الفروق في أنماط وسمات الشخصية لدى عينة من مرضى القرحة الضمية ومرضى الربو

إعداد

لبنى محمد عبد الفسفوس

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المشرف

الدكتور خليل البياتي

المشرف المشارك

الدكتور محمد الشقيرات

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في

علم النفـــــس

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنيـــة

آب ٢٠٠٢/٢٠٠٣

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكر وتقديـــــــــر

أشكـــــر الله العلي القدير على توفيقه لي ، ثم يسعدني أن أتقدم بوافر الشكر والعرفان وعميق التقدير إلى أستاذي المشرف الدكتور محمد الشقيرات، وأستاذي المشرف الدكتور خليل البياتي.

كما أتقـــدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الأساتذة الدكتور ماهر الدرابيع ، الدكتور مصطفى الشناق، والدكتور محمد بني يونس لتكرمهم بالموافقة على مناقشة هذه الرسالة .

وأتقدم بشكري إلى اسرة قسم الجهاز الهضمي في مستشفى الجامعة الأردنية، وأسرة قسم الجهاز التنفسي لما أبدوه من تعاون في تطبيق هذه الدراسة.

وفي النهايـــة أتقدم بالشكر لكل من تعاون معي وقدم لي المساعدة لإتمام هذا البحث.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المحتويـات

الموضوع	الصفحة
– قرار لجنة المناقشة	ب
– شكر وتقدير	جـ
– المحتويات	د
– فهرس الجداول	و
–فهرس الرسوم البيانية	ط
– فهرس الملاحق	ي
– الملخص باللغة العربية	ك
الفصل الأول : المقدمة والخلفية النظرية والدراسات السابقة .	
– المقدمة	٢
– الأمراض النفس – فسيولوجية : لمحة تاريخية	٨
– النظـريات التـي تفـسر أسـباب الاخـتلاف بين الأفراد في الإصابة بالأمراض النفس – فسيولوجية .	١٢
الأمراض النفس – فسيولوجية والتي سيتم تناولها في هذه الدراسة .	٢٢
– مرض القرحة الهضمية	٢٢
–مرض الربو	٣١
– أنماط وسمات الشخصية	٣٩
– مشكلة الدراسة	٤٢
– أهمية الدراسة	٤٣
– اسئلة الدراسة	٤٤
– تعريف متغيرات الدراسة	٤٤
الفصل الثاني : الطريقة والإجراءات	
– عينة الدراسة	٤٧
– أدوات الدراسة	٤٩
– المعنى السيكولوجي لأبعاد اختبار كاتل	٥٦
– الإجراءات	٦١

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الموضوع	الصفحة

الفصل الثالث : النتائج

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول. ٦٤

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني. ٩٥

الفصل الرابع : المناقشة والتوصيات.

المناقشة ٩٨

التوصيات ١٠٥

المراجع العربية ١٠٦

المراجع الأجنبية ١٠٨

الملحقات ١١٣

الملخص باللغة الانجليزية ١٤١

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الجداول

رقم الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
٢-١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (بين قوسين) للخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة .	٤٨
٢-٢	جدول نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين الخصائص الديمغرافية لأفراد العينة	٤٩
٢-٣	جدول معاملات الصدق لعوامل اختبار كاتل كما هو في البيئة الكويتية .	٥١
٢-٤	جدول معاملات الثبات لاختبار كاتل كما هو في البيئة الكويتية.	٥١
٢-٥	جدول معاملات الصدق لعوامل اختبار كاتل كما هو في البيئة الأردنية .	٥٢
٢-٦	جدول معاملات الثبات لعوامل اختبار كاتل كما هو في البيئة الأردنية.	٥٣
٢-٧	جدول تحويل العلامات الخام إلى علامات معيارية بالنسبة للإناث	٥٤
٢-٨	جدول تحويل العلامات الخام إلى علامات معيارية بالنسبة للذكور	٥٥
٣-١	المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية (بين قوسين) لأداء أفراد عينة الدراسة على عوامل اختبار كاتل للشخصية تبعاً لمتغيري الجنس والمجموعة.	٦٥
٣-٢	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (أ) (غير متحفظ /متحفظ) .	٦٨
٣-٣	اختبار شافيه (للمقارنات البعدية) بالنسبة للعامل (أ) (غير متحفظ /متحفظ)	٦٩
٣-٤	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل(ب)(ذكي/غبي).	٧٠
٣-٥	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (جـ) (هادئ/سهل الاستثاره) .	٧١
٣-٦	اختبار شافيه (للمقارنات البعدية) بالنسبة للعامل (جـ) (هادئ /سهل الاستثاره)	٧٢

جميع الحقوق محفوظة
كما لا يجوز نسخ أو استخدام أي جزء من هذه الرسالة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رقم الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
٣-٧	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (د) (محب السيطرة/خضوع) .	٧٢
٣-٨	اختبار شافيه (للمقارنات البعدية) بالنسبة للعامل (د) (محب للسيطرة /خضوع)	٧٣
٣-٩	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (هـ) (انبساطي /انطوائي) .	٧٤
٣-١٠	اختبار شافيه (للمقارنات البعدية) بالنسبة للعامل (هـ) (انبساطي/انطوائي)	٧٥
٣-١١	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (و) (حي الضمير /لا أبالي) .	٧٥
٣-١٢	اختبار شافيه (للمقارنات البعدية) بالنسبة للعامل (و) (حي الضمير / لا أبالي)	٧٦
٣-١٣	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (ز) (مغامر /خجول) .	٧٧
٣-١٤	اختبار شافيه (للمقارنات البعدية) بالنسبة للعامل (ز) (مغامر /خجول)	٧٨
٣-١٥	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (ح) (عقلية مرنة /عقلية متزمتة) .	٧٨
٣-١٦	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (ط) (شكاك/غير شكاك) .	٧٩
٣-١٧	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (ي) (ذاتي /غير ذاتي) .	٨١
٣-١٨	اختبار شافيه (للمقارنات البعدية) بالنسبة للعامل (ي) (ذاتي /غير ذاتي)	٨٢
٣-١٩	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (ك) (داهية /ساذج) .	٨٢

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رقم الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
٣-٢٠	اختبار شافيه (للمقارنات البعدية) بالنسبة للعامل (ك) (داهية /ساذج)	٨٣
٣-٢١	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (ل) (قلق/مطمئن) .	٨٤
٣-٢٢	اختبار شافيه (للمقارنات البعدية) بالنسبة للعامل (ل) (قلق/مطمئن)	٨٥
٣-٢٣	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (م١) (مجدد/تقليدي) .	٨٧
٣-٢٤	اختبار شافيه (للمقارنات البعدية) بالنسبة للعامل (م١) (مجدد/تقليدي)	٨٨
٣-٢٥	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (م٢) (مستقل/اتكالي) .	٨٩
٣-٢٦	اختبار شافيه (للمقارنات البعدية) بالنسبة للعامل (م٢) (مستقل/اتكالي)	٩٠
٣-٢٧	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (م٣) (منضبط/غير منضبط) .	٩٠
٣-٢٨	اختبار شافيه (للمقارنات البعدية) بالنسبة للعامل (م٣) (منضبط /غير منضبط)	٩١
٣-٢٩	تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (م٤) (متوتر /غير متوتر) .	٩٢
٣-٣٠	اختبار شافيه (للمقارنات البعدية) بالنسبة للعامل (م٤) (متوتر/غير متوتر)	٩٣
٣-٣١	المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية (بين قوسين) لمتغيري المجموعة والجنس على مقياس نمطي السلوك (أ) والسلوك (ب) .	٩٥
٣-٣٢	اختبار كاي تربيع لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على مقياس نمطي السلوك (أ) والسلوك (ب) .	٩٦

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الرسوم البيانية

رقم الرسم	مضمون الرسم البياني	الصفحة
٣-١	الرسم البياني الذي يوضح التفاعل بين المجموعة والجنس على العامل (ط)	٨٠
٣-٢	الرسم البياني الذي يوضح التفاعل بين المجموعة والجنس على العامل (ل)	٨٦
٣-٣	الرسم البياني الذي يوضح التفاعل بين المجموعة والجنس على العامل (م٤)	٩٤

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الملحقــات

رقم الملحق	مضمون الملحق	الصفحة
١-	اختبار كاتل للشخصية.	١١٤
٢-	مقياس نمط السلوك (أ) ونمط السلوك (ب) .	١٣٣

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملخـــص

الفروق في أنماط وسمات الشخصية لدى عينة من مرضى القرحة الهضمية ومرضى الربو

إعداد

لبنى محمد عبد الفسفوس

المشرف

الدكتور خليل البياتي

المشرف المشارك

الدكتور محمد الشقيرات

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

تهـدف هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق في أنماط وسمات الشخصية لدى عينة مـن مرضـى القرحة الهضمية ومرضى الربو. تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات، مجمـوعة مرضـى القرحة وعددهم (٥٠) مريض (٢٦ ذكور، ٢٤ إناث) و مرضى الربو وعـددهم (٥٢) مريض (٢٢ ذكور، ٣٠ إناث) و (٥٥) أسوياء (٢٧ ذكور، ٢٨ إناث) . وتم اسـتخدام اختـبار كاتل للشخصية النموذج (جـ أو د) ومقياس نمطي السلوك (أ) والسلوك (ب).

وأشارت النتائج أن مرضى القرحة كانوا أكثر اجتماعيةً وأكثر انبساطيةً وأكثر تخيلاً مـن مرضـى الربو كما كانوا ذوي ضمير حي بدرجة أكبر من مرضى الربو، ولكنهم كانوا أقـل انضباطاً وأقل حباً للسيطرة وأقل تجدداً من مرضى الربو، وكان مرضى القرحة أكثر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هدوءاً وأكثر مغامرةً ولكن أقل دهاءً من كل من مرضى الربو والأسوياء، كما كانوا أكثر اتكاليةً وأكثر قلقاً من الأسوياء ولكنهم أقل قلقاً من مرضى الربو.

كما كان مرضى الربو أكثر تجدداً وأكثر اتكاليةً وأقل مغامرةً من الأسوياء، وكانوا لا أباليين وغير ذاتيين (واقعيين) ومحبين للسيطرة بشكل اكبر من مرضى القرحة ومن الأسوياء .

كما حصل مرضى الربو على أعلى درجات على مقياس نمطي السلوك (أ) والسلوك (ب) ثم يليهم مرضى القرحة ثم المجموعة الضابطة. حيثُ كان مرضى الربو من ذوي النمط (أ) بينما كان مرضى القرحة غير مصنفين على أنهم من ذوي النمط (أ) أو من ذوي النمط (ب)، بينما كان الأسوياء من ذوي النمط (ب) .

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الفصل الأول

المقدمة والإطار النظري والدراسات السابقة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقدمـــــة :

يـــشير مـــصطلح الأمـــراض السيكوفزيولوجية(Psychophysiological) أو الأمراض الـــسيكوسوماتية (Psychosomatic) إلى وجود مرض جسدي تلعب العوامل النفسية دوراً أساسياً فـــي إنـــشائه أو فـــي تفاقمـــه، أو فـــي المـــساعدة علـــى اســـتمراريته وتأخيـــر الـــشفاء مـــنه. (Kendal & Hammen,1998).

وقـــد كان الاستخدام السابق لهذا المصطلح (Psychosomatic) يشير إلى الأمراض الجسدية والتـــي تعـــود فـــي نشوئها١ إلى عوامل نفسية، أي أن العوامل النفسية كانت السبب في وجود هذا المـــرض، ولكن في الوقت الحالي اتسع نطاق التعريف ليشمل دور العوامل النفسية في التأثير على هـــذا المرض سواء في إنشائه أو تفاقمه أو استمراره. كما وقد كان الاعتقاد أن هناك عدد معين من الأمـــراض الجسدية تتأثر بالعوامل النفسية وبالتالي تعتبر أمراض (سيكوسوماتية)، إلا أن الدراسات الحديـــثة تـــشير إلـــى أن معظم الأمراض إن لم تكن جميعها- من السرطان إلى أمراض الرشح - تـــرتبط بعـــوامل نفـــسية. وحالـــياً يـــستخدم مـــصطلح الأمـــراض الـــسيكوفزيولوجية Psychophysiological بـــــشكل اكثـــــر للتعبيـــــر عـــــن هـــــذه الأمـــــراض (Bootzin,et al.,1993, Kendal & Hammen,1998). ومن بين هذه الأمراض مرض القرحة ومرض الربو واللذان سيكونان محل اهتمام هذا البحث.

وتعتبـــر الضغوط النفسية (Stresses) من بين العوامل التي تلعب دوراً أساسياً في التأثير علـــى الـــصحة الجسدية. وتعرف الضغوط بأنها مجموعة من ردود الفعل الجسدية والنفسية والتي تحـــدث للفـــرد أثناء تفاعله مع بيئته، وعندما لا يكون هناك توازن بين متطلبات البيئة أو تهديداتها

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبين قدرات الفرد أو المصادر الموجودة لديه لتحقيق مثل هذه المتطلبات (Fletcher,1991).

بمعنى آخر تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو السفر، أو الصراعات الأسرية أو توتر العلاقات الاجتماعية مثلها في ذلك مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الإجهاد أو الأرق أو التغيرات الهرمونية، أو النشاط العقلي أو الجسدي الزائدين تمثل مصدراً للضغط (ابراهيم، ٢٠٠٢). إذاً فالتغيرات البيئية سواءً كانت إيجابية أو سلبية من الممكن أن تكون مصدراً للضغوط، فالزواج مثلاً أو تغيير مكان السكن قد يكون حدثاً إيجابياً ومع ذلك فإنه عادة ما يمثل مصدراً للضغط (Kendal & Hammen,1998).

ويعتبر العالم هانز سيلي (Selye) المذكور في فورد مارتن (Ford-Martin,1995) من أبرز وأهم العلماء الذين درسوا الضغط وتأثيره في الصحة الجسدية، فالضغط عند سيلي هو عبارة عن استجابة تكيفية والتي قد تتسبب من عوامل خارجية أو داخلية المنشأ.

فقد لاحظ سيلي أن المرضى – بالرغم من اختلاف المرض الجسدي الذي يعانون منه – جميعهم يشتركون في خصائص متماثلة وأعراض متشابهة غير الأعراض النوعية التي يتصف بها المرض الخاص بكل منهم، فمثلاً جميعهم يعانون من ضعف الشهية والوهن العضلي وفقدان الاهتمام بالبيئة، وافترض سيلي أن هذه الأعراض تعود للضغط النفسي.

ولكي يتحقق من هذه الفرضية، قام بتعريض عدد من الفئران في معمله لمجموعة من الضغوط تتضمن البرودة الشديدة و الصوت المرتفع و الصدمات الكهربائية، ووجد سيلي أن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جميع الفئران قد ظهرت عليها عدد من الأعراض الجسدية مثل تضخم في بعض الغدد وانكماش في الغـــــدد الزعتـــــرية (ThymusGlands) والعقـــــد اللـــــيمفاوية، وتكـــــون القـــــرح المعديـــة. أثبت سيلي أن استمرار تعرض حيواناته للضغوط المعملية سيجعلها عاجزة عن المقاومة طويلاً فالضغط في البداية يمثل بالنسبة لها مشقة وعبء، يتطلبان منها مزيد من حشد الطاقة وتمر عليها بعد ذلك فترة مواءمة واعتياد كمحاولة للتكيف مع مصادر الضغط ومقاومتها، ولكن ذلك قد يستمر لفترة تشعر الحيوانات بعدها بالإجهاد والإرهاق ثم تموت.

ثم وضع بعد ذلك نموذجه المعروف بمتلازمة التكيف العام General Adaptation Syndrome (GAS) ويرى سيلي من خلال هذا النموذج أن الفرد عندما يتعرض لأي مصدر من مصادر الضغط فإن هناك مجموعة من الاستجابات سوف تحدث وقد قسم سيلي هذه الاستجابات ضمن ثلاث مراحل:

١- مرحلة الإنذار أو التنبيه(Alarm Stage): وهي المرحلة التي يتم من خلالها تهيئة الجسم لمقابلة التهديدات، وتتضمن هذه المرحلة إفراز الهرمونات لمواجهة المثيرات الضاغطة.

٢- مرحلة المقاومة (Resistance Stage) : في هذه المرحلة تكون أعضاء الجسم في حالة تيقظ تام كرد فعل على تأثير هذه الضغوط، مما يؤثر سلباً على أعضاء الجسم المسؤولة عن النمو والوقاية من العدوى مما يجعل الجسم في حالة إعياء وضعف وعادة ما نجد أعراض قلة التركيز والاكتئاب والصداع، وتصبح آليات مواجهة الخطر قد قاربت الحد الأقصى للإجهاد والجسم لا يستطيع المقاومة أكثر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣- مـــرحلة الإنهـــاك (Exhaustion) : يـــصل الفرد إلى هذه المرحلة عندما يكون الموقف الـــضاغط قـــد استمر طويلاً، وتظهر في هذه المرحلة الأمراض النفسية أو العضوية مثل الاكتئاب، القرحة الهضمية، الضغط (Selye,1976).

إن تعـــرض الفـــرد لمـــسببات الضغط تجعل جسمه يتهيأ للمقاومة خاصة وأن هناك منطقة في الدماغ والمعروفة باسم تحت المهاد تبدأ بزيادة مستوى الاستثارة الفسيولوجية للجسم وذلك من خلال إرسال إشارات باتجاهين:

١- في الاتجاه الأول :

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

يعمـــل تحـــت المهاد على تنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي والذي يؤثر بشكل مباشر على الغـــدة الأدرينالـــية (الكظرية) مؤدياً إلى إفراز الهرمونات التي تعمل على زيادة نبض القلب، وزيادة قوة تقلص وتمدد عضلة القلب، حيث يتم ضخ كمية أكبر من الدم في كل دقيقة، كما أن الأوعية الدموية في الجلد والجهاز الهضمي تبدأ بالانكماش بينما تبدأ الأوعية الدموية الموجودة فـــي العضلات الرئيسية بالتمدد، كما يتم إفراز الجلوكوز من الكبد لمقابلة الطاقة التي يحتاجها الجسم.

وكـــذلك يعمـــل الجهـــاز العـــصبي الـــسمبثاوي على حث الغمد النخاعي من الغدة الأدرينالية (الكظرية) لإفراز الأدرينالين والنور أدرينالين في مجرى الدم وهذه الهرمونات لها تأثير كبير على الجـــسم مـــثل زيادة نبض القلب، وسرعة في التنفس، واتساع في بؤبؤ العين، وكبح السائل اللعابي (Kendall & Hammen,1998)، وهـــو مـــا أسماه العالم كانون (Cannon) المذكور في بوتزن وآخرون (Bootzin,et al.,1993) باستجابة القتال أو الهرب (Fight or Flight).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢- وفي الاتجاه الثاني

فإن ما تحت المهاد يحث الفص الأمامي من الغدة النخامية على إفراز هرمون (أدرينوكورتيكوتروفين) Adrenocorticotrophic hormone (ACTH) الهرمون المنشط لقشرة الغدة الأدرينالية والذي بدوره يؤدي إلى إفراز هرمونات الكورتيكوستروئيدات Corticosteroids من قشرة الغدة الأدرينالية كما تعمل الغدة النخامية على إفراز الاندورفين بالإضافة إلى الكورتيكوتروفين وهو مثل المورفين مهدئ ومسكن كوظيفة تكيفية، ومع ذلك فإنه يشارك في بعض الآثار السلبية على الصحة، مثل التقليل من مقاومة الجسم الطبيعية للالتهابات (Kendall & Hammen,1998).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

بشكل عام يشير النموذج السيكوفزيولوجي Psychophysiological-Model إلى أن الإصابة بالمرض السيكوفزيولوجي يأتي من خليط من المستويات المرتفعة والمتكررة من التحديات البيئية والتهديدات والمطالب التي يتعرض لها الفرد، وتسمى هذه المطالب والتهديدات بمسببات الضغط (Stressors) إلا أن الإصابة تعتمد على السمات الفردية في تلقي هذه التحديات والاستجابة لها أي ردود فعل الشخص اتجاهها (Kendall & Hammen,1998).

بالرغم من أهمية ما توصل إليه العلماء حول ردود الفعل الاستثارية للضغوط، إلا أن هذه المعلومات لا توضح لماذا يصاب الناس بأمراض السيكوفزيولوجية مختلفة كنتيجة للضغط، أي لماذا نجد بعض الأفراد يطورون مرض القرحة الهضمية بعد تعرضهم للضغط بينما نجد آخرين يصابون بمرض ضغط الدم مثلاً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد ظهرت العديد من النظريات التي تفسر أسباب الاختلاف بين الأفراد في الإصابة بالأمراض الـــنفس جسدية، سيتم الحديث عنها لاحقاً، والتي تتضمن دور أنماط الشخصية في التأثير على نوع المرض السيكوفزيولوجي المتكون، والذي سيكون محل اهتمام البحث .

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأمراض السيكوفزيولوجية

لمحة تاريخيـــــــة :

إن تاريخ الأمراض السيكوسوماتية أو السيكوفزيولوجية يعود إلى تاريخ العلاقة بين الجسد والـروح حـيث أن كلمـة سيكوسـوماتك Psychosomatic مـشتقة مـن الكلمـة اليونانـية (Psyche) والتـي تعنـي الـنفس أو العقل و (Soma) والتي تعني الجسد. فكلنا يعلم أن الفلاسفة القـدماء أدركـوا العلاقـة المتـبادلة بـين الـنفس والجسد، فقد قام الفيلسوف اليوناني هيبوقراط (٤٦٠-٣٧٧ ق.م) Hippocrates المذكـور فـي كوسـتن ودراجونـز (Costing & Draguns,1989) بالـربط بـين مـزاج الفـرد (الدمـوي والبلغمي والصفراوي واللمفاوي) وبين بعض الأمراض، وكان يتحرى حياة المريض وأحلامه وصراعاته كما كان يدعو إلـى أنـه يجـب معاملـة الفـرد كـوحدة مـتكاملة وعدم الفصل بين الجسد والنفس فيما يخص صـحته، كما يذكر أن عدد من الفلاسفة الآخرين تحدثوا عن موضوع الأمراض النفسية الجسدية، فمثلاً يرى الفيلسوف اليوناني أرسطو (٣٨٤-٣٢٢) ق.م. المذكور في أبو النيل (١٩٩٤) أنه عندما يحدث انفعال فإن تغير يحدث في الجسم، ويرى أفلاطون (٤٢٨-٣٤٨) ق.م. المذكور في ستدماير (Stoudmire,1992) أن الخطأ بين الناس هو محاولتهم التفرقة بين شفاء الروح وشفاء الجسد.كما قـام(جاليـنوس)المذكور في كوستن ودراجونز (Costing & Draguns,1989)في القرن الثاني الميلادي بطرح نظريته (نظرية الروح الحيواني) التي تربط بين الجانب الحيوي في جسم الإنسان وبين بعض الظواهر النفسية وأشار إلى أن الإفراط في التغير في أحدهما يؤدي إلى زيادة التغير في الآخر.

جميع الحقوق محفوظة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كمـــا أن العرب وعلماء المسلمين قد اهتموا بهذه العلاقة (بين النفس والجسد) ومن أشهرهم العـــالم ابـــن ســـينا (٩٨٠-١٠٣٧م) المذكور في الزراد (٢٠٠٠) حيث بين أن الأفكار المتسلطة والغضب، والشهوة، والكآبة، والهجر، والبكاء، والأرق تؤدي كلها إلى خلل في نبض الإنسان وإلى علـــة في البدن، كما نجد أن العلامة أبو حامد الغزالي (٤٥٠-٥٠٥)هـــ في كتابه مقاصد الفلاسفة أشـــار إلى أن نفس الإنسان تؤثر في جسده، فإذا حدث في النفس مكروه يتغير حال البدن وإذا حدث فـــي الـــبدن مكـــروه أيـــضاً تتغيـــر حـــال النفس، ومن المعروف أن الطبيب فخر الدين الرازي (٥٤٥-٦٠٦هـــ) قام بعلاج أحد الأفراد من أعراض الروماتزم التي أصابت مفاصله بالاعتماد على العوامل النفسية.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أمـــا في العصور الوسطى نجد الطبيب (هنري موندفيل) المذكور في الزراد (٢٠٠٠) يذكر أنه من واجب الأطباء توفير نصيباً من المرح والسعادة للمريض، لأن المرح والسعادة والحزن كما نعلـــم هي حوادث روحية ولأن الجسم يتحسن بالفرح ويهزل بالحزن والألم، حيث دعا هذا الطبيب إلـــى الاهـــتمام بالحالـــة النفـــسية لمرضاه قبل العمليات الجراحية. وكذلك الطبيب الفرنسي بينيل (Pinel) المذكـــور في الزراد (٢٠٠٠) في كتابه (وصف الأمراض) الذي وضعه عام ١٧٩٨ ذكر أنه وجد أن طفح الجلد كان يأتي بسبب حالات الانفعال والحزن الشديد.

إن جمـــيع هؤلاء العلماء لم يستخدموا مصطلح سيكوسوماتي أو نفسي جسدي إلا أن العالم هنـــــروث (Heinroth,1773-1843) المذكـــــور فـــــي كوســـــتن ودراجونـــــز (Costin & Draguns,1989) كان أول من استخدم مصطلح سيكوسوماتك حيث ركز على أهمية العـــوامل النفـــسية والاجتماعـــية في تطور الأمراض الجسدية، كما أن الطبيب الانجليزي (هنري مودزلـــي) (.Maudsely) قـــد أشار إلى أنه إذا لم يتحرر الفرد من الانفعال فإن ذلك سيؤثر على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأعــضاء الجــسمية ويؤدي إلى اضطراب وظيفتها، وأما سيجموند فرويد فقد قام بكتابة مقال عام ١٩٢٩ أشــار فــيه إلى تأثير العوامل النفسية في الأمراض الجسدية. ثم دخل مفهوم الاضطرابات الــسيكوسوماتية في الدراسات الطبية الانجليزية من قبل الباحثة دنبار (Dunbar) المذكورة أيضاً فــي كوســتن ودراجونز (Costing & Draguns, 1989) والتي وضعت كتاباً حول الانفعالات والتغيرات الجسدية، وبعد ذلك في عام ١٩٣٩م تم إنشاء مجلة الطب السيكوسوماتي (Journal of Psychosomatic Medicine) .

كمــا قام المحلل النفسي ألكساندر (Alexander) المذكور في (الزراد، ٢٠٠٠) بتحديد الأمراض الــسيكوسوماتية الناجمة عن الصراعات النفسية والتمييز بين الحالات الهستيرية التي تصيب الأعضاء الإراديــة والحالات السيكوسوماتية التي ترجع إلى عوامل نفسية، وقد اعتبر أن الحالات السيكوسوماتية بمثابة وسيلة دفاع أو هروب من حالة صراع شديدة.

مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

ومــما لا شك فيه أن العالم الروسي إيفان بافلوف المذكور في الزراد (٢٠٠٠) قد ساهم في تطور مفهوم السيكوسوماتك حيث قام بدراسة ردود الفعل الجسمية (Responses) إزاء المتغيرات الخارجية.

كمــا ونجــد تجارب برادي وزملاؤه (Brady) حول السلوك التجنبي للصدمات الكهربائية لدى القــردة وظهور قرح معدية ومعوية لدى القردة (سيتم ذكرها لاحقاً)، ولا ننسى دور العالم الفسيولوجي كانــون (Cannon) والعالم سيلي (Seley) وكذلك تجارب ولف وسولف (Wolf & Wolff) على الطفل توم(ستذكر لاحقاً)، كما ساهمت التجارب حول الفئران والصدمات الكهربائية التي نشطت من قبل العــالم بابيز (Papez) وساوري(.SawreyE) المذكوران في الزراد (٢٠٠٠)، في تطور الدراسات السيكوسوماتية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكـــذلك دراســـة برونش (Brunish,1957) المذكور في أبو النيل (١٩٩٤) حول الانفعالات وكيميائـــية إفراز الدموع لدى الإنسان حيث وجد أن نسبة الزلال (Albumin) في الدموع الناتجة من خلال الانفعال هي أعلى من نسبة الدموع الناشئة عن أمور أخرى.

