سمات الشخصية عند مرضى القلب و الأوعية الدموية

د.بوالطمين سمير
أستاذ محاضر ب
بوطمين لبنة
جامعة الجزائر 2

ملخص

اهتمت الدراسة الحالية، التي يغلب عليها الطابع الكشفي، بسمات الشخصية عند مرضى القلب و الأوعية الدموية من منطلق نموذج السمات الخمسة الكبرى (McCrea & Costa, 1992). بلغ عدد الأفراد المصابين بمختلف الأمراض القلبية الوعائية 87 فردا (48 ذكورا و 39 إناثا). جمعت البيانات الخاصة بالسمات الخمسة الكبرى بفضل مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المختصر الذي ترجمه للغة العربية و كيفه على الواقع العربي العام (الأنصاري، بدر، 1996). توصلت الدراسة إلى أن السمة البارزة عند مرضى القلب و الأوعية الدموية هي حيوية الضمير، و أن أضعفها على الإطلاق هي العصابية. رغم التناقض مع الدراسات السابقة قدمت بعض التحليلات التي يغلب عليها الطابع الإفتراضي أكثر منه الاستدلالي.

الكلمات المفتاحية: الأمراض القلبية الوعائية، السمات الخمسة الكبرى، حيوية الضمير.

Abstract

The purpose of the present explorative study is to shed light on personality traits of cardiovascular diseased persons from the five factors model (MaCrae and Costa, 1992) perspective. Participated in the actual study 87 individuals suffering from cardiovascular diseases (48 males and 39 females), they were being treated in cardiology service (CHU Mustapha). A short form of the big five personality inventory (McCrae and Costa, 1992), translated and adapted to Arab societies by (El Ansari, 1996) was used as a measurement tool. The results showed that Conscientiousness was the prevailing personality trait in cardiovascular diseased persons. Though the results of the actual study were in contradiction with previous studies, some interesting points were discussed. Further research is necessarily

and strongly needed in order to reach any understanding and conclusive arguments about the relationship between personality traits and cardiovascular disease.

KEY WORDS: Cardiovascular diseases; Five factor model; Conscientiousness; Agreeableness; Neuroticism; Extraversion; Openness to experience.

مقدمة

يواجه الفرد خلال مجرى حياته أحداثا عديدة متتابعة في سياق تجارب الحياة المختلفة، وبالرغم مما تتسم به الحياة اليوم من ترف و عناية في التنشئة و التربية الصحية و التعليمية و التقدم الهائل في وسائل الطب الوقائية و العلاجية، فإن هذا لم يمنع انتشار جملة من الأمراض المزمنة المستعصية على الشفاء كمرض القلب و داء السكري ...، اللذان يتطلبان رعاية و علاجاً متواصلين على المستوى الفيزيولوجي و النفسي. (أبو النيل، 1994)

هناك ما يقرب من 35 مليون حالة وفاة سنويا تعزى إلى الأمراض المزمنة عبر العالم، وقرابة ثلث هذه الوفيات راجعة إلى أمراض القلب والشرايين وحدها. تتمثل الأسباب الرئيسية لأمراض القلب والشرايين الوبائية في تعاطي التبغ و الأنظمة الغذائية غير الصحية و انعدام النشاط البدني. كما تشجع العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية و السياسية و البيئية في تدعيم هذه السلوكيات غير الصحية. و تعتبر شيخوخة السكان و العولمة و التحضر السريع من أهم القوى الدافعة لهذا الوباء، لاسيما في البلدان الضعيفة و المتوسطة الدخل. (Molinari, Compare and Parati, 2006) و استناداً إلى أول تحليل عالمي على الإطلاق أجرته منظمة الصحة العالمية عن تأثير عوامل الخطر على الصحة عامة، فإن أهم عوامل الأخطار القلبية الوعائية تتمثل في ارتفاع ضغط الدم و تعاطي التبغ و ارتفاع الكولسترول، و هي من بين أكبر 10 مخاطر على الصحة العامة، حيث يسبب ارتفاع ضغط الدم سبع (07) مليون وفاة مبكرة، كما يسبب استخدام التبغ ما يقرب من خمس (05) مليون وفاة، و ارتفاع الكولسترول أكثر من أربع (04) ملايين وفاة كل عام. (Llewelyn and Kennedy, 2003)

على الرغم من انخفاض معدل وفيات الأمراض القلبية الوعائية بنسبة 20% على مدى العقد الماضي، و تحسن الكشف عن ارتفاع ضغط الدم مما أدى إلى المزيد من المرضى الذين يتلقون العلاج، تبقى الأمراض القلبية الوعائية القاتل رقم واحد في أمريكة الشمالية و أوروبا (Llewelyn and Kennedy, 2003)، حيث نجد في فرنسا 2,2 مليون من الأشخاص الذين عالجوا التهابات أمراض القلب و الأوعية الدموية عام 2007. كما تسبب أمراض القلب والشرايين في كل عام ما يقرب من 2 مليون حالة وفاة في جميع أنحاء دول الاتحاد الأوروبي. (Rapports Sécurité Sociale, 2010)

