مع جينات الكاتيكولامين، من جهة أخرى جينات الكاتيكولامين مثل COMT catechol-O-methyltrasferase (COMT)، ناقلة الميثلان أوكسيدوز A monoamine oxidase (COMT)، ودوبامين beta hydroxylase (DBH) والتي تتعلق بالزمر الدموية ABO، لأن موقع(DBH) وجد ليكون صلة اختلال التوازن مع جينات ABO في كروموزم 9p34، إذن جينات الكاتيكولامين الأخرى تقوم بالمثل، وصنف "Hobgood" الزمر الدموية ABO ونسب سمات الشخصية لها، والتي هي متناسقة مع نموذج جينات الكاتيكولامين، وجد أن زمرة الدم(A) يتعلق مع عدم الخضوع، عدم الكمالية والعدائية ويتعلق الخضوع، عدم الكمالية، واللاعدائية

في قاعدة مستوى الكاتيكولامين، ولنفس الاسباب زمرة الدم(O) تتعلق بعدم الخضوع، وعدم الكمالية واللاعدائية.(Amjadi.O,Rafiei.A,Ajami.A,Valdan.R,Hosseini-Khah.Z,Hajilooi.M,Janbabaei.G, 2015, 5)

وهناك نتائج متعارضة وردت عن مختلف الباحثين في فرضية أن هناك علاقة بين الزمر الدموية ABO وداء السكري، وخاصة (A)،(AB) وجدت في Rh إيجابي، الزيادة المتكررة للسكري بين فصيلة الدم B قد أثبت هذه العلاقة، وقد أشارت أيضا إلى أن فصيلة الدم(AB) لديها توزيع ضعيف، التكرار العالي لفصيلة الدم(B) ظهر لدى المصابين بالسكري، أما توزيع فصيلة الدم(O) فكان ضعيفا، كما تم التوصل إلى أن فصيلة الدم(B) أكثر انتشارا في المصابين بالسكري بينما فصيلة الدم(O) أقل إصابة، وهناك علاقة ذات دلالة بين زمرة الدم(B) وداء السكري تم إقرارها في دراسة تم إجراءها في إيران، والتي جاءت متطابقة مع دارسات أخرى، حيث أشار "Waseem & al" إلى العلاقة السلبية بين الزمر الدموية(AB) والمصابين بالسكر، ويعزو النتائج غير المتوافقة لتعدد العرق والعوامل الجغرافية وصغر حجم العينة، والعلاقة بين زمر الدم(A) وسرطان المعدة تم تأكيدها في مختلف الدراسات، العلاقة بين زمر الدم ABO وسرطان القولون أظهرت زيادة خطر الخلية السرطانية للقولون في زمرة الدم(AB)، زمرة الدم(O). (Amjadi.O,Rafiei.A,Ajami.A,Valdan.R,Hosseini-Khah.Z,Hajilooi.M,Janbabaei.G,2015,3-5)

** من خلال استعراض الدراسات السابقة، يتّضح أنها اتفقت مع الدراسة الحالية في كثير من الجوانب، كما اختلفت في جوانب أخرى، وفيما يلي سيتم تناولها:

من حيث العينة: تتفق دراسة "وسيلة حفحوف"(2014) مع الدراسة الحالية في تناولها لفئة المرضى المزمنين، وكانت عينة دراسة "Amjadi" و"Rafiei" و"Ajami" و"Valdan" و"Hosseini-Khah" و"Hajilooi" و"Janbabaei"(2015) من الأفراد المصابين باضطرابات نفسية ومرضى بالسكري، بينما باقي الدراسات السابقة فقد تناولت الفئات العادية، كالطلبة الجامعيين في دراسة "Cattell" و"Young" و"Hundleby"(1964) ودراسة "حمدي شاكر محمود"(1996) ودراسة "علي عبد العزيز موسى رشاد"(2003) ودراسة "Kunher" و "Lindsted" و"Lee"(2005) ودراسة "محمد عيسي"(2010)، وعينات من الأفراد العاديين كدراسة "Coscarelli" و"Stepp" و"Lyerla"(1989) ودراسة "Rogers" و"Golendon"(2003).

من حيث المنهج: تتفق الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في تبنّيها للمنهج الوصفي، على الرغم من اختلاف أساليبه بين بعضها البعض.

من حيث الأدوات المستخدمة: تنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، فاستخدمت دراسة "Cattell" و"Young" و"Hundleby"(1964) اختبار عوامل الشخصية 16، واستخدمت دراسة "Coscarelli" و"Stepp" و"Lyerla"(1989) اختبار اتخاذ القرار، ودراسة "حمدي شاكر محمود"(1996) مقياس الأساليب المزاجية، ودراسة "علي عبد العزيز موسى رشاد"(2003) قائمة "ريتزلاف" لصفات الشخصية، ودراسة "Kunher" و "Lindsted" و"Lee"(2005) اختبار العوامل الخمسة الكبرى، ودراسة "محمد عيسي"(2010) ودراسة "وسيلة حفحوف"(2014) فاستخدمت قائمة حالة– سمة القلق، أما الدراسة الحالية فقد عمدت إلى بناء أداة تقيس سمات الشخصية تتناسب مع عينة الدراسة؛ وهي فئة المرضى المزمنين، وهذا ما يميّزها عن الدراسات السابقة.

الفصـل الثاني

سمات الشخصية

تمهيد

1- مفهوم الشخصية

2- محددات الشخصية

3- نظريات الشخصية

4- نظرية السمات

5- تصنيف الشخصية وفقا للنماذج

خلاصة الفصل

تمهيد:

عندما ننظر للشخصية بشكل مفصل نجد أنفسنا أمام منهج شامل للبحث عن نموذج واسع لتنظيم وفهم الكثير من المكونات المتعلقة بها، كالأنماط والطبع والسمات والصفات، وكيف يمكن أن نصف ونربط بين كل واحدة من هذه العناصر بشكل صحيح ودون أن نقع في الخلط بين المفاهيم، فإذا لم نولي ذلك اهتماما كبيرا بالبحث فسنقع في خطأ الشمولية والتجريد، ويعد هذا إجحافا في حق مصطلح نفسي كالشخصية، فالكثير من الباحثين يختارون نظرية معينة ويهملون باقي النظريات، لذلك يجب أن نعطيها حقها بوضع نموذج وصفي متكامل للبحث، وهذا ما ستحاول الدراسة الحالية الوصول إليه في هذا الفصل بتناول مجمل النظريات التي تناولت الشخصية.

1- مفهوم الشخصية:

1-1- تعريف الشخصية لغة:

إن وضع مفهوم شامل للشخصية ليس بالأمر السهل والبسيط، إنما هو من أصعب ما قد يتخيله الواحد منا، فلسنا هنا بصدد تحديد تعريف لشيء ملموس يمكننا تجسيده في شكل أو لون أو بعد، إنما نحن بصدد تحديد مفهوم لعنصر مجرد واسع النطاق أكبر علماء النفس وجدوا تحديا كبيرا في تحديده، لذلك توجب علينا البدء في تحديده من الناحية اللغوية أولا:

يرى "ابن منظور" في الشخص: سواد الإنسان وغيره تراه من بعيد، تقول ثلاثة أشخص، وكل شيء رأيت جسمانه، فقد رأيت شخصه. الشخص كل جسم له ارتفاع وظهور، والمراد به إثبات الذات، فاستعير لها لفظ الشخص.(ابن منظور،2005،493)

استخدمت كلمة شخصية في الأصل لتشير إلى مصطلح "Persona" الذي يدل على القناع الذي يضعه الممثل في المسرح القديم، وصورة ودور القناع له عدة رسوم على الوجه وفقا للنشاط الجماعي، فالشخصية تتكون من كل العناصر الوراثية والبنائية المساهمة في تكوين الفرد كالمعطيات الثقافية والعلاقات الاجتماعية.(Virel, A,1977,212-213)

الشخصية عبارة عن عناصر مستقرة في سلوك الفرد، والتي تصنف وتختلف من فرد لآخر.(Sillamy,N,1983,508)

1-2- تعريف الشخصية اصطلاحا:

تعريف"موراي":

إن مفهوم الشخصية يمثل فرضية تساعدنا في أن نأخذ في عين الاعتبار سلوك الفرد، فالشخصية لا تنسب إلى أي أساس جسماني حقيقي، فشخصية الفرد تعتمد على عمليات المخ حيث يمثل فيها المركز الرئيسي، كما أن هناك علاقة قريبة بين الشخصية وفسيولوجية المخ، فالعمليات الفسيولوجية العصبية هي مصدر السلوك الإنساني.(أنجلر،1991،211)

تعريف "مورتن برنس":

الشخصية هي مجموع ما لدى الفرد من استعدادات ودوافع ونزعات وشهوات وغرائز فطرية وبيولوجية، كذلك ما لديه من نزعات واستعدادات مكتسبة.(شحاته،2006،17)

تعريف "كمف":

الشخصية هي أسلوب التوافق العادي الذي يتخذه الفرد بين دوافعه الذاتية المركزة ومطالب البيئة.(شحاته،2006،17)

تعريف "واطسون":

الشخصية تتضمن الخلق والعرف والتوافقات الشخصية للفرد وقدراته وتاريخ حياته.(شحاته،2006، 17)

تعريف "جوردن ألبورت"(1937):

"الشخصية هي التنظيم الدينامي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية الجسمية التي تحدد طابعه الخاص في توافقه لبيئته"، وقد استبدل المؤلف نفسه في نص أحدث بعبارة "توافقه لبيئته" عبارة "التي تحدد خصائص سلوكه وفكره".(عبد الخالق(1)،2015،39)

تعريف "جيلفورد"(1959):

"شخصية الفرد هي ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سماته"، ويذكر أنه أسس تعريفه هذا على مسلمة يبدو أن الجميع يوافقون عليها – وتصدق حتى على التوائم الحقيقية– مؤداها أن "كل شخصية فريدة".(عبد الخالق(1)،2015،40)

تعريف "ريموند كاتل"(1965):

"الشخصية هي ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين"، ويضيف: "إن الشخصية تختص بكل سلوك يصدر عن الفرد سواء أكان ظاهرا أم خفيا".(عبد الخالق(1)،2015،40)

تعريف "أيزنك":

الشخصية هي ذلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما، طباع الفرد ومزاجه وعقله وبنية جسمه والذي يحدد توافقه الفريد لبيئته"، وتشير الطباع إلى جهاز السلوك النزوعية (الإرادة)، ويقصد بالمزاج السلوك الوجداني(الانفعال)، ويشير العقل إلى السلوك المعرفي (الذكاء)، ويقصد بالبنية شكل الجسم والميراث العصبي والغدي للفرد.(الأنصاري،2015،34-35)

تعريف "أحمد عبد الخالق":

"الشخصية نمط سلوكي مركب ثابت ودائم إلى حد كبير يميز الفرد عن غيره من الناس، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معا، والتي تضم القدرات العقلية، والوجدان أو الانفعال، والنزوع أو الإرادة، والتركيب الجسمي، والوظائف الفيزيولوجية التي تحدد جميعا طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة، وأسلوبه الفريد في التوافق للبيئة.(عبد الخالق(1)،2005، 21-22)

ويتفق علماء نفس الشخصية المحدثون على أن الشخصية هي: "نمط سلوكي مركب، ثابت إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الأفراد، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معا"، والتي تضم القدرات العقلية والانفعال والإرادة، والتركيب الجسمي الوراثي، والوظائف الفيزيولوجية، والأحداث التاريخية الحياتية، والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة، وأسلوبه المميز في التكيف للبيئة.(زيدي،2007،47)

1-3- الشخصية والطباع:

يتداخل مصطلحا الشخصية والطباع(ويترجم المصطلح الأخير في معظم المراجع العربية إلى "الخلق"، ولكن ذلك ليس إلا واحدا فقط من المعاني المتعددة للمصطلح)، ويرى بعضهم الآخر أن الشخصية مصطلح عام يشمل الطباع(وقطاعات أخرى).(عبد الخالق(1)،2015،49)

1-4- الشخصية والمزاج:

المزاج لدى "ألبورت" هو الطبيعة الانفعالية المميزة للفرد، ويشمل مدى قابليته للاستثارة الانفعالية، وقوة الاستجابة المألوفة وسرعتها لديه، ونوع الحالة المزاجية السائدة عنده، ومدى تقلب هذه الحالة وشدتها، وينظر إلى هذه الظاهرة على أنها معتمدة أكثر على عوامل جبلية ولذا فهي وراثية في أساسها، ومن ثم فإن المزاج هو تلك الجوانب من الشخصية التي تعتمد أكثر على الوراثة، ويذكر كذلك أن المزاج يشير إلى المناخ الكيميائي أو الطقس الداخلي للفرد.(عبد الخالق(1)،2015،51-52)

2- محددات الشخصية:

2-1- المحددات البيولوجية للشخصية:

إن الكائن الحي يمثل وحدة متكاملة لا يمكن الفصل فيها بين مكوناته البيولوجية والتأثيرات البيئية التي تخضع لها، سواء قبل الولادة أو بعدها، فإذا كانت الثقافة لها تأثير عميق في حياة الفرد، فإن للمحددات البيولوجية تأثير مماثل حيث يؤكد أنصار هذا الاتجاه بأن العامل البيولوجي له تأثير قوي على الإنسان، ويؤكدون على مجالات متعددة في دراستهم للشخصية.(الأنصاري،1997،169)

2-1-1- العوامل الوراثية المحددة للشخصية:

كان منشأ الاهتمام بموضوع الوراثة نتيجة وجود تنوع كبير في السمات الجسمية والنفسية، فكلما زاد تأثير العوامل الوراثية في صفة من الصفات فإن مدى الفروق في هذه الصفات يميل إلى الانخفاض، وأوسع مدى في الفروق يظهر في السمات الشخصية، وأقلها مدى في الصفات الجسمية، فتباين الصفات المكتسبة أكثر منه في الصفات الفطرية، ويتأثر مدى الفروق بعدة عوامل، منها العمر الزمني ومستوى تعقيد السلوك والعامل الجنسي.(الأنصاري،2015،440)

إذا أخذنا بعين الاعتبار أن تنوع الشخصية من فرد إلى فرد آخر فماذا سيكون تصنيف الوراثة في هذه العملية؟ فمن خلال الدراسة في مجال الوراثة والجوانب السلوكية والمعرفية، ووجد أن هناك تأثير للوراثة على الشخصية وعلى بقية السلوكات، فحسب "Sandar Scarr"(1987) وجد أن الوراثة تلعب دورا هاما في تحديد الشخصية، وقد اعتبر علماء الوراثة أن السلوك يمثل 25 إلى 40 % من التباين الكلي الذي قد يظهر في الوراثة، وهذه نتيجة هامة للتناول الكلاسيكي للشخصية.(Colinnger.S.C,1999, 375)

إن البحث في العلاقة بين متغيرات DNA والمظاهر النفسية له القدرة على تحديد أي الجينيات تؤثر وراثيا على السمات النفسية كالشخصية، مثل هذه الأبحاث بدأت بملاحظة المظاهر النفسية (الشخصية) وتبين ظهور تشابه كبير بين الأزواج كما في التشابه الوراثي، دراسات الجينات الجزئية، والتي تحاول أن تزيد كميا وتميز دور المتغير الوراثي في الشخصية، وأشارت الدراسات إلى أن المتغيرات الوراثية تساهم في تغير في سمات الشخصية البشرية.(Corr.Ph.J & Matthews.G,2009,287)

ولقد أشارت دراسات التوائم باستمرار أن سمات الشخصية تتأثر بدرجة كبيرة بالجينات، وفي السنوات الأخيرة تم نشر أولى الدراسات التي أكدت على الارتباط بين المتغيرات الجينية المحددة لسمات الشخصية. التقرير المعد من طرف مجموعة "Lesch" في(1996) حول الاختلاف في العلاقة بين منطقة جينة ناقل السيروتينين والاستقرار الانفعالي(أو العصابية) ولدت الكثير من الاهتمام، ولكن العمل اللاحق

أسفر عن استنتاج متناقض، بالمقابل ظهرت الدراسات المتعلقة بتأثير الدوبامين D4 ناقل الجينة في الانبساطية، مع ذلك هناك تأكيد على تركيز البحث في الدراسات الحيوانية أو البشرية التي بدأت تثبت بأن الأساس الجيني لسمات الشخصية البشرية قد يفهم في نهاية المطاف. (Corr.Ph.J&Matthews.G,2009, 291-292)

في مرض السكري نجد أن احتمال أن يصاب به فرد ما بإمكانية موروثة، حيث يعتقد العلماء أن العوامل الوراثية مسئولة عن إنتاج الأنسولين، وهذا الأنسولين يحرق السكر فيحوله إلى طاقة يستفيد منها الجسم، وينخفض بذلك مستوى سكر الدم، ففي دراسة على التوائم المتطابقة (أصيب أحدهما بالسكري) وجد الباحثون أنه في خمسة عشر بالمائة من الحالات أصيب توأم واحد من التوأمين فقط بهذا المرض. وبالطبع فإن التوأم الآخر– الذي لم يصب بالسكري– يحمل الإمكانية الوراثية للإصابة لكنه لم يصب، وذلك لأن نوع الطعام الذي يتناوله لم يستدع وجود كميات كبيرة من الأنسولين لكي يتخلص الدم من السكر الزائد، الوراثة وحدها غير كافية لإحداث مرض السكر ولكنها تتفاعل مع البيئة فيصاب الشخص الذي يحمل في تركيبته الوراثية استعدادا للإصابة بهذا المرض.(الأنصاري،2015،445)

2-1-2- العوامل الفيزيولوجية المحددة للشخصية:

التكامل العصبي في تفاعل مستمر لكي يتحقق التكامل العضوي الفيزيولوجي العام وثبات البيئة العضوية الداخلية، فالجهاز الغدي يتلقى التأثير من الجهاز العصبي كما أنه يؤثر فيه بدوره لدرجة أن بعض العلماء يضعون الغدد الصماء كأحد مكونات الجهاز العصبي، ففي حالات التوتر الانفعالي يحدث التنبيه الكيميائي الاستجابة نفسها التي يحدثها التنبيه العصبي، فيتضاعف أثر التنبيهين في صورة دائرية.(الأنصاري،1997، 196)، وأهم هذه الغدد:

- **الغدة النخامية(Pituitary Gland):**

تسمى هذه الغدة بالغدة القائدة (Master gland) وهي من أهم الغدد الصماء لأنها تؤثر على إفرازات الغدد الصماء الأخرى وتتكون من فصين، الفص الأمامي ويتكون من نسيج غدي بني اللون أو قريب من الأحمر، والفص الخلفي ويتكون من نسيج غدي لونه أقرب إلى اللون السنجابي، وبين الفصين يوجد فص أوسط.(عسكر،2013،103)

ويفرز الفص الأمامي هرمون النمو(Growth hormone) والهرمون المنبه للقشرة الكظرية (Adrenal corticotrophin hormone)،الهرمون المحفز للغدة الدرقية(Thyroid stimulating hormone)، الهرمون المحفز للحويصلات(Follicle stimulating hormone)، الهرمون المكون للجسم الأصفر

(Luteinizing stimulating hormone)،هرمون البرولاكتين(Prolacting hormone)، هرمون تحفيز الخلايا الصبغية(Melanocyte stimulating hormone)، أما الفص الخلفي يفرز نوعين من الهرمونات: هرمون الأوكسي توسين(Oxytocin hormone)،وهرمون ضد الابالة(Anti diuretic hormone).(صالح وحسين،2013،272-274)

- **الغدة الصنوبرية(Pineal Gland):**

تدل الدراسات الحديثة على أن وظيفة هرمونات هذه الغدة تتلخص في سيطرتها على تعطيل الغدد التناسلية حتى لا تنشط قبل المراهقة، أي أنها تعمل على المحافظة على اتزان حياة الفرد في نموه خلال مراحل مختلفة، لهذا فهي تضمر عند البلوغ.(صالح وحسين،2013،274-275)

- **الغدة التيموسية(Thymus Gland):**

تضمر هذه الغدة عند البلوغ، وما زال العلم قاصرا عن معرفة سبب ضمور هذه الغدة، وعن معرفة الوظيفة الحقيقية لها، وتدل نتائج البحوث الطبية على أن الضعف الذي يصيب الغدة التيموسية يرتبط ارتباطا وثيقا بالضعف العقلي، كما أن مرضها يؤدي إلى تأخر ضمور الغدة الصنوبرية.(صالح وهادي،2013،282)

- **الغدة الدرقية(Thyroid Gland):**

تقوم هذه الغدة بتخزين مادة الأيودين(Iodine) وإفراز هرمون الثيروكسين(Thyroxin) الذي يؤثر في عمليات الهدم والبناء، كما تؤثر الغدة الدرقية في غيرها من الغدد الصماء وفي نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي، كما تتأثر أيضا بالغدة النخامية.(عسكر،2013،108-109)

- **الغدد جارات الدرقية(Parathyroids Glands):**

وظيفتها الأساسية هي إفراز هرمون الباراثرمون(Prathyormone) الذي يقوم بضبط وتنظيم نسبة الفسفور والكالسيوم في الدم وأنسجة الجسم(فرماوي،2007،69)، وأن اضطراب هذه الغدد في مرحلة الطفولة يعني اضطراب في تشكيل الهيكل العظمي، أما إذا اضطربت في مرحلة المراهقة فيصاحب المرض الجسمي للفرد اضطرابات سلوكية حادة؛ مثل توتر الأعصاب والعضلات وسرعة الهيجان الانفعالي والعاطفي.(صالح وحسين،2013،276-277)

- **الغدة الكظرية(Adrenal Glands):**

تعد هاتان الغدتان مهمتان جدا وذات مكانة خاصة من وجهة النظر السيكولوجية، وتتكون من قسمين:(صالح وحسين،2013،277-278) و(عسكر،2013،116-117)

القسم الداخلي(اللب): يعتمد اللب على تحت المهاد والجهاز العصبي المركزي في إفراز هرمون الأدرينالين أو الأبنيفرين(Pinephrine) وهرمون النور أدرينالين أو النوربينفرين(Norpinephrine)، وإن الافراط في إفراز هرمونات القسم الداخلي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وزيادة سكر الدم.

القسم الخارجي(القشرة): إن القشرة مرتبطة مباشرة مع الهرمون المنبه للقشرة الكظرية الذي تفرزه الغدة النخامية من الفص الأمامي ووظيفته إثارة القشرة الكظرية لكي تفرز هرمون الكورتيزون(Cortisone) والكورتيزول(Cortisol)، وفي حالة قلة وجود هرمون الكورتيزون في الجسم فإن الإنسان يخضع لتغيرات جوهرية في شخصيته، كما تفرز القشرة هرمون الألدوستيرون(Aldesterone) ويؤثر إفرازه في توازن نسبة البوتاسيوم والصوديوم في الدم، وهرمونات الأندروجين(Androgens)، ويذهب بعض الباحثين إلى أن مجموعة الأندروجين تشترك في تحديد الهوية الجنسية لدى الطفل.

- **البنكرياس(Pancreas Gland):**

هي من الغدد المشتركة التي تفرز إفرازا خارجيا، يصب عن طريق قناة في الأمعاء الدقيقة، مكونا من أنزيمات مساعدة لعملية الهضم، وإفرازا داخليا هو هرمون الأنسولين، والأجزاء الداخلية من البنكرياس والخلايا المتخصصة في إفراز هذا الهرمون تعرف بجزر لانجرهانس (Langerhans isles).(عكاشة وعكاشة، 2009،155-156)، وتحتوي نوعين من الخلايا:(الخالدي،2015،122-123)

خلايا ألفا(Alpha cells): وتفرز مادة (الجلوكاجون) التي تعمل على زيادة السكر في الدم بتكسير الجليكوجين، وتفرز هذه المادة عند انخفاض معدل السكر بالدم، وبناء على طلب هرمون النمو الذي يفرز من الغدة النخامية.

خلايا بيتا(Beta cells): وتفرز هرمونا هاما هو(الأنسولين) الذي ينظم السكر بالدم، ويزيد من تخزين الجليكوجين في الكبد، ويؤدي إلى احتراق السكر في الأنسجة مما ينتج عنه الطاقة، كما أنه يؤدي إلى تحول السكر إلى أحماض دهنية ثم تحول إلى دهون مختزنة.

- **الغدة الجنسية(Gonads Gland):**

هي من الغدد المزدوجة في إفرازاتها أي تفرز بصورة قنوية ولا قنوية، أما الإفرازات القنوية فهي الحيوانات المنوية عند الرجل والبويضة عند الأنثى، والإفرازات الداخلية اللاقنوية هي الهرمونات الجنسية:(عسكر،2013،119-121)

هرمونات الذكورة أو الأندروجين(Androgens): تفرز الخصيتان ثلاث أنواع من هرمونات الذكورة، وأكثرها فاعلية هو هرمون التستسترون(Testosterone)، كما تفرز كمية من هرمونات الأنوثة(Estrogens) ويخضع إفراز التستسترون لتحكم أحد هرمونات الجونادوتروفين للغدة النخامية.

هرمونات الأنوثة: يفرز المبيضان نوعين من الهرمونات: مجموعة الأستروجين(Estrogens) وهرمون البروجسترون(Progesterone).

2-2- المحددات الثقافية والاجتماعية للشخصية:

إن الحقل الجديد لعلم النفس الثقافي يدرس كل عمليات الممارسة لتقاليد الثقافة التي تؤثر على الشخصية والظواهر النفسية الأخرى، فبدلا من وصف الاختلافات فعلم النفس الثقافي يمتد تركيزه على الثقافة من خلال الشخصية ككل متكامل، وعلم النفس الثقافي الحديث يرتبط ارتباطا وثيقا بمجال الأنثروبولوجيا واللسانيات والدين، والتي تكشف أيضا تأثير الثقافة على الفرد، وتعلم اللغة يعتمد على الثقافة، فالأطفال يتعلمون التكلم من خلال اللغة التي تحيط بهم، كما أنهم ولدوا مع قدرة فطرية لتعلمهم كيفية نطق الأصوات المختلفة، فإذا لم يتم نطق هذه الأصوات في لغة ثقافية معينة فالأصوات تختفي من ذاكرة الطفل ولا يمكن الاستفادة منها في وقت لاحق، فبعضها فقط يمكن تطويره من خلال الثقافة. (Colinnger.S.C,1999,434)

ويعتبر "هنت" Hunt و"هورتون" Horton أنه من المتوقع أن تكون العلاقة بين الشخصية باعتبارها التنظيم السيكولوجي للفرد عضو المجتمع والثقافة باعتبارها أسلوباً للحياة في المجتمع علاقة وثيقة جداً، لأن الثقافة والشخصية بمعنى من المعاني وجهان لعملة واحدة، وينقلان نصاً عن "سبيرو" Spiro يقول فيه إن عملية نمو الشخصية وعملية اكتساب الثقافة ليستا عمليتين مختلفتين، ولكنهما عملية واحدة من حيث اعتمادها على التعليم، وفي المجتمعات حسنة التكامل تعبر الشخصية عن ثقافة المجتمع، بينما تكون الثقافة تجريداً لسمات الشخصية.(الأنصاري،2015،524)

وتظهر التأثيرات الأساسية للأصل العرقي بشكل واضح في الأنماط الظاهرية للشخصية، ويوجد سبب واحد محتمل قد يفسر هذه العلاقة جزئيا، لهذا فإن المورثات (الجينات) تتفاعل مع المؤثرات البيئية لتحديد نتيجة أي خطر خاص بما فيها الشخصية، ويظهر تفاعل الجين مع المحيط عند تأثير التعرض لعامل خطر بيئي غير مشروط التركيب الوراثي للفرد، والعكس صحيح، العديد من الدراسات حول الاضطرابات الانفعالية قد اختبرت تفاعلات الجينة × والبيئة، وهي بحد ذاتها قد تعمل عبر سمات الشخصية نظرا للارتباط المعروف بين الشخصية وخطر الأمراض النفسية.(Corr.Ph.J & Matthews.G,2009, 296)

في واحدة من أول الدراسات التي حاولت أن تجمع المناهج الوراثية الجزئية مع دراسات تأثيرات البيئة على الشخصية، تفاعل الجينة × والمحيط في تأثيرها على السلوك العدواني في مرحلة المراهقة الذي قد لوحظ على وجه التحديد، التغير في جينة أوكسيديز A(MAO-A)، العلاقة بين سوء المعاملة في مرحلة الطفولة المبكرة والسلوك العدواني التابع في مرحلة المراهقة، هؤلاء الأفراد مع نشاط التغير المنخفض لجينة(MAO-A) ظهرت علاقة كبيرة بين سوء المعاملة في مرحلة الطفولة المبكرة والسلوك العدواني في مرحلة المراهقة مقارنة بأولئك الأفراد الذين لديهم نشاط متغير عالٍ، وتدعم الأدلة الفرضية الأساسية لتفاعلات الجينة × والمحيط، ولهذا فإن الأفراد من مختلف الأصول العرقية يمكن أن يستجيبوا بشكل مختلف للتأثيرات المحيطية الخاصة.(Corr. Ph. J & Matthews.G,2009,297)

2-3- المحددات البيئية للشخصية:

البيئة هي الوسط المحيط بالإنسان والذي يشمل كافة الجوانب المادية وغير المادية بما فيها البشرية وغير البشرية، وهي ذلك الحيز الذي يمارس فيه البشر مختلف أنشطة حياتهم وتشمل الكائنات الحية من حيوانات ونبات، والتي يتعايش معها الإنسان ويشكلان طاقة الحياة، وعناصر البيئة دائمة التفاعل مع بعضها البعض، حيث يؤثر فيها الإنسان ويتأثر بها ويرتبط نجاح الإنسان في البيئة على قدر فهمه للبيئة فيستفيد بما هو نافع من مواردها ويتخلص مما هو ضار، حيث يسعى إلى أكبر قدر ممكن من الرفاهية والراحة، وبدأت مشكلة التلوث مع تزايد السكان وتعدد أوجه استعمال الطاقة والتطور الصناعي والزراعي والتكنولوجي فتفاقمت معه مشكلة التلوث في الجو والأرض والبحر.(الأنصاري،1997،227)، وينقسم التلوث إلى قسمين:

2-3-1- التلوث المادي:

وفقا لتقرير منظمة الصحة العالمية WHO(2014) فإن تلوث الهواء الداخلي والخارجي مسؤول عن وقوع 7 ملايين حالة وفاة مبكرة سنويا -أي ثمن حالات الوفيات حول العالم- ويتسبب التلوث في الموت نتيجة استنشاق الناس جسيمات صغيرة جدا لدرجة أنها تخترق الرئة ومجرى الدم الذي يؤدي إلى تزايد انتشار أمراض القلب والشرايين وأمراض الجهاز التنفسي.(بيري،2014،17)

2-3-1- التلوث غير المادي(المعنوي):

وهو التلوث الذي يؤثر على الإنسان بطريقة غير مباشرة، ويمكن أن نقسم هذا النوع من التلوث إلى الأقسام التالية:

• التلوث الكهرومغناطيسي، نظرا لأن أغلب المؤثرات تنتقل من الأعصاب عن طريق نبضات كهربائية لا بد من أن تتدخل بصورة ما في عمل المخ، بشكل أو بآخر في كل الجهاز العصبي للإنسان، وقد تؤثر أيضا في التفاعلات الكيميائية التي تدور في الخلايا الحية.

• الضوضاء (التلوث السمعي)، بوجه عام إذا كان للضوضاء بعض الآثار السلبية المتمثلة في زيادة التوتر وسرعة وشدة الانفعال، فإن ذلك لا بد وأن يؤثر في العلاقات الاجتماعية والتفاعلات الشخصية مع الآخرين.

• الكثافة السكانية(الازدحام).(الأنصاري،1997،236-237)

3- نظريات الشخصية:

3-1- نظرية الأنماط:

تعد نظرية الأنماط من أقدم الأساليب التي درست الشخصية، حيث حاول أصحابها تصنيف شخصيات الأفراد وفقا لأنماط يجمع كل نمط منها مجموعة من الأفراد المتشابهين سواء من ناحية البنيان الجسمي أو من ناحية البنية النفسية أو الجمع بين كليهما، وأفرزت هذه الجهود الكثير من الأعمال.

3-1-1- مفهوم النمط:

لغويا: حسب "ابن منظور" النمط: جماعة من الناس أمرهم واحد. والنمط هو الطريقة. يقال ألزم هذا النمط أي هذا الطريق، والنمط أيضا: الضرب من الضروب والنوع من الأنواع.(ابن منظور،2005،823)

النمط يجمع ويختصر التصنيفات الأساسية لأساليب الأفراد الثابتة.(Sillamy. N,1983, 687)

فالنمط مفهوم افتراضي تجريدي نظري(سفيان،2004، 40)، وحسب "جابر عبد الحميد جابر" النمط فئة يمكن أن يصف فيها شخص شخصا آخر؛ أي أننا نستخدم كلمة نمط حين نصنف الآخرين، فالأنماط إذن طرق لتصنيف الناس ووصفهم في فئات، فإذا كان الشخص يتصرف بنحو عدواني دائما، فقد نقول أنه من النمط العدواني، أي أن سلوكه يلائم هذه الفئة، أما الشخصية فهي داخل الشخص تدفعه إلى أن يسلك بطرق معينة، ونستطيع أن نقول أن الشخصية تولد العناصر السلوكية التي يمكن أن نصفها بالأنماط أو الطرز.(جابر،1990،253-254)

3-1-2- الأسس التي يقوم عليها التنميط:

هناك عدة أسس يمكن للتنميط أن يقوم عليها منها؛ بنية الجسد، نمط السلوك، عمليات النمو العقلي أو الزمني، وعمليا يمكن لأي سمة من السمات الجسدية أو النفسية أو العقلية أن تكون أساسا للتصنيف،

والمهم في ذلك أن تتم المحافظة على الأساس الذي يقوم التصنيف على أساسه منذ البداية حتى النهاية، ويمكن لأساس التصنيف أن يتناول سمات منفردة أو مجموعة أكثر من السمات.

ولا بد من الإشارة هنا إلى أن النمط وفق هذه الأسس عبارة عن نظام مصطنع يقوم بصنعه ووضعه الإنسان وليس نظاما حقيقيا يطابق ما هو موجود في الواقع، ذلك أنه من خصائص التنميط، تجريد بعض الخصائص من أجل إلحاقها ضمن نمط ما، وبطبيعة الحال فإن هذا التجريد يفقد الخاصية الكثير من صفاتها، بالإضافة إلى أن الأنماط الناجمة عن مثل هذا النوع من التنظيم لا يمكن أن يلاحظ في الواقع، فالأنماط بهذا الشكل عبارة عن نوع من الشكل الأولي"Proto type" تتباين حوله المواضيع الحقيقية على صورة السمات الفردية، فالأنماط تحتوي سمات عامة ومطاطة جدا حيث يمكن أن تنطبق على عدد كبير من الأفراد.(رضوان،2002،111)

وبالنسبة للانتقادات الكبيرة التي وجهت لطرق تصنيف الأفراد إلى أنماط تقول الباحثة في هذا الصدد بأنه يمكن دراسة الأفراد تبعا للسمات، ثم نقوم بوضع كل مجموعة متشابهة من الأفراد في السمات إلى النمط المناسب لها، وهنا نكون قد أعطينا السمات حقها، فإذا تعذر دراسة بعض المتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية المعقدة للشخصية وفقا للنمط، يمكن الرجوع بذلك إلى السمات المدرجة تحت ذلك النمط، بالتالي نكون قد قمنا بدراسة كل سمة بشكل مفصل، ثم جمعناها في فئات تسمى الأنماط.

3-1-3- تصنيفات الأنماط:

تعددت الأنماط حسب علماء النفس إلى أنماط مزاجية، جسمية، هرمونية، نفسية، وسلوكية:

*** الأنماط المزاجية:**

وتتمثل في نظرية الأخلاط "Humours" للطبيب اليوناني "هيبوقراط"(400 ق.م)، حيث قسم الناس إلى أربعة أنماط مزاجية تبعا لكيمياء الدم؛ الدم: تفرزه الكبد، البلغم: تفرزه الرئتان، الصفراء: وتفرزها المرارة، السوداء: يفرزها الطحال، والذي تأثرت به العلوم الطبية حتى عصرنا الحديث، وسيادة أحدهما على الآخر يحدد نمط شخصية الفرد ومزاجه من بين الأنماط الأربعة التالية:(الداهري والعبيدي،1999،11) و(زهران،2005،54)

أ- النمط الدموي "دموي المزاج"(Sanguinic): متفائل، نشط، سهل الاستثارة، سريع الاستجابة، حاد الطبع، متحمس، واثق.

ب- النمط البلغمي "بلغمي المزاج"(Phlegmatic): خامل، بليد، منزو، انفعالات هادئة، فاتر، بارد، متراخ، عديم المبالاة.

ج- النمط الصفراوي "صفراوي المزاج"(Choloric): قوة الانفعالات الحزينة، غضوب، عنيد، طموح.

د- النمط السوداوي "سوداوي المزاج"(Melancholic): متشائم، منطو، مكتئب، هابط النشاط، بطيء الاستثارة، متأمل.

*** الأنماط الجسمية:**

توالت محاولات أخرى حيث تناول هذا النمط عدد من علماء النفس، فصنفوها بالشكل التالي:

*** التصنيف الفرنسي:** فقد قام "روستان"(1824) و"سيقود وماك أوليف" باقتراح تصنيف رباعي للنمط الجسمي هو: العضلي، التنفسي، الهضمي، المخي:(داكو،2007،339-340)

أ- النمط العضلي(Type Musculaire): يكون نمو الأطراف والعضلات بشكل كبير، بروز القفص الصدري واضحا، عندما يكون الشخص واقفا يكون رسغ اليدين تحت مستوى العانة، الوجه مستطيل الشكل أو مربعا مع ذقن متناسق، حاجبان سفليان ومستقيمان، جسد مشعر.

ب- النمط التنفسي(Type Respiratoire): الجذع صغير على شكل معين منحرف قاعدته إلى الأعلى، الكتفان عريضتان، وينمو القفص الصدري طوليا وعرضيا، الوجه على شكل متساوي الأضلع، نمو كبير للتجاويف الجبهية، والأنف طويل وعريض.

ج- النمط الهضمي(Type Digestif): يكون أسفل الوجه أكثر نموا من الجزء العلوي، القفص الصدري قصير عريض، الرقبة قصيرة ومشحمة، الكتفان ضيقان، الجبهة ضيقة والخدان صغيرتان، البطن كثير النمو، والكل يوجد في تناسق نسبي.

د- النمط المخي(Type Cérébral): مثلث الوجه، الجمجمة كثيرة النمو وعند مشاهدته من الجانب تظهر جبهته مقوسة، النظر حاد والعينان عريضتان، والفم صغير ورقيق، يتميز بقصر القامة والنحافة، انسجام جيد بين الجذع والأطراف.

*** التصنيف الإيطالي:** صنف "فيولا"(1909) البنيان الجسمي إلى ثلاث فئات هي: الجسم الصغير، الجسم العادي، والجسم الكبير، وتعتمد التركيبة الإنسانية على نظامين أساسيين نظام الحياة النباتية (مجموعة الأحشاء) والذي يتمثل في الجذع، ونظام حياة العلاقات (الجهاز العصبي، والعضلات الإرادية)، ويتمثل في الأطراف، إذا كان النظامان متطوران بشكل متساو، عندها يكون الإنسان متمتعا بتناسق طبيعي، إذا تغلب الأول على الثاني فنجد أنفسنا نتعامل مع نمط القصير القامة ذي النمو العرضي، وإذا تغلب الثاني فنحن نتعامل مع نمط الطويل القامة ذو النمو الطولي. (داكو،2007،340-341)

جدول(1) الأنماط الجسمية حسب "فيولا"(1909)

نمط الشخصية	المميزات الفيزيائية	الميول المرضية	الميول النفسية
نمط القصير القامة Type Bréviligne	نمو الجسد أفقي، نمو الجذع أكبر من الأطراف، البطن كبير، كتلة الأحشاء عريضة، الوزن كبير، كثافة التشحم الجلدي، الوظائف الهضمية شديدة، يتمتع بالقوة والصلابة.	استعداد مسبق للأمراض الناشئة عن نقص التغذية، أمراض المفاصل، ارتفاع ضغط الدم، الجلطات الدموية.	يتمتع بنشاط طاقوي كبير، المرح، الحيوية، المزاج الدوري Cyclo-thymie الهوس الاكتئابي.
نمط الطويل القامة Type Longiligne	تفوق طولي، القفص الصدري متمدد، البطن مسطح، الأحشاء متقلصة، الأطراف طويلة، نمو كبير للجذع، تحدب الأضلاع، الرقبة طويلة ورقيقة، سيء التغذية، العضلات رقيقة وممددة، يتميز بالسرعة في العدو.	مناعة ضعيفة، قد يصاب بالسل، العجز الوظيفي، يتعب بسرعة، انخفاض ضغط الدم، سرعة النبضات الشريانية، برودة الأطراف، البرود الجنسي.	فقد الإرادة، الانهيار السريع، حدة الذكاء، تعب عصبي سريع، الميل للانطواء، التخيل، يغلب عليه الطابع الثقافي، انفصام الشخصية.

* كما شاع هذا المفهوم لدى "Kretschmer"(1921)، حيث حاول الربط بين الأنماط الجسمية والأنماط النفسية:(Cottraux et Blackburn,2001,33)

جدول(2) الأنماط الجسمية حسب "Kretschmer" (1921)

نمط الشخصية	التصنيف الجسمي	السلوك
ضعيف(Asthénique)	كبير ورقيق	مستقر، بارد، مثالي، منغلق
البدين(Pycnique)	صغير وضخم	انفعالي، غير مستقر، اجتماعي
رياضي(Athlétique)	قوي العضلات، عريض المنكبين وكبير	متوسط بين النمطين السابقين
غير طيع(Dysplastique)	غير سوي، ضعيف النمو	شعور منخفض

* وجاء أيضا "شلدون"(1942) بنظرية أكثر تفصيلا، إذ قسم الشخصية إلى ثلاث أنماط مزاجية يقابل كل منها نمطا جسميا معينا وتتمثل فيما يلي:

1- النمط الداخلي التركيب.

2- النمط المتوسط التركيب.

3- النمط الخارجي التركيب

ومن الواضح أن "شلدون" الذي اشتهر ببحوثه في محاولة الربط بين الأنماط الشخصية والأنماط الجسمية فاحتفظ بفكرة الأساس البيولوجي لأنماط الشخصية، وقد ميز ثلاثة نماذج جسمية هي:

أ- **الأندومورف(Endomorph):** ويتميز بضخامة الأحشاء، والسمنة المفرطة، والترهل واستدارة أجزاء الجسم.

ب- الميزومورف(Mesomorph): حيث تكون الغلبة للجهاز العظمي العضلي الوعائي، ويتميز بالاكتناز والصلابة والقوة العضلية.

ج- والأكتومورف(Ectomorph): ويتميز بدقة تقاطيع الجسم واستطالة أجزائه، وانخفاض سطح الصدر، وضعف النمو في الجهاز الحشوي والجهاز العظمي العضلي، وتقابل هذه الأبنية الجسمية ثلاثة أنماط مزاجية:

1- المكون الحشوي(Viscerotonic): ويقابل البنيان الجسمي المسمى الأندومورف، ويتميز به الشخص الذي يميل إلى الاسترخاء والراحة والمعاشرة والمرح، ومن صفاته الشره، وتبدو الشخصية كأنها مركزة حول الأحشاء، وأن الهدف الأساسي في الحياة هو إرضاء مطالب الجهاز الهضمي.

