دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	الفروق بين أطباء الباطنة و الجراحة في السمات الشخصية
المصدر:	دراسات نفسية
الناشر:	رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية (رأنم)
المؤلف الرئيسي:	عبدالخالق، أحمد محمد
مؤلفين آخرين:	النيال، مايسة أحمد(م .مشارك)
المجلد/العدد:	مج 13, ع 1
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2003
الشهر:	يناير
الصفحات:	43 - 58
رقم MD:	83896
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	التحليل النفسي، الفروق الفردية، السمات الشخصية، أطباء الأمراض الباطنية، أطباء الجراحة، الدراسات النفسية، القياس النفسي، الذهانية، الانبساط، العصابية، الكذب، القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، علم نفس الفروق
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/83896

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

الفروق بين أطباء الباطنة والجراحة في السمات الشخصية

أ.د. أحمد محمد عبد الخالق
قسم علم النفس - جامعة الكويت
أ.د. مايسة أحمد النيال
قسم علم النفس - جامعة الإسكندرية

للتحقق من فرض وجود فروق في السمات الشخصية بين أطباء الباطنة (ن=٥٠) وأطباء الجراحة (ن=٥٢) طبقت سبعة مقاييس، كما يلي:
١- الذهانية، ٢- الانبساط، ٣- العصابية، ٤- الكذب (من استخبار أيزنك للشخصية)، ٥- سمة القلق، ٦- القائمة العربية للوسواس القهري، ٧- قائمة للاكتئاب. ولم يتحقق الفرض، إذ لم تظهر فروق دالة إحصائيًا في كل المقاييس السبعة بين الأطباء في التخصصين، وقد يرجع ذلك إلى صغر أعمار العينتين.

مقدمة:

يشيع بين كثير من الباحثين في الشخصية، فضلا عن عدد غير قليل من غير المختصين، فكرة مؤداها أن لكل شعب سمات شخصية تميزه، وخصالاً محددة تدل عليه، فيشيع مثلا القول بأن الإنجليز أناس غير عاطفيين، يتسمون بالبرود والصلابة والعناد ورباطة الجأش، في حين أن الفرنسيين والإيطاليين يتصفون بسرعة الاستثارة والتقلب والتوتر والقلق. وتشير هذه الآراء إلى ما يسمى الطابع القومي National Character. وتستند فكرة الطابع القومي، أو الشخصية القومية، إلى وجود حد أدنى من التشابه في عمليات التكيف الأساسية، التي تتم لدى أبناء القومية الواحدة نتيجة لتوافر درجة من التشابه في شروط البيئة، تتضاءل أحيانًا، وتتضخم أحيًا أخرى تبعًا لعدة عوامل اجتماعية واقتصادية وسياسية وجغرافية ونفسية، وبالتالي يتضاءل ذلك القدر من التشابه، أو يتضخم في عمليات التكيف المترتب عليها. وهكذا يصعب أحيانًا تحديد معامل الطابع القومي للشخصية، وأحيانًا يكون ذلك ميسورًا نسبيًا (مصطفى سويف، ١٩٦٠: ٤٠٦).

وبوجه عام، تهدف دراسة الطابع القومي للشخصية في مجتمع معين إلى تعرف سماته ومتغيرات شخصية أفراده، التي تتسم بدرجة من الثبات النسبي، وتميز هذا المجتمع عن غيره من

المجتمعات بوجه عام، وسلوك أفراده وتصرفاتهم وطرق تفكيرهم بوجه خاص. وقد تبين أن هناك أهمية كبيرة لدراسة موضوع الطابع القومى للشخصية، وما تتصف به الأمم والشعوب المختلفة من سمات إيجابية أو سلبية فى جوانب عدة منها، وفهم هذه الشعوب أو المجتمعات، وإمكانية تفسير سلوك أفرادها والتنبؤ به (عبد اللطيف خليفة، وشعبان جاب الله رضوان، ١٩٩٨) (انظر للتفصيل: لن، ١٩٩٠، الفصل السابع).

واتساقًا مع هذا التوجه ذاته، افترض بعض المختصين وغيرهم أن أصحاب المهن المختلفة يختلفون فيما بينهم فى سمات شخصياتهم، فهناك شخصية منوالية Modal شائعة لكل من المدرس، والمهندس، والطبيب، والمحامى، ورجل الأعمال... وغيرهم. ويشمل هذا الافتراض جانبين، أولهما أن سمات معينة فى الشخصية تجعل الشخص يميل إلى مهنة معينة، يعمل على اتخاذها مهنة له، وثانيهما أن العمل فترة طويلة فى مهنة محددة يطبع الشخص بطابعها، فيؤدى إلى "المدرس النمطى"، و "نموذج الطبيب"، و"المحامى التقليدى"... وهكذا.