كما تعد أمراض القلب و الأوعية الدموية السبب الرئيس في الوفاة و العجز في كندا بنسبة 36 % من المتوفيين، وقد أحصى الباحثون 247,9 حالة وفاة من كل 100.000 رجل من السكان الأصليين، و 160,9 حالة وفاة من كل 100.000 امرأة من السكان الأصليين (Atzema, et al, 2012). أما في الجزائر، أوضح (Bougherbal, 2005) أن هناك ما يقارب 54% من الوفيات مرتبطة بأمراض غير معدية و في المرتبة الأولى أمراض القلب و الأوعية الدموية بنسبة 25%، و أن هناك 70 000 حتى 75 000 شخص متوفى سنة 2003 بسبب الأمراض القلبية الوعائية. و أن الجزائر ليس البلد الوحيد الذي يعاني من هذه الأمراض، فهناك تونس و المغرب و مصر و حتى ليبيا و تركيا و دول الخليج. أما (Zidelmel. Z , 2012) فترى أن أمراض القلب و الأوعية الدموية تشكل مشكلا كبيرا للصحة العمومية في الجزائر و هي على رأس أسباب الوفيات، حيث بلغت حوالي 19,7 % في عام 2008 حسب المنظمة العالمية للصحة OMS.

1.مشكلة الدراسة:

يعتبر مرض القلب و الأوعية الدموية مرضا معقدا يتميز بالعديد من التعبيرات المختلفة والأسباب المجهولة. و مع ذلك، فثمة مجموعة من عوامل الخطر المؤكدة بما في ذلك السكري وارتفاع ضغط الدم و الافتقار إلى اللياقة و سوء التغذية و التدخين. و قد أضيف إلى ذلك في الآونة الأخيرة العوامل النفسية مثل الضغط النفسي و الاكتئاب. فثمة أدلة على أن النوبات القلبية تسبقها تحديات نفسية مختلفة، و قد لوحظ ذلك على سبيل المثال في الأحداث الدماغية مثل النقص المؤقت في إمدادات الدم إلى القلب، و في الارتفاع الحاد للضغط الدموي، و في حالات توقف القلب المفاجئ. (Llewelyn and Kennedy, 2003)

تزوّد العديد من الدراسات الحديثة بالأدلة الوبائية حول الصلات السببية لحدوث الأمراض القلبية التاجية بين السكان الأصحاء، و التنبؤ بالمرضى الذين يعانون أمراض القلب التاجية والعوامل النفس-اجتماعية. تشمل العوامل النفس-اجتماعية المرتبطة بهذه الأمراض كما وردت في الأدبيات: الاكتئاب والقلق و سمات الشخصية والعزلة الاجتماعية و الضغط النفسي المزمن. علاوة على ذلك، أفادت تقارير دراسة حديثة عن احتشاء عضلة القلب التي أجريت في 52 بلدا، أن الضغط النفس-اجتماعي كان وراء حوالي 30% من خطر احتشاء عضلة القلب الحاد. (Molinari, Compare and Parati, 2006)

يعتبر الاكتئاب أكثر عوامل الخطر المرضية لتطور المرض و الوفاة عند المصابين بالأمراض القلبية الوعائية المؤكدة (Pedersen et al., 2006). تذكر أعراض الاكتئاب السيكوسوماتية على أنها مهيمنة عند حوالي 20 إلى 30% من مرضى القلب. و قد بينت الدراسات أن أعراض الاكتئاب تلعب دورا مزدوجا في زيادة خطر نتائج سرسيرية ضعيفة أي أحداث قلبية متعددة

أو الموت... و قد تم تأكيد هذه النتائج في دراسة تحليلية تجميعية حول الاكتئاب كعامل خطر موت مرضى القلب. (Barth , et al., 2004)