2- المكون العظمي العضلي(Somatotonic): ويقابل البنيان الميزومورفي، ويتميز الشخص فيه بتغلب النشاط العظمي، والميل إلى إثبات القوة الجسمية، وحب المغامرات الرياضية، والسيطرة والنزعة إلى المنافسة والعدوان، ويبدوا أن الهدف الأساسي للحياة عنده هو النشاط في سبيل السلطان(السلطة).

3- المكون الدماغي(Cerebrotonic): ويقابل البنيان الإكتومورفي، فيتميز بالتحفظ والكف وتجنب الظهور، والانكماش في المجالس الاجتماعية، وهو مرهف الحس، شديد الانتباه ومن الطراز المنطوي.

وهكذا نرى أن العلاقة بين السلوك والبنيان الجسمي كانت دائما موضع انتباه علماء النفس والأطباء، إلا أن أكثر ما أثار انتباه واضعوا أسس علم النفس الفسيولوجي هو العلاقة بين الجهاز العصبي والسلوك.(عكاشة وعكاشة،2009،18-19) و(زيدي ولمين،2012،65-66)

*** الأنماط الهرمونية:**

قسم "برمان" الشخصية على أساس الإفرازات الهرمونية في الجسم إلى:(مأمون،2011،57)

أ- **النمط الدرقي:** وهو النمط الذي ينتمي إليه ذوو الغدد الدرقية النشطة، حيث تكون الإفرازات السائدة في الجسم، فوفقا للنتائج التي توصل إليها "برمان" في دراسته قام بتعين التهور والقلق والنشاط والعدوانية وسهولة الاستثارة كصفات مميزة لهؤلاء الأشخاص.

ب- **النمط الأدرينالييني:** نسبة إلى هرمون الأدرينالين، ويمتاز صاحب هذه الشخصية بالقوة والمثابرة والنشاط، حيث إن الإفرازات الأدرينالينية تعمل على تنشيط الخلايا العصبية، وتهيئة الظروف اللازمة لتزويدها بما تحتاج إليه من غذاء.

ج- **النمط نخامي:** نسبة إلى الغدة النخامية، ويملك صاحب هذه الشخصية القدرة على ضبط النفس والسيطرة على انفعالاتها.

د- **النمط الجنسي:** خجول، سهل الاستثارة من حيث الضحك أو البكاء، يميل إلى تغليب العاطفة على العقل في أغلب المواقف.

هـ- **النمط التيموسي:** من أهم مميزات صاحب هذه الشخصية عدم الشعور بالمسؤولية الأخلاقية والميل نحو الشذوذ.

*** الأنماط النفسية:**

لعل أكثر العلماء تمسكا بهذا الاتجاه "كارل يونج"، وهو أحد تلامذة فرويد إلا أنه اختلف معه في كون الدافع الوحيد للسلوك الإنساني هو الغريزة الجنسية، إذ كان يرى أن الدافع الرئيسي للسلوك الإنساني هو الصراع الداخلي، والذي قسم الأفراد إلى مجموعتين هما الانبساطيين والانطوائيين: (داكو،2007،343)

جدول(3) تصنيف "Jung" للأنماط النفسية

المنطوي المفكر	المنبسط المفكر
ينظر إلى نفسه وهو متأثر بالأفكار التجريدية، يتابع أفكاره داخليا رغم أنه قادر على التوجه نحو الواقع الملموس، تحتوي كذلك هذه المجموعة البشرية بعض المتطرفين، الذين هم قابلون للانقياد وراء فكرة ما، يعجبون ببعض النظريات دون	يتجه نحو عالمه الخارجي والملموس، بينما هو قادر على الفهم التجريدي، يفضل العمل التطبيقي أكثر من العمل النظري، إنه من النوع المهندس والجراح، ويمكن أن يصبح خطرا إذا ما تعلق الأمر بالأشياء التي تتطلب الليونة(القانون، والأمور

التحسب لما ينجر عنها من عواقب تكون في بعض الأحيان وخيمة.	الأخلاقية)، فهو متصلب وعنيد، يفتقد للإحساس والتفهم الإنساني.
المنطوي العاطفي	**المنبسط العاطفي**
لا يستطيع التعبير عن عواطفه، كتوم ومتحصن، يلبس قناع اللامبالاة، كل أفعاله هي غالبا ثمرة انفعالاته المخفية، بشكل عام يظهر عليه الهدوء وعدم الاجترار حتى أنه يثير الشفقة في النفوس، لا يبدي أي انفعال بمظهره الخارجي لكن داخله مملوء.	اجتماعي جدا، موجه نظره نحو عالمه الخارجي، لكن تبقى الأحاسيس هي المتفوقة، هو الإنسان الذي يسعد ويبتهج عندما يكون الطقس جميلا، ولكن يكتئب عندما تمطر السماء، يتأثر بسهولة وله ميول للتعامل مع الظروف بعاطفته.
المنطوي الحساس	**المنبسط الحساس**
ردود فعله غير متناسبة مع الظروف، إنه من النوع البشري غير الواقعي، مستحيل التكهن بانطباعاته حول شيء ما، يظهر أن تفاعلاته غير مرتبطة بالواقع الخارجي.	عقلاني وواقعي لأقصى درجة، لا يعبأ إلا بالملموس، لا يتضايق من أي شيء، يكدس التجارب المأخوذة من الواقع الملموس، يبحث دوما عن احساسات جديدة، لا يقتني إلا تجارب محدودة ومجزأة.
المنطوي ذو الحدس	**المنبسط ذو الحدس**
خياله لا حدود له، هو العبقري المجهول الهوية، الرجل العظيم الذي لم يذع صيته، معرفته تأسست أساسا على الادراك الحدسي، كيف له إذا أن يقنع الآخرين بجمال أفكاره.	يحس بحدسه، هذا النوع من البشر يفعلون كل شيء من أجل النجاح(وهذا دون شعور)، يحس بنوع المحيط الذي يلائمهم.. كيف يتكلمون، اللباس الذي يجب ارتداؤه، ناجح في أعماله.

يتناول الجدول أعلاه تقسيم "كارل يونج" للأفراد ضمن صنفين أساسيين هما الصنف المنطوي الذي يحتوي النوع المنطوي المفكر، المنطوي العاطفي، المنطوي الحساس، المنطوي ذو الحدس، والصنف المنبسط الذي يحتوي أيضا النوع المنبسط المفكر، المنبسط العاطفي، المنبسط الحساس، المنبسط ذو الحدسي.

3-2- نظرية السمات:

قبل التكلم عن سمات الشخصية، من الضروري تناول الحاجات النفسية التي هي أصل هذه السمات، فالكثير من الباحثين ربط سمات الشخصية بنظرية الحاجات النفسية "لهنري موراي"، بل أغلب اختبارات ومقاييس السمات في معظمها تعتمد على حاجات أولية أو ثانوية للفرد، ويعتبر نموذج "موراي" أهم نظرية تبحث في مجال الشخصية باستعماله لمفهوم الحاجات لشرح الدافع واتجاه السلوك.

كما أكد "ألبورت" أن السمات هي القوة الدافعة وراء القيام بالسلوك وليست المحفزات والتي تعبر عن الشخصية، هذه الفكرة أعيد صياغتها من طرف "Whiteman"(2003) عندما كتب مقال عن الكلمات الافتراضية لـ" الموضع الداخلي" و"الأسبقية السببية" في سمات الشخصية، واقترح "Allport" التعاريف "محرك الدوافع" أو "محرك الحوافز" للسمات، ولخص ذلك في: "مهما كان ما يطلق عليها قد ينظر إليها كلعب دور تحفيزي في كل فعل، وبالتالي منح التعديلات المنفصلة للأفراد إلى المحفز المعين مع ذلك جودة الأدفربيال وهذا هو جوهر الشخصية.(Corr.Ph.J & Matthews.G,2009,95)

3-2-1- تعريف السمات:

لقد اختلف علماء النفس في تعريفهم للشخصية كما اختلفوا كذلك في تعريفهم للسمات، وذلك لتعدد النظريات ووجهات نظرهم فيها، حيث من الصعب تحديد تعريف واحد لسمات الشخصية، وفيما يلي تعريفات لمجموعة من علماء النفس:

تعريف "ألبورت":

كان "ألبورت"(1931) من أول المنظرين الذين أكدوا على أهمية السمة في الشخصية، ووضع التعريف التالي: "أن السمة "Traits" هي نظام عصبي-نفسي عام (ويركز خاصة عند الفرد) قادر على جعل العديد من المعايير تحفز على المستوى الوظيفي، والتي تبدأ بترتيب الأشكال المنطقية (المعايير) لترتيب السلوك والتعبير عنه.(Colinnger.S.C,1999,72)

تعريف "كاتل":

يرى أن "السمة مجموعة ردود الأفعال أو الاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد، ومعالجتها بالطريقة ذاتها في معظم الأحوال"، والسمة عنده كذلك "جانب ثابت نسبيا من خصائص الشخصية وهي بعد عاملي يستخرج بوساطة التحليل العاملي للاختبارات أي للفروق بين الأفراد.(عبد الخالق(1)،2015،67)

تعريف "جيلفورد":

يرى أن "السمة هي أي جانب يمكن تمييزه وذو دوام نسبي وعلى أساسه يختلف الفرد عن غيره".(عبد الخالق(1)،67،2015)، واستخدمت السمات وظهرت بشكل كبير في التطبيقات العيادية وفي التوجيه والاستثمار المهني.(Guilford et Zimmerman,1975,4)

تعريف "أيزنك":

يعرف السمات بأنها "مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا"، وتعد السمات عنده مفاهيم نظرية أكثر منها وحدات حسية.(عبد الخالق(1)،67،2015)

ومن أمثلة هذه السمات في نظرية "أيزنك": النشاط البدني، والاندفاع، وركوب المخاطر، والمسؤولية، والهم، والابتهاج، والاجتماعية، وتتجمع السمات – بدورها – في فئات تسمى الأنماط Types، وهي أبعاد من الرتبة الثانية Second–Order (الراقية)، تتكون من السمات الأولية المرتبطة معا إحصائيا، ويمكن أن نفكر في الأنماط على أنها عوامل راقية Superfactors، ولكن "أيزنك" يفضل مصطلح "الرتبة الثانية".(عبد الخالق(2)، 2015، 214)

تعريف "أحمد عبد الخالق":

"السمة أي خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي، يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم على بعض أي أن هناك فروقا فردية فيها، وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة، ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية".(عبد الخالق(1)،67،2015)

3-2-2- أنواع السمات:

• السمات العامة والخاصة:

السمات العامة هي السمات المشتركة أو الشائعة بين عدد كبير من الأفراد في حضارة معينة أو في حضارات كثيرة، أما السمات المشتركة للشخصية فمثالها السيطرة والانطواء والاتزان الوجداني والاجتماعية وغيرها كثير، وللسمات المشتركة الشكل ذاته لدى كل شخص أي أنها توجد لدى الجميع ولكن بدرجات متفاوتة، فالفارق كمي وليس كيفيا.(عبد الخالق(1)،69،2015-70)

أما السمات الخاصة أو الفريدة فهي تلك التي "تخص فردا ما بحيث لا يمكن أن نصف آخر بالطريقة ذاتها، وهي إما قدرات أو سمات دينامية"، وقد ذهب "ألبورت" على ضوء نظريته في السمات إلى أن "كل سمة للفرد تعد سمة فريدة تتميز في قوتها واتجاهها عن السمات الأخرى المشابهة الموجودة لدى الأفراد الآخرين"، ويرى كذلك أن السمة الفردية هي وحدها التي يمكن أن نعدها سمة حقيقية نظرا لما يلي:

– توجد السمات دائما لدى أفراد وليس في المجموع العام.

– تتطور السمات وتعمم إلى استعدادات دينامية بطرق فريدة وفقا لخبرات كل فرد.(عبد الخالق(1)،2015، 72)

• **السمات الأساسية والسطحية:**

من بين تصنيفات السمات تقسيمها إلى سمات مصدرية أو أساسية وسمات ظاهرية أو سطحية، وهو التصنيف الذي وضعه "ريموند كاتل"، والسمات السطحية هي "تلك السمات التي يمكن ملاحظتها مباشرة وتظهر في العلاقات بين الأفراد، كما يتضح من طريقة الشخص في إنجاز عمل ما وفي الاستجابات للاستخبارات، وهي قريبة من مكان السطح في الشخصية، وتعد أكثر قابلية للتعديل تحت ضغط الظروف البيئية ومثالها المرح والحيوية والتشاجر".(الأنصاري،1997،76)

وتقابل السمات السطحية السمات الأساسية، ويرى "كاتل" أنها "هي التكوينات الحقيقية الكامنة خلف السمات السطحية والتي تساعد على تحديد السلوك الإنساني وتفسيره، والسمات الأساسية ثابتة وذات أهمية بالغة... ويمكن أن تقسم إلى سمات تكوينية وسمات تشكلها البيئة: الأولى داخلية وذات أساس وراثي والثانية تصدر عن البيئة وتتشكل بالأحداث التي تجري في البيئة يعيش فيها الفرد.(الأنصاري،1997، 77)

• **السمات أحادية القطب مقابل ثنائية القطب:**

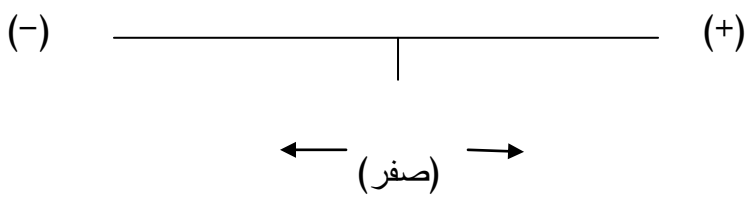
تمثل السمات أحادية القطب يمتد من الصغر حتى درجة كبيرة كالسمات الجسمية (المورفولوجية والفيزيولوجية) والقدرات، ويمتد المدى من عدم وجود السمة من النوع الذي يقاس(الصفر) حتى أكبر قدر ممكن من هذه السمة، ويمثلها شكل(1):

(صفر) ——————————— (+)

←————

شكل(1) سمة أحادية القطب

أما السمات ثنائية القطب فتمتد من قطب إلى قطب مقابل خلال نقطة الصفر كما في شكل(2)، والسمات المزاجية عادة ثنائية القطب، إذ نتحدث مثلا عن المرح مقابل الاكتئاب، والسيطرة مقابل الخضوع، والهدوء في مقابل العصبية، وتقع نقطة الصفر في مكان تتوازن فيه الصفتان بدرجة متساوية، بحيث لا نستطيع أن نصف الفرد بأن لديه غلبة لواحدة منهما أو الأخرى.(عبد الخالق(1)،2015،75)



شكل(2) سمة ثنائية القطب

وفي السمات ثنائية القطب تحدد نقطة الصفر التي تتوازن فيها الصفتان، على أساس الإجراء الإحصائي المألوف، حيث يستخرج متوسط قيم (درجات) مجموعة من الأفراد على مقياس السمة، ويعد نقطة مرجعية، ومن ثم يعد نوعا من النقطة الصفرية التي تقع حولها الانحرافات الموجبة والسالبة بطريقة متوازنة.(عبد الخالق(1)،2015، 76)

- **السمات القابلة للتدرج وغير قابلة للتدرج:**

يرى "جيلفورد" أن معظم السمات قابلة للتدرج أي يمكن النظر إليها على شكل مقياس له درجات، (عبد الخالق(1)،2015، 77)، وأن كل سمة من سمات الشخصية تتضمن فروقا بين الأفراد، ويعني كل فرق من هذه الفروق وجهة، وأمثلتها: تجاه الاندفاع أو تجاه الحرص، تجاه الدقة أو عدم الدقة... وهكذا وكل سمة سلوكية تقريبا(ما عدا القدرات) لها ضدها أو مقلوبها، ويمكن النظر إلى الضدين على أنهما يقعان عند نهايتي أو طرفي خط مستقيم، ويتضمن الخط المستقيم مسافة، مع مراكز وسطى أو بينية عبر الخط، وهذه المسافات يمكن أن تقاس بأدوات القياس العديدة.(عبد الخالق،2005، 22)

ويورد "جيلفورد" نوعا آخر من السمات هو السمات غير القابلة للتدرج، وهي السمات التي قد تكون حاضرة أو غائبة ولا وسط بين الحالتين أو تدرج في كمية هذه الصفة أو السمة، وإن مهمة إيجاد أمثلة لهذا النوع من السمات غير القابلة للتدرج تماما ليست يسيرة كما تبدو، ومن الأمثلة على ظهور هذا النوع من السمات: وجود مخافة معينة أو عدم وجودها، أو ظهور لازمة عصبية كتحريك الكتف أثناء الحديث مثلا إزاء اختفائها، أو تكون استجابة شرطية معينة مقابل عدم تكوينها.(عبد الخالق(1)،2015،79)

3-3- بعض سمات الشخصية:

• سمة السيطرة:

يظهر دافع السيطرة بوضوح فيما نشاهده بين أفراد المجتمع من تنافس شديد ورغبة في التفوق واحتلال مكان الصدارة والزعامة، وفي التنافس من أجل الرزق، وفي سبيل الشهرة وتولي المنصب العليا ومصادر القوة.(عكاشة وزكي،2002،112)

وتعرف السيطرة بأنها القصر والقدرة، والمكانة، والنفوذ الذي يمتلكه الشخص في نظر الآخرين، أو ممارسة القوة والسيطرة والتأثير على الناس الآخرين، ويتميز الشخص المهيمن كما يرى "Catell" بأنه شخص عنيد، ومتنافس، وعدواني، وحازم ومستبد، وخشن، ويحب الزعامة، وكثير الوثوق بنفسه، ولديه دافعية لتوكيد ذاته، في حين يصفه "Guilford" بأنه مخاطر ومسيطر ويحب الجدال، وفرض آرائه ومطالبه، وكثير الحب للقيادة.(صالح،2013،208)

• سمة الاستقلالية:

تعرف الاستقلالية بأنها الحالة التي يكون فيها الشخص قادرا على السيطرة على ذاته والحرية في توجيهها والتصرف دون تبعية(الركيبات،2015،3)، وهي القدرة على أن يتحمل الإنسان مسؤولية الأعمال التي يقوم بها.(إبراهيم،2007،50)

يتميز صاحب هذه السمة بأن يكون الفرد متحررا من الضغوط مقاوما للإكراه والإجبار، وأن يكون مستقلا ويتصرف طبقا لما يرغب فيه، وأن يتحدى الأعراف.(شحاته،2013،195)

• سمة العدوانية:

يفترض علماء النفس أن ميل الإنسان للعنف يخضع إلى تكوينه الوراثي، والاستعداد الجيني الذي يمتلكه، ووجدت الدراسات الوراثية النفسية حسب "Carver" و"Scheier"(2000) أن هناك جينات معينة كجين MAO الذي يرتبط بهرمون التستوستيرون، فعندما يفتقر الفرد لهذا الجين بصورة تامة سيتصف الفرد بالسلوك العنيف، إذ تظهر عليه سلوكيات عدوانية كسمة ثابتة عند تعامله مع الناس والمواقف الحياتية كافة، فضلا عن ذلك فقد اكتشفت الدراسات الحديثة أيضا أن هناك إنزيم في الدماغ يعمل على تنظيم "التستوستيرون" يدعى"MAOA" له علاقة كبيرة بظاهرة العدوان.(صالح،2013،192-193)

• سمة التسلطية:

تعني التسلطية فرض السيطرة أو الانفرادية في القرار، والقوة والانضباط عكس التسامح والديمقراطية واحترام الغير.(بن زاهي،2000،441)

والشخصية التسلطية عبارة عن زملة معقدة من السمات التي تميز الأشخاص مرتفعي التعصب، وبالتحديد فإن الاتجاهات التعصبية تنشأ وتنمو من زملة سمات الشخصية التسلطية.(عبد الله، ب ت، 561- 560)

والتسلطيون عندما يشتغلون مراكز في السلطة فإنهم يستخدمون القوة، ويكونون حازمين وموجهين في علاقتهم مع من هم أقل قوة منهم، لكن عندما يكونوا تابعين فإنهم يكونوا خاضعين ومرغمين ويتقبلون دورهم كتابعين بصورة طبيعية.(أبو النيل،1984،288)

- **سمة الإنجاز:**

سمة الإنجاز تتمثل بأن يأتي الأمور الصعبة بكفاءة وأن يسيطر على الأفكار كما يستطيع أن ينظم الأمور الموجودة في بيئته والأشياء الخاصة، وأن يتجاوز الآخرين ويتفوق عليهم.(شحاته،2013، 196)

وهي مجموعة القوى والجهود التي يبذلها الفرد من أجل التغلب على العقبات وإنجاز المهام الصعبة بالسرعة الممكنة.(نشواتي،1996،217)

- **سمة الاستمتاع الحسي:**

تتمثل في البحث عن اللذات الحسية والاستمتاع بها.(شحاته،2013،196)

- **سمة الاستعراضية:**

وتشير إلى صفات المفحوص مثل الزهو والتكبر واستعراض الذات.(شحاته،2013،515)، وهو أن يسعى الشخص إلى أن يرى ويسمع ويعطى عنه الانطباعات، وأن يثير الآخرين ويحثهم ويمتعهم ويسليهم وأن يسحرهم أو يصدمهم.(شحاته،2013،196)

- **سمة الانبساطية:**

يتميز الانبساطي بأنه شخص طاقته الحيوية متجهة نحو البيئة الخارجية، فأفكاره وتصرفاته وميوله ومشاعره متجهة نحو الأشخاص والأشياء من حوله، كما تتأثر آراؤه ومعتقداته بما تتأثر له الجماعة، وافترض "McDougall" أن هرمونا وراثية خاصا في الجسم يؤثر في الجهاز العصبي وله تأثير في الانطواء، فإذا ازدادت نسبته أصبح الشخص انطوائيا، أما إذا قلت نسبته أصبح الشخص منبسطا(صالح،2013، 202-203)، كما أنه يحب المخاطرة، مجازف في الكلام، غير مترو، ويعد بصفة عامة شخصا مندفعا، يحب الفكاهة، دائم الحركة والنشاط، يغضب وينفذ صبره بسرعة.(أيزنك وأيزنك،1991،18-19)

• **سمة القبول الاجتماعي:**

وتشير إلى صفات مثل الالتزام بالقواعد والأنظمة، والاهتمام بالاستحسان الاجتماعي والتماس المرغوبية الاجتماعية(شحاته،2013،515)، كما يتصف بهذه السمة الأفراد الذين يحبون مساعدة الغير والعمل معهم، ويرغبون في التجمعات والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة.(نبراي ويحيى،1988، 32)

يحب صاحب هذه السمة النشاط والعلاقات الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية، مغرم بمراكز القيادة الاجتماعية، جذاب اجتماعيا، غير خجول وليس حييا ولا معتزليا.(عبد الخالق(1)،2015،164)

• **سمة التربية والتهذيب:**

وتشير إلى صفات حب الترتيب والهندام، كذلك الميل إلى التنظيم والمنهجية.(شحاته،2013،515) وتقديم العطف والحنان لشخص صغير أو ضعيف يحتاج إلى ذلك.(شحاته،2013،196)

4- تصنيف الشخصية وفقا للنماذج:

4-1- النماذج التفسيرية الكلاسيكية:

4-1-1- النموذج البيولوجي- الطبي(Le modèle Biomédical):

بالنسبة لهذا النموذج الذي لا يزال سائدا في الطب المعاصر، المرض يتعلق بالجسم ويطابق الخلل الوظيفي العضوي الناتج عن آثار عوامل ممرضة متعددة (التهابات، صدمات، جروح، أورام، مواد سامة...)، هذا النموذج يهتم بالمرض أكثر من شخص المريض (مستندا على الاعتقاد النفس والجسد شيئان منفصلان).

إذا كان هذا النموذج جد فعال في محاربة الأمراض المتعلقة بالالتهابات، وتطوير اللقاحات والمضادات الحيوية، فإنه اليوم يعتبر بسيط جدا (نموذج الأسباب/ الآثار)، ولا يكفي لفهم تكون بعض الأمراض (أمراض القلب والشرايين، وأنواع السرطان، أسباب رئيسية لنسبة انتشار المرض وتهديد الوفيات في الدول المتقدمة والنامية).(Fescher.G-N,2002,48)

4-1-2- النموذج السيكوسوماتي(Le modèle Psychosomatique):

بالنسبة للنموذج السيكوسوماتي (Psychosomatique)، تطوير بعض الأمراض (أمراض تنفسية، هضمية، القلب والشرايين، جلدية، سرطانية..)، قد يكون متعلق ببعض العوامل النفسية، عوامل تختلف من مدرسة إلى أخرى.

– صراع نفسي وملمح (Profil) الشخصية بالنسبة "Franz Alexander" ومدرسة شيكاغو.

– سيرورة نفسية خاصة، مع نمط التفكير العملي (Pensée opératoire)، (قدرة العقلنة (Mentalisation) ضعيفة/ فقر في التصورات).

– حديث(حوار، كلام) متمركز حول الملموس وعلى التفكير والحاضر بالنسبة لـ "Pierre Marty" والمعهد النفس– جسدي بباريس.

الدراسات التي قامت بها مختلف الاتجاهات السيكوسوماتية لم تسمح بتحديد الدور العلمي لأسباب الأمراض فيما يتعلق ببعض التجارب الطفلية(expériences infantiles) وبعض البنيات الشخصية، وهذا مؤسف لأن بعض الأفراد أكثر عرضة للكرب بسبب السير النفسي غير الملائم وغير الكاف.(Fescher.G-N,2002,48)

4–1–3– المقاربة الوبائية(L'approche épidémiologique):

المنهج الوبائي يرتكز على البحث على كل ما يميز المجموعات المريضة عن المجموعات السليمة (العوامل البيئية النفسية الاجتماعية).

وترى بعض الدراسات من خلال (دراسة ماضي الأفراد المرضى والأفراد الأصحاء) المصنفة بطرق مختلفة، أغلب الدراسات قامت بتقويم بصفة متكاملة بتصنيف الأفراد الأصحاء ومراقبتهم مدة عدة سنوات (أكثر من 30 سنة أحيانا)، بعد المتابعة تم البحث في الاختلافات الأصلية الموجودة بين الذين مرضوا بعد ذلك والذين لم يمرضوا، وبعض الدارسات المستقبلية المقامة اقترحت وجود أنماط وأساليب سلوكية ذات خطر بالنسبة لاضطراب الأوعية القلبية (Insuffisance coronarienne)، والدراسة في علم الأوبئة في أغلب الأحيان لا تعتمد على نظرية، بل تنبثق من التجارب والمحاولات، وتنتهي غالبا بقوائم لخاصيات متفاوتة يصعب فهمها.(Fescher.G-N,2002,48-49)

4–2– النموذج البيولوجي– النفس– اجتماعي(Le modèle Biopsychosocial):

يعتبر هذا المتغير أو العامل من أكثر المتغيرات التي جذبت اهتمام الباحثين وهم يحاولون معرفة المزيد حول الضغوط المهنية وتأثيرها على الصحة البدنية والنفسية للعاملين بمستوياتهم الوظيفية المختلفة، وعلى الرغم من أن الباحثين في الجهاز الدوري، وخاصة القلب أبدوا اهتماما بفهم العلاقة بين نمط الشخصية والاستجابات السلوكية المرتبطة به بهدف زيادة القدرة على التنبؤ بالأزمات القلبية منذ الخمسينات، إلا أن الفضل يعود إلى الطبيبين "مير فريدمان ورى روزنمان" Meyer Friedman et Ray Rosenman في انتشار استخدام النمط (A) والنمط (B).(العتوم،2004،161)

4-2-1- النمط السلوكي (A) و(B):

وصف "Freidman" و"Rosenman" سنة (1955) هذا النموذج السلوكي الذي يقدم العامل الخامس لخطر الأوعية القلبية (Cronarienne) وذلك مع استهلاك الدهون الحيوانية، التبغ، غياب النشاط الجسدي، وهذا السلوك مرتبط بالضغط، حيث أن أفراد هذا النمط في مواجهة ضد الزمن مع الآخرين ويتعلق أسلوب تنظيم (أسلوب المقاومة) بالضبط النفسي البيئي الذي يعتبر كإنذار بياني للضروريات الداخلية للفرد ليتمرن على المراقبة.

ويصنف نموذج النمط(A) كما يلي: لديه فك ضيق، توتر عضلي، رأيه عدواني لرأي الآخرين الذي يظهر في نظره مخالفا، لديه حالة عدم الصبر وعدم الاحترام، نبرة الصوت قاسية وغير محتملة وطريقة النطق مستهترة، التهكم المدعم باليد في العلاقات بالآخرين، هؤلاء المرضى نادرا ما يصيبهم القلق والهموم لأن سلوكهم دقيق الإتقان، ويؤدي ذلك إلى اللجوء إلى الضغط والقلق.(Cottraux et Blackburn,2001,4)

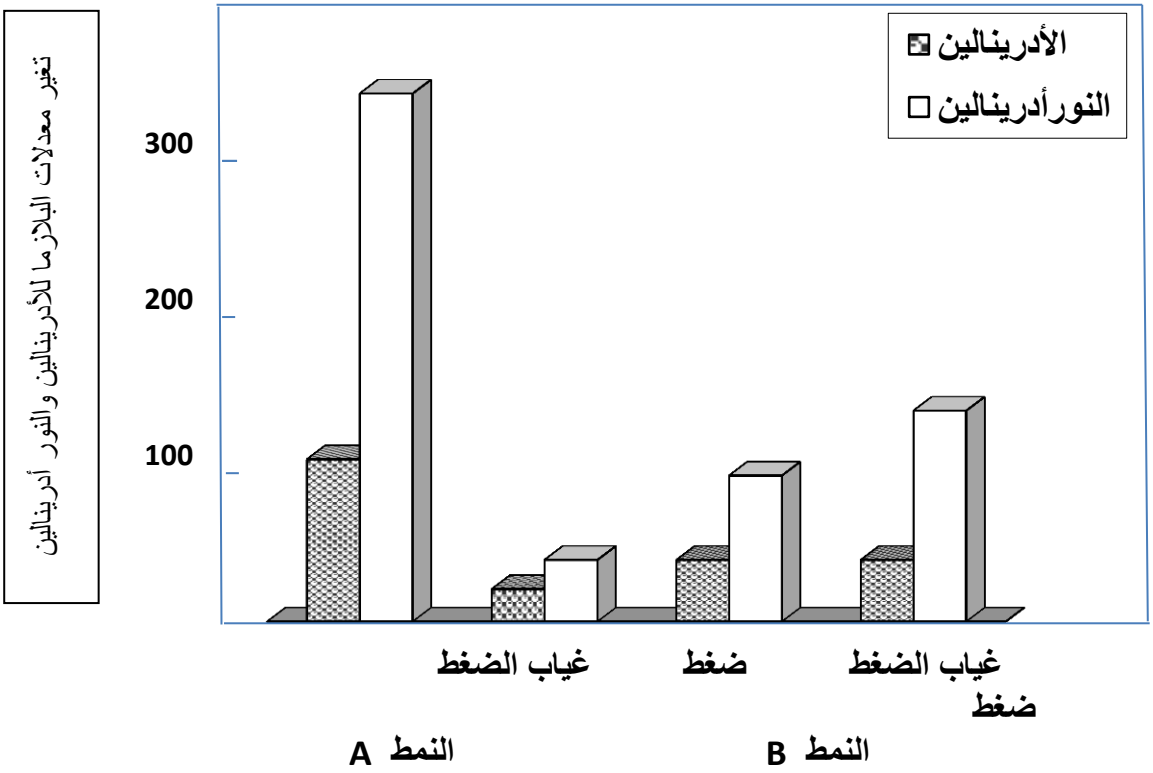
وهناك بعض الدراسات تؤكد العلاقة المتبادلة بين النموذج السلوكي ومرض الأوعية القلبية (Cronarienne)، أما الأنماط الأخرى كان لها كشف سلبي، ويظهر ذلك سلوك النمط (A) و(B) وهما أطراف المنحنى في التوزيع العادي بين الأشخاص المدرجين ضمن المواجهة المزمنة النمط (A)، بالمقابل هناك أشخاص مسترخين معتدلي المزاج وليس لديهم احساس داخلي لتأثير الزمن مع نقص الاستجابات أثناء الضيق في مواجهة الوضعيات غير المراقبة النمط(B)، وفي كلتا الحالتين هناك سمة العدوان سواء بدون مرض أو ارتبط بمرض الأوعية القلبية.(Cottraux et Blackburn,2001,41)

وضعت جمعية القلب الأمريكية (The American Heart Association) ست خصائص رئيسية لذوي نمط السلوك "أ" هي: حبّ التنافس، والتركيز على إنجاز أكبر كم من الأهداف حتى لو كانت فقيرة المخرجات، والحاجة القوية للتّمييز والتّقدّم، والاحتراس الزائد Alertness، ويتعرضون دائماً للغضب، وهم دائما في عجلة من أمرهم.(صمادي وغوانمة،2012،37)

وفي إحدى الدراسات "Western Collaborative Group Study"(W.C.G.S) حققت في نهاية سنوات الستينات وبداية سنوات (1970) أكثر من 3000 رجل يتراوح أعمارهم بين 39 و59 سنة وتم متابعتهم لمدة 8 سنوات ونصف، 7% من الأشخاص تطور معهم المرض إلى سداد النسيج العضلي للقلب من ثلثي النمط (A) والثلث الآخر في النمط (B) طابقت النتائج عامل الخطر للإصابة بالأمراض القلبية.

من هنا نستطيع القول بأن الشخص في النمط(A) لديه خطر مضاعف أكثر من الشخص في النمط(B) للإصابة بالأمراض القلبية، وذلك بمعزل عن عوامل الخطر التالية : الضغط الشرياني، التدخين والسمنة.

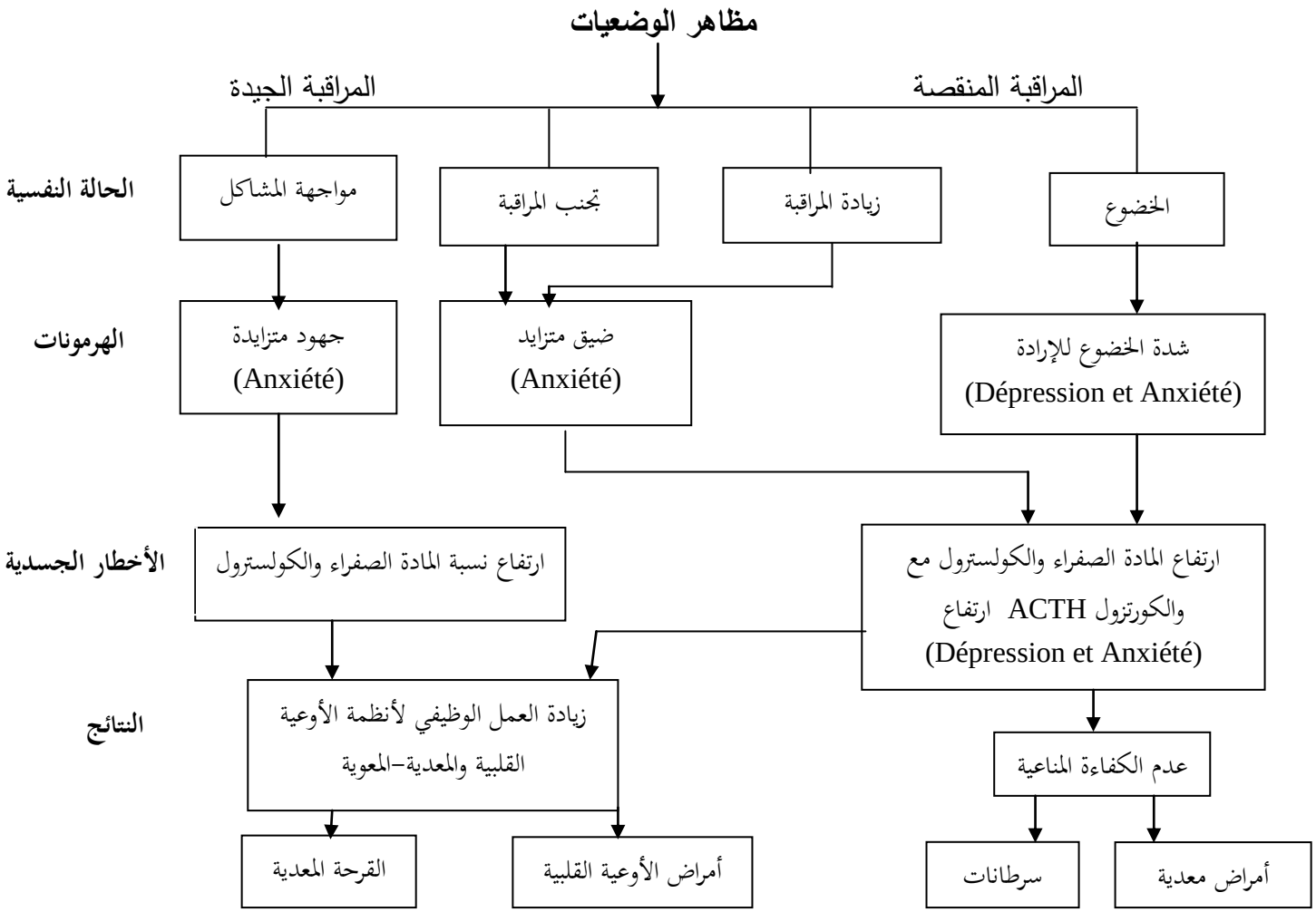
وتنظيم السلالم في النمط(A) والنمط(B) لقياس السلوك الذي يسمح بالدراسة على وجه نظامي، والصفات الجسدية المسؤولة عن زيادة خطر الأمراض القلبية(Cronarienne) بالنسبة للنمط(A)، والأعمال الخاصة بالموضوع تبرز عموما المبالغة في التفاعل الجسدي للضغط عند الأشخاص في النمط(A) وذلك في الوضعيات التنافسية(Bruchon-Schweitzer et Dantzer,1994,178-179)، وهذا ما يوضحه الرسم التالي:



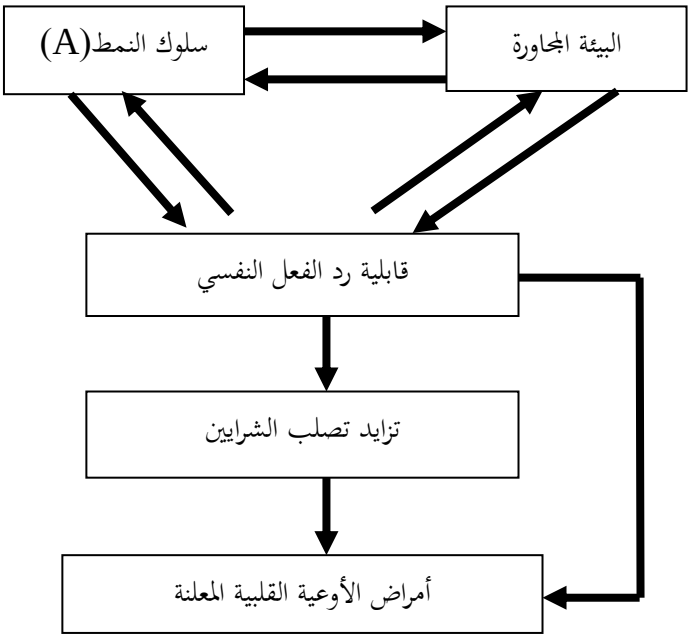
شكل(3) علاقة الضغط والمقاومة بنوع النمط

حيث وضع أفراد في لعبة فيديو وقد تم إنهاكهم من خلال التلاعب في اللعبة، حيث وجد أنه عند إنهاك أصحاب النمط(A) فإن الهرمونات ترتفع كثيرا أكثر منها عند أفراد النمط(B) وذلك من خلال استخدام استبيان، مع أنه يتم قياس الهرمونات في الحالة العادية ليتم المقارنة وذلك كله يكون في وضعيات تنافسية، وهذا ما قام به "Glass"، "Contrada"، "Hilton"، "Kehoe"، "Manucci"، "Collins"، "Snow"، "Elting" سنة (1980).(Bruchon-Schweitzer et Dantzer,1994,178)

لقد اقترح "Ficher"(1988) نموذج سيكولوجي اجتماعي للخصائص الكلية والتي تبين لنا كيف يكون الأفراد ذوو المستوى الضعيف في المراقبة وكيفية إدراكهم للحوادث الضاغطة، بحيث أن لديهم استعداد لنمو السرطان أو إصابتهم بالأمراض المعدية، والنموذج التالي يبين ذلك: (Bruchon-Schweitzer et Dantzer,1994,194)



شكل(4) النماذج المراقبتية لـ: "Ficher" (1988).(Bruchon-Schweitzer et Dantzer,1994,195)



شكل(5) نموذج السواء لـ: "Smith" و"Anderson"(1986)

حيث أن "Smith" و"Anderson" أخذا في الاعتبار تفاعلات المؤهلين للاندفاع في سلوك النمط(A) والمحيط المحاط بهم، فكان رد فعلهم بطريقة خاصة جدا في الوضعيات التي خصصت لهم فنتج عنهم ردود أفعال متأثرة بضغط المحيط عليهم، وهذا النموذج مستوحى من نظرية التطور المعرفي الاجتماعي للشخصية لـ "Bandura"(1977).

4-2-2- النمط السلوكي(C):

النمط(C) شديد التأثر، حيث أن أشخاص هذا النمط لديهم مشكل كبير في التعبير عن انفعالاتهم ويظهرون ميول قمعية مع استعدادهم للإصابة بمرض السرطان. (Bruchon-Schweitzer et (Dantzer,1994,167

واقترح "Galien" في القرن الثاني بعد الميلاد بأن النساء الكئيبات مهيئات أكثر من النساء ذوي المزاج الدموي(Sanguine) للإصابة بسرطان الثدي.

وحاليا ومع تطابق الدراسات وجد أن النمط(C) شخصيته معرضة للسرطان وهو مضاد للنمط(A) والنمط (B) أي أنه بين هذين النمطين، وللمتغيرات النفس اجتماعية علاقة مع النتائج غير المرضية في علاج السرطان، حيث يلاحظ على أصحاب هذا النمط: الاكتئاب، فقدان الأمل والعجز المكتسب، ضعف الدعم الاجتماعي، ضعف الانفعالات وسلبيتها، غياب التعبيرات الانفعالية، والأساس في النمط الشخصي يظهر في الغياب وعدم القدرة على التعبير عن الغضب والأحاسيس السلبية، والنمط (C) في هذا الصدد

معاكس لنمط(A) لا يعبر عن المشاعر المرغوبة المتفائلة، وعديم التأثير على رأي الآخرين، فالنمط (C) يعبر على العداوة والغضب بطريقة منفجرة، وحالة الانهيار هذه مخفية، بالتالي يمكنها التأثير على الوظائف المناعية وتساعد على توقع ظهور دلائل للسرطان.(Cottraux et Blackburn,2001,41)

العوامل النفسية للنمط(C):

- **شخصية النمط(C):**

لقد جمع "Temoshok"(1987) ثانية مجموع متغاير لسمات الشخصية، الأسلوب السلوكي واستراتيجيات المقاومة تحت سمة شخصية النمط(C)، هذا الأخير يحمل عامل الخطر لبداية السرطانات وتطورها، وقد وصف شخص النمط(C) بشكل مقبول: مرح وهادئ الأعصاب ويواجه حوادث الحياة، لا يعبر عن غضبه سوى بالانفعالات السلبية، وهو معرض للاكتئاب ويقاوم المرض باستسلام (Bruchon-Schweitzer et Dantzer,1994,189)

إن مفهوم شخصية النمط(C) يشترك في بنية موحدة تعيد تجميع تنوع العوامل النفسية التي ترجع لها.(Bruchon-Schweitzer et Dantzer,1994,190)

- **الاكتئاب، الاستسلام أو فقدان الأمل:**

لاحظت العديد من دراسات "Munez" و"Jansen"(1984) و"Pettingale"(1988) المرضى بالسرطان أكثر من المرضى الآخرين نتائج هذا البحث صعبة التفسير، لأن الاكتئاب يعتبر تقريبا نتيجة مباشرة أو غير مباشرة للأمراض وليس السبب، والدراسة درست التصنيفات النفسية المتأثرة بالصحة والمقيمة في نماذج أفراد المفترض أنهم عاديين (لا يعانون من أي مرض)، هذه الدراسة التي قام بها "Shekille et Al"(1981)، حيث كشف عن خطر الموت بالسرطان مضاعف الارتفاع لمجموعة من الأفراد المشخصين على أنهم مكتئبين (17 سنة على الأكثر)، وذلك خلال الدراسة الطبية.