وقد دُرس الافتراضان الأخيران بالنسبة لمهن متعددة، وسمات شخصية مختلفة. فعلى سبيل المثال، درس بعض الباحثين العلاقة بين التخصص الدراسى أو المهنة فى جانب، ومستوى قلق الموت فى جانب آخر، واستخرجت نتائج متضاربة (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧: ١١٢-١٢٠؛ ١٩٩٨). وفى دراسة أخرى، فحصت الفروق بين الممرضات اللآتى يعملن فى قسم العناية المركزة، والممرضات فى الأقسام المختلفة، فى كل من: قلق الموت، والعدوانية، والعصابية، والانبساط، والاكتئاب، وتبين ارتفاع قلق الموت لدى عينة ممرضات العناية المركزة، وذلك بالمقارنة إلى نظرائهن من ممرضات الأقسام الأخرى. كما ارتفع متوسط درجات مقياسى العدوانية والانبساط لدى عينة ممرضات الأقسام الأخرى، مقارنة إلى عينة ممرضات العناية المركزة (مايسة النيال، ١٩٩١). وفيما يتصل بالأطباء، فقد فحص "بيرز" مع آخرين متغير الرضا الوظيفى لدى ثلاث عينات مختلفة، مثلت العينة الأولى أطباء (ن=٢٦) متوسط أعمارهم ٤١ سنة، فى حين كانت العينة الثانية من الممرضين (ن=١٩) متوسط أعمارهم ٤٢ سنة، ومثلت العينة الثالثة مساعدى أطباء (ن=١٣) بلغ متوسط أعمارهم ٣٩ سنة. وقد طبق على عينة الدراسة استخبار الرضا الوظيفى. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الاستقلالية، والتعاون من المتغيرات التى تنبئ بالرضا الوظيفى (Byers, Hays, & Mark, 1999).

ومن ناحية أخرى، هدفت دراسة "جوش" إلى فحص أنماط الضغوط المهنية لدى مجموعتين مهنيتين هما الأطباء (ن=٢٣) ومديرو الإدارات (ن=٥٧)، طبقت عليهم قائمة الضغوط المهنية، وتتضمن ثلاثة أبعاد رئيسة، هى: الضغوط المهنية، والإجهاد النفسى Psychological strain، ومصادر المواجهة Coping responses. وكشفت الدراسة عن فروق جوهرية بين عينتى البحث؛ حيث تبين أن مديرى الإدارات أكثر تعرضًا للضغوط المهنية بالمقارنة إلى نظرائهم من الأطباء، فكانوا أكثر تحملا للمسئوليات، وأقل شعورًا بالرضا الوظيفى. كما كشفت الدراسة نفسها عن ارتفاع مصادر المواجهة فى المجالات التى تتسم بالمساندة الاجتماعية والمواجهة العقلانية المعرفية Rational / cognitive coping، وهى المصادر التى استخدمت من قبل عينتى الدراسة فى حل المشكلات (Ghosh, 2000).

كما حلل "سكورزهامر، وهوفوس" بيانات تم جمعها من مسح قومى أجرى فى عام ١٩٩٣ لتعرف الصراعات الشخصية وبيئة العمل وظروف المعيشة لدى الأطباء بالنرويج. وقد تضمن المسح ١,٨٠٠ سؤالا، تم استخلاصها من ١٦ استخبارًا للشخصية، وزعوا - عن طريق البريد - على عينة عشوائية من الأطباء من ذوى التخصصات المختلفة، بلغ قوامها ٩,٢٦٦ طبيبًا، وقد استجاب ٦,٦٥٢ طبيبًا من العينة الكلية (٧٢%). وكشفت نتائج الدراسة عن ارتباط عوامل الشخصية كالشدة Intensity و "ضعف الواقع" Reality weakness بالصراع مع الرئيس المباشر. وتبين أن الأطباء الذين لديهم صراعات مع الأصدقاء والأقارب والزوجات يميلون إلى أن يكون لديهم صراعات مهنية مع الرئيس المباشر والزملاء (Skjorshammer & Hofoss, 1999).

وتميل الدراسات، التى سبق عرضها، إلى أن تؤكد الفرض القائل بأن العمل فترة طويلة فى مهنة محددة يطبع الشخص بطابعها، وأن طبيعة المهنة قد تكون مسئولة عن ظهور سمات معينة فى الشخصية، فضلا عن ذلك فإن ما يتعرض له الفرد من ضغوط فى مهنته قد يكون عاملا أساسيًا فى مدى رضاه عنها.

وفى إطار الفرض القائل بأن هناك بعض السمات الشخصية، التى تجعل الفرد يميل إلى مهنة معينة، افترض "فيفل" وصحبه ارتفاع قلق الموت لدى الأطباء بالمقارنة إلى بقية المهن، وفسروا ذلك بأن الأطباء اختاروا مهنتهم حتى يتمكنوا - على الأقل - من السيطرة على خوفهم من الموت، واتضح أن الأطباء الباطنيين يخافون من الموت بدرجة أعلى من خوف

زملائهم فى المجموعة الضابطة. ولكن فى دراسة تالية، لم تتأكد هذه النتيجة على مجموعة من العاملين فى مركز للوقاية من الانتحار، ولم تؤيدها كذلك دراسة على أطباء مصريين (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨).