وقـــد ســـاهمت هـــذه الدراسات وغيرها في تطور مفهوم الأمراض السيكوفزيولوجية، وما زالت الدراسات مستمرة حتى الآن.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النظريات التي تفسر أسباب الاختلاف بين الأفراد في الإصابة بالأمراض السيكوفزيولوجية:

١- تفسيرات التحليل النفســـــــــــــي :

أ- تفسيرات فرانز الكسندر:

تركــزت تفسيرات التحليل النفسي في البداية على أن الأعضاء المصابة هي باختصار تعبر وتجــسد بعــض أشكال الصراع الغير واعي، فمثلاً إن الفرد المصاب بالقرحة يكون قد أصيب بتثبــيت في المرحلة الفمية، أما المصاب بالتهاب القولون فهو فرد حدث لديه تثبيت في المرحلة الشرجية (Gallatin,1982).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

وبالــرغم مــن أن الكسندر (Alexander) المذكور في جلاتين (Gallatin,1982) كان متأثراً بفــرويد كثيراً وبتفسيرات التحليل النفسي إلا أنه وجد أن أفكاراً كهذه هي أفكار غير واقعية وابتكر تفــسيرات أكثر مرونة، إن الكسندر يرى أن الصراع الغير واعي لوحده لا يمكن أن يولد المرض، فكثيــر مــن الناس حدث لديهم تثبيت في المرحلة الفمية لكن القليل منهم مصاب بقرحة في المعدة، وهؤلاء الذين أصيبوا بالقرحة يجب أن يكون لديهم استعداد وراثي أو ضعف فطري يجعلهم عرضة للإصابة، ويرى الكسندر أن الصراعات اللاشعورية ترتبط بثلاث حاجات هي:

١- الرغبة في الدمج، الاستلام، الأخذ.

٢- الرغبة في الحذف، الإعطاء، استهلاك الطاقة عند الهجوم، أو إنجاز شيء معين.

٣- الرغبة في الاحتفاظ، أو الإبقاء، أو التراكم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ووفقــاً لالكسندر تصبح هذه الرغبات مرتبطة ببعض الأنشطة الجسدية المختلفة في مرحلة مبكرة من الحياة، مثلاً إن رغبة الوالدين في تغذية الطفل،هي واحدة من الإشارات الأساسية الأكثر أهمية والتي تعبر عن الحب والرعاية، وفي عقل الطفل تصبح الرغبة في أن يكون محبوباً والرغبة في أن يتم إطعامه مرتبطتين بشكل وثيق وفي الثقافة الغربية المعاصرة يتم تشجيع الناس لأن يكونوا مــستقلين ويجبــرون على الشعور بالإحراج والارتباك عند الاحتفاظ بتبعيتهم الطفولية، ومهما كان اشــتياقهم وحاجــتهم للتبعــية والاعتماد متبقياً لديهم فإنه يتوجب عليهم التخلي عنه، ومن هنا ينشأ الــصراع. إن هــؤلاء الأشخاص يريدون الاعتماد على الآخرين، ولكن بسبب متطلبات البيئة من حولهم فإنهم لا يسمحون لأنفسهم عمل ذلك، وماداموا لا يستطيعون إظهار تعابير مباشرة لحاجاتهم للاعــتماد على الآخرين، فإن هذه الحاجات من الأرجح أن تجد تعبيرها بشكل غير مباشر، وبسبب الارتــباط بــين التغذية والحب، فإن معدتهم قد تنشط بشكل زائد، وهذا النشاط وزيادة الإفراز في المعدة قد يؤدي إلى حدوث القرح.

ومــع ذلــك فــإن الاستعداد الوراثي والصراع الغير واعي وحدهما قد لا يكفيان للإصابة بالمــرض. وقــد اعــتقد الكــساندر بأن بعض التجارب الحياتية والأزمات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة للاستعداد الوراثي والصراع تؤدي إلى الإصابة بالمرض.

إن الكــساندر وزمــلاؤه لــم يقــيدوا أنفسهم بمرضى القرحة، فقد طوروا تحاليل لعدد من الأمــراض الأخرى على حد سواء مثل الربو و قرحة القولون و التهاب المفاصل والتوتر المفرط. فمــثلاً استنتجوا بأن مرضى الربو كانوا خائفين بشكل كبير لكن غير واعي من إمكانية فصلهم عن أمهاتهم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حـــيث يرى الكسندر أن العلاقة المبكرة للأم والطفل قد اضطربت، وهذا الاضطراب يعبر عـــن نفسه عبر الطفل الصغير الذي يتعرض لكبت خلال اندفاعاته للبكاء، ولاحقاً يكون الطفل غير قـــادر علـــى إقامة اتصال لفظي صريح مع الأم أو مع بديلة الأم، فتكون نوبة الربو هي شكل بديل للاتصال، وهي تحدث عندما يكون الشخص في خطر من إمكانية فصله عن شخص يحبه.

ب- مدى ما يحققه العرض المرضي من مكاسب ثانوية للفرد المريض :

تـــشير الدراســـات التحليلـــية النفسية إلى أن الطاقة الغريزية للمواد المكبوتة في اللاشعور ومـــا يـــنجم عن هذا الكبت من توترات وآلام تتكشف لتظهر في مرض عضوي (إصابة عضوية معيـــنة) ، ويتحدد اختيار هذا العضو بعدة عوامل من بينها مدى ما يحققه هذا الاختيار من مكاسب ثانـــوية (Secondary Gain) للفرد المريض، مثل الشعور بالراحة أو اللذة أو التخفيف من التوتر والألـــم، فقد يساعد هذا المرض الفرد في التخلص من الصراع النفسي الموجود لديه. مثلاً قد يلجأ المريض لمرضه للتخلص من المسؤوليات، كالجندي الذي يصاب بشلل في ذراعه (شلل مما يساعده فـــي التخلص من جو المعركة) أو قد يلجأ المريض لمرضه لجلب أنظار الغير إليه وكسب العطف والـــرعاية والاهتمام، أو قد يلجأ المريض لمرضه بسبب الانتقام اللاشعوري من الآخرين أو وسيلة للتخفيف من الشعور بالإثم.

إن الأعـــراض العـــضوية التي تتشكل لدى الفرد تعتبر بمثابة رموز تمثل الدوافع المكبوتة تمثـــيلاً اســـتعارياً، وفي رمزيتها تتخذ صورة تنكرية محرفة، والعضو المصاب يكون الأكثر قدرة علـــى إظهـــار الرمز عن الحاجة المطلوبة. فمثلاً الغثيان قد يكون عبارة عن تعبير عن عدم مقدرة المعـــدة على التفاعل مع الأشياء غير السارة في علاقة الفرد مع الآخرين، كما أن التهاب الجلد قد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يكون عبارة عن لغة لتفريغ شحنات عدوانية موجهة نحو الذات، وقرحة المعدة عبارة عن تعبير عن العدوانـــية المكبوتة والربو عبارة عن الخوف من فقدان الأم أو السند. (Duke, 1979) و(الزراد ، ٢٠٠٠).

جـــ- سمات أو أنماط الشخصيـــــــة :

يـــرى بعض العلماء أن هناك سمات وأنماط شخصية تميز كل مرض سيكوفزيولوجي عن الآخر، ويرون أن شخصية الفرد تلعب دوراً كبيراً في الإصابة بالمرض.

ومـــن الجديـــر بالذكـــر أن هناك بعض العلماء حاولوا تشخيص بعض الأمراض السيكوفزيولوجية بالاعتماد على سمات الشخصية. فقد قام كل من (أووتز وجونز) المذكوران في أبو النيل (١٩٩٤) بتـــشخيص عدد من الأمراض السيكوسوماتية بالاعتماد على تحليلهم لشخصية المريض وبعد التأكد من عدم وجود أي دلالة أو أي إشارة من قبل المريض تبين للعاملين ما هو المرض، وجد أن نسبة ٤١% من الحالات تم تشخيصها بشكل صحيح.

ثم توالت بعد ذلك الدراسات المشابهة حول هذا الموضوع وتمكن الباحثون من تحديد بعض السمات الشخصية التي تميز نوع المرض لدى المريض، إلا أن مثل هذه الدراسات لم تتأكد نتائجها بـــصورة كاملـــة كمـــا أن موضـــوع علاقة سمات الشخصية بالأمراض السيكوفزيولوجية لا يزال موضوع نقاش حتى يومنا هذا، خصوصاً بسبب وجود بعض الدراسات التي تناقض وجود أنماط أو ســـمات شخـــصية معينة لكل مرض معين، حيث يرى بعض الباحثين أن هناك مرضى لهم سمات شخـــصية متشابهة وأنماط شبه ثابتة ويظهرون أنواعاً مختلفة من الأمراض السيكوسوماتية كما أن هـــناك مرضـــى لهـــم سمات شخصية مختلفة ويتعرضون إلى اضطرابات سيكوسوماتية واحدة أو متشابهة (Bootzin,et al.,1993).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إلا أن هــناك دراسات حاولت إيجاد أنماط والبحث في هذا الموضوع نذكر منها دراسة قام بها (رينج) (Reng,1972) المذكور في (الزراد،١٩٩٤) على عينة مكونة من ٤٠٠ حالة مرضية بالأمــراض السيكوفزيولوجية التالية (الربو، آلام الظهر، انسداد الشرايين التاجية، التهاب المفاصل الشبه روماتزمي، اضطراب الطمث، ارتفاع ضغط الدم، فرط إفراز الغدة الدرقية، الصداع النصفي، الــتهاب الجلد العصبي، قرح الجهاز الهضمي، التهاب القولون) وبالاعتماد على المقابلة الشخصية لمــدة (١٥-٢٥) دقــيقة تم تحديد سمات الشخصية لهؤلاء المرضى، ومن أجل أن لا يحصل رينج ومــساعدوه على أي مؤشر يقودهم إلى معرفة المرض، أعطيت التعليمات لجميع المرضى بأن لا يذكــروا شيئاً عن مرضهم أو عن العلاج أو نوع الغذاء أو الحالة الطبية أو أي شيء يرتبط بالحالة النفــسية، كمــا طلب رينج تغطية أجسام المرضى، وتمت المقابلة بوجود اثنين من الأخصائيين في الأمراض العضوية للتأكد من عدم وجود أي إشارة تدل على نوع المرض، وكانت النتيجة أنه يمكن التعرف إلى الأشخاص المرضى ببعض الأمراض السيكوسوماتية من خلال تحديد أنماط شخصيتهم حسب النسب الآتيــــة :

١٠٠% من مرضى تضخم أو زيادة إفراز الغدة الدرقية.

٨٣% من مرضى الجهاز الهضمي والتهاب المفاصل شبه الروماتزمي.

٧١% من مرضى انسداد الشرايين التاجية .

٦٠-٦٧% من مرضى الربو وارتفاع ضغط الدم والتهاب القولون.

وكان من بين النتائج الملفتة للنظر أن رينج تمكن من تشخيص حالة التهاب المفاصل الشبه روماتزمي بالاعتماد على سمات الشخصية، في وقت فشل فيه التشخيص الطبي الذي شخص الحالة علــــى أنهــــا (قــــرحة معديــــة نازفــــة) حــــيث تبــــين أن المــــرض الأساســــي

مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هو التهاب المفاصل إلا أن المريض كان يتناول بعض العقاقير المهدئة والمضادة لهذا المرض بكثرة مما أدى إلى إصابته بالقرحة.

ونتيجة لهذه التجارب والملاحظات النفسية والطبية، تمكن رينج من التوصل إلى بعض السمات العامة (أو الأنماط) لشخصيات مرضى بعض الأمراض السيكوفزيولوجية وهي :-

١- نمـــط يفـــرط فـــي خوفه ويعبر بسهولة عن أفكاره، ويتفاعل مع مشاعر الانفعال والقلق، والخوف وينشط جسمياً ونفسياً ويتفاعل مع جميع مجالات الحياة تقريباً وقد أطلق رينج على هـــذا النمط من الأفراد(مفرطي الانفعال) وهذا النمط غالباً ما ينتشر لدى مرضى القرحة الهضمية.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٢- نمـــط آخر من المرضى يميل إلى كبت مخاوفه، وكظم انفعالاته، ويعمل على كشف طاقاته والاحـــتفاظ بأفكاره ومشاعره لنفسه. ومن أفراد هذه الفئة مرضى (التهاب الجلد، والتهاب المفاصـــل الشبه روماتزمي، والتهاب القولون التقرحي). وقد أطلق رينج على مرضى هذه الفئة اسم (ناقصي التفاعل أو المنفعلين غير المتكيفين) .

٣- وهناك نمط ثالث يمثله المرضى الذين يشعرون بمخاوفهم، وصراعاتهم، وغضبهم، وآلامهم ولكـــن يندر أن يعبروا عنها أو يستجيبوا لها واستجاباتهم تكون بطيئة، وسمى رينج أفراد هـــذه الفـــئة (بمقيدي التفاعل) وتضم هذه الفئة (الربو ، فرط إفراز الغدة الدرقية، ارتفاع ضغط الدم) . (الزراد، ٢٠٠٠)

كمـــا وجـــدت دنبار (Dunbar) المذكورة في بوتزن وآخرون (Bootzin, et al.,1993) من خلال مقابلاتها مع المرضى أن مرضى الاكزما مثلاً يعانون من محاسبة ذواتهم ومعاقبتها باستمرار وأنهـــم دائمـــاً محبطون وفاقدي الأمل، أما مرضى الصداع النصفي فهم دائموا العمل، ذوي ضمير

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حـــي، مثاليـــين. كـــذلك قـــام الكـــسندر (Alexander) المذكـــور فـــي كوســـتن ودراجونـــز (Costin & Draguns ,1989) بوصـــف مريض ضغط الدم كشخص معبّر عن العدوان وحسود وكسول ومحبط من قدر نفسه.

كمـــا ظهرت دراسات فريدمان و روزنمان (Friedman & Rosenman,1974) والتي قامت بـــتحديد نمط من أنماط الشخصية الذي يرتبط بمرض الشريان التاجي للقلب حيث يتصف أصحاب هـــذا الـــنمط بعدد من الصفات أبرزها، التنافس الشديد والقابلية للاستثارة والإحساس بضغط الوقت والنـــشاط السريع والغضب والعداء وعدم التأني والشعور بعدم الاستقرار ووساوس متعلقة بالأرقام وقد أطلق على هذا النمط اسم نمط السلوك(أ) Type A Behavior A. كما توصلا إلى نمط مقابل فـــي الشخصية هو نمط السلوك (ب) وهذا النمط يتصف بصفات شخصية وسلوكية مغايرة لصفات (أ) حيث نجد أن الفرد متحرر من العدوان ولديه القدرة على الاسترخاء والعمل دون إحباط والتأني في العمل والإحساس بالاستقرار وعدم الإحساس بإلحاح الوقت.

سيتم تناول تعريفات الشخصية ونمطي السلوك أ و ب بشكل مفصل لاحقاً.

مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢- النظرة السلوكيـــــــــــة (Behavioral Perspective) :

فـــي عـــام ١٩٦٠ وجد مجموعة من العلماء أن الاستجابات اللاإرادية، في الحقيقة تخضع لبعض التحكم الذاتي، فمثلاً تستطيع حيوانات المختبر أن تغير دقات قلبها لتتجنب صدمة كهربائية. وقـــد قـــام كـــل مـــن فرازير وشيرين (Frazier & Sheren) المذكوران في كوستيلو وكوستيلو (Costello & Costello ,1992) بتجربة وجدا فيها أن الفئران تستطيع أن تتحكم في ضغط الدم مـــن أجـــل تجـــنب الـــصدمات الكهربائية. كما لاحظ لاخمان (Lachman) المذكور في جلاتين (Gallatin,1982) أن المرضـــى الـــذين يـــتم تنويمهم مغناطيسياً يمكنهم أداء كافة الأنواع المثيرة للإعجـــاب، مثل تسريع أو إبطاء نبضهم، وزيادة أو تخفيض مستوى الإفراز الحامضي في معدتهم، وكذلك جعل البثور تظهر على بشرتهم. إن ما يحصل من خلال التنويم المغناطيسي يمكن أن يحدث أيضاً في الحالة الطبيعية.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

وبالتالـــي وبمـــا أن الفرد يستطيع أن يتحكم في بعض الاستجابات اللاإرادية فقد يظهر هنا دور التعزيـــز حـــيث يمكـــن للفرد أن يتحكم في بعض استجاباته التي تسبب لهُ المرض إذا تم تعزيزه، فمثلاً في حالة الطفل الذي يشعر في ألم في معدته ويتم إعفاءه من واجباته المدرسية (وهذا الإعفـــاء بمـــثابة معزز) فإنه قد يقوم بالتحكم في إفراز معدته والشعور بالألم، إذا رغب في أن يتم إعفاؤه من واجباته المدرسية مرة أخرى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣- نظرة المدرسة المعرفيـــــــة (Cognitive Perspective) :

في دراسات قديمة حاول عدد من العلماء الربط بين نوع معين من الأفكار وأمراض نفس – فسيولوجية معينة مثلاً يرى العلماء المعرفيين أن مريض الشقيقة قد يكون لديه أفكار مثل (أنا أملك ملايين الأشياء للقيام بها) وذلك قبل إصابته بالمرض، ومريض الربو قد يكون لديه أفكار مثل (أنا لا أحـــب مـــا ســـيحدث، لا أســـتطيع مواجهـــته) . ولكن حتى الآن لا يوجد دعم لوجهة النظر هذه (Costello & Costello, 1992).

٤- نموذج التأهـــــــــــب (Diathesis - Stress Model) :

يـــرى هذا النموذج أن الاضطرابات التي تصيب الإنسان سواء كانت جسدية أو نفسية تنتج بسبب وجود التهيئة المسبقة في الجسد للإصابة بالمرض، إن هذه التهيئة أو القابلية المسبقة للإصابة بمـــرض معـــين تعود إما لأسباب وراثية (جينية) أو لأسباب مكتسبة (أي قد يكون ضعف عضوي مـــوروث أو ضعف عضوي مكتسب) أي أن الفرد عندما يواجه موقفاً ضاغطاً فإنه من المحتمل أن يطور مرض في العضو الذي يكون وراثياً ضعيف وعرضة للإصابة بهذا المرض أو العضو الذي يكـــون قد أصيب في السابق بمرض معين ثم شفي منه إلا أنه مازال ضعيف وهذا ما يسبب إصابة الأفـــــــراد بأمـــــــراض مخـــــــتلفة عـــــــند مواجهـــــــتهم للـــــــضغوط النفسية (Costin & Draguns , 1989) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥- الوضع الوظيفي للعضو أثناء تعرض الفرد للانفعالات :

يــرى بعض العلماء أن الفرد إذا عانى من إجهاد نفسي أو انفعالات حادة مفاجئة في لحظة قيام عضو ما (مثل الجهاز الهضمي) بوظيفته أثناء تناول الطعام فإن هذا العضو قد يكون عرضة للاضطراب أكثر من غيره بسبب نشاط عضلاته، فمثلاً إذا تعرض الفرد إلى ضغوطات حادة أثناء تناوله الطعام فمن المحتمل أن يصاب بقرحة بالمعدة (الزراد، ٢٠٠٠).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأمراض السيكوفزيولوجية والتي سيتم تناولها في هذه الدراسة:

أولاً : مرض القرحة الهضمية Peptic Ulcer Disease

القــرحة الهــضمية : عــبارة عــن ثغــرة في الغشاء المخاطي الهضمي، ناجم عن تآكل وهضم هــذا الغــشاء بالعصارة المعدية الحامضة ويخترق هذا التآكل الطبقة العضلية المخاطية ويمكن أن يحدث في أي مكان معرض للإفراز الحمضي (الفاعوري،١٩٩٥).

يــبطن المعــدة والإثــنا عــشر غشاء مخاطي يحميها من الإفرازات الحمضية والببسين والتي تفرزها المعدة لهضم الطعام (Bootzin,1993) وتنشأ القرحة الهضمية بسبب اختلال التوازن بين عوامل الحماية (الغشاء المخاطي) وبين عوامل الهجوم (الإفرازات الحمضية والببسين). وكذلك نتيجة للطبيعة التآكلية للحامض مع الببسين والمحتويات الأخرى والتي تشمل حامض الهيدروكلوريك (Mollinoff,1990).

جميع حقوق الطبع محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

العوامل المساهمة في تكون القرح(factories Contributing to Ulcer Development):

لا يوجد سبب واحد معين يؤدي إلى حدوث القرح بل تساهم العديد من العوامل المختلفة في تكــون القــرح الهــضمية وتتضمن هذه الأسباب الضغوط النفسية والتي لا تقل أهمية عن العوامل الأخرى :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١- جرثومة البكتيريا الحلزونية (Helicobacter Pylori):

اســتطاع طبيبان في استراليا هما وارن (Warren) و مارشال (Marshall) المذكوران فــي (هوكي ووايت، ٢٠٠٠) ، يعملان على عينات من نسيج المعدة، اكتشاف جرثومة تعيش في الــبطانة المخاطية للنصف السفلي من المعدة وكانت الوظيفة المحددة لهذه الجرثومة غير واضحة، عمــوماً تكون المعدة معقمة من الجراثيم لكن هذه الجرثومة وجدت طريقة لإخفاء نفسها في البطانة المخاطــية، واكتشف الطبيبان أن الجرثومة عندما تكون موجودة في المعدة فإنها تترافق مع التهاب المعــدة، لكن لم يكن متأكد أن الجرثومة هي التي تسبب الالتهاب لذلك قام الدكتور مارشال بإصابة نفسه بعدوى هذه الجرثومة وبين الاختبار بالفعل إصابته بالتهاب المعدة والذي تم معالجته باستخدام المــضادات الحيوية فيما بعد (هوكي و وايت، ٢٠٠٠). إن هذه الجرثومة والتي تتسبب في التهاب المعدة تؤدي في بعض الحالات إلى تكون القرح الهضمية (Weisnewski, 1998)

٢- الأدوية المضادة للالتهابات (الأدوية غير السيترويدية)

Aspirin and Non-steroidal anti inflammatory Agents

تــستخدم الأدويــة غير الستيروئيدية (NSAID) لعلاج التهاب المفاصل وآلام العضلات وتــشمل على الأسبرين وتستخدم بعضها للصداع، وقد تسبب هذه الأدوية بنشوء القرحات إذا أخذت بصورة منتظمة ولفترة طويلة (هوكي ووايت، ٢٠٠٠).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتمارس هذه الأدوية عملها عن طريق التقليل من إنتاج مواد كيميائية تسمى البروستاغلنديات (Prostaglandins). وهذه المواد أصلاً لها دور مهم في النظام الدفاعي لطبقة الغشاء المخاطي للمعدة، ولكن وجودها أيضاً يزيد من حالة الالتهابات سوءاً، لذلك يلجأ الأطباء في علاجهم للالتهابات إلى التأثير على هذه المواد وتقليلها من خلال الأدوية الغير ستيرويديه (NAIDS) وحيثُ أن التقليل من هذه المواد يؤثر على الغشاء المخاطي للمعدة، فإن أخذ هذه الأدوية باستمرار يؤدي إلى حدوث القرح الهضمية (Mollenoff,1990).

٣- العوامل الجينية (Genetic Factors):

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

تشير الدراسات إلى أن الأفراد ذوي نوع الدم O هم أكثر عرضة للإصابة بالقرح بنسبة ٢٠% أكثر من الأفراد من أنواع الدم A أو B أو AB (Langman& Lee, 1985) (Crossman,1981) كما تشير الدراسات أيضا إلى أن وجود القرحة الهضمية لدى التوائم المتطابقة هو أعلى من وجودها لدى التوائم غير المتطابقة ، فقد قام راي وآخرون (Raiha,et al.,1998)، بدراسة هدفت إلى معرفة مدى تأثير العوامل الجينية في تكون القرح الهضمية و تكونت العينة من (١٣٨٨٨) زوج من التوائم من نفس الجنس (٤٣٠٧) منهم توائم متطابقين و (٩٥٨١) توائم غير متطابقين، تم تطبيق استبيان عليهم في الأعوام ١٩٧٥ و ١٩٨١ وعام ١٩٩٠، يشتمل على أسئلة حول الحالة الصحية وأسئلة حول أمور اجتماعية ونفسية وأحد الأسئلة كانت حول إذا ما تم تشخيصهم على وجود قرحة هضمية، ثم تم أخذ معلومات من المستشفيات عن الحالات الصحية من عام ١٩٧٢-١٩٩١، ثم تم قياس مدى وجود القرح لدى التوائم المتطابقين والتوائم غير المتطابقين، كما تم اختبار مدى مساهمة نمط الحياة والضغوط في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حـــدوث القـــرح. وأظهرت النتائج أن وجود القرح لدى التوائم المتطابقة هو أعلى من وجودها لدى غير المتطابقين و أظهرت النتائج أن الاتفاق على وجود القرح في التوائم المتطابقة كانت (٢٣,٦%) بينما كانت (١٤,٨%) لدى التوائم الغير متطابقين. ووجد أن نسبة مساهمة العوامل الجينية بمقدار (٣٩%) بيـــنما كانـــت نـــسبة (٦١%) تعـــود إلى عوامل بيئية تتضمن الضغوط النفسية والتدخين وغيرها.

كمـــا أشـــارت دراسة من قبل مالاتي وآخرون (Malaty, et al.,2000) هدفت أيضاً إلى معرفة مدى مساهمة العوامل الجينية في تكون القرح الهضمية أجريت على (٢٥٨) زوج من التوائم الـــسويدين المتطابقـــين والذين يعيشون منفصلين، أو المتطابقين الذين يعيشون معاً. والتوائم الغير متطابقـــين الذين يعيشون منفصلين، والغير متطابقين والذين يعيشون معاً، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الاتفاق على وجود المرض في زوج التوائم المتطابقين والذين لا يعيشون في نفس البيئة هو (٦٧%) بيـــنما للمتطابقـــين الذين يعيشون معاً في نفس البيئة هو (٦٥%) أما بالنسبة للتوائم الغير متطابقـــين والـــذين لا يعيـــشون فـــي نفـــس البيـــئة كـــان (٢٢%) أمـــا الـــذين يعيـــشون معـــاً (٣٥%) ، حيث تشير هذه الدراسة إلى أهمية العوامل الجينية حيث أن التوائم المتطابقة نسبة الاتفاق في الإصابة عندهم (٦٧%) وهي نسبة مرتفعة جداً بالنسبة إلى الـــ(٢٢%) من التوائم غير المتطابقـــين. كمـــا أكدت نتائج هذه الدراسة على أهمية العوامل البيئية والتي تفسر وجود فرق بين نـــسبة الاتفاق عند التوائم غير المتطابقين الذين يعيشون معاً والتوائم الغير متطابقين الذين يعيشون منفـــصلين، حـــيثُ كـــان التوائم المنفصلين أقل في نسبة الاتفاق لأنهم لا يشتركون في نفس البيئة المسببة للمرض.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤- الكحول والتدخين والقهوة (Alcohol, Smoking and Coffee) :

إن تعاطي الكحول بكثافة يسبب في تعرية الخلايا السطحية للغشاء المخاطي وبالتالي زيادة خطر الإصابة بالقرح كما يعتبر تعاطي الكحول عامل مساهم في النزيف المعدي المعوي GastrantestinalHemorrhage ، كما تساعد القهوة في إفراز الحمض والببسين (Mollinoff ,1990).

و تشير الدراسات إلى أن المدخنين هم أكثر عرضة للإصابة بالقرح الهضمية، كما أن التدخين يضعف فاعلية العلاج الذي يقلل من الأفراز الحمضي للمعدة ويرتبط التدخين بشكل كبير مع سرعة وتكرار حدوث القرحة بعد علاجها (Stockbruegger,1984) .

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

وقامت أندا وآخرون(Anda, et al.,1990) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر التدخين على تكون القرح الهضمية ، و شملت (٢٨٥١) امرأة واللواتي لم تكن أي منهن تعاني من قرح هضمية وتم تحديد النساء المدخنان وغير المدخنات وبعد (١٢,٥) عام وجد أن حدوث القرح كان بنسبة (١٠,٠٩٦%) لدى المدخنات بينما (٥,٤%) لدى غير المدخنات . حيث بينت النتائج أن حدوث القرحة لدى المدخنات كان أكثر بمقدار (١,٨) مرة من غير المدخنات، أي أن التدخين يساهم بمقدار ٢٠% في حدوث القرحة الهضمية .