من جهة أخرى، كانت العلاقة بين سمات الشخصية وأمراض القلب على مدى العقود العديدة الماضية محل اهتمام العياديين والباحثين على السواء. و بينت دراسات مبكرة العلاقة بين النوع (A) من سمات الشخصية أو الأنماط السلوكية التي تتميز بالقدرة على المنافسة والغضب والعداوة، و حدوث مرض القلب والأوعية الدموية. ولكن تقارير لاحقة، من بينها اثنتان من المراجعات المنهجية، وجدت علاقات غير متناسقة، حيث اتضح في الآونة الأخيرة أن أبعاد الشخصية مثل الدرجات العالية في العاطفية و الكف الاجتماعي التي تعبر عن النوع (D)، أو سمات الشخصية المتوترة كانت هي الأخرى ترتبط بأمراض القلب و معدل الوفاة. يصنف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) اضطرابات الشخصية في ثلاث فئات: الفئة A: «غريب وغريب الأطوار «، الفئة B: «دراماتيكية، غير منطقي أو غير منظمة»، والفئة C: «قلقة أو خوافة». حيث يميل الأفراد المشخصين باضطرابات الشخصية الوقوع في أقصى أبعاد الشخصية مثل: العصابية و الانطوائية و العدائية و الإهمال. حتى وقت قريب، القليل من الدراسات اهتمت بالعلاقة بين اضطرابات الشخصية والأمراض القلبية الوعائية. (Molinari, Compare and Parati, 2006)

هناك تواتر في نتائج الدراسات توحي بأن النوع D من الشخصية هو الأكثر ارتباطا بالأمراض القلبية الوعائية، إلا أن النتائج كانت غير متسقة، حيث توصلت دراسة (Willemse, M. 2010) إلى أن سوى 18.3% من مرضى القلب ينتمون إلى النوع D، بينما توصلت دراسات أخرى إلى نتائج أهم حيث وجد (Denollet, 2005) أن 29 % من مرضى القلب أجابوا بالإيجاب على النوع D من الشخصية.

وقد بدلت في الآونة الأخيرة جهود في البحث العلمي لدمج المجالات المستقلة لنظرية الشخصية و اضطرابات الشخصية معا، و جاءت محاولة الوصل في أغلبها بين الشخصية السوية و غير السوية من التحقيق في كيفية استخدام نموذج العوامل (السمات) الخمسة للشخصية كمنهج لبناء مفاهيم عن اضطرابات الشخصية. و استنادا إلى العديد من التحاليل العاملية فإن نموذج السمات الخمسة يمثل جدلا توافقا عاما حول بنية الشخصية السوية. يقدم هذا النموذج تفسيرا لأبعاد بنية السمات السوية للشخصية، و ذلك بتقسيم الشخصية إلى الأبعاد الخمسة العامة المتمثلة في العصابية و الانبساطية و الانفتاح على التجربة و الطيبة و حيوية الضمير. إنه نموذج هرمي تصنف فيه السمات أو الأوجه الدقيقة ضمن سمة عامة. على سبيل المثال، فإن بعد العصابية يتألف من أوجه القلق و العداء الغاضب و الاكتئاب و الوعي الذاتي و الاندفاعية و الانجراحية. (Saulsman and Page, 2004)

يتبين مما سبق مدى الحاجة لدراسة سمات الشخصية في علاقتها بالأمراض القلبية الوعائية، وقد تبين مدى انتشار هذه الأمراض و ما ينجم عنها من وفيات عبر العالم و تعاسة الحياة بالنسبة للناجين من ضرباتها. و إذا كانت الدراسات قد بينت مدى مساهمة بعض العوامل النفسية مثل الاكتئاب و الضغط النفسي المزمن، فإن دراسة سمات الشخصية تبقى معينة نظرا لاستمرارها عبر الزمن مقارنة بالاضطرابات الانفعالية التي تميل إلى عدم الاستقرار.

و رغم بروز النوع D من الشخصية فإن نتائج الدراسات و التقارير تبقى متضاربة إلى درجة معينة مما يستوجب الاستمرار في تناول الشخصية بالدراسة و محاولة الكشف عن السمات التي يتزامن ترددها مع هذه الأمراض الخطيرة، و من منطلق هذه التقارير العلمية غير المتسقة و المتضاربة في بعض الأحيان، يتضح مدى الحاجة للمزيد من البحث في هذا المجال العلمي، و عليه يمكن طرح السؤال الإشكال كالتالي:

- هل العصابية هي السمة الغالبة من بين السمات الخمسة الكبرى للشخصية عند المصابين بالأمراض القلبية الوعائية؟

2. الفرضية

- العصابية هي السمة الغالبة من بين السمات الخمسة الكبرى للشخصية عند المصابين بالأمراض القلبية الوعائية.

3. الهدف من الدراسة

يهدف هذا البحث إلى محاول الكشف عن سمات الشخصية الغالبة أو المهيمنة عند فئة محددة من الناس تتمثل في مرضى القلب و الأوعية الدموية في المجتمع الجزائري، و ذلك في إطار نظرية العوامل الخمسة للشخصية، و هي دراسة كشفية أكثر منها تحليلية.