ومن ناحية أخرى، قارن كل من "ديوى، وأجيوس، وسادلر" بين مجموعة من الأطباء النفسيين (ن=٣٩) بواقع (١٣) من الإناث و(٢٦) من الذكور، ومجموعة أخرى من الأطباء والجراحين (ن=١٤٩) بواقع (١٤) من الإناث و(١٣٥) من الذكور، وذلك فى بعض المتغيرات المرتبطة بعملية الضغوط Stress process. وقد تضمنت متغيرات المقارنة: السمات الشخصية، والجنس، واستراتيجيات المواجهة، والضغوط المرتبطة بالمهنة، ومتطلبات الوظيفة، والاحتراق Burn out، والضيق. وقد أسفرت النتائج عن حصول عينة أطباء الجراحة على أعلى متوسط درجات على مقياس العصابية، والتفتح Openness، وأقل متوسط درجات فى يقظة الضمير. على حين حصل أفراد عينة الأطباء النفسيين على درجات أعلى فى التعب الانفعالى المرتبط بالعمل، كما حصلوا على درجات مرتفعة من الاكتئاب الشديد. وكشفت هذه الدراسة - أيضًا - عن انتشار الضغوط (بما فى ذلك الضغوط المرتبطة بالمهنة) لدى عينة الأطباء النفسيين، بافتراض أن أطباء هذه المهنة أكثر استعدادًا للتعرض لخبرة الانفعال السالب (Deary, Agius, & Sadler, 1996).

كما هدفت دراسة "بورجاس" إلى فحص الفروق بين ثلاث عينات من الأطباء فى بعض متغيرات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (١٦١) طبيبًا، بواقع (٥٢) من الجراحين و(٥١) من أطباء التخدير و(٥٨) من أطباء الأسرة، طبق عليهم جميعًا استخبار عوامل الشخصية الستة عشر (16PE)، واستخدم التحليل التمييزى المتدرج Stepwise discriminant analysis لتحديد الفروق بين عينات الدراسة الثلاث فى مجموعة عوامل الشخصية الستة عشر، والعوامل الخمسة الشاملة للاستخبار ذاته، وظهرت فروق جوهرية بين العينات الثلاث فى كل من: يقظة الضمير، والتجريدية، والتيقظ، والمزاج التجريبى (صعب المراس). وقد اختلفت عينة أطباء الأسرة عن نظرائهم من الجراحين وأطباء التخدير فيما يتعلق بعاملى الشخصية: ضبط الوعى والتجريدية، فى حين اختلفت عينة أطباء التخدير عن نظرائهم من الجراحين وأطباء الأسرة فى التيقظ، واختلفت عينة الجراحين عن نظرائهم من أطباء التخدير وأطباء الأسرة فى المزاج التجريبى، ومما

هو جدير بالذكر أن عاملى ضبط الوعى والتجريدية كان لهما القدرة على التمييز بين أطباء الجراحة والتخدير وأطباء الأسرة. وينسحب الأمر ذاته بالنسبة لمتغير المزاج التجريبى (Borges, 1999).

ويلاحظ أن الدراسات التى هدفت إلى فحص الفروق فى السمات الشخصية بين تخصصات طبية مختلفة تعد - فى حدود علمنا - نادرة، وذلك على الرغم من أن الإنتاج الفكرى النفسى يزخر بدراسات متنوعة على عينات من الأطباء بصفة عامة، ولكن أكثرها يركز على دراسة الصراعات والضغوط المهنية، التى يعانى منها الأطباء، أو التدريب على استراتيجيات مواجهة الضغوط، أو أرجاع الأطباء نحو أنماط التعلم، أو أثر اشتراك الأطباء فى ورش عمل تهدف إلى خفض بعض السلوكيات السلبية لديهم، انظر على سبيل المثال (Magee & Hojat, 1998, Shinefield, 1997; Thompson & Bing, 1998).

وعلى ضوء ذلك، ظهرت الحاجة إلى القيام بالدراسة الراهنة التى تهدف بوجه عام إلى الكشف عن الفروق فى السمات الشخصية بين عينتين من أطباء الباطنة والجراحة، وتعرف السمات التى تميز الطبيب الباطنى ونظيره الجراح، ونفترض فروقًا جوهرية بينهما.

المفاهيم الأساسية للدراسة:

١- مفهوم السمات Traits:

كما تعددت تعريفات علماء النفس للشخصية، اختلفت كذلك تعريفاتهم للسمات تبعًا لاختلاف نظرتهم ونظرياتهم فى الشخصية. ويرى "كاتل" أن السمة هى مجموعة الاستجابات التى يربطها نوع من الوحدة التى تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بالطريقة ذاتها فى معظم الأحوال (سيد غنيم، ١٩٧٥: ٢٥١). ويذكر "جيلفورد" أن كل سمة من السمات الشخصية تتضمن فروقًا بين الأفراد، ويعنى كل فرق من هذه الفروق وجهة، وأمثلتها: تجاه الاندفاع أو تجاه الحرص، تجاه الدقة أو عدم الدقة... وهكذا. وكل سمة سلوكية تقريبًا (ما عدا القدرات) لها ضدها. ويمكن النظر إلى الضدين على أنهما يقعان عند نهايتى أو طرفى خط مستقيم، ويتضمن الخط المستقيم مسافة، مع مراكز وسطى أو بينية عبر هذا الخط. وهذه المسافات يمكن أن تقاس بأدوات القياس العديدة (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠: ٢٢).

وتعرف السمة بأنها أى خصلة أو خاصية ذات دوام نسبى، يمكن أن يختلف فيها الأفراد، فتميز بعضهم عن بعض؛ أى أن هناك فروقًا فردية فيها. وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة، ويمكن أن تكون

كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٠: ٦٧).

٢- الأبعاد الأساسية للشخصية:

كشفت أبحاث عدد من علماء النفس أهمهم "أيزنك" عن وجود ثلاثة - على الأقل - من الأبعاد الأساسية. وتمثل هذه العوامل العريضة الراقية ذات الرتبة الثانية الحد الأدنى اللازم لوصف تركيب الشخصية، وبالتالى قياسها، ومن الأهمية بمكان أن نشير إلى أن ذلك لا يعنى أنها كل الأبعاد الممكنة أو المحتملة. وهذه الأبعاد هى: الانبساط Extraversion (E)، والعصابية Neuroticism (N)، والذهانية Psychoticism (P) (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠: ٢٢).

والانبساط مفهوم على درجة كبيرة من الأهمية فى علم نفس السمات، ويرتبط فى العصر الحديث بـ"كارل يونج"، حيث كان أول من أبرز أهمية الانبساط / الانطواء. وقد أحرز "أيزنك" تقدمًا صوب تحليل الانبساط / الانطواء بطريقة أكثر دقة، فيرى أن الانبساط يشير إلى التوجه نحو الإثارة، والبحث عنها فى المصادر الخارجية، فى حين أن الانطواء يتكون من التوجه نحو المثيرات الداخلية كالمزاج أو الأفكار. ومن ثم يتسم المنبسط بالاجتماعية والاندفاعية وعدم الاكتراث، فى حين أن المنطوى يتسم بالخجل والاهتمام بالذات والضبط، مع ميل إلى التخطيط مقدمًا، وعدم الاندفاع (أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، ٢٠٠٢).

والعصابية / الاتزان الوجدانى بُعد فى الشخصية، يتضمن التهيؤ للعصاب، ومقابله الثبات الانفعالى، أو حسن التوافق، أو قوة الأنا. وتتحدد درجة الفرد على بُعد العصابية اعتمادًا على تفاعل استعداد موروث وضغوط بيئية. وتشمل العصابية عددًا من السمات المميزة، أهمها ما يلى: تقلب المزاج، ونقص النضج الانفعالى، وعدم الثبات الانفعالى، وزيادة الأرجاع الانفعالية، وعدم الاستقرار، وكثرة الهموم والقلق، والانقباض والحزن، والشعور بالذنب، والخجل والتجنب، وانخفاض توقير الذات (انظر: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٤ "ب").

وتشير الذهانية إلى سمة أساسية فى الشخصية، توجد بدرجات متفاوتة لدى جميع الأفراد، وإذا وجدت بدرجة مرتفعة فإنها تهيئ الشخص، وتجعله قابلا لتطوير شذوذ نفسى، ومع ذلك تعد حيازة مثل هذا الاستعداد بعيدة كثيرًا عن الذهان الحقيقى، ذلك أن نسبة صغيرة جدًا من الناس، الذين حصلوا على درجات ذهانية مرتفعة هم الذين ينتظر أن يكشفوا عن ذهان خلال مجرى حياتهم (أيزنك، وأيزنك، ١٩٩١:

١٢). ويتسم ذو الدرجة المرتفعة على بُعد الذهانية بأنه عدواني، وبارد، وقاس، ومتمركز حول ذاته، ومندفع، ومتبلد. والذهانية بُعد في الشخصية مستقل عن العصابية (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠: ٣٣).

٣- القلق Anxiety :

القلق انفعال غير سار، وشعور مكدر بتهديد، أو هم مقيم وعدم راحة أو استقرار، مع إحساس بالتوتر والشد، وخوف دائم لا مبرر موضوعيًا له، وغالبًا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، مع استجابة مسرفة مبالغًا فيها لمواقف لا تتضمن خطرًا حقيقيًا، أو هو الاستجابة لمواقف الحياة العادية، كما لو كانت ضرورات ملحة أو طوارئ أو مواطن خطورة. وللقلق دور خاص في عمليات توافق الكائن العضوى لبيئته، وله مركز مهم فى نظريات الشخصية وبحوثها، والشخصية هى الأساس المتين لعلم النفس الإكلينيكى وعلم الصحة النفسية (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٤ "أ، ب").

٤- الوسواس القهرى Obsession Compulsion :

الوساوس أفكار عنيدة، تتخذ طابع الإصرار والاستمرار، ودفعات إلى فعل أمور معينة، أو صور عقلية وتصورات يجربها الفرد ويقاسى منها، ويرى أنها تقتحم فكره وتتدخل فيه، وأنها غير ملائمة، وتسبب له قلقا ملحوظا. وللوساوس أشكال عدة منها: أفكار التلوث، والشكوك المتكررة، والتردد وعدم الحسم، وترتيب الأشياء بطريقة معينة، والدفعات العدوانية، والتخيلات الجنسية، وتخيلات لمناظر مرعبة، والدفعات الحمقاء، وتخزين أشياء لا قيمة لها.