دراسات أخرى اهتمت بظهور الانتقال (Métastase) كمتغير تابع، وقد توصلت إلى نتائج معكوسة، "Geer et Al"(1979) لم يجد علاقة بين الاكتئاب وتشخيص السرطان واحتمال انتقاله، "Seligman"(1975) اقترح نموذج الاكتئاب المركز أساسا على الادراكات الخاصة بالعوامل الضاغطة أو "الإلغاء المعروف" (Résignation apprise)، "Temoshok"(1985) لاحظ الادراكات وقيمتها في مقابلة عرضها على أفراد لديهم استعداد للورم(Mélanomie)، والعينات أكدت على تغير حجم الورم. (Bruchon-Schweitzer et Dantzer,1994,190-191)

• **انفعالات الاكتئاب:**

الكثير من الدراسات "Contrada et Al"(1990) تنبه إلى وجود ارتباط بين طرق التعبير الانفعالي وظهور السرطانات وتطورها، وفي دراسة شبه استقصائية (Prospective) لـ "Heidelberg" والتي دامت 10 سنوات درس فيها 140.000 حالة، و"Grossarth-Matcek et Al"(1982) وضح أن الأفراد المقيمين أثناء المقابلة مثل "منطقي وغير انفعالي" (Rationneles et anti-émotifs)، حيث ظهرت مشاكل كثيرة عند الآخرين لتطور السرطان، دراسات أخرى تذهب في شرحها إلى نفس المعنى، وتشير إلى أن الضغط الانفعالي مألوف كثيرا عند المرضى بالسرطان.(Bruchon-Schweitzer et Dantzer,1994,191)

• **غياب السند الاجتماعي:**

لا يوجد توافق بين أصحاب النمط(C) والسند الاجتماعي، حيث أنه هناك تغير نفسي يساهم في تطور السرطان، وقد أظهر "Antoni" و"Goodkin"(1988) في دراسة شبه استقصائية (Prospective) بأن نتائج "البيوبسي"(Biopsie) للرقبة تحتمل بقوة وجود سرطان للنساء الذين لديهم دعم اجتماعي ضعيف.

وفي دراسات أخرى مدة بقاء النساء الذين لديهم سرطان الثدي المتكاثر على قيد الحياة محتملة بشكل مضاعف بعد اشتراكهم في علاج سلوكي يهدف لتحسين السند الاجتماعي. (Bruchon-Schweitzer et Dantzer,1994,191-192)

• **ملخص العوامل السيكولوجية:**

العوامل النفسية غالبا ما تجمع الخطر المعنوي إلى ظهور أو تطور السرطان، ويمكن إعادة تجميع سمات النمط(C) في ثلاث أوجه: حالة الاكتئاب "استسلام معروف"(Résignation apprise)، يواجه صعوبات، تعبير انفعالي ضمني، ودعم اجتماعي منخفض.(Bruchon-Schweitzer et Dantzer,1994,192)

4-2-3- النمط السلوكي(D):

يوجد الكثير من الأدلة التي تشير بأن المرضى ذوي الشخصية المتميزة بالحزن (النمط D) يشملون المرضى المهددين بشكل عال، وبأن الشخصية من النمط(D) مسبب هام للنتائج السريرية والمرتكزة على المريض، وتحدد النتيجة العالية للسمتين الثابتتين في الشخصية: التأثير السلبي للانفعالات والكبت الاجتماعي في المرضى ذوي هذه الشخصية.

يميل المرضى ذوي الشخصية ذات النوع(D) لاختبار الانفعالات السلبية بشكل متزايد والشعور بالحزن بشكل عام، كما يكون لديهم نظرة كئيبة للحياة (بتعبير آخر تأثر الانفعالات السلبية العالي) مقترنة

بالميل لعدم مشاركة هذه المشاعر مع الآخرين بسبب الخوف من طريقة ردود أفعالهم (بتعبير آخر الكبت الاجتماعي العالي)، وارتبط النوع(D) بخطر الإصابة بالمرض ونسبة وفاة مرتفعتين بأربعة أضعاف عند المرضى المصابين بالأزمات القلبية (IHD) والتي كانت مستقلة عن العوامل الطبية البيولوجية المعتادة.

وبذلك، فإن الشخصية ذات النوع(D) تشتمل على عامل خطر مساو لاختلال وظيفة البطين الأيسر، بالرغم من هذا، وكما يظهر في دراسة سابقة حول الشخصية ذات النوع(D)، فإن هذه المجموعة الفرعية من المرضى ليست عرضة أن تكون محل تكهن سلبي فحسب، بل من المرجح أيضا أن تختبر أعراض القلق والاكتئاب ونوعية حياة رديئة(QOL)، وأظهرت دراسة حديثة بأن الشخصية ذات النوع(D) تتضمن عامل خطر لاضطراب ما بعد الصدمة(PTSD) تابعا لاحتشاء عضلة القلب أول مرة(MI)، ويؤكد هذا الأدلة لصحة منظور الشخصية(D) (الطريقة التي يرى بها أصحاب هذه الشخصية العالم) على أن المرضى ذوي هذه الشخصية أكثر عرضة لاختبار مجموعة واسعة من المشاعر السلبية.(Pedersen.S.S, Denollet. J, 2006, 205)

- **العوامل النفس– جسمية للضغط في النمط السلوكي(D):**

من المعروف بأن الاختلافات الفردية، بما فيها العوامل الشخصية، الجينات، الخبرات، الادراكات، والسند الاجتماعي، تؤثر على الاستجابة للضغط المزمن حيث تكون الاستجابة بواسطة الغدة النخامية، وبما أن المرضى ذوي الشخصية من النمط(D) يختبرون مجموعة كبيرة من المشاعر السلبية، فقد تم تأكيد الغدة النخامية كأحد الآليات التي تربط الشخصية من النمط(D) بأمراض الأوعية القلبية، حيث أنه كان من المرجح أن يتغير تعديل محور(HPA) عند المرضى ذوي الشخصية ذات النوع(D) مقارنة بالمرضى غير الحاملين لهذه الشخصية أثناء الضغط، ويتم إرسال المعلومات من الدماغ إلى محور الغدة النخامية، مما يقوم بتفعيل سلسلة من ردود الأفعال، وتفرز منطقة تحت المهاد هرمون(CRH) الذي ينشط الغدة النخامية لكي تفرز الهرمون المطلق لقشر الكظر(ACTH)، بالمقابل، ينجم عن إفراز(ACTH) الكورتيزول المطلق للكظر، الكورتيزول معروف بأنه هرمون فعال، فهو يؤثر على بعض المناطق في الجسم، مما يجدر ذكره أن كلا من المركبين الرئيسيين للشخصية ذات النوع(D)، التأثر السلبي والكبت الاجتماعي، وليس المنظور العالمي للشخصية ذات النوع(D)، قد ارتبطا بمستويات مرتفعة للكورتيزول عند البالغين السليمين.

قد لا ينشر الضغط المزمن أثره الضار على الصحة من خلال محور الغدة النخامية(HPA) فحسب، بل من خلال انذار الهرمونات، وهذا قد يؤدي هذا إلى التهاب متزايد، والذي يعرف بأنه يلعب

دورا أساسيا في تصلب الشرايين(Atherosclerosis)، وقد يؤثر الضغط على الجهاز المناعي من خلال مستقبلات (Via glucocorticoid)(كورتيزول) على الخلايا اللمفاوية، حيث أنه قد ظهر بأن المهام المسببة للضغط تقلل من تكاثر الخلايا اللمفاوية ونشاط الخلايا القاتلة الطبيعية(NK)، وبذلك تساهم من زيادة تعرض الفرد للإصابة بالعدوى والمرض، ويمكن أيضا تحفيز إنتاج السيتوكين(Sytokine) مباشرة(وبشكل مستقل عن أثر الكورتيزول) عند الاستجابة للعدوى والصدمة النفسية، وتشير الدلائل المبدئية إلى أن المرضى ذوي الشخصية ذات النوع(D) والمصابين بقصور القلب المزمن لديهم مستويات مرتفعة من متوسط مستويات البلازما TNF-α ومستقبلات TNF-α 1 و2 القابلة للانحلال؛ وإن رسائل السيتوكينات الأخيرة عوامل تكهنية مهمة بالنسبة لقصور القلب المزمن. (Pedersen.S.S, Denollet. J,2006, 209)

4-2-4- النمط السلوكي(F):

من بين الدراسات التي اهتمت بالنمط(F) الدراسة التي قام بها "Lustman et Al"(1991) حول العلاقة بين بعض ملامح الشخصية المزاجية والسكري، والتي وجد فيها أن هناك اختلاف في عملية مراقبة الأيض(Metabolic contol) بين ذوي الملامح الحادة من الشخصية (مزاج انفعالي حاد وردود فعل قوية) وبين ذوي الملامح المعتدلة، بالإضافة إلى دراسة "Orlandini et Al"(1997) التي توصلت إلى وجود علاقة بين بعض الخصائص الشخصية؛ كالانقباض الشديد وعدم القدرة على تحمل الإحباطات وبين المراقبة الضعيفة للأيض أو الاستقلاب.

أما في البيئة العربية فإن المحاولة الوحيدة في هذا المجال –وفي حدود علم الباحثة– قامت بها "روز ماري شاهين"(1992) وركزت فيها على تجميع بعض الخصائص الشخصية انطلاقا من البحوث القليلة المتوفرة؛ كسرعة الاستسلام والقابلية، واليأس والشعور بالكآبة، والتبعية والتاريخ الطويل من التعب، والإرهاق الجسدي والنفسي.(إيزروق،2011، 130-131)

4-3- النموذج التكاملي ومتعدد العوامل(Le Modèle Intégratif et Multifactoriel):

لقد أعد النموذج التكاملي حديثا في علم النفس الصحي، وقد تم ذكره من طرف "Bruchon"، "Lchweitzer" و"Dantzer"(1994) مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل التي كانت تدرس على حدا: (Fescher.G-N,2002,50)

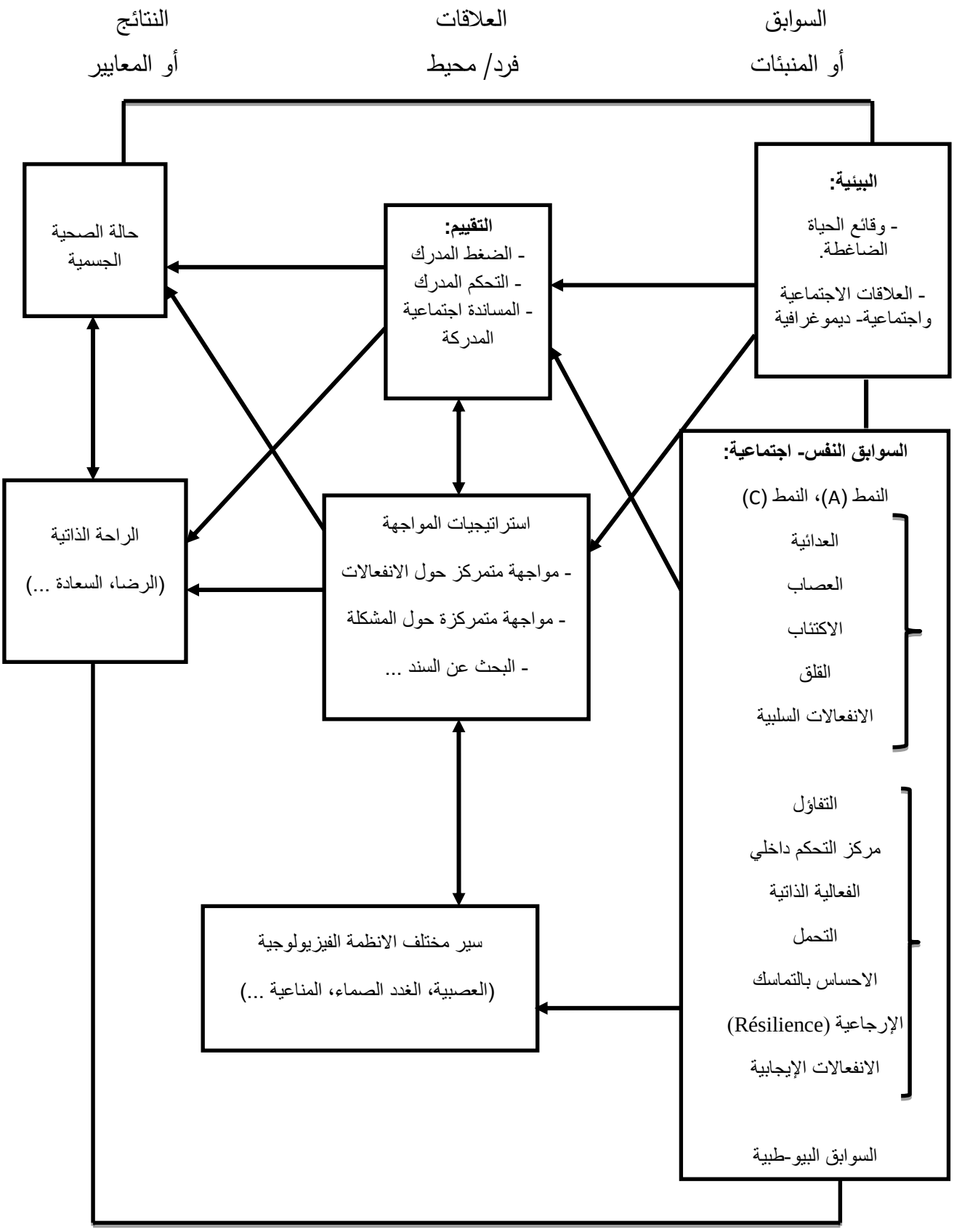
- بيئية (مواقف الحياة الضاغطة، العلاقات الاجتماعية، التعرض لعوامل ذات خطورة مختلفة...).
- شخصية (أنماط وسمات، أنماط سلوكية، السوابق البيو- طبية تلعب دورا منهكا أو حماية (fragilisant ou protecteurs)).

– تسوية (علاقة الفرد/ محيط) تلعب دور وظيفي أو معيق للوظيفة.

كل مجموعة من مجموعات العوامل قد تساهم في شرح جزء من شروط تغيير المقاييس المأخوذة بعين الاعتبار في هذه الأبحاث (الصحية الجسدية، العقلية، وأحيانا الاجتماعية).

هذا النموذج يناسب في نفس الأحيان البحوث العرضية (أين تكون كل المتغيرات مقاسة في نفس الوقت) وطويلة (أين يمكن تقييم السوابق، فالعلاقة شخص/ محيط(contexte)، والحالة الصحية اللاحقة في فترات مختلفة.

هذا النموذج مر بما يكفي حتى يتوافق مع تنبؤ النتائج ذات الخصائص المختلفة (الإصابة بالحروق، العودة إلى العمل، الأداء المدرسي والمهني، الاكتئاب، نتائج التوقف عن التدخين أو الكحول، نتائج الكفالة...)، ويجب إتقان وتخصيص هذا النموذج بالنسبة لكل نتيجة قابلة للتكيف، وتأخذ بعين الاعتبار كل سياق مجموعة الأفراد بالدراسة، وتتضمن تتابع الزمن (السوابق، العوامل المسببة، نتائج)، وهذا ضروري لأنه يتعلق بالتاريخ الصحي للأفراد، هذا النموذج يهتم بعوامل الخطر (العوامل المهيأة لظهور المرض)، كذلك بالنسبة للعوامل المنبئة (العوامل المهيأة لتطور اللاحق لمرض موجود سابقا)، وهذا ما يتضح من خلال الشكل(6) للنموذج التكاملي ومتعدد العوامل للصحة.



شكل(6) النموذج التكاملي ومتعدد العوامل للصحة

خلاصة الفصل:

تتعلق سمات الشخصية بعدة متغيرات، هذه الأخيرة التي لا يمكن تجاهل دورها الأساسي في وضع التصنيف الكلاسيكي للنمط(Type)، حيث يمكن للباحثين أن يعتمدوا عليه في تحديد الصفات النفسية لكل فرد، لذلك اهتمت العديد من الدراسات بموضوع الشخصية والتفصيل فيها بشكل علمي دقيق من خلال الدراسات والأبحاث المنجزة على سمات الشخصية، وخاصة منها التي أرجعت أصل السمات إلى الجوانب الوراثية والجينية كمحدد رئيسي لها.

كما جاءت الكثير من المحاولات لتصنيف الشخصية بطريقة حديثة ضمن ما يسمى ملمح (Profil) أو نمط سلوكي معين، يتميز بمجموعة من الخصائص السلوكية التي تحدد نوع الانتماء للمرض الجسمي، وتناولت نظريات أخرى الشخصية من خلال مصطلح السمات الذي يمكن قياسه إحصائيا، بالتالي إمكانية ضبط متغير السمات والحصول على نتائج هامة تفيد الشخصية.

لذلك تم تناول مختلف التصنيفات المتعلقة بالشخصية من منطلق أن هذه التصنيفات تعتبر متكاملة، حيث أن بعض التصنيفات ذكرت عناصر متعلقة بالشخصية أهملتها باقي النظريات، التي هي في الحقيقة نفسها، لكن في إطار نظري مختلف وتحت تسميات مختلفة.

وبناء عليه، تناولت الدراسة الحالية السمات كمتغير تابع يمكن قياسه إحصائيا، حيث تم تحديد هذه السمات انطلاقا من الكثير من الدراسات السابقة، والتي تتناسب مع موضوع وعينة الدراسة المتمثلة في المرضى المزمنين الذين يتميزون بسمات مختلفة عن الأفراد الأصحاء، محاولة من الباحثة للوصول إلى نموذج يتعلق بسمات الشخصية والأمراض المزمنة وفصائل الدم.

الفصـــل الثالث

الأمراض المزمنة

تمهيد

1- مرض السكري

2 - أمراض الأوعية القلبية وضغط الدم

3- مرض الربو

4- مرض الصدفية

5- سرطان الثدي، سرطان المعدة وسرطان القولون

6- إحصائيات الأمراض المزمنة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تشير البحوث العلمية إلى أن الاضطرابات الانفعالية تعد السبب الرئيس في حدوث الأمراض المزمنة، كما يؤكد الأطباء على وجود علاقة وطيدة بين الأمراض المزمنة وطريقة تكيّف الفرد مع بعض مواقف الحياة الضاغطة، حيث تختلف الاستجابة لذلك من فرد لآخر، وهذا راجع إلى الخصائص النفسية والجسدية، فالبعض تكون ردة فعله عنيفة على موقف معين، بينما تكون ردة فعل البعض على نفس الموقف مختلفة، مما يؤدي إلى تأثر الجسم من خلال الإفرازات التي تحدث على مستواه، والتي تؤثر على الجانب النفسي للفرد.

لذلك، تهتم هذه الدراسة بمجموعة من الأمراض المزمنة: السكري، ضغط الدم، اضطرابات الأوعية القلبية، الصدفية، الربو، سرطان الثدي، سرطان المعدة وسرطان القولون، حيث سيتم تناولها من منظور طبي؛ وبشكل مفصل.

1- مرض السكري (Diabete):

1-1- تعريف مرض السكري:

إن مرض السكري (Diabetes) هو من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، ويحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين (Insulin)، أو عن استخدامه بالشكل المناسب.(تايلور،2008،76)

الزيادة في إفراز نسبة الكلوكوز في الدم(Glycémie) تنتظم من خلال هرمون الأنسولين المفرز من البنكرياس الذي يقوم بمراقبة إمساك الكلوكوز من قبل الخلايا.(Wainsten,J-P,2012,267)

1-2- أنواع مرض السكري:

1-2-1- النمط الأول(Type I diabetes): ويسمى -أحيانا- النمط المعتمد على الأنسولين(Inssulin-dependent daibetes)، وهو اضطراب حاد ويرجع – على الأغلب- لأسباب جينية، ويعتقد بأنه ينشأ عن اضطراب في المناعة الذاتية، وقد يحدث بسبب عدوى فيروسية، إذ قد يخطأ جهاز المناعة ويتعامل مع جزر "لانجر هانز" (Langerhans) في البنكرياس على أنها أجسام غريبة ويقوم بتدميرها، مما يجعلها عاجزة عن إنتاج الأنسولين.(تايلور،2008،76)

ويظهر النمط الأول عادة في مرحلة مبكرة من الحياة نسبيا، وبنسبة أكبر لدى البنات ما بين الأعمار 5 و6 سنوات أو ما بين 10 و13 سنة، وأكثر الأعراض المبكرة شيوعا هي التبول المتكرر، والعطش غير العادي، والشرب المفرط للسوائل، وانخفاض الوزن، والتعب، والضعف، وسرعة الهياج،

والغثيان، والرغبة القهرية للطعام (خصوصا الحلويات)، والإغماء، وتعزى هذه الأعراض إلى محاولة الجسم البحث عن مصادر للطاقة، فيستمد غذاءه مما يحتويه في داخله من الدهنيات والبروتينات، وإذا لم تعالج الحالة، فسينجم عنها غيبوبة، والنمط الأول هو الأخطر، وبفارق كبير عن الثاني، وهو لا يشكل سوى 10% فقط من كل حالات السكري، ويعالج النمط الأول بشكل رئيس من خلال الحقن المباشر بالأنسولين، ولهذا سمي بالسكري المعتمد على الأنسولين، وهذا النمط عرضة لحدوث مشكلتين:

1- نقص السكر في الدم(Hypoglycemia)(حين يكون مستوى السكري في الدم متدنيا جدا): وتنتج حالة نقص السكر عن زيادة الأنسولين، مما يسبب الهبوط الزائد في سكر الدم، ويصبح الجلد شاحبا ورطبا، ويشعر الفرد بالعصبية والضيق والانزعاج والتشوش، ويكون التنفس سريعا وضحلا، واللسان رطبا وفاقدا للإحساس وفيه وخز خفيف، ويشعر الشخص بالجوع، وربما بالألم، ويكون معدل السكر في البول قليلا أو معدوما، ويجب تناول شيء ما يحتوي على السكر فورا؛ وإلا أصيب المريض بغيبوبة.

2- زيادة السكر في الدم(Hyperglycemia)(حين يكون مستوى السكري في الدم عاليا جدا): وفي حالة زيادة السكر في الدم(Hyperglycemia) يشعر الفرد بالخمول والنعاس، ويصبح التنفس عميقا وثقيلا، ويكون الجلد جافا، ويصاب المريض بالقيء وبجفاف اللسان، ولكن نادرا ما يشعر المريض بالجوع، إلا أنه قد يشعر بالعطش وبآلام في البطن، ويمكن الكشف عن وجود كميات كبيرة من السكر في البول، وقد تتطلب زيادة السكر في الدم تدخلاً طبياً فوريا لأنها قد تؤدي إلى غيبوبة، مما قد يستدعي دخول المستشفى. (تايلور،2008،261-262)

1-2-2- النمط الثاني(Type II Diabetes): وينتج عن انخفاض تأثيرات الأنسولين على الخلايا (Insulinorésistance) والتي تنتج من الزيادة في الوزن، حيث تؤدي في بداية الأمر إلى إفراز كبير للأنسولين في البنكرياس، ثم تضعف تدريجيا إلى نقص في إفراز الأنسولين، فيؤدي إلى النقص الحاد للسكر في الدم، ويظهر عادة عند البالغين في سن 45 سنة، بالإضافة إلى عدم الحركة والسوابق العائلية للمريض. (Wainsten,J-P,2012,268-269)

إن التمثيل الغذائي للجلكوز يتضمن توازنا دقيقا بين إفراز الأنسولين واستجابته وعند اختلال هذا التوازن، تصبح الطريق ممهدة لتطور النمط الثاني من مرض السكري؛ حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات والدهون والكبد بعضا من قدرتها على الاستجابة بصورة كاملة للإنسولين هذه، وهي حالة تدعى "مقاومة الإنسولين" (Insulin Rersistance)، واستجابة لمقاومة الأنسولين هذه، يزيد البنكرياس من إفراز الأنسولين، ويصبح التوازن بين عمل الأنسولين وإفرازه غير منتظم، مما يؤدي إلى النمط الثاني من

السكري، وتشمل أعراضه زيادة مرات التبول، والتعب وجفاف الفم، والضعف الجنسي، والحيض غير المنتظم، وفقدان الإحساس، وإلتهاب الجلد واللثة، والتهاب الجهاز البولي، والآلام، وتشنجات الساقين والقدمين أو الأصابع، وإلتئام الجروح أو الخدوش بشكل بطيء وكذلك الحكة الشديدة والنعاس. (تايلور،2008،262)

1-3- أسباب حدوث مرض السكري:

1-3- 1- النوع الأول:

- يعود السبب الرئيس في حدوث النوع الأول من السكر إلى نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم والتي يصاحبها ظهور أجسام مضادة (Antibodies) تهاجم بروتينات الأنسولين وخلايا "لانجرهانز" وتسبب تلف خلايا "بيتا" في البنكرياس التي تفرز الأنسولين، ولا يعرف السبب الحقيقي عن كيفية بدء التأثير على الجهاز المناعي للجسم، ولكن الدراسات تشير إلى أن الاستعداد الوراثي والإصابة ببعض الفيروسات قد تكون السبب في حدوث نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم.

- الفيروسات: يعتقد الباحثين أن الإصابة ببعض الفيروسات؛ مثل تلك المسببة للحصبة الألمانية والنكاف (Mumps)، وفيروسات أخرى من فصيلة (Coxsackie)، وخاصة في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي، قد يكون سببا في حدوث النوع الأول من السكر، وهذه الفيروسات تهاجم بعنف خلايا "بيتا" في البنكرياس المفرزة للأنسولين وتدمرها.

- اختلاف الأجناس أو السلالات: يوجد اختلافات كبيرة بين الأشخاص في معدل الإصابة بالنوع الأول من السكر، وهو أكثر شيوعا في الأشخاص المنحدرين من شمال أوربا وبعض مناطق البحر المتوسط.(العاسمي(1)،2016،544-545)

1-3-2- النوع الثاني:

- أظهرت دراسة عملت في عام (2001) على ما يقارب من (85000) ممرضة، أن السمنة كانت السبب الرئيس والأول لخطر الإصابة بالنوع الثاني من السكر، كما أوضحت دراسة حديثة أن إنقاص الوزن بما يعادل 5 % فقط قد يكون كاف لمنع حدوث مرض السكر من النوع الثاني عند الأشخاص البدينين الذين يعانون من اختلال في تحمل الجلوكوز، وتشير التقديرات أن (80% إلى 95%) من الزيادة الحالية في مرض السكر من النوع الثاني هي بسبب السمنة وزيادة الدهون في منطقة البطن، حيث أن زيادة الدهون قد تلعب دورا مهما في مقاومة الأنسولين.(العاسمي(1)،2016،548)

– وغالبية مرضى هذا النمط هم من ذوي الوزن الزائد (90%)، وتزداد نسبة الإصابة به لدى النساء والأفراد من ذوي مستويات اجتماعية واقتصادية متدنية مقارنة بغيرهم، كما أنه يعتبر من الأمراض التي تزداد احتمالات الإصابة بها مع تقدّم العمر، حيث أن هناك ما يزيد عن 18 % من الأفراد من سن 65 عاما أو أكثر يعانون من السكري، مقارنة بـ 8% بالنسبة للأفراد من سن 20 إلى 64 عاما.(تايلور،2008، 262-263)

1-4- التدخل والعلاج:

1-4-1- العلاج الدوائي:

ويتضمن العلاج الدوائي ما يلي:(العاسمي(1)،2016،588)

• **عقاقير"Sulfonylurea":** هذه الأنواع من العقاقير تقوم بتحفيز البنكرياس لإفراز كمية أكبر من الأنسولين بشكل طبيعي بدون العقاقير أو إن كانت كمية قليلة وذلك لتكون هذه العقاقير فعالة، وأكثر الأعراض الجانبية انتشاراً لهذا العقار هو انخفاض نسبة السكر في الدم، خاصة في بداية العلاج(الأربع شهور الأولي من العلاج).

• **عقار"Meglitinides":** هذه الأنواع من العقاقير مثل (Repaclinide) المادة الفعالة تقوم بنفس عمل "Sulfonylurea" ولكن بدون الأعراض الجانبية له؛ أي بدون حدوث انخفاض كبير في نسبة السكر.

• **عقار"Biguanides":** المادة الفعالة (Metformin) هذه الأنواع من العقاقير تقوم بمنع الكبد من إفراز الجلوكوز، وذلك يعني أن الجسم يحتاج لكمية أنسولين أقل لأن كمية الجلوكوز أقل.

• **عقار"Alpha-Glucosidose Inhibitors":** هذه الأنواع تقوم بمنع تأثير الأنزيمات في الجهاز الهضمي والتي تقوم بتدمير الكربوهيدرات، وبالتالي تقل عملية امتصاص السكر في مجرى الدم، وتمنع عملية ارتفاع نسبة السكر بعد تناول الطعام، تتضمن الأعراض الجانبية لهذه العقاقير انتفاخ البطن، غازات، إسهال.

• **عقار"Thiazolidinediones":** هذه الأنواع تجعل الجسم أكثر حساسية وتأثرا بالأنسولين وتحد من الإفراز الزائد للجلوكوز عن طريق الكبد، وتتضمن الأعراض الجانبية لهذه العقاقير مثل (Rosiglitazone,Pioglitazone, Hydrochloride) تورم الجسم (تضخم)، زيادة وزن الجسم، إرهاق، وقد تحدث أيضاً بعض الأضرار بالكبد.

1-4-2- العلاج النفسي:

تظهر الأبحاث "Van der Feltz – Cornelis & Nuyon"(2010) أن التدخلات النفسية يمكن أن تستخدم لعلاج مشكلات الصحة النفسية لدى الأفراد الذين يعانون من مرض السكري، وركزت الأبحاث أساسا على العلاج النفسي للاكتئاب، والتي تؤكد أن لهذا التدخل تأثيرا على الحد من أعراض الاكتئاب ومراقبة نسبة السكر في الدم من خلال العلاج بمضادات الاكتئاب، وخصوصا عندما يقترن مع تعليم الإدارة الذاتية، وتعد التدخلات العلاجية النفسية والإرشادية شروط داعمة، ويشير "Woller et al"(1996) إلى أن هذا التدخل النفسي لدى مرضى السكري من المتوقع تقديم نماذج مختلفة من العلاجات، فالعلاج الداعم يركز على زيادة الثقة بالذات وتحسين مهارات التكيف، وتحديد السلوكيات غير المفيدة من خلال استكشاف أنماط الشخصية لمريض السكري.(العاسمي(1)،2016،590)

2- اضطرابات الأوعية القلبية وضغط الدم(Cardiovascular disorders & Blood pressure):

2-1- اضطرابات الأوعية القلبية (Cardiovascular Disorders):

2-1-1- تعريف اضطرابات الأوعية القلبية:

أمراض القلب التاجية (Coronary Heart Diseases-CHD) هي الأمراض التي تعزى إلى تضيق الشرايين التاجية التي تزود القلب بالدم، فعندما تصاب الشرايين بتضيق أو انسداد، فإن هذا يؤدي إلى إعاقة تدفق الأكسجين والغذاء للقلب بصورة جزئية أو كلية، وعادة ما يؤدي النقص المؤقت للأكسجين والغذاء إلى شعور الإنسان بألم منتشر في كل أنحاء الصدر والذراع(تايلور،2008،716)، ويحدث ضيق الشريان بسبب تصلبه؛ أي أن الشريان يفقد مرونته وتترسب فيه الدهون المحتوية على الكوليستيرول مما يعيق مجرى الدم، ويظهر المرض على صورتين رئيستين وهما الذبحة الصدرية وجلطة القلب. (العاسمي(1)،2016،503)

2-1-2- العوامل المسببة في ظهور اضطرابات الأوعية القلبية:

- تتضمن الآليات المباشرة في إفراط مزمن للجهاز العصبي الودي مع زيادة في BP وتضخم البطين الأيمن، فرط الكاتيكولامين، تغيير في المناعة والاستجابات الإلتهابية وبداية تصلب الشرايين المبكر، ويتأثر نظام الدورة الدموية بأكمله.

- تتضمن الآليات غير المباشرة العوامل السلوكية مثل البدانة، ضعف النشاط البدني، استهلاك الكحول والسجائر، ضعف الوصول للرعاية الصحية.(Diène.E, Fouquet.A & Esquirol.Y,2012,35)

– يعتبر العامل الوراثي أحد أهم العوامل المهددة بالإصابة بأمراض القلب التاجية، فيمكن في هذه الحالة أن يصاب الفرد بالمرض في مرحلة مبكرة من عمره.

– يمكن للضغوط الحادة والعواطف السلبية، ونوبات الاندفاع المفاجئة أن تؤدي إلى حوادث سريرية مفاجئة، كالنوبة القلبية.

– أن الأشخاص من ذوي المستوى الثقافي والاجتماعي المتدني، خاصة الذكور منهم، أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب التاجية.

– الضغوط التي تعزي إلى عدم الاستقرار الاجتماعي ترتبط بنسب أعلى من الإصابة بأمراض القلب.

– من المعروف علميا أن هرمون الإستروجين يقلل من خطورة الإصابة بأمراض القلب، ولهذا تزداد نسبة الإصابة بهذه الأمراض بعد انقطاع الطمث.(تايلور،2008، 716–719)

– قد تساهم ردود الفعل الهرمونية بدورها في تطور أمراض القلب التاجية فالكاتيكولامينات (Catecholamines) تترك أثرا كيميائيا مباشرا على الأوعية الدموية، إذ أن الارتفاع أو الانخفاظ في مستواها قد يؤدي إلى حدوث تغيرات مستمرة في ضغط الدم، مما يقلل من مرونة هذه الأوعية. (العاسمي(1)،2016،727)

2–1–3– علاج أمراض الأوعية القلبية:

2–1–3–1– تأهيل مرضى القلب:

يعرف التأهيل في هذا الإطار على أنه العملية النشطة والتراكمية التي يحقق المريض من خلالها وضعا جسميا وطبيا ونفسيا واجتماعيا وانفعاليا ومهنيا واقتصاديا أمثل، ويهدف التأهيل إلى التخفيف من الأعراض ومن شدة المرض، والحد من تفاقم المرض وتطوره، وتدعيم التكيف النفسي والاجتماعي، أما الفلسفة الكامنة وراء التأهيل، فهي اعتقاد المتخصصين بأن مثل هذه الجهود من شأنها أن تحد من تطور المرض، وأن تقلل من احتمالات تكرار حدوث النوبة القلبية ومن خطورة حدوث الوفاة المفاجئة.

ويعتمد نجاح برامج التأهيل على تعاون المريض، وإلتزامه بالجهود الرامية إلى تغيير سلوكه ونمط حياته، ولعل أحد الأهداف الأساسية لمثل هذه البرامج، يتمثل باستعادة المريض للإحساس بالسيطرة أو الكفاءة الذاتية، وفي غياب إحساس كهذا، فإن البرامج التأهيلية لن تحقق أي نجاح يذكر، وتشمل عناصر البرامج التأهيلية لمرضى القلب العلاج بالتمارين مع بعض الإرشاد النفسي، مثل الذي يقدم من خلال فرق المساندة، والإرشاد الغذائي، والتوعية بأمراض القلب التاجية.(تايلور،2008،733)

2-1-3-2- العلاج بالأدوية (Treatement by Medication) :

يتم الشروع بعلاج أمراض القلب التاجية فورا بعد التشخيص، وتعزى نسبة كبيرة من حالات الوفاة التي تم تفاديها إلى العقاقير المذيبة لتجلطات الدم، وإلى الإجراءات الطبية الجراحية، وبرنامج التأهيل الذي يتبعها، ويبدأ الاستعداد لبرنامج التأهيل عادة بتعريف المريض بالأدوية التي يجب عليه تناولها للسيطرة على ارتفاع ضغط الدم وأوجاع القلب، وغالبا ما يشمل هذا البرنامج تناول المريض لأدوية الحصر البائية(Beta-Blockers)، والتي تقاوم زيادة نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي الذي قد يؤدي إلى حدوث اضطرابات في دقات القلب، وربما تنجم عن هذه الأدوية بعض الآثار الجانبية، وربما يستدعي هذا تناولها على فترات متقاطعة أو اللجوء إلى أدوية بديلة أخرى فعالة، ويوصف الأسبرين للمساعدة على منع التجلطات في الدم، وذلك من خلال كبح أحد الإنزيمات التي تعمل على تجمع الصفائح الدموية، وقد دلت الأبحاث على أن تناول نصف حبة أسبرين يوميا يقلل من الإصابة بالنوبات القلبية.(تايلور،2008، 733)

2-1-3-3- الحمية الغذائية ومستوى النشاط (Diet and Activity level):

يهدف الالتزام بالحمية الغذائية حسب "Taylor & al"(1985) على التقليل من مستوى الكولسترول عند المريض المتعافي من النوبة القلبية، وتشمل تعليمات الحمية عادة التوقف عن التدخين، وتخفيف الوزن، وتفادي تناول الكحول بكمية كبيرة، إضافة إلى التمارين الرياضية التي تتضمن السير والركض، واستخدام الدراجات الهوائية وغيرها ثلاث مرات بالأسبوع لمدة 30-45 دقيقة، وحسب "Kugler & al" (1990) يبدو أن التمارين لا تحسّن من أداء القلب والشرايين فحسب، وإنما تساعد على الشفاء النفسي ومنع الانتكاسات في المستقبل، ويتلقى المريض حسب "Williams et al"(1990) أيضا تعليمات حول استئناف نشاطه والعودة على نمط حياته السابق عندما تسمح حالته بذلك في أقرب فرصة، لضمان استمرار الدخل والمحافظة على العمل، ومنع حدوث أية مشاكل اقتصادية للمريض وأهله.(تايلور،2008،734)

2-1-3-4- مشكلات المساندة الاجتماعية(Problems of Social Support):

حسب "Elizur & al"(1999) ينطبق على مرضى القلب ما ينطبق على المصابين بأمراض أخرى، فالمساندة الاجتماعية يمكن أن تساعد هؤلاء المرضى في التوصل للشفاء والتقليل من الضيق وعدم الارتياح، والتخفيف من أعراض القلب، خاصة في الأشهر التي تلي الخروج من المستشفى. (تايلور،2008،738)

2-2- ضغط الدم(Blood pressure):

2-2-1- مفهوم ضغط الدم:

إن ضغط الدم (Blood Pressure) هو قوة تبذل في اتجاه مضاد لجدران الأوعية الدموية، ففي أثناء الانقباض تزداد قوة جدران الأوعية الدموية، وعند الانبساط تنخفض قوتها إلى أدنى مستوى، وقياس ضغط الدم ينصب على قياس معدل حدوث هذين المستويين من الضغط، وإن فرط ضغط الدم (Hypertension) المزمن ينجم عن مخرجات قلبية عالية جدا(تدفق كميات كبيرة من الدم إلى الشرايين)، أو عن مقاومة محيطية عالية جدا في الشرينات.(تايلور،2008،82)

إن ما يسميه الأطباء بارتفاع (أو انخفاض) ضغط الدم الثانوي، هو ضغط الدم المسؤول عن حوالي (10%) من حالات ارتفاع ضغط الدم، ويرجع هذا الشكل من الضغط الثانوي في معظمه إلى عوامل عضوية وعوامل نفسية مساعدة، ويقابل هذا الشكل من الضغط ما يسمى بارتفاع ضغط الدم الجوهري أو الأساسي وهو المسؤول عن نسبة (80- 90%) من حالات ارتفاع ضغط الدم (الانبساطي)، وارتفاع ضغط الدم الجوهري ما زالت معظم أسبابه مجهولة عدا الأسباب الشخصية النفسية التي تتضح في هذا الشكل من الضغط.(الزراد،2009،287)

وقد يؤدي تكرار فرط ضغط الدم إلى تصلب في الجدران الرئيسة للشرايين، وحدوث أضرار في أنسجتها وخلاياها، ويرى "Waldsteinetal"(1996) أن عدم علاج فرط ضغط الدم يمكن أن يؤثر سلبا على الوظائف المعرفية للفرد، مما يؤدي إلى حدوث مشكلات في التعلم والذاكرة والانتباه والتفكير المجرد، والمرونة العقلية ومهارات معرفية أخرى، وتكتسب هذه المشكلات دلالة خاصة عند المرضى من فئة الشباب، لذلك فمن الضروري أن يتم تشخيص فرط ضغط الدم وعلاجه بصورة مبكرة تفاديا للمضاعفات. (تايلور،2008،82)

2-2-2- أعراض فرط ضغط الدم:

في معظم الحالات لا ينتج عن ارتفاع ضغط الدم أية أعراض إلى أن تحدث المضاعفات الخطيرة. (رمال،2005،97)

- الإشارة الشائعة بوجود ارتفاع ضغط الدم، فهي الشعور بالتعب حيث يبدأ الشخص بالشعور بالتعب والانزعاج والعصبية، وبعض الناس يرجعون بداية ارتفاع ضغط الدم عندهم بتغير في أحوالهم العاطفية حيث كانت حالتهم قبل ذلك تعكس السعادة والتسامح، إلا أنها تغيرت بوجود حالة من عدم التحمل والإهمال.

– بعض الناس يصابون بآلام في الذراعين والساقين والكتفين والظهر، تقريبا في كل نواحي الجسد وتكون هذه الآلام حادة عندما يكون ارتفاع ضغط الدم في أعلى درجاته.(شنايدر،1992،16–17)

– للصداع علاقة مميزة فقط بارتفاع الضغط الشديد والمؤثر على الجهاز العصبي، وربما المصاحب بنزيف في المخ واضطرابات في الجهاز العصبي.