4. أهمية الدراسة

إذا كانت نسبة الوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية في المجتمع الجزائري خاصة و المجتمع العالمي عامة بتلك الخطورة، فإن أهمية التطرق لمثل هذه المواضيع ضمن اختصاصات مختلفة و متكاملة مثل الطب و علم النفس و علم الاجتماع، يصبح واجبا على الباحثين. إن الكشف عن العوامل النفس اجتماعية بما في ذلك سمات الشخصية فضلا عن العوامل الطبية لا شك سيساهم مساهمة فعالة في تطوير نوعية العلاج المقدمة لهذه الفئة من المجتمع، و بالأخص يساهم في وضع برامج وقائية قصيرة متوسطة و بعيدة المدى، ما يساعد على خفض نسبة الوفيات التي تسببها هذه الأمراض بدرجة محسوسة و التقليل من النفقات الضخمة التي تنفقها هذه المجتمعات في توفير العلاج.

5. تحديد المفاهيم

سمات الشخصية

يعرف (عبد الخالق، 1994) السمة على أنها : « خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي، يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض أي هناك فروق فردية فيها. و قد تكون السمة وراثية أو مكتسبة، و يمكن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية ».(ص، 67)

يتكون نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من خمسة مكونات فرعية هي: (العصابية و الانبساطية و الانفتاح على الخبرة و الطيبة و يقظة الضمير) كما أوردها (الأنصاري. ب، 1997)، و فيما يلي نستعرض هذه الأبعاد و ذلك على النحو التالي:

أ. العصابية (Neuroticism): يتصف هذا العامل بالسمات الدقيقة التالية: القلق و الغضب والعدائية و الاكتئاب و الوعي الذاتي» Self-consciousness « و الاندفاعية و الإنجراحية « Vulnerability ». يعبر عن العصابية إجرائياً في هذه الدراسة مجموع الدرجات التي يحصلها المفحوص في المقياس الفرعي الخاص بالعصابية.

ب. الانبساطية (Extraversion): يتصف هذا العامل بالسمات الدقيقة التالية: الدفء والمودة الانبساطية « Gregariousness « و توكيد الذات و النشاط و البحث عن الإثارة والانفعالات الايجابية. يعبر عن الانبساطية إجرائياّ مجموع الدرجات التي يحصلها المفحوص على المقياس الفرعي الخاص بالانبساطية.

ه. الانفتاح على التجربة أو الصفاوة Openness to experience: يتصف هذا العامل بالسمات الدقيقة التالية: الخيال و الجمال و المشاعر و الأفعال» Actions و الأفكار و القيم. يعبر عن الانفتاح على التجربة إجرائياً مجموع الدرجات التي يحصلها المفحوص على المقياس الفرعي الخاص بالانفتاح على التجربة.

ح. الطيبة Ageeablenness: يتصف هذا العامل بالسمات الدقيقة التالية: الثقة و الاستقامة Straightforwardness و الإيثار و اللين compliance و التواضع و اعتدال الرأي Tender-Mindedness. يعبر عن الطيبة إجرائياً مجموع الدرجات التي يحصلها المفحوص على المقياس الفرعي الخاص بالطيبة.

غ. يقظة الضمير Conscientiousness: يتصف هذا العامل بالسمات الدقيقة التالية: الاقتدار أو الكفاءة « Competence و النظام و الالتزام بالواجبات و الاجتهاد في سبيل الإنجاز Achievement Striving و ضبط الذات Self-Discipline و التأني أو الروية. يعبر عن

يقظة الضمير إجرائياً مجموع الدرجات التي يحصلها المفحوص على المقياس الفرعي الخاص بيقظة الضمير.

أمراض القلب و الأوعية الدموية (Maladies Cardiovasculaire):

مرض القلب و الأوعية الدموية (MCV) تشمل العديد من الأمراض المتعلقة بالقلب ونظام الدورة الدموية. اضطرابات القلب و الأوعية الدموية الأكثر شيوعاّ هي أمراض التاجية (maladie coronariennes) المتعلقة بشرايين القلب، الذبحة الصدرية (l'angine de poitrine)، قصور القلب (insuffisance cardiaque)، احتشاء عضلة القلب (l'infarctus du myocarde)أو نوبة قلبية (crise cardiaque)، و الحوادث الوعائية الدماغية (les accidents vasculaires cérébraux) التي تنتج عندما يستقبل الدماغ إمدادات غير كافية من الدم. (Réseau québécois d'action pour la santé des femmes , 2004).

6. عينة البحث

تكونت عينة البحث من 87 من مرضى القلب و الأوعية الدموية تم اختيارها بطريقة عرضية من مصلحة أمراض القلب الكائنة بالمركز الإستشفائي بمصطفى باشا بالجزائر العاصمة، تضمنت الجنسين معا و تتراوح أعمارهم بين 21 و 65 سنة، (48 ذكورا و 39 إناثا).