والقهر سلوك حركى أو عقلى أو انفعالى، يتخذ شكلاً قسريًا اضطراريًا متكررًا مثل غسل اليدين، وترتيب الأشياء، والمراجعة، والعد، واللمس، وتكرار كلمات معينة بطريقة صامتة. وأكثر الأفعال القهرية شيوعًا هما التنظيف والمراجعة مع ما يصاحبهما من طقوس العد. ويهدف القهر إلى منع القلق، أو خفض الضيق والألم، ولا يهدف إلى أن يجلب للفرد السرور ولا أن يحقق له الإشباع (انظر: أحمد عبد الخالق، ٢٠٠١؛ أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، ١٩٩٠؛ Baer, Jenike, & Minichiello, 1990).

٥- الاكتئاب Depression :

حالة انفعالية مداومة نسبيًا من الخوف والانقباض والضيق، مع شعور بالهم والغم وهبوط القوى الحيوية ونقص الدافعية. وتوجد هذه الحالة الوجدانية المداومة

نسبيا على شكل درجات تبدأ من الشعور البسيط بالحزن والتشاؤم، مرورا بالأسى والكآبة والعجز، حتى مشاعر القنوط والجزع واليأس ومحاولة الانتحار. ويصاحب هذه المشاعر - عادة - الافتقار إلى المبادأة والكسل وفتور الهمة والتردد والأرق وفقد الشهية، هذا فضلا عن خيبة الأمل، والتشاؤم وضعف المعنويات، والضجر والملل، والحط من قدر الذات ولومها، وكره الذات والشعور بأن أحدا لا يحبها، واضطراب النوم، وكثرة البكاء (انظر: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٤ "ب").

المنهج:

العينة:

اختيرت - بطريقة عمدية - عينتان من الأطباء الباطنيين (ن=٥٠) متوسط أعمارهم ٢٤,٣٦ ± ٠,٣٧ عاما، وأطباء الجراحة (ن=٥٢) متوسط أعمارهم ٢٥,١٣ ± ١,٥٥ عاما، كلهم من الذكور العاملين فى المستشفى الأميرى بمدينة الإسكندرية. وكانت قيمة "ت" للفرق بين متوسطى عمر العينتين هى ٢,٦٨، وهى دالة عند مستوى ٠,٠٠٩، وعلى الرغم من هذه الدلالة فإن المجموعتين تقعان فى مرحلة عمرية واحدة، يتراوح متوسطها بين ٢٥,٢٤ عاما، وهى العمر التالية مباشرة للتخرج من الجامعة بالنسبة لهذه المجموعة.

المقاييس:

استخدمت المقاييس التالية:

١- استخبار أيزنك للشخصية: من وضع أيزنك، وأيزنك (١٩٩١) ومن تعريب احمد عبد الخالق وإعداده. ويقيس الاستخبار أربعة مقاييس فرعية لتقدير الذهانية والانبساط والعصابية والكذب، ولهذه المقاييس معاملات ثبات وصدق مقبولة على عينات مصرية (Abdel - Khalek & Eysenck, 1983).

٢- سمة القلق: وهو أحد المقياسين الفرعيين المكونين لقائمة القلق: الحالة والسمة من وضع "سبيلبيرجر" وزملائه (١٩٩٢)، ومن تعريب أحمد عبد الخالق وإعداده (Abdel - Khalek,1989). ولمقياس سمة القلق معاملات ثبات وصدق مرتفعة، كما حسبت على عينات مصرية.

٣- المقياس العربى للوسواس القهرى: وهو من تأليف أحمد عبد الخالق (١٩٩٢)، ولهذا المقياس معاملات ثبات وصدق مرتفعة، كما حسبت على عينات متعددة من مصر والكويت والسعودية وقطر ولبنان وسوريا والأردن والبحرين، فضلا عن عينات من الولايات المتحدة الأمريكية (استخدمت معها الصيغة الإنجليزية للمقياس) (انظر: أحمد عبد الخالق، وعبد الغفار الدماطى، ١٩٩٥؛ أحمد عبد الخالق، وسامر رضوان،

(Abdel – Khalek , 1998b, ٢٠٠٢، 2000; Abdel – Khalek & Lester, 1998, 1999, a,b, 2000; Abdel – Khalek, Lester & Barrett, in press) .

٤- قائمة "بيك" للاكتئاب: وهي مقياس لتقدير الاكتئاب في العينات المرضية والسوية من وضع "بيك"، وستير" (١٩٩٦)، ومن تعريب أحمد عبد الخالق وإعداده، ولها معاملات ثبات وصدق مقبولة (انظر: مايسة النيال، ٢٠٠٢: ٢٧١-٢٧٢، Abdel - Khalek, 1998a) .

تطبيق المقاييس :

طبقت مقاييس هذه الدراسة في جلسات فردية، حيث تعذر جمع أفراد عينة الدراسة في مكان واحد، وتم التطبيق في المستشفى الأميري بالإسكندرية، وهو مكان عمل هؤلاء الأطباء.