٥- الضغوط النفسية (Stress) :

بدأ الاهتمام بدور الضغوط النفسية وتأثيرها في تكون القرح الهضمية قديماً حيث بدأت من التجارب على الحيوانات ولعل أبرزها تجربة جون برادي وزملاؤه (Bardy,et al,1968) المذكورة في (Bootzin,1993)على القردة حيث قاموا بوضع أربع أزواج من القردة أمام جهاز

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خـــاص وقامـــوا بإعطائهم صدمات كهربائية كل ٢٠ ثانية لمدة ٦ ساعات وفي كل زوج كان القرد الأول أمامـــه رافعة إذا قام بتحريكها فإنه سوف يخلص نفسه والقرد الآخر من الإصابة بالصدمة، وافترضـــوا أن القـــرد الذي لم يكن مسئولاً عن تحريك الرافعة هو الذي سيصاب بقرحة في المعدة نتيجة لعدم قدرته على السيطرة على وضعه، لكن وجد في نهاية التجربة أن جميع القردة التي كانت مـــسؤولة عـــن تحـــريك الرافعة في الأربعة أزواج قد أصيبت بقرح ثم ماتت واستنتج الباحثين أن الضغط الذي يواجه القرد الذي يكون في موضع مسؤولية يؤدي به إلى الإصابة بقرح.

كمـــا أن دراســـة ولف وولف (Walf&Wolff,1947) المذكورة في (Coleman,2000) والتي أجريت على معدة رجل معروف باسم (توم Tom) حيث أنه عندما كان في التاسعة من عمره قام بتناول حساء ساخن غال، مما أدى إلى إصابة المريء لديه وبعدها تم فتح ثقب في بطنه لوضع الأكـــل مباشـــرة في معدته، وفيما بعد تم مراقبة معدته حيث وجد أنه عندما كان يغضب فإن كمية كبيـــرة مـــن العصارة المعدية يتم إفرازها. كما وجد أنه عندما يقلق أو يواجه موقف يثير قلقه فإن إفـــراز العـــصارة المعديـــة يقـــل وكان لنتائج هذه الدراسة تأكيد كبير على دور العوامل النفسية والضغوط على العصارة المعدية.

فـــيما بعـــد أصـــبح لدور الضغوط أهمية كبرى لدى العلماء والأطباء فيما يخص تأثيرها على المعدة إلا أن الاهتمام بأثر الضغوط أهمل في الثمنينات من هذا القرن وبعد اكتشاف الجرثومة الحلزونية الهيليكوباكتير، حيث أصبح الاهتمام كله ينصب على دور هذه الجرثومة وأثرها في تكون القرح الهضمية، إلا أن أسئلة عديدة ودلائل عادت لتؤكد على دور الضغوط النفسية.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فقد وجد أن (٨) أشخاص من بين كل (١٠) مصابين بالبكتيريا لا يطورون قرح معدية فيما بعد، كما أن حدوث القرح عند الأفراد الذين يشعرون بأنهم يواجهون ضغوط معينة هي ضعف عدد وجـــودها عـــند الـــذين لا يعانون من الضغوط كما أن حدوث القرح الهضمية يزداد بعد الكوارث الطبيعـــية، ففـــي مـــراجعة لـــسجلات (٦١) مستـــشفى وجـــد أن الزلزال الذي حدث في اليابان Hanshin-Awaj تبعه زيادة في ظهور القرح المعدية النازفة (Firshein ,1999).

ووجدت نتائج دراسة طولية عام ١٩٩٢ شملت (٤٥١١) شخص في أمريكا لم يصنفوا على أنهـــم يعانون من قرح هضمية، (٦٨%) منهم عبروا عن أنفسهم أنهم يعانون من ضغط نفسي وبعد (١٣) عـــام مـــن المتابعة وجدت نتائج الدراسة أن (٢٠٨) من الأشخاص في هذه العينة طوروا قرح، وكانت القرحة تحدث عند (٧,٢%) من الأفراد الذين يعانون من الضغط النفسي بينما كانت (٤%) عـــند الأشخاص الذين لا يعانون من الضغط أي أن الناس الذين يعانون من الضغط النفسي هـــم أكثـــر عرضـــة للإصابة بالقرح بمقدار (١,٨)مرة من الأشخاص الذين لا يعانون من الضغط (Anda, 1992).

وقـــام الـــشارو (AL Sharu,2001) بدراسة في شمال الأردن على عينة من (٢٥٠)شخص خضعوا للتنظير في مستشفى الأميرة بسمة ووجد أن (١٥٠) منهم يعانون من القرحة و(١٠٠) منهم لا يعانـــون مـــن وجود قرح. وكان هدف الدراسة هو البحث في العوامل المؤثرة في شيوع القرح الهضمية حيث وجدت نتائج الدراسة علاقة وثيقة بين شيوع القرح الهضمية والتاريخ العائلي السابق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للإصـــابة بأمـــراض الجهاز الهضمي، وكذلك التعرض للضغوط النفسية بشكل عام والقلق والتوتر والعصبية الزائدة .

وتـــرى ليفينـــشتاين (Levenstein,1998) أن هناك إثباتات قاطعة تدل على أن الضغوط النفسية تساهم في تكون العديد من القرح .

٦- أنماط وسمات الشخصية : -

يـــرى بعـــض العلمـــاء أن أنماط وسمات شخصية معينة، تساهم في وجود مرض القرحة (Coleman,2000).

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

مثلاً ترى دنبار (Dannbar) المذكوره في أبو النيل (١٩٩٤) أن مرضى القرحة عامة فوق المتوســـط فـــي الذكاء يحبون التكلم عن أنفسهم، ويعرفون جيداً أن هناك نوعاً من الأساس العصبي لآلامهـــم، كما أن هناك مصاعب في الرضاعة حدثت لديهم في الأشهر الأولى من حياتهم، كما وقد يكون لديهم ضعفاً عضوياً يهيئهم للقرحة. إن نشاط وطموح مريض القرحة ما هو إلا غطاء يسعون من خلاله تغطية رغبتهم في الاعتماد على الأم.

تقول دنبار أيضاً إن مرضى القرحة هم أفراد يريدون رفع أنفسهم للمعالي طموحين وينتابهم القلق خشية الفشل أو الإحباط.

وقـــام روهـــان ومادي (Rohan & Mady,1994) بدراسة هدفت إلى المقارنة بين أنماط شخصية مرضى قرحة الإثنا عشر ومرضى عسر الهضم، حيث تكونت العينة من (٤٨) إناث و(٥٤) ذكـــور. (٦٠) مـــريض بقرحة الإثنا عشر موجودين داخل المستشفى، و(١٧) مريض قرحة إثنا عشر ولكنهم خارج المستشفى و(٢٥) مريض عسر هضم. تم تطبيق اختبار الشخصية متعدد الأوجه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(منيسوتا) MMPI . وكانت نتائج الدراسة تشير إلى أن مرضى القرحة حصلوا على درجات أعلى على مقياسي الاكتئاب والقلق من مجموعة مرضى عسر الهضم.

أمـــا الفارز وهارتمان وداربر (Alfers, Hartman, Darper) المذكوران في(أبو النيل،١٩٩٤) يقولون أن مرضى القرحة هم أهل للثورة والنشاط والإنتاج، والمنح وتقديم العون للناس كما أن ليرد ولبـــرد (Lerd & Lebard) المذكـــورين فـــي أبو النيل (١٩٩٤) يذهبان إلى أن شخصية مريض القرحة تتمثل في التماسه الحب والاستحسان أكثر مما يتلقاه في الطفولة إن عدم وجود الحب يعطي المـــريض شعوراً بالفشل، ويذهبان إلى أنه إذا شفي الفرد المريض بالقرحة ولكن استمر على نفس شخصيته فإن القرحة ستعود مرة أخرى.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

كمـــا يرى لاجاش (Lagash) المذكور في (أبو النيل، ١٩٩٤) ، يرى أن مرضى القرحة هـــم مرضـــى يحـــتاجون إلى أن يحبهم الآخرون وأن يعتنوا بهم فهم يعانون دوماً من (الجوع إلى الحـــب) ولما كانت هذه الحاجات وثيقة الصلة بالرغبة في التغذية، فإن الحاجة إلى الحب يمكن أن تنـــبه النشاط الحركي والإفرازات للمعدة. وتختفي الأعراض إذا أشبعت الحاجة إلى الحب والعناية بطريقة ما.

وقـــام نـــور الدين المذكور في أبو النيل (١٩٩٤) بدراسة هدفت إلى المقارنة بين مرضى القـــرحة المعدية ومرضى السكري في سمات الشخصية، وقد بلغ عدد أفراد العينة (٦٨) فرد منهم (٢٢) مريضاً بالقرحة المعدية (١٥ذكور، ٧إناث) و٢٣ مريضاً بالسكري (١٥ذكور، ٨إناث) وكان متوســـط عمـــر العينة ٢٩,٤٦ عاماً وغالبيتهم متزوجون ومتعلمون بين ابتدائية وجامعي، وأخذت العينة من المستشفى الجامعي مدينة (باتشة) بالجزائر. وقد طبق الباحث على العينة اختبار الشخصية المـــتعدد الأوجه وقائمة ايزنك للشخصية. وقد بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

القــرحة المعديــة والأسوياء على مقياسي البارانويا والفصام. حيث أن مرضى القرحة لديهم ميول بارانويا وفصام أقل من الأسوياء ومن مرضى السكري.

بشكل عام يرى الباحثون أن مرضى القرحة يتميزون بعدد من الصفات أبرزها: الاندفاع، الطموح، مشاعر الحرمان، الاعتماد، البحث عن الأمان، الاكتفاء الذاتي، الاستجابة الأكثر للغضب والعجز عن التنفيس عن العدوانية (الزراد، ٢٠٠٠).

٦- عوامل أخرى : -

هــناك عدد من الدراسات التي أشارت إلى عوامل أخرى ممكن أن تساهم في حدوث القرح مــنها الجنس والعمر والحالة الاقتصادية والاجتماعية، حيث يبدو أن القرح تحدث أكثر لدى الرجال وفــي الطبقات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض وتحدث أكثر في سن فوق الــ٤٥ عام (Kadam,no date).

ثانياً : مرض الربو Asthma Disease :

الربـــــــــو :

تــستعمل كلمــة الربو للتعبير عن مرض يهاجم جهاز التنفس، ويتميز هذا المرض بوجود الــتهاب في المسالك الهوائية داخل الرئتين يؤدي إلى تضيق هذه المسالك مما يجعل المريض يعاني من ضيق في التنفس أو الأزيز الذي يخرج في محاولة المريض لدفع الهواء عبر هذه المسالك شبه المــسدودة (Dupler, 1995). وهو أحد أمراض الحساسية التي تؤدي إلى أخطار شديدة، ويتصف

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هــذا المــرض بانسداد الأنابيب الشعبية الصغيرة أو نقص في قطر الشعب الهوائية التي يمر منها الهواء إلى الرئتين (الزراد، ٢٠٠٠)

أي أنــه حالة تكون فيها المسالك الهوائية داخل الرئة ملتهبة مما يؤدي إلى جعل الفرد أكثر حساسية لعوامل محددة (المحفزات) مثل التمارين الرياضية، التلوث في الهواء، الضغوط النفسية أو القلق التي تجعل المسالك الهوائية تضيق مما يخفض كمية الهواء الذي يجري فيها ويجعل الشخص يعاني من صعوبة في التنفس ومن الأزيز الذي يخرج في محاولة لدفع الهواء عبر هذه الأنابيب شبه المسدودة (Dupler, 1995).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أسباب الربو ومحفزاتــــه :

١- التهاب المسالك الهوائية :

ينــتج الــربو عن الالتهاب الذي يجعل المسالك الهوائية أكثر تهيجاً، والالتهاب هو محاولة الجسم للاستجابة لمجموعة من الهجمات.

تــبطن طــبقة واقــية رقيقة تدعى المخاطية المسلك الهوائي الطبيعي، وتتألف هذه الطبقة مــن أنواع مختلفة من الخلايا تقوم بوظائف مختلفة بعضها ينتج المخاط، فيما يساعد بعضها الآخر علــى إخــراج المخاط من المسلك الهوائي بدفع الإفرازات صعوداً عبر الأنابيب القصبية بواسطة حركة أصابع بالغة الصغر تعرف بالأهداب، وتكون على سطح هذه الخلايا تحت الطبقة المخاطية، تمــتد طــبقة ثانية (تحت المخاطية) فوق طبقة عضلية لولبية تتقلص بحالات الربو عندما يستنشق المريض محفزاً مثل الغبار.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهـــناك ثـــلاث عمليات منفصلة تؤدى إلى تضيق المسالك الهوائية وإلى عسر في التنفس مـــصحوب بأزيـــز. أولاً: تـــتورم الطـــبقة الوســـطى مـــن المـــسلك الهوائـــي (تحت المخاطية) ثانـــياً: تنـــتج الغـــدد المخاطية كمية أكبر من الإفرازات (التي يجب إخراجها بالسعال لفتح المسالك الهوائية) ثالثاً: يتقلص العضل الأملس نتيجة إطلاق مواد من الخلايا الملتهبة. والنتيجة الخالصة لهذه التأثيـــرات الـــثلاثة هـــي تـــضيق المسالك الهوائية مما يجعل إدخال الهواء وإخراجه أكثر صعوبة (ايرس، ٢٠٠٠).

يبدو أن هناك العديد من العوامل المسؤولة عن ظهور أعراض الربو لأول مرة. فعلى سبيل المثال، يظهر الربو الذي يبدأ عند البالغين في الكثير من الأحوال على إثر زكام أو عدوى فيروسية. وتـــشير المـــراجع إلـــى وجـــود عـــدد مـــن العـــوامل التـــي تحفـــز الإصـــابة بالربو منها :

مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

١- المخرشـــات أو المثيـــرات أو المهيجات (Irritants): وتشتمل على العطور، منظفات الغسيل، دخان السجائر، الروائح القوية، ملوثات البيئة الأغبرة (حبيب، ٢٠٠٠).

٢- الزكام والفيروسات.

٣- التمارين الرياضية: محفز واضح جداً عند الأطفال ويمكن أن تكون في كثير من الأحوال الأمر الوحيد الذي يظهر أعراض الربو (ايرس، ٢٠٠٠).

٤- الأدويـــة: مـــثل الأســـبرين ومضادات الالتهاب اللاستيروئيدية. تشير الدراسات إلى أن حوالي ١٠% مـــن مرضـــى الـــربو يـــبدون عـــدم تحمل للأسبرين (Aspirin) ومضادات الالتهاب اللاستيروئيدية (حبيب، ٢٠٠٠).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥- الطقس والمناخ: يعلم العديد من مرضى الربو أن حالتهم تتأثر بالطقس ولكن ليس هناك نمط موحد لجميع الحالات، يفضل بعضهم الطقس البارد على الدافئ والآخر يفضل الجو الحار والجاف (ايرس، ٢٠٠٠).

٦- العوامل الوراثية: إن مرض الربو يتأثر في بعض حالاته بالعوامل المتعلقة بالوراثة، الذي يورث في مرض الربو الاستعداد لفرط الحساسية بوجه عام وليس مرض الربو في حد ذاته والربو الذي يرجع إلى عوامل وراثية يظهر في سن مبكرة بعكس الربو المكتسب الذي يظهر عادة بعد عمر العشرين (الزراد ، ٢٠٠٠).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٧- **الضغوط النفسية (العوامل النفسية):**

أن العديد من العلماء يؤكدون على دور العوامل النفسية بالإصابة بالربو، وكان لعلم النفس الدينامي دور واضح في هذا المجال، فقد قام العديد من العلماء مثل (Wise , 1938) المذكور في الزراد (٢٠٠٠) الذي قام بمحاولة لعلاج حالة ربوية بواسطة التحليل النفسي، وتبين له أن الربو لدى الطفل ينتج عن الخوف من الانفصال عن الأم. وقد قام كل من هايمان ميللر (Hyman Miller) ودورثي باروخ (Dorthy Baruch) المذكوران في الزراد (٢٠٠٠) بدراسة وعلاج مرضى الحساسية بمدينة لوس أنجلوس لفترة تجاوزت العشرين عاماً وأكدا على أن نوبات الربو يمكن أن تحرضها الانفعالات، كما يمكن أن تجعلها تستمر وكثيراً ما يكون آباء الأطفال المصابين بالحساسية على علم بأثر العامل النفسي الانفعالي بالمرض، وقد ذكر أحد الآباء أنه بإمكان إبنه استحضار نوبة الربو متى أراد ويمكنه أن يحقق من جراء ذلك العديد من الأغراض مثل الهروب من المدرسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولعـــل دراســـة لوباريللو وزملائه (Luparello,et al., 1971) من أهم التجارب في هذا المجـــال حـــيث أجريت على (٤٠) فرد مريض بالربو و(٤٠) شخص آخر غير مصاب بالربو تم اعطـــاؤهم (٥) مـــواد ليتم استنشاقها، وتم إخبار المصابين بالربو أنه سيتم اعطاؤهم مواد مولدة أو مثيـــرة للحـــساسية مـــرتبطة بإصاباتهم السابقة بنوبات الربو أما المجموعة الغير مصابة بالربو تم إخبارهم أنهم سوف يستنشقون هواء ملوث بشكل كبير ومركز وربما يصابون بمشكلات في التنفس، ولكـــن فـــي الحقـــيقة الجمـــيع تـــم إعطـــاؤهم مـــواد غيـــر مثيـــرة للحساسية أو محلول ملحي (Saline Vapors)، وكانت النتيجة أن ثلث مرضى الربو أصيبوا باضطرابات واضحة بالتنفس و (١٢) شخص من (٤٠) المصابين بالربو وصلوا إلى حد الإصابة بنوبات ربو كاملة، أما المجموعة الغير مصابة بالربو فقد أظهروا بعض التأثر.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

وقـــد أكـــد هيلمونت(Helmont) المذكور في الزراد (٢٠٠٠) أن الربو يمكن أن يحدث بـــسبب الانفعـــالات الحادة، وأن الربو قد يأتي بعد صدمة نفسية، ويتطور شيئاً فشيئا في حياة الفرد تحت تأثير هذه العوامل الانفعالية.

وفي دراسة هدفت إلى معرفة مدى تأثير العوامل النفسية في إنشاء الربو قامت بها كلينرت وآخـــرون (Klinnert,et al.,2000) وشـــملت (١٥٠) عائلـــة لديها الاستعداد الوراثي للإصابة بمـــرض الـــربو، ومـــن خلال مقابلات تم إجراؤها مع العائلات لمدة (٣) أسابيع من ولادة الطفل لمعـــرفة مـــدى قدرتهم على التعامل مع الطفل وأساليبهم المستخدمة في التعامل مع الأطفال، وبعد قـــياس درجة الضغوط النفسية لهذه العائلات ومع المتابعة وجدت الدراسة أن (١٧,٣%) من أطفال العـــائلات التي كانت قدرتهم على التعامل مع الطفل محدودة قد أصيب طفلهم بالربو عندما أصبح فـــي عمر (٣) سنوات مقارنة بـــ(٥,١%) من الأطفال الذين كانت أساليب والديهم جيدة كما وجدت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراســة أن (٥,٣%) مــن أطفال العائلات التي كانت الضغوط النفسية لهذه العائلات منخفضة قد أصيبوا بالربو مقارنة بــ (٢٥%) من الأطفال ذوي العائلات المرتفعة في الضغط النفسي .

وقام زاري وآخرون (Zari,et al.,2001) بدراسة هدفت إلى التعرف على تأثير الضغوط النفسية على نوبات الربو حيثُ أجريت الدراسة على (٩٠) طفل مُصاب بالربو، واستخدمت الدراسة طــريقة المقابلة لتحديد مستوى الضغط النفسي وما هي المشاكل التي يعاني منها الأطفال المصابين بالــربو، وبــنفس الوقت يتم مراقبة الحالة الصحية للأطفال وتسجيل كل ما يلاحظونه على هؤلاء الأطفال. ويتم إعادة المقابلة مرة أخرى بعد (٩) شهور وبعد (١٨) شهر وكذلك تستمر مراقبة الحالة الــصحية، ووجــدت نتائج الدراسة أن الفترات التي كان يُعاني منها الأطفال من ضغط نفسي مثل الانفصال عن الأم أو وفاة الأب أو العنف، هي نفس الفترات التي تحدث فيها نوبات الربو لديهم.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٨-أنماط وسمات الشخصية لمرضى الربو :

تــرى دنــبار (Dunbar) المذكورة في غازي وأبو الطيب (١٩٨٤) أن ما يميز شخصية مرضى الربو هو الصراع بين الرغبة في الاستقلال والتواكل على الآخرين.

ويذكــر (الــزراد، ٢٠٠٠) أن الكــسندر ربط بين العلاقة بين المصاب بالربو وبين الوالدين وأســلوبهم الخاطــئ فــي تنشئة الطفل وبالتالي في بناء شخصية هذا الطفل، والتي تؤدي إلى أصابته بالمــرض، حيث يبين أن معظم أمهات المصابين بالربو هن أمهات متسلطات وشديدات القسوة. وكما يتصف المرضى بالغيرة الشديدة وردود الفعل المفرطة والتواكل الشديد والاعتماد على الآخرين.

إن من أهم السمات التي تميز مرضى الربو هي حاجاتهم الأمومية والاتكالية والغيرة الشديدة والحاجة الأشد إلى الرعاية والاهتمام وردود الفعل العنيفة والعدوانية (الزراد، ٢٠٠٠).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فـــي دراســـة قـــام بها فيلا وزملاؤه (Vila,1998)هدفت إلى تحديد سمات مرضى الربو وتكونت الدراسة من (٩٢) طفل ومراهق مصابين بالربو هدفت إلى تحديد سمات مرضى الربو، (٦٣) منهم ذكـــور و(٢٩) إنـــاث، (١٢) حالة من حالات الربو كانت خفيفة، (٨٠) حالة متوسطة أو شديدة تم تطبيق مجموعة من الاستبيانات تتضمن استبيانات شخصية وجدت الدراسة أن المهارات الاجتماعية والمهـــارات المدرسية وتقدير الذات لدى المجموعتين كان منخفضاً، وتدل هذه النتائج على حاجاتهم الأمومـــية والاتكالـــية. كما وجدت الدراسة أن الأفراد ذوي حالات الربو المتقدمة والمتوسطة كانوا يعانون من أعراض قلق واكتئاب أكثر.

ودراســـة أخرى قام بها مكجرادي (McGrady,1997) على عينة من (٥٥) طفل ومراهق لديهم ربـــو حـــاد (٤إنـــاث، و٨ذكور) (٢من البيض، و(١٠)من السود، وخمسة من أصول إسبانية) هذه المجمـــوعة المـــتكونة من (١٢) طفل ومراهق كانت تستخدم البخاخ الذي يعمل على تثبيط بيتا ٢ (Beta-2) ومجموعة أخرى كانت من المصابين بالربو تتكون من (٢٠من الذكور و١٨من الإناث) (١٦مـــنهم بـــيض و٢١من السود وواحد من أصول اسبانية). وتم تطبيق مجموعة من الاختبارات تتـــضمن اختبار وكسلر واستبيان شخصية للأطفال، ووجدت نتائج الدراسة أن المستخدمين للعلاج حـــصلوا علـــى درجـــات ذكاء أقل وكان إدراكهم للقيم الاجتماعية وإنجازاتهم في القراءة أقل من زملائهـــم المـــصابين ولكنهم لا يستخدمون العلاج وتشير نتائج هذه الدراسة إلى زيادة الخصائص الاعتمادية والاتكال لدى تطور المرض.

وفي دراسة قامت بها (قاسم ، ١٩٨٤) هدفت إلى الكشف عن العوامل النفسية والاجتماعية المـــؤدية لمـــرض الربو بما فيها أنماط شخصية مرضى الربو. اختيرت العينة من عيادة الحساسية بالقصر العيني، وشملت مجموعتين من فئتين مختلفتين الأولى عددها ٢٥ طفل أعمارهم من (٣-٦)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ســنوات. والثانية (٢٥) طفل أيضاً أعمارهم من (٧-١٣)سنة والمجموعتين من المصابين بالربو. وأخــذت مجمــوعة ضــابطة مــن الأصحاء لكل مجموعة من الربو. قامت الباحثة قاسم بالمقابلة الشخــصية للمرضــى وكذلك تطبيق اختبار ايزنك للشخصية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا تــوجد فــروق ذات دلالــة إحــصائية بين مجموعتي الربو والأسوياء على متغيري العصابية و الانبساطية وإن كان المتوسط مرتفعاً لدى عينة المرضى.

وقــام عبد الخالق وكاميليا المذكوران في أبو النيل (١٩٩٤) بدراسة هدفت إلى الكشف عن الفــروق بــين عينة مصابة بالربو وعينة من الأسوياء على كل من العصابية والانبساطية والنضج الاجتماعــي. وقد أخذت العينة من (٤) مناطق طبية بالاسكندرية، وقد بلغ عدد العينة (١٧٧) حالة مــن مرضى الربو، والمرضى هم تلاميذ في المدرسة، وتم اختيار التلميذ المجاور في الجلوس في الفصل للتلميذ المريض كفرد ضابط. وقد طبق على العينة قائمة ايزنك للشخصية. وقد كشفت النتائج عن وجود درجة مرتفعة من العصابية لدى مرضى الربو مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما وجد أن مرضى الربو أقل انبساطاً من المجموعة الضابطة.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أنماط وسمات الشخصية :

تعريفات الشخصيـــــــــة :

تعــددت تعــريفات علمــاء النفس للشخصية تبعاً لاختلاف نظرتهم ونظرياتهم بخصوص الشخصية (Feshbach,1991) ومن بين هذه التعريفات نورد :

تعــريف جلفور(Guilford,1959, P5): الشخصية "هي ذلك النموذج الفريد والذي تتكون منه سمات الفرد ".

تعــريف ايزنك (Eysenck,1960, P2) "فيرى أنها التنظيم الثابت والدائم نوعاً ما لطباع الفــرد ومــزاجه وعقلــه وبنــية جسمه والذي يحدد توافقه الفريد مع بيئته" ويرى جوردن ألبرت (Allport) المذكــور فــي ماير (Mayer, 1996, P4) " أن الشخصية هي التنظيم الدينامي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسجسدية والتي تحدد خصائص سلوك الفرد وفكره".

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية

ويــرى مــورتن بــرنس (Prence) المذكــور في عبد الخالق (١٩٨٣، ص ١٤)، " أن الشخــصية هــي المجموع الكلي لما لدى الفرد من استعدادات بيولوجية موروثة ودفاعات ونزعات وغرائز وشهوات، بالإضافة إلى النزعات والاستعدادات المكتسبة" .

ويقتــرح عــبد الخالق تعريفاً للشخصية حيث يقول أن الشخصية "هي تنظيم دينامي داخل الفــرد، لــه قدر كبير من الثبات والدوام كمجموعة من الوظائف أو السمات أو الأجهزة الإدراكية والنــزوعية، والانفعالــية، والمعــرفية، والدافعية، والجسمية والتي تحدد طريقة الفرد المتميزة في الاســتجابة للمواقــف، وأسلوبه الخاص في التكيف للبيئة وقد ينتج عن هذا الأسلوب توافق أو سوء توافق (عبد الخالق، ١٩٨٦، ص ٦).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعــرفها كمــف (Kemf) المذكــور في (عبد الخالق ١٩٨٦، ص ١٢) ، إنها "الأسلوب التعودي للتوافق والذي يتخذه الفرد بين دوافعه الذاتية المركز ومطالب البيئة".

وفــي تعريف لمادي (Maddi,1996,P8) الشخصية هي "منظومة من السلوكيات الثابتة والــصفات والتــي تحدد الاختلافات في السلوك النفسي للأشخاص مثل المشاعر، الأفكار والأفعال، والتي يبدو وكأن لها استمرارية في الوقت".

أما كاتل (Cattell) المذكور في (عبد الخالق ، ١٩٨٣، ص ١٤) "فيرى أن الشخصية هي ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقع معين".