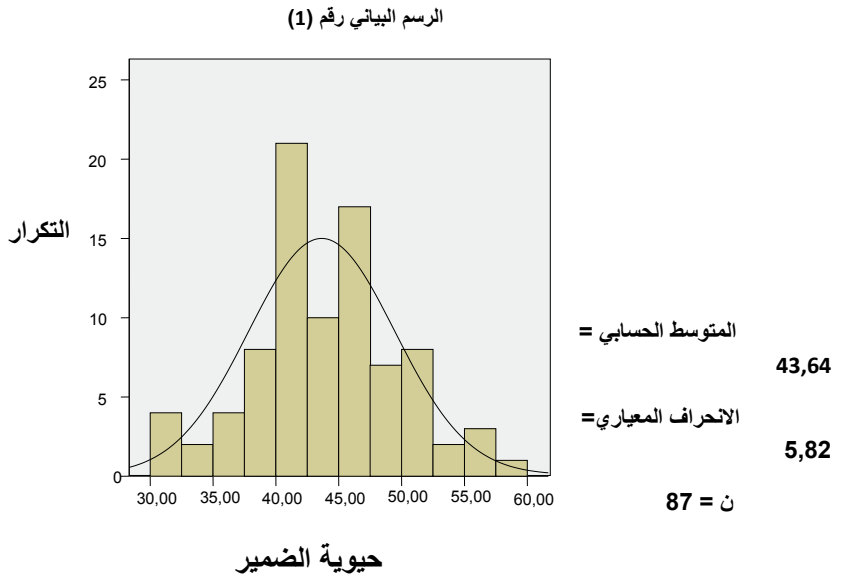
7. تقنية البحث

استخدم في هذه الدراسة مقياس (McCrea & Costa, 1992) للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية التي قام بترجمتها و تكييفها على المجتمع العربي (الأنصاري، 1997). اعتمدت الدراسة الصيغة المختصرة لقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية التي تتكون من 60 بندا، و تشتمل على خمسة مقاييس فرعية هي: العصابية، و الانبساطية، و التفتح، و الطيبة، و يقظة الضمير. ويضم كل مقياس فرعي 12 بندا، يجاب عن كل منها باختيار بديل من خمسة بدائل (غير موافق على الإطلاق، غير موافق، محايد، موافق، موافق جدا). يبدأ المقياس بأقل تقدير (1) في حالة عدم موافقة العبارة له عل الإطلاق، و ينتهي بأعلى تقدير (5) في حالة موافقة العبارة جدا. حددت الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) للبنود ذات الاتجاه الإيجابي، بينما يعطي (1، 2، 3، 4، 5) للبنود المعكوسة.

8. إجراءات الدراسة

كانت المحاولة في البداية في مصلحتين من مصالح الأمراض القلبية (المستشفى الجامعي مصطفى باشا و CNMS)، إلا أن الواقع فرض أن تستمر الدراسة سوى في المصلحة الأولى

دون الثانية، ما يفسر إلى درجة كبيرة ضعف العينة التي تم التعامل معها في هذه الدراسة. صعوبة تطبيق المقياس نظرا لكون بنوده باللغة العربية الفصحى، كان سببا آخرا في تقليص العينة.



الدراسة كشفية و مهما كانت النتائج التي يمكن أن تصل إليها فالهدف منها هو جلب الاهتمام بهذا الموضوع البالغ الأهمية الذي عبرت عنه الإحصائيات خاصة في المجتمع الجزائري.

9. عرض النتائج و تفسيرها و تحليلها

يهتم هذا الجزء من البحث بعرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة التطبيقية التي جاءت لاختبار الافتراض الذي ورد في الجزء الأساسي من هذه الدراسة و الذي كان كما يلي: سمة العصابية هي السمة الغالبة من بين سمات العوامل الخمسة الكبرى عند المصابين بأمراض القلبية الوعائية. و للتحقق من هذه الفرضية استخدمنا المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و كذا الرسم البياني للتكرارات الخاص بكل سمة.

أ. عرض نتائج سمة حيوية الضمير و تفسيرها:

يبين الرسم البياني (رقم 1) استجابات أفراد العينة في سمة «حيوية الضمير» حيث بلغ المتوسط الحسابي (43.64)، و هو درجة عالية نسبيا بالنظر إلى النقطة الأقصى الممكنة (60). أما الانحراف المعياري فقدر بـ (5.82) وهي درجة تعبر عن انحراف كل فئة عن المتوسط، وتدل على أهمية الفروق بين الفئات المختلفة في هذه العينة، أي أن سمة حيوية الضمير تتواجد

فيهم بصفة متقاربة نسبيا. كما يعبر الرسم البياني عن التفاوت الواضح بين فئات العينة، حيث يتضح أن الفئات التي تتراوح نقاطها في هذه السمة «حيوية الضمير» ما بين (39 و 50) كانت الغالبة وأن الفئات الأخرى تقع على الأطراف. يؤكد هذا الرسم البياني بأكثر وضوح الفروق الموجودة بين الفئات المختلفة. و مع ذلك يبقى التوزيع معتدلا إلى درجة معينة و أن كل الفئات تفوق المتوسط المتوقع (30) في هذه السمة.