النتائج :

حسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقاييس السبعة لدى أطباء الباطنة وأطباء الجراحة، ثم حسبت قيم "ت" للفروق بين المتوسطات. ويبين جدول (١) أن جميع الفروق بين أطباء التخصصين غير دالة إحصائيا.

جدول (١)

المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) للمقاييس

لدى أطباء الباطنة (ن=٥٠) وأطباء الجراحة (ن=٥٢) وقيمة "ت"

المقاييس	أطباء الباطنة		أطباء الجراحة		ت	الدلالة*
	م	ع	م	ع		
١- الذهانية	٥,٦٨	٣,٧٤	٤,٤٤	٢,٨٠	١,٨٩	٠,٠٦
٢- الانبساط	١٠,٥٨	٤,٩١	١٢,١٣	٤,١٨	١,٧٢	٠,٠٩
٣- العصابية	١٢,٥٠	٤,١٤	١٢,٩٢	٤,٦٧	٠,٤٨	٠,٦٣
٤- الكذب	١١,٩٦	٢,٧٠	١٢,٩٤	٣,٣٧	١,٦٣	٠,١١
٥- القلق	٣٧,١٠	٧,٣٩	٣٨,٩٦	٨,٢٢	١,٢٠	٠,٢٣
٦- الوسواس	١١,٨٨	٤,٢٤	١١,٦٢	٤,٤٦	٠,٣١	٠,٧٦
٧- الاكتئاب	١٠,٨٤	٧,٢٠	٨,٥٨	٧,٦٤	١,٥٤	٠,١٣

* جميع قيم "ت" غير دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٥

ثم حسبت معاملات الارتباط المتبادلة بين مقاييس الدراسة لدى العينتين مستقلتين، وحللت عامليًا بطريقة المكونات الأساسية، وأديرت المحاور تدويرا متعامدا بطريقة "فاريماكس"، ومائلا بطريقة "أوبلمن" ولكن العوامل المستخرجة كانت غامضة إلى حد بعيد، ويصعب تفسيرها وتسميتها، على ضوء البحوث السابقة فى مجال الشخصية، هذا فضلا عن اختلافها الشديد بين العينتين من ناحيتى عدد العوامل ونمط التشبعات. لكل ذلك ارتأى الباحثان استبعاد نتائج التحليل العاملى، والاقتصار على النتائج الواردة فى جدول (١)، والتى تمكن من التحقق من الفرض الذى بدأت به هذه الدراسة.

مناقشة النتائج :

لم تحقق نتائج هذه الدراسة الفرض الذى بدأت به؛ حيث لم تظهر فروق دالة إحصائيا فى السمات الشخصية بين الأطباء المختصين بالأمراض الباطنة وأطباء الجراحة. وقد يقال: إن الفروق لم تظهر بينهما نظرا لصغر أعمارهم (تراوح المتوسط بين ٢٤ و ٢٥ عاما)، ولكن البحوث فى هذا المجال تفترض - عادة - فرضين: أولهما أن سمات شخصية الفرد تدفع به - مع عوامل أخرى بطبيعة الحال - إلى التوجه صوب مهنة معينة؛ كالطب أو المحاماة أو التدريس أو الشرطة أو الإدارة... وغيرها كثير. وثانيهما أن العمل فترة طويلة فى مهنة معينة يجعل للطبيب أو المحامى أو المدرس أو الشرطى أو الإدارى شخصية ذات سمات محددة تميزه عن غيره من المهن، فنتحدث مثلا عن "شخصية المدرس" بوصفها شخصية "منوالية" تشيع بين المدرسين بوجه عام، وهكذا فى بقية المهن.

ومن البدهى أن عينتى هذه الدراسة - نظرا لصغر أعمار أفرادها وعدم ممارستهم لمهنتهم فترة طويلة - لا تسمحان بالتثبت من الفرض الثانى، الذى يتطلب عمل الفرد فى مهنته فترة طويلة، واندماجه فيه وتأثره به إلى الدرجة التى يمكن أن يؤدى فيه ذلك إلى شخصية تميزه عن أصحاب غيره من المهن.

وأما الافتراض الأول المتعلق بسمات معينة لدى الفرد تدفعه إلى اختيار تخصص معين، فلم يتحقق فى هذه الدراسة، فاعتمادا على العينة المستخدمة، والمقاييس السبعة المطبقة لم تختلف السمات الشخصية لدى أطباء الباطنة والجراحة. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع ما توصل إليه كل من "ديرى" وآخرين (Deary et al., 1996) فى ظهور فروق جوهرية بين الأطباء الجراحين والنفسيين فى بعض السمات الشخصية. وكذلك دراسة "بورجس" (Borges, 1999) التى كشفت عن فروق جوهرية بين أطباء

الجراحة والتخدير وأطباء الأسرة فى استخبار عوامل الشخصية الستة عشر.