أما سمات الشخصية فقد ورد أيضاً عدد من التعريفات نذكر منها:

مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

تعــريف ايــزنك (Eysenck,1960,P10) ، "الــسمات عــبارة عن مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معاً" .

ويــرى جلفــور (Guilford,1959, P6) "أن السمة أي جانب يمكن تمييزه ويكون دائم نسبياً وعلى أساسه يختلف الفرد عن غيره".

ويــرى ألــبورت (Allbort) المذكور في (عبد الخالق، ١٩٨٣، ص٤١) "أن السمة هي تركيب نفسي عصبي، له القدرة على أن يعيد المنبهات المتعددة إلى نوع من التساوي الوظيفي، وإلى أن يعيد إصدار وتوجيه أشكال متكافئة ومتسقة من السلوك التكيفي والتعبيري" .

ويعرفها أحمد عبد الخالق (١٩٨٣، ص ٤٣) بأنها "خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نــسبي يمكن أن يختلف فيها الأفراد، فتميز بعضهم عن بعض، أي توجد فروق فردية فيها، وقد تكــون السمة وراثية أو مكتسبة ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية" .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما كاتل (Cattell) المذكور في (عبد الخالق ١٩٨٣، ص ٤٠) يرى " أن السمة هي جانب ثابت نسبيا من خصائص الشخصية وهي الفروق بين الأفراد .

أنماط الشخصيـــــــــة:-

لقـد أدى اخـتلاف العلمـاء فـي تعـريف الشخصية إلى ظهور عدة اتجاهات في دراسة الشخـصية، ومـن بين هذه الاتجاهات هو اتجاه تحديد السمات التي يتصف بها الأفراد، حيث يفتـرض أصحاب هذا الاتجاه أنه يمكن قياس جوانب الشخصية، وتقديم وصفا لها اعتمادا على تحديد مواقع الفرد على مجموعة من المقاييس المتدرجة والتي يمثل كل مقياس منها سمة معينة، ولمـا كـان عدد السمات كبيرا جدا ، فقد سعى العلماء إلى تجميع هذه السمات في مجموعات جزئية يسهل الإحاطة بها وفهمها ، ومن بين هذه النظريات ما قام به كاتل المذكور في الكحلوت (١٩٩١) عندما وضع عدد من السمات باستخدام التحليل العاملي وتوصل إلى مقياسه ذو الستة عشر عاملا والذي سيتم استخدامه في هذه الدراسة.

أمـا الاتجـاه الثانـي في دراسة الشخصية فهو اتجاه تصنيف الأفراد إلى أنماط بناء على مجمـوعة مـن الخـصائص المشتركة بينهم (Byrne,1981) ومن الجدير بالذكر أن نظريات الأنمـاط لـم تهمـل فكرة التفرد في الشخصية ولكنها ترى أن دراسة كل فرد ككيان مستقل له خصائـصه المتميزة عن جميع من هم سواه أمر صعب وشاق ، وأن تصنيف الأفراد إلى أنماط بناء على التشابهات والاختلافات بينهم يسهل عملية دراستهم.

ولقد بُذلت محاولات عديدة لفترة طويلة من الوقت لربط أنماط شخصية معينة بمرض القلب حـيثُ يرى دوش (Dusch) المذكور في وشاح (١٩٨٨) أن الأفراد الذين من عادتهم التحدث بـصوت مـرتفع والذين يعملون بطريقة مفرطة يكونون أكثر عرضة لتطوير أمراض الأوعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدمـــوية، ويـــرى أوســـلر (Oslar, 1897) المذكور في وشاح (١٩٨٨) أن الشخص الطموح والعنيف يكون أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب.

تـــتابعت الدراســـات التي حاولت الربط بين أنماط شخصية معينة ومرض القلب، حتى تم التوصـــل إلى نمط السلوك (أ) والذي أثبتت الدراسات أنهُ يرتبط بشكل مباشر بمرض الشريان التاجي للقلب .

ويعرف نمط السلوك (أ) بأنه عبارة عن "مجموعة من الأعراض السلوكية المتزامنة تظهر فـــي وقـــت واحـــد، أو هو أسلوب للحياة يحدد من خلال الحدود القصوى من التنافسية والكفاح للإنجـــاز، والعدوانية (أحياناً المكبوتة)، والاندفاعية، ونفاذ الصبر، والاستياء، والحذر المفرط، والكـــلام الانفعالـــي، وتوتر الجهاز العضلي، ومشاعر التحدي والمسؤولية والضغط، وإلحاحية الـــوقت، وأن الأشـــخاص الذين يحوزون على هذا النمط من السلوك يكونون منهمكين بعملهم بـــشكل عمـــيق مـــع إهمال نسبي لمظاهر حياتهم الأخرى وهؤلاء الأفراد هم عرضة للإصابة بأمـــراض القلب (وشاح، ١٩٨٨) وسوف تتم دراسة مدى وجود هذا النمط لدى كل من مرضى القرحة والربو.

أمـــا نمـــط السلوك (ب) : فهو النمط الذي يحدد بالغياب النسبي لخصائص النمط (أ) المذكورة أعلاه (وشاح، ١٩٨٨) .

مشكلة الدراســـــــــــــة :

تلعـــب الضغوط النفسية دوراً أساسيا في التأثير في الصحة الجسدية، إلاّ أن دور الضغوط النفـــسية وحـــدها فـــي التأثير في الصحة الجسدية لا يكفي لتفسير إصابة الأفراد بأمراض جسدية

مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مختلفة نتيجة للضغط ، فمثلاً نرى شخصاً مصاب بمرض القرحة كنتيجة للضغوط النفسية بينما يصاب آخر بمرض الربو. وقد ظهرت العديد من التغيرات حول أسباب الاختلاف بين الأفراد في الإصابة بالأمراض السيكوفزيولوجية، وقد تم ذكرها سابقاً ، وتتضمن هذه التفسيرات دور أنماط وسمات الشخصية في المساهمة بالإصابة بنوع معين من الأمراض،حيث يرى بعض العلماء أن المرضى المختلفين لهم سمات شخصية مختلفة حيث أن سماتهم تحدد أسلوبهم المميز في التعامل مع الضغوط وبالتالي الإصابة بأمراض مختلفة، لذلك هدفت الدراسة التعرف إلى الفروق في سمات وأنماط الشخصية لدى عينة من مرضى القرحة ومرضى الربو.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أهمية الدراسة :

بدأ الاهتمام في دراسة أنماط وسمات الشخصية لدى المرضى السيكوفزيولوجيين قديماً ولكن بعد ذلك قلت الدراسات بشكل ملحوظ ، ولم تتوصل الدراسات القديمة إلى وجود إثبات كافي حول وجود أو عدم وجود اختلافات في أنماط وسمات شخصية المرضى السيكوفزيولوجيين المختلفين، واقتصر الاهتمام فيما بعد على مرضى القلب ونمطي الشخصية (أ) و (ب) ، لذلك نحن بحاجة إلى دراسات اكثر حول هذا الموضوع ، إن البحث في الخصائص الشخصية لمرضى القلب أدى إلى اكتشاف وجود نمط السلوك (أ) ولعل الاهتمام في الأمراض السيكوفزيولوجية الأخرى والقيام بعمل الدراسات اكثر في هذا المجال قد يؤدي إلى اكتشاف أنماط سلوكية لدى المرضى الآخرين والتأكيد عليها .

- تبرز أهمية الدراسة في قلة الدراسات التي أجريت على نفس الموضوع .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- كما تبرز أهميتها في محاولتها التعرف إلى طبيعة الفروق في شخصية مرضى القرحة ومرضى الربو، الأمر الذي قد يساعد في فهم المرض والعوامل المؤثرة في تكونه.
- وكما يمكن أن تكون هذه المعلومات مفيدة للمعالجين النفسيين والأطباء والمرشدين.

أسئلة الدراســــــــــة :

١- "هــل هناك فروق بين متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة على عوامل اختبار كاتل الستة عشر تعزى للمجموعة أو للجنس؟ "

٢- هــل هــناك فروق بين متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة على مقياس نمطي السلوك (أ) والسلوك (ب) تعزى للمجموعة أو للجنس ؟ "

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

تعريف متغيرات الدراســــــــة إجرائيــــــــاً:

١- المتغيرات المستقلة :-

أ- **نمــط السلــــــــــوك (أ)** : وهو عبارة عن مجموعة من الأعراض السلوكية التي تظهر لدى الفرد وتشتمل على التنافسية الشديدة، والكفاح للإنجاز، والاندفاعية، ونفاذ الصبر والشعور بإلحاحية الوقت، والذي يتم قياسه من خلال المقياس المعد لذلك.

ب- نمــط الــسلــــــــوك (ب): وهو النمط الذي يحدد بالغياب النسبي لخصائص النمط (أ)، ويتم قياسه من خلال من خلال المقياس المعد لذلك.

جـــ- سمات الشخصيـــــة : هي جانب ثابت من خصائص الشخصية وهي ما تقيسها عوامل اختبار كاتل في هذه الدراسة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢- المتغيرات التابعـــــــــــــــة :

١- **مـــرض القرحة :** وهو ما يتم تشخيصه من قبل الطبيب المختص على أنه قرحة هضمية، ويشمل قرحة المعدة وقرحة الإثنا عشر .

٢- **مرض الربو :** وهو ما يتم تشخيصه من قبل الطبيب المختص على أنه مرض ربو.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الفصل الثاني

الطريقة والإجراءات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عينة الدراســــــــــة :

تكونت عينة الدراسة من (١٥٧) فرد مقسمين في ثلاث مجموعات وهي :

١- مجمــوعة (الأســوياء) : وعددها (٥٥) فرد (٢٧ ذكور ، ٢٨ إناث) وكان متوسط أعمار أفــراد العيــنة (٤٠,٢٨). وقد تم اختيار هذه المجموعة من خلال المرافقين للمرضى في مستــشفى الجامعــة الأردنية وبعد التأكد من أنهم غير مصابين من أية أمراض وجاءوا لمرافقة المرضى وأن أعمارهم تتقارب من أعمار مرضى الربو ومرضى القرحة.

٢- مجمــوعة مرضـــى الــربو: وكــان عددها (٥٢) فرداً (٢٢ ذكور، ٣٠ إناث) ومتوسط أعمــارهم (٣٧,٩٦) سنة. وقد تم اختيارها من المرضى المراجعين لعيادة الجهاز التنفسي في مستشفى الجامعة الأردنية.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

٣- مجمــوعة مرضى القرحة : وعددها (٥٠) فرد (٢٦ ذكور، ٢٤ إناث) ومتوسط أعمارهم (٣٩,٦٦) ســنة . وقــد تــم اختيارها من المرضى المراجعين لعيادة الجهاز الهضمي في مستــشفى الجامعة الأردنية. وقد تمت المقابلة للمجموعات الثلاث في الفترة الواقعة بين (٦/٢٨ إلى ٢٠٠٣/٧/١٧م) .

ويبين الجدول (١-٢) الخصائص الديمغرافية لأفراد العينة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (١-٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (بين قوسين) للخصائص الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

المتوسط / المجموع	الدخل السنوي/دينار	سنوات التعليم	العمر
مجموعة الأسوياء			
ذكور ن = ٢٧	٤١٢,٢٢ (٢٨٢,٧٦)	١٢,٥٩(٩,٤١)	٤٠,٧٤(٨,٤١)
إناث ن =٢٨	٣١٥,٥٤(٢٥٠,٩٧)	١٣,٤٣(٢,٦٠)	٣٩,٨٢(٩,٥٦)
الكلي ن =٥٥	٣٦٣,٨٨(٢٦٦,١٧)	١٣,٠١(٦,٠١)	٤٠,٢٨(٨,٩٨٥)
مجموعة مرضى الربو			
ذكور ن = ٢٢	٣١٦,٣٦(١٥٢,٠٥)	١٣,٢٧(٣,١٨)	٣٧,١٤(٦,٤٥)
إناث ن = ٣٠	٢٩٧,٣٣(١٥٨,٣٣)	١١,٩٣(٣,٣٤)	٣٨,٧٧ (٨,٨٩)
الكلي ن = ٥٢	٣٠٦,٨٥(١٥٥,١٩)	١٢,٦(٣,٢٦)	٣٧,٩٦(٧,٦٧)
مجموعة مرضى القرحة			
ذكور ن = ٢٦	٣٩٧,٥٠(٤٤١,٩٣)	١٣,٢٣(٢,٩٩)	٤٠,١٩(٨,٩٠)
إناث ن = ٢٤	٣٣٩,٥٨(١٢٥,٩٢)	١٣,٢٥(٢,٨٢)	٣٩,١٣(٧,١١)
الكلي ن = ٥٠	٣٦٨,٥٤(٢٨٣,٩٣)	١٣,٢٤(٢,٩١)	٣٩,٦٦(٨,٠١)

وللحكـــم على معنوية الفروق بين خصائص الثلاث مجموعات من حيث متغيرات متوسط الـــدخل ومتوســـط العمر ومتوسط التعليم فقد تم استخدام اختبارات للتكافؤ بين المجموعات. حيث أظهـــرت النـــتائج عـــدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى α = ٠,٠٥ بين الثلاث مجموعات في الخصائص الديمغرافية، كما هو مبين في الجدول رقم (٢-٢) .

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (٢-٢)

نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين الخصائص الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

المجموعة	الخصائص الديمغرافية	الفروق في المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة
مجموعة الأسوياء – مجموعة الربو	الدخل	٥٧,٠٣	٠,٠١٧	٠,٩٨٧
	العمر	٢,٣٢	٠,١٠٤	٠,٩١٧
	التعليم	٠,٤١	٠,١١٠	٠,٩١٣
مجموعة الأسوياء – مجموعة القرحة	الدخل	٤,٦٦	٠,٠٠١	٠,٩٩٩
	العمر	٠,٦٢	٠,٠٨٤	٠,٩٣٣
	التعليم	٠,٢٣	٠,٠٠٤	٠,٩٩٧
مجموعة الربو – مجموعة القرحة	الدخل	٦١,٦٩	٠,٠٣١	٠,٩٣٧
	العمر	١,٧	٠,٠٧٩	٠,٩٧٥
	التعليم	٠,٤٦	٠,١٨٦	٠,٨٥٣

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع رسائل الجامعات

أدوات الدراســــــــــة :

١- اختبار كاتل للشخصية (*The 16 P.F Test from C or D*) :

تم استخدام اختبار كاتل للشخصية والذي يتكون من ١٠٥ فقرات، تمثل الفقرات على شكل أســئلة وهــناك ثــلاث استجابات محتملة لكل سؤال، ويلاحظ بصفة عامة أن معظم أسئلة مقياس الشخــصية لكاتل أسئلة غير مباشرة، تسأل عن ميول غالباً ما لا يعتبره الفرد مرتبطاً بالسمة التي يقيــسها، ولــذلك تتفاوت ما تتعرض له الأسئلة المباشرة من تحوير في الاستجابات. ويمكن تطبيق الاختــبار كاختبار فردي أو جمعي، ويفضل استخدام الاختبار الفردي في العمل الإكلينيكي ويقوم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأفراد بتسجيل استجاباتهم على أوراق الإجابة التي تصحح باستخدام مفتاح خاص مثقب مما يسهل عملية التقدير.

ويقـيس هذا الاختبار عدد من عوامل الشخصية الأولية والتي تقيس بصفة مستقلة مجموعة مـن أبعاد أو سمات الشخصية، وقد أطلق على كل عامل من عوامل الشخصية رمزاً من الحروف الأبجدية، لذلك نجد أن العوامل سوف تظهر تحت الرموز التالية، أ، ب، ج، د، هـ، و, ز، ح، ط، ي،ك، ل، م١، م٢، م٣، م٤ وهذه الرموز مقابلة للرموز التالية في الصورة الأمريكية للاختبار A,B, C, E, F, G, H, I, L, M, N,O,Q_1,Q_2,Q_3,Q_4 (أبو علام والشريف، ١٩٨٦).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

صدق المقياس وثباتـــــــــــه :-

يـرجع إعـداد هـذا المقـياس فـي صـورته العربية إلى الباحثين (أبو علام والشريف عام ١٩٨٦)، أما عينة التقنين فقد بلغ عددها ١٠٠٠ طالب وطالبة من جامعة الكويت حيث أجري علـيهم الاختـبار في عام ١٩٨٢/١٩٨١، وقد اختير أفراد العينة بالطريقة الطبقية العشوائية، وتم اختـيار الطلاب والطالبات من جميع الكليات حيث اختير من كل كلية ما يعادل ١٠% من طلابها وطالباتها.

حـسب معامـل صدق بنود المقياس من خلال إجراء معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلـية في العامل ثم حولت معاملات الارتباط إلى فشر (ز) ومن ثم حسب متوسط معاملات فشر (ز) وأعيد تحويل المتوسط إلى معامل ارتباط مرة أخرى وبذلك تم الحصول على معاملات صدق المقياس لكل عامل من عوامله الستة عشر كما يلي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٣-٢)

جدول معاملات الصدق لعوامل اختبار كاتل كما هو في البيئة الكويتية

العامل	الصدق	العامل	الصدق	العامل	الصدق	العامل	الصدق	العامل	الصدق	العامل	الصدق
أ	٠,٤٥	ب	٠,٥١	ج	٠,٥٣	د	٠,٤٤	هـ	٠,٤٥	و	٠,٤٦
ز	٠,٥٤	ح	٠,٤٩	ط	٠,٤٤	ي	٠,٥٠	ك	٠,٤٥	ل	٠,٥٠
م١	٠,٤٦	م٢	٠,٣٢	م٣	٠,٤٧	م٤	٠,٤٦				

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أمـــا بخصوص معاملات الثبات فقد حسبت باستخدام معادلة كودر- ريتشاردسون ويوضح الجدول التالي هذه المعاملات لكل عامل من عوامل المقياس.

جدول (٤-٢)

جدول معاملات الثبات لعوامل اختبار كاتل كما هو في البيئة الكويتية

العامل	الثبات	العامل	الثبات	العامل	الثبات	العامل	الثبات	العامل	الثبات	العامل	الثبات
أ	٠,٦٨	ب	٠,٨٨	ج	٠,٧٥	د	٠,٦٦	هـ	٠,٧١	و	٠,٦٨
ز	٠,٨٤	ح	٠,٧٨	ط	٠,٦٦	ي	٠,٦٣	ك	٠,٧٢	ل	٠,٤٦
م١	٠,٧٢	م٢	٠,٧٢	م٣	٠,٤٤	م٤	٠,٦٩				

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقــد قــام الباحث (غرايبة، ١٩٩٩) باستخراج معاملات صدق وثبات الاختبار على البيئة الأردنية، وذلك من خلال عرض الاختبار على لجنة من المحكمين في جامعة اليرموك ليناسب البيئة الأردنية وقد تم ذلك وأجريت التعديلات التي أشار إليها المحكمون.

ولاســتخراج معاملات صدق للاختبار كما هو معدل للبيئة الأردنية قام الباحث ومن خلال عينة من المهندسين بحساب معامل صدق بنود المقياس، وذلك بإجراء معامل الارتباط بين كل بند والدرجــة الكلية في العامل وباستخدام الإحصائي الذي استخدمه الباحثان (أبو علام والشريف) عند التعريب. والجدول رقم (٣-٢) يبين صدق العوامل كما هو في البيئة الأردنية.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الملك فهد الوطنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

جدول رقم (٥-٢)

جدول معاملات الصدق لعوامل اختبار كاتل كما هو في البيئة الأردنية

العامل	الصدق	العامل	الصدق	العامل	الصدق	العامل	الصدق
أ	٠,٤٥	هـ	٠,٤٨	ط	٠,٤٨	م١	٠,٤٢
ب	٠,٥٤	و	٠,٥١	ي	٠,٤٦	م٢	٠,٤٤
ج	٠,٤٨	ز	٠,٤٨	ك	٠,٥١	م٣	٠,٥٢
د	٠,٤٦	ح	٠,٥٢	ل	٠,٤٨	م٤	٠,٤٨

أمــا ثــبات المقــياس فقد تم توزيع الاختبار على عينة من المهندسين بعد تحكيمها ومن ثم اســترد الباحث الاختبار وأعاد توزيعه بعد اسبوع، حيث تم حساب معادلة ثبات الإعادة والتجانس الداخلي وفق معادلة كودر ريتشاردسون.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٦-٢)

جدول معاملات الثبات لعوامل اختبار كاتل كما هو في البيئة الأردنية

العامل	الثبات	العامل	الثبات	العامل	الثبات	العامل	الثبات
أ	٠,٧٢	هـ	٠,٧٢	ط	٠,٧٤	م١	٠,٧٨
ب	٠,٨٢	و	٠,٧٦	ي	٠,٧٢	م٢	٠,٧٢
ج	٠,٨٠	ز	٠,٦٤	ك	٠,٦٨	م٣	٠,٥٢
د	٠,٧٢	ح	٠,٨٨	ل	٠,٦٦	م٤	٠,٦٦

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

وعند مقارنة معامل الصدق في الجدول رقم (٣-٢) ورقم (٥-٢) واللذان يشيران إلى حالة الصدق للمقياس في البيئة الكويتية والبيئة الأردنية لم نجد فروقاً كبيرة مما يؤكد صدق الاختبار وكذلك الجدول (٤-٢) والجدول (٦-٢) يؤكدان أن الفرق في الثبات بسيط حيث تعزى الفروق إلى الفرق الأكاديمي بين العينتين حيث تراوح صدق الاختبار ما بين ٠,٤٢ و٠,٥٤ وثباته بين ٠,٥٢ و ٠,٨٨.

ثم تم في الدراسة الحالية تطبيق الاختبار مرة أخرى على عينة مكونة من (٣٠) مريض في مستشفى الجامعة الأردنية وبعد تطبيق معادلة كرونباخ ألفا تبين أن ثبات المقياس يساوي (٠,٨٦) ويعتبر هذا ملائماً لهذه الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تصحيح الاختبار :

يــتم تــصحيح الاختــبار باستخدام مفاتيح تصحيح مثقبة حيثُ يتم وضعها على ورقة الإجابة وحــساب الــدرجات كمــا هــي، ثم يتم تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية حسب دليل الاختبار.

معايير الاختبار:

حولت الدرجات الخام في كل عامل من العوامل الستة عشر إلى درجات معيارية متوسطها "١٠" درجات وانحرافها المعياري "٣" . وتبين الجداول التالية الدرجات الخام والدرجات المعيارية لكل من الذكور والإناث على اختبار كاتل كما هو مبين في دليل الاختبار .

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

جدول رقم (٧-٢)

جدول تحويل العلامات الخام إلى علامات معيارية لاختبار كاتل بالنسبة للإناث

الدرجة المعيارية / الدرجة الخام	أ	ب	جـ	د	هـ	و	ز	ح	ط	ي	ك	ل	م١	م٢	م٣	م٤
٠	٠	٤	٢	٣	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	١	١	٠	٣
١	٣	٦	٥	٥	٢	٢	٣	٢	٣	٤	٢	٢	٤	٤	٢	٥
٢	٥	٨	٧	٨	٥	٦	٥	٤	٦	٦	٤	٦	٧	٦	٥	٧
٣	٧	١٠	١٠	١٠	٧	٨	٨	٦	٨	٩	٧	٨	٩	٩	٧	٩
٤	١٠	١٢	١٢	١٢	١٠	١١	١١	٨	١٠	١١	٩	١١	١٢	١١	٩	١١
٥	١٣	١٤	١٤	١٥	١٣	١٤	١٤	١١	١٣	١٤	١٢	١٤	١٤	١٤	١٢	١٣
٦	١٦	١٦	١٧	١٧	١٧	١٧	١٧	١٤	١٦	١٧	١٥	١٧	١٧	١٦	١٥	١٦
٧	١٩	١٧	١٨	١٩	١٩	٢٠	٢٠	١٧	٢٠	٢٠	١٨	٢٠	٢٠	١٩	١٧	١٧
٨ فأكثر			١٩	٢٣				١٩			٢٠				٢٠	٢٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٨-٢)

جدول تحويل العلامات الخام إلى علامات معيارية لاختبار كاتل بالنسبة للذكور

الدرجة المعيارية / الدرجة الخام	أ	ب	جـ	د	هـ	و	ز	ح	ط	ي	ك	ل	م١	م٢	م٣	م٤
٠	٠	٢	٣	٣	١	٢	٠	١	٢	٢	٢	١	٣	١	١	٢
١	٢	٥	٥	٦	٤	٤	٢	٤	٤	٥	٤	٣	٥	٤	٣	٥
٢	٥	٨	٧	٨	٦	٧	٤	٦	٦	٧	٥	٥	٨	٦	٥	٧
٣	٧	١٠	٩	١٠	٨	١٠	٧	٨	٨	٩	٧	٨	١٠	٨	٨	٥
٤	١٠	١٢	١٢	١٢	١٠	١٢	١٠	١٠	١١	١٢	١٠	١٠	١٢	١١	١٠	١١
٥	١٣	١٤	١٤	١٤	١٣	١٥	١٣	١٣	١٣	١٤	١٢	١٢	١٤	١٤	١٢	١٤
٦	١٦	١٧	١٦	١٨	١٧	١٧	١٦	١٥	١٧	١٧	١٥	١٥	١٧	١٦	١٥	١٦
٧	١٨	١٩	١٨	٢٠	١٩	٢٠	١٨	١٧	٢٠	٢٠	١٨	١٦	١٩	١٩	١٨	١٩
٨	٢٠		٢٠				٢٠	٢٠			٢٠	١٨			٢٠	
٩ فأكثر												٢٠				

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعنى السيكولوجي لأبعاد اختبار كاتل:

لأغراض الدراسة لابد من التعريف بالمعنى السيكولوجي لكل عامل من العوامل التي يقيسها الاختبار وقد صنف كل عامل من هذه العوامل في بعدين (قطبين أعطي لكل منهما تسميته السيكولوجية المناسبة والتي تحددت بناءً على ارتباط كل منهما بالعامل المقاس أي أنها أكثر أساليب السلوك تعبيراً عن هذا العامل حيث تشير علامة (+) إلى الدرجة المرتفعة وعلامة (−) إلى الدرجة المنخفضة، وتجدر الإشارة إلى أن الأنماط المرتفعة في أحد القطبين (+) لا تعني أن هذا القطب بما يشمل عليه يعبر عن السلوك الأفضل وأن الدرجة المنخفضة (−) لنفس القطب لا تعبر عن السلوك الأسوأ، وذلك أن السلوك الأحسن أو الأسوأ يتوقف على عوامل كثيرة ترتبط بمعايير السلوك الأحسن والأسوأ وطبيعة الظاهرة المقاسة. (أبو علام والشريف، ١٩٨٦) وفيما يلي وصفاً لكل عامل من العوامل:

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية

العامل الأول: أ (FA). (غير متحفظ/متحفظ)

قطبه العالي غير متحفظ (Outgoing) حيث يكون الفرد ودياً واجتماعياً وسهل التعامل ومتعاون وطيب القلب وعطوف، والقطب المنخفض متحفظ (Reserved) حين يكون الفرد منعزلاً وميالاً للحزن.

العامل الثاني : ب (FB) : (ذكي/أقل ذكاءً)

قطبه العالي ذكي (Bright) حين يكون الفرد بارعاً و لامعاً ولديه قدرة مدرسية أعلى، والقطب المنخفض أقل ذكاءً (Dull) حين يكون الفرد أقل ذكاءً ولديه قدرة مدرسية أقل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العامل الثالث: جـــ (FC) : (هادئ/ سهل الاستثارة)

قطـــبه العالـــي هادئ (Calm) حين يكون الفرد متزناً ومستقراً وذا ثباتٍ عاطفي و يواجه الحقيقة، والقطب المنخفض سهل الاستثارة (Easily upset) حين يكون عصبياً ومضطرباً ومتقلباً وقابلاً للتغيير.

العامل الرابع: د (FE): (محب للسيطرة/خضوع)

قطـــبه العالي محب للسيطرة (Dominant) حين يكون الفرد عدوانياً وعنيداً وميالاً للجزم والتوكـــيد، وقطـــبه المـــنخفض خضوع (Not Assertive) حين يكون الفرد لطيفاً ومعتدلاً، سهل الانقياد.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

العامل الخامس: هـــ(FF): (انبساطي/انطوائي)

قطـــبه العالـــي انبساطي (Happy go Lucky) حين يكون الفرد مبتهجاً ومرحاً وصريحاً ومعبراً عن نفسه، والقطب المنخفض انطوائي (Sober) حين يكون الفرد منطوياً و صامتاً ومكتئباً وجدياً .