– قد يشكو بعض المرضى من وجود دوخة أو خفقان أو تعب عام أو نزيف من الأنف أو ظهور دم في البول، أو قد يشعر البعض بغشاوة على الرؤية.(جعفر،2009،260)

– يعرف برنجر "Bringer" مريض شخصية ارتفاع الضغط على النحو الآتي: غير قادر على تجاوز العقبات المرتبطة بصراعه النفسي (يشعر بالضآلة)، غير قادر على كبت ميوله العدائي، قد يوهم نفسه بأنه مريض بالقلق، نقص القدرة على الخلق والإبداع.(الداهري صالح حسن والعبيدي هاشم ناظم،1999،118)

2–2–3– كيفية قياس ضغط الدم:

يقاس ضغط الدم بواسطة جهاز أو طوق ضغط الدم؛ وفكرة هذا الجهاز أنه قابل للتمدد حيث يلف شريط من المطاط على ذراع الشخص ويبدأ في ضغط الهواء، وعند نقطة معينة فإن ضغط الهواء يوقف مرور الدم في الشريان، ثم يتم تفريغ الهواء تدريجيا فيسمع صوت مرور الدم عند نقطة معينة وهي أقصى ضغط للدم خلال قمة الدفع البطيني؛ وتسمى بالضغط السيستولي Systolic(SP) Pressure ثم يترك أيضا الهواء ليفرغ تدريجيا حتى ينتهي الصوت تماماً فيكون هذا أقل ضغط دم خلال الدفع البطيني؛ ويسمى الداي سيستولي Diastolic Pressure(DP) ويتراوح ضغط الدم في البالغين بين $\frac{120}{70}:\frac{125}{80}\left(\frac{SP}{DP}\right)$ وتجدر الإشارة هنا أن متوسط ضغط الدم الشرياني Mean Arterial Pressure(MAP) لا يحسب على أساس متوسط DP & SP لأن DP يبقى لفترة أطول من SP، ولذلك فهو يحسب كما في المعادلة التالية:

$$\begin{aligned} MAP &= DP + \frac{1}{3}(SP - DP) \\ &= 70 + \frac{1}{3}(120 - 70) \\ &= 70 + 16.6 \\ &= 86.6 \text{ mm Hg} \end{aligned}$$

ومقياس(MAP) هو المقياس المهم، وذلك نظرا لتغيير ضغط الدم الشرياني باستمرار خلال الدورة القلبية، وهذا المقياس يمثل متوسط الضغط الذي يدفع الدم في الأنسجة خلال كامل الدورة. (خليل،2016،494–495)

2-2-4- أسباب فرط الدم:

ينتج حوالي 5% من حالات فرط ضغط الدم عن فشل الكلى في تنظيم ضغط الدم، لكن 90% تقريبا منها تكون من نوع ضغط الدم الجوهري (Essential)، الذي لا تعرف أسبابه.

- تلعب العوامل الوراثية دورا مهما في الإصابة بفرط ضغط الدم، فإذا كان أحد الوالدين مصابا بفرط ضغط، تصل احتمالية الإصابة لدى الأبناء إلى 45%؛ إذا كان كلاهما مصابا، ترتفع احتمالات إصابة الأبناء لتصل إلى 95%.

- قد تكون العوامل الانفعالية جزءا من عوامل الخطورة للإصابة بفرط ضغط الدم، فقد وجد أن الانفعال السلبي يتنبأ بتطور فرط ضغط الدم، وأن النزعة إلى الغضب، ومشاعر عدم الثقة والشك والارتياب، كما يمكن للبيئة الأسرية أن ترسّخ مشاعر الغضب المزمن، والإصابة لاحقا بفرط ضغط الدم.(تايلور،2008،742)

- من العوامل المساعدة على حدوث الضغط نجد للبيئة دور كبير، والعادات السلوكية كالإفراط والزيادة في تناول ملح الطعام، التدخين، تناول المشروبات الكحولية، تعاطي المخدرات، السمنة، قلة الحركة وعدم ممارسة الرياضة.

- تناول الأدوية كحبوب منع الحمل، أدوية الزكام، الأنفلونزا، الأدوية الستروييدية (أدوية الأستروييد)، الأدوية المانعة (الكابحة) للشهية، كذلك مرض السكري ومرض الذئبة الحمراء في المراحل المتقدمة من المرض.(جعفر،2009،258)

- يرتبط ارتفاع ضغط الدم بالصراعات الاجتماعية المزمنة، وبضغوط العمل، خصوصا حين تجتمع متطلبات العمل القاسية مع ضعف الإحساس بالسيطرة، كما اتضح أن الأماكن المزدحمة ذات الضغط والضوضاء العالية، تؤدي إلى ارتفاع في معدل ضغط الدم، وفيما يخص النساء، فقد وجد أن ارتفاع ضغط الدم يرتبط بزيادة المسؤوليات العائلية.(تايلور،2008،743)

- أن هناك نقصا في كمية الدم التي تصل إلى الكليتين ممّا يترتب عليه زيادة في إفراز مادة الرينين (Renin)، وهذا ما يترتب عليه أيضا زيادة في مادة (الأنجيوتينسن Angiotensin) رقم (01)، ورقم (02)، وهذه المادة تؤدي إلى انقباض الأوعية الدموية، وبالتالي ارتفاع الضغط.

- ارتفاع ضغط الدم يكون بسبب زيادة نشاط مركز تنظيم قطر الأوعية الدموية في المخ، وزيادة النشاط هذا يؤدي إلى زيادة السيالات العصبية المرسلة إلى الأوعية الدموية، ممّا يؤدي إلى انقباضها وارتفاع الضغط.

– زيادة إفراز قشرة الكظر، وبالتالي زيادة إفراز مادة الألدستيرون (Aldosteron) في الدم، يؤدي إلى زيادة كمية الصوديوم وارتفاع ضغط الدم، وقد أكدت التجارب والدراسات أن النواحي النفسية الانفعالية لديها أثر في رفع ضغط الدم.(الزراد،2009،287–288)

– العجز في التواصل Deficits in Communication، وتتضمن ظاهرة ارتفاع ضغط الدم وعلاجها، وجود عامل نفسي اجتماعي آخر يتعلق بمهارة التواصل، حيث لاحظ "Somenchuk" و"Larkin"(1993) وجود عجز في القدرة على التواصل بين الأفراد المعرضين للإصابة بفرط ضغط الدم، وبوجه خاص فيما يتعلق التفاعل الذي يتسم بالسلوك السلبي اللفظي وغير اللفظي، وتنشأ مثل هذه العيوب حسب"Roter" و"Ewart"(1992) في التواصل، عن البيئات العائلية التي تولد لدى الفرد شعورا بالغضب المزمن. (تايلور،2008،748)

2–2–5– علاج فرط ضغط الدم(Treatment of Hypertension):

هناك عدة طرق للسيطرة على فرط ضغط الدم، منها ما هو وقائي ومنها ما هو علاجي:

2–2–5–1– العلاج الدوائي(Drag Treatment):

هناك أنواع عديدة من الأدوية المخفضة لارتفاع ضغط الدم الشرياني، يصفها الطبيب الأخصائي تبعا لحالة كل مرض على حدا، وهناك عوامل تحدّد إستراتيجية العلاج وهي: مستوى ضغط الدم، جنس المريض (ذكر أو أنثى)، ارتفاع ضغط الدم في سنّ مبكر، وجود تغيرات في شبكية العين، وجود مضاعفات خطيرة، وجود أمراض أخرى كالربو، السكري، أو أمراض الكبد والكلى، وجود تأثيرات جانبية لبعض العلاجات الدوائية الخافضة لضغط الدم العالي، مثل تدهور القدرة الجنسية.(جعفر،2009،263–264)

– أما العلاج الأكثر شيوعا لضغط الدم فهو العلاج الكيماوي، أو العلاج بالعقاقير، ومن هذه العلاجات ما يعالج زيادة إفراز الصوديوم، وذلك بزيادة إدرار البول.

– وهناك صنف آخر شائع من أدوية ارتفاع الضغط يدعى "موانع بيتا"(Beta- Adrenergic Blockers)، وهي عبارة عن عقاقير تؤدي إلى تخفيض ضغط الدم، وذلك بخفض مخرجات القلب وخفض نشاط البروتين المسؤول عن ارتفاع ضغط الدم في الكلية، كما أنها تستخدم للتخفيف من ضغط الدم بتخفيض التدفق السمبثاوي من الجهاز العصبي المركزي.

– كما استخدمت الموانع الطرفية(Peripheral Adrenergic Inhibtors) أيضا لاستفادة "الكاتيكو لامينات" (Catecholamines) من الدماغ ومن نخاع الغدة الكظرية(Adrenal Medulla).

– بالإضافة إلى كل ذلك، استخدمت أيضا موانع ألفا والكالسيوم وغيرها(Alphacalcium Channel Blockers, Angiotension C onverting, Vasodilators, Adrenergic Blockers Enzyme Inhibitors) في علاج فرط ضغط الدم، وقد أظهرت هذه الأساليب نجاحا فائقا في التخفيف من فرط ضغط الدم، وحسب "Leet & al" (1992) قد تكون فعالة بشكل خاص مع الأشخاص الذين يتميزون بمستويات عالية من العدائية.(تايلور،2008،749)

2-2-5-2- المعالجات المعرفية السلوكية(Cognitive-Becavioral Treatments):

حسب "Glagow & al"(1989) ساهمت المآخذ على علاج فرط ضغط الدم بالعقاقير، وما أحرزه العلاج المعرفي- السلوكي من نجاحات في مجالات علم النفس الصحي، في اللجوء إلى أساليب تعديل الجوانب المعرفية والسلوكية في علاج فرط ضغط الدم، ومع أن هذه المعالجات قد لا تحل محل المعالجة بالعقاقير كليا، إلا أن اللجوء إلى مستويات أدنى من العلاج بالعقاقير إذا ما اقترن بأساليب العلاج المعرفي – السلوكي، يبرهن من دون شك على نجاح أكبر.

ولدى تقييم "Davison & al"(1991) لعدد من الأساليب السلوكية والمعرفية، ومدى نجاحها في التخفيف من ضغط الدم المرتفع، وجد الباحثون أن هذه الأساليب المستخدمة، كالاسترخاء والتغذية الراجعة والإسترخاء العضلي التدريجي والتنويم والتأمل والتنفس العميق والتخيل، استطاعت التخفيف من ارتفاع ضغط الدم، وذلك بإحداث حالة متدنية من الإثارة.(تايلور،2008،750)

وجد "Linden" و"Chambers" (1994) لدى تقييمهم للأساليب السلوكية في معالجة فرط ضغط الدم، أن تخفيف الوزن والتمارين البدنية والعلاج السلوكي المعرفي تعد من الطرق الدوائية الناجحة، إضافة إلى النتائج الإيجابية التي نجمت عن الطرق المعرفية – السلوكية، كما أن هذه الطرق غير مكلفة وسهلة التطبيق، ويمكن استخدامها دون الحاجة إلى إشراف؛ نظرا لانعدام وجود آثار جانبية سلبية لها. (تايلور،2008،751)

3- مرض الربو (L'Ahasma):

3-1- مفهوم مرض الربو:

هناك عدة تعريفات للربو(Asthma)، وكلمة ربو مشتقة عن اليونانية وتعني(صعوبة التنفس)، والربو عبارة عن مرض يهاجم جهاز التنفس، ويتصف هذا المرض بانسداد الأنابيب الشعبية الصغيرة، أو نقص في قطر الشعب الهوائية التي يمر منها الهواء إلى الرئتين، ويكون ذلك بسبب تقلص العضلات الشعبية

القابضة، أو تورم جدران الشعب الهوائية، وتصبح الرئتان منتفختين، ويؤدي ذلك إلى صعوبة التنفس.(الزراد،2009،245)

الربو هو أحد أمراض(الحساسية Sensitivity IIIness)، حيث يستثار الجسم وتثار فيه مادة (الهستامين Histamine) التي تعتبر مسؤولة عن كافة أشكال الحساسية، ولضمان سلامة العملية التنفسية البيولوجية الحيوية للإنسان في استنشاق الأوكسجين وطرح ثاني أوكسيد الكربون يعطى المريض مضادات الهستامين: Anti – Histaminic Drugs، ولكن لا تزول المشكلة إلا بالعلاج النفسي.(عطوف،1988،90)

3-2- أنواع مرض الربو:

للربو عدة أشكال هي:(الزراد،2009 255)

3-2-1- ربو فرط الحساسية: وتؤثر فيه التعفنات، والتلوث، والغبار، والبكتيريا، والأدوية، ورائحة الأزهار، وغبار التبن، وسوسة القش، والريش، والشعر، والرطوبة، وبعض الحيوانات ورائحتها، وغبار المصانع، وبعض أنواع الأغذية... ويقسم الباحثون الحساسية إلى ربو التنفس؛ حيث تدخل المثيرات الجسم عن طريق المسالك الهوائية التنفسية، وإلى ربو التغذية؛ وهو الذي تدخل فيه المثيرات عن طريق جهاز الهضم والأمعاء، مثل الأطعمة كالسمك والبيض والحليب وبعض الأدوية، مثل البيراميدون (Pyramidon).

3-2-1- الربو الجهدي: إن الإجهاد العضلي يزيد من نبضات القلب ويحدث ضيقا في التنفس، وتظهر أعراض النوبة الربوية في الدقائق التي تلي الإجهاد العضلي، خاصة إذا توافرت ظروف مثل الهواء الرطب أو الجاف جدا، ثم تهدأ النوبة تلقائيا بعد مضي فترة (20-30) دقيقة.

3-2-1- الربو الانفعالي: وهو الذي يستثار بالعوامل النفسية الانفعالية، ويساعد على ذلك الحساسية للمثيرات، وعامل الإيحاء، والإجهاد النفسي، وكنا قد أشرنا كيف أن الربو يستجيب للمواقف الانفعالية أو لجهد فكري صعب.

3-3- العوامل النفسية المسببة لحدوث الربو:

- الوراثة أحد أهم عناصر انتشار الربو الذي يعتبر نتيجة لرد فعل غير طبيعية لبعض المواد. (Wainsten,J-P,2012,95)

- صلة المصاب (بالأم) وخبرات الطفولة بالاعتماد عليها وعلى الآخرين وعدم القدرة على بناء موقف مستقل أو اعتماد على الذات.

– الاضطرابات الانفعالية وعدم النضج الوجداني– العاطفي والحرمان من العطف الأبوي لسبب الطلاق، أو الوفاة أو الحوادث العائلية، أو قسوة الأم وسوء معاملتها وتسلطها، أو الدلال الشديد.

– تبين أن آباء المرضى بالربو خاضعون لسطوة الأم أو يلعبون دور الزوج الفاشل ولا يظهرون للطفل العاطفة المرغوبة، وإن السعال والحشرجة هي تعبير كالبكاء للحاجة للأم، وللتذبذب الانفعالي بين الرضا والغضب والتشاؤم والتفاؤل.

– يكره المصاب(المسؤولية) ولديه غيرة شديدة وعناد، وصلابة رأس وردود أفعاله عنيفة، ومناقشته عدوانية، وهو يعكس بيئته التي تخلق فيه التوتر ولا بد من علاجه(نفسيا ودوائيا).

– أكد الأطباء أن(التنفس) هو أكثر من عملية تبادل غازات، فلكل إنسان تنفس خاص وكابوس الصدر يعني(عدم راحة نفسية) عند المصاب، ولهذا كان المزاج والعوامل النفسية في مفهوم "كرتشمر" و"هوف" و"كاميرون" هي الأساس في اضطراب التنفس.(عطوف،1988،90-91)

3-4- أعراض مرض الربو:

يسبب الالتهاب المزمن إفرازا زائدا للمخاط وانقباض العضلة التشعبية الملساء، الناتج عن انطلاق محرضات الالتهابات التي تتضمن "Histamine"، "Triptase"، "Prostaglandin" و"Leukotrienes" من خلايا الجسم، حيث يتم تجمع إفرازات كثيفة ولزجة في الشعب الهوائية، ويكون هناك تسرب بروتين من البلازما وتجمع بقايا الخلايا، يؤثر ضيق مجرى التنفس على شعب القصبة الرغامية، إلا أن الشعب الهوائية الصغيرة(ذات قطر من 2 إلى 5 ملمتر) تبقى الأكثر تأثرا، وينخفض معدل التدفق الأقصى للهواء ويتزايد حجم الرئتين، بينما يتم كبح الهواء وراء مجاري الهواء المنسدة، نتيجة لهذا تتزايد وتيرة التنفس لتعوض عن الإعاقة المتزايدة في المجاري التنفسية وعدم قدرة الرئة التي تكون مرنة معظم الحال، على الارتداد خلال نوبة ربو، حيث يصبح على المريض المحاولة جاهدا أن يتنفس بينما يصبح القفص الصدري متضخما أكثر، مع تقدم النوبة يصبح على غشاء الحجاب الحاجز والعضلات التي بين الأضلاع تعمل بطاقة أكبر خلال التنفس، في النوبات الحادة تفقد العضلات فعاليتها، وتؤدي إلى الألم الجسدي ووتيرة التنفس المتزايدة إلى إجهاد العضلات التنفسية ثم إلى الموت.(Miler.M.G, Weilert.J.M, Bakert.R,Collins.J & D'Alonzo.G,2005,231)

وتمر نوبة الربو بالمراحل التالية:(الزراد،2009،251)

3-4-1- المرحلة الأولى: هي مرحلة عسر التنفس مع شهيق قصير وزفير طويل متعب مع صفير، ولا يوجد ازرقاق في الوجه أو آلام في الصدر.

3-4-2- المرحلة الثانية: وتسمى بمرحلة النزلة حيث يلاحظ (بعد فترة من المرحلة الأولى) إلتهاب القناة التنفسية وإفرازات بلغمية مفرطة، مع سعال جاف وخانق، وفي هذه المرحلة يصعب خروج البلغم عن طريق البصق، ويكون البلغم لزجا ذا لون أبيض رمادي يحتوي على حبيبات بلورية(بلورات ساركو-ليدن).

3-4-3- المرحلة الثالثة: تكون بتطور الربو من الحالة النوبية إلى ربو يتصف بعسر تنفس دائم مع اختناقات متعددة، ونوبات ناتجة عن الجهد والانفعال والقلق، وقد تتطور الحالة إلى ما يسمى بأزمة الربو حيث يتأثر المريض بفرط الحساسية، وبالأدوية، وبالأمراض التنفسية، كما يتأثر بالصدمات النفسية الانفعالية، مع تعرق يعم الجسم، وزيادة في نبضات القلب، وازرقاق اللون، وتضخم عضلات الرقبة، وإعياء عام، وقد يصاحب ذلك بعض الارتعاشات والتقلصات، أو فقدان الوعي.

3-5- علاج مرض الربو:

يفحص الطبيب المريض بالربو بالحصول على التاريخ الكامل للحساسية بإجراء اختبارات الجلد للحساسية، وتساعد هذه الفحوص على معرفة المواد التي قد تسبب الحساسية للمريض، ويصف أغلب الأطباء دواء واحد أو أكثر من الأدوية التي تشمل الأمينوفلين والأفيدرين والسالبيتامول لإزالة الحساسية، والعلاج بالأستيرويد ضروري في حالات الربو الحاد.(رمال،2005،148)

ويتعلق علاج الربو بمراقبة حدة النوبات، فيجب إزالة جميع العوامل المسببة، علاج النوبات البسيطة يتطلب استخدام (Les bêtamimétiques) عن طريق جهاز التنفس (Aérosol-doseur)، أما إذا كان العلاج غير ناجع بما فيه الكفاية أو إذا كانت النوبة شديدة فيجب استخدام أدوية (Les corticoïdes) والمتابعة في المستشفى لتزويد المريض بالأكسجين وحقنه بـ (Nébulisation)، وينصح باستخدام أدوية (Les corticoïdes) كعلاج أساسي للربو، وفي حالات الربو الحاد توصف أدوية (Les corticoïdes) بكميات كبيرة مع(Les bêtamimétiques) لمدة طويلة، كما أنه هناك أدوية أخرى مثل(Les antileucotriène) أو(Anti-IgE).(Wainsten,J-P,2012,95)

4- مرض الصدفية (Psoriasis):

4-1- مفهوم مرض الصدفية:

هو مرض ما يزال غامضا على الرغم من الخطوة التي حققها العالم "Mier" عام(1980)، حيث كشف عن وجود عطل أساسي في الجسم، كما أن للوراثة دورا في هذا المرض، إلا أن الكثير من

الباحثين يؤكدون وجود أمراض نفسية مثل عصاب القلق وضعف حيوية الجهاز العصبي، وحالات الانهيار المقنع لدى الكثير من هؤلاء المرضى.(الداهري والعبيدي،1999،125)

وهي أحد الأمراض الجلدية الإلتهابية المزمنة، تظهر على سطح الجلد بشكل وردي محمر تعلوه قشور بيضاء فضية اللون، وتتوضع على الوجه الأمامي للذراعين والساقين وبالرأس والأظافر وأسفل الظهر، والصدفية إما أن تتركز بشكل كثيف وتكون محددة الحوافي، أو تتركز بشكل قليل الالتصاق وتكون نخالية الشكل، وعادة تكون بقع الصدفية محمرة ملتهبة تعلو سطح الجلد قليلا، وتبدأ صغيرة ثم تكبر، والصدفية جافة وليس بها حكة في أحوال كثيرة، وقد يكون للصدفية فصل خاص في الشتاء، إلا أن بعضها يحدث في الصيف أو خلال العام.(الزراد،2009،312)

4-2- أنواع الصدفية:

تتطور الصدفية على شكل نوبات، ويمكن أن ينتج عنها ثلاثة أنواع من المضاعفات: (Wainsten,J-P,2012,794)

4-2-1- الطفح الصدفي الوردي(L'érythrodermie psoriasique): ويحدث فيها تعميم الصدف على كامل الجسم، ويتبع بتغير للحالة العامة مع الحمى، الارتعاش، نقص في الوزن.

4-2-2- الصدفية البثرية(Le psoriasis pustuleux): ظهور المئات من الجروح على شكل بثور بلون مبيض (يميل إلى لون الحليب)، خالية من الجراثيم مع حمى مرتفعة، وهذا النوع يصيب أي جزء من الجسم، كما قد يتمركز في اليدين.

4-2-3- الروماتيزم الصدفي(Le rhumatisme psoriasique): روماتيزم مزمن ويمكن أن يكون تحت شكلين: إلتهاب المفاصل كالأصابع مع حدوث تشويه فيها، وروماتيزم محوري كالتهاب مفاصل العمود الفقري.

4-3- أعراض الصدفية:

تنمو خلايا الطبقة الأساسية للجلد وتتكاثر بسرعة أكثر من الخلايا العادية باتجاه سطح الجلد، ما ينتج عنه نضج غير كامل للطبقة العليا، وتعد المفاصل وفروة الرأس الأكثر إصابة بالصدفية، كما يمكن أن تصاب بعض المناطق الأخرى من الجسم.(Cossert.J,2015,396)

غالبا ما تكون البقع كبيرة، لكن أحيانا تظهر على شكل بقع صغيرة جدا (Psoriasis en gouttes)، أو تكون بحجم وشكل قطعة نقدية (Psoriasis nummulaire)، أماكن الإصابة المعتادة هي: الجهة الخلفية للمرفقين، الجهة الأمامية للركبتين والظهر، كما أن هذا المرض يمكن أن يتمركز إما في ثنية الفخذ أو

الإبط، وإما على كف اليدين أو باطن القدمين، في هذه الحالة تكون الصدفية على شكل جلد ناشف، خشن، متشقق ورمادي اللون.(Wainsten,J-P,2012,793-794)

4-4- أسباب ظهور الصدفية:

- البثور الممتلئة بالقيح، بالإضافة للجلد السميك تكونه الأسباب المكونة في تسارع المعدل الطبيعي لتوليد خلايا الجلد، ويتسبب ذلك بعدم القدرة على إنتاج مادة "الكراينسنياك" التي تعطي الجلد سطحه الصلب. (رمال،2005،370)

- إن التغيرات الخلوية والنسيجية الكيميائية هي سبب المرض، ولكن تبين أن هذه التغيرات هي الاستعداد للإصابة به ينتقل وراثيا، فقد تظهر الصدفية لدى عائلات خاصة، ويرى البعض أن الصدفية تحدث نتيجة استعداد خاص عند بعض المرضى الذين يظهر لديهم المرض.

- وقد ثبت أن الانفعالات الحادة من العوامل المهيئة لظهور المرض.(الزراد،2009،312)

4-5- علاج الصدفية:

تعالج الصدفية بواسطة العلاج العصبي وعلاج الغدد، وإعطاء فيتامين (د) أو فيتامين (ب12)، واستعمال مركبات القطران.(الزراد،2009،312)

4-5-1- العلاج الموضعي(Tratement locale): يصلح خاصة مع الحالات قليلة الانتشار، ويتجسد في تنظيف الجروح بحمامات مائية أو (Keratolytique)، ثم تخفيض التورم الواقع تحت القشور بمواد مخفضة (Goudrons, dioxyanthranol, dermocorticostéroïdes, vitamine D3, retinoïdes locaux).

4-5-2- العلاج العام(Tratement générale): عن طريق علاج (Puvathérapie) (عبارة عن منشط لتلوين البشرة يتبع بالتعرض للأشعة ما فوق البنفسجية A)، أما بالنسبة للذين يعانون من الجروح في أكثر من 30 % من البشرة يستخدم معهم علاج هجومي بمعدل ثلاث حصص أسبوعيا مدة أربع حتى ستة أسابيع، يليها علاج غير منتظم كحماية من الانتكاسات، تناول (les retinoïdes) (مشتقات الفيتامين Rétinol-A) فعال مع حالات الصدفية ذات البثور.(Wainsten,J-P,2012,794)

ويرى بعض الأطباء النفسانيين أن الهدوء النفسي والبعد عن الانفعالات من العوامل المهمة في علاج الصدفية وفي تحسن حالتها، كما أن العوامل النفسية بإمكانها إحداث انتكاس في المرض وجعله مزمنا.(الزراد،2009،312)

5- سرطان الثدي، المعدة، القولون (Breast cancer, Stomach cancer, Colon cancer):

5-1- مفهوم السرطان:

الأصح تسميته بعلم الأورام الخبيثة واللطيفة انطلاقا من الأصل اليوناني ورم Oncos علم Logos أي Oncologie نظرا لتعدد أنواعه وأشكاله، كلمة ورم إذا تحتوي في دلالتها على تصنيف لحوالي مئة وخمسين نوعية مرضية محددة من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO).(التميمي،2004،253)

يرجع منشأ وأصل كلمة سرطان(Cancer) للطبيب الإغريقي أبو قراط (460-378 قبل الميلاد)، وقد استخدم المصطلحين Carcinos وCarcinoma لوصف الحالات غير القرحية (non- ulcer) والقرحية (Ulceration)، وفي الإغريقية فإن هذه الكلمات تعود إلى سرطان البحر (Crab) لأن السرطان يشابه في انتشاره شكل أصابع سرطان البحر من حيث إحاطته بخلايا الجسم السليمة. (العاسمي(2)،2016،157)

- قد ينتج عن انقسام الخلية Cell Division السرطانية ما يلي:(التميمي،2004،254-255)
  - خليتان متماثلتان كما يحدث عند انقسام الخلية الطبيعية.
  - خليتان متلاصقتان، أي أن الانقسام يكون غير كامل.
  - خليتان غير متماثلتين، أي واحدة كبيرة والأخرى صغيرة مع الاختلاف في عدد الصبغيات.
  - ثلاث خلايا، أو عدة خلايا صغيرة مختلفة في الحجم وعدد الصبغيات.

  قد تتشابك أو قد تتلاصق الصبغيات.
- تمر الخلية الطبيعية عند انقسامها بعدة مراحل تؤلف دورة الخلية وهي:
  - المرحلة الأولية (P)(Prophase).
  - المرحلة الانتقالية (M)(Metaphase).
  - المرحلة الانفصالية (A)(Anaphase).
  - المرحلة الأخيرة (T)(Telophase).

وعند دراسة هذه المراحل عند انقسام الخلية السرطانية تبين أنها تختلف من حيث النسب عن انقسامات الخلية الطبيعية، ويتضح ذلك بصورة خاصة عند دراسة النسبة الزمنية بين المرحلة الانتقالية (M) والمرحلة الأولية (P)، وتكتب (MIP).

5-2- بعض أنواع السرطانات:

تندرج الأورام السرطانية ضمن قائمة الأمراض المزمنة Chronic Diseases التي تأخذ فترة طويلة لظهورها ولا تسبب الوفاة بسرعة، إنما يلزم الأمر وقتاً طويلا لتدهور الجسم، ومن بينها:

5-2-1- سرطان الثدي (Breast cancer): هو أكثر أشكال السرطان شيوعا بين النساء، ويصيب أنسجة الثدي والأنسجة المحيطة به.(رمال،2005،347)

يصيب هذا النوع من السرطان غدة الثدي للمرأة على شكل (Adénocarcinome)، سرطان النسيج الغدي على شكل (Sarcome)، سرطان النسيج الضام (Cancer du tissu cojonctif)، وقد تم اكتشاف وجود جينات ذات قابلية للإصابة (BRCA1, BRCA2) في 5 % من الحالات عند الحاملات لتلك الجينات، فإن خطر الإصابة يصل إلى 85 %.(Wainsten,J-P,2012,866-867)

يعد الجين BRCA1 المؤثر بدرجة عالية على سرطان الثدي الوراثي يوجد على موقع كروموسومي 17q21، كما أن الطفرة في جين BRCA1 تسبب أيضا سرطان المبيض، وجين BRCA1 يتكون من 100 kilo base (100-kb) من القواعد النيوكليوتيدية للحامض النووي DNA، كما يتم نسخه في عديد من الأنسجة، والتي تتضمن الثدي والمبيض.

أما بالنسبة لجين BRC2 فهو يوجد على موقع كروموسومي 13q12-q13، وهذا الجين ليس له خطورة عالية ليسبب سرطان المبيض (على خلاف جين BRC1)، وجين BRCA2 يتكون من (70kb) 70 Kilo base من القواعد النيكليوتيدية للحامض النووي DNA، ويشفر إلى سلسلة ببتيدية من البروتين طولها 3418 حمض أميني، وهذه السلسلة تكون مشابهة بعض الشيء للسلسلة البروتينية الشافرة من جين BRC1، لكنها لا تتشابه مع البروتينات الأخرى.(خليل،2009،557)

5-2-2- سرطان المعدة (Stomach cancer):

عبارة عن ورم حبيث يصيب جميع الأنسجة المختلفة للمعدة، هناك سببان رئيسان لحدوثه، الأول انتشاره المزمن بواسطة ميكروب (Hylicobacter pylori HP)، حيث لا يكون هناك (Adénocarcinome) إلا بوجود هذا الميكروب الذي بالقضاء عليه نهائيا يمكن التخفيف من انتشار هذا السرطان، أما السبب الثاني فهو تناول اللحم والسمك المملح، حيث أن كمية النترات الموجودة في الملح تتحول إلى جزيئات عضوية سرطانية.(Wainsten,J-P,2012,342)

إن إصابة المعدة بالسرطان من أخطر الأورام السرطانية لأن جدار المعدة في حالة حركة في معظم الأوقات، ويفرز جلدها أنزيمات وأحماض هاضمة، ويعتبر عسر الهضم الإنذار المبكر للإصابة بسرطان المعدة، ومع مرور الزمن يزيد عسر الهضم وتشتد الآلام ويصاب المريض بالأنيميا الناتجة عن نزف الدم من الورم السرطاني.(التميمي،2004،258)

5-2-3- سرطان القولون (Colon cancer):

عادة ما يكون سرطان القولون ورم خبيث ينتشر انطلاقا من غدد القولون، ويمثل سرطان القولون 10% من مجموع مختلف السرطانات (نسبة 50% من المصابين بسرطان القولون لا يبقون على قيد الحياة بعد 5 سنوات من الإصابة)، هذا التطور للمرض يؤكد على أهمية التشخيص المبكر للمرض، والأشخاص الذين لديهم استعدادا وراثيا لـ Polypes intestinaux هم الأكثر عرضة للإصابة بهذا النوع. (Wainsten,J-P,2012,205)، وإن خطر الإصابة بسرطان القولون والشرج تزداد مع التقدم في السن، خاصة بعد سن الأربعين.(شوارتز،1992،127)

5-3- عوامل ظهور السرطان:

إن الكثير من عوامل ظهور السرطان غير واضحة حتى الآن، لكن سنحاول تلخيص أهم العوامل التي توصل إليها العلماء:

- الجين P53 الكابت للورم The P53 TumorSuppressor Gene: الجين الكابت للورم P53 يشفر إلى بروتين وزنه الجزيئي 53، كيلو دالتن ويطلق على هذا البروتين P53، وعندما يطفر كلا الأليلين لهذا الجين فيحتمل في هذه الحالة أن يسبب حوالي 50% من كل أمراض السرطان في الإنسان، والتي تتضمن سرطان الثدي والمخ (الدماغ) والكبد والرئة والقولون والمثانة والدم، وهذا لا يعني أن الجين P53 هو المسبب لـ 50% من أمراض السرطان في الإنسان، ولكن يعني أن الطفرة في هذا الجين هي مرض ضمن العوامل الوراثية المتعددة التي توجد عادة عند فحص مختلف أمراض السرطان في الإنسان.(خليل،2009،551)

- فقد دلت الدراسات الحديثة حسب "Lichtenstein"(2000) على وجود أساس وراثي لسرطانات القولون والثدي، مما يساعد في تقييم عوامل الخطورة لدى العديد من أفراد العائلة، ولكن دراسة تاريخ العائلة لا تعطي دائما دلالة على وجود استعداد جيني موروث للسرطان، فإلى جانب الجينات، هناك العديد من السمات التي يتم توارثها في العائلة عبر التنشئة الاجتماعية، كالحمية الغذائية، ونمط الحياة التي قد تؤثر في نسبة حدوث المرض(تايلور،2008،813)، يقول البروفسور "ينسي": إن السرطان يرتبط بعيب في الصبغيات التي توجد في نواة الخلية وتحمل الصفات الوراثية، ويتوجب على العلماء البحث عن سبب هذا العيب، حيث يعتقد أنه حيثما يوجد سرطان الدم، الثدي، الرئة، أو أي عضو آخر يوجد أيضا صبغيات محطمة بها نقص أو زيادة في التركيب أو العدد وتؤلف الدور الرئيس في طبيعة السرطان.(التميمي،2004،254)

– هناك من الباحثين من يعتقد بوجود علاقة بالجهاز المناعي، حيث أن باستطاعة المناعة الخلوية، والخلايا الطبيعية القاتلة (NK) بصورة خاصة، أن تقوم بوظيفة الرقابة في الجسم والقضاء على الخلايا السرطانية والخلايا المصابة بالفيروس، ويرى "Leserman"(1984) و"Glaser & al"(1986) يمكن للضغط النفسي أن يحد من قدرة الخلايا القاتلة (NK) في القضاء على الأورام السرطانية، وحسب "Levy"(1991) تدل هذه النتيجة على أهمية نشاط الخلايا القاتلة في المحافظة على بقاء بعض مرضى السرطان على قيد الحياة، وبوجه الخصوص مرضى سرطان الثدي المبكر.(تايلور،2008،819)

– يقدر دالتون وفيورشتاين "Dalton" و"Feuerstein"(1988) أن 25 في المائة من مرضى السرطان لا يجدون راحة من آلامهم. وعلى الرغم من أن العقاقير تظل هي الطريقة الأولية لعلاج الآلام المتعلقة بالسرطان.(ليندزاى س.ل و بول ج.ى،2000،583)

– ويرى "Bahnson" و"Renneker"(1981) أن الشخص المعرض للإصابة بالسرطان يتميز بمعاناته من الكف، وبأنه محافظ اجتماعيا وإذعاني وقهري ومكتئب، إضافة إلى أنه شخص لا يواجه صعوبة في التعبير عن توتره وغضبه أو قلقه فقط، وإنما نجده يظهر بمظهر الشخص المبتهج والمغتبط وهادئ الطبع والمطيع السلبي، وحسب "Bahnson"(1981) فإن مرضى السرطان يلجؤون إلى ميكانزمات دفاع معينة كالإنكار والكبت، ويعبرون عن عواطفهم بصورة غير سوية.(تايلور،2008،816)

5-4- علاج السرطان:

5-4-1- العلاج الجراحي(Surgery Terapy):

تعتبر العمليات الجراحية من أهم الطرق في علاج الإصابات السرطانية، ويجب أن يستأصل الجراح الورم السرطاني وجميع الأنسجة المثبتة فيها، لأن بقاء مجموعة من الخلايا السرطانية يؤدي إلى الانتكاس وظهور الورم السرطاني مرة أخرى.(التميمي،2004،273)

5-4-2- العلاج بالأشعة(Nuclear Medicine):

إن تدمير الخلايا السرطانية عن طريق الأشعة يكون لها مميزات أفضل من العلاج الجراحي من ناحية ما قد يسببه استئصال الورم السرطاني من تشوهات تؤثر في نفسية المريض مثل استئصال الثدي، وفيما يلي أهم طرق العلاج بالأشعة: (التميمي،2004،273-275)

5-4-3- الأشعة السينية(X-Ray): تمر من خلال الأنسجة حسب كثافتها، وقد دلت التجارب على أن تأثير الأشعة السينية على الخلايا السرطانية أعلى من تأثيرها المدمر على الخلايا السليمة، لأن الخلايا

السرطانية تكون في حالة انقسام مستمر مما يزيد من حساسيتها للأشعة، وبذلك يمكن تعيين قوة الأشعة التي تؤدي إلى تدمير الخلايا السرطانية ولا تؤذي الخلايا السليمة.

5-4-4- الأشعة الذرية(Nuclear Radiation): تؤثر الأشعة الذرية على خلايا الجسم وخاصة أثناء انقسامها لذلك فهي تستخدم في تدمير الخلايا السرطانية، فبعض العناصر المشعة طبيعيا مثل الراديوم يصدر عنه أمواج "بيتا وألفا" وأشعة "جاما"، حيث يوضع الراديوم في أجهزة خاصة ويسلط على الجزء المصاب.

5-4-5- أشعة الليزر(Laser): تستخدم أشعة الليزر في علاج الإصابات السرطانية التي تصيب المناطق الحساسة في الجسم مثل العين واللسان، حيث يمكن تعيين الجرعة اللازمة لقتل الخلايا السرطانية، حيث تمكن العالمان "Michael Bress" و"Alan Wile" في جامعة كاليفورنيا من تطبيق تقنية حديثة، حيث يحقن المريض بمركب مشتق من "Hemato Parphyrin Derivantine"(HPD) الذي تمتصه خلايا الجسم بعد فترة تتراوح بين 24-48 ساعة، ومن خصائصه أن الخلايا السليمة تتخلص منه بسرعة أكبر من الخلايا السرطانية، وبذلك يمكن أن تسلط أشعة الليزر بدقة على الخلايا السرطانية المشبعة بمركب (HPD)، ويحدث تفاعل كيميائي ضوئي يؤدي إلى تدمير الخلايا السرطانية، بينما لا تصاب الخلايا السليمة بأي ضرر.

5-4-6- العلاج الحراري:

يتم العلاج الحراري بتسخين الجسم كله فيما عدا الرأس والعنق في حالة الإصابات السرطانية الداخلية مثل سرطان الجهاز الهضمي والرئة والكبد، حيث يخدر المريض وترفع درجة حرارة الجسم بعدة طرق مثل وضعه في حمام ماء أو بخار ساخن مع ملاحظة عدم ارتفاع درجة الحرارة عن الدرجة التي يتحملها المريض، وتوجد أجهزة حديثة مصممة لهذا الغرض.

ولقد تمكن الدكتور "جورج سامارا" من علاج سرطان المخ باستخدام تقنية حديثة لرفع درجة حرارة المخ، حيث يفتح ثقب ضيق في الجمجمة ويدخل من خلالها جهاز يرسل موجات كهروطيسية قصيرة (Microwave) فترتفع درجة حرارة المخ نحو 104 إلى 110 فهرنهايت، وتلك الحرارة كافية لتدمير الخلايا السرطانية ولا تؤثر على الخلايا السليمة.(التميمي،2004،275-276)

5-4-7- العلاج الكيميائي:

إن علاج السرطان بالأدوية الكيميائية هام وخاصة عندما ينتشر السرطان داخل الجسم، وقد اكتشف العلماء العديد من الأدوية المضادة للسرطان، ومازالت الأبحاث مستمرة لاكتشاف العلاج

الكيميائي الذي يؤثر على الخلايا السرطانية ولا يضر الخلايا السليمة، المركبات الكيميائية المستعملة اليوم ليست شافية وإنما تخفف من وطأة السرطان وتزيد من عمر المصاب، وهذه المركبات يجب أن تستعمل بعناية لما لها من أثر شديد على المريض، وسنذكر فيما يلي أهم الأدوية المستعملة:(التميمي،2004،276-278)

• **الميتوميسين(Metomycin.C):** مضاد حيوي لا يتغير بارتفاع درجة الحرارة ويذوب في المذيبات العضوية، وهو مثبط لتصنيع الحمض النووي DNA والبروتينات، وبذلك لا تتمكن الخلايا السرطانية من الانقسام السريع عند تناول هذا الدواء.

• **الأدرياميسين(Adriamycin):** يعتبر من أفضل الأدوية الكيميائية المستخدمة في علاج سرطان العظام، كما يستخدم في علاج سرطان الدم، المبيض، والمثانة، والعقد الليمفاوية، والثدي.

• **الأندروجين(Androgens):** يستخدم في علاج سرطان البروستات والثدي بصورة خاصة.

• **أقراص هيدرول ميثيل بريدنسولون(Hedrol Tablets Methyl Prednisolone):** يستخدم في علاج العديد من الأورام السرطانية، وهو أكثر الأدوية المضادة للسرطان استعمالا.

• **بيكني(Bicnu [Carmustin BCNU]):** يستخدم في علاج الأورام السرطانية في المخ والغدد اللمفاوية، حيث يؤثر على الأحماض النووية DNA وRNA، كما يؤثر على بعض الأنزيمات الهامة في تصنيع البروتينات، وبذلك يثبط انقسام الخلايا السرطانية.

• **بلينوكسان(Blenoxane [Sterial-Pleomycin Sulfate]):** يستخدم في علاج معظم الأورام السرطانية مثل سرطان الشفة، الفم، اللسان والبلعوم والجلد والمستقيم والغدد اللمفاوية وغيرها.

5-4-8- أنماط التدخل التأهيلية(Types of Rehabilitative Interventions):

تبدو بعض استراتيجيات التعامل مع المشكلات المرتبطة بمرض السرطان فعالة، ففي دراسته لـ603 مرضى مصابين بالسرطان، استطاع "Dunkel" و"Schetter & al"(1992) التعرف على خمسة أنماط من التعامل مع هذه المشكلات: السعي للمساندة الاجتماعية واستخدامها، التركيز على ماهو إيجابي، إقصاء الذات، التجنب أو الهروب المعرفي، والتجنب أو الهروب السلوكي، فالتكيف من خلال المساندة الاجتماعية والتركيز على ما هو إيجابي وإقصاء الذات، هي أنماط لها علاقة وطيدة بمستويات أقل من الضيق الانفعالي الناجم عن السرطان، وينطبق الأمر على المرضى الذين كانوا يظهرون مستويات عالية من التفاؤل.(تايلور،2008،824)

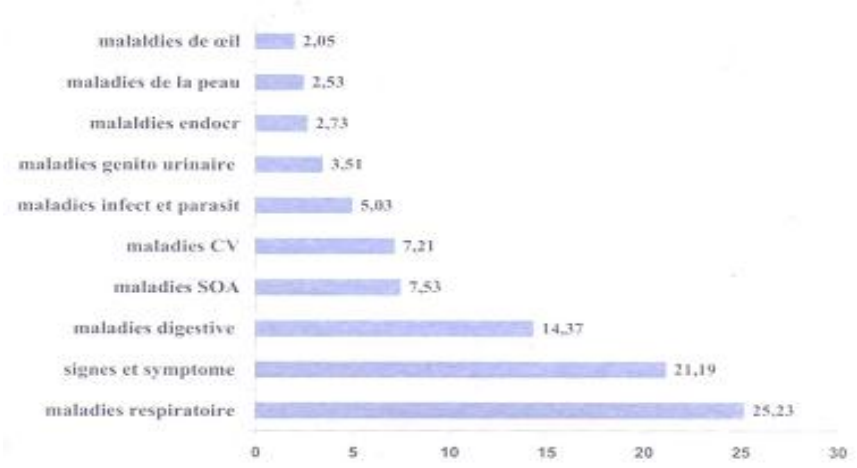
5-4-9- تدخلات العلاج النفسي(Psychotherapeutic Interventions): أما العلاج النفسي، فإنه وبعكس الأساليب الصيدلانية والسلوكية التي ركزت بشكل رئيس على التقليل من حالة عدم الارتياح الجسمي والآثار الجانبية الأخرى المرتبطة بالسرطان ومعالجته، يسعى بأشكاله المختلفة، بما فيها العلاج النفسي الفردي والعلاج الجمعي والعلاج الأسري وأساليب الدعم، لتلبية الاحتياجات النفسية الاجتماعية والمعلوماتية لمرضى السرطان.