ومن ناحية أخرى، فمن المناسب أن نقارن بين نتائج هاتين العينتين من الأطباء، والنتائج المصرية السابقة على المقاييس نفسها. وفيما يختص باستخبار أيزنك للشخصية، فقد طبق فى دراسة سابقة على عينة مصرية من الذكور (ن=٦٤١) تشمل فئات مختلفة من بينها الأطباء، ولها عمر مقارب لعينتى هذه الدراسة (انظر: أيزنك، ١٩٩١: ٨١). وفيما يتعلق بمقياس الذهانية، فقد حصل أطباء الباطنة والجراحة فى هذه الدراسة على متوسط أعلى. وأما بخصوص مقياس الانبساط، فقد حصل أطباء الباطنة على متوسط أقل، فى حين كان متوسط أطباء الجراحة مساويا تقريبا لمتوسط عينة التقنين. وتساوى متوسط مقياس العصابية تقريبا مع متوسطها لدى عينة التقنين، فى حين كان متوسط مقياس الكذب لدى الأطباء فى التخصصين أقل من متوسط عينة التقنين.

وكان متوسط العينتين فى المقياس العربى للوسواس القهرى مساويا تقريبا لنظيره لدى عينة الأطباء فى دليل تعليمات المقياس (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢: ٣٢)، كما كان متوسط هؤلاء الأطباء جميعا على هذا المقياس أقل من متوسط طلبة الجامعة. وأما بخصوص مقياس سمة القلق، فكان متوسط العينتين من الأطباء أقل قليلاً من عينتى موظفين ومدرسين فى عينة التقنين المصرى (سبيلبيرجر وزملاؤه، ١٩٩٢: ٥٠). وأخيرا، فيما يتعلق بمقياس الاكتئاب، فإن متوسط أطباء الجراحة يعتبر منخفضا بالنسبة لعينات التقنين المصرية (بيك، وستير، ١٩٩٦: ٤٣).

الحق أن عملية اختيار المهنة Jop selection مسألة مركبة، وتتدخل فيها جوانب متعددة، أهمها القدرات والميول والتوقعات والاتجاهات والقيم، فضلا عن مختلف جوانب الشخصية وعوامل أخرى. وهذا ما يضع حدوداً على هذه الدراسة، التى تم فيها فحص جوانب محددة فى الشخصية، ومن ثم يقترح الباحثان دراسة أشمل لبيان أهم العوامل المسهمة فى الاختيار المهنى، وهذا منوط بدراسة أخرى، كما يوصى الباحثان بتكرار هذه الدراسة على عينات أكبر عمرا، وتشمل الجنسين.

المراجع:

١- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧): قلق الموت. الكويت، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة.

٢- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٠): الأبعاد الأساسية للشخصية. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط ٥.
٣- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٢): المقياس العربى للوسواس القهرى. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
٤- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٤ "أ"): الدراسة التطورية للقلق، حوليات كلية الآداب، جامعة الكويت، الحولية ١٤، الرسالة ٩٠.
٥- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٤ "ب"): تطور السمات الشخصية، مجلة علم النفس المعاصر، ٢٩,٣-٥٤.
٦- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٨): قلق الموت قبل العدوان العراقى وبعده: دراسة على طلاب جامعة الكويت. المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد ٦٤، السنة ١٦، ص ص٨-٥٢.
٧- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٠): استخبارات الشخصية. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط٣.
٨- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠١): الوسواس القهرى: التشخيص والعلاج. جامعة الكويت، مجلس النشر العلمى: لجنة التأليف والتعريب ولنشر.
٩- أحمد محمد عبد الخالق، وسامر جميل رضوان (٢٠٠٢): مدى صلاحية المقياس العربى للوسواس القهرى على عينات سورية، دراسات نفسية، ١٢، ٤٣-٦١.
١٠- أحمد محمد عبد الخالق، وعبد الغفار عبد الحكيم الدماطى (١٩٩٥): الوسواس القهرى: دراسة على عينات سعودية، دراسات نفسية، ٥، ١-١٧.
١١- أحمد محمد عبد الخالق، ومايسة أحمد النيال (١٩٩٠): الوساوس القهرية وعلاقتها بكل من القلق والمخاوف والاكتئاب. مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ٣٨، ٥٤٣-٥٧٥.
١٢- أحمد محمد عبد الخالق، ومايسة أحمد النيال (٢٠٠٢): بُعد الانبساط - الانطواء: دراسة تطورية على ألفى طفل، فى سلسلة بحوث فى الشخصية وعلم النفس المرضى: دراسات فى شخصية الطفل العربى. القاهرة، الأنجلو المصرية (جارى نشره).
١٣- أيزنك، وأيزنك (١٩٩١): استخبار أيزنك للشخصية: دليل تعليمات الصيغة العربية (للأطفال والراشدين)، تعريب وإعداد: أحمد محمد عبد الخالق، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٤- بيك، وستير (١٩٩٦): دليل تعليمات قائمة "بيك" للاكتئاب، تعريب وإعداد: أحمد محمد عبد الخالق، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٥- سبيلبيرجر، وجورستش، ولوشين، وفاج، وجاكوبز (١٩٩٢): دليل تعليمات قائمة القلق (الحالة والسمة)، تعريب وإعداد: أحمد محمد عبد الخالق. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٦- سيد محمد غنيم (١٩٧٥): سيكولوجية الشخصية: محدداتها، قياسها، نظرياتها. القاهرة، دار النهضة العربية.