العامل السادس: و (FG): (حي الضمير/لا أبالي)

قطبه العالي حي الضمير (Conscientious)عندما يكون الفرد مثابراً وخلوقاً والأنا الأعلى لديـــه قـــويه، والقطب المنخفض لا أبالي (Expedient)عندما يكون الفرد مهمل والأنا الأعلى لديه ضعيفة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العامل السابع: ز (FH): (مغامر/خجول)

قطــبه العالـــي مغامر (Venturesome)عندما يكون الفرد شجاعاً واجتماعياً ويحب لقاء الــناس ومبــتهجاً، وقطــبه المــنخفض خجول (Shy Timid) عندما يكون الفرد منعزلاً وجباناً ومنسحباً ومحدود الميول والاهتمامات.

العامل الثامن: ح (FI): عقلية مرنة/عقلية متزمتة

قطبه العالي مرن (Tender Minded)عندما يكون الفرد حساساً غير متمسك برأيه، وقطبه المنخفض متزمتاً (Tough Minded) عندما يكون الفرد عنيفاً وعنيداً ومعتمداً على النفس وواقعياً.

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

العامل التاسع: ط (FL): شكاك/غير شكاك

قطــبه العالـــي شــكاك (Suspicious)عندما يكون الفرد مرتاباً وشكاكاً لا يثق بالآخرين، وقطــبه المنخفض غير شكاك (Trusting)عندما يكون الفرد يثق بالناس ويميل إلى المرح ويتقبل الآخرين.

العامل العاشر: ي (FM): ذاتي /غير ذاتي (تخيلي/عملي)

قطــبه العالـــي ذاتـــي أو متخيل (Imaginative)عندما يكون الفرد تخيلي و غير واقعي، وقطبه المنخفض ملتزم أو عملي (Practical)عندما يكون الفرد مهتم بالحقائق وواقعي وجاد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العامل الحادي عشر: ك (FN): داهية/ساذج

قطـــبه العالي داهية (Shrewd)عندما يكون الفرد واسع الإطلاع و ماكراً وواعياً ودقيقاً و يـــصعب إرضـــاؤه وقـــادراً علـــى فهـــم ذاتـــه وقـــادراً على فهم غيره، وقطبه المنخفض ساذج (Forthright)عندما يكون الفرد بسيطاً وصريحاً وعاطفياً وغير قادر على فهم نفسه وغيره.

العامل الثاني عشر: ل (FO): قلق/مطمئن

يكـــون قطـــبه العالـــي قلـــق (Apprehensive) عندما يكون الفرد سريع الفهم والإدراك ومضطرب وغير مطمئن ولديه إحساس بالواجب وشديد العناية بالتفاصيل، ويكون قطبه المنخفض مطمئن (Self-Assured) أي هادئاً وميالاً للبساطة وراضياً عن نفسه ومسايراً وآمناً.

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

العامل الثالث عشر: م١ (FQ1): مجدد/تقليدي

قطـــبه العالي مجدد حين يكون (Experimenting)الفرد مجرباً وغير حرفي ومتسامحاً ذا تفكيـــر حـــر وراديكالـــي، والقطب المنخفض تقليدي (Conservative) حين يكون الفرد مقاوماً للتجديد محافظاً على القديم ويحترم الأفكار التقليدية وذا مزاج محافظ.

العامل الرابع عشر: م٢ (FQ2): مستقل/اتكالي

قطبه العالي مستقل (Self-Sufficient) حين يكون الفرد واسع الحيلة ومكتفياً ذاتياً ويفضل قـــراراته الشخـــصية، والقطب المنخفض اتكالي (Group-Orientd)حين يكون الفرد متكلاً على الجماعة وملتزم بها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العامل الخامس عشر: م٣ (GQ3) (منضبط/غير منضبط)

قطبه العالي منضبط (Controlled)حين يكون الفرد منضبطاً و دقيقاً وقوياً الإرادة متقيداً بالقوانين ، والقطب المنخفض غير منضبط (Undisciplined)حين يكون الفرد متحيزاً و غير دقيق ومهملاً للقوانين.

العامل السادس عشر: م٤ (FQ4): متوتر/غير متوتر

قطـــبه العالي متوتر (Tense)حين يكون الفرد نشيطاً وديناميكياً ومهتاجاً وذا طاقة حيوية وذا طاقـــة متوترة، والقطب المنخفض غير متوتر (Relaxed)حين يكون الفرد مسترخياً وهادئاً ورابط الجأش وذا طاقة حيوية غير متوترة (أبو علام والشريف، ١٩٨٦، غرايبة، ١٩٩٩)

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٢- مقياس نمطي السلوك (أ) والسلوك (ب) :

تـــم إعـــداد هذا المقياس بالاستعانة بفقرات موجودة على مواقع الشبكة الإلكترونية (الإنترنت) وتمـــت ترجمة هذه الفقرات وتدقيق الترجمة بالاستعانة بأساتذة من قسم اللغات في الجامعة الأردنية قسم علم النفس، تم تجميع الفقرات معاً، وبعد كتابتها تم عرضها على لجنة من المحكمين تتكون من عشرة من أساتذة علم النفس وعلم النفس التربوي في كل من كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية وكلية التربية في الجامعة الأردنية للتأكد من سلامة البنود وملاءمتها من حيث الصياغة اللغوية ومن حيث قدرتها على ما تدعي قياسه.

واتفق الأساتذة على صدق المقياس ولكن تم حذف واحدة من فقراته وأصبح المقياس يتكون من (٢٩) فقرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفـــيما يخص ثباته فقد تم تطبيق المقياس على (٣٠)مريض من مختلف الأمراض الجسدية في مستـــشفى الجامعة الأردنية وبعد تطبيق معادلة كرونباخ ألفا كان ثبات المقياس = ٠,٩١. (المقياس معروض في الملحق) .

تصحيح مقيـــــــــاس نمطي السلوك (أ) والسلوك (ب) :

يتكون المقياس من ٢٩ فقرة وكل فقرة تتكون من فرعين أحدهما يشرح سلوك الأفراد ذوي الـــنمط (أ) والآخـــر يـــشرح ســـلوك أفراد النمط (ب). حيث يعطى لكل إجابة على الرمز أ درجة والإجابـــة على الرمز ب من كل فقرة بصفر وبعد إحصاء درجات الفرد على المقياس يتم تشخيصه علـــى أنه من الأفراد ذوي نمط السلوك (أ) بناءً على درجته حيثُ تم احتساب المتوسط الافتراضي وكان (١٤,٥) ثم أخذ درجتين أعلى من المتوسط واعتبار الأفراد الذين يحصلون على هذه الدرجة أو أكثـــر بأفـــراد من نمط السلوك (أ) كما وتم أخذ درجتين أقل من المتوسط الافتراضي الدرجة (١٢,٥) واعتـــبار الأفـــراد الذين يحصلون على أقل من الدرجة (١٢,٥) أفراد من ذوي النمط (ب) والأفراد الذين يحصلون على (١٢,٥-١٦,٥) درجة هم أفراد غير مصنفين كأفراد ذوي النمط (أ) أو النمط (ب) .

مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

*** الإجراءات:**

بهـــدف الوصول إلى المرضى المصابين بالقرحة المعدية والمرضى المصابين بالربو تمت زيـــارة مستشفى الجامعة الأرنية، قسم العيادات الخارجية في كل من عيادة الجهاز الهضمي وعيادة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأمـــراض الـــصدرية ثـــم تمت مقابلة كل مريض يُعاني من القرحة الهضمية أو الربو بناءً على تشخيص الطبيب المختص وتم تطبيق الاختبار عليهم.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

النتائج

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النتائـــج :

يتـــناول هذا الفصل عرضاً مفصلاً للنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، وتسهيلاً لعرض النتائج فقد تم تقسيمها كما يلي:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

١-"هل هناك فروق بين متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة على عوامل اختبار كاتل الستة عشر تعزى للمجموعة أو للجنس ؟ "

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

وللإجابة على هذا السؤال فقد تم استخدام تحليل التباين الثنائي (2-Way ANOVA) وقبل ذلك فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على العوامل الستة عشر وكانت كما هي موضحة بالجدول رقم (١-٣) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (١-٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (بين قوسين) لأداء أفراد عينة الدراسة على عوامل اختبار كاتل للشخصية تبعاً لمتغيري الجنس والمجموعة.

رمز العامل	معناه السيكولوجي	الجنس	مجموعة الأسوياء (١)	مجموعة مرضى الربو (٢)	مجموعة مرضى القرحة (٣)
أ	غير متحفظ /متحفظ	ذكور	١٨,٠٠ (٣,٩١)	١١,٥٩ (٦,٩٥)	١٩,٩٢ (٠,٣٩)
		إناث	٢١,٥٤ (٢٥,٢٢)	١١,٩٠ (٦,٤٧)	١٩,٠٠ (٠,٠٠)
		الكلي	١٩,٨٠ (١٨,١٣)	١١,٧٧ (٦,٦١)	١٩,٤٨ (٠,٥٤)
ب	ذكي/غبي	ذكور	٩,٧٠ (٢,٥٨)	٩,٦٤ (٢,٥٠)	١٠,٠٠ (١,٥٠)
		إناث	٩,٢١ (٢,٤٥)	٨,٨٠ (٣,٠١)	١٠,٥٨ (١,٦١)
		الكلي	٩,٤٥ (٢,٥١)	٩,١٥ (٢,٨١)	١٠,٢٨ (١,٥٧)
ج	هادئ/سهل الاستثارة	ذكور	١٦,١٩ (٤,٣٠)	١٢,٣٢ (٣,٦٦)	١٧,٩٦ (٣,٣٨)
		إناث	١٣,٧٥ (٣,٧٧)	١٢,٩٧ (٣,٢٦)	١٧,٢١ (٣,١٢)
		الكلي	١٤,٩٥ (٤,١٨)	١٢,٦٩ (٣,٤٢)	١٧,٦٠ (٣,٢٥)
د	محب للسيطرة/خضوع	ذكور	١٤,٠٠ (٤,٢٦)	١٨,٠٩ (٣,٢٩)	١٢,٩٢ (٢,٧٨)
		إناث	١٣,٨٢ (٣,٩٩)	١٨,٤٧ (٤,٥٦)	١٣,٦٧ (٣,٠٩)
		الكلي	١٣,٩١ (٤,٠٩)	١٨,٣١ (٤,٠٤)	١٣,٢٨ (٢,٩٣)
هـ	انبساطي/انطوائي	ذكور	١٦,٥٦ (٢,١٧)	١٥,٦٨ (٣,٦٤)	١٧,٥٠ (١,٧٧)
		إناث	١٤,٢٩ (٤,٧٧)	١٤,٣٧ (٤,٦٥)	١٦,٦٧ (٢,٧٩)
		الكلي	١٥,٤٠ (٣,٨٧)	١٤,٩٢ (٤,٢٧)	١٧,١٠ (٢,٣٣)
و	حي الضمير/لا أبالي	ذكور	١٦,٩٦ (٢,٧٥)	١٥,٩٥ (٣,٥٠)	١٨,١٢ (٣,٣١)
		إناث	١٧,٦٤ (٣,٤٠)	١٥,٣٠ (٣,٩١)	١٩,١٣ (٢,٠٧)

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رمز العامل	معناه السيكولوجي	الجنس	مجموعة الأسوياء (١)	مجموعة مرضى الربو (٢)	مجموعة مرضى القرحة (٣)
		الكلي	١٧,٣١ (٣,٠٩)	١٥,٥٨ (٣,٧٢)	١٨,٦٠ (٢,٨١)
ز	مغامر/خجول	ذكور	١٥,٥٢ (٤,٤٨)	١٢,٥٥ (٤,١٧)	١٧,٧٣ (١,٨٢)
		إناث	١٦,٣٦ (٣,٥٠)	١٣,٤٠ (٣,٨٩)	١٨,٥٠ (٢,٣٤)
		الكلي	١٥,٩٥ (٣,٩٩)	١٣,٠٤ (٣,٩٩)	١٨,١٠ (٢,١٠)
ح	عقلية مرنة/عقلية متزمتة	ذكور	١٤,٧٠ (٥,٠٢)	١٥,٦٨ (٤,١٢)	١٦,٤٦ (٢,٣٢)
		إناث	٢١,٥٤ (٣٤,٨٥)	١٣,٣٠ (٤,١٩)	١٤,٦٣ (٣,٩٧)
		الكلي	١٨,١٨ (٢٥,١٣)	١٤,٣١ (٤,٢٤)	١٥,٥٨ (٣,٣١)
ط	شكاك/غير شكاك	ذكور	١٦,٠٧ (٥,٠٥)	١٨,١٨ (٢,٤٨)	١٦,٠٠ (٢,٥١)
		إناث	١٨,٦٤ (٢,٣٠)	١٦,٨٧ (٢,٦٧)	١٦,٥٤ (٣,١٥)
		الكلي	١٧,٣٨ (٤,٠٧)	١٧,٤٢ (٢,٦٥)	١٦,٢٦ (٢,٨٢)
ي	ذاتي/غير ذاتي	ذكور	١٧,٩٣ (٤,٣١)	١٤,٩٥ (٣,١٢)	١٧,٥٠ (٣,١٤)
		إناث	١٨,١١ (٣,٧٣)	١٤,٩٧ (٣,٥٧)	١٨,٠٤ (٣,٢٦)
		الكلي	١٨,٠٢ (٣,٩٨)	١٤,٩٦ (٣,٣٥)	١٧,٧٦ (٣,١٨)
ك	داهية/ساذج	ذكور	١٥,٠٤ (٤,٩٤)	١٧,٦٨ (٢,٢٥)	١٣,٦٩ (٣,٣٦)
		إناث	١٦,٣٩ (٤,٥٣)	١٦,٩٣ (٣,٧٧)	١٣,٥٨ (٣,٤٦)
		الكلي	١٥,٧٣ (٤,٧٤)	١٧,٢٥ (٣,٢٢)	١٣,٦٤ (٣,٣٧)
ل	قلق/مطمئن	ذكور	١٢,٢٢ (٤,٨٠)	١٥,٠٥ (٢,٢٤)	١٢,٧٣ (٣,٦١)
		إناث	١٠,٥٧ (٧,٤٣)	١٨,٢٠ (٣,٥٨)	١٥,٧٥ (٣,١٨)
		الكلي	١١,٣٨ (٦,٢٧)	١٦,٨٧ (٣,٤٤)	١٤,١٨ (٣,٧٠)

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رمز العامل	معناه السيكولوجي	الجنس	مجموعة الأسوياء (١)	مجموعة مرضى الربو (٢)	مجموعة مرضى القرحة (٣)
م١	مجدد/تقليدي	ذكور	١٤,٠٠ (٣,٤٣)	١٥,٨٦ (٤,٣٣)	١٣,٢٧ (٢,٨٩)
		إناث	١٣,٥٤ (٥,٣٧)	١٧,٧٧ (٣,٤١)	١٣,٠٤ (٣,٩٥)
		الكلي	١٣,٧٦ (٤,٤٩)	١٦,٩٦ (٣,٩١)	١٣,١٦ (٣,٤١)
م٢	مستقل/اتكالي	ذكور	١٩,٩٦ (١٨,٠٧)	١٤,٤٥ (٤,٨٥)	١٢,٠٨ (٥,٨٨)
		إناث	١٦,٤٣ (٣,٨٥)	١٢,١٣ (٥,٣٣)	١١,٧١ (٤,٣٢)
		الكلي	١٨,١٦ (١٢,٩٥)	١٣,١٢ (٢,٢١)	١١,٩٠ (٥,١٤)
م٣	منضبط/غير منضبط	ذكور	١٥,٣٠ (٤,٧٠)	١٥,٦٨ (٤,٧٥)	١٣,٥٨ (٢,٩٣)
		إناث	١٤,٦٤ (٥,٠٥)	١٦,٥٧ (٣,٤٣)	١٣,٢٥ (٣,٨٧)
		الكلي	١٤,٩٦ (٤,٨٥)	١٦,١٩ (٤,٠٢)	١٣,٤٢ (٣,٣٨)
م٤	متوتر/غير متوتر	ذكور	١٣,٥٢ (٤,٣٣)	١٦,٩١ (٢,٠٩)	١٦,٠٠ (١,٥٥)
		إناث	١٥,٦١ (٤,٣٦)	١٦,١٧ (٢,٧٣)	١٥,٠٠ (٣,٢٠)
		الكلي	١٤,٥٨ (٤,٤٣)	١٦,٤٨ (٢,٤٩)	١٥,٥٢ (٢,٥١)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين متوسطات أداء أفراد المجموعات الثلاث، وكذلك بين متوسطات أداء كل من الذكور والإناث، ومن أجل اختبار دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعات الثلاثة وللجنس، فقد تم استخدام تحليل التباين الثنائي (2-ANOVA) لكل عامل من عوامل اختبار كاتل للشخصية على حدا وسيتم توضيحها لكل عامل من العوامل الستة عشر في جداول منفصلة، ونبدأ بالعامل الأول:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(أ) غير متحفظ/متحفظ

الجدول (٢-٣)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (أ) متحفظ/غير متحفظ

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	٢١٢٥	٢	١٠٦٢,٥٠	٨,١٠١	*٠,٠٠٠
الجنس	٣٦,٨٥	١	٣٦,٨٥	٠,٢٨١	٠,٥٩٧
المجموعة/الجنس	١٤٠,٤٨	٢	٧٠,٢٤	٠,٥٣٦	٠,٥٨٦
الخطأ	١٩٨٠٤,٨٣	١٥١	١٣١,١٥٨		
الكلي	٦٧٧٢٧	١٥٦			

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع رسائل الجامعية

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥).

يتضح من خلال النتائج المدرجة في الجدول السابق رقم (٢-٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) على العامل (أ) تعزى للمجموعة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (α =٠,٠٥) تعزى للجنس أو للتفاعل بين المجموعة والجنس، وعليه ومن أجل تحديد اتجاه الفروق تمت الاستعانة باختبار شافيه (Scheffe) للمقارنات البعدية ودلالتها بين كل مجموعتين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٣-٣)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية بالنسبة للعامل الأول (أ) غير متحفظ/متحفظ

المجموعة	الفروق في المتوسطات	الدلالة الإحصائية
مجموعة الأسوياء-مجموعة مرضى الربو	٨,٠٣	*٠,٠٠٢
مجموعة الأسوياء-مجموعة مرضى القرحة	٠,٣٢٠٠	٠,٩٩
مجموعة مرضى الربو-مجموعة القرحة	- ٧,٧١	*٠,٠٠٤

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥).

محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

وكما هو مبين في الجدول أن الفروق بين متوسطات أداء أفراد مجموعة مرضى الربو ومجموعة الأسوياء هي فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥) على العامل (أ)، حيث سجل أفراد مجموعة الأسوياء أعلى متوسط يليهم أفراد مجموعة مرضى القرحة ثم مرضى الربو، كما كان الفرق بين متوسطات أداء كل من أفراد مجموعة مرضى الربو وأفراد مجموعة مرضى القرحة فروق ذات دلالة إحصائية عند (α =٠,٠٥) وكانت هذه الفروق لصالح مرضى القرحة، وكذلك الفروق بين مرضى الربو والأسوياء ولصالح الأسوياء، إلا أن الفرق بين متوسطات أداء مجموعة الأسوياء ومتوسطات أداء مرضى القرحة لم تكن فروق ذات دلالة عند (α =٠,٠٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العامل الثاني (ب) ذكي/غبي

الجدول (٤-٣)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري الجنس والمجموعة وأثريهما على العامل (ب) ذكي/غبي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	٣٢,٥٣	٢	١٦,٠١	٢,٨٦	٠,٠٦١
الجنس	٢,٣٨	١	٢,٣٨	٠,٤٢٥	٠,٥١٦
المجموعة/الجنس	١٣,٨٢	٢	٦,٩١	١,٢٣	٠,٢٩٤
الخطأ	٨٤٦,٠٧	١٥١	٥,٦٠		
المجموع	١٥٤٢٠	١٥٦			

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

يتضح من الجدول (٤-٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =٠,٠٥) تعزى للمجموعة أو للجنس أو للتفاعل بين المجموعة والجنس بالنسبة للعامل (ب) ذكي/غبي، بالرغم من تسجيل مرضى القرحة لأعلى متوسط يليهم مجموعة الأسوياء ثم مجموعة مرضى الربو.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العامل الثالث (ج) هادئ/سهل الاستثاره

الجدول (٥-٣)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري الجنس والمجموعة وأثرهما على العامل (ج) هادئ/سهل الاستثارة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	٦١٥,٤٣	٢	٣٠٧,٧٢	٢٣,٦٨	*٠,٠٠٠
الجنس	٢٧,٨٥	١	٢٧,٨٥	٢,١٤	٠,١٤٥
المجموعة/الجنس	٦٣,٠٩	٢	٣١,٥٥	٢,٤٣	٠,٠٩٢
الخطأ	١٩٦١,٩٨	١٥١	١٢,٩٩		
الكلي	٣٨٢٠٦	١٥٦			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية على العامل (جـ) (هادئ / سهل الاستثارة) عند مستوى (α =٠,٠٥) تعزى للمجموعة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =٠,٠٥) تعزى للجنس أو للتفاعل بين المجموعة والجنس، ولمعرفة اتجاه الفروق بين كل مجموعتين ومدى دلالة هذه الفروق تم استخدام اختبار شافيه، وأوضحت النتائج في الجدول (٦-٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (α =٠,٠٥) بين متوسط أداء كل مجموعتين معاً، حيث سجلت مجموعة مرضى القرحة أعلى متوسط وتليها مجموعة الأسوياء وبعدها مجموعة مرضى الربو.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٦-٣)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية بالنسبة للعامل الثالث (ج) هادئ/سهل الاستثارة

المجموعة	الفروق في المتوسطات	الدلالة الإحصائية
مجموعة الأسوياء-مجموعة مرضى الربو	٢,٢٥	*٠,٠٠٧
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى القرحة	٢,٦٥-	*٠,٠٠١
مجموعة مرضى الربو-مجموعة القرحة	٤,٩١-	*٠,٠٠٠

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

العامل الرابع (د) محب للسيطرة/خضوع

الجدول (٧-٣)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري الجنس والمجموعة وأثرهما على العامل (د) محب للسيطرة/خضوع

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	٧٥٣,٢٢	٢	٣٦٧,٦١	٢٦,٤٩	*٠,٠٠٠
الجنس	٣,٨٢	١	٣,٨٢	٠,٢٦٩	٠,٦٠٥
المجموعة/الجنس	٥,٦٨	٢	٢,٨٤	٠,٢٠٠	٠,٨١٩
الخطأ	٢١٤٦,٥٧	١٥١	١٤,٢٢		
الكلي	٣٩٠٤٣,٠٠٠	١٥٦			

* ذات دلالة إحصائية عند (α =٠,٠٥)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتـــضح مـــن الجـــدول(٧-٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية على العامل (د) (محب للسيطرة/ خـــضوع) عـــند (α =٠,٠٥) تعزى للمجموعة، وعدم وجود فروق ذات دلالة (α =٠,٠٥) تعزى للجنس أو للتفاعل بين الجنس والمجموعة وفيما يلي تحديد اتجاهات الفروق بين المجموعات ومدى دلالتها .

الجدول (٨-٣)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية بالنسبة للعامل (د) محب للسيطرة/خضوع

المجموعة	الفروق في المتوسطات	الدلالة الإحصائية
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى الربو	٤,٤٠-	*٠,٠٠٠
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى القرحة	٠,٦٣	٠,٦٩١
مجموعة مرضى الربو-مجموعة القرحة	٥,٠٣	*٠,٠٠٠

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

أظهـــرت مجمـــوعة مرضـــى الربو أعلى متوسط على العامل (د) محب للسيطرة/خضوع وتبعـــتها مجمـــوعة الأســـوياء ثـــم مجموعة مرضى القرحة، وكانت الفروق بين متوسطات أداء مجمـــوعة الأسوياء ومتوسطات أداء مرضى الربو ذات دلالة إحصائية عند (α =٠,٠٥) وكانت كـــذلك أيـــضاً الفـــروق بين متوسطات مجموعة مرضى الربو ومتوسطات أداء مجموعة مرضى القـــرحة، إلا أن الفروق بين مجموعة الأسوياء ومجموعة مرضى القرحة لم تكن فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العامل الخامس (هـ) انبساطي/انطوائي

الجدول (٩-٣)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري الجنس والمجموعة بالنسبة للعامل (هـ) انبساطي/انطوائي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	١٢٠,٥٩	٢	٦٠,٢٩	٤,٧٩	*٠,٠١٠
الجنس	٤٨,٢٧	١	٨٤,٢٧	٦,٧٠	*٠,٠١١
المجموعة/الجنس	١٤,١٣	٢	٧,٠٦	٠,٥٦١	٠,٥٧٢
الخطأ	١٨٩٩,٩٥	١٥١	١٢,٥٨		
الكلي	٤١٢٤٦	١٥٦			

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

* ذات دلالة عند مستوى (α =٠,٠٥)

كما يظهر في هذا الجدول (٩-٣) هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمجموعة وكذلك للجنس عند مستوى (α =٠,٠٥) على العامل (هـ) (انبساطي/انطوائي) ولكن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للتفاعل بين الجنس والمجموعة. وفيما يخص اتجاه هذه الفروق ودلالتها فقد كانت متوسطات أداء أفراد مجموعة مرضى القرحة أعلى متوسطات وتبعتها متوسطات أداء أفراد مجموعة الأسوياء وسجلت مجموعة مرضى الربو أدنى متوسط حسابي، إلا أن الفروق بين متوسطات أداء كل من مرضى الربو ومرضى القرحة فقط هي التي كانت فروق ذات دلالة إحصائية عند (α =٠,٠٥) حيث كانت لصالح مرضى القرحة والجدول رقم (١٠-٣) يوضح ذلك،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبالنسبة للجنس فقد حصل الذكور على متوسطات أعلى من الإناث على العامل (هـ)(انبساطي/انطوائي) .