ويتبع العلاج الفردي مع مرضى السرطان نموذج التدخل الموجه للأزمات(Crisis Intervention)، وليس نموذج العلاج النفسي المكثف، إذ يحول المعالج التركيز على قضايا محددة يواجهها مريض السرطان، بدلا من محاولة القيام بتحليل طويل المدى للشخصية، من خلال العلاج الفردي المكثف، ولعل من بين أكثر المسائل شيوعا والتي تظهر أثناء العلاج الفردي، وهي ظاهرة الخوف من عودة الأعراض أو الألم أو الموت، إضافة إلى الأضرار التي قد يلحقها المرض بالنشاطات الحيوية للمريض، وبالصعوبات المحتملة التي قد يواجهها في مكان العمل والمشكلات على صعيد العلاقات الاجتماعية، وكذلك مشكلات التواصل مع العائلة، فالمساندة العاطفية من قبل الأسرة مطلوبة، وتعزز من جودة التكيف النفسي، لذلك فإن بمقدور الأسرة من خلال توفيرها للمساندة الاجتماعية تسهيل عملية التكيف عند المريض، بينما يؤدي الخوف والإنسحاب إلى خلق صعوبات إضافية.(تايلور،2008،827)

6- إحصائيات الأمراض المزمنة:

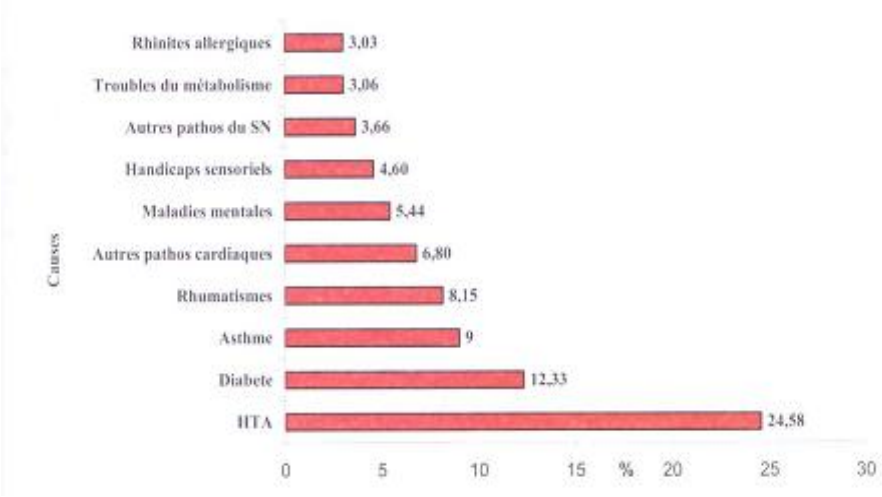
6-1- إحصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية (INSP) للأمراض المزمنة:

حسب إحصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية من خلال دراسة مشروع (Tahina)(2007)، فإن الأسباب العامة تبين تفوق أمراض الجهاز التنفسي بنسبة 25,23%، اضطرابات الجهاز الهضمي بـ 14,37%، أمراض الأوعية القلبية بنسبة 7,21%، الأمراض الجلدية بنسبة 2,53%.(Institut Nationale de Santé Publique,2007,43)



شكل(7) أنواع الأمراض المزمنة حسب الأسباب العامة من خلال المسح المنزلي

يعد ارتفاع ضغط الدم أحد أول عشرة أمراض مزمنة الأكثر انتشارا بنسبة 24,58%، ثم يأتي بعده السكري بنسبة 12,33%، يليه الربو بنسبة 9%، وباقي أمراض القلب بنسبة 6,80%.(Institut Nationale de Santé Publique,2007,57)

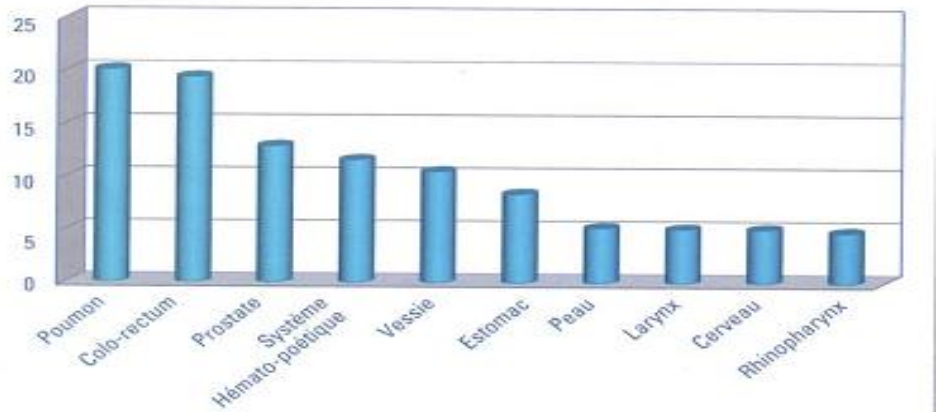


شكل(8) أنواع الأمراض المزمنة حسب الأسباب العامة من خلال الفحص الطبي

توزيع الوفيات في مجموع الامراض يظهر بشكل كبير بنسبة 58.6%، في أمراض الاوعية القلبية، الاورام، أمراض الجهاز التنفسي، السكري. (Institut Nationale de Santé Publique,2009,46)

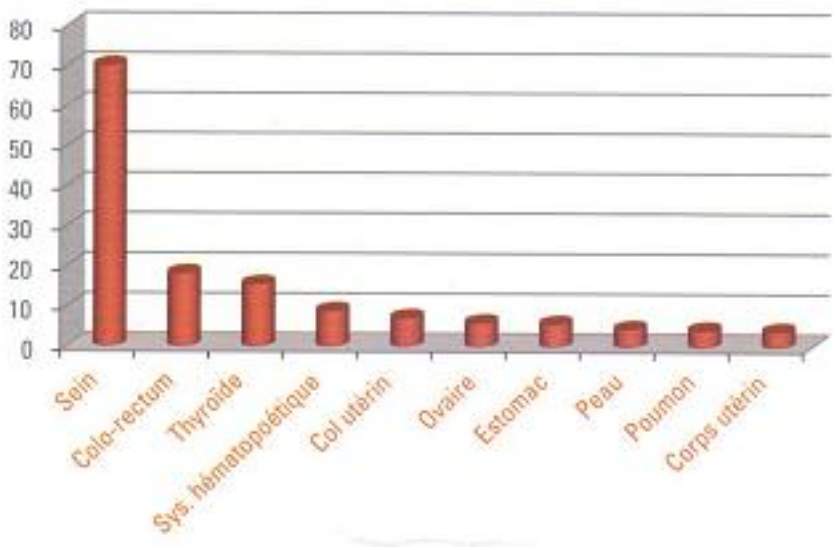
6-2- إحصائيات مرض السرطان حسب سجل الأورام لمدينة الجزائر (2012):

سجلت 2176 حالات جديدة للسرطان عند الذكور، ومتوسط السن للإصابة بالسرطان عند الرجال هو 60 سنة بداية من سن 55 سنة، ويستمر عدد الإصابات في التزايد بعد سن 70 سنة، وعدد الإصابات بسرطان القولون والشرج 16,8 في(2011) أصبح 19,4 لـ 100.000 حالة في(2012).



شكل(9) أنواع الإصابة بالسرطان الأكثر انتشارا لدى الذكور

سجلت 2898 حالة جديدة عند الإناث بنسبة 57,1% من الأورام الخبيثة، ومتوسط السن للإصابة بالسرطان هو 50 سنة الذي يبدأ في التزايد بداية من سن 40-44 سنة ليتناقص بعد سن 60 سنة، ويقترب معدل الإصابة بسرطان الثدي من المعدل العالمي المنشور من طرف المنظمة العالمية للصحة "OMS" 80 حالة جديدة من بين 100,000 إمرأة، سجلت 1142 حالة جديدة لسرطان الثدي عند النساء في سنة (2012)، ويعد أول نوع من السرطانات في العاصمة بنسبة 39,4 % عند المرأة، وبحجم الإصابات سنويا 70,2 لكل 100.000 امرأة.(Institut Nationale de Santé Publique,2015,7-11)



شكل(10) أنواع الإصابة بالسرطان الأكثر انتشارا لدى الإناث

العدد الاجمالي للحالات الجديدة للسرطانات بمختلف أنواعه في الجزائر فازدياد مستمر منذ 10 سنوات بحدود 128 حالة جديدة لـ 100.000 رجل و132 لـ 100.000 امرأة في سنة 2011. توزيع أنواع السرطانات حسب الفئات العمرية توضح استعدادا ملحوظا منذ بداية تسجيل الحالات حيث أن عدد الحالات أكثر ارتفاعا وظهور مبكر للمرض عند النساء، (39 سنة) من الرجال (49 سنة) وانخفاض في عدد الحالات ابتداءا من 65 سنة عند النساء، بينما يبدأ ارتفاع الحالات عند الرجال في نفس السن (65 سنة).

أنواع السرطانات الاكثر شيوعا عند الرجال هي: سرطان الرئة، سرطان القولون، سرطان المثانة، سرطان البروستات، سرطان المعدة، وتشكل هذه الانواع 52.5% من مجموع أنواع السرطان عند الرجال.

أنواع السرطانات الاكثر انتشارا عند النساء هي: سرطان الثدي، سرطان القولون، سرطان الغدة الدرقية، سرطان عنق الرحم، سرطان المبيض، وتشكل هذه الانواع 68.2% من جمجموع أنواع السرطان عند المرأة. (Republique Algérienne Démocratique et populaire,2014,19-20)

خلاصة الفصل:

يمكن القول بأن الأمراض المزمنة أحد أهم المواضيع التي تتعلق بالفرد بشكل مباشر، وقد تم في الدراسة الحالية تناول مجموعة من هذه الأمراض المنتشرة في المجتمع الجزائري بمختلف فئاته العمرية، حيث ركزت هذه الدراسة على مرض السكري الذي يتميز صاحبه بصفات معينة تختلف بطبيعة الحال عن أمراض الأوعية القلبية، ومرض الربو ومرض الصدفية، كما يختلف عن المصابين بالأمراض السرطانية، وأهم ميزة يتسمون بها هي الاكتئاب وفقدان السند الاجتماعي.

ويعتبر موضوع الأمراض المزمنة واسعا قابلا للدراسة من مختلف الجوانب الطبية منها والنفسية، ويبقى السرطان في الأخير أحد الأمراض الخطيرة التي تصيب الناس بالذعر بمجرد ذكر اسمه، ويسبب المعاناة والألم من جراء ثقل العلاج وإمكانية الانتكاس بسرعة فأصبح متزايدا في نسب حدوثه، وقد قامت المنظمة العالمية للصحة بتصنيفه كمرض مزمن ضمن قائمة الأمراض المزمنة الأخرى، هذا ما يستدعي تكثيف الدراسات في هذا المجال لاكتشاف العوامل والأسباب الحقيقية للأمراض المزمنة بغرض التكفل السريع بكل نوع على حسب الخصائص الجسدية والنفسية للمريض.

الفصـل الرابــع

فصائـل الـدم

تمهيد

1- مكونات الدم

2 - فصائل (الزمر) الدم

3- جهاز ABO ونقل الدم

4- فصائل الدم الشخصية

5- فصائل الدم الأمراض المزمنة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد اهتمت الأبحاث العلمية الحديثة بتحليل الشخصية عن طريق فصائل الدم، حيث غيرت بذلك المفاهيم الكلاسيكية للبنية النفسية للشخصية التي تعد ركيزة أساسية للكشف عن الجوانب المرضية والصحية، فظهرت الكثير من الدراسات التي منحت الصبغة النفس- بيوكيميائية للخصائص النفسية والجسمية، والتي بينت أهمية دراستها ضمن إطار متفاعل لأنه لا يمكن الاستغناء عن الصحة والمرض في الحياة.

وجاءت الدراسة الحالية لتهتم بكل ما يتعلق بهذه الخصائص، ونظرا للتطور الكبير الذي حصل على مستوى الدراسات النفسية لدور فصائل الدم في تحديد شخصية الإنسان، لذلك من الضروري الوقوف عند أهم عنصر لهذا الموضوع ألا وهو الدم الذي يعتبر وسيلة هامة للتعرف على الكثير من الأمراض.

1- مكونات الدم:

1-1- ما هو الدم:

الدم هو سائل لزج لونه أحمر قاني يملأ الأوعية الدموية ويندفع إلى جميع أجزاء الجسم بفضل انقباض عضلة القلب.(سيد، الحديبي، يوسف،2015،244)

يمثل الدم حوالي 8 % من وزن الجسم الحي، فالإنسان الذكر البالغ الذي يزن 70 كجم يحتوي جهازه الدوري على 5- 6 لتر دم ويقل ذلك حوالي 1 لتر في الأنثى البالغة، والدم عبارة عن محلول سائل مائي يتكون من شقين: **الجزء الأول** وهو البلازما Blood plasma وهي الجزء السائل من الدم وتتكون من 90 % ماء وموارد متعددة ذائبة في هذا الماء، أما **الجزء الثاني** فهو العوامل المتشكلة Formed elements وهي خلايا أو أجزاء من الخلايا وتوجد في ثلاث صور هي: خلايا(أو كريات) الدم الحمراء Etythrocytes or red blood cells(RBCs)، خلايا الدم البيضاء(WBCs) Leukocytes or white blood cells، الصفائح الدموية Platelets.(خليل،2016،499)

1-2- المواد المكونة للدم:

أولا: البلازما(Plasma):

هي سائل شفاف قلوي التفاعل يميل إلى الاصفرار ويبلغ حجم البلازما % 55 من حجم الدم(سيد، الحديبي، يوسف،2015، 250)، وسبب وجود هذا اللون هو وجود هدم الهيموجلوبين Hemoglobin بها والمسمى Bilirubin ويشكل الماء حوالي 90 % من حجم البلازما، ويوجد ذائبا في البلازما غازات مثل

النيتروجين وثاني أكسيد الكربون والأكسجين وأيونات؛ مثل أيونات الصوديوم والكلوريد والكالسيوم وعناصر غذائية؛ مثل سكر الجلوكوز والأحماض الأمينية ورسائل كيميائية Chemical meessengers مثل الهرمونات والهرمونات العصبية والناقلات العصبية... الخ، كما يوجد أيضا ذائب في البلازما بعض البروتينات والفضلات المختلفة، وكذلك توجد الليبدات معلقة في البلازما في صورة كرات صغيرة، وقد ترتبط هذه الكريات مع بروتينات حاملة وتقوم بنقلها في الدم.

وأكثر المواد الذائبة تركيزا في البلازما هي البروتينات، حيث تمثل حوالي 6-8 %، وهناك ثلاث صور للبروتينات في بلازما الدم هي: الألبيومين Albumins هي أعلاهم وتصنع في الكبد، الجلوبيولينات Globulins، الفيبرينوجين Fibrinogen وهو بروتين هام بالنسبة لعملية تجلط الدم.(خليل،2016،501)

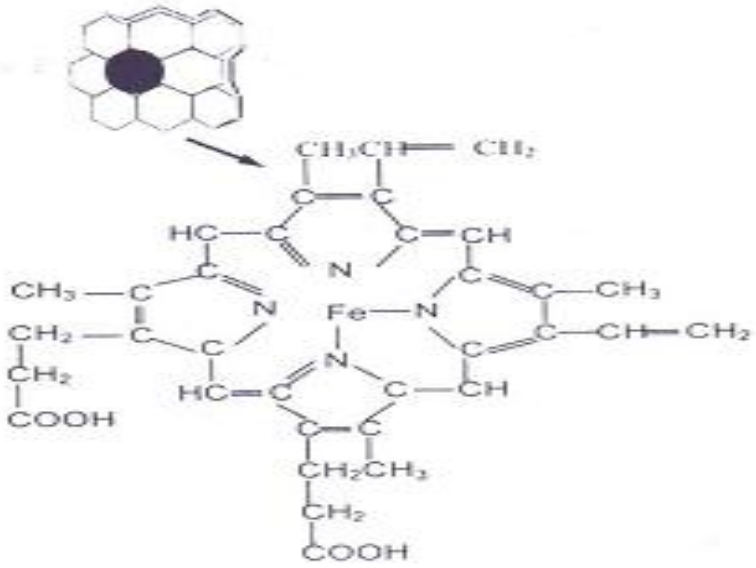
ثانيا: خلايا الدم(Blood cells):

• **خلايا الدم الحمراء(Erythrocytes Or Red Blood Cells(RBCs:** هي كرات على شكل أقراص مقعرة السطحين، لها جدار رقيق وليس لها نواة، وتحتوي بداخلها على مادة الهيموجلوبين وهي عبارة عن مركب من الحديد والبروتين، والهيموجلوبين هو الذي يعطي الدم لونه الأحمر، ومن مميزات هذا المركب أنه سهل الاتحاد بالأكسجين، وعندما يتشبع بالأكسجين يصبح لونه أحمر قاني، وذلك لتكوّن مادة الأوكسي هيموجلوبين، وهذا يحدث عند تعرض الدم لضغط عالي من الأكسجين، كما يحدث في الرئتين وعندما يتعرض الأوكسي هيموجلوبين إلى ضغط منخفض من الأكسجين، كما يحدث في الأنسجة فإنه يفقد جزءا من أكسجينه ويصبح الدم لونه مائلاً للزرقة، والهيموجلوبين يتحد أيضاً مع ثاني أكسيد الكربون في الأنسجة ويتخلى عنه في الرئتين، ولذلك فإننا نجد الدم في الشرايين أحمر اللون بينما نجده مائلاً للزرقة في الأوردة.(سيد، الحديبي، يوسف،2015،245)

خلايا الدم الحمراء ينتجها نخاع العظام الأحمر، وهي تفقد أنويتها وبقية عضويتها الداخلية أثناء تشكل الخلايا، حيث تصبح خلايا عالية التخصص بخلاف خلايا الجسم الأخرى وبالتالي فهي لا تنقسم، ولذلك يقوم نخاع العظام بإنتاج خلايا جديدة لتحل محل بلايين خلايا كريات الدم الحمراء، ويوجد حوالي 200- 300 مليون جزيء هيموجلوبين في كل خلية، وهو يمثل حوالي ثلث وزن الخلية الحمراء، والهيموجلوبين(Hemoglobin(Hb عبارة عن جزيء بروتيني كبير يتكون من أربع وحدات بروتينية مرتبطة ببعضها، كل وحدة منها تتكون من مجموعة هيم Heme متصلة بسلسلة عديدة الببتيدات Polypeptide حيث تكون حلقة كبيرة تسمى Porphyrin ring (شكل11) التي يقع في وسطها أيون الحديد(Fe+2)، وهو

الذي يقوم بربط الأكسجين، والأربع جزيئات الببتيدية المتماثلة بجزيء الهيموجلوبين تكون مرتبطة ببعضها لتكون جزيء يسمى Globin.

وعندما يمر الدم في الشعيرات الدموية الموجودة بالرئتين ينتشر الأكسجين إلى الدم ومنه إلى خلايا الدم الحمراء، حيث يرتبط الأكسجين مع أيون الحديد الموجود بجزيء الهيموجلوبين لينقله إلى أجزاء الجسم المختلفة عن طريق الجهاز الدوري، ويتم نقل حوالي 98 % من الأكسجين مرتبطاً بهيموجلوبين كريات الدم الحمراء، أما الـ 2 % الباقية كأكسجين ذائب في البلازما.(خليل،2016،502)



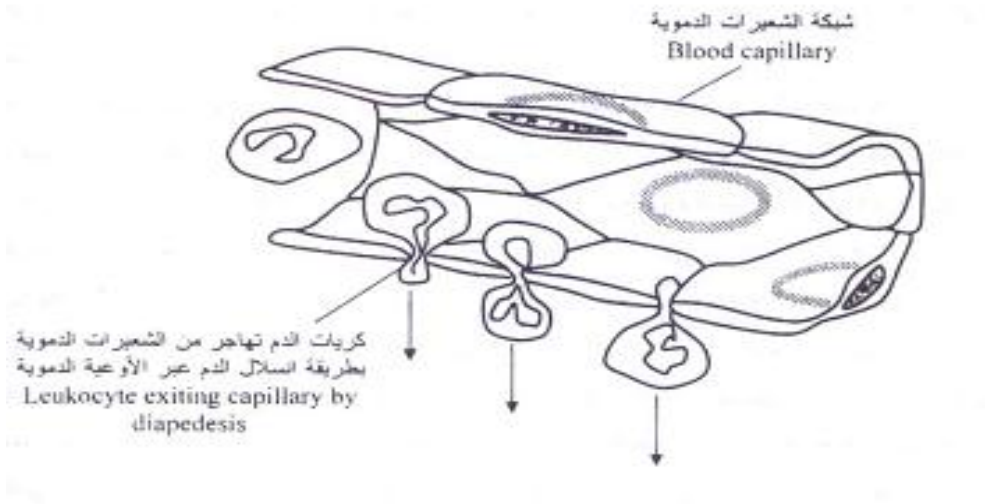
شكل(11) مجموعة الهيم Heme

تتكون من حلقة كبيرة تسمى Porphirin ring التي يقع في وسطها أيون الحديد الذي يرتبط بالأكسجين وأول أكسيد الكربون.

• **خلايا الدم البيضاء(Leukocyted Or White Blood Cells(WBCs:** تختلف الخلايا البيضاء بعدم وجود الهيموجلوبين ولكنها تتميز عنها بوجود نواه، وفي الحقيقة فإن اللون الأصلي لهذه الخلايا يعتبر شفافاً لكنه نتيجة لانعكاس الضوء فهي تظهر تحت المجهر باللون الأبيض، ويبلغ عددها من 4000 إلى 10 آلاف في المليمتر المكعب من الدم.(سيد، الحديبي، يوسف،2015،247)

خلايا الدم البيضاء مثلها مثل خلايا الدم الحمراء يتم إنتاج كل أنواعها في نخاع العظام، وخلايا الدم البيضاء عبارة عن جزء من آليات حماية الجسم ضد الكائنات الدقيقة مثل البكتريا والفيروسات؛ فهي تدور في الدم وتمثل 1% من الحجم الكلي للدم، وهي تقوم بمعظم عملها في الأنسجة خارج تيار الدم،

فوظيفة الدورة الدموية في هذه الحالة هي توصيل هذه الخلايا إلى مكان الإصابة، وعندما تصل خلايا الدم البيضاء إلى مكان الإصابة فإنها تنزلق من بين الخلايا الطلائية Endothelial cells المبطنة لجدار الشعيرات الدموية، حيث تهرب هذه الخلايا وتستقر في مكان الإصابة وتسمى الطريقة التي تنزلق بها هذه الخلايا من الشعيرات الدموية إلى مكان الإصابة بطريقة انسلال الدم عبر الأوعية Diapedesis (شكل12).(خليل،2016،507)



شكل(12) طريقة انسلال الدم عبر الأوعية الدموية Diapedesis

وفيها تنزلق خلايا الدم البيضاء من بين الخلايا الطلائية لطبقة البطانة Endothelium المبطنة للشعيرات الدموية.

- **الصفائح الدمويةPlatelets or Thrombocytes:** وهي أجسام صغيرة جداً بيضاوية وليس لها نواة ويبلغ عددها حوالي 250,000 إلى 500,000 مم مكعب من الدم، وتتكون في نخاع العظام الأحمر وفترة حياتها حوالي خمسة أيام يأخذها بعد ذلك الطحال لتفتيتها وتحليلها.(سيد، الحديبي، يوسف،2015،249)

تعتبر الصفائح الدموية مكون حيوي لآلية تجلط الدم الحمراء، والصفائح الدموية ليست خلايا ولكنها أجزاء خلوية صغيرة تنتج في نخاع العظام من خلايا كبيرة تسمى Magacaryocyte، كما أنها مثل RBCs فهي لا تنقسم كما أنها تنتقل سلبيا في تيار الدم، وهي محاطة بمادة لزجة تجعلها تلتصق بالمناطق غير المستوية، هذه تعتبر عامل هام جدا في عملية التجلط، وعملية تجلط الدم Clotting Blood تعتبر آلية من آليات الاتزان الداخلي المعقد في جسم الإنسان، وترجع أهمية هذه العملية إلى أن الجهاز الدوري جهاز

مرهف جدر بعض أوعيته رقيقة جدا، لذلك فأي كدمة أو قشط تسبب تسرب الدم منه لكن يمنع هذا التسرب غالبا بواسطة تجلط الدم. (خليل،2016،511)

2- فصائل أو مجاميع الدم:

2-1- ما هي فصائل الدم:

أدخل العالم "Karl Landsteiner" مفهوم فصائل الدم، حيث اكتشف بعض الأفراد الذين يملكون بعض المستضدات التي يمكن أن تؤثر على الدم، وقد وجد أن هذه الأنواع من الدم تحتوي على الأجسام المضادة التي تتفاعل ضد المستضدات (Jolley.J,Powrie.J,Essentials.L,2003,6)، وأشار إلى وجود أو عدم وجود اثنين من الملزنات التي تحمل على سطح كريات الدم الحمراء والتي أطلق عليها (A) و(B) (ويطلق عليها أيضا مستضدات A و B).(العلوجي،2014،160)

ويمكن أن نحدد أنواع الأجسام المضادة في سائر فصائل الدم، حيث أمكن تقسيم الأشخاص من حيث فصيلة الدم إلى أربع فصائل أساسية:(سيد، الحديبي، يوسف،2015،251)

• الفصيلة A والتي تحتوي كرات الدم الحمراء على المادة الفعالة A وتحتوي البلازما على المادة المضادة B.

• الفصيلة B والتي تحتوي كرات الدم الحمراء على المادة الفعالة B وتحتوي البلازما على المادة مضادة A.

• الفصيلة AB والتي تحتوي كرات الدم الحمراء على المادة الفعالة AB، ولا تحتوي البلازما على أي مواد مضادة، فهذه الفصيلة تقبل نقل الدم إليها من أي شخص آخر ولكن لا يجب نقل دم هذه الفصيلة لشخص آخر إلا من نفس الفصيلة.

• الفصيلة O لا تحتوي كرات الدم الحمراء أي مواد فعالة، بينما تحتوي بلازما الدم على المادة المضادة AB، فالدم من هذه الفصيلة لا تتجمع كراته الحمراء ولا تتحلل إذا نقلت لشخص آخر، وبذلك يصلح الدم من الفصيلة O للنقل لأي شخص.

• أما دم الفصيلة AB فتحتوي كراته الحمراء المواد الفعالة A+B، ولا تحتوي البلازما أي مواد مضادة، ولذلك فهذه الفصيلة تقبل نقل الدم إليها من أي شخص آخر، ولكن لا يجب نقل دم هذه الفصيلة لشخص آخر إلا من نفس الفصيلة.

2-2- عامل الريسوس Rhesus(Rh):

في عام (1927) "Landsteiner" وفريقه اكتشف المزيد من عوامل التجمعات الدموية التي أسموها (M) و(N)، واكتشف عام (1940) عامل آخر مهم وسمي بالريسوس (Jolley. J, Powrie. J, Essentials. L, 2003, 7)، نسبة إلى قرد نوع الريسس Rhesus الذي استخدم دمه في التجارب التي أدت إلى اكتشاف هذا العامل(ناصف،1990،71)، حيث وجد أن هذه القردة تحتوي في حوالي 88 % منها على العامل، وقد ظهرت الدراسات وجود هذا العامل في حوالي 85 % من مجموع البشر، وأطلق عليهم مجموعة الريسس الموجب (Rh positive)، أما باقي (15%) فهم يفتقرون إلى وجدود هذا العامل، ويطلق عليهم مجموعة الريسس السالب (Rh negative)، وقد وجد بالإضافة إلى المستضدات A، B المعروفة في الفصائل بأن هناك مستضد آخر وهو D وهو الذي يعطي فصيلة الدم صفتها السالبة أو الموجبة، حيث تحتوي جميع الفصائل الأربعة السابقة على الريسس موجب أو سالب، فمثلا يستطيع شخص في فصيلة دم موجبة الريسس أن يكون في جسمه مستضد D (anti-D) بعد تعرضه لدم من فصيلة دم موجبة الريسس.

ففي حالة نقل الدم من شخص موجب الريسس +Rh إلى شخص سالب الريسس -Rh فإن المستلم يولد في دمه مستضدات D تعمل على تلازن الدم عند حصول أي نقل دم مرة ثانية في المستقبل.(العلوجي،2014،162)

ودلت الدراسات على أن 86 % من البشر يحتوي دمهم على هذا المكون ويرمز إليه RH، فإذا حدث مصادفة أن تزوج رجل يمتلك هذا المكون بامرأة لا تمتلك هذا المكون في دمها، وأخذ الطفل دم أبيه لأنه شائد، يقوم دم الأم حينئذ بإنتاج أجسام مضادة تنتقل إلى دم الطفل عبر المشيمة، وإذا حدث ذلك فإن كريات الدم الحمراء تتلف لدى الطفل.(سيد، الحديبي، يوسف،2015،252)

تعطى الأم ذات العامل السلبي عادة بعد الولادة، حقنة تحتوي على أجسام مضادة لعامل الريزوس، تعمل على تحطيم خلايا الجنين الموجودة في دورتها في مدة وجيزة، قبل أن تتمكن هذه الخلايا من تنبيه جهازها المسؤول عن تصنيع الأجسام المضادة، حيث تتلقى هذه الأم كمية كافية من مصل Anti – D immunoglobulin خلال أول 36 ساعة ما بعد الولادة.(جعفر،2009،78)

وهناك رأي آخر يرى أن إعطاء الأم جرعة من الكلوبيولين المناعي المضاد خلال 72 ساعة من الولادة يقلل بصورة ملحوظة من فرص الإصابة بمرض اليرقان الولادي Icterus gravis neonatorum.(العلوجي،2014،162)

2-3- إحصائيات الوكالة الوطنية للدم (ANS):

جدول(4) توزيع فصائل الدم حسب الوكالة الوطنية للدم لعام (2014)

فصائل الدم / عامل الريسوس	O	A	B	AB
Rh +	% 37,50	% 28,50	% 15,30	% 04,25
Rh -	% 06,60	% 05	% 02,70	% 07,50

يمثل الجدول أعلاه النسب المئوية لفصائل الدم الموجودة في المجتمع الجزائري، وذلك حسب إحصائيات الوكالة الوطنية للدم، والتي تحصلت عليها الباحثة في سنة 2016، حيث يبين الجدول النسب المئوية المتعلقة بمختلف الفصائل، وحسب الريسوس بشكل مفصل.

3- جهاز(ABO) ونقل الدم:

3-1- الوراثة وفصائل الدم:

هناك نوعان رئيسيان من الأنتيجينات* توجد في دم الإنسان هما:(خليل،2009،512-513)

- الأنتيجين A ويسببه الأليل $\mathbf{I^A}$.
- والأنتيجين B ويسببه $\mathbf{I^B}$.

وهذه الأنتيجينات قد توجد منفردة أو مجتمعة أو لا توجد اطلاقا، وبناء على هذه المعلومات فقد قسم العالم "Landesteiner" مجموعات دم الإنسان حسب نوع الأنتجين الموجود أو غيابه إلى أربع مجموعات كما هو موضح بالجدول(5)، هذا ويجب معرفة أن أي من الجين $\mathbf{I^A}$ أو الجين$\mathbf{I^B}$ سائد سيادة تامة مع الجين $\mathbf{I^O}$ والمسؤول عن غياب الأنتجين O، بينما هناك حالة سيادة مشتركة Codominance بين الجين $\mathbf{I^A}$ والجين $\mathbf{I^B}$ (أي أن الجين $\mathbf{I^A}$ يظهر مظهر الشكل كاملا – يلقى أثره الوراثي كاملا – في وجود الجين السائد الآخر$\mathbf{I^B}$ ، والعكس صحيح فالجين $\mathbf{I^B}$ يلقى أثره الوراثي كاملا في وجود الجين السائد الآخر $\mathbf{I^A}$)، وعموما فوراثة مجموعات الدم في الإنسان تتفق مع قوانين مندل الوراثية مع ملاحظة حالة السيادة المشتركة بين $\mathbf{I^A}$ ، $\mathbf{I^B}$ وأن كلا الجينين سائد على الجين $\mathbf{I^O}$.

* الأنتجين(مولد المضاد)، هو عبارة عن مادة كيميائية محمولة في الخلية، إذا دخلت إلى الجسم، تثير ردّ فعل في جهاز المناعة، بهدف القضاء على هذا المولد، وتعطيل عمله ونشاطه(هي مادة تنشأ عن حقنها في الجسم أجسام مضادة لها).

جدول(5) التركيب الوراثي لمجموعات الدم المختلفة في الإنسان والأنتجين الموجود بكريات الدم الحمراء والأجسام المضادة الموجودة في بلازما الدم

أنتجين كريات الدم الحمراء	مجموعة الدم	التركيب الوراثي	الأجسام المضادة في بلازما الدم	يأخذ من	يعطي إلى
A	A	I^AI^A& I^AI^O	Anti –B	A,O	A,AB
B	B	I^BI^B& I^BI^O	Anti –A	B,O	B,AB
AB	AB	I^AI^B	لا يوجد	A,B,AB,O	AB
O	O	I^OI^O	Anti -A& B	O	A,B,AB,O

هذا ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

- الفرد من مجموعة دم A يوجد في بلازما دمه أجسام مضادة للأنتيجين B.
- الفرد من مجموعة دم B يوجد في بلازما دمه أجسام مضادة للأنتيجين A.
- الفرد من مجموعة AB لا يوجد في دمه أي نوع من الأجسام المضادة للأنتيجين A أو الأنتيجين B.
- الفرد من مجموعة دم O يوجد في بلازما دمه أجسام مضادة لكلا من الأنتيجين A والأنتجين B.

3-2- التبرع بالدم (Blood donation):

فيما يلي قائمة تبين أنواع المواد الموجودة في أغشية خلايا الدم وأنواع الأجسام المضادة في بلازما الدم التي توجد في كل حالة.(سيد،الحديبي،يوسف،2015،253)

جدول(6) أنواع المواد الموجودة في أغشية خلايا الدم وأنواع الأجسام المضادة في بلازما الدم

فصيلة الدم	نوع المادة في أغشية الخلايا الحمراء	نوع الأجسام المضادة في بلازما الدم
A	A	Anti-B
B	B	Anti-A
AB	A وB	---
O	---	$^+$ Anti-A Anti-B

إذا أضفنا أجساماً مضادة من النوع anti -A إلى خلايا دم حمراء من النوع A، فإنّ هذه الأجسام المضادة ترتبط بجزيئات المادة A الموجودة في أغشية الخلايا الحمراء وتسبب تلاصق الخلايا(تسمى هذه الظاهرة تلازناً)، وعندها تظهر الخلايا الحمراء على شكل كتل، كما أنّ هذا الارتباط بين الأجسام المضادة والأنتيجينات الموجودة على سطح الخلايا الحمراء سيفعّل إنزيمات النظام المكمّل، ممّا ينتج عنه انحلال خلايا الدم الحمراء(Haemolysis) بشكل شديد وانهيار عمل الأجهزة المختلفة عند المصاب.

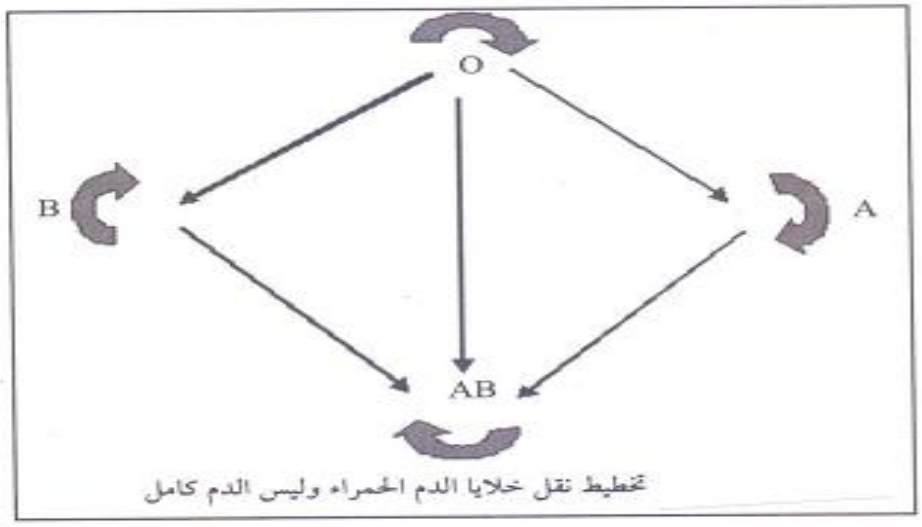
نفس الظاهرة سوف تحصل فيما لو حقنا شخصاً فصيلة دمه B بمصل أو بدم فيه anti -B، أو حقنا شخصاً فصيلة دمه AB بمصل أو بدم فيه إمّا anti -A أو anti -B (أو كلاهما)، أمّا الشخص الذي فصيلة دمه O فلن يتأثر فيما لو حُقن بـ – anti -A أو anti -B لأن خلاياه الحمراء لا تحتوي على أي من الأنتيجينين A و B.

من حيث المبدأ، لا يجوز نقل دم من شخص إلى آخر إلا إذا تطابقا بفصيلة الدم، ولكن في بعض الحالات الطارئة المستعجلة والتي لا يتسنى فيها فحص فصيلة الدم بسرعة يمكن نقل خلايا دم حمراء على النحو التالي:(سيد،الحديبي،يوسف،2015،254–255)

جدول(7) إمكانية التبرع لدى فصائل الدم

فصيلة دم المتبرع	فصيلة دم المتلقي	يجوز	لا يجوز
A	B		√
A	AB	√	
A	O		√
B	A		√
B	AB	√	
B	O		√
AB	A		√
AB	B		√
AB	O		√
O	A	√	
O	B	√	
O	AB	√	

يمكن أيضاً التعبير عن إمكانيات نقل الدم(خلايا الدم الحمراء وليس الدم الكامل) بواسطة التخطيط التالي:



شكل(13) تخطيط نقل خلايا الدم الحمراء

وفقاً للتخطيط السابق، فإنّ صاحب فصيلة دم O يستطيع أن يتبرع بالدم (خلايا الدم الحمراء وليس الدم الكامل) لكل أصحاب الفصائل الأخرى، وذلك لأنّ خلاياه الحمراء لا تحمل الأنتيجينات A أوB، وبالتالي فإنّ الأجسام المضادة من نوعي anti -A أوanti -B الموجودة عند المتلقي لن تؤثر على هذه الخلايا، أمّا إذا كانت فصيلة الدم AB فإنّ صاحب هذه الفصيلة لا يستطيع التبرع بالدم إلا لأصحاب نفس الفصيلة، لأنّ خلاياه الحمراء تحمل نوعي الأنتيجينات A وB وعندها الأجسام المضادة من نوعي anti -A أو anti -B الموجودة عند المتلقي سترتبط مع هذه الخلايا وتؤدي إلى تلازن وانحلال خلايا الدم.

من ناحية أخرى فإنّ صاحب فصيلة AB يستطيع أن يتلقى خلايا دم حمراء من أصحاب كل الفصائل الأخرى، وذلك لأن بلازما الدم عنده لا تحتوي على الأجسام المضادة من النوعين anti -A أو anti -B وبالتالي لن يحصل تأثير على الخلايا الحمراء التي يتلقاها.

4- فصائل الدم والشخصية:

لقد حاول "فروكاوا" في اليابان عام(1931) دراسة العلاقة بين فصائل الدم والسلوك العادي للأفراد، وقد توقع أن يكون لنتائج الدراسة أهمية نظرية خاصة في الدراسات الاجتماعية والتعليمية. وفي عام(1969) أثبت العالم الياباني "توشيتاكا نومي" صحة علاقة فصائل الدم المختلفة بأنماط الشخصية فقد توصل إلى أن كل فصيلة دموية لها صفات شخصية مميزة عن غيرها، كم أكدت نظريته ن أصحاب الفصائل الواحدة متشابهون (العطاس،2009،17-18)، ووضعوا قاعدة تحكم هذه العملية، أطلق عليها اسم

"كستو– إكي – جاتا"، وقد أصبحت تطبق في الولايات المتحدة الأمريكية باسم : "B.T.P.A" أو "تحليل الدم للتعرف على الشخصية"، وقد اتسعت دائرة هذا التحليل في اليابان، فشملت الأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والقائمين على فنّ الدعاية والإعلام وغيرهم.(جعفر،2009،94)

وهذه هي بعض النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات:(بركات،2007،20–22)

1– فصيلة الدم (O): حسب "Mc kusick"(2005) نسبة فصيلة الدم من هذا النوع لدى الأفراد تساوي (47%) منهم (40%) من فئة (+O)، و(7%) من فئة (-O)، إن الشخصية التي تنتمي إلى هذه الفصيلة سواء أكانت ذكرا أم أنثى هي شخصية منفتحة ومنبسطة ونشيطة وعنيدة وقوية، وسريعة الغضب وكريمة ومنافسة وعاطفية وواثقة من نفسها، محبة للقيادة والزعامة، وتتصف أيضا هذه الشخصية بالغيرة، فصاحبها عادة ما يتجنب الرذيلة ونادرا ما يشعر بالحقد، وهي شخصية واقعية ومنظمة وقادرة على التركيز بسهولة، أما عن عيوب هذه الشخصية فهي سريعة الغضب والاستثارة وعنيدة، وهي أحيانا متعجرفة تحتقر الآخرين، أما من الناحية الصحية فيتمتع أصحاب هذه الفصيلة بجهاز ذهني قوي، وجهاز مناعي متين، وعمليات البناء والهدم لديهم فعالة، وهذه الفصيلة مجهزة كي تخزن الغذاء، ولكنهم لا يتحملون التغيرات البيئية والغذائية الطارئة، ومن المخاطر الطبية التي يواجهونها أنهم يعانون من مشكلات تخثر الدم، ويتميز دمهم بلون فاتح جدا ويصابون بأمراض مثل القرحات والحساسية والالتهابات وخصوصا التهاب المفاصل، وحسب "Katz"(2005) هم بحاجة لبعض الرياضات العنيفة للتخلص من التعب والضغط النفسي؛ مثل الركض وركوب الدراجات والألعاب القتالية كالكاراتيه والجودو.

2– فصيلة الدم (A): حسب "Mc kusick"(2005) نسبة هذا النوع لدى البشر تساوي (40%) منهم ما نسبته (34%) فئة دم (+A)، وما نسبته (6%) لفئة دم (-A)، إن الشخصية التي تنتمي لهذه الفصيلة من الدم تحب التناسق والتنظيم وتميل للسلام، وتتعامل بشكل لائق مع الآخرين كما تتمتع بالذكاء والصبر والحماسة والإحساس والود، وتتعامل بشكل لائق مع الآخرين، كما تتمتع بالذكاء والصبر والحماسة والإحساس والود، وأصحاب هذه الفصيلة يتميزون بطغيان العقل والتفكير على العاطفة، وهم أيضا أناس مستقرون عاطفيا وأسريا قادرون على مواجهة الإغراءات الخارجية والمغامرات، وقادرون على التكيف مع التغيرات البيئية والمناخية والغذائية الطارئة، ولديهم قدرة فائقة على كبت أعراض التوتر العصبي، وقدرة على التكيف مع الأعمال الجماعية، أما نقاط ضعفهم حسب "Katz"(2005) فهي أن: الجهاز الهضمي لديهم حساس، وجهاز المناعي ضعيف، ويتعرضون لهجوم من الميكروبات والطفيليات والفيروسات، والمخاطر الطبية التي يتعرضون لها هي أمراض تتعلق بالشرايين القلبية، والكولسترول، والأمراض

السرطانية، وفقر الدم، واضطرابات وظائف الكبد والمرارة، كما يصابون بالتهاب المفاصل الروماتيزمي والسكري من النوع الأول أي المعتمد على الأنسولين، ومن الخصائص النفسية لديهم التشاؤم المزمن والخجل وصعوبة الاسترخاء، وحسب"Klaper"(2005) هم بحاجة إلى ممارسة الرياضات الخفيفة؛ كالاسترخاء والمشي والسباحة واليوجا والتأمل.