١٧- عبد اللطيف محمد خليفة، وشعبان جاب الله رضوان (١٩٩٨): بعض سمات الشخصية المصرية وأبعادها. مجلة علم النفس، ٤٢، ٢٨-٦٥.

١٨- لن (١٩٩٠): مقدمة لدراسة الشخصية، ترجمة: أحمد محمد عبد الخالق، ومايسة أحمد النيال. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٩- مايسة أحمد النيال (١٩٩١): الفروق بين ممرضات العناية المركزة والأقسام الأخرى فى كل من قلق الموت والعدوانية والعصابية والانبساط والاكتئاب: دراسة عاملية مقارنة. مجلة علم النفس، ١٧، ١١٠-١٢١.

٢٠- مايسة أحمد النيال (٢٠٠٢): فى سيكولوجية المرأة. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٢١- مصطفى سويف (١٩٦٠): الأسس النفسية للتكامل الاجتماعى. القاهرة، دار المعارف.

22- Abdel-Khalek, A. M. (1989): The development and validation of an Arabic form of the STAI: Egyptian results. Personality & Individual Differences, 10, 277-285.

23- Abdel-Khalek, A. M. (1998a): Internal consistency of an Arabic adaptation of the Beck Depression Inventory in four Arab countries. Psychological Reports, 82, 264-266.

24- Abdel-Khalek, A. M. (1998b): The development and validation of the Arabic Obsessive Compulsive Scale. European Journal of Psychological Assessment, 14, 146-158.

25- Abdel-Khalek, A. M. (2000): The Arabic Obsessive Compulsive Scale. In J. Maltby, C.A. Lewis, & A. Hill (Eds.), Commissioned reviews of 250 psychological tests. Lewiston, New York: The Edwin Mellen Press, 2,

541-544.

26- Abdel-Khalek, A. M., & Eysenck, S.B.G. (1983): A cross-cultural study of personality: Egypt and England. Research in Behavior & Personality, 3, 215-226.

فى: بحوث فى السلوك والشخصية. الإسكندرية، دار المعارف، المجلد الثالث.

27- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (1998): Reliability of the Arabic Obsessive - Compulsive scale in Kuwaiti and American students. Psychological Reports, 83, 1470.

28- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (1999a): Criterion-related validity of the Arabic Obsessive - Compulsive Scale in Kuwaiti and American students. Psychological Reports, 85, 1111-1112.

29- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (1999b): Obsession-compulaion college students in the United States and Kuwait. Psychological Reports, 85, 799-800.

30- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2000): Obsession-compulsion, locus of control, depression, and hopelessness: A construct validity of the Arabic Obsessive - Compulsive Scale in American and Kuwaiti students. Psychological Reports, 86, 1187-1188.

31- Abdel-Khalek, A. M., Lester, D., & Barrett, P. (in press): The factorial structure of the Arabic Obsessive – Compulsive Scale in Kuwaiti and American college students. Personality & Individual Differences.

32- Baer, L., Jenike, M., & Minichiello, W. (1990): Obsessive-compulsive disorders: Theory and management. St Louis, Mosby, 2nd ed.

33- Borges, N.J. (1999): Personality of general surgery, anesthesiology, and family practice medical specialities. Dissertation Abstracts International, 60(6-B), 2999.

34- Byers, V.L., Hays, M., Z., & Mark, D. (1999): Provider satisfaction in army primary care clinics. Military Medicine, 164, 132-135.

35- Deary, J.J., Agius, R.M., & Sadler, A. (1996): Personality and stress in consultant psychiatrists, International Journal of Social Psychiatry, 42, 112-123.

36- Ghosh, A. (2000): Occupational stress, strain and coping in physicians and executives. Journal of Personality & Clinical Studies, 16, 9-15.

37- Magee, M., & Hojat, M. (1998): Personality profiles of male and female positive role models in medicine. Psychological Reports, 82, 547-559.

38- Shinefield, J.W. (1997): The effect of participating in a renewal skills workshop on reducing physician burnout. Dissertation Abstracts International, 57 (12-8), 7764.

39- Skjorshammer, M., & Hofoss, D. (1999): Physician in conflict; A survey of individual and work-related characteristics. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 13, 211-216.

40- Thompson, J., Bing, R. (1998): Physicians reactions to learning style and personality type inventories. Medical Teacher, 20, 10-14.

Title : Personality traits of physicians and surgeons
Author : Ahmed M. Abdel-Khalek - Mayssah A. El-Nayal
Affiliation : Dept. of Psychology - Kuwait University, Alexandria University
Publication : Derasat Nafseyah.
Issue : 2003 January, Vol. 13 (1) pp. 43-58.

Abstract :

To verify the hypothesis of significant differences in personality traits among physicians (N=50) and surgeons (N=52), the following seven scales were administered: 1. Psychoticism, 2. Extraversion, 3.Neuroticism, 4. Lie; all of the Eysenck Personality Questionnaire, 5.Spielberger et al's Trait Anxiety, 6. The Arabic Obsessive Compulsive Scale, and 7. Depression scale. The hypothesis was not verified, inasmuch as the differences in all the seven scales were not statistically significant between physicians and surgeons.