الجدول (١٠-٣)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية بالنسبة للعامل (هـ) انبساطي/انطوائي

المجموعة	الفروق في المتوسطات	الدلالة الإحصائية
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى الربو	٠,٤٨	٠,٧٩٢
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى القرحة	١,٧-	٠,٠٥٧
مجموعة مرضى الربو-مجموعة القرحة	٢,١٨	*٠,٠١١

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

جميع الحقوق محفوظة
مركز إيداع الرسائل الجامعية

العامل السادس (و) حي الضمير/لا أبالي

الجدول (١١-٣)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري الجنس والمجموعة على العامل (و) حي الضمير/لا أبالي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	٢٢٦,٧٨	١	١١٣,٣٩	١٠,٨١	*٠,٠٠٠
الجنس	٤,٦٢	٢	٤,٦٢	٠,٤٤١	٠,٥٠٨
المجموعة/الجنس	١٩,٧٣	١	٩,٨٧	٠,٩٤٠	٠,٣٩٣
الخطأ	١٥٨٣,٩٣	١٥١	١٠,٤٩		
الكلي	٤٨٠٠٢	١٥٦			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (α =٠,٠٥) تعزى للمجموعة على العامل (و) (حي الضمير / لا أبالي) حيث حصلت مجموعة مرضى القرحة أيضاً على أعلى متوسط وتبعتها مجموعة الأسوياء وبعدها مجموعة مرضى الربو، وكانت الفروق بين مجموعة الأسوياء ومجموعة مرضى الربو فروق ذات دلالة إحصائية عند (α =٠,٠٥) لصالح المجموعة الضابطة، وكذلك كانت الفروق بين متوسطات أداء مجموعة مرضى القرحة ومجموعة مرضى الربو فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥) ولصالح مرضى القرحة إلا أن الفروق بين متوسط أداء أفراد مجموعة الأسوياء ومتوسط أداء أفراد مجموعة مرضى القرحة لم تكن فروق ذات دلالة إحصائية ويبين ذلك الجدول (١٢-٣).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الجدول (١٢-٣)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية بالنسبة للعامل (و) حي الضمير/لا أبالي

المجموعة	الفروق في المتوسطات	الدلالة الإحصائية
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى الربو	١,٧٣	*٠,٠٢٤
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى القرحة	١,٢٩-	٠,١٢٧
مجموعة مرضى الربو-مجموعة القرحة	٣,٠٢-	*٠,٠٠٠

* ذات دلالة إحصائية عند (α =٠,٠٥)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العامل السابع (ز) مغامر/خجول

الجدول (١٣-٣)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري الجنس والمجموعة على العامل (ز) مغامر/خجول

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	٦٧١,٨٢	٢	٣٣٥,٩١	٢٧,١٩٨	*٠,٠٠٠
الجنس	٢٦,١٧	١	٢٦,١٧	٢,١١٩	٠,١٤٨
المجموعة/الجنس	٥,٢٠	٢	٢,٦٠	٠,٠٠٢	٠,٩٩٨
الخطأ	١٨٦٤,٩٤	١٥١	١٢,٣٥		
الكلي	٤١٠٩٦	١٥٦			

* ذات دلالة إحصائية عند (α =٠,٠٥)

يتضح من الجدول (١٣-٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية على العامل (ز) (مغامر/خجول) (α =٠,٠٥) تعزى للمجموعة وكانت الفروق بين المجموعات الثلاث ذات دلالة إحصائية ، حيث حصلت مجموعة مرضى القرحة على أعلى متوسط وتبعتها مجموعة الأسوياء وبعدها مجموعة مرضى الربو.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (١٤-٣)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية بالنسبة للعامل (ز) مغامر/خجول

المجموعة	الفروق في المتوسطات	الدلالة الإحصائية
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى الربو	٢,٩١	٠,٠٠٠*
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى القرحة	-٢,١٥	٠,٠٠٨*
مجموعة مرضى الربو-مجموعة القرحة	-٥,٠٦	٠,٠٠٠*

العامل الثامن (ح) عقلية مرنة/عقلية متزمتة

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الجدول (١٥-٣)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري الجنس والمجموعة وأثرهما على العامل (ح) عقلية مرنة/عقلية متزمتة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	٣٧١,١٩	٢	١٨٥,٦٠	٠,٨٠٦	٠,٤٤٩
الجنس	٢٩,٤٩	١	٢٩,٤٩	٠,١٢٨	٠,٧٢١
المجموعة/الجنس	٧,١٣	٢	٣٥٦,٥٠	١,٥٥	٠,٦١٢
الخطأ	٣٤٧٨٩,٧٥	١٥١	٢٣٠,٤٠		
الكلي	٧٦٥٠٩	١٥٦			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يظهـــر الجـــدول (١٥-٣) عـــدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على العامل (ح) عند مستوى (α =٠,٠٥) تعزى لأي من عامل الجنس أو المجموعة أو للتفاعل بين الجنس والمجموعة.

العامل التاسع (ط) شكاك/غير شكاك

الجدول (١٦-٣)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري الجنس والمجموعة وأثرهما على العامل (ط) (شكاك/غير شكاك)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	٤٦,٩٣	٢	٢٣,٤٦	٢,٣٢	٠,١٠٢
الجنس	١٣,٩١	١	١٣,٩١	١,٣٨	٠,٢٤٣
المجموعة/الجنس	٩٩,٧٧	٢	٤٩,٨٨	٤,٩٣	*٠,٠٠٨
الخطأ	١٥٢٦,٩٨	١٥١	١٠,١١		
الكلي	٤٧٢٦٥	١٥٦			

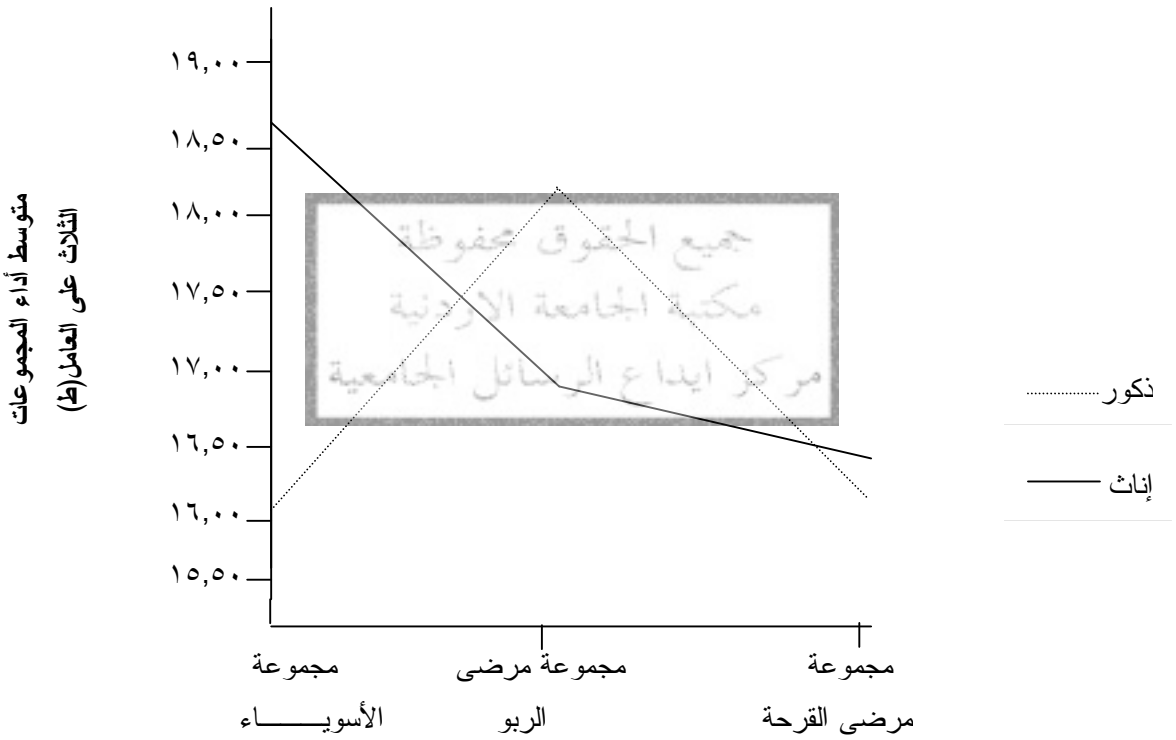
جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

يظهر في الجدول (١٦-٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية على العامل (ط) عند مستوى (α =٠,٠٥) تعـــزى للـــتفاعل بين المجموعة والجنس، وبالنظر إلى الرسم البياني (١-٣) نجد فروق واضـــحة بـــين متوســـطات اداء الذكـــور ومتوسطات أداء الإناث في مجموعة الأسوياء ولصالح الإنـــاث، وكـــذلك وجود فروق بين متوسطات أداء الذكور ومتوسطات أداء الإناث في مجموعة مرضى الربو إلا ان الفروق لصالح الذكور. ويبين الرسم وجود فروق بسيطة جداً بين متوسطات اداء الذكور ومتوسطات أداء الإناث في مجموعة مرضى القرحة ولصالح الإناث.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل رقم (١-٣)
الرسم البياني الذي يوضح التفاعل بين المجموعة
والجنس على العامل (ط)



جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العامل العاشر (ي) ذاتي/غير ذاتي

الجدول (١٧-٣)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (ي) (ذاتي/غير ذاتي)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	٢٩٧,٠٩	٢	١٤٨,٦٥	١١,٦٧	*٠,٠٠٠
الجنس	٢,٣٣	١	٢,٣٣	٠,١٨٣	٠,٦٦٩
المجموعة/الجنس	١,٨٤	٢	٠,٩٢١	٠,٠٧٢	٠,٩٣
الخطأ	١٩٢١,٩١	١٥١	١٢,٧٢٨		
الكلي	٤٧١٩٣	١٥٦			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

توجد فروق ذات دلالة إحصائية على العامل (ي) عند مستوى (α =٠,٠٥) تعزى للمجموعة، حيث حصلت مجموعة الأسوياء على أعلى متوسط على هذا البعد وتليها مجموعة مرضى القرحة وأخيراً مرضى الربو، وبين اختبار شافيه أن الفروق بين مجموعة الأسوياء ومجموعة مرضى الربو كانت فروق دالة إحصائياً عند (α =٠,٠٥)، وكذلك الفروق بين مجموعة مرضى الربو ومجموعة مرضى القرحة كانت ذات دلالة إحصائية ، إلا أن الفروق بين مجموعة الأسوياء ومجموعة مرضى القرحة لم تكن فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (١٨-٣)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية بالنسبة للعامل (ي) (ذاتي/غير ذاتي)

المجموعة	الفروق في المتوسطات	الدلالة الإحصائية
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى الربو	٣,٠٦	*٠,٠٠٠
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى القرحة	٠,٢٦	٠,٩٣٣
مجموعة مرضى الربو-مجموعة القرحة	٢,٨٠-	*٠,٠٠١

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

العامل الحادي عشر (ك) داهية/ساذج

الجدول (١٩-٣)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري الجنس والمجموعة وأثرهما على العامل (ك)(داهية/ساذج)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	٣٤٠,٨٠	٢	١٧٠,٤٠	١١,٣٥	*٠,٠٠٠
الجنس	١,٠٧	١	١,٠٧	٠,٠٧١	٠,٧٩٠
المجموعة/الجنس	٣٠,٩٧	٢	١٥,٤٩	١,٠٣١	٠,٣٥٩
الخطأ	٢٦٢٧,٦٥	١٥١	١٥,٠٢		
الكلي	٤٠٦٨٠	١٥٦			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥) بالنسبة للعامل (ك) (داهية / ساذج) تعزى للمجموعة كما يوضح الجدول (١٩-٣) ويوضح اختبار شافيه الجدول (٢٠-٣) أن الفروق كانت لصالح مرضى الربو حيث حصلوا على أعلى متوسط حسابي وتبعهم مجموعة الأسوياء ثم مجموعة مرضى القرحة، وكما يبين اختبار شافيه أن الفروق بين مجموعة مرضى الربو ومرضى القرحة وكذلك بين مجموعة الأسوياء ومرضى القرحة كانت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)، بينما لم تكن الفروق بين متوسط أداء أفراد مجموعة الأسوياء ومرضى الربو ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥).

مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الجدول (٢٠-٣)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية بالنسبة للعامل (ك) (داهية/ساذج)

المجموعة	الفروق في المتوسطات	الدلالة الإحصائية
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى الربو	١,٥٢-	٠,١٢٩
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى القرحة	٢,٠٩	*٠,٠٢٤
مجموعة مرضى الربو-مجموعة القرحة	٣,٦١	*٠,٠٠٠

* ذات دلالة إحصائية عند (α =٠,٠٥)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العامل الثاني عشر (ل) قلق/مطمئن

الجدول (٢١-٣)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري الجنس والمجموعة وأثرهما على العامل (ل)(قلق/مطمئن)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	٧٢٤,٦٧	٢	٣٦٢,٣٤	١٧,٥٣	*٠,٠٠٠
الجنس	٨٨,٣١	١	٨٨,٣١	٤,٢٧	*٠,٠٤٠
المجموعة/الجنس	١٩٩,٧٢	٢	٩٩,٨٦	٤,٨٣	*٠,٠٠٩
الخطأ	٣١٢٠,٨٩	١٥١	٢٠,٦٧		
الكلي	٣٥٣٦٨	١٥٦			

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

كما يظهر تحليل التباين الثنائي الجدول (٢١-٣) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس وللمجموعة وللتفاعل بين المجموعة والجنس على العامل (ب) (قلق/مطمئن) وبالنسبة للفروق بين المجموعات فقد كانت الفروق لصالح مرضى الربو حيث سجلوا أعلى درجات على هذا المقياس ويليهم مرضى القرحة ثم المجموعة الضابطة، وكانت الفروق بين جميع المجموعات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥) كما يوضحها الجدول رقم (٢٢-٣).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٢٢-٣)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية بالنسبة للعامل (ل) (قلق/مطمئن)

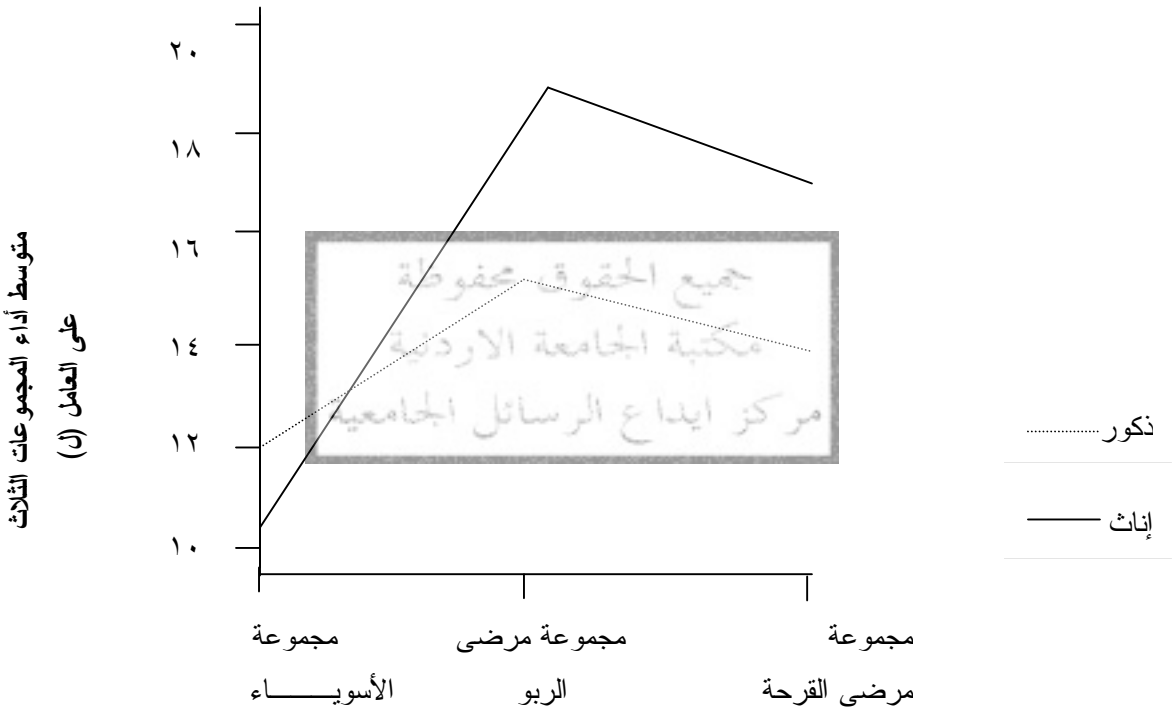
المجموعة	الفروق في المتوسطات	الدلالة الإحصائية
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى الربو	-٥,٤٨	*٠,٠٠٠
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى القرحة	-٢,٨٠	*٠,٠١١
مجموعة مرضى الربو-مجموعة القرحة	٢,٦٩	*٠,٠١٧

أما فيما يخص الجنس فقد كان متوسط أداء الإناث أعلى من متوسط أداء الذكور، ويوضح الرسم البياني رقم (٢-٣) أن متوسط أداء الإناث في مجموعة مرضى الربو أعلى من متوسط أداء الذكور على العامل (ل) وبفروق واضحة، وكذلك كان هناك فروق بين متوسط أداء الإناث ومتوسط أداء الذكـــور فـــي مجموعة مرضى القرحة ولصالح الإناث، بينما كان هناك فروق بسيطة بين الذكور والإناث في مجموعة الأسوياء ولصالح الذكور.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل رقم (٢-٣)
الرسم البياني الذي يوضح التفاعل بين المجموعة
والجنس على العمامل (ل)



جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العامل الثالث عشر (م١) مجدد/تقليدي

الجدول (٢٣-٣)

تحليل التباين لمتغيري الجنس والمجموعة وأثرهما على العامل (م١) (مجدد/تقليدي)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	٣٩١,١٧	٢	١٩٥,٥٩	١١٢,٣٨	*٠,٠٠٠
الجنس	٦,٣٣	١	٦,٣٣	٠,٤٠١	٠,٥٢٨
المجموعة/الجنس	٤٣,٨٥	٢	٢١,٩٢	١,٣٩	٠,٢٥٣
الخطأ	٢٣٨٥	١٥١	١٥,٨٠		
الكلي	٣٦٤٧٣	١٥٦			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

يشير الجدول (٢٣-٣) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على العامل (م١) عند مستوى (α =٠,٠٥) يعزى للمجموعة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥) تعزى لأي من الجنس أو التفاعل بين الجنس والمجموعة، وكانت النتائج لصالح مرضى الربو حيث سجلوا أعلى متوسط وتبعهم متوسط أداء أفراد مجموعة الأسوياء ثم متوسط أداء أفراد مجموعة مرضى القرحة، وقد كانت الفروق بين متوسط أداء أفراد مجموعة مرضى الربو ومتوسط أداء أفراد مجموعة الأسوياء، وكذلك الفروق بين متوسط أداء مجموعة مرضى الربو ومتوسط أداء

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مرضـــى القــرحة فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى(α =٠,٠٥)، بينما لم تكن الفروق بين مجموعة الأسوياء ومجموعة مرضى القرحة فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥).

الجدول (٢٤-٣)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية بالنسبة للعامل (م١) (مجدد/تقليدي)

المجموعة	الفروق في المتوسطات	الدلالة الإحصائية
مجموعة الأسوياء –مجموعة مرضى الربو	٢,٣٠	*٠,٠٠٠
مجموعة الأسوياء –مجموعة مرضى القرحة	٠,٦٠٤	٠,٧٤٠
مجموعة مرضى الربو–مجموعة القرحة	٣,٨٠	*٠,٠٠٠

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العامل الرابع عشر (م٢) مستقل/اتكالي

الجدول (٢٥-٣)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري الجنس والمجموعة وأثرهما على العامل (م٢) (مستقل/اتكالي)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	١١٦٣,٣١	٢	٥٨١١,٦٥	٧,٦٤	*٠,٠٠٠
الجنس	١٦٧,٢٣	١	١٦٧,٢٣	٢,٢٠	٠,١٤٠
المجموعة/الجنس	٦٦,٢٩	٢	٣٣,١٥	٠,٤٣٥	٠,٦٤٨
الخطأ	١١٤٩٥,٥٥	١٥١	٧٦,١٣		
الكلي	٤٥٩٠٨	١٥٦			

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

تظهر فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥) بالنسبة للعامل (م٢) تعزى للمجموعة، ولكن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس أو للتفاعل بين الجنس والمجموعة عند (α =٠,٠٥).

وقد حصلت مجموعة الأسوياء على أعلى متوسط أداء على هذا العامل وتبعتها مجموعة مرضى الربو ثم مرضى القرحة، وكانت الفروق بين كل من متوسطات أفراد مجموعة مرضى الربو وأفراد مجموعة الأسوياء وكذلك متوسطات أداء أفراد مجموعة مرضى القرحة ومجموعة الأسوياء (الأسوياء) فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α =٠,٠٥) ويبينها اختبار شافيه في جدول

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رقم (٢٦-٣)، إلا أن الفروق بين متوسطات أداء أفراد مجموعة مرضى الربو ومتوسطات أداء أفراد مجموعة مرضى القرحة لم تكن دالة إحصائياً عند مستوى (α =٠,٠٥).

جدول (٢٦-٣)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية بالنسبة للعامل (م٢) (مستقل /اتكالي)

المجموعة	الفروق في المتوسطات	الدلالة الإحصائية
مجموعة الأسوياء-مجموعة مرضى الربو	٥,٠٥	*٠,٠١٣
مجموعة الأسوياء-مجموعة مرضى القرحة	٦,٢٦	*٠,٠٠٢
مجموعة مرضى الربو-مجموعة القرحة	١,٢٢	٠,٧٨١

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

العامل الخامس عشر (م٣) منضبط/غير منضبط

الجدول (٢٧-٣)

تحليل التباين الثنائي لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (م٣) (منضبط/غير منضبط)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	١٨٦,٢٤	٢	٩٣,١٢	٥,٣٣	*٠,٠٠٦
الجنس	٣,٩٤	١	٣,٩٤	٠,٠٠٢	٠,٦٩٢
المجموعة/الجنس	١٧,٠٥	٢	٨,٥٣	٠,٤٨٨	٠,٦١٥
الخطأ	٢٦٣٧,٠٤	١٥١	١٧,٤٦		
الكلي	٣٧٦,٨	١٥٦			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (α =٠,٠٥) تعزى للمجموعة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (α =٠,٠٥) تعزى للجنس أو للتفاعل بين المجموعة والجنس، وقد كانت متوسطات أداء مرضى الربو أعلى متوسط وتبعتها متوسطات أداء أفراد مجموعة الأسوياء وبعدها متوسطات أداء أفراد مجموعة مرضى القرحة. ويبين اختبار شافيه أن الفروق بين متوسطات أداء أفراد مجموعة مرضى القرحة ومتوسطات أداء أفراد مجموعة مرضى الربو فقط هي التي كانت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥).

الجدول (٢٨-٣)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية بالنسبة للعامل (م٣) (منضبط /غير منضبط)

المجموعة	الفروق في المتوسطات	الدلالة الإحصائية
مجموعة الأسوياء –مجموعة مرضى الربو	١,٢٣-	٠,٣١٣
مجموعة الأسوياء –مجموعة مرضى القرحة	١,٥٤	٠,١٦٧
مجموعة مرضى الربو–مجموعة القرحة	٢,٧٧	*٠,٠٠٤

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العامل السادس عشر (م٤) متوتر/غير متوتر

الجدول (٢٩-٣)

تحليل التباين الثنائي للمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على العامل (م٤) (متوتر/غير متوتر)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	١٠٢,٩٧	٢	٥١,٤٥	٤,٨٤٩	*٠,٠٠٩
الجنس	٠,٥١٧	١	٠,٥١٧	٠,٠٤٩	٠,٨٢٦
المجموعة/الجنس	٧٨,٢٥	٢	٣٩,١٢	٣,٦٨	٢٠,٠٥
الخطأ	١٦٠٣,٤٠٤	١٥١	١٠,٦٢		
الكلي	٣٩٥٤٥	١٥٦			

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

يتضح من خلال نتائج تحليل التباين الثنائي الموضحة في الجدول (٢٩-٣) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥) تعزى للمجموعة، وكذلك للتفاعل بين المجموعة والجنس، وقد حصلت مجموعة مرضى الربو على أعلى متوسطات وتبعتها مجموعة مرضى القرحة ثم مجموعة الأسوياء. ويبين اختبار شافيه أن الفروق بين مجموعة الأسوياء ومرضى الربو ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)، ولكن الفروق بين مجموعة الأسوياء ومرضى القرحة وكذلك مرضى الربو ومرضى القرحة لم تكن فروق ذات دلالة إحصائية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٣٠-٣)

اختبار شافيه للمقارنات البعدية بالنسبة للعامل (م٤)

(متوتر/ غير متوتر)

المجموعة	الفروق في المتوسطات	الدلالة الإحصائية
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى الربو	١,٩٠-	*٠,٠١٤
مجموعة الأسوياء -مجموعة مرضى القرحة	٠,٩٦-	٠,٣٥١
مجموعة مرضى الربو-مجموعة القرحة	٠,٩٦	٠,٣٤٣

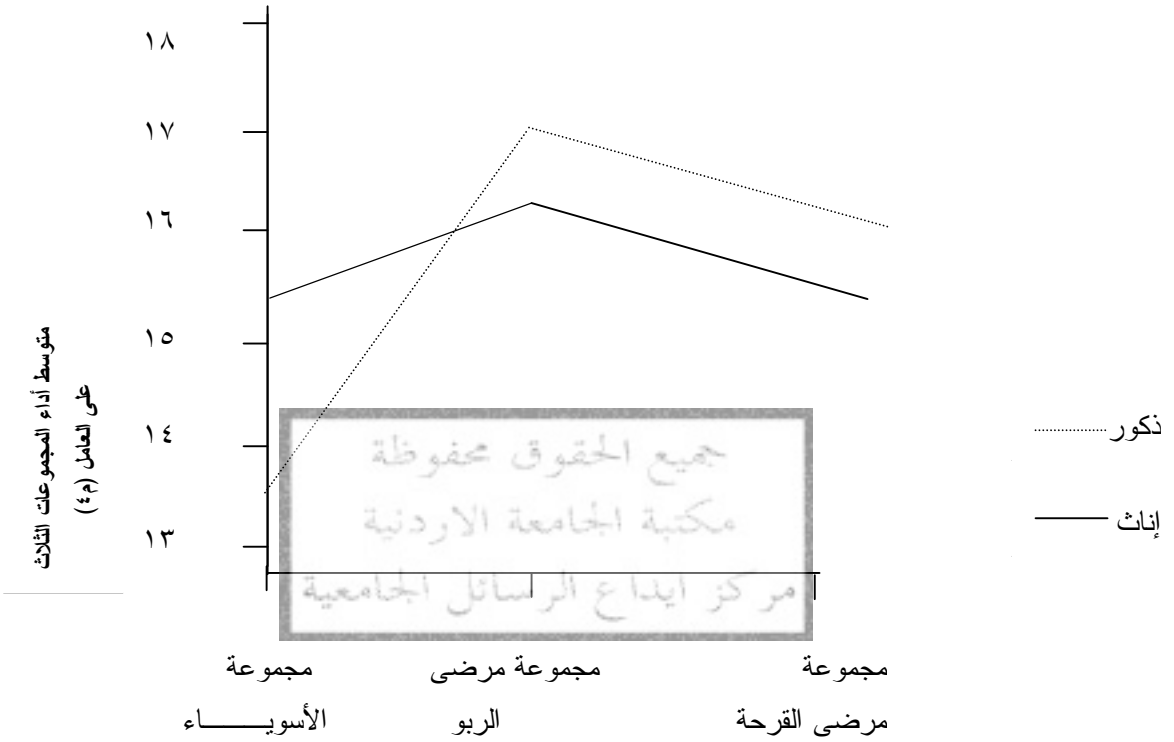
* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أمـــا فـــيما يخص التفاعل بين المجموعة والجنس فيشير الرسم البياني رقم (٣-٣) إلى وجود فروق واضحة بين الذكور والإناث في مجموعة الأسوياء ولصالح الإناث، بينما كان هناك فـــروق بين الذكور والإناث في مجموعة مرضى الربو ومجموعة مرضى القرحة ولكن بدرجة أقل من الفروق بين الذكور والإناث في مجموعة الاسوياء ولصالح الذكور.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل رقم (٣-٣)
الرسم البياتي الذي يوضح التفاعل
بين المجموعة والجنس على العامل (م٤)



جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً : النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

٢- " هــل هــناك فــروق بين متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة على عوامل مقياس نمطي السلوك (أ) و السلوك (ب) تعزى للمجموعة أو للجنس ؟ " .

الجدول (٣١-٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (بين قوسين) لمتغيري المجموعة والجنس على مقياس نمطي السلوك (أ) و(ب)

جميع الحقوق محفوظة

المجموعة الجنس	مجموعة الأسوياء	مجموعة مرضى الربو	مجموعة مرضى القرحة
ذكور	١١,٢٢ (٤,١٦)	١٧,٥٠ (٤,٥٠)	١٣,٨٥(٣,٥٩)
إناث	١١,٨٩ (٤,٧٧)	١٨,٣٣ (٥,١٩)	١٥,٤٦(٤,٧٦)
الكلي	١١,٥٦ (٤,٤٥)	١٨,٧١ (٤,٨٦)	١٤,٦٥(٤,١٦)

يتــضح مــن الجدول (٣١-٣) وجود فروق في متوسطات أداء المجموعات الثلاث، حيث سجلت مجموعة مرضى الربو أعلى متوسط حسابي وتبعتها مجموعة مرضى القرحة ثم المجموعة الضابطة، ولمعرفة مدى دلالة هذه الفروق فقد تم استخدام اختبار كاي تربيع (Ch_2) والموضح في الجدول (٣٢-٣) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٣٢-٣)

اختبار كاي تربيع لمتغيري المجموعة والجنس وأثرهما على مقياس نمط السلوك (أ) ونمط السلوك (ب) .