3- فصيلة الدم (B): حسب "Shintaku"(2005) نسبة هذا النوع لدى البشر تساوي (9%) منهم ما نسبته (8%) من فئة دم(+B)، وما نسبته (1%) لفئة دم(-B)، والأفراد من هذه الفصيلة يتمتعون بصفات شخصية مهمة منها الاستقلالية والاستقامة والابداع والمرونة، وقدرة على التنبؤ، وهم قادرون على التلاؤم بسهولة مع التغيرات الغذائية والبيئية فهم يتمتعون بجهاز مناعي قوي ولا توجد لديهم حساسية طبية معينة، بل يميلون إلى التأثر ببعض الفيروسات النادرة والأمراض المتعلقة بالمناعة الذاتية مثل الأمراض الجلدية والمخاطية، وهم يعانون من مرض التعب المزمن، ومرض تصلب العظام والسكري من النوع الأول، أما عن عيوب الأفراد أصحاب هذه الفصيلة فهي: الفوضوية والميل إلى الانطواء والانزواء، والتمرد وعدم الامتثال، وحسب "Klaper"(2005) يمكن لهم التمتع برياضات متوازنة أيضا تجمع بين العنيفة والخفيفة؛ مثل تسلق الجبال وركوب الدراجات والسباحة والمشي.

4- فصيلة الدم (AB): حسب "Shintaku"(2005) نسبة فصائل الدم لدى البشر تساوي (4%) منهم ما نسبته (3%) من فئة دم(+AB)، وما نسبته (1%) لفئة دم(-AB)، وأصحاب هذه الفصية يتميزون بشخصية قوية ومتماسكة، محبة للحق والعدل والصدق، وهم في الغالب أناس حساسون جدا، ويتمتعون بسرعة البديهة والعقلانية، وهم كذلك يتميزون بالكرم والهدوء والاجتماعية والدبلوماسية، أما عن نقاط ضعفهم فهي: أنهم يصعب التنبؤ بتحركاتهم وردود أفعالهم، وهم سريعو الغضب ومترددون، ولديهم رغبة للأعمال الفوضوية ومتحفظون بشكل كبير، وغير حاذقين ويجدون صعوبة بالغة في اتخاذ القرارات، ومن جهة أخرى فأصحاب هذه الفصيلة يتمتعون بجهاز هضمي حساس وسريع التأثر، وجهاز مناعي قابل للتأثر بجميع الميكروبات والطفيليات، وبذلك فهم يتعرضون للأمراض السرطانية، وتلك المتعلقة بأمراض الشرايين القلبية، وفقر الدم، وحسب "Mc kusick"(2005) تناسبهم الرياضات الخفيفة والمهدئة المرتبطة مع نشاط معتدل؛ مثل اليوجا والتنس وركوب الدراجات.

جدول(8) استجابة الزمر الدموية للمواقف الضاغطة(Morison.J,2012 21)

زمرة الدم	نمط الاستجابة للضغط النفسي	نمط احتمالية المرض	النمط النفسي
(O)	إنتاج مستويات عالية من الكاتيكولامين. إنتاج معدلات منخفضة من الكورتيزول (تقريبا.297 nmol/L). إنتاج معدلات منخفضة MAO (enzyme Monoamine Oxidazse)، والدوبامين. تمتلك أقل من معدل القدر لنزع الكاتيكولامين. الكيمياء الحيوية قد تؤدي إلى اخلال التوازن في الدوبامين، ضغط عال الحساسية ومزاج متقلب.	الاكتئاب ثنائي القطب. أمراض القلب. مرض باركنيسون. فصام الشخصية. تعاطي المخدرات.	انبساطي، براغماتي، سمات العناد. الميل لفرط النشاط والاندفاعية. احتمال نوبات الغضب، الاكتئاب ، تدمير الذات، الإقدام على المخاطرة. آثار الضغط يمكن تخففها بتمارين الحمية.
(A)	إنتاج مستويات عالية من الكورتيزول(ما يقارب 455 nmol /L) والأدرينالين. يمتلك أعلى من المعدل القدرة للقضاء على الكاتيكولامين. الكيمياء الحيوية قد تؤدي إلى ضغط عال الحساسية، اضطراب النوم، خلل في بكتيريا الجهاز الهضمي(Gl-friendly bacteria)، قلق، هستيريا، الخلل المعرفي النهاري، زيادة لزوجة الدم، قمع نظام المناعة، الوهن العضلي وزيادة الوزن.	اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive (OCD) Disorder أمراض القلب. مقاومة الأنسولين. قصور الغدة الدرقية. السرطان.	سمات الانطواء، سمات الدعم الاجتماعي. الميل للقدرة على التكليف العمل الجماعي، المرونة. احتمالية القلق، الهيجان فرط الحساسة. أثار الضغط يمكن تخفيفها بتقنيات التأمل.
(B)	إنتاج مستويات عالية بشكل معتدل من الكورتيزول (متوسط 364 nmol /L). امتلاك مستوى عالٍ من معدل القدرة للقضاء وإعادة استقلاب NO (enzyme Nitric Oxide). الكيمياء الحيوية قد تؤدي إلى الضغط عال الحساسية. اضطراب النوم، أعراض التعب المزمن، ألم الألياف العضلية (Fibromyalgia)، عدم توازن بكتيريا الجهاز الهضمي(Gl-friendly bacteria)، الخلل المعرفي النهاري، قمع نظام المناعة.	الاكتئاب أحادي القطب. مقاومة الأنسولين. قصور الغدة الدرقية.	سمات الاستقلالية، ليونة والانسيابية. الاستعداد للتكيف، الخصوصية، تغير المزاج. احتمالية عدم التوازن والتنافر. أثار الضغط يمكن تخفيفها بتقنيات التخيل.
(AB)	إنتاج مستويات منخفضة بشكل معتدل من الكورتيزول (بمعدل 325 nmol /L) مستويات عالية بشكل معتدل من الكاتيكولامين. امتلاك قدرة عالية عن معدل القدرة للقضاء وإعادة استقلاب NO (enzyme Nitric Oxide).	الاكتئاب ثنائي القطب. الاكتئاب أحادي القطب. أمراض القلب. مرض باركينسون.	سمة التنبؤ، charismatic ، spiritual، خيالي. الميل إلى الاستقلالية، الكفاءة الذاتية والتقليد. احتمالية الاغتراب الاجتماعي.

	الكيمياء الحيوية قد تؤدي إلى اختلال توازن الدوبامين، حساسية مفرطة للضغط، تقلب المزاج.	فصام الشخصية. تعاطي المخدرات.	تأثيرات الضغط يمكن تخفيفها بتقنيات التأمل، تقنيات التخيل، تمارين الحمية.

يمثل الجدول أعلاه المقارنة بين فصائل الدم الأربعة في طريقة الاستجابة للمواقف الضاغطة، وما ينتج عنها من تأثيرات على سمات الشخصية والأمراض المزمنة المحتملة، كما يبين بعض التقنيات للتخفيف من حدة هذه الاضطرابات التي قد تصيب فصيلة دم دون الأخرى.

5- العلاقة بين فصائل الدم والأمراض المزمنة:

لقد تناولت العديد من الدراسات النفسية العلاقة بين سمات الشخصية وفصائل الدم منذ القدم، لكن بقيت العلاقة بين سمات الشخصية والأمراض المزمنة وفصائل من المتغيرات القليلة الاهتمام، وهناك دراسات طبية اهتمت بالعلاقة بين الامراض المزمنة وفصائل الدم وتعد هذه الدراسات حديثة التناول على العكس من الدراسات النفسية، وفيما يلي مجموعة من الدراسات:

1- دراسة "Wazirali" و"Ashfaque" و"Herzig"(2005) علاقة فصائل الدم بزيادة خطر الاصابة بأمراض الأوعية القلبية لدى عينة باكستانية:

هدفت الدراسة للتحقيق في العلاقة بين مجموعات الدم ABO والأمراض القلبية الوعائية عند الفئات السكانية الجنوب آسيوية، تكونت عينة الدراسة من 252 مصابا بمرض القلب التاجي و75 شخصا سليما من كاراتشي وناوابشاه، باكستان، وأظهرت النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة بأن نسبة انتشار مرض القلب التاجي في مجموعة الدم (A) أعلى بشكل ثابت من نسبة انتشاره في مجموعات الدم ABO الأخرى، وبالرغم من أن نمط فصيلة الدم (B) هو الصنف الأكثر انتشارا عند الباكستانيين، إلا أن أعلى نسبة للإصابة بمرض القلب التاجي كانت عند الأفراد ذوي النمط الظاهري (A)، ويشير هذا إلى أن أحد أخطار الإصابة بمرض القلب التاجي مرتبط بفصيلة الدم (A)، واستنتجت الدراسة أنه لدى العينة الباكستانية الموضوعة تحت الدراسة، النمط الظاهري (A) مرتبط بإصابة مرتفعة جدا للإصابة بهذا المرض.(Wazirali.H,Ashfaque.R.A & Herzig.W.J,2005,1)

2- دراسة"Nemesure" و"Hennis"(2006) ضغط الدم، السكري من النوع الثاني وفصائل الدم لدى عينة من الأصل الأفريقي:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم العلاقة المحتملة لارتفاع ضغط الدم، مرض السكري، مع مجموعات الدم ABO، العامل الريسوسي، تكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية تتألف من 1253، تتراوح أعمارهم من 40 سنة فما فوق، وتم تعريف ارتفاع ضغط الدم على أنه ضغط دم انقباضي (متعلق بانقباض عضلة القلب) أكبر من مم زئبقي أو ضغط دم انبساطي > 90 مم زئبقي أو استخدام المعالجة الخافضة لضغط الدم، وتم تعريف النوع الثاني من السكري على أنه مستوى هيموغلوبين غلوكوزلاتي أكبر من 10% و/ أو تاريخ مرضي للذين أعمارهم أكبر من 30 سنة، ومن بين النتائج التي توصلت إليها في تحليل الانحدار، كان ضغط الدم الانبساطي مرتبطا بسنوات العمر بشكل مؤكد(نسبة الأرجحية 1.03، 95% مدى الثقة 1.2-1.05)، المستضد الريسوسي +D (نسبة الأرجحية 2.68، 95% مدى الثقة 1.21-5.97)، أشار معدل الانحدار المستقل إلى أن احتمال الإصابة بالسكري ارتفعت مع سنوات العمر (نسبة الأرجحية 1.03، 95% مدى الثقة 1.01-1.04)، ارتفاع ضغط الدم (نسبة الأرجحية 1.56، 95% مدى الثقة 1.29-2.20)، واستنتجت أن الصلة بين مرض السكري ومجموعات الدم هذه تدعم فكرة تواجد تأثير محتمل في كلا من هذه الحالة وحالات أخرى مشابهة عند الفئات السكانية ذات الأصول الأفريقية، إلا أن القيام بدراسات أعمق في أوساط أخرى يبقى ضروريا لتوضيح هذه النتائج كليا. (Nemesure.B, Hennis.A,2006, 828-829)

3- دراسة"Wassem" و"Iqbal" و"Awwab Khan" و"Tahir"(2012) علاقة مرض السكري بعامل الريزيس ABO لفصائل الدم:

تم إجراء هذه الدراسة في المستشفى العمومي"Pakistan Railway" في باكستان، وتضمنت عينة الدراسة 201 مريض بالسكري، تم أخذ العينات غير المصابة بالسكري من سجل بنك الدم لغير المصابين بالسكري والمتبرعين الذين يتميزون بصحة جيدة من نفس المنطقة، وأظهرت نتائج الدراسة نسبة تواجد عالية لمجموعة الدم (AB) في مجموعة المرضى بالسكري (14.92%) بالمقارنة مع مجموعة غير المصابين بالسكري (09.87%)، وكانت مجموعتا الدم (A) و(B) أقل شيوعا في مجموعة المصابين بالسكري مقارنة لمجموعة غير المصابين بالسكري (20.37% مقابل 27.4% و28.86% مقابل 33.05% على الترتيب)، وكان لدى مجموعة الدم (O) نفس نسبة الانتشار عند المجموعات الأخرى، كان لمجموعة الدم الريسوسية السالبة (Rh-) معدل ظهور أكبر عند مجموعة المرضى بالسكري (12,44% مقابل 07.73%)، واستخلصت الدراسة بأنه كانت هناك علاقة بين مجموعة الدم وعامل الريسوس السالب

ومرض السكري، وأنه توجد علاقة سالبة بين مجموعات الدم (A) و(B)، بما أن هذه المجموعات كانت أقل شيوعا عند مجموعة المرضى بالسكري. (Waseem.A.G,Igbal.M,Awwab Khan.O & Tahir.M,2012, 134)

4- دراسة"Sahar" و"Fathiya" و"Kmaran" و"Nyaz"(2013) علاقة فصائل الدم ABO بسرطان الثدي في محافظة كركوك:

هدفت هذه الدراسة إلى العثور على علاقة بين مجموعة الدم ABO وسرطان الثدي، ومعرفة ما هو تردد كل من فصائل الدم بالنسبة لمرضى بسرطان الثدي، تم القيام بهذه الدراسة في مستشفى "أزادي" في كركوك على عينة تتكون من 250 من مرضى سرطان الثدي وتصنف وفقا لصنف الدم، وعينة ضابطة من المتبرعين الأصحاء (300) من بنك الدم في كركوك، وتصنف وفقا لمجموعات فصائل الدم ABO والتردد من كل عينة المقدرة إحصائيا ومقارنتها مع بعضها البعض، وبينت نتائج هذه الدراسة توزيع فصائل الدم ABO بين المرضى الذين يعانون من سرطان الثدي، وكانت كما يلي: نوع فصيلة الدم(A) 64% (160)، ومجموعة الدم نوع(O) 18% (45)، (B) 9.6 % (24) و(AB) 8.4% (21)، والعينة من المتبرعين الأصحاء كانت نسبة فصائل الدم ABO كما يلي: صنف الدم(O)(108) 36% ، وصنف الدم(A) 29.4% (88)، وصنف الدم(B) 20.6% (62)، وصنف الدم(AB) 14% (42)، وكان توزيع فصائل الدم بين المرضى الذين يعانون من سرطان الثدي والمتبرعين من الأفراد الأصحاء، حيث كانت النتيجة هامة بدلالة (P<0.000)، وفي الأخير بينت الدراسة وجود علاقة قوية بين نوع مجموعة ABO وسرطان الثدي وكان أعلى تردد والنسب المئوية لصالح المرضى الذين يعانون من سرطان الثدي في نوع فصيلة الدم(A). (Sahar.M.Z,Fatehiya.F.H,Kamaran.M.S & Nyaz.A.A,2013,108)

5- دراسة "Saini" و"Yadav"(2014) توزيع الزمر الدموية وتكرار عامل الريزيس بين مرضى الربو:

هفت هذه الدراسة إلى البحث عن علاقة تردد فصائل الدم ABO و(D)Rh مع الربو، تكونت عينة الدراسة من مجموع 180 مفحوص (120 مصاب بالربو و60 ضابطة)، ومن بين ما توصلت إليه الدراسة أن زمرة الدم(O) هي الأكثر ترددا عند مرضى الربو(42.5%) مقارنة بالمجموعة الضابطة (15%)، وعند مرضى الربو (0.652) تتبعها زمرة الدم(B)(0.247) وزمرة الدم(A)(0.101) قيمة كا^2 لزمرة الدم ABO هي دالة (P<0.05) في حالة مرضى الربو، بينما غير دالة (P>0.05) في المجموعة الضابطة. (Saini.M,Yadav. A.S,2014,217)

6- دراسة "Türsen" و"Terzi" و"Bulut" و"Ümit Türsen" و"Erdem"(2015) العلاقة بين الزمر الدموية ABO والصدفية الشائعة:

اهتمت هذه الدراسة بالأثر الرجعي لتشخيص الصدفية في تركيا، وقد تم الحصول على عينة مكونة من 129 فرد يعاني من الصدفية، وتوزيع فصيلة الدم ABO وRh للحالات تمت مقارنتها مع 419 من متبرعي الدم الأصحاء من نفس المنطقة الجغرافية، وتوصلت نتائج الدراسة أن المرضى في مجموعة فصيلة الدم(A) و(AB) عالية عن المجموعة الضابطة، أما فصيلة الدم(O) و(B) قليلة مقارنة بالمجموعة الضابطة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (P=0.263)، مجموعة المرضى والمجموعة الضابطة إحصائيا، ولا يوجد فروق دالة تم إيجادها بين توزيع عامل Rh، وبينت الدراسة بعض العلاقة للزمر الدموية(AB) و(O) مع الصدفية.(Türsen.B,Terzi.E,Bulut.B,Türsen.Ü & Erdem.T,2015,3)

7- دراسة "El Sayed" و"Amin"(2015) فصائل الدم وعلاقتها بالكولسترول، مرض السكري من النوع الثاني وضغط الدم الأساسي:

هدفت هذه الدراسة إلى وجود ارتباطات بين فئات الدم ABO ونظام الأمراض، حيث تسعى هذه الدراسة لاكتشاف أي علاقة بين هاته الفئات وفرط الشحوم في الدم، السكري من النوع الثاني وارتفاع ضغط الدم، وتكونت عينة الدراسة من 800 تابع، قسمت جماعات المرضى إلى مجموعة مرضى فرط شحميات الدم (100 شخص)، مجموعة مرض السكري من النوع الثاني (160)، ومجموعة مرض ارتفاع ضغط الدم (166)، ومن بين ما توصلت إليه الدراسة أن فئة الدم(A) لديها ارتفاع ملحوظ في الأنسولين، فئة الدم(AB) تظهر انخفاض ملاحظ في الأنسولين، وأن فئتي الدم(B) و(A) لديهم احتمال خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم وفئة الدم(A) لديها احتمال الإصابة بالسكري.(El Sayed.M-IK,Amin.H-K,2015, 236)

خلاصة الفصل:

نظرا لأهمية الدم في حياة الفرد، تم تناول مكونات الدم وفصائل الدم بشكل مفصّل في هذا الفصل،لغرض معرفة كيفية نقل الدم وآلية حدوث الأمراض، وعلى الرغم من بساطة تسمية هذا المتغير، إلا أنه يحتوي بداخله الكثير من الغموض.

وقد حاول الكثير من العلماء والباحثين إزالة اللبس حول الغموض الذي يتعلق بالعلاقة بين فصائل الدم والخصائص النفسية والسلوكية للفرد، عن طريق ربط هذه العلاقة من خلال القيام بالكثير من الأبحاث على مستوى التفاعلات الكيميائية التي تحدث في جسم الفرد، ويعد الدم الوسيط الرئيس لنقل هذه الرسائل الكيميائية والتي ترسم مصيره فيما بعد؛ بمعنى أنها تجسّد السلوك الإنساني وتفسره من خلال هذه الظواهر المعقدة التي تعطي الصورة الكاملة للشخصية الإنسانية بجانبيها الجسدي والنفسي.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- حدود الدراسة

3- عينة الدراسة

4- أدوات جمع البيانات

5- الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تتوقف القيمة العلمية للنتائج التي تتوصل إليها أي دراسة على دقة الإجراءات التي اتبعها صاحبها، وحسن اختياره لأدوات جمع البيانات، كذا مدى ملاءمة الأساليب الإحصائية التي اعتمدها لمعالجة وتحليل تلك النتائج.

لهذا الغرض، ستعرض الباحثة في هذا الفصل أهم الإجراءات المتبعة، على النحو الآتي:

1- منهج الدراسة:

المنهج هو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم، أو الطريقة التي يتّبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة، أو هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار أو الإجراءات من أجل الكشف عن الحقيقة التي نجهلها، أو من أجل البرهنة عليها للآخرين الذين لا يعرفونها.(شروخ،2003،90)

إن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي المقارن؛ الذي يعرف بأنه ذلك البحث الذي تكون فيه المتغيرات المستقلة(الأسباب) ظاهرة ومعروفة، ويبدأ الباحث بملاحظة المتغيرات التابعة (النتائج)، ومن ثم يقوم بدراسة المتغيرات المستقلة لمحاولة معرفة علاقتها المحتملة وآثارها على المتغيرات التابعة(العساف،1995،250)، وعلى الرغم مما يؤكده هذا المفهوم من وحدة المنهج، إلا أن ارتباط البحث العلمي بأبعاد زمنية ومكانية متعددة وسعيه لتحقيق أهداف مختلفة، يتطلب تنوع هذه المناهج باختلاف المواضيع، فلكل منهج وظيفته وخصائصه التي تتناسب مع طبيعة وخصوصية كل مشكلة.

2- حدود الدراسة:

تحدّدت الدراسة بالمجالات الآتية:

* **المجال البشري:** شملت عيّنة الدراسة 526 مريضا مزمنا.

* **المجال المكاني:** أجريت الدراسة على عينة من المرضى المزمنين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية مصطفى باشا بالجزائر، والمركز الوطني بيار وماري كيري لمكافحة السرطان، ومختلف مصالح الفحص التابعة لها.

* **المجال الزمني:** طبّقت الدراسة من شهر جوان إلى شهر نوفمبر 2016.

3- عينة الدراسة:

العينة عبارة عن مجموعة من الوحدات المستخرجة من المجتمع الإحصائي بحيث تكون ممثلة بصدق لهذا المجتمع، وبعبارة أخرى فالعينة مجموعة من الوحدات التي يجب أن تتّصف بنفس مواصفات مجتمع الدراسة.(بوحفص،2011 ،136)

3-1- عينة الدراسة الاستطلاعية:

" قبل الاستقرار نهائيا على خطة الدراسة يفضل القيام بدراسة استطلاعية على عدد محدود من الأفراد".(أبو علام،2004، 87)

وعليه، فقد شملت عينة الدراسة الاستطلاعية 120 مريضا ومريضة، حيث تم اختيار كل أنواع الأمراض المزمنة المتاحة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية مصطفى باشا تجنبا لأي تحيّز لفئة معينة من المرضى.

إن الغرض من الدراسة الاستطلاعية هو استطلاع الميدان، واكتشاف الصعوبات المواجهة من أجل تفاديها خلال الدراسة الأساسية.

3-2- عينة الدراسة الأساسية:

أجريت الدراسة على المرضى المزمنين بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية مصطفى باشا بالجزائر، والمركز الوطني لمكافحة السرطان بيار وماري كيري، أثناء الفحص أو الاستشفاء.

ونظرا لعدم توفر إحصائيات حول مجتمع الدراسة –بسبب عراقيل إدارية–، فقد تمّ الأخذ بالعينة العرضية؛ وهي "العيّنة التي في متناول اليد وتعتمد على اختيار الباحث للعيّنة التي يسهل الحصول عليها".(صابر وخفاجة،2002،194)

وعليه، فقد تم توزيع أداة الدراسة على جميع المرضى المزمنين الخاضعين للاستشفاء في فترة تطبيق الدراسة.

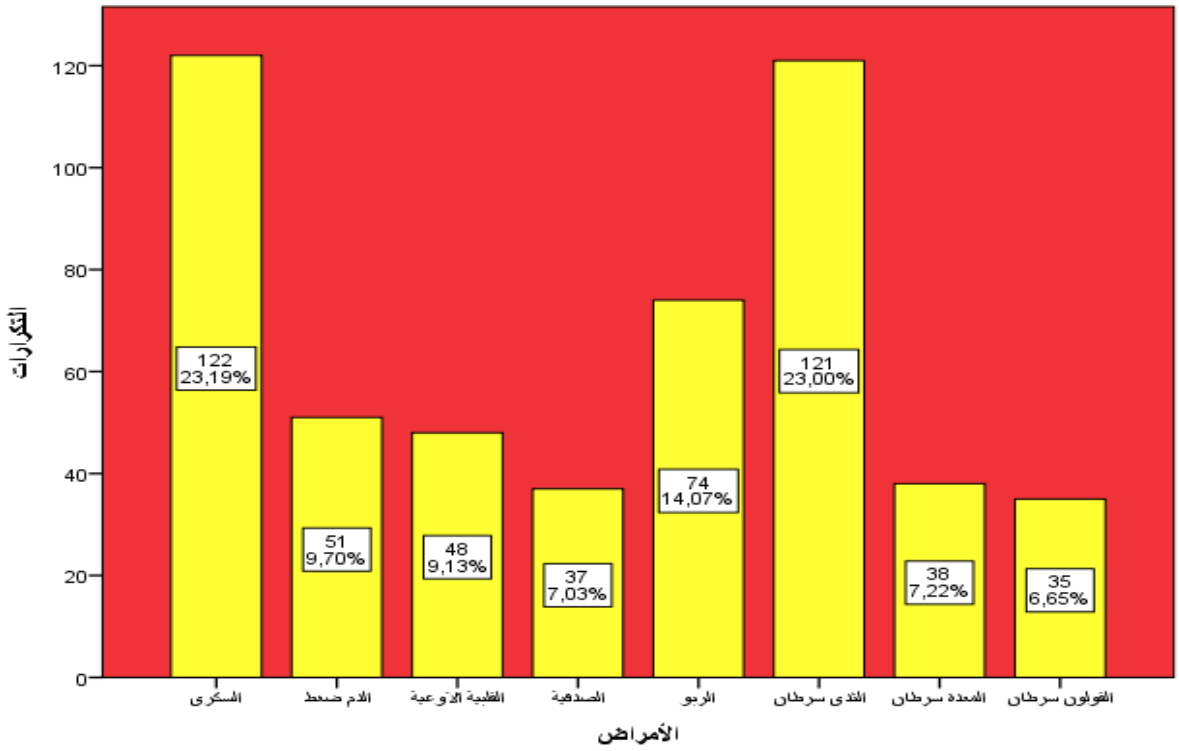
ومن بين الخصائص التي تتّصف بها عينة الدراسة، ما توضّحه الجداول الآتية:

3-2-1- حسب نوعية المرض المزمن: يتوزّع أفراد عينة الدراسة حسب نوعية المرض المزمن على الشكل الموضّح في الجدول الآتي:

جدول(9) توزيع أفراد العينة حسب نوعية المرض المزمن

المرض المزمن	عدد المرضى	النسبة (%)
السكري	122	23.19
اضطرابات الأوعية القلبية	48	9.70
ضغط الدم	51	9.13
الصدفية	37	7.03
الربو	74	14.07
سرطان الثدي	121	23
سرطان المعدة	38	7.22
سرطان القولون	35	6.65
المجموع	526	100

يوضح الجدول أعلاه توزيع عدد أفراد العينة حسب نوعية المرض المزمن، إذ تتمثل كل أكبر نسبة 23.19% لصالح مرضى السكري، وأقل نسبة 6.65% لصالح مرضى سرطان القولون.



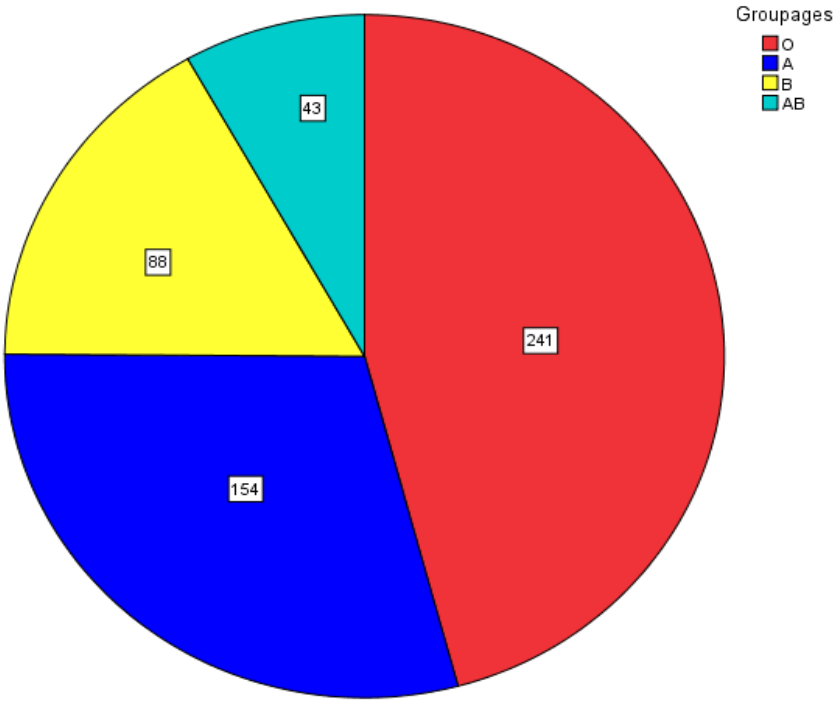
شكل(14) نسبة أفراد العينة حسب نوعية المرض المزمن

3-2-2- حسب نوعية فصائل الدم: يتوزّع أفراد عينة الدراسة حسب نوعية فصائل الدم على الشكل الموضّح في الجدول الآتي:

جدول(10) توزيع أفراد العينة حسب نوعية فصائل الدم

فصيلة الدم	العدد	النسبة (%)
O	241	45,8
A	154	29,3
B	88	16,7
AB	43	8,2
المجموع	526	100

يوضح الجدول أعلاه توزيع عدد أفراد العينة حسب نوعية فصائل الدم، إذ تتمثل كل أكبر نسبة 45,8% لصالح فصيلة الدم (O)، وأقل نسبة 8,2% لصالح فصيلة الدم (AB).



شكل(15) نسبة أفراد العينة حسب نوعية فصائل الدم

4- أدوات جمع البيانات:

تم استخدام أداة واحدة لجمع البيانات؛ من إعداد الباحثة وهي:

* مقياس سمات الشخصية:

خلال إعداد مقياس سمات الشخصية لدى المرضى المزمنين، تم اتباع الخطوات الآتية:

- تمت صياغة البنود؛ حيث عملت الباحثة على تغطية الأبعاد المكوّنة للسمات الشخصية حسب ما حدّد في التعريف الإجرائي للدراسة؛ وكذا استنادا إلى الإطار النظري وبعض المقاييس والاختبارات العربية والأجنبية التي تقيس سمات الشخصية أو أحد أبعادها المعتمدة في هذه الدراسة(السيطرة، الاستقلالية، العدوانية...)؛ كمقياس سمات الشخصية الذي أعده "أيزنك" في دراسته للشخصية، وقائمة "رتزلاف" للصفات الشخصية؛ والمعدة أصلا من نظرية "موراي" للحاجات، واختبار جاكسون للشخصية.

- نظرية الحاجات لموراي(السيادة، المراعاة والاهتمام، الاستقلال، العدوان...).

- أما من حيث البدائل؛ فقد اعتمدت طريقة "ليكرت"، فجاءت على شكل ثلاث بدائل تتدرج من غالبا إلى نادرا مرورا بأحيانا، يقابلها سلم الدرجات من 3 درجات إلى درجة واحدة، وذلك لمنح المريض حرية تسمح له بالمفاضلة بين ثلاث خيارات بين الغالبية أو الوسطية أو الندرة.

- يتكون مقياس السمات من:

1- بيانات عامة: تتضمن الجنس، العمر، فصيلة الدم، نوع المرض المزمن؛ وهي معلومات لها علاقة بخصائص الدراسة.

2- تعليمات: تضمنت إعطاء فكرة عامة حول الموضوع، وكيفية الإجابة على البنود بأسلوب بسيط يساعد المريض على الفهم الجيد لها، وبالتالي ضمان الاستجابة الصادقة، كما تم إدراج عبارات تحفزه على الإجابة وتؤكد له سريتها.

3- البنود: قسمت بنود المقياس إلى خمس أبعاد كالتالي:

1- السيطرة: ويضم البنود: 1-11-21-31-41 -51-61-71-81-91.

2- الاستقلالية: ويضم البنود: 2-12-22-32-42-52-62- 72-82 -92.

3- العدوانية: ويضم البنود: 3-13-23-33 -43-53-63-73-83-93.

4- التسلطية: ويضم البنود: 4-14-24-34-44-54-64-74-84-94.

5- الإنجاز: ويضم البنود: 5-15-25-35-45-55-65-75-85-95.

6- الاستمتاع الحسي: 6-16-26-36 -46-56-66-76-86-96.

7- الاستعراضية: 7-17-27-37 -47-57-67-77-87-97.

8- الانبساطية: 8-18-28-38 -48-58-68-78-88-98.

9- القبول الاجتماعي: 9-19-29-39 -49-59-69-79-89-99.

10- التربية والتهذيب: 10-20-30-40 -50-60-70-80-90-100.

- تقدير بعض الخصائص السيكومترية للمقياس:

حتى يتمكن الباحث من استخدام أداته لجمع البيانات والوثوق بنتائجها، عليه أولا أن يتأكد من صدقها وثباتها، لذا تم حسابهما كالتالي:

الصدق: تم حساب الصدق وفق عدة طرق منها:

1- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس(ملحق1) على مجموعة من أساتذة علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، وبعض الأخصائيين النفسانيين ممن يشهد لهم بخبرة مهنية في الميدان، لإعطاء رأي علمي وعملي حول المقياس ومدى ملاءمته لأفراد عينة الدراسة، بناء على معرفتهم الشخصية لخصائصهم، وقد بلغ عددهم 13 محكم، فبعد تعريفهم بإشكالية الدراسة وفرضياتها، طلب منهم تحكيم الأداة من حيث:

- وضوح وبساطة التعليمات.
- الصياغة اللغوية للبنود، ومدى وضوحها وملاءمتها لأفراد العينة.
- انتماء البنود للأبعاد، ومدى تغطيتها للخاصية المقاسة.
- البدائل المقترحة.

وقد اعتبرنا البند غير صالح إذ اتفق أربع محكمين من أصل الـ 13 محكم على أنه لا يقيس، وبعد إجراء عملية التحكيم تم تقليص أبعاد المقياس، حيث تم دمج بعض الأبعاد المتشابهة مع بعض، وحذف الأبعاد ثنائية القطب ليتم ترك بعد واحد منها، مما انعكس على عدد الأبعاد، إلى جانب بعض التعديلات في صياغة بعض البنود، ليتم إخراج المقياس في صورته النهائية.(ملحق3)

2- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب الارتباط بين البنود والمقياس ككل، والنتائج موضحة في الجدول الموالي.

جدول(11) قيم الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس		البعد السادس		البعد السابع		البعد الثامن		البعد التاسع		البعد العاشر	
البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
01	$^{**}0.45$	**01**	$^{*}0.22$	**01**	$^{**}0.72$	**01**	$^{**}0.52$	**01**	$^{**}0.28$	**01**	$^{**}0.36$	**01**	$^{**}0.39$	**01**	$^{**}0.51$	**01**	$^{**}0.42$	**01**	$^{**}0.50$
02	$^{**}0.42$	**02**	$^{**}0.40$	**02**	$^{**}0.77$	**02**	$^{**}0.48$	**02**	$^{**}0.38$	**02**	$^{**}0.37$	**02**	$^{**}0.50$	**02**	$^{**}0.50$	**02**	$^{**}0.61$	**02**	$^{**}0.68$
03	$^{**}0.56$	**03**	$^{**}0.54$	**03**	$^{**}0.28$	**03**	$^{**}0.65$	**03**	$^{**}0.37$	**03**	$^{**}0.57$	**03**	$^{**}0.61$	**03**	$^{**}0.27$	**03**	$^{**}0.52$	**03**	$^{**}0.46$
04	$^{**}0.41$	**04**	$^{**}0.57$	**04**	$^{**}0.60$	**04**	$^{**}0.69$	**04**	$^{**}0.39$	**04**	$^{**}0.56$	**04**	$^{*}0.21$	**04**	$^{**}0.72$	**04**	$^{**}0.67$	**04**	$^{**}0.52$
05	$^{**}0.47$	**05**	$^{**}0.59$	**05**	$^{**}0.52$	**05**	$^{**}0.68$	**05**	$^{**}0.67$	**05**	$^{**}0.45$	**05**	$^{**}0.38$	**05**	$^{**}0.77$	**05**	$^{**}0.59$	**05**	$^{**}0.65$
06	$^{**}0.34$	**06**	$^{**}0.60$	**06**	$^{**}0.61$	**06**	$^{*}0.19$	**06**	$^{**}0.56$	**06**	$^{**}0.50$	**06**	$^{**}0.34$	**06**	$^{**}0.38$	**06**	$^{**}0.54$	**06**	$^{**}0.60$
07	$^{**}0.37$	**07**	$^{**}0.46$	**07**	$^{**}0.58$	**07**	$^{**}0.23$	**07**	$^{**}0.63$	**07**	$^{**}0.50$	**07**	$^{**}0.35$	**07**	$^{**}0.46$	**07**	$^{**}0.50$	**07**	$^{**}0.44$
08	$^{**}0.32$	**08**	$^{**}0.62$	**08**	$^{**}0.70$	**08**	$^{**}0.59$	**08**	$^{**}0.45$	**08**	$^{**}0.83$	**08**	$^{**}0.51$	**08**	$^{**}0.75$	**08**	$^{**}0.50$	**08**	$^{**}0.65$
09	$^{**}0.47$	**09**	$^{**}0.64$	**09**	$^{**}0.53$	**09**	$^{**}0.36$	**09**	$^{**}0.54$	**09**	$^{**}0.66$	**09**	$^{**}0.52$	**09**	$^{**}0.58$	**09**	$^{**}0.46$	**09**	$^{**}0.38$
10	$^{**}0.70$	**10**	$^{**}0.38$	**10**	$^{**}0.37$	**10**	$^{**}0.63$	**10**	$^{**}0.45$	**10**	$^{**}0.60$	**10**	$^{**}0.62$	**10**	$^{**}0.67$	**10**	$^{**}0.54$	**10**	$^{**}0.64$

* مستوى الدلالة عند 0.05

** مستوى الدلالة عند 0.01

الثبات:

لأن الثبات مفهوم مركب، فإنه يتعين على الباحث الذي يسعى إلى تصميم اختبار جديد أو تقنين اختبار أجنبي على بيئته، أن يحسبه بأكثر من طريقة.(معمرية،2002، 216)

تم حساب الثبات باستخدام:

1- طريقة التجزئة النصفية:

وهي طريقة تعطي تقديرا لثبات الأداء على الاختبار كله؛ أي أنها تعطي تقديرا عن اتساقه الداخلي.(السيد، ب س، 464)

تم حساب معادلة(غوتمان)، فقدرت قيمة الثبات ر ب: 0.91؛ وهي قيمة تعكس درجة ثبات عالية تتمتع بها فقرات المقياس، حيث يمكن استخدامه في الدراسة الأساسية.

2- معامل ألفا كرونباخ:

تم استخدام معامل "ألفا كرونباخ" والذي يعتبر من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكوّن من درجات مركبة، فهو يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده(السيد، ب س، 213)؛ حيث تم حساب ثبات الاختبار ككل وثبات كل بعد على حدا.

جدول(12) قيمة معامل ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس وللمقياس ككل

البعد	قيمة معامل ألفا كرونباخ
الأول	0.57
الثاني	0.66
الثالث	0.77
الرابع	0.70
الخامس	0.64
السادس	0.73
السابع	0.55
الثامن	0.76
التاسع	0.69
العاشر	0.72
المقياس ككل	0.92

يبيّن الجدول ثبات المقياس، حيث تراوحت قيمة "ألفا كرونباخ" للأبعاد بين 0.55 و0.77، في حين بلغ معامل ثبات المقياس ككل 0.92؛ وهو معامل مرتفع ويعبّر عن درجة ثبات عالية، مما يجعل بالإمكان الوثوق بالمقياس لجمع بيانات الدراسة.

5- الأساليب الإحصائية:

تمّ استخدام برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS(16.0) (Statistical Package for Social Sciences)، وقد استخدم الأسلوب الإحصائي: تحليل التباين الثنائي.

خلاصة الفصل:

لقد تم في هذا الفصل تحديد المنهج المتبع في الدراسة وحدودها، ثم وصف عينة الدراسة الاستطلاعية وعينة الدراسة الأساسية، التي تم التعرف على حجمها، وطريقة اختيارها، وخصائصها من خلال تحديد عدد أفراد كل مرض مزمن على حدى، كما تم عرض تفاصيل الأداة المستخدمة لجمع البيانات، مع تقدير بعض خصائصها السيكومترية.

وفي الأخير تم تحديد الأسلوب الإحصائي المعتمد في تحليل تلك البيانات؛ والمتمثل في تحليل التباين الثنائي، وسيتم عرض النتائج المحصل عليها بشكل مفصّل في الفصل الموالي.

الفصل السادس:

عرض نتائج الدراسة الاساسية

تمهيد

1- عرض نتائج الفرضية الأولى

2- عرض نتائج الفرضية الثانية

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة

6- عرض نتائج الفرضية السادسة

7- عرض نتائج الفرضية السابعة

8- عرض نتائج الفرضية الثامنة

9- عرض نتائج الفرضية التاسعة

10- عرض نتائج الفرضية العاشرة

11- عرض نتائج الفرضية الحادية عشر

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تم تطبيق مقياس سمات الشخصية على عينة الدراسة، وبعد تفريغ نتائج الدراسة الأساسية، ومعالجتها بالأساليب الإحصائية المناسبة، سيتم عرض النتائج حسب ترتيب فرضيات الدراسة بدءا بالفرضية الأولى على النحو التالي:

1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على ما يلي:

"يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة السيطرة".

جدول(13) أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على سمة السيطرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	P. Value
فصيلة الدم	12.473	3	4.158	.449	.718
نوعية المرض المزمن	51.344	4	12.836	1.385	.238
التأثير المتبادل بين فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن	276.302	12	23.025	2.484	.004
الخطأ	4689.844	506	9.268		
الإجمالي	262949.000	526			

يتضح من خلال الجدول ما يلي:

- عدم معنوية تأثير فصيلة الدم، حيث أن P. Value تساوي (0.718) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لفصيلة الدم على سمة السيطرة.

- عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.238) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لنوع المرض المزمن على سمة السيطرة.

– معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.004) وهي أقل من (0.05)، وعليه يوجد تأثير لتفاعل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن على سمة السيطرة.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على ما يلي:

"يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الاستقلالية".

جدول(14) أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على سمة الاستقلالية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	P. Value
فصيلة الدم	10.835	3	3.612	.366	0.778
نوعية المرض المزمن	41.771	4	10.443	1.058	0.377
التأثير المتبادل بين فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن	248.334	12	20.694	2.096	0.016
الخطأ	4995.165	506	9.872		
الإجمالي	295165.000	526			

يتضح من خلال الجدول ما يلي:

– عدم معنوية تأثير فصيلة الدم، حيث أن P. Value تساوي (0.778) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لفصيلة الدم على سمة الاستقلالية.

– عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.377) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لنوع المرض المزمن على سمة الاستقلالية.

– معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.016) وهي أقل من (0.05)، وعليه يوجد تأثير لتفاعل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن على سمة الاستقلالية.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على ما يلي:

"يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة العدوانية".

جدول(15) أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على العدوانية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	P. Value
فصيلة الدم	10.036	3	3.345	.184	0.907
نوعية المرض المزمن	35.981	4	8.995	.496	0.739
التأثير المتبادل بين فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن	144.675	12	12.056	.665	0.786
الخطأ	9180.114	506	18.143		
الإجمالي	245044.000	526			

يتضح من خلال الجدول ما يلي:

- عدم معنوية تأثير فصيلة الدم، حيث أن P. Value تساوي (0.907) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لفصيلة الدم على سمة العدوانية.

- عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.739) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لنوع المرض المزمن على سمة العدوانية.

- عدم معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.739) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لتفاعل فصيلة الدم ونوع المرض المزمن على سمة العدوانية.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على ما يلي:

"يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة التسلطية".

جدول(16) أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على التسلطية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	P. Value
فصيلة الدم	15.415	3	5.138	.360	0.782
نوعية المرض المزمن	364.873	4	91.218	6.389	0.000
التأثير المتبادل بين فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن	259.590	12	21.632	1.515	0.115
الخطأ	7223.995	506	14.277		
الإجمالي	149186.000	526			

يتضح من خلال الجدول ما يلي:

- عدم معنوية تأثير فصيلة الدم، حيث أن P. Value تساوي (0.782) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لفصيلة الدم على سمة التسلطية.

- معنوية تأثير نوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.000) وهي أقل من (0.05)، وعليه يوجد تأثير لنوع المرض المزمن على سمة التسلطية.

- عدم معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.115) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لتفاعل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن على سمة التسلطية.

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على ما يلي:

"يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الإنجاز".

جدول(17) أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على الإنجاز

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	P. Value
فصيلة الدم	79.140	3	26.380	2.242	0.082
نوعية المرض المزمن	53.352	4	13.338	1.134	0.340
التأثير المتبادل بين فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن	318.038	12	26.503	2.253	0.009
الخطأ	5952.547	506	11.764		
الإجمالي	289289.000	526			

يتضح من خلال الجدول ما يلي:

- عدم معنوية تأثير فصيلة الدم، حيث أن P. Value تساوي (0.082) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لفصيلة الدم على سمة الإنجاز.

- عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.340) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لنوع المرض المزمن على سمة الإنجاز.

- معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.009) وهي أقل من (0.05)، وعليه يوجد تأثير لتفاعل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن على سمة الإنجاز.

6- عرض نتائج الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على ما يلي:

"يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الاستمتاع الحسي".

جدول(18) أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على الاستمتاع الحسي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	P. Value
فصيلة الدم	25.325	3	8.442	.654	0.581
نوعية المرض المزمن	74.988	4	18.747	1.452	0.216
التأثير المتبادل بين فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن	197.476	12	16.456	1.275	0.230
الخطأ	6530.981	506	12.907		
الإجمالي	296789.000	526			

يتضح من خلال الجدول ما يلي:

- عدم معنوية تأثير فصيلة الدم، حيث أن P. Value تساوي (0.581) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لفصيلة الدم على سمة الاستمتاع الحسي.

- عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.216) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لنوع المرض المزمن على سمة الاستمتاع الحسي.

- عدم معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.230) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لتفاعل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن على سمة الاستمتاع الحسي.

7- عرض نتائج الفرضية السابعة:

تنص الفرضية السابعة على ما يلي:

"يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الاستعراضية".

جدول(19) أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على الاستعراضية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	P. Value
فصيلة الدم	39.885	3	13.295	1.394	0.244
نوعية المرض المزمن	53.404	4	13.351	1.400	0.233
التأثير المتبادل بين فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن	119.067	12	9.922	1.041	0.410
الخطأ	4825.083	506	9.536		
الإجمالي	207115.000	526			

يتضح من خلال الجدول ما يلي:

- عدم معنوية تأثير فصيلة الدم، حيث أن P. Value تساوي (0.244) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لفصيلة الدم على سمة الاستعراضية.

- عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.233) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لنوع المرض المزمن على سمة الاستعراضية.

- عدم معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.410) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لتفاعل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن على سمة الاستعراضية.

8- عرض نتائج الفرضية الثامنة:

تنص الفرضية الثامنة على ما يلي:

"يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الانبساطية".

جدول(20) أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على الانبساطية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	P. Value
فصيلة الدم	119.630	3	39.877	3.260	0.021
نوعية المرض المزمن	14.605	4	3.651	.298	0.879
التأثير المتبادل بين فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن	308.049	12	25.671	2.098	0.016
الخطأ	6190.261	506	12.234		
الإجمالي	237721.000	526			

يتضح من خلال الجدول ما يلي:

- معنوية تأثير فصيلة الدم، حيث أن P. Value تساوي (0.021) وهي أقل من (0.05)، وعليه يوجد تأثير لفصيلة الدم على سمة الانبساطية.

- عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.879) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لنوع المرض المزمن على سمة الانبساطية.

- معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.016) وهي أقل من (0.05)، وعليه يوجد تأثير لتفاعل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن على سمة الانبساطية.

9- عرض نتائج الفرضية التاسعة:

تنص الفرضية التاسعة على ما يلي:

"يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة القبول الاجتماعي".

جدول(21) أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على القبول الاجتماعي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	P. Value
فصيلة الدم	51.897	3	17.299	1.578	0.194
نوعية المرض المزمن	36.501	4	9.125	.832	0.505
التأثير المتبادل بين فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن	120.496	12	10.041	.916	0.531
الخطأ	5547.568	506	10.964		
الإجمالي	325747.000	526			

يتضح من خلال الجدول ما يلي:

- عدم معنوية تأثير فصيلة الدم، حيث أن P. Value تساوي (0.194) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لفصيلة الدم على سمة القبول الاجتماعي.

- عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.505) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لنوع المرض المزمن على سمة القبول الاجتماعي.

- عدم معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.531) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لتفاعل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن على سمة القبول الاجتماعي.

10- عرض نتائج الفرضية العاشرة:

تنص الفرضية العاشرة على ما يلي:

"يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة التربية والتهذيب".

جدول(22) أثر تفاعل فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن على التربية والتهذيب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	P. Value
فصيلة الدم	5.979	3	1.993	.251	0.861
نوعية المرض المزمن	87.309	4	21.827	2.745	0.028
التأثير المتبادل بين فصيلة الدم ونوعية المرض المزمن	51.639	12	4.303	.541	0.888
الخطأ	4023.416	506	7.951		
الإجمالي	385255.000	526			

يتضح من خلال الجدول ما يلي:

- عدم معنوية تأثير فصيلة الدم، حيث أن P. Value تساوي (0.861) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لفصيلة الدم على سمة التربية والتهذيب.

- معنوية تأثير نوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.028) وهي أقل من (0.05)، وعليه يوجد تأثير لنوع المرض المزمن على سمة التربية والتهذيب.

- عدم معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.888) وهي أكبر من (0.05)، وعليه لا يوجد تأثير لتفاعل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن على سمة التربية والتهذيب.

11- عرض نتائج الفرضية الحادية عشر:

تنص الفرضية الحادية عشر على ما يلي:

"يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمات الشخصية".

من خلال عرض نتائج الدراسة الحالية، تتبين معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.004) في سمة السيطرة، وتساوي (0.016) في سمة الاستقلالية، وتساوي (0.009) في سمة الإنجاز، وتساوي (0.016) في سمة الانبساطية؛ وهي كلها أقل من (0.05)، وعليه يوجد تأثير لتفاعل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن على السمات السابقة.

كما تبينت معنوية تأثير نوع المرض المزمن، حيث أن P. Value تساوي (0.000) في سمة التسلطية، وتساوي (0.028) في سمة التربية والتهذيب؛ وهي أقل من (0.05)، وعليه يوجد تأثير لنوع المرض المزمن على السمتين السابقتين.

بينما كانت معنوية تأثير نوعية فصيلة الدم، حيث أن P. Value تساوي (0.021)؛ وهي أقل من (0.05)، وعليه يوجد تأثير لفصيلة الدم على سمة الانبساطية.

خلاصة الفصل:

لقد حاولت الباحثة بعد تطبيق أداة جمع البيانات، الاهتمام بنتائج الدراسة الأساسية من خلال معالجتها باستخدام تحليل التباين الثنائي، وقد تم عرض نتائج الفرضيات تباعا، حيث تبين من خلال هذا العرض أنه قد تم تحقق الفرضيات بشكل جزئي، من خلال معنوية تأثير التفاعل لفصيلة الدم لصالح سمة الانبساطية، ومعنوية تأثير التفاعل للأمراض المزمنة لصالح سمة التسلطية وسمة التربية والتهذيب، ومعنوية تأثير التفاعل بين فصيلة الدم والأمراض المزمنة وسمات الشخصية لصالح سمات التالية: السيطرة، الاستقلالية، الإنجاز، الانبساطية.

الفصل السابع:

تفسير نتائج الدراسة الاساسية

تمهيد

1- تفسير نتائج الفرضية الأولى

2- تفسير نتائج الفرضية الثانية

3- تفسير نتائج الفرضية الثالثة

4- تفسير نتائج الفرضية الرابعة

5- تفسير نتائج الفرضية الخامسة

6- تفسير نتائج الفرضية السادسة

7- تفسير نتائج الفرضية السابعة

8- تفسير نتائج الفرضية الثامنة

9- تفسير نتائج الفرضية التاسعة

10- تفسير نتائج الفرضية العاشرة

11- تفسير نتائج الفرضية الحادية عشر

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد عرض نتائج ما كشفت عنه الدراسة الحالية، وما تضمنته من دلالات أشارت إليها الدراسات السابقة، وبناء عليها ستقوم الباحثة في هذه المرحلة بتفسير النتائج؛ وسيتم ذلك على النحو الآتي:

1- تفسير نتائج الفرضية الأولى:

تقر الفرضية الأولى بأنه: "يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة السيطرة".

يلاحظ من نتائج هذه الفرضية أن سمة السيطرة لم يكن لها معنوية في تأثير فصيلة الدم، ويمكن أن يكون لعامل الجنس دخل في عدم معنوية تأثير فصيلة الدم على سمة السيطرة، كما قد يكون لعامل الفئات العمرية دخل في عدم معنوية التأثير هذه، والمعروف أن المتقدمين في السن يملكون خبرة أكبر عن الحياة ومع التقدم في العمر تبرز سمات الشخصية لديهم أكثر مقارنة مع الفئات العمرية الشابة، فإن هذه السمات لا تزال في طور ترسيخها في الشخصية، وهذا ما تكلم عنه "Allport"، فعدم تقسيم عينة الدراسة إلى فئات عمرية قد أدى إلى عدم المعنوية في التأثير.

ففي دراسة "Ebeling & Al"(2003)؛ وهي دراسة طولية هدفت إلى معرفة أثر الوراثة في الهيمنة الشخصية بحسب أبعادها النفسية والجسمية واللفظية، وذلك على مجموعة من التوائم المتماثلة بلغت 419 توأما، تم تتبعهم من مرحلة الرضاعة إلى مرحلة الرشد أي حتى (30) سنة، وقد وجدت الدراسة أن هناك اختلاف في أبعاد الهيمنة المختلفة على وفق جنس التوائم ونموهم، إلا أن درجات الهيمنة لديهم استقرت في مرحلة الرشد، كما وجدت الدراسة أن هناك مجموعة من الأعراض العصابية والأعراض النفسجسمية ارتبطت بها، وأشارت النتائج أيضا إلى أن الهيمنة النفسية كانت أكثر شيوعا من الهيمنة الجسدية لدى الذكور عن الإناث في عصر المدرسة وبعدها، واعتدلت هذه الاختلافات في سن الرشد إذ أصبح 81% من التوائم بعد عمر المدرسة متقاربين في الدرجة في جميع المجالات.(صالح،2013،210)

ويلاحظ أيضا من نتائج هذه الفرضية عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن على سمة السيطرة، ويمكن أن يرجع ذلك إلى تأثير حجم عينة المرضى بالسرطان، وإلى جمع أنواع السرطان الثلاثة الموجودة في الدراسة الحالية(سرطان الثدي، سرطان المعدة، سرطان القولون) ضمن نوع واحد (الأمراض السرطانية)، كما قد يكون كبر حجم عينة المرضى بسرطان الثدي والمعروف أن نسبة انتشاره لدى الإناث

أكثر من الذكور؛ ففي(2012) سجلت 29 حالة سرطان الثدي عند الذكور في الجزائر العاصمة، ليبقى هذا النوع من السرطانات نادرا بالنسبة للذكور .(Institut Nationale de Santé Publique,2015,15)

كما قد يرجع إلى جمع عينة أمراض الأوعية القلبية مع بعضها(اضطرابات الأوعية القلبية 48، ضغط الدم 51)، والمعروف أن أصحاب أمراض الأوعية القلبية حسب جمعية القلب الأمريكية (The American Heart Association) يتميزون بخصائص نمط السلوك "A"؛ ومن بينها حبّ التنافس.

وتشير دراسات الشخصية إلى أن المصاب بارتفاع ضغط الدم الجوهري لا يستطيع تجنب الشدائد، وهو شخص شديد الانضباط، والمثابرة، ودائم التطلع إلى النجاح والإنجاز، وهو عادة يسعى وراء أهداف طويلة الأمد، كما أنه يؤجل الإشباع المبكر لرغباته، ويميل إلى التنافس والهجوم والإساءة لغيره، وكثيرا ما يشعر بإلحاح الزمن عليه(الزراد،2009،288-289)، كما يتميز بالنزعة إلى الغضب، ومشاعر عدم الثقة والشك والارتياب، وبعض هذه الخصائص قد تولد التناقض بين اضطرابات الأوعية القلبية وضغط الدم، وبالتالي عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن على سمة السيطرة.

وأظهرت نتائج دراسة "Abdollahi" و"Qorbani" و"Salehi" و"Mansourian"(2009) حول توزيع فصائل الدم ABO وعوامل خطر الإصابة بأمراض الأوعية القلبية لدى عينة الأفراد الأصحاء، بأن عوامل الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية كانت متشابهة عند المشاركين ذوي مجموعات الدم المختلفة، إلا أنه قد وجد لصالح ذوي فصيلة الدم (A) تواريخا عائلية أكثر للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية. (Abdollahi.A.A, Qorbani.M, Salehi.A & Mansourian.M,2009, 123-126)

وقد يعود عدم تأثير نوع المرض المزمن أيضا إلى الاختلاف في حجم عينة بين كل نوع من الأمراض المزمنة، فكانت أكبر عينة لصالح مرض السكري(122) ومرض سرطان الثدي(121)، والمعروف أن المرضى بالسرطان يتميزون بالاكتئاب، فقدان الأمل والعجز المكتسب، ضعف الدعم الاجتماعي، عدم القدرة على التعبير عن الغضب والأحاسيس السلبية، لا يعبر عن المشاعر المرغوبة المتفائلة، وعديم التأثير على رأي الآخرين، يعبر على العداوة والغضب بطريقة منفجرة، وهذه الحالة يمكنها التأثير على الوظائف المناعية وتساعد على ظهور مرض للسرطان.

والخلايا السرطانية موجودة في معظم الناس ولكن ليس الجميع يعاني من السرطان، بالإضافة إلى ذلك فإن الأبحاث تشير إلى وجود صلة بين التدخين وسرطان الرئة، وليس كل المدخنين يعانون من سرطان الرئة، فربما تشارك الآليات النفسية في القابلية للسرطان(العاسمي(2)،2016،172)، هذه الخصائص تختلف تماما عن خصائص الأفراد في الأنواع الأخرى من الأمراض المزمنة.

كما أشارت نتائج الفرضية الحالية إلى معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، وبالتالي تفاعل هذا التأثير على سمة السيطرة، حيث اتفقت مع ما تناولته بعض الدراسات السابقة كدراسة "Cattell" و"Young" و"Hundleby"(1964) بأن ذوي الفصيلة(O) منظمين خارجيا أكثر من أي فصيلة دم أخرى، وترى دراسة "علي عبد العزيز موسى رشاد"(2003) أن الأفراد ذوو فصيلة دم(O) يتسمون بالصفات الشخصية الآتية: متعاون، صريح، واقعي.

2- تفسير نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الاستقلالية".

توصلت نتيجة الفرضية أن سمة الاستقلالية لم تظهر فيها معنوية في تأثير فصيلة الدم، ويمكن أن يرجع ذلك لعامل متغير الجنس؛ فالذكور لديهم حس عالي من الشعور بالاستقلالية، على العكس من الإناث اللاتي يتميزن بالخضوع والتبعية، إما للوالدين وإما للزوج.

ويرى "Hunt" و"Horton" أنه من المتوقع أن تكون العلاقة بين الشخصية باعتبارها التنظيم السيكولوجي للفرد عضو المجتمع والثقافة باعتبارها أسلوباً للحياة في المجتمع علاقة وثيقة جداً، لأن الثقافة والشخصية بمعنى من المعاني وجهان لعملة واحدة، وينقلان نصاً عن "سبيرو" Spiro يقول فيه إن عملية نمو الشخصية وعملية اكتساب الثقافة ليستا عمليتين مختلفتين، ولكنهما عملية واحدة من حيث اعتمادها على التعليم، وفي المجتمعات حسنة التكامل تعبر الشخصية عن ثقافة المجتمع، بينما تكون الثقافة تجريداً لسمات الشخصية.(الأنصاري،2015،524)

وتشير الدراسات النفسية إلى أن شخصية مريض السكري تتصف بالسمات التالية: التردد، مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه، ونادرا ما يقوم بعمل شيء دون أخطاء أو تململ(الزراد،2009، 389)، وفي الدراسة الحالية عينة مرضى السكري ومرضى السرطان لديهما دلالة معنوية من حيث الحجم، وقد يؤثر هذا على التفاعل بين فصائل الدم وسمة الاستقلالية.

كما يلاحظ أيضا من نتائج هذه الفرضية عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن على سمة الاستقلالية، ويمكن أن يرجع ذلك إلى تأثير السمات المشتركة بين المرضى المزمنين، حيث أن هناك بعض الأفراد من العينة يعانون من أكثر من نوع من الأمراض المزمنة.

بالإضافة إلى ذلك، فإن للعوامل الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد أثرا في إظهار سمات الاكتئاب، والخوف، والقلق، وتشير الدراسات النفسية إلى أن الذين يتعرضون لانسداد الأوعية الدموية هم الذين لديهم مسؤوليات عائلية واجتماعية كبيرة، ويعيشون في مجتمع يشجع التنافس والصراع، وينمي الفوارق بين الناس، ويظهرون ميولا عدوانية، ويطمحون إلى تحقيق مطالب اقتصادية واجتماعية مرتبطة بمطالب نفسية داخلية تكون أكبر من قدراتهم، لذلك فهم يتعرضون إلى الفشل والصدمات ويميلون إلى عدم الاستقلالية واللافعالية، وهم كذلك الذين يتعرضون لمواقف الإجهاد، خاصة الإجهاد الذي يمس مشاكلهم الداخلية ويؤدي إلى إصابة الذات.(الزراد،2009،276)

وقد توصلت نتيجة الفرضية إلى معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، وبالتالي تفاعل هذا التأثير على سمة الاستقلالية، وهذا ما أظهرته دراسة "علي عبد العزيز موسى رشاد"(2003)، حيث يتسم الأفراد ذوو فصيلة دم(AB) بالصفات الشخصية الآتية: شجاع، متمرد، جريء، محترم لذاته، ويتسم الأفراد ذوو فصيلة دم(O) بالصفات الشخصية الآتية: صريح، مستقل، واقعي، وترى دراسة "Rogers" و"Golendon"(2003) صاحب فصيلة الدم(B) بأنه مستقل حسب دراسة "Adamo" و"Whitney"(2001)، وأن صاحب فصيلة الدم(AB) بأنه مكتف بذاته حسب دراسة "Cattell et Al" (1980).

3- تفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: "يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة العدوانية".

يلاحظ من نتائج هذه الفرضية أن سمة العدوانية لم يكن لها معنوية في التأثير على فصيلة الدم، ويمكن أن يكون لعامل الجنس دخل في عدم معنوية تأثير فصيلة الدم على سمة العدوانية، ففي الدراسة الحالية نجد الإناث أكثر من الذكور بكثير، ووجدت "Byrne & Baron"(2005) التي أجريت على 500 شخص كانوا يتميزون بالسلوك العنيف، أن هناك أنماطا جينية معينة مسؤولة عن إفراز المستويات العالية من هذا الإنزيم، والذي يظهر لديهم السلوك العدواني، كذلك وجدت الدراسات أن هناك إنزيم يفرز من قبل الخلايا العصبية يشترك مع بالتستوستيرون يدعي "بأوكسيد النتريك NO"؛ يعمل هذا الإنزيم على توليد السلوك العدواني.(صالح،2013،193)

كما قد يكون لعامل الفئات العمرية دخل في عدم معنوية التأثير هذه، والمعروف أن المتقدمين في السن يتميزون بسمات الثبات الانفعالي نوعا ما، أما الفئات العمرية الشابة فإن سمة العدوانية تكون ظاهرة في الشخصية.

لقد طبقت "Stavraky Kathleen" مجموعة من اختبارات الشخصية على عينة من (240) مريضا بالسرطان، فوجدت أن المرضى الذين تحمد عواقبهم يميلون إلى أن يكونوا أكثر عدوانية، وتكون درجة الذكاء لديهم فوق المتوسط، ويبدو أن المريض الذي تحمد عاقبة مرضه له دوافع عدوانية قوية، ولكن دون أن يفقد المريض اتزانه الوجداني، وهو ليس من النوع المستسلم المتشائم بل لديه القدرة على مغالبة المرض.(الزراد،2009،481)

وقد ركز "Everson & Al"(1998) الباحثون في مجال دراسة ارتفاع ضغط الدم على خبرة الغضب والتعبير عنه، فساد الاعتقاد بأن قمع العدائية أو الغضب الشديد يرتبط بمستويات أعلى من ضغط الدم، لكن الباحثين أشاروا مؤخرا إلى ارتباط التعبير عن الغضب بارتفاع ضغط الدم، تحت ظروف من الضغط أو المضايقة.(تايلور،2008،743)

وفي دراسة قام "Binger" و"Ackerman" وآخرون(1945) حول علاقة ارتفاع ضغط الدم بسمات الشخصية تبين لهم أن من أهم سمّات شخصية مرضى الضغط الجوهري: عدم الارتياح، الميل إلى الاستسلام، الشعور بالعجز، عدم القدرة على كبت الميول العدوانية، الوهم بمرض القلب، الإجهاد الذهني، والشعور بالضعف وعدم الثقة وتأكيد الذات، وهم من مقيدي النشاط(عدم القدرة على تجاوز العقبات)، وهؤلاء المرضى ليسوا قادرين على كبت أو حسم الكراهية والاتكالية، كما أنهم ليسوا قادرين على التعبير عن نوازعهم بصراحة فموقفهم هو موقف اللاحسم، واللاكبت للنوازع العدوانية.(الزراد،2009،290)

ويلاحظ أيضا من نتائج هذه الفرضية عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن على سمة العدوانية، ويمكن أن يرجع ذلك إلى أن مختلف الأمراض المزمنة يكون فيها الفرد منشغلا بمرضه، أحيانا يكون خاملا، وأحيانا أخرى يكون في ثورة غضب كبيرة من ثقل وأعباء المرض المزمن وعلاجه.

ويعود عدم تأثير نوع المرض المزمن أيضا إلى كبر حجم عينة المرضى بالسرطان، والمعروف أن المرضى بالسرطان يتأثر سلوكهم بالعلاج الكيميائي كثيرا بالإضافة إلى خصائصهم الشخصية السلبية والانسحابية، وأحيانا يعبرون عن العداوة والغضب بطريقة منفجرة، هذه المشاعر في حد ذاتها قد تؤثر على استجابة الأفراد في مقياس سمات الشخصية بالتحديد على بعد سمة العدوانية، وقد يرجع أيضا إلى صغر حجم المرضى باضطرابات الأوعية القلبية، فقد وجد العلماء أن هناك عدة عوامل تؤدي إلى عملية

التجلط من بينها العوامل النفسية الانفعالية، ويتم ذلك من خلال تأثيرها على الجهاز العصبي والهرموني في الجسم، وتساهم هذه العوامل في تغير تركيب الدم وبالتالي ترسيب الاستعداد للتجلط الدموي، وتبين من الدراسات الطبية والنفسية أن هذه العوامل ليس لها نفس التأثير لدى جميع الأفراد، بل إن هناك نوعية معينة من الشخصيات هي التي ينمو لديها الاستعداد للتجلط الدموي، وهذه الشخصيات تتصف بسمات معينة.(الزراد،2009،275-276)

كما أشارت نتائج الفرضية إلى عدم معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، وبالتالي عدم تفاعل هذا التأثير على سمة العدوانية، حيث اتفقت مع ما تناولته بعض الدراسات السابقة كدراسة "حمدي شاكر محمود"(1996) أن أصحاب فصيلة الدم(A) من النمط الذي يفضل الأسلوب المزاجي الشعوري، تتكشف استجاباتهم الانفعالية للآخرين، دراسة "محمد عيسي"(2010) ترى أن الزمرتين (AB)، (O) تبديان علاقة ارتباطية قوية مع حالة القلق، ودراسة "وسيلة حفحوف"(2014) التي توصلت إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى حالة القلق وسمة القلق عند المصابين بالقرحة المعدية، ودراسة "علي عبد العزيز موسى رشاد"(2003) التي أشارت إلى أن الأفراد من فصيلة دم (B) يتسمون بالعصبية، والأفراد من فصيلة دم (AB) يتسمون بالتمرد والمخاطرة، والأفراد من فصيلة دم (O) يتسمون بصفات الغضب والاضطراب الانفعالي، ووجدت دراسة "Rogers" و"Golendon"(2003) أن صاحب فصيلة الدم (B) يتميز بأنه عدواني، خلاق، وإيجابي حسب دراسة "Furukawa"(1927)، وقلق وعصبي حسب دراسة "Eysenck"(1982)، وصاحب فصيلة الدم (O) عدواني حسب دراسة "Furukawa" (1927)، وصاحب فصيلة الدم(AB) اندفاعي وسلبي حسب دراسة "Furukawa"(1927)، وسمات متناقضة حسب دراسة "Furukawa"(1930)، وعدواني حسب دراسة "Maurer-Groeli"(1974)، وفي دراسة "Kunher" و"Lindsted" و"Lee"(2005) وجدت أن أصحاب زمرة الدم (B) سيسجلون مستوى أعلى من العصابية مقارنة بغيرهم من الزمر الأخرى.

4- تفسير نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه: "يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة التسلطية".

يلاحظ من نتائج هذه الفرضية أن سمة التسلطية لم يكن لها معنوية في تأثير فصيلة الدم، ويمكن أن يكون لعامل الفئات العمرية دخل في عدم معنوية التأثير، فأغلب المرضى المزمنين من كبار السن تقريبا.

وقد بين كل من "Greene" و"Miller"(1958) و"Le Shan"(1959) أن ظهور السرطان يسبقه غالبا خسارة شخصية، وصرح آخرون أن الاكتئاب هو منذر دائم للسرطان، ويمكن تصنيف هذه السمات إلى نوعين كبيرين: مشاعر زائدة من الخوف والغضب كالإلحاح والأنانية، وميكانيزمات تعامل غير مناسبة تؤدي إلى الفشل– والشعور باليأس والعجز.(Eysenck.H.J,1994, 168)

وتظهر التأثيرات الأساسية للأصل العرقي بشكل واضح في الأنماط الظاهرية للشخصية، فإن المورثات(الجينات) تتفاعل مع المؤثرات البيئية لتحديد نتيجة أي خطر خاص بما فيها الشخصية، ويظهر تفاعل الجين مع المحيط عند تأثير التعرض لعامل خطر بيئي غير مشروط التركيب الوراثي للفرد، والعكس صحيح، فالعديد من الدراسات حول الاضطرابات الانفعالية قد اختبرت تفاعلات الجينة × والبيئة، وهي بحد ذاتها قد تعمل عبر سمات الشخصية نظرا للارتباط المعروف بين الشخصية وخطر الأمراض النفسية.(Corr.Ph.J & Matthews.G,2009, 296)

وقد تفسر نتائج هذه الفرضية معنوية تأثير نوع المرض المزمن على سمة التسلطية إلى اختلاف خصائص عينة المرضى بالسرطان والمتحصل عليها من المركز الوطني "بيار وماري كيري" لمكافحة السرطان، باعتبار أن هذا المركز يتوافد عليه المرضى من مختلف جهات الوطن، والمعروف أن أصول الأفراد الجزائريين تتميز بالتنوع العرقي، فقد يكون لهذا العامل دورا كبيرا في سمة التسلطية.

والشخص التسلطي كما يرى "Fromm" يستثار آليا حبه واستعداده للخضوع بالقوة، وبغضه وسعيه للهيمنة بالضعف، وتتحدد فلسفته الكلية بنزعاته الانفعالية، ونشاطه يتمثل بالعمل من خلال الاعتماد على قوة أعظم، وشجاعته شجاعة المعاناة، وإيمانه يتمحور حول السلطة طالما هي قوة، وإلا فهو شكاك ونسبي وعدمي.(عبد الحسين وصكر وهادي،2017،9)

كما أشارت نتائج الفرضية إلى عدم معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، وبالتالي تفاعل هذا التأثير على سمة التسلطية، حيث تناولت دراسة "Toshitaka Nomi" و" Alexander Besher"(1988) أن أصحاب فصيلة الدم(O) لديهم رغبة كبيرة للسلطة والقيادة، أنانيون نوعا ما، يهربون من الواقع عندما تكون هناك مشاكل.(Toshitaka.N & Alexander.B,1988, 39-41)

5- تفسير نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه: "يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الإنجاز".

يلاحظ من نتائج الفرضية أن سمة الإنجاز لم يكن لها معنوية في التأثير على فصيلة الدم، ويمكن أن يكون لعامل الجنس دخل في عدم معنوية تأثير فصيلة الدم على سمة الإنجاز، فالذكور لديهم دافعية أكثر من الإناث.

كما قد يكون لعامل الفئات العمرية دخل في عدم معنوية التأثير هذه، والمعروف أن الفرد مع التقدم في العمر تضعف وظائفه ويقل إنتاجه، أما الفئات العمرية الشابة فإن سمة الإنجاز لديها تكون في بدايتها بحيث تكون ظاهرة في الشخصية.

وقد تعرض "مياسنيكوف" لدور الإجهاد الذهني في ارتفاع ضغط الدم، حيث أوضح دوره من خلال ارتفاع ضغط الدم، إذ يلاحظ أنه أكثر نسبيا عند الأشخاص الذين يقومون في مجال معين بأعمال تتطلب المزيد من المجهود الذهني، إذ المعروف أن ضغط الدم يرتفع بعد العمل الذهني الذي يستمر وقتا طويلا، وأثناء الإجهاد الذهني، وفي الليل ينخفض ضغط الدم ليستريح لحاء المخ، ويقول "مياسنيكوف" أيضا أن الاختلالات العصبية أثناء مرض ارتفاع ضغط الدم تتميز بأنه يحدث أثناءها خلل في التأثير المتبادل الطبيعي القائم بين لحاء المخ وأعضاء الإنسان الداخلية.

فعند الخوف أو الفرح أو القلق أو غيرها من ردود الفعل العاطفية تؤثر أفعال الوقاية العكسية (الدفاع) على قابلية الإثارة لدى الجهاز العصبي السمبتاوي، أي ذلك الجهاز الذي ينظم بصورة أساسية عمل الأعضاء الداخلية ويقترن هذا بإفراز بعض الهرمونات، وبالأخص هرمونات الطبقة المخية للغدة الكظرية، مما يؤدي إلى انقباض الأوعية الدموية الدقيقة لبعض الأعضاء(وبالأخص الكلية)، وإلى ارتفاع ضغط الدم وتنشيط عمل القلب.(أبو النيل(1)،1994،245-246)

ويلاحظ أيضا من نتائج هذه الفرضية عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن على سمة الإنجاز، ويمكن أن يرجع ذلك إلى أن الكثير من المرضى المزمنين يكونون من الفئة المثقفة والعاملة والمتقاعدين.

كما أشارت نتائج الفرضية إلى معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، وبالتالي تفاعل هذا التأثير على سمة الإنجاز، حيث اتفقت مع دراسة "علي عبد العزيز موسى رشاد"(2003) في أن الأفراد ذوي فصيلة الدم(O) أكثر إنجازا وانتسابا، وتعتبر نسبة هذه الفصيلة لدى المجتمع الجزائري

حسب الوكالة الوطنية للدم 41,1% ؛ بمعنى أن لها تأثير واضح على سمات الشخصية والأمراض المزمنة.

6- تفسير نتائج الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على أنه: "يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الاستمتاع الحسي".

يلاحظ من نتائج هذه الفرضية أن سمة الاستمتاع الحسي لم يكن لها معنوية في التأثير على فصيلة الدم، ويمكن أن يكون لمتغير فصيلة الدم دخل في عدم معنوية تأثيرها على سمة الاستمتاع الحسي، كما قد يكون لعامل الفئات العمرية دخل في عدم معنوية التأثير هذه، والمعروف أن الكبار في السن تقل الوظائف الجنسية لديهم، ونسبتهم في الدراسة الحالية معتبرة.

ويلاحظ أيضا من نتائج هذه الفرضية عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن على سمة الاستمتاع الحسي، ويمكن أن يرجع ذلك إلى أن مختلف الأمراض المزمنة يكون فيها الفرد منشغلا بمرضه، أحيانا يكون خاملا، وأحيانا أخرى يكون في ثورة غضب كبيرة من ثقل وأعباء المرض المزمن وعلاجه.

ويعود عدم تأثير نوع المرض المزمن أيضا إلى مرضى السكري ومرضى السرطان، فمن أهم الملامح النفسية التي تراها "دامير" في مرض السكري هي: المعاناة من الحرمان لفترات طويلة، أحاسيس شديدة بالكآبة، علاقة غير جيدة مع الآخرين وبخاصة الأهل، عدائية جنسية واجتماعية منخفضة بسبب الحياة الجنسية السلبية.(الداهري والعبيدي،1999،129-130)

وحسب "Muschel"(1966) لوحظ أنه يوجد علاقة بين فصيلة الدم(A) وسرطان المعدة، حوالي 20% من الأفراد مجموعة(A) أكثر عرضة لتطوير هذا المرض من فصيلة(O) وفصيلة(B). (Muschel.L-H,1966,431)

كما أشارت نتائج الفرضية إلى عدم معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، وبالتالي عدم تفاعل هذا التأثير على سمة الاستمتاع الحسي، حيث اتفقت في ذلك مع دراسة "Amjadi" و"Rafiei" و"Ajami" و"Valdan" و"Hosseini-Khah" و"Hajilooi" و"Janbabaei"(2015)، حيث أشار "Waseem & al" إلى العلاقة السلبية بين الزمر الدموية(AB) والمصابين بالسكر، كما تم تأكيد العلاقة بين زمرة الدم(A) وسرطان المعدة، العلاقة بين زمر الدم ABO وسرطان القولون، وأظهرت زيادة خطر سرطان للقولون في زمرة الدم(AB)، وزمرة الدم(O).

7- تفسير نتائج الفرضية السابعة:

تنص الفرضية السابعة على أنه: "يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الاستعراضية".

يلاحظ من نتائج الفرضية أن سمة الاستعراضية لم يكن لها معنوية في تأثير فصيلة الدم، كما يلاحظ أيضا من نتائج هذه الفرضية عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن على سمة الاستعراضية، وقد يرجع ذلك إلى أن عينة الدراسة منشغلة بالحالة المرضية أكثر من انشغالها بالمشكلات البسيطة التي تظهر في حالات سمة الاستعراضية.

كما أشارت نتائج الفرضية الحالية إلى عدم معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، وبالتالي عدم تفاعل هذا التأثير على سمة الاستعراضية، حيث اتفقت مع دراسة "Amjadi" و"Rafiei" و"Ajami" و"Valdan" و"Hosseini-Khah" و"Hajilooi" و"Janbabaei"(2015) التي وجدت تأثير دال لفصيلة الدم(A) عند مرضى يعانون من الهستيريا، وافترض "Hobgood" أن سمات الشخصية مرتبطة مع جينات الكاتيكولامين، من جهة أخرى جينات الكاتيكولامين مثل-COMT catechol O-methyltrasferase (COMT)، ناقلة الميثلان أوكسيدوز A monoamine oxidase (COMT)، ودوبامين beta hydroxylase (DBH) والتي تتعلق بالزمر الدموية ABO، لأن موقع (DBH) وجد ليكون صلة اختلال التوازن مع جينات ABO في كروموزوم 9 p34، إذن جينات الكاتيكولامين الأخرى تقوم بالمثل، وصنف "Hobgood" الزمر الدموية ABO ونسب سمات الشخصية لها، والتي هي متناسقة مع نموذج جينات الكاتيكولامين، ووجد أن زمرة الدم(A) تتعلق مع عدم الخضوع، عدم الكمالية والعدائية، ويتعلق الخضوع، عدم الكمالية، واللاعدائية في قاعدة مستوى الكاتيكولامين، وللأسباب نفسها زمرة الدم(O) تتعلق بعدم الخضوع، وعدم الكمالية واللاعدائية.

8- تفسير نتائج الفرضية الثامنة:

تنص الفرضية الثامنة على أنه: "يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة الانبساطية".

يلاحظ من نتائج هذه الفرضية أن سمة الانبساطية كان لها معنوية في تأثير فصيلة الدم، فقد وجد كل من "Lester" و"Gatto"(1987) أن الذين لديهم فصيلة الدم(O) و(AB) هم أكثر انبساطا بشكل واضح، كما بينت دراسة "Mikusinski" و"Omar de Urteaga"(1983) أن زمرة الدم(O) في الإناث هي

أعلى انبساطا من الزمرة(A) في الإناث، وفي دراستهم الثانية وجدوا أن أصحاب زمرة الدم(A) الذكور هم أكثر انبساطا، وأصحاب الزمرة(O) الذكور أكثر انطواء، ولقد لخص "Adamo" و"Whitney"(2001) فصائل الدم بالشكل التالي: (O) انبساطين، (A) انطوائيين، (B) مستقلين، (AB) حذرين. (Rogers.M,Glendon.A.I,2003,1100-1101)

ويلاحظ أيضا من نتائج هذه الفرضية عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن على سمة الانبساطية، ويمكن أن يرجع ذلك إلى تأثير الحالة الصحية على أفراد عينة الدراسة وعيشهم في دوامة مستشفى، دواء، مرض.

وترى نتائج دراسة "Angst" و"Maurer-Groeli"(1974) وجود فروقات معنوية في وتيرة فصائل الدم التي وجدت ما بين الأوروبي الانطوائي والانبساطي، وما بين الأفراد الانفعاليين جدا وغير الانفعاليين، وقد وجد أن الانبساطي يتردد كثيرا ما بين الأشخاص الذين لديهم فصيلة دم(AB)، إذا كنا نستطيع تفسير هذه النتائج كدليل لبعض آلية عديدة المظاهر تربط فصائل الدم والشخصية، بعد ذلك سيصبح من الممكن وضع في المقدمة فرضيات قابلة للاختبار ترتبط بالمقارنة الجنسية والعرقية في مجال الشخصية خاصة، وتوقع أيزنك أن الياباني يكون له نسبة أعلى بكثير من الأشخاص مع فصيلة الدم (AB)، وأيضا سيكون لدينا عدد أصغر بكثير من الأشخاص مع فصيلة الدم(A) مقارنة بفصيلة الدم(B). (Eysenck.H.J, 1982,532-533)

كما أشارت نتائج الفرضية إلى معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، وبالتالي تفاعل هذا التأثير على سمة الانبساطية، حيث اتفقت مع دراسة "حمدي شاكر محمود"(1996) في أن أصحاب فصيلة الدم(O) تمايزوا في الأسلوب المزاجي الانبساطي، ودراسة "علي عبد العزيز موسى رشاد"(2003) قد أشارت إلى أن الأفراد من فصيلة دم(B) يتسمون بالمرح، ودراسة "Rogers" و"Golendon"(2003) أن صاحب فصيلة الدم(O) يتميز بأنه انبساطي بالنسبة للإناث حسب دراسة "Mikusinski" و"Omar de Urteager"(1983)، وصاحب فصيلة الدم(AB) انبساطي حسب دراسة "Maurer-Groeli"(1974).

9- تفسير نتائج الفرضية التاسعة:

تنص الفرضية التاسعة على أنه: "يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة القبول الاجتماعي".

يلاحظ من نتائج هذه الفرضية أن سمة القبول الاجتماعي لم يكن لها معنوية في التأثير على فصيلة الدم، ويمكن أن يكون للعوامل البيئية والبشرية دور في التفاعل الاجتماعي، ويرتبط نجاح الفرد بقدر فهمه للآخرين واستيعابهم له.

كما قد يكون لعامل الفئات العمرية دخل في عدم معنوية التأثير، والمعروف أن الكبار في السن يشعرون بالعزلة أو تفرض عليهم فرضا بسبب تسارع وتيرة الحياة، وانشغال الآخرين بالعمل ومهامهم الخاصة.

كما يلاحظ أيضا من نتائج هذه الفرضية عدم معنوية تأثير نوع المرض المزمن على سمة القبول الاجتماعي، ويمكن أن يرجع ذلك إلى تأثير الحالة الصحية على أفراد عينة الدراسة خاصة المرضى بالسرطان، والمعروف معاناتهم من جراء تأثيرات العلاج على حالتهم وصورتهم أمام الآخرين.

كما أشارت نتائج الفرضية إلى عدم معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، وبالتالي عدم تفاعل هذا التأثير على سمة القبول الاجتماعي، وترى دراسة "حمدي شاكر محمود"(1996) أن أصحاب فصيلة الدم(O) يجدون في التفاعل مع الآخرين والتواجد مع الناس مصدرا لطاقتهم وأنشطتهم، بالإضافة إلى أن لديهم اتجاه واهتمام بتقديم المعونة والاهتمام بالآخرين، ووجدت دراسة "علي عبد العزيز موسى رشاد"(2003) أن الأفراد من فصيلة دم(O) يتسمون بالاجتماعية، ووجدت دراسة "Kunher" و"Lindsted" و"Lee"(2005) أن أصحاب زمرة الدم(A) سيسجلون مستوى أعلى من القبول مقارنة بغيرهم من الزمر الأخرى.

10- تفسير نتائج الفرضية العاشرة:

تنص الفرضية العاشرة على أنه: "يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمة التربية والتهذيب".

يلاحظ من نتائج هذه الفرضية أن سمة التربية والتهذيب لم يكن لها معنوية في التأثير على فصيلة الدم، ويمكن أن يكون لعامل الفئات العمرية دخل في عدم معنوية التأثير، حيث أن نضج الفرد له دور في تحديد سمة التربية والتهذيب.

وقد تفسر نتائج هذه الفرضية معنوية تأثير نوع المرض المزمن على سمة التربية والتهذيب إلى المحددات الثقافية في المجتمع؛ فسمة التربية والتهذيب تعبر عن ثقافة المجتمع الجزائري، وقد تكون الثقافة تجريداً لسمات الشخصية.

كما أشارت نتائج الفرضية إلى عدم معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن، وبالتالي عدم تفاعل هذا التأثير على سمة التربية والتهذيب، وترى دراسة "علي عبد العزيز موسى رشاد"(2003) أن الأفراد من فصيلة دم(A) يتسمون بالأدب، التدين والصبر، وأن الأفراد من فصيلة دم(AB) يتسمون بالأمانة، النظام، الاحترام لذاتهم.

11- تفسير نتائج الفرضية الحادية عشر:

تنص الفرضية الحادية عشر على أنه: "يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين نوعية فصيلة الدم ABO ونوعية المرض المزمن على درجة سمات الشخصية".