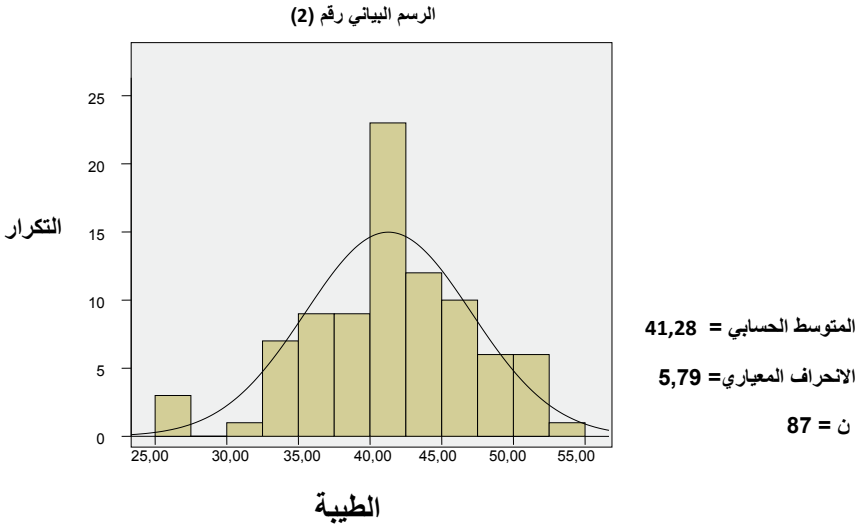
تحليل النتائج

تضم سمة حيوية الضمير حسب نموذج (McCrea & Costa) مجموعة من السمات الجزئية يستحسن إعادة ذكرها هنا لمصلحة التحليل، حيث يتميز الأشخاص ذوو سمة حيوية الضمير بما يلي: التنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة و يؤدون واجباتهم باستمرار و بإخلاص، كما لديهم سمة الاقتدار و الكفاءة و الالتزام بالواجبات أي يلتزمون بما يمليه ضميرهم، و يتقيدون بالقيم الأخلاقية بصرامة. لديهم سمة الكفاح، و الطموح، و المثابرة، و الاجتهاد، ذوو أهداف محددة في الحياة. و يتسمون أيضاً بضبط الذات، حيث لديهم القدرة على البدء في عمل ما أو انجاز مهمة ما دون الإصابة بالكلل أو الملل، كما لديهم التدعيم الذاتي من أجل إنجاز الأعمال دون الحاجة إلى التشجيع من قبل الغير، كما يتسمون بالحيطة و الحذر و اليقظة. (الأنصاري، 1997)

سجل أفراد العينة الحالية من مرضى القلب و الأوعية الدموية درجة عالية في هذه السمة، و بالنظر إلى مميزات هذه السمة قد يصبح من العسير الربط بين هذه الأمراض الخطيرة و هذه السمات المتميزة. و مع ذلك، يبدو أن مشكلة هؤلاء قد تجد تفسيرا في هذه المميزات بالضبط، حيث أن الأشخاص الذين يتميزون بتلك السمات كثيرا ما يتعرضون للإحباط في عالم أصبح ينظر إلى تلك المميزات أنها من العهد القديم و أن أصحابها أناس من عصر آخر لا مكان لهم في المجتمع. مثلا، لا شك أن شخصا يمتاز بحب التنظيم و الأخلاق العالية يميل إلى الالتزام بالقانون (مثلا: قانون المرور)، فكيف يا ترى تكون استجابته و هو ينظر إلى غيره و هم يتعدوا على كل القوانين و يرفضوا كل أنواع التنظيم و ينحرفوا عن أدنى الأبجديات الأخلاقية بدواعي مختلفة؟ من جهة أخرى، كيف يستجيب شخص كفء ملتزم طموح مثابر مجتهد عندما يرى غيره من عديمي الكفاءة يرقى إلى المناصب العليا و هو أو غيره بتلك المميزات و المؤهلات يبقى دون ترقية بل كثير منهم يتعرض إلى المضايقة و الانتقاد؟

الوارد أن الحالة الاجتماعية التي يعيشها هذا النوع من الأشخاص في البيت و العمل و الطريق مليئة بالمظاهر المناقضة تماما لطبيعتهم، مما يسبب لهم ذلك ردود أفعال انفعالية قد تنعكس على صحتهم و تصل بهم إلى هذا المستوى المرضي الخطير. السمة ليست كالحالة النفسية العابرة من حيث الاستمرارية، فالشخص بتلك السمات الثابتة نسبيا (McCrea & Costa, 2006) في

واقع اجتماعي فوضوي لا تحكمه قوانين و لا قيم و لا أخلاق، كثيرا ما يجد نفسه في حالات إحباط عميق قد ينجم عنها استثارة انفعالية كالغضب و الغيظ و الأسف و ضيق الصدر مع قلة الحيلة في التغيير ... تؤثر بطريقة مباشرة في صحتهم و تصل بهم أحيانا إلى هذه الحالات المرضية الخطيرة.