البيان	القيمة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
قيمة كاي بالنسبة للمجموعة	٣٩,٩١٤	٤	٠,٠٠٠*
قيمة كاي بالنسبة للجنس	٤,٤٠٧	٢	٠,١١٠

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

يظهـــر من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (α =٠,٠٥) على مقياس نمطي السلوك (أ)و السلوك (ب) تُعزى للمجموعة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية

مناقشة النتائج والتوصيات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للإجابـــة علـــى السؤال الأول : " هل هناك فروق بين متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة على عوامل اختبار كاتل الستة عشر تعزى للمجموعة ؟ ".

دلـــت نـــتائج الدراسة على وجود عدد من العوامل التي تميز بين المجموعات الثلاث ونبدأ بالعوامل التي تتميز بها مجموعة مرضى القرحـــــة.

ســـجل أفـــراد مجمـــوعة مرضى القرحة متوسطاً مرتفعاً على العامل (أ) (غير متحفظ / متحفظ) وبالرغم من أن أفراد المجموعة الضابطة حصلوا على متوسطات أداء أعلى من أفراد مجمـــوعة مرضـــى القـــرحة إلا أن هذه الفروق لم تكن ذات دلالة إحصائية عند α = ٠,٥ ، أما الفـــروق بـــين مجموعة مرضى القرحة ومرضى الربو كانت ذات دلالة إحصائية عند (α = ٠,٥ ،) وتـــدل النتـــيجة علـــى أن مرضى القرحة هم أفراد وديين و اجتماعيين و سهلي التعامل ومتعاونـــين وطيبي القلب وعطوفيـــــن بدرجة أكبر مما هم عليه مرضى الربو حيث أن مرضى الـــربو أقل اجتماعيةً وأكثر تحفظاً من مرضى القرحة ومن الأسوياء، وقد تنسجم هذه النتائج مع ما جاء في دراسة (McGrady) حيثُ وجدت نتائج دراسته حصول مرضى الربو على درجات أقل فـــي إدراك القيم الاجتماعية كلما زاد المرض ، وانسجمت أيضاً مع دراسة (Vila,1998) والتي وجـــدت انخفـــاض فـــي المهارات الاجتماعية لدى مرضى الربو. كما أظهرت النتائج أن أفراد مرضى القرحة حصلوا على أعلى متوسطات على العامل الثالث (جـــ) (هادئ /سهل الاستثارة) وكانـــت الفـــروق بـــين متوسطات أدائهم ومتوسطات أداء كل من أفراد عينة مرضى الربو وأفراد مجموعة الأسوياء فروق ذات دلالة إحصائية ، وتدل هذه النتيجة على أن أفراد مجموعة مرضى القرحة هم أفراد ذوي ثبات عاطفي ومستقرين في الاتجاهات والميول ومتزنين أكثر من مجموعتي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مرضـــى الـــربو ومجموعة الاسوياء، كما كان مرضى الربو أقل هدوءاً وأقل ثباتاً عاطفياً وأقل اســـتقراراً أي أنهم أكثر عصبيةً واضطراباً من مجموعة الأسوياء ومن مرضى القرحة. كما حصل مرضـــىالقرحة على أعلى متوسطات ايضاً على العامل الخامس (هـــ) (انبساطي / انطوائي) فهم أكثـــر ابـــتهاجاً ومـــرحاً و صراحةً من مرضى الربو حيث كانت الفروق بينهم فروق ذات دلالة إحـــصائية ، ولم تكن الفروق بين متوسطات أدائهم ومتوسطات أداء مجموعة الأسوياء فروق ذات دلالة إحصائية . كما وأظهر مرضى القرحة أعلى درجات على العامل السادس (و) (حي الضمير / لا أبالـــي) وكانـــت أيضاً الفروق بين متوسطات أدائهم ومتوسطات أداء مجموعة الأسوياء فروق غيـــر دالة إحصائياً ، بينما الفروق بين متوسطات أدائهم ومتوسطات أداء مرضى الربو فروق ذات دلالـــة إحـــصائية أي أنهم أفراد مثابرين وخلوقين ولديهم قوة أنا أعلى بدرجة أكبر مما هم عليه مرضـــى الـــربو، وكـــان مرضى الربو أقل مثابرة وقوة الأنا الأعلى لديهم اضعف من مجموعة مرضى القرحة ومجموعة الأسوياء. كما أظهر مرضى القرحة أعلى متوسطات على العامل السابع (ز) (مغامر / خجول) حيثُ أنهم أفراد اجتماعيين و مغامرين و يحبون لقاء الناس و مبتهجين أكثر مـــن مرضى الربو ومن الاسوياء. حيثُ كانت الفروق بين متوسطات أدائهم ومتوسطات أداء كل مـــن مرضى الربو ومجموعة الأسوياء فروق ذات دلالة إحصائية ، وتتفق هذه النتائج مع ما جاء فـــي دراســـة (Reng) حيثُ يرى رينج أن مرضى القرحة هم أفراد يعبرون عن أفكارهم بسهولة ويـــتفاعلون مـــع جمـــيع مجـــالات الحـــياة ، واتفقـــت أيـــضاً النـــتائج مـــع ما قاله (Alfers, Hartman,Darper) فـــي كون مرضى القرحة أفراد يحبون تقديم العون للناس، واتفقت مع ما قالـــهُ (Lerd & Lebard) فـــي أن أفراد مرضى القرحة يبحثون عن الحب والاستحسان فكونهم يبحثون عن الحب فمن الطبيعي أن يكونوا أفراد اجتماعيين و وديين ويحبون لقاء الناس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما حصل أفراد مرضى القرحة على أقل متوسط على العامل الرابع (د) (محب السيطرة/ خضوع) ولكن الفروق في متوسطات ادائهم لم تكن ذات دلالة إحصائية عند مقارنتها بمتوسط أداء مجموعة الأسوياء، وتعني هذه الدرجة أنهم أفراد لطيفين ومعتدلين وسهلي الانقياد أكثر من مرضى الربو، بينما كان مرضى الربو أكثر حباً للسيطرة وأكثر عناداً وعدوانيةً من مرضى القرحة ومجموعة الأسوياء، وقد تنسجم هذه النتيجة مع ما قاله العلماء حول كون أمهات مرضى الربو أمهات متسلطات ومسيطرات فقد يلعب التعلم الاجتماعي دوراً في اتخاذ المرضى لنفس أسلوب الأم. أما بالنسبة للعامل العاشر (ي) (ذاتي / غير ذاتي) فقد كانت متوسطات أداء مجموعة مرضى القرحة أعلى من متوسطات أداء مرضى الربو ولكنها أقل من متوسطات أداء أفراد مجموعة الأسوياء ، وتشير هذه النتيجة إلى أنهم أفراد أكثر تخيلاً من مرضى الربو فهم غير واقعيين بدرجة أكبر مما هم عليه مرضى الربو، بينما كان مرضىالربو أكثر اهتماماً بالحقائق وأكثر واقعية من مرضى القرحة ومن الاسوياء. أما بالنسبة للعامل الثالث عشر (م١) (مجدد/ تقليدي) فقد حصل مرضى القرحة على أدنى متوسط بمعنى أنهم ذوي مزاج محافظ يحترمون الأفكار التقليدية ومحافظين على ما هو قديم أكثر من مرضى الربو وبدرجة قريبة من الاسوياء، بينما كان مرضى الربو اقل محافظةً وأقل احتراماً للتقاليد من المجموعتين القرحة والأسوياء أي أنهم متجددين وذوي تفكير حر وراديكالي وقد تفسر هذه النتيجة بأن مرضى القرحة ولأنهم اجتماعيين فهم يحترمون الأفكار التقليدية من أجل أن يرضوا الناس من حولهم. أما العامل السابع (ز) (مغامر / خجول) فقد أشارت النتائج أن أفراد مرضى القرحة أفراد مغامرين ومتحررين نوعاً ما واجتماعيين أكثر من مجموعة الاسوياء ومن مرضى الربو بينما كان مرضى الربو أكثر خجلاً وأكثر انسحاباً من مرضى القرحة والأسوياء وقد تفسر هذه النتيجة بكون مرضى الربو تنقصهم المهارات الاجتماعية

مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لذلك نجد أنهم أكثر انسحاباً وخجلاً من مرضى القرحة. أما إجاباتهم على العامل الحادي عشر (ك) (داهـية/ سـاذج) فقد كان متوسط اداء مرضى القرحة أدنى متوسط حيثُ يشير هذا البعد إلى أنهم أفـراد بـسيطين وصـريحين وعاطفيين بشكل أكبر من مرضى الربو ومن الاسوياء، بينما كان مرضـى الـربو أقـل صراحةً وأكثر مكراً وأكثر دقةً وأكثر دهائاً من مرضى القرحة. كما حصل مرضـى القـرحة على متوسطات أداء عالية على العامل الثاني عشر (ل) (قلق/مطمئن) حيثُ كان متوسـط أدائهـم أقـل من متوسط أداء أفراد مرضى الربو ولكن أعلى من متوسط أداء الأسوياء وبفروق ذات دلالة إحصائية ، وتشير هذه النتائج إلى أن أداء مرضىالقرحة على عامل القلق عالية بالـرغم مـن أن مرضـى الربو أعلى قلقاً منهم، وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة (Rohan & Mady) والتـي وجـدت ارتفاع في أداء مرضى القرحة على مقياس القلق عند مقارنتهم بمرضى عسر الهضم وتتفق مع دراسة (Vila)التي وجدت سمة القلق لدى مرضى الربو مع تطور المرض وكـذلك اتفقـت مع دراسة (Sharu,2001)فيما يخص العلاقة بين شيوع القرحة الهضيمة والقلق والتوتر، ومع ما وصفته دنبار في أن أفراد مرضى القرحة ينتابهم القلق خشية الفشل أو الاحباط. وكانـت متوسـط إجابات مرضى القرحة على العامل الرابع عشر (م٢) (مستقل / إتكالي) أدنى متوسـطات وكانـت الفروق بين متوسطات أدائهم وبين متوسطات أداء مجموعة الأسوياء ذات دلالـة إحصائية إلا أن الفروق بين متوسطات أدائهم ومتوسطات أداء مرضى الربو لم تكن ذات دلالـة إحصائية وهذا يدل على وجود سمة الإتكالية لدى كل من مرضى الربو ومرضى القرحة، وهـو مـا يـتفق أيضاً مع وصف دنبار لمرضى القرحة حيثُ ترى أنهم أفراد يسعون إلى تغطية رغبـتهم في الاعتماد على الأم، حيث أنهم أفراد اتكاليين وكذلك تتفق مع وصف العلماء لمرضى الـربو حول تميزهم للحاجات الأمومية والإتكالية والحاجة الى الرعاية. كما حصل مرضى القرحة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

على أدنى متوسط على العامل الخامس عشر (م٣) (منضبط / غير منضبط) وكانت الفروق بينهم وبين مرضى الربو ذات دلالة إحصائية ولكن لم تكن الفروق بين متوسطات أدائهم ومتوسطات أداء مجموعة الأسوياء فروق ذات دلالة إحصائية وتشير إجاباتهم على هذا العامل إلى أنهم أفراد غير دقيقــين كما هم أفراد مرضى الربو وهم أكثر إهمال للقوانين من مرضى الربو حيث كان مرضى الربو أكثر انضباطاً من مرضى القرحة ويمكن تفسير هذه النتــيجة بــأن مرضى الربو حاولو منذ الطفولة أن يكونوا منضبطين كي يجلبوا أنظار أمهاتهم عندما كانوا خائفين من الانفصال عنهن. أما العامل السادس عشر (م٤) (متوتر/غير متوتر) فقد حصل مرضى القرحة على متوسط درجات أقل مــن متوســط درجات مرضى الربو، بينما حصلوا على متوسطات أداء أعلى من متوسطات أداء مجمــوعة الأســوياء ولكن بفروق غير دالة إحصائياً، وتشير الدرجات إلى وجود سمة التوتر عند مرضى القرحة والأسوياء ولكنها بدرجة أقل مما هي عند مرضى الربو، حيث كان مرضى الربو أكثر توتراً من الأسوياء ولكن توترهم كان متقارباً من توتر مجموعة مرضى القرحة.وقد تفسر هذه النتائج بأن التوتر يزيد عند المرض، ويؤثر على مرضى الربو بدرجة أكبر من مرضىالقرحة ربما بسبب الاختلاف في التنشئة بين المجموعتين .

أما فيما يتعلق بدور الجنس ودور التفاعل بين المجموعة والجنس فقد تبين وجود فروق ذات دلالــة إحــصائية بــين متوســط أداء الذكور ومتوسط أداء الإناث على العامل (هــ) (انبساطي/ انطوائي) حيثُ كان الذكور أكثر انبساطية من الإناث. ويمكن تفسير هذه النتيجة على أساس الفروق فــي التنــشئة الاجتماعية والاختلافات في أساليب التربية، وقد يعود إلى دور التعلم الاجتماعي في إبراز شخصية الرجل مما يمكنه من التعرض لخبرات أوسع وأكبر مما تتعرض لهُ الأنثى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كمـــا حصل ذكور مجموعة الاسوياء على متوسطات أداء أقل من الإناث على العامل (ط) (شـــكاك/غير شكاك) مما يدل على أن الإناث أكثر ارتياباً وشكاً من الذكور في مجموعة الاسوياء، بيـــنما كانت الإناث في مجموعة مرضى الربو أقل شكاً من الذكور، أما مرضى القرحة فقد كانت الفروق بين الذكور والإناث فروق صغيرة وإن كانت لصالح الإناث .

وكـــان متوسط أداء الإناث أعلى من متوسط اداء الذكور على العامل (م٤)(متوتر / غير متوتـــر) في مجموعة الأسوياء حيثُ كان الذكور في مجموعة الأسوياء أقل توتراً وأكثر استرخاءً من الإناث، بينما كانت الإناث أقل توتراً من الذكور في كل من مجموعة مرضى الربو ومرضى القرحة ولكن بفروق بسيطة.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

كما كان الذكور في مجموعة الأسوياء أكثر قلقاً من الإناث ولكن بفروق بسيطة. بينما كان الذكـــور أقل قلقاً من الإناث في مجموعة مرضىالربو والفروق واضحة، وكذلك كان الذكور أقل قلقـــاً مـــن الإناث في مجموعة مرضى القرحة وبفروق واضحة، ويمكن تفسير هذه النتيجة على أساس أن المرض يؤثر على الإناث أكثر من تأثيره على الذكور.

أمـــا فيما يتعلق بالسؤال الثاني : " هل هناك فروق بين متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة على عوامل مقياس نمطي السلوك (أ) والسلوك (ب) تعزى للمجموعة أو للجنس ؟ "

فقـــد كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط اداء أفراد كل من مجموعة مرضى الـــربو ومجموعة مرضى القرحة ومجموعة الأسوياء على مقياس نمط السلوك (أ) ونمط السلوك (ب). حـــيثُ حصل أفراد مجموعة مرضى الربو على أعلىمتوسط وكانت متوسط درجاتهم تشير إلى أنهم أفراد من ذوي النمط (أ). بينما حصل مرضى القرحة على متوسط درجات تشير إلى أنهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أفــراد غيــر مصنفين إلى نمط (أ) أو نمط (ب) . وحصل أفراد مجموعة الأسوياء على درجات تشير إلى أنهم من أفراد النمط (ب) حسب ما يقيسه المقياس .

وبالنظر إلى متوسطات أداء أفراد مرضى القرحة وأفراد مجموعة الأسوياء نجد تشابه في كثيــر مــن العــوامل وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية . وقد يفسر التقارب في متوسطات درجات المجموعتين على عوامل اختبار كاتل، حصول أفراد مرضى القرحة على متوسطات أداء أقــل من متوسطات أداء أفراد مرضى الربو على مقياس السلوك (أ). وبدرجة أقرب إلى متوسطات أداء مجموعة الأسوياء ، كما قد تكون خصائص مرضى الربو التي تم إيجادها من خلال إجاباتهم علــى عــوامل اختبار كاتل في أنهم أكثر عصبية وانضباطاً ودقةً تقارب خصائص أصحاب نمط السلوك (أ).

مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

و لم يكن هناك أي فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات اداء الذكور ومتوسطات أداء الإنــاث علــى مقياس نمطي السلوك (أ) و السلوك (ب) فمن الممكن ان نجد ذكور من اصحاب الــنمط (أ) وذكور آخرين من أصحاب النمط (ب) وكذلك قد نجد إناث من ذوات نمط السلوك (أ) وآخــريات من ذوات نمط السلوك (ب) ، ويمكن تفسير هذه النتيجة على أساس أن الجنس لا يلعب دوراً في تحديد نمط السلوك المتكون.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيـــــــــــــــات :

بحثت هذه الدراسة في الفروق بين أنماط وسمات الشخصية لدى عينة من مرضى الربو ومرضـــى القرحة ويمكن للدراسات الأخرى أن تبحث في العلاقة بين انماط وسمات الشخصية ومرض الربو ومرض القرحة .

كمـــا توصي هذه الدراسة بإجراء دراسات حول أنماط وسمات الشخصية لدى كل عينة على حدى وبالتالي التمكن من أخذ أعداد اكبر من مرضى الربو وكذلك من مرضى القرحة .

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً : المراجع العربية :

- أبـــو النـــيل ، محمـــود ، ١٩٩٤، **الأمراض السيكوسوماتيه: دراسات وبحوث عربية وعالمية**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان .
- ابـــراهيم ، عـــبد الـــستار ،٢٠٠٢، **الحكمـــة الضائعة : الإبداع والاضطراب النفسي والمجـــتع**، عـــالم المعرفة، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، مطابع السياسة ،الكويت.
- ايـــرس، جـــون ،٢٠٠٠، الجمعية الطبيبة البريطانية . **الدليل الطبي للأسرة : الربو**، ترجمة صليبا جولي، أكاديميا، بيروت، لبنان.
- حبـــيب، سفير ،٢٠٠٠، **الخطط العلاجية في حالات الربو القصبي عند المتقدمين في السن**، رسالة ماجستير، جامعة دمشق – سوريا.
- الزراد، فيصل ،٢٠٠٠، الأمراض النفسية – جسدية : أمراض العصر، دار النفائس ، بيروت، لبنان.
- عـــبد الخالق ، أحمد ، ١٩٨٣، **الأبعاد الأساسية للشخصية** ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية، مصر.
- عـــبد الخالـــق ، أحمد ،١٩٨٦، **فصول في علم النفس ا لعام**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر .

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- غـــازي ، عبد المنصف و أبو الطيب ،١٩٨٤، **الأمراض النفسجسدية**، دار المعرفة، الإسكندرية، مصر.
- غرايبة ، ياسر ،١٩٩٩، **سمات الشخصية السائدة لدى العاملين في بعض المهن التي تمثل تصنيفات هولاند المهنية**، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- الفاعـــوري ، ذيـــاب ،١٩٩٥، تدبيـــر القرحة الهضمية النازفة جامعة دمشق، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا.
- قاســـم، وفاء ،١٩٨٤، دراسة نفسية اجتماعية لمرضى الربو الشعبي لدى الذكور من الأطفال، **مجلة علم النفس**، العدد ١: ٩٢-٩٥ .
- الكحلـــوت، احمد ،١٩٩١، **الخصائص السيكومترية لمقياس (مايرز –بريجر) الأنماط الشخـــصية وقدرة المقياس على التنبؤ بالتحصيل الدراسي** ، رسالة دكتوراه ، الجامعة الأردنية، عمان ، الأردن.
- هوكي ، ووايت ،٢٠٠٢، **الدليل الطبي للأسرة: القرحة وعسر الهضم**، ترجمة ملص محمد، أكاديميا، بيروت، لبنان.
- وشاح ، هاني ،١٩٨٨، **العلاقة بين الارتفاع في ضغط الدم الأساسي ونمط الشخصية " أ "** ، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان ، الأردن.

مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع الأجنبيـــــــة :

References :

- Al Sharu, F. 2001. *A study of factors affecting the prevalence of peptic Ulcer disease in Northern Jordan*, Master degree. Yarmouk University, Irbid, Jordan.

- Anda, R.F.Williamson, D.F., Escobedo, L.G., & Remington, P.L. 1990. Smoking and the Risk of peptic Ulcer Disease among women in the united states, *Archives of Internal Medicine , 150* (7): 1437-1441.

- Anda, R.F.williamson,D.F.,Escobedo,L.G., & Remington,P.L.1992. self perceived stress and the risk of peptic ulcer disease : A longitudinal study of USA adults, *Archives of Internal Medicine, 152* (4) : 829-833.

- Bootzin, R, R., Acocella, R,J., & Alloy, B,L. 1993. *Abnormal psychology: current perspectives*, Mc Graw-Hill,Inc, New York.

- Byrne, D.K. 1981. *An Introduction to personality*, Prentice – Hall Inc, New Jersey.

- Coleman, V. 2000. Stress and your stomach, http://www.vernon coleman.com /down/oads/says.htm,4/3/2003.

- Costello, W.T. , Costello, J.T. 1992. *Abnormal Psychology* 2nd edition, Harper Perennial,New York.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع رسائل الجامعة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Costin, F., & Draguns.J.G. 1989. *Abnormal psychology : pattern, Issues, Interventions*, John wiley & Sons, New York.

- Crossman M. I.. 1981. *peptic Ulcer: a guide for the practicing physician*, year Book Medical publishers Inc , Chicago .

- Duke, M., & Nowicki, S. 1979. *Abnormal psychology : prospectus on being Different,* Brooks/ Cole publishing Company, Monterey.

- Dupler , D. 1995. Asthma, Gale Encyclopedia of Alternative Medicine, http://www. findarticles.com/cf_0/P1/search.jhtml.25/5/2003

- Eysenck, H.J. 1960. *The structure of Human Personality*, Methuen, London.

- Feshbach, S., & weiner , B 1991. *personality*, D.C heath and company, Lexington .

- Firshein , R. 1999. Stress is Back : physical and mental contributions to Ulcers, http: www.findarticles.com/cf-0/mll753-32/54504415/P1/article.Jhtm(.23/3/2003).

- Fletcher, C. & Horton, I. 1991. *work , stress, Disease and life expectancy*. John wiley & sons, chichester.

- Friedman, M., & Rosenman, K. .1974. *type A Behavior and your heart*, wild wood House, London.

مكتبة الجامعة الاردنية

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

- Frod – Martin. 1995. Stress, Gale Encyclopedia of Alternative Medicine, http:// www.findarticles.com/cf-0/92603/…/artikle.jhtml.2/3/2003.

- Gallatin. J. 1982. *Abnormal psychology : Concepts, Issues, Trends* , Macmillan publishing, Co Inc, New York.

- Guilford, J.P. 1959. *personality* , McGraw –Hill, New York.

- Horning –Rohan, & Mady. 1994. psychological factors and Health, The *Journal of Mind and body Health 11*: 56-58.

جميع الحقوق محفوظة

- Kadam, S.,(no date) peptic Ulcer : Disease having similar symptoms in Ayurved – parinam shoola and annadrava shoola, http:// www vayurved.webline, Com/ayurved/ulcer. Asp.24-2-2003.

- Kendall, p.c., & Hammen,C. 1998. *Abnormal psychology : understanding Human problems*, Houghton on Mifflin Company, Boston.

- Klinnert,M. 2000. psychological stress may predict the early onset of asthma in children, The Brown University Child and Adolescent Klinnert, Behavior Letter .http://www. findarticles.com/cf_0/P1/search.jhtml.25/5/2003

- Langman, S.M.Lee, P.S. 1985. *New Dimensions in peptic Diseases*, ADIs press, USA.

- Levenstine, S. 1998. Stress and peptic ulcer : life beyond Helicobacter . *British Medical Journal 316* : 530-535.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

- Luparello,T.J.McFadden, E.R, Lyons, H.A., & Bleecker, E.R. 1971. psychological factors, and bronchial asthma, *New York state Journal of medicine .71* : 2161-2165.

- Maddi , R.S. 1996. *personality theories* , Brook//Cole publishing company, London.

- Mc Grady, S.J., Beausolich, J.L, & weldon, D.p. 1997. Asthma; Beta 2 Agonist Metered dose Inhaler overuse : psychological and demographic profiles, *Pediatrics*, 99: 40-43.

- Malaty, H.M., Graham, D.y., ,isaksson, I,Engstrad, L., & pedresen,N. 2000. Are Genetic Influences on peptic ulcer Dependent or Independent of Genetic Influences for helicobacter pylori Infection ? *Archive of Internal Medicine 160*: 105-109.

- Mayer,F,S., & Sutton, K . 1996**.** *personality : an integrative approach*, Prentice – Hall Inc, New Jersey .

- Mollinoff, P.B. 1990. *Peptic ulcer Disease : Mechanisms and Management* , The Health press publishing Group Inc, Rutherford, New jersey.

- Raiha, I.,kemppainen,H.,kaprio,J.,koskenvno, & sourander, L. 1998. Life style, stress, and Genes in peptic Ulcer Disease*, Archives of Internal Medicine 158* : 698-704.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Selye, H. 1976**.** *The Stress of Life***,** Mc Graw- Hill, New York.

- Stockbruegger, R. 1984. *Ulcer : peptic ulcer disease and non- ulcer dyspepsia*, postgraduak Medical services, Boehringer Ingelheim.

- Stoudemire.A. 1992. .*Clinical psychiatry for Medical Students*, J.B.Lippincott company, philadelphia Grand Rapids.

- Wisniewski, J. 1998. Marquette General Hospital physician says stress not direct cause of stomach ulcer,http://mgh.org/press/ulcers.html 12/4/2003.

- Zarei, M Sandberg,s.,paton,J., & Ahola,L. 2001. The Role of Acute And chronic Stress in Asthma attacks in children*, pediatrics , 356* : 982-987.

- Vila, G.,Nollet,C.,Blic ,J., & scheinmann. 1998. Asthma Severity and psychopathology In Tertiary Care Department for children and adolescent, *European Child and adolescent Psychiatry 7*: 137-144.

مكتبة الجامعة الاردنية

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الملحقـــات

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم (١) اختبار كاتل الشخصية

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخت الفاضلة :

الأخ الفاضـــــل :

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

بـــين يـــديك كراســـة تحتوي على اختبار الشخصية العاملي لذا يرجى قراءة فقرات الاختبار بتمعّن وهدوء والإجابة عليها بكل صدق وصراحة، علماً أن المعلومات الواردة فيها لن تستخدم إلاّ لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بكل سرية وأمانة ولن يطلع عليها أحد، آمـــلاً الإجابـــة عـــن جميع فقرات المقياس وعدم ترك أية فقرة دون إجابة علماً أن الكراسة تحتوي على التعليمات والاختبار ونموذج الإجابـــــة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعليمات الإجابـــة :

اكـــتب اســـمك والبيانات الأخرى المطلوبة في أعلى ورقة الإجابة المنفصلة، ثم أجب علـــى المثالين التاليين حتى تعرف بالضبط ما يجب عمله في الإجابة على الاختبار، وللإجابة على هذين المثالين انظر إلى أعلى ورقة الإجابة في الجزء الأيمن منها، فسوف تجد رقم كل مـــثال. أمـــام الرقم ثلاثة مربعات خصصت لوضع الإجابة، وفوق هذه المربعات سوف تجد الأحـــرف (أ، ب، جـــ) التي تمثل الإجابات المحتملة لكل سؤال. والإجابة على السؤال تقوم بوضع علامة (×) داخل المربع الذي يقع تحت الحرف الذي يمثل الإجابة التي تختارها، وذلك أمام رقم السؤال الذي تجيب عليه.

مثال (١) :

١-من الصعب أن استيقظ بسرعة من نومي في الصباح .

(أ)موافق (أو صحيح).

(ب) غير متأكد (من أي من الإجابتين في أ، أو ب)

(جـــ) لا (أي غير صحيح) .

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع رسائل الجامعية

وطـــبقاً للاســـتجابة التي تختارها (أي الاستجابة التي تنطبق عليك) ضع علامة (×) داخل المربع تحت (أ) أو (ب) أو (جـــ) أمام رقم (١) – المثال الأول وذلك في ورقة الإجابة المنفصلة.