لقد تم تأكيد أن فصائل الدم ABO ليست السبب الفعلي للأمراض، ولكن تؤثر على احتمالية المقاومة عند عوامل المرض والصحة.(Amjadi.O, Rafiei.A, Ajami.A, Valdan.R, Hosseini-Khah.Z, Hajilooi.M,Janbabaei.G,2015,5)

ويرى "دانييل لاجاش" بأنه إذا لم يكن كل مرض جسمي مردود إلى باعث نفسي، فإنه يقوم بدور الباعث، فكل ما يحدث في الكائن الحي يؤثر على الصراعات الفردية.(أبو النيل،1997،11)

ولقد صنف "Morison"(2012) النمط النفسي والنمط المرضي لمختلف فصائل الدم، حيث أن فصيلة الدم(O) تتميز بالانبساطية والاندفاعية، الاكتئاب، ولديهم احتمالية الإصابة بأمراض الأوعية القلبية، أما فصيلة الدم(A) فتتميز بسمات الدعم الاجتماعي، الميل للقدرة على العمل الجماعي، القلق، الهيجان، فرط الحساسة، ولديهم احتمالية الإصابة بأمراض الأوعية القلبية، مقاومة الأنسولين، السرطان، وتتميز فصيلة الدم(B) بسمات الاستقلالية، تغير المزاج، ولديهم احتمالية الإصابة بمقاومة الأنسولين، وفصيلة الدم(AB) تتسم بالميل إلى الاستقلالية والاغتراب الاجتماعي.

ومن خلال دراسة "Morison"(2012) وجدت الباحثة أن هذه الدراسة هي الأقرب لنتائج الدراسة الحالية، حيث تم التحقق الجزئي لبعض فرضيات الدراسة، وظهرت معنوية التأثير بوضوح لصالح فصيلة الدم في سمة الانبساطية لصالح فصيلة الدم(O) حسب "Morison"(2012)، والمعروف أن هذه الفصيلة حسب إحصائيات الوكالة الوطنية للدم تعد الأكثر انتشارا.

كما أن معنوية تأثير نوع المرض المزمن جاء لصالح سمة التسلطية، وسمة التربية والتهذيب، وقد حاول العديد من الباحثين تحديد أهمية النمط الظاهري لفئة دم ABO معينة نحو مرض ما، وبعض الأمراض تظهر ترابطا قويا مع فئات الدم ABO، فسرطان المعدة وأورام الغدد اللعابية أكثر شيوعا عند أفراد الفئة (A)، والعديد من التقارير تفترض وجود علاقة بين فصائل الدم والسكري، وقد درس

"McConnell & Al" 1333 مريضا بالسكري واستنتجوا نسبا عالية من فئة الدم(A) بين أولئك المرضى، و"Tedeschi" و"Cavazzuti" في إيطاليا بينوا نسبة كبيرة لفئة الدم(B) بين مرضى السكري.(Sharma.S, Kumar.J, Choudhary.R, Soni.N.D,2014,34)

إن الأسباب المؤدية للإصابة بالسكري معقدة وتتضمن تفاعلات جينية، مناعية، وبيئية، حيث يظهر الكروموزوم البشري 1q2I-q23 ترابطا منسوخا بشكل جيد مع مرض السكري من النوع 2، وتموضع جينات مجموعات الدم ABO في منطقة 9q34.2 ، حيث يكون التعديل الجيني شائعا.(Koley.S,2008,129)

ويعتقد أيضا بأن بعض فصائل الدم ABO لديها احتمالية نسبة إصابة أكبر ببعض الأمراض الخبيثة، حيث تمت البرهنة من خلال تجارب كبيرة على أنه لدى الكثير من الأورام نسبة إصابة كبيرة في الأفراد ذوي مجموعة الدم(A)، ويمكن أن ينسب هذا لعدم قدرة أجهزة مناعة الأفراد ذوي مجموعة الدم(A) على التعرف على خلايا الورم المشابهة لبنية المستضد(A) كعنصر غريب، ومنه عدم القدرة على تدميرها.(Okon.U.A,Antal.A.B, Osim.E.E & Ita.S.O,2008,1)

لقد بين تقرير لـ "Aird و Bentall"(1954) والذي أظهر 20% من الزمرة(A) لديهم سرطان المعدة أكثر من ذوي الزمرة(O)، وكانت هذه دراسة واسعة وقد تم تأكيد النتائج لأكثر من 100 من الدراسات المنفصلة، ولقد ظهر أن سرطان المعدة يحدث أكثر انتشارا وتكرارا في الزمرة(A) مقارنة بالزمرة(O). (Garratty.G,2005,115)

وأشارت العديد من الدراسات إلى إمكانية وجود ارتباط بين زمرة الدم(O) واحتمالية الإصابة بالربو، وكشفت دراسة "Manisha" و"Yadav" حول توزيع تردد فصائل الدم ABO و Rh لدى المصابين بالربو، أن زمرة الدم(O) عالية عند المصابين بالربو، وتعد زمرة الدم(O) عالية عند المصابين بالربو تتبعها (A) و(B) عند المصابين بالربو، ووجدت الدراسة أن (Rh D+) أكثر ترددا من (Rh D-)، وفي السياق ذاته أشارت دراسة "Yesar & Al" إلى زيادة في نسبة زمرة الدم(O) بالمقارنة مع زمر الدم الأخرى، وبدون أي فروق ودلالة بين مجموعة الزمر الأخرى، وفي دراسة ذات علاقة بالموضوع "El sobky & Al"، وجدوا أن زمرة الدم(O) هي أكثر انتشار بينما زمرة الدم(AB) هي الأقل انتشار ما بين الأفراد المفحوصين.(Alo.M.N,Eze.U.A,Yaro.S.A,Jubril.B & Nwanoke.N.N,2015,39)

وفي دراسة "Rather" و"Hassan" و"Naaz" و"Rassoul" و"Reshi"(2014) تقييم فصائل الدم ABO في مختلف الأمراض الجلدية لدى عينة من كشمير، توصلت النتائج المتعلقة بمرضى الصدفية إلى

نسبة 37.1% من فئة الدم(O)، ونسبة 30% من فئة الدم(B)، ونسبة 25.7% من فئة الدم(A). (Rather.P.A,Hassan.I,Naaz.S,Rassoul.F & Reshi.R,2014,224)

وخريطة جينات زمر الدم ABO في q9، حيث يكون التغيير الجيني الوراثي ظاهرا في العديد من أمراض الجلد، وبالتالي تعتبر مستضدات فصائل الدم ABO يمكن أن تتأثر بالتغير الوراثي للأمراض الجلدية، من جهة أخرى، من الممكن ملاحظة أن العلاقة لا تعود إلى مستضدات زمر الدم بحد ذاتها، ولكن إلى تأثير الجينات المرتبطة بها إلى حد بعيد.(Türsen.B,Terzi.E,Bulut.B,Türsen.Ü & Erdem.T,2015,3)

وترجع معنوية التأثير المتبادل لفصيلة الدم ونوع المرض المزمن إلى سمة السيطرة، سمة الاستقلالية، سمة الإنجاز، سمة الانبساطية، ولهذا علاقة بالسند الاجتماعي الذي تكلمت عنه الدراسة الحالية في النموذج التكاملي، حيث لو كانت الدراسة مستفيضة أكثر فمن الممكن وضع نموذج مصغر لهذه الدراسة ينبثق من خانة الحالة الصحية الجسمية وفق أنماط تتجمع فيها سمات الشخصية ونوعية الأمراض المزمنة ونوعية فصائل الدم.

ويتحدد كل من السمة(Trait) والنمط(Type) على أساس نوع الارتباطات بينهما، وإن مسألة الاستمرار أو شكل التوزيع أمر لا يدخل في نطاق التفرقة بينهما، بل إن الأمر خاص فقط بشمول النمط للسمة، وتجمعات للسمات التي ترتبط فيما بينها، وينتج عنها مفهوم بنائي ذو مستوى أرقى هو النمط. (عبد الخالق(2)،2015،218)

والنمط فئة يمكن أن يصنف فيها شخص شخصا آخر؛ أي أننا نستخدم كلمة نمط حين نصنف الآخرين، فالأنماط إذن طرق لتصنيف الناس ووضعهم في فئات، فإذا كان الشخص يتصرف بنحو عدواني دائما، فقد نقول أنه من النمط العدواني؛ أي أن سلوكه يلائم هذه الفئة، أما الشخصية فهي داخل الشخص تدفعه إلى أن يسلك بطرق معينة، ونستطيع أن نقول أن الشخصية تولد العناصر السلوكية التي يمكن أن نصفها بالأنماط أو الطراز.(جابر،1990،253-254)

خلاصة الدراسة:

تعد سمات الشخصية إحدى أهم المفاهيم التي جلبت انتباه الأخصائيين في مجال علم النفس، فالسمات تتعلق بشخصية الفرد في الجوانب التكوينية والجوانب المكتسبة، وأفضل صورة توضح هذا الربط هو تلك العلاقة الموجودة بين سمات الشخصية ونوعية الأمراض المزمنة ونوعية فصيلة الدم، حيث أن هذه المتغيرات الثلاثة لا يمكن دراسة كل واحدة منها على حدى، بل يجب تناولها مع بعض ودراستها في إطار تفاعلي يعطينا في الأخير نتيجة ملموسة قد تساعد فيما بعد في التنبؤ، وفي تفسير بعض الاضطرابات.

ومن هنا، تستنتج الباحثة من خلال الدراسة الحالية بأن هناك أثر للتفاعل بين سمات الشخصية ونوعية المرض المزمن ونوعية فصيلة الدم، ويتوقع أن تكون سمة الإنجاز لصالح فصيلة الدم (A) المتعلقة بشكل كبير جدا بنسبة خطر مرتفعة للإصابة باضطرابات الأوعية القلبية، السكري، وبسرطان الثدي وسرطان المعدة، على الرغم من أن الإحصائيات التابعة للوكالة الوطنية للدم (ANS) ترى بأن أكبر نسبة لفصيلة الدم ترجع إلى فصيلة الدم (O بنسبة 44.1%)، ويفترض إمكانية تعميم هذه النتيجة على باقي المرضى من هذه الفئات في مختلف المؤسسات الاستشفائية.

اقتراحات الدراسة:

لا تزال ضرورة القيام بالمزيد من الدراسات على الشخصية في علاقتها بالأمراض المزمنة وفصائل الدم ABO، على غرار الدراسة الحالية المحدودة بشريا وزمنيا ومكانيا؛ والتي خلصت إلى جملة من الاقتراحات الآتية:

– تقترح الباحثة توسيع مكان الدراسة إلى مختلف المناطق بالدولة الجزائرية(شمالا، جنوبا، شرقا، غربا)، وزيادة حجم عينة الدراسة إلى الآلاف للتأكد أكثر من مصداقية النتيجة.

– إقامة دراسة حول علاقة الاضطرابات النفسية؛ كالفصام والاكتئاب والهستيريا... بفصيلة الدم، نظرا لحاجة الأخصائيين إلى معيار دقيق لأرجحية تحديد الاضطراب النفسي، ولحاجة المفحوصين الملحة لتشخيص سريع وأكيد.

– إنشاء فريق بحث مكوّن من أخصائيين نفسانيين وباحثين في مجال علم النفس، للتعمق في هذه الدراسة من خلال محاور متعددة بالبحث عن مختلف المتغيرات التي تتعلق بموضوع سمات الشخصية والأمراض المزمنة وفصائل الدم.

– التعاون بالشراكة مع فرق بحث أخرى تابعة لمخابر بحث جامعية في مجال الطب، البيولوجيا، الجيولوجيا، الأنثروبولوجيا للبحث في هذه الدراسة بشكل تفاعلي وتكاملي، بهدف الوصول إلى دراسات ذات مستوى متخصّص وعالمي.

– اقتراح برامج علاجية للمرضى المزمنين والذين أظهروا الانتماء لفصيلة دم دون أخرى، وذلك بمراعاة سمات الشخصية التي يتميزون بها وطريقة معالجتهم لمشكلاتهم، لتحسين مستوى المعاش النفسي لديهم وللوصول بهم إلى صحة نفسية وجسمية.

المـراجـــع

قائمة المراجع العربية:

إبراهيم، هيفاء عبد الرحمن(2007). أثر برنامج تعليمي لتنمية المهارات الاستقلالية لدى تلاميذ التربية الخاصة. ***مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية***. 7(1). 44-66.

ابن منظور، جمال الدين أبي الفضل محمد بن مكرم(2005). **لسان العرب**. (مراجعة خليل ابراهيم عبد المنعم). (ج4). (ط1). بيروت: دار الكتب العلمية.

أبو علام، رجاء محمود(2004). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**. (ط4). القاهرة: دار النشر للجامعات.

أبو النيل، محمود السيد(1984). **علم النفس الاجتماعي**. الجزء الثاني. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.

أبو النيل، محمود السيد(1)(1994). **الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية**. المجلد الأول. (ط2). بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

أبو النيل، محمود السيد(2)(1994). **الأمراض السيكوسوماتية دراسات وبحوث عربية وعالمية**. المجلد الثاني. (ط2). بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

أبو النيل، محمود السيد(1997). العوامل النفسية في مرض السرطان. ***مجلة علم النفس***. العدد 43. 6-29.

أنجلر، باربرا(1991). **مدخل إلى نظريات الشخصية**. (ترجمة فهد بن عبد الله بن دليم). الطائف: دار الحارثي للطباعة والنشر.

الأنصاري، بدر محمد(1997). **الشخصية من المنظور النفسي**. (ط1). الكويت: دار الكتاب الجامعي.

الأنصاري، بدر محمد(2015). **المدخل إلى علم نفس الشخصية**. (ط1). القاهرة: دار الكتاب الحديث.

إيزروق، فاطمة الزهراء(2011). النمط السلوكي(F) المرتبط بالإصابة بالسكري. ***مجلة دراسات نفسية وتربوية***، العدد 6. 126-147.

أيزنك، هـ. ج و أيزنك، سيبل. ب. ج(1991). **استخبار أيزنك للشخصية**. (ترجمة عبد الخالق أحمد محمد)، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

بركات، زياد(2007). فصائل الدم وعلاقتها ببعض سمات الشخصية الانفعالية لدى عينة من الطلبة. ***مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات***. العدد 11، 11- 48.

بن زاهي، منصور(2000). **ادراك المشرفين لاتجاهات العمال نحو العمل وعلاقته ببعض متغيرات**

الشخصية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر: الجزائر.

بوحفص، عبد الكريم(2001). **أسس ومناهج البحث في علم النفس**. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

بيري، إيان(2014). الخطر البيئي. ***مجلة التمويل والتنمية***. ديسمبر. 17-18.

تايلور، شيلي(2008). **علم النفس الصحي**. (ترجمة درويش بريك، وسام وشاكر طعيمة داود، فوزي). (ط1)، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

التميمي، كامل مهدي(2004). **أساسيات علم الفيروسات**. (ط1). عمان: الأهلية للنشر والتوزيع.

جابر، جابر عبد الحميد(1990). **نظريات الشخصية، البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم**. القاهرة: دار النهضة العربية.

جعفر، غسان(2009). **فصائل الدم**. (ط2). بيروت: رشاد برس للطباعة والنشر والتوزيع.

حسين، خليل محمد مدحت(2009). **أسس الوراثة الفسيولوجية**. (ط2). العين: دار الكتاب الجامعي.

حمدي، شاكر محمود(1996). الأساليب المزاجية والاتجاه نحو تلقي وتقديم المعونة لدى ذوي فصائل الدم المختلفة. ***المجلة العلمية لكلية التربية***. 12(2). 392-429.

الخالدي، أديب محمد(2015). **المرجع في علم النفس الفسيولوجي**. (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

خليل، حسين محمد مدحت(2016). **فسيولوجيا الإنسان**. (ط3). العين: دار الكتاب الجامعي.

داكو، بيير(2007). **الانتصارات المدهشة لعلم النفس**. (ترجمة بوجابي محمد الشريف). عين مليلة: دار الهدى.

الداهري، صالح حسن والعبيدي، هاشم ناظم(1999). **الشخصية والصحة النفسية**. (ط1). إربد: دار الكندي للنشر والتوزيع.

رضوان، جميل سامر(2002). **الصحة النفسية**. (ط1)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الركيبات، أمجد فرحان(2015). تقدير الذات وعلاقته بدرجة الاستقلالية الممنوحة للمراهق لدى عينة من طلبة الصف العاشر الأساسي في الأردن. ***المجلة الدولية المتخصصة***، 4(5).1-14.

رمال، عائدة(2005). **موسوعة الأمراض الشائعة**. (ط1). بيروت: دار اليوسف للطباعة والنشر والتوزيع.

ريدلي، مات(2001). **الجينوم**. (ترجمة إبراهيم فهمي مصطفى). الكويت: عالم المعرفة.

زيدي، ناصر الدين(2007). **سيكولوجية المدرس– دراسة وصفية تحليلية**. الجزائر: ديوان المطبوعات

الجامعية.

زبدي، نصر الدين ولمين، نصيرة(2012). **مبادئ الصحة النفسية والإرشاد**. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

الزراد، فيصل محمد خير(2009). **الأمراض النفسية–جسدية**. (ط2). بيروت: دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.

زهران، حامد عبد السلام(2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. (ط4). القاهرة: عالم الكتب.

سفيان، نبيل(2004). **المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي**. (ط1). القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.

سيد، أحمد علي والحديبي، مصطفى ويوسف، محمد أحمد(2015). **مبادئ علم النفس الحيوي**. (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

شحاته محمد، ربيع(2006). **أصول الصحة النفسية**. (ط6). القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

شروخ، صلاح الدين(2003). **منهجية البحث العلمي**. عنابة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

شنايدر، آرثر(1992). **ضغط الدم**. (ترجمة: عماد أبو أسعد). عين مليلة: دار الهدى.

شوارتز، مالكوم(1992). **السرطان**. (ترجمة: عماد أبو أسعد). (ط1). عين مليلة: دار الهدى.

صابر، فاطمة عوض وخفاجة، ميرفت علي(2002). **أسس ومبادئ البحث العلمي**. (ط1). الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.

صالح، علي عبد الرحيم(2013). **علم النفس الوراثي**. (ط1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

صالح، علي عبد الرحيم وحسين، نغم هادي(2013). **الأسس الوراثية والعصبية للسلوك الإنساني**. (ط1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

صبحي، سيد(2003). **الإنسان وصحته النفسية**. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

صمادي، أحمد وغوانمة، مأمون(2012). نمط السلوك(أ) لدى مرضى القلب. ***مجلة دراسات نفسية وتربوية***. العدد 9. 33-56.

العاسمي، رياض نايل(1)(2016). **علم نفس الصحة الإكلينيكي**. (ج1). (ط1). عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

العاسمي، رياض نايل(2)(2016). **علم نفس الصحة الإكلينيكي**. (ج2). (ط1). عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

عبد الحسين، رنا باسم وصكر، إيمان وهادي، إشراق وحيد(2017). **الشخصية التسلطية لدى طلبة كلية**

التربية. شهادة درجة البكالوريوس. جامعة القادسية: العراق.

عبد الخالق، أحمد محمد(2005). **استخبارات الشخصية**. (ط3). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق، أحمد محمد(2014). **قياس الشخصية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق، أحمد محمد(1)(2015). **الأبعاد الأساسية للشخصية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق، أحمد محمد(2)(2015). **أصول الصحة النفسية**. (ط3). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الله، معتز سيد(ب ت). **علم النفس الاجتماعي**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

عبكة، صادق صالح حسنين(2012). **الاكتئاب وعلاقته بصنف الدم**. (ط1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

عبكة، صادق صالح حسنين(2014). **أيهما أشد خطورة مرض السرطان أم مرض الاكتئاب**. (ط1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

العتوم عدنان، يوسف(2004). **علم النفس المعرفي**. (ط1). القاهرة: دار الميسرة.

العساف، صالح بن حمد(1995). **دليل الباحث في العلوم السلوكية**. (ط1). الرياض: مكتبة العبيكان.

عسكر، عبد الله السيد(2013). **علم النفس الفسيولوجي**. (ط2). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

العطاس، عبد الله أحمد محمد(2009). **فصائل الدم وقيم العمل والتوافق المهني لدى العاملين في مجموعة من الوظائف المهنية في مدينة مكة المكرمة**. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة أم القرى: السعودية.

عطوف، محمود ياسين(1988). **الأمراض السيكوسوماتية**. (ط1). بيروت: منشورات بحسون الثقافية.

عكاشة، محمود فتحي وزكي، محمد شفيق(2002). **المدخل إلى علم النفس الاجتماعي**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

عكاشة، أحمد وعكاشة، طارق(2009). **علم النفس الفسيولوجي**. (ط12). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

العلوجي، صباح ناصر(2014). **علم وظائف الأعضاء**. (ط3). عمان: دار الفكر.

عيسي، محمد(2010). العلاقة بين الزمر الدموية والقلق. ***مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية***. العدد 14. 67-113.

فرماوي، حمدي علي(2007). **علم النفس الفسيولوجي**. (ط1). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كامل أحمد، سهير(2002). **مدخل إلى علم النفس**. (ط2). القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب.

ليندزاي، س. ل وبول، ج. ي(2000). **المرجع في علم النفس الإكلينيكي**. (ترجمة: فرج صفوت). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مأمون، صالح(2011). **الشخصية بناؤها، تكوينها، أنماطها، اضطرابها**. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

معمرية، بشير(2007). **القياس النفسي وتصميم أدواته للطلاب والباحثين في علم النفس والتربية**. (ط2). الجزائر: منشورات الحبر.

موسى، رشاد على عبد العزيز(2003). الفروق في بعض الصفات الشخصية بين الذكور والإناث وفقا لنوع فصيلة الدم. ***مجلة علم النفس***. العدد67. 24-50.

ناصف، مصطفى(1990). **الوراثة والإنسان**. الكويت: عالم المعرفة.

نبراي، يوسف ومحمد يحيى، علي(1988). العلاقة بين القدرة على القيادة التربوية وبعض سمات الشخصية لدى مديري ووكلاء المدارس. ***حولية كلية التربية***. العدد 3. 28-43.

نشواتي، عبد العزيز(1996). **علم النفس التربوي**. (ط3). عمان: دار الفرقان.

وسيلة، حفحوف(2014). **مستويات القلق عند المصابين بالقرحة المعدية وعلاقته بالزمرة الدموية**. مذكرة ماستر غير منشورة. جامعة الجزائر2: الجزائر.

قائمة المراجع الأجنبية:

Abdollahi. A.A, Qorbani. M, Salehi. A & Mansourian. M(2009). ABO blood groups distribution and cardiovascular major risk factors in healthy population. ***Iranian J Publ Health***. 38(3). 123-126.

Alo. M.N, Eze. U.A, Yaro. S.A, Jubril. B & Nwanoke.N.N(2015). Relationship between ABO Rhesus blood groups and susceptibility to asthma within Socoto Metropolis Nigeria. ***International journal of immunologie***. 3(3). 37-41.

Amjadi. O, Rafiei. A, Ajami. A, Valdan. R, Hosseini-Khah. Z, Hajilooi. M, Janbabaei. G(2015). Blood groups in health and diseases. ***Research in molecular medicine***. 3(4). 1-9.

Bruchon-Schwetzer, M et Dantzer(1994). **Introduction a la psychologie de la santé**. (1e Ed). Paris: Presses Universitaires de France.

Cattell. R.B, Young. H.B & Hundleby. J.D(1964). Blood groups and personality traits. ***American journal of human genetics***. 16(4). 397-402.

Cloninger.S.C(1999). **Personnalité description, dynamique et développement**

.(Traduction par Alice Tibi). Paris: Flammarion.

Corr. Ph. J & Matthews. G(2009). **The cambridge handbook of personality psychology**. New York: Cambridge University Press.

Coscarelli. W.C, Steep. S.L, Lyerla. R(1989). Relationship of blood type with decision-making style and personality type. ***Mankind quarterly***.29(4). 307-327.

Cossert. J(2015). **Anatomie et physiologie normales et pathologiques**. Paris: Masson.

Cottraux. J et Blackburn, I,M(2001). **Thérapie cognitives des troubles de la personnalité**. Paris: Masson.

Dième. E, Fouquet. A & Esquirol. Y(2012). Cardiovascular disease and psychosocial factors at work. Arc***hives of cardiovascular disease***. 105. 33-39.

El Sayed. M-IK, Amin. H-K(2015). ABO blood groups in correlation with hyperlipidemia diabetes mellitus type II and essential hypertention. ***Asian journal of pharmaceutical and clinical research***. 8(5). 236-243.

Eysenck. H.J(1982). The biological basis of cross-cultural differences in personality blood group antigens. ***Psychological reports***. 51(2). 531-540.

Eysenck. H.J(1994). Cancer personality and stress prediction and prevention. ***Advences in behavior research and therapy***.16(3). 167-215.

Fescher. G-N(2002). **Traité de psychologie de la santé**. Paris: Dunod.

Garratty. G(2005) .Relationship of blood groups to disease do blood antigens have a biological role. ***Revista médica del IMSS***. 43. 113-121.

Guilford. J.P et Zimmerman. W.S(1975). **Manuel d'application Inventaire de tempérament**. (3^{e} Ed). Paris: Centre de Psychologie Appliquée.

Institut Nationale de Santé Publique(2007). **Enquête nationale de santé. Transition épidémiologique et système de santé**. Projet TAHINA Contrat N°: ICA3-CT-2002-10011. Impression Anep Rouiba.

Institut Nationale de Santé Publique(2015). **Registre des tumeurs d'Alger Année 2012**. ANDS.

Institut Nationale de Santé Publique(2015). **Analyse des cause de décès année 2002**. Projet TAHINA Contrat N°: ICA3-CT-2002-10011. Impression Anep Rouiba.

Jolley. J, Powrie. J, Essentials. L(2003). **Blood groups**. Paper of research Blood and DNA.

Koley. S(2008). The distribution of the ABO blood types in patients with diabetes mellitus. ***Anthropologist***. 10(2). 129-132.

Kunher. W.U, Linsted. K.D & Lee. J.W(2005). Blood type and the five factors of personality in Asia. ***Personality and individual differences***. 38(4). 797-808.

Michel. G, Purper-Ouakil. D(2006). **Personnalité et développement**. Paris: Dunod.

Miler. M.G, Weilert. J.M, Bakert. R, Collins. J & D'Alonzo. G(2005). National athletic trainer's association position statementvmanagement of Asthma in athletes. ***Journal of Athletic training***. 40(3). 224-245.

Morison. J(2012). Exploring the link between ABO blood-group philosophy and the stress-response. ***European journal of clinical hypnosis***. 5(4).

Muschel. L-H(1966). Blood gpoups disease and selection. ***Bacteriological reviews***. 30(2). 427-441.

Nemesure. B, Hennis. A(2006). Hypertention type 2 Diabetes and blood groups. ***Ethnicity & disease***.16. 828-829.

Okon. U.A, Antal. A.B, Osim. E.E & Ita. S.O(2008).The relative incidence of diabetes mellitus in ABO rhesus blood groups in South-Estern Nigeria. ***Nigerian journal of physiological sciences***. 23(1-2). 1-2.

Pedersen. S.S, Denollet. J(2006). Is type D personality here to stay emerging evidence across cardiovascular disease patient groups. ***Current cardiology reviews***.2. 205-213.

Rather. P.A, Hassan. I, Naaz. S, Rassoul. F & Reshi. R(2014). Evaluation of ABO blood types in various dermatoses in Kashmiri population a case control study. ***Journal of Pakistan association of dermatologists***. 24(3). 224-230.

République Algérienne Démocratique et Populaire(2014). **Plan nationale cancer 2015/2019**. ANDS.

Rogers. M, Glendon. A.I(2003). Blood type and personality. ***Personality and individual differences***. 34. 1099-1112.

Sahar. M.Z, Fatehiya. F.H, Kamaran. M.S & Nyaz. A.A(2013). The association and relation of ABO blood group with breast cancer in Kirkuk Governorate. ***Dyala journal of medicine***. 5(1). 108-113.

Saini. M, Yadav. A.S(2014). Distribution of ABO and Rh D allele frequency among asthmatic patients. ***Iternational journal of research in applied***. 2(5). 217-222.

Sillamy, N(1983). **Dictionnaire usuel de psychologie**. Paris: Bordas.

Sharma. S, Kumar. J, Choudhary. R, Soni. N.D(2014). Study association between ABO blood groups and diabetes mellitus. ***Scholar journal of***

applied medical sciences. 2(1A). 34-37.
Toshitaka. N & Alexander. B(1988). **You are your blood type**. U.S.A: Americanization copyright.
Türsen.B, Terzi.E, Bulut.B, Türsen.Ü & Erdem.T(2015). The relationship between ABO blood groups and psoriasis vulgaris. ***Journal of Turkish academy of dermatology***. 9(1). 1-4.
Virel, A(1977). **Dictionnaire de psychologie**. Paris : Marabout.
Wainsten, J-P(2012). **Le larousse médical**. Larousse.
Waseem. A.G, Igbal. M, Awwab Khan. O & Tahir. M(2012). Association of diabetes mellitus with ABO and Rh blood groups. ***Ann Pak Med Sci***. 8(2). 134-136.
Wazirali. H, Ashfaque. R.A & Herzig. W.J(2005). Association of blood group a with increased risk of cronary heart disease in the Pakistani population. ***Pak J Phsiol***. 1. 1-2.

الملاحـــق

ملحق(1) نموذج من استمارة التحكيم لمقياس سمات الشخصية

جامعة الجزائر (2) أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

استمارة خاصة بصدق المحكمين

الأستاذ (ة): ..... **الرتبة العلمية:** .....

التخصص:..... **الجامعة:** .....

الأستاذ (ة) الفاضل (ة):

في إطار التحضير لانجاز أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في تخصص علم النفس العيادي، نعرض على حضرتكم هذه القائمة التي تهدف لقياس " سمات الشخصية وعلاقتها بنوعية الأمراض المزمنة ونوعية فصيلة الدم –دراسة وصفية مقارنة لدى عينة من الأفراد المصابين بأمراض مزمنة ببعض المؤسسات الاستشفائية– "، ونتقدم إلى سيادتكم بطلب مساعدتكم في تحكيم هذه الأداة تبعا لطريقة من طرائق قياس الصدق، والتي مفادها إشراك المحكمين في بناء أداة القياس.

إعداد الباحثة: خيرة لزعر **إشراف الأستاذة الدكتورة: ربيعة تريبش**

ولتسهيل مهمتكم نضع بين أيديكم المعطيات التالية:

1– التعريفات الإجرائية المعتمدة:

1– سمات الشخصية:

عبارة عن مجموعة الصفات أو الخصائص التي يتميز بها أصحاب فصائل الدم المصابين بالأمراض المزمنة (السكري، ضغط الدم، أمراض الأوعية القلبية، الصدفية، الربو، سرطان الثدي، سرطان المعدة، سرطان القولون)، وتصنف هذه الصفات تحت السمة الغالبة لكل فرد من أفراد عينة الدراسة والمتمثلة في السمات التالية:

1-1- السيطرة:

وهي السيادة على البيئة المحيطة بالفرد عن طريق القوة والسلطة بجعل الآخرين يتعاونون معه ويتبعون وجهة نظره بالإقناع.

ويعبر عنها – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد السيطرة.

1-2- الاستقلالية:

أن يكون الفرد متحررا من الضغوط ومقاوما للإكراه والإجبار، بأن يكون مستقلا ويتصرف طبقا لما يراه ويرغب فيه، فهو شخص صريح ومحب للتغيير يتحدى دائما العادات والتقاليد.

ويعبر عنها – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد الاستقلالية.

1-3- العدوانية:

تشير إلى شخصية تتصف بحدة الانفعالات وتقلب المزاج، من جراء التسرع وعدم ضبط النفس تجاه المواقف، وقد يؤذي الآخرين ويقلل من قيمتهم.

ويعبر عنها – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد العدوانية.

1-4- التسلطية:

أن يحب الفرد خضوع الآخرين التام له، يسعى دائما لاستفزاز الآخرين ولومهم، فهو لا يتقبل النقد أبدا ويبحث عن المصاعب والمتاعب وكأنها مصدر للمتعة.

ويعبر عنها – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد التسلطية.

1-5- الانجاز:

أن يأتي الفرد الأمور الصعبة بكفاءة وتفوق من خلال الطموح والمنافسة، وهو قوي الارادة وجريء، كما يستطيع تنظيم الأمور بدقة، يسعى دائما إلى انجاز الجديد النادر المفيد فكرا وعملا.

ويعبر عنه – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد الانجاز.

1-6- الاستمتاع الحسي:

يسعى صاحب هذه السمة إلى البحث عن اللذات الحسية والاستمتاع بها عن طريق مختلف الحواس، كما يمكن أن تكون له علاقات جنسية في إطار مقبول اجتماعيا كالزواج أوفي إطار مرفوض كالزنا.

ويعبر عنه – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد الاستمتاع الحسي.

1-7- الاستعراضية:

أن يسعى الفرد إلى جلب انتباه الآخرين، ويثير الآخرين بمواضيع خيالية تجعل منه شخصا ثرثارا، ويهتم بالموضوعات العامة التي عادة ما ينتج عنها جدالا عقيما.

ويعبر عنها – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد الاستعراضية.

1-8- الانبساطية:

يميل صاحب هذه السمة إلى المرح والحيوية والنشاط والاستثارة، وهو شخص متفائل واجتماعي يحب الحفلات والتغيير ويأخذ الأمور ببساطة.

ويعبر عنها – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد الانبساطية.

1-9- القبول الاجتماعي:

سمة تتفق مع تقبل الآخرين للفرد، حيث لا يتخذ الفرد من الناس مواقف أو اتجاهات مسبقة، ويبدي الهدوء والقناعة للآخرين من حيث آرائهم وتظهر في معاملة الآخرين له في المواقف الاجتماعية، بالتعامل بأسلوب مؤدب ومحترم.

ويعبر عنه – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد القبول الاجتماعي.

1-10- التربية والتهذيب:

يتميز بالالتزام والمحافظة، متأن عادل ومتواضع في التعامل مع الآخرين، فهو شخص مرتب يراعي النظافة والنظام ويقوم بأعماله وواجباته في وقتها ومكانها المحدد.

ويعبر عنه – في الدراسة الحالية – بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد التربية والتهذيب.

* لتتجمع هذه السمات في فئات تسمى أنماط.

2- التعليمات الموجهة للمفحوص:

التعليمات	غير مناسبة	مناسبة	اقتراح البديل
سيدي، سيدتي، صممت هذه القائمة للتعرف على الصفات التي تميز كل فرد عن الآخر. وتحتوي الاستمارة على مجموعة من العبارات التي قد تكون من صفاتك الشخصية، ولكل عبارة (3) خيارات (غالبا، أحيانا، نادرا). والمطلوب منك سيدي، سيدتي الإجابة عن كل عبارة من العبارات التالية بعد قراءتها بوضع علامة (X) تحت الاختيار المناسب لك. لا يوجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، إنما المطلوب منك تحديد الصفات التي تميزك بكل دقة فقط.			

3- بدائل الأجوبة:

البدائل	غير مناسبة	مناسبة	اقتراح البديل
غالبا			
أحيانا			
نادرا			

4- الصياغة اللغوية: سليمة/ ملائمة

5- إعادة كل فقرة من فقرات القائمة إلى بعدها الحقيقي، وتقدير مدى انتمائها إلى ذلك البعد.

6- ملاحظات أخرى:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الأبعاد	العبارات	غير مناسبة	مناسبة	اقتراح البديل
السيطرة	– أحب أن أتولى المناصب القيادية			
	– أكره أن يفرض الآخرين رأيهم علي			
الاستقلالية	– أكره الأعمال الروتينية			
	– أحب المغامرة لتحقيق أهدافي			

العدوانية	– يتقلب مزاجي كثيرا			
	– أحس بالتعاسة بدون سبب واضح			
السلطية	– أرفض نقد الآخرين لي			
	– أستغل أي فرصة لفرض رأيي على الآخرين			

الإنجاز	– أحب أن أصل قبل مواعيدي بوقت كافي			
	– أقبل القيام بأعمال تأخذ وقتا أكثر مما لدي			
الاستمتاع الحسي	– تجذبني المناظر الطبيعية			
	– أميل للأصوات العذبة			

الاستعراضية	– أنا شخص كثير الكلام			
	– أحب تخيل مواقف لم تحدث أصلا			
الانبساطية	– لدي الكثير من الهوايات			
	– أنا شخص مليء بالحيوية			

القبول الاجتماعي	– لدي علاقات اجتماعية عديدة			
	– أنا محبوب إلى درجة أن الآخرين يشعرون بسرعة بالراحة معي			
التربية والتهذيب	– الترتيب والنظام لديهما أهمية كبيرة عندي			
	– أستشير أصحاب الخبرة في الأمور المهمة			

ملحق(2) قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	اسم ولقب الأستاذ	الدرجة العلمية	التخصص العلمي	الجامعة
1	أمحمد تيغزة	أستاذ تعليم عالي	علم النفس	جامعة وهران
2	عزيزة عنو	أستاذ تعليم عالي	علم النفس العيادي	جامعة الجزائر(2) أبو القاسم سعد الله
3	محمد الأمين الخطيب	أستاذ تعليم عالي	قياس نفسي	جامعة الخرطوم+ جامعة الأحفاد السودان
4	محمد الساسي الشايب	أستاذ تعليم عالي	علم النفس التربوي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
5	منصور بن زاهي	أستاذ تعليم عالي	علم النفس عمل وتنظيم	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
6	ربيعة جعفور	أستاذ محاضر(أ)	علم النفس الاجتماعي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
7	الزهرة الأسود	أستاذ محاضر(أ)	علم التدريس	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
8	سلاف مشري	أستاذ محاضر(أ)	علم النفس المدرسي	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
9	النوي بالطاهر	أستاذ محاضر(أ)	علوم التربية	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
10	فارس إسعادي	أستاذ محاضر (ب)	السلوك التنظيمي وتنمية الموارد البشرية	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
11	عائشة العنابي	أخصائية نفسانية	علم النفس العيادي	المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس– عيادة زيغوت أمين
12	محمد سيفور	أخصائي نفساني	علم النفس العيادي	المركز الوطني لمكافحة السرطان بيار وماري كيري– مصلحة الأورام
13	عائشة عجوة	أخصائية إرشاد نفسي	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة السلطان قابوس– سلطنة عمان

ملحق(3) مقياس سمات الشخصية

جامعة الجزائر (2) أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مقياس سمات الشخصية

البيانات العامة:

من فضلك املأ الفراغات وضع الخيارات المناسبة في المكان المناسب بوضع علامة (X) حول الخيار المناسب.

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

فصيلة الدم: **A** ☐ **B** ☐ **AB** ☐ **O** ☐

Rhésus: **+** ☐ **–** ☐

المرض المزمن: السكري ☐ ضغط الدم ☐ أمراض القلب ☐ الصدفية ☐ الربـو ☐

أمراض أخرى ☐

العمر:..... **المهنة:** .....

سيدي، سيدتي، صمم هذا المقياس للتعرف على الصفات التي تميز كل فرد عن الآخر. ويحتوي على مجموعة من العبارات التي قد تكون من صفاتك الشخصية، ولكل عبارة (3) بدائل (خيارات) هي: (غالبا، أحيانا، نادرا). والمطلوب منك الإجابة عن كل عبارة من العبارات التالية بعد قراءتها بوضع علامة (X) تحت الاختيار المناسب لك.

وأعلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، إنما المطلوب منك تحديد الصفات التي تميزك بكل دقة فقط.

الرقم	العبارة	غالبا	أحيانا	نادرا
01	– أحب أن أتولى المناصب القيادية.			
02	– أكره الأعمال الروتينية والمملة.			
03	– يتقلب مزاجي كثيرا.			
04	– أرفض نقد الآخرين لي.			
05	– أحب أن أصل قبل مواعيدي بوقت كافي.			
06	– تجذبني المناظر الطبيعية.			
07	– أنا شخص كثير الكلام.			
08	– لدي الكثير من الهوايات.			
09	– لدي علاقات اجتماعية عديدة.			
10	– الترتيب والنظام لديهما أهمية كبيرة عندي.			
11	– أكره أن يفرض الآخرين رأيهم علي.			
12	– أحب المغامرة للوصول إلى أهدافي.			
13	– أحس بالتعاسة بدون سبب واضح.			
14	– أستغل أي فرصة لفرض رأيي على الآخرين.			
15	– أقبل القيام بأعمال تأخذ وقتا أكثر مما لدي.			
16	– أميل للأصوات العذبة.			
17	– أحب تخيل مواقف لم تحدث أصلا.			

18	– أنا شخص مليء بالحيوية.			
19	– أنا محبوب إلى درجة أن الآخرين يشعرون بسرعة بالراحة معي.			
20	– أستشير أصحاب الخبرة في الأمور المهمة.			
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				

				35
				36
				37
				38
				39
				40
				41
				42
				43
				44
				45
				46
				47
				48
				49
				50
				51

				52
				53
				54
				55
				56
				57
				58
				59
				60
				61
				62
				63
				64
				65
				66
				67
				68

				69
				70
				71
				72
				73
				74
				75
				76
				77
				78
				79
				80
				81
				82
				83
				84
				85

				86
				87
				88
				89
				90
				91
				92
				93
				94
				95
				96
				97
				98
				99
				100

نرجو أن تتأكد أنك قد أجبت عن كل الأسئلة.

الملحق(4) مقياس سمات الشخصية

Université d'Alger (2) Abu al-Qasim Saadallah
Faculté des sciences sociales
Département de psychologie

Échelle de traits de personnalité

Mettre une choix dans la case convenable:

Genre: Masculin ☐ Féminin ☐

Groupe sanguin: A ☐ **B** ☐ **AB** ☐ **O** ☐

Rhésus: + ☐ **−** ☐

Les maladies chroniques: Diabète ☐ Hypertension artérielle ☐ Coronarienne ☐

Maladie cardiovasculaires ☐ Psoriasis ☐ L'Asthme ☐ Autres maladies ☐

Age: …… **Profession:** ……

Madame, Monsieur, cette échelle est conçue pour identifier les caractéristiques qui distinguent chaque individu de l'autre. Elle utilise un ensemble d'expressions qui peuvent refléter vos caractères personnel, pour chaque expression vous avez trois propositions au choix: (souvent, parfois, rarement). Vous êtes invités à répondre à toutes les expressions suivantes, après les avoir lues, en mettant (x) suivant votre convenance.

Soyez sur qu'il n'y a pas une réponse juste et une autre fausse, Ce que l'on demande c' est d'identifier les qualités qui vous caractérisent avec précision.

	Items	souvent	parfois	rarement
1	J' aime occuper les postes de direction.			
2	Je déteste les travaux routiniers ennuyeux.			
3	Je change souvent de tempérament.			
4	Je n'accepte pas les remarques.			
5	J'aime etre suffisamment en avance, à mes rendez-vous.			
6	Les beaux paysages m'attirent.			
7	Je suis bavard (e).			
8	J'ai beaucoup de loisirs.			
9	J'ai beaucoup de relations sociales.			
10	J'accorde beaucoup d'importance à l'ordre et à l'organisation.			
11	Je déteste qu'on m'impose son avis.			
12	J'aime l'aventure afin d'atteindre mes buts.			
13	Je déprime sans raison apparente.			
14	Je ne rate pas la moindre occasion pour imposer mon avis.			
15	J'accepte volontiers les taches qui nécessitent plus de temps que j'en ai.			
16	J'aime les voix douces.			
17	J'aime vivre dans l'imaginaire.			
18	Je suis une personne pleine de vie.			
19	Je suis si aimable qu'on se sent vite à l'aise en ma présence.			
20	Je demande conseil aux gens d'expérience pour des decissions importantes.			
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				

48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				

98				
99				
100				