مع ذلك يبدو أنه من المهم جدا البحث عن نوعية التعامل (coping style) التي يميل هؤلاء إلى استخدامها للتعامل مع هذه الظروف الضاغطة المناقضة تماما لتطلعات هذه الفئة من التنظيم و الاحترام و الالتزام و حب الإنجاز...

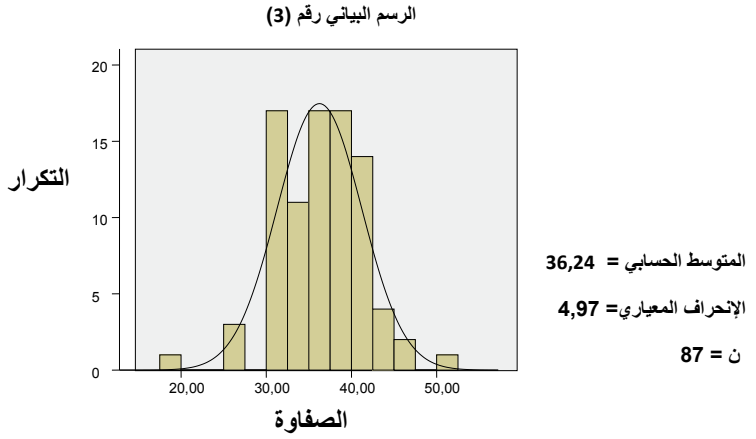
ب. عرض نتائج سمة الطيبة و تفسيرها:

يبين الرسم البياني (رقم 2) استجابات أفراد العينة في سمة «الطيبة»، حيث بلغ المتوسط الحسابي (41.28)، و هو درجة عالية نسبيا مقارنة بالنقطة القصوى الممكن تحقيقها في هذه السمة و هي (60). أما الانحراف المعياري فقدر بـ (5.79) وهي درجة تعبر عن انحراف فئات العينة المختلفة من مرضى القلب و الدورة الدموية عن المتوسط، أي الفرق المعياري بينها في هذه السمة. يعبر الرسم البياني بصفة أكثر دقة عن طبيعة التوزيع التكراري و الفروق بين الفئات المختلفة في سمة الطيبة، حيث يتضح أن الفئة التي تتراوح نقاطها في هذه السمة «الطيبة» ما بين (39 و 43) كانت الغالبة مقارنة بالفئات الأخرى التي تقع دونها على الرسم. يؤكد هذا الرسم البياني بأكثر وضوح تشتت الفئات المختلفة التي يعكسها الانحراف المعياري.

تحليل النتائج

تضم سمة الطيبة حسب نموذج (1992McCrea & Costa,) مجموعة من السمات الجزئية يستحسن تكرار ذكرها هنا لمصلحة التحليل، حيث تعبر الدرجة العالية أو العالية جدا في سمة الطيبة على تميز الأشخاص بما يلي: أهل ثقة و وديون و متعاونون و أهل إيثار و تعاطف مع الآخرين. يتميزون بالتواضع و احترام مشاعر وعادات الآخرين. وحسب (1992McCrea & Costa,) فإن هؤلاء واثقون من أنفسهم و اجتماعيون و أكفاء و مخلصون. كما أنهم يمتازون بالمباشرة والصراحة و الإبداع، يشعرون بالإيثار نحو الغير و يرغبون في مساعدتهم، متعاونون و يشاركون الآخرين أحزانهم و أفراحهم، كذلك لديهم سمة القبول حيث يقمعون مشاعرهم العدوانية ويعفون و ينسون اعتداءات الآخرين لهم، كما يتمتعون باللطف و التروي في معاملة المعتدين أثناء الصراعات، و يتصفون بالتواضع غير متكبرين و لا يتنافسون مع الغير. و يتصفون كذلك باعتدال الرأي حيث يدافعون عن حقوق الآخرين و بالذات الحقوق الاجتماعية و السياسية.

سجل أفراد العينة الحالية من مرضى القلب و الأوعية الدموية درجة عالية نسبيا في هذه السمة، و بالنظر إلى الأوصاف السابقة لأصحاب هذه السمة يمكن استخلاص ما يلي: يبدو أن المشكلة الصحية لهؤلاء قد تجد تفسيرا حين نعتبر هذه السمات. على العموم يسمى هؤلاء الأشخاص المتميزون بهذا المستوى الإنساني الراقي في أيامنا هذه في بعض المجتمعات بما فيها المجتمع الجزائري بالسذج، حيث أنهم يولون اهتماما كبيرا للغير من أنحاء عدة كثيرا ما تفسر من قبل الجاهلين و المستغلين و العدوانيين على أنها خوف و سذاجة و قلة حيلة و بساطة عقل... مما يسبب الكثير من الإحباط و عدم الفهم و عدم القدرة على الرد و التعبير عن الغضب و الغيظ الذي يشتعل في صدر هؤلاء من جراء ما يلاقونه من معاملة.



فهؤلاء كثيرا ما تدفعهم عواطفهم و حبهم للخير و الدفاع عن الحق و التعاطف مع الآخر إلى مواجهة الكثير من المتاعب في مجتمع تسوده الأنانية و حب التسلط و استغلال الآخر و حرمانه من حقوقه. فالاستثارة الانفعالية قد تصبح سيدة الموقف لدى هذه الفئة من الناس خاصة إن هم لم يحسنوا تقدير المواقف و التعامل معها بالطريقة اللائقة التي تساعدهم على التخفيف من استثارتهم الانفعالية التي تستثير الجهاز العصبي المستقل الذي بدوره ينشط العمل الفيزيولوجي قصد استرجاع الاطمئنان. هذه الحالة السيكو-فيزيولوجية تساهم في تعقيد المشكلات الصحية أو إثارتها بالتعاون مع عوامل بيولوجية أخرى كالعامل الوراثي.

٥. عرض و تحليل سمة الصفاوة و تفسيرها:

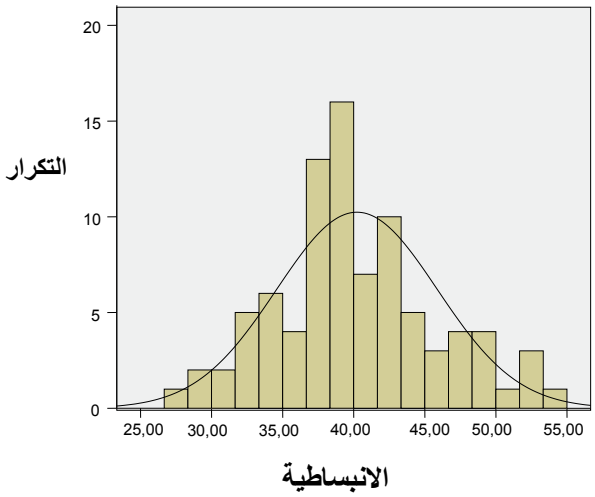
يتبين من الرسم البياني (رقم 3) أن استجابات أفراد العينة في سمة «الصفاوة» كانت مختلفة عن السمتين السابقتين حيث بلغ المتوسط الحسابي فيها درجة أقل و كان (36.24)، و هي درجة فوق المتوسط بقليل. أما الانحراف المعياري فقدر بـ (4.97) تعبر عن تواجد سمة الصفاوة بصفة متقاربة.

يبسن الرسم البياني التفاوت الواضح بين فئات العينة و تمركز أغلبية الفئات في المنطقة الوسطى من التوزيع الاعتدالي، حيث يتضح أن الفئات التي تتراوح نقاطها في هذه السمة «الصفاوة» ما بين (31 و 42) كانت الغالبة مقارنة بالفئات الأخرى التي تقع على الطرفين. يؤكد هذا الرسم البياني بأكثر وضوح عدم اعتدالية التوزيع وتركزه نحو الوسط، كما يعبر بشيء من الوضوح عن الانحرافات الموجودة بين الفئات الوسطى و التي تقع على جانبي التوزيع، بالرغم من أن الأغلبية الساحقة من العينة (74 من أصل 87) تتكتل في وسط التوزيع. تختلف نتائج هذه السمة عن سابقاتها حيث كانت درجتها قريبة من نصف النتيجة المتوقعة (30) مما يعكس توسط تواجدها في عينة المرضى بالقلب و الأوعية الدموية.

تحليل النتائج

تتميز سمة الصفاوة عن باقي السمات الخمس حسب (McCrea & Costa, 1992) بكون أصحابها يتصفون خاصة بالخيالية و الابتكار و البحث عن المعلومات بأنفسهم. كما لديهم تصورات و أحلام و طموحات بكثرة، يقومون بأحلام اليقظة كثيرا بهدف توفير بيئة تناسب خيالاتهم، يحبون كثيرا الفن و الأدب و لديهم رغبة كبيرة في تذوق جميع أنواع الفنون و الجماليات. يتميزون أيضا بأنهم يعبرون عن حالاتهم النفسية أو انفعالاتهم بشكل قوي من الآخرين، و