مثال (٢) :

٢-أفضل أن أقضي أمسياتي فـــــــي :

(أ)الاستماع للموسيقى الجيدة .

(ب)غير متأكد (من أي الإجابتين في أ أو جـــ) .

(جـــ) قراءة قصة مثيرة .

وهـــنا أيـــضاً ضـــع علامة (×) داخل المربع تحت الحرف الذي يمثل الإجابة التي تختارها .

وســـوف تجـــد داخـــل الكراسة مجموعة أخرى من الأسئلة تشبه السؤالين السابقين. وعندما يطلب منك الإجابة أقلب الصفحة وابدأ بالإجابة على السؤال رقم (١) والأسئلة التالية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ورغـــم أن جمـــيع الأســـئلة موجودة داخل هذه الكراسة، إلا أن الإجابة دائماً تكون في ورقة الإجابة المنفصلة، ونرجو أن تلاحظ ما يلي أثناء إجابتك على الأسئلة:

١- أجـــب علـــى جمـــيع الأسئلة بكل صراحة وصدق قدر إمكانك حيثُ أنه لا فائدة من إعطـــاء انطـــباع خاطـــئ عنك . لا تعط إجابة غير صحيحة لا تنطبق عليك لمجرد اعتقادك أن هذا هو ما يجب قوله .

٢- رغم انهُ لا يوجد زمن محدد للإجابة على هذا الاختبار، إلا أنه من الأفضل أن تجيب علـــى الأســـئلة بأسرع ما يمكنك، فلا تنفق الوقت متردداً حول الإجابة، اعط الإجابة الأولـــى الطبيعية التي تخطر لك ، وقد تشبه بعض الأسئلة الأخرى، إلا أنهُ لا يوجد سؤالان متطابقان تماماً، ولا مانع من أن تختلف إجاباتك في مثل هذه الحالات.

٣- لا تستخدم الإجابة الوسطى (ب) إلا إذا كان من الصعب تماماً اختيار إحدى الإجابتين الآخريين، أي أنهُ يجب اختيار (أ) أي (نعم)، أو (جـــ) أي (لا) في معظم الحالات .

٤- لا تتـــرك أي سؤال، وقد يبدو في بعض الحالات أن العبارة لا تنطبق عليك، إلا أنهُ يجـــب الإجابة على جميع الأسئلة على أي حال وسوف تكون إجابتك موضع السرية المطلقة.

مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١-أعتقد أن ذاكرتي هذه الأيام في أحسن حالاتها. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
٢-يمكنني العيش بمفردي، بعيداً عن الناس. (أ) نعم (ب) ليس دائماً (جـ) لا
٣-إذا قلت إن السماء " تحت " وإن الأرض فوق فكأني اسميت المجرم. (أ) منحرفاً (ب) ملاكاً (جـ) مهرجاً
٤-إذا ما شاهدت أناساً ملابسهم قذرة وغير منظمين فإنني عادة ما. (أ) أتقبلهم (ب) غير متأكد (جـ) أتضايق واحتقرهم
٥-أشد ما يضايقني أن أسمع أناساً يقولون أن بإمكانهم عمل شيء ما أفضل من غيرهم. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
٦-في المناسبات الاجتماعية. (أ) أتقدم وأبدأ الحديث مع الجماعة (ب) غير متأكد (جـ) أفضل أن أبقى هادئاً في المؤخرة
٧-إذا كـان دخلي أكثر من احتياجاتي اليومية العادية، فإنني على استعداد لإقتطاع جزءاً منه إلى جمعية خيرية أو لأي غرض نبيل. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٨-إن معظم الناس الذين أقابلهم في الحفلات مسرورين لرؤيتي. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـ) لا
٩-عادة ما أمارس التدريبات الرياضية من خلال . (أ) الألعاب الفردية (الجري ، المشي، الوثب) (ب) غير متأكد (جـ) الألعاب الجماعية (كرة القدم، السلة، الطائرة)
١٠-عـادة ما أضحك في نفسي عندما أشاهد التفاوت الكبير بين ما يدعي الناس أنهم يعملونه وبين ما يعملون بالفعل. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
١١-عندما كنت صغيراً شعرت بالحزن لتركي للمنزل وذهابي إلى المدرسة كل يوم. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـ) لا
١٢-إذا لم يهتم الناس بملاحظة ذكرتها فإنني . (أ) أتركها تمر (ب) غير متأكد (جـ) أكرر الملاحظة مرة أخرى
١٣-عندما يسلك فرد سلوكاً سيئاً فإنني. (أ) لا شأن لي بذلك (ب) غير متأكد (جـ) أظهر للشخص أن الآخرين يستاءون من ذلك .
١٤-عندما أقابل شخصاً لأول مرة فإنني عادة. (أ) أناقشه في آرائه السياسية والاجتماعية (ب) غير متأكد (جـ) أعطيه الفرصة لأن يقص عليّ بعض الفكاهات الجديدة.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع رسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٥-عندما أخطط لشيء ما، فإنني أفعل ذلك بهدوء وبمفردي وبدون أي مساعدة خارجية.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ)لا

١٦-أحاول تجنب تضييع الوقت في الحلم فيما كان يجب أن يكون عليه الحال.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) لا

١٧-عندما يحين موعد اللحاق بالسفر ينتابني في الغالب شعور بالتوتر والقلق وعدم الاستقرار، على الرغم من علمي بأن لدي الوقت الكافي.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ)

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

١٨-ينتابني في بعض الأحيان، ولو لمدة قصيرة شعور بالكراهية نحو الوالدين.

(أ) نعم

(ب) غير متأكد

(جـ) لا

١٩-إذا كان الراتب مغرياً فلا مانع عندي من العمل في مهنة حارس يرعى المرضى العقليين.

(أ) نعم

(ب) غير متأكد

(جـ)لا

٢٠-أعتقد أن الكلمة المضادة لـ " غير مضبوط " هي.

(أ) نعم

(ب) دقيق

(جـ) مضطرب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢١-دائماً ما توجد لدي الطاقة والحيوية عندما أحتاج إليها. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
٢٢-أشعر بحرج شديد أن أخبر الناس بأنني قضيت إجازتي في ناد للقمار. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
٢٣-استمتع كثيراً بوجودي مع تجمعات كبيرة مثل الحفلات والمهرجانات. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـ) لا
٢٤-أشعر بأن : (أ) بعض الأعمال لا تتطلب حرصاً واهتماماً كبيراً مثل أعمال أخرى . (ب) غير متأكد (جـ) إذا عملت عملاً لابد وأن أعمله بدقة وعناية شديدة .
٢٥-أثناء تواجدي في الشارع أو الأماكن العامة فإنني أكره الطريقة التي يحدق بها بعض الناس في . (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
٢٦-إنني أفضل أن أكون : (أ) واعضاً (ب) غير متأكد (جـ) قائداً للجيش
٢٧-إذا غشني جاري في أمر بسيط فإنني عادة أتقبله بروح المزاح، ولا أعنفه عليه. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـ) لا

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢٨-إنني أفضل أن أشاهد :

(أ) فيلماً جيداً عن الاكتشافات العظيمة وما صادفه القائمون بها من صعاب.

(ب) غير متأكد

(جـ) فيلماً هزلياً ساخراً، أو مسرحية هزلية عن مجتمع الغد.

٢٩-عـندما أكون مسئولاً عن شيء ما فإنني أصر على ضرورة اتباع تعليماتي، وإلا فإنني سأستقيل.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) لا

٣٠-أرى أنهُ من الحكمة أن أتجنب الاستثارة الزائدة لأنها غالباً ما تُنهكني.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) لا

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٣١-إذا كنت متفوقاً في كل من اللعبتين التاليتين فإنني أفضل أن أمارس لعبة.

(أ) الشطرنج

(ب) غير متأكد

(جـ) كرة القدم

٣٢-يجب أن نوجه حياتنا طبقاً :

(أ) لمعايير الجماعة

(ب) غير متأكد

(جـ) لآرائنا الشخصية

٣٣-عندما أشتري سيارة فإنني:

(أ) اهتم جداً بأن أؤمن عليها تأميناً شاملاً

(ب) غير متأكد

(جـ) أؤمن عليها ضد الغير معتمداً على حظي الحسن

٣٤-من الممكن أن أنسى مشاغلي أو مسئولياتي عند الضرورة.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) لا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣٥-إنني أجد صعوبة في أن أعترف بخطئي عندما أكون مخطئاً .

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) لا

٣٦-إذا عملت في مصنع فإنني أفضل أن أكون مسئولاً عن :

(أ) الآلات أو حفظ السجلات

(ب) غير متأكد

(جـ) مقابلة الموظفين الجدد وتعينهم

٣٧-أي كلمة من الكلمات الآتية لا تنتمي إلى الكلمتين الآخريين؟

(أ) واسع

(ب) متعرج

(جـ) منتظم

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٣٨-تتأثر صحتي بالتغيرات المفاجئة، مما يضطرني إلى تعديل خططي.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) لا

٣٩-يسعدني في بعض الأوقات أن تقدم لي الخدمات بشكل خاص.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) لا

٤٠-أشعر بالارتباك عندما أكون مع مجموعة، ولا أستطيع أن أثبت وجودي كما يجب.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) لا

٤١-أعتقد أن على الناس أن يراعوا القواعد الخلقية بطريقة أفضل مما هم عليه الآن.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) لا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤٢-تضايقني بعض الأمور وأفضل عدم التحدث عنها . (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
٤٣-يمكنني أن أقوم بالأعمال الجسمية الصعبة دون الشعور بالإرهاق بسرعة كما يحدث لمعظم الناس. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـ) لا
٤٤-أعتقد أن معظم الشهود يقولون الحقيقة حتى ولو كانت محرجة. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
٤٥-يساعدني المشي جيئة وذهاباً عندما أنهمك في تفكير عميق. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـ) لا
٤٦-أعتقد أنه من الأفيد للأردن أن تصرف بمعدل أكبر على : (أ) التسليح (ب) غير متأكد (جـ) التعليم
٤٧-أفضل أن أقضي أمسية في : (أ) مباراة حامية للعب الورق (ب) غير متأكد (جـ) الاطلاع على الصور التي أخذتها في الإجازة السابقة.
٤٨-أفضل أن أقرأ: (أ) رواية تاريخية جيدة (ب) غير متأكد (جـ) مقالة علمية عن المصادر العلمية للمعدات الحربية

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤٩-أعتقد أن عدد الناس اللطفاء يفوق عدد الناس السخفاء في العالم كله. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
٥٠-أعتقد بكل ثقة أنني أكثر طموحاً وحيوية، وأكثر قدرة على التخطيط من كثير من الأفراد الناجحين في حياتهم. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـ) لا
٥١-أشعر بأنني لست في حالة مزاجية جيدة تسمح لي بمقابلة الناس. (أ) نادراً جداً (ب) أحياناً (جـ) كثيراً
٥٢-عندما أشعر بأنني أقوم بعمل الشيء الصحيح فإنني أجد مهمتي سهلة للغاية. (أ) دائماً (ب) أحياناً (جـ) نادراً
٥٣-أفضل ان أعمل : (أ) في مكتب، أنظم العمل وأقابل الناس. (ب) غير متأكد . (جـ) مهندس معماري، أقوم بالتصميم في الغرفة الخلفية.
٥٤-أسود إلى رمادي مثل ألم إلى : (أ) جرح (ب) مرض (جـ) عدم راحة
٥٥-نومي عميق لا أمشي أثناءه أو أتكلم. (أ) دائماً (ب) أحياناً (جـ) أبداً

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥٦-من الصعب على أي إنسان القيام بعمل ما دون أن يعتمد على نفوذ من هم أقوى منه. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
٥٧-إنني نشط في تنظيم العمل في ناد أو فريق أو جماعة من الأفراد . (أ) نعم (ب) أحياناً (جـ) لا
٥٨-أعجب أكثر بـ . (أ) الرجل الماهر الذي يعتمد عليه (ب) غير متأكد (جـ) الرجل متوسط الإمكانيات ولكن يعتمد عليه
٥٩-عندما أشكو من شيء شكوى عادلة فإنني دائماً أتمكن من تعديل الأمور لصالحي. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـ) لا
٦٠-الأحداث المحيطة تجعلني أبكي. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـ) لا
٦١-أشك في نزاهة الذين يظهرون الود أكثر مما ينبغي . (أ) موافق (ب) غير متأكد (جـ) غير موافق
٦٢-هناك أوقات كل يوم أشعر فيها بحاجتي لأن أخلو إلى نفسي وأفكر بعيداً عن تدخل الناس. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٦٣-أشـــعر بالـــضيق عندما تعوقني القوانين والتنظيمات البسيطة, بالرغم من اقتناعي بأنها ضرورية.

(أ) نعم

(ب) غير متأكد

(جـــ)لا

٦٤-أعتقد أن ما يطلق عليه التربية التقدمية (الحديثة) يعد أقل حكمة من القاعدة القديمة القائلة " العصا لمن عصا " .

(أ) نعم

(ب) غير متأكد

(جـــ) لا

٦٥-لقد تعلمت أكثر أيام المدرسة من خلال :

(أ) المواظبة على حضور الحصص

(ب) غير متأكد

(جـــ) قراءة الكتب

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٦٦-اتجنب الاشتراك في التنظيمات الاجتماعيـــــة.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـــ) لا

٦٧-عندما تواجهني صعوبات في عمل فإنني .

(أ) أفترض أنني قادر على معالجتها

(ب) غير متأكد

(جـــ) أضع خطة قبل مواجهتها

٦٨-ينتابنـــي حـــالات قوية من التقلب الانفعالي، القلق – الغضب – الشك والتي أشعر أنهُ لا يوجد سبب حقيقي لحدوثها.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـــ) لا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٦٩-إن عقلي في بعض الأحيان لا يعمل بنفس كفاءته وقوته التي يعمل بها في أحيان أخرى.

(أ) نعم

(ب) غير متأكد

(جـ) لا

٧٠-أكـــون سعيداً عندما أتكرم على الآخرين واسمح بأن يحددوا الموعد المناسب لهم حتى ولو كان ذلك غير مناسب لي .

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) لا

٧١-مُجْهَدْ إلى علم مثل فخور إلى :

(أ) راحة

(ب) نجاح

(جـ) تدريب

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٧٢-أميل إلى أن انتقد أعمال الآخرين.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) لا

٧٣-أفضل أن أستغني عن شيء حتى لا أجعل المستخدم يبذل جهداً كبيراً في توفيره لي.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) لا

٧٤-أحب السفر في أي وقت.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) غير متأكد

٧٥-أحياناً ما أقترب من حالة الإغماء عندما أشاهد موقفاً عنيفاً أو منظر الدم.

(أ) نعم

(ب) غير متأكد

(جـ) لا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٧٦-أشعر بسعادة غامرة عندما أتحدث مع الناس عن قضايا محلية. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
٧٧-أفضل أن أكون : (أ) مهندساً إنشائياً (ب) غير متأكد (جـ) معلماً للمعتقدات الاجتماعية والأخلاق .
٧٨-يجب أن أمتنع عن إقحام نفسي في مشاكل الغير بقصد حل مشكلاتهم. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
٧٩-أشعر أن أحاديث جيراني غبية ومملة وذلك في : (أ) معظم الأحوال (ب) أحياناً (جـ) نادراً
٨٠-غالباً ما أفشل في ملاحظة الدعاية الخفية فيما أقرأ ما لم ينبهني أحد لذلك. (أ) موافق (ب) غير متأكد (جـ) غير موافق
٨١-أعتقد أنهُ يجب أن تذكرنا كل قصة أو فيلم بقيمة خلقية. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـ) لا
٨٢-تنشأ معظم المشاكل من أناس. (أ) يتدخلون ويتطفلون في أمور متفق عليها (ب) غير متأكد (جـ) يرفضون الافكار والطرق الحديثة

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٨٣-أتردد أحياناً في استخدام أفكاري الخاصة خوفاً من أن تكون غير عملية.

(أ) نعم

(ب) غير متأكد

(جـ) لا

٨٤-أشعر أن الصفوة من الناس، أوالأفراد الصارمين لا يمكنهم التعامل معي بسهولة.

(أ) موافق

(ب) غير متأكد

(جـ) غير موافق

٨٥-لا تتغير ذاكرتي كثيراً من يوم إلى يوم .

(أ) موافق

(ب) غير متأكد

(جـ) غير موافق

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٨٦-ربما أكون أقل مراعاة لمشاعر الآخرين عما هم عليه نحوي.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) لا

٨٧-أستطيع أن أكبح جماح نفسي أكثر من غيري في التعبير عن مشاعري.

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(جـ) لا

٨٨-أي الكسور التالية لا ينتمي إلى الكسرين الآخرين ؟

(أ) ٧/٣

(ب) ٩/٣

(جـ) ١١/٣

٨٩-ينتابني الشعور بالهياج، والغيظ وعدم الصبر عندما يعطلني الناس بدون سبب.

(أ) نعم

(ب) غير متأكد

(جـ) لا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٩٠-يقول الناس إنني أحب أن أعمل الأشياء بطريقتي الخاصة. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
٩١-عـادة لا أعتـرض عندما تكون الأدوات المعطاة لي لإنجاز عمل ما ليست على الوجه الأكمل الذي يجب أن تكون عليه. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
٩٢-عندما أكون بالمنزل ولدي وقت فراغ فإنني أمضيه. (أ) في الأحاديث العادية أو الاسترخاء (ب) غير متأكد (جـ) لا
٩٣- إنني خجول وحذر في عمل صداقات مع المعارف الغرباء. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـ) لا
٩٤-إن ما يمكن قوله شعراً يمكن التعبير عنه تماماً بالنثر البسيط. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـ) لا
٩٥- إنني أشك في أن الناس الذين يتصرفون بولاء أمي قد يكونون غير أمناء نم وراء ظهري. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـ) لا

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٩٦-أعــتقد أنـــه مهمـــا صـــادفني من مفاجآت حادة خلال العام فإنها لا تؤثر أو تغير من شخصيتي. (أ) نعم (ب) غير متأكد (جـــ) لا
٩٧-أميل إلى التحدث ببطء . (أ) نعم (ب) أحياناً (جـــ) لا
٩٨- أشعر بمخاوف لا أساس لها من أشياء مثل الحيوانات، أو الأماكن أو ما شابه ذلك. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـــ) لا
٩٩-عندما أشترك في عمل جماعي فإنني أفضل . (أ) التحسين في تنظيم العمل . (ب) غير متأكد (جـــ) حفظ الملفات والإشراف على مراعاة القوانين
١٠٠-أحصل على الأفكار الموجودة في كتاب ما عندما . (أ) أقرأ هذه الموضوعات في هذا الكتاب (ب) غير متأكد (جـــ) أناقش هذه الموضوعات مع الآخرين
١٠١-غالباً ما تعاودني أحلام خيالية أو سخيفة أثناء نومي. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـــ) لا
١٠٢-إذا ما تركت في منزل وحدي فإنه بعد فترة من الزمن أشعر بنوع من القلق والخوف . (أ) نعم (ب) أحياناً (جـــ) لا

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع رسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٠٣-قد أخدع الناس بالتظاهر بصداقتهم في حين أنني أكرههم. (أ) نعم (ب) أحياناً (جـ) لا
١٠٤-ما هي الكلمة التي لا تنتمي إلى الكلمتين الأخريين؟ (أ) يجري (ب) يرى (جـ) يلمس
١٠٥-علاقة أ ب إلى ث ت مثل علاقة ش س إلى (أ) ق ف (ب) ف ق (جـ) ص ض

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم (٢)

مقياس نمط السلوك (أ) ونمط السلوك (ب)

الأخ الفاضل / الأخت الفاضلة :

أضع بين يديك في الصفحات التالية عدد من الفقرات تسأل عن مظاهر من السلوك، يرجى التكرم بقراءتها بعناية ووضع دائرة حول رمزالفقرة التي تنطبق عليك.

لا يوجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، يرجى الإجابة على جميع الفقرات كما هو مبين في المثال أدناه :

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

مثال (١) :

أ-غالباً أذهب إلى النوم مبكراً .

ب-غالباً أسهر حتى ساعة متأخرة .

مثال (٢) :

أ-أمارس رياضة المشي يومياً .

ب-لا أقوم بأي نشاط رياضي.

إن نتائج هذه الدراسة هي لأغراض البحث العلمي وستعامل إجابتك بسرية تامة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يرجى التكرم أولاً بالإجابة على المعلومات التاليـــــــة :

- الجنس: ١- ذكر ٢- أنثى

- العمر بالسنوات :

- المستوى التعليمي :

- دخل الأسرة (مقدر بالدينار شهرياً) .

١)

أ-أضع لنفسي أهداف على مستوى عال جداً، وأصبح غاضباً إذا لم أحققها.

ب-أضع لنفسي أهداف معقولة ، ولا أهتم كثيراً إذا فشلت في تحقيق بعض منها.

جميع الحقوق محفوظة

٢)

أ-أرى نفسي كشخص يسعى للمنافسة وطموح للغاية .

ب-أفضل النشاطات غير التنافسية الاسترخائية.

٣)

أ-أريد أن يحترمني الناس لما أنجزت أو حققت.

ب-أريد من الناس أن يحبوني لشخصي.

٤)

أ-غالباً ما أكون غاضباً من الآخرين وأن كان لا يبدو على ذلك .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب-نادراً ما يعتريني الغضب من الآخرين.

٥)

أ-المتعة عندي تأتي من خلال انجاز العمل.

ب-المتعة عندي تأتي من خلال اللعب .

٦)

أ-غالباً ما أشعر بالاستعجال .

ب-لا أحب أن أكون في عجلة من أمري .

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٧)

أ-عملي هو المكان الذي يشعرني بالبهجة والانبساط .

ب-أحب عملي ولكنني أستمتع بنشاطات أخرى كثيرة .

٨)

أ-أقوم بعملي على أحسن ما يرام عندما أكون في مواجهة موعد محدد لإنهاء هذا العمل.

ب-وجود مواعيد محددة لإنهاء العمل لا يكون بمثابة محفز لي لإنهاء هذا العمل.

٩)

أ-أكره الانتظار .

ب- عندما يجب على أي انتظر فإنني أستخدم هذا الوقت للاسترخاء .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(١٠

أ-أحمل نفسي من الواجبات والمهمات أكثر من اللزوم .

ب- أنا شخص متأني غير مندفع، لا أحمل نفسي واجبات كثيرة.

(١١

أ-أنظر إلى تناول الوجبات كأمر يعيق نشاطاتي الأخرى.

ب-أنظر إلى تناول الوجبات كأمر ينبغي الاستمتاع به وكفرصة للاسترخاء.

(١٢

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أ-لا يبدو لي دوماً أن هناك وقت كافي لتحقيق أهدافي.

ب-أشعر بأن لدي الوقت الكافي لتحقيق أهدافي.

(١٣

أ-كثيراً ما أشعر بفقدان الصبر عندما أقف عند الإشارة الضوئية.

ب-لا أتفهم الناس الذين لا يبدون صبر عند الإشارة الضوئية .

(١٤

أ-أريد دوماً أن أكون من أفضل ١٠% ممن يقومون بعمل ما.

ب-بصراحة لا أهتم بأن أكون من أفضل ١٠% ممن يقومون بعمل ما.

(١٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أ-أجد أنه من الصعب ومن غير المفيد إطلاع شخص آخر على مكنونات نفسي وأموري الخاصة.

ب-من السهل علي ومن المفيد إطلاع شخص آخر على مكنونات نفسي وأموري الخاصة.

(١٦

أ-أنزعج كثيراً إن لم أستطع إنهاء الأمور التي خططت لإنهائها خلال اليوم.

ب-لا أنزعج إن لم أستطع إنهاء الأمور التي خططت لإنهائها خلال اليوم.

(١٧

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أ-لا أقوم أبداً بقضاء الوقت مع عائلتي أو أصدقائي، إذا كان لدي عمل يجب علي القيام به.

ب-غالباً ما اختار أن أقضي الوقت مع عائلتي أو أصدقائي، بالرغم من وجود بعض الأشياء المهمة التي يجب علي القيام بها .

(١٨

أ-من الصعب علي أن أكون راضي عن إنجازاتي .

ب-من السهل علي أن أكون راضي عن إنجازاتي.

(١٩

أ-من الصعب علي التعبير عن مشاعري.

ب-من السهل علي التعبير عن مشاعري .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(٢٠

أ-الناس الذين لا يعرفون ما الذي يريدونه يثيرون غضبي .

ب-أتفهم الناس الذين لا يعرفون ما الذي يريدونه .

(٢١

أ-أعتقد أن ممارسة الهوايات هي مضيعة للوقت.

ب-أعتقد أن ممارسة الهوايات هي أمر مفيد وممتع.

(٢٢

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أ-أعمل بشكل أفضل عندما أكون تحت تأثير الضغوط .

ب-لا يتأثر عملي عندما أكون تحت تأثير الضغوط .

(٢٣

أ-الحديث عن المشاعر هو مؤشر عن الضعف، وقد يستخدمه الآخرون كنقطة ضدك.

ب-الحديث عن المشاعر هو أمر جيد، ومفيد في كثير من الأحيان .

(٢٤

أ-أهتم كثيراً بأن أجعل عائلتي ميسورة اقتصادياً أكثر من اهتمامي بوجودي معها.

ب-لا يهم إن كانت عائلتي ميسورة اقتصادياً المهم أن نكون معاً .

(٢٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أ-غالباً ما أكون أول من ينتهي من تناول الطعام.

ب-نادراً ما أكون أول من ينتهي من تناول الطعام .

(٢٦

أ-عادة ما أقوم بأكثر من عمل واحد بنفس الوقت، مثل أن آكل وأنا أقود السيارة، أو أقرأ وأنا ألبس.

ب-نادراً ما أقوم بأكثر من عمل واحد بنفس الوقت ، مثل أن آكل وأنا أقوم السيارة، أو أقرأ وأنا ألبس.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

(٢٧

أ- غالباً ما أجد نفسي مسرعاً للوصول إلى مكان ما بالرغم من توفر الوقت الكافي لدي للوصول.

ب-نادراً ما أجد نفسي مسرعاً للوصول إلى مكان ما عندما أعلم أن لدي الوقت الكافي للوصول .

(٢٨

أ-عندما أستمع لشخص ما يتحدث ويأخذ هذا الشخص وقتاً طويلاً في الحديث فإنني كثيراً ما أقوم باستعجاله.

ب-عــندما أستمع لشخص ما يتحدث ويأخذ هذا الشخص وقتاً طويلاً في الحديث فإنني أتركه على راحته حتى ينهي حديثه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(٢٩

أ-عــندما أجــد نفسي وقد تعبت من العمل فإنني أواصل هذا العمل بنفس السرعة بالرغم من التعب.

ب-عندما أجد نفسي وقد تعيبت من العمل فإنني أتمهل قليلاً حتى أستعيد نشاطي.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

Differences in Personality Types and Traits in a Sample of Peptic Ulcer and Asthma Patients

By
Lubna M. Al Fasfos

Supervisor
Dr. Khalil Bayati

Co-Supervisor
Dr. Moh'd A. Shukairat

The aim of this study is to identify the differences in personality types and traits in a sample of peptic ulcer and asthma patients. The study sample composed of three groups, peptic ulcer group, totaling 50 patients (26 males, 24 females) asthma group, totaling 52 patients (22 males, and 30 females) and normal people (27 males, 28 females). The Cattel personality test form (C or D) and scale for type (A) and type (B)behavior were used. .

Results indicated that peptic ulcer patients were more sociable, happy and imaginative than asthma patients. They were also more conscientious than asthma patients, but less disciplined, less inclined to domination and less experimental than asthma patients. Peptic ulcer patients were more calm and venturesome but less shrewd than asthma patients and normal people. They were more dependent and apprehensive than normal people but they were less apprehensive than asthma patients.

Asthma patients were more experimental and dependent and less venturesome than normal people. They were expedient, realistic and inclined to domination more than peptic ulcer patients and normal people.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Asthma patients obtained highest degrees on behavior type (a) and type (b) scale followed by peptic ulcer patients and normal people where asthma patients were of (a) type and peptic ulcer patients were not classified as from behavior type (a) or type (b) and normal people were from type (b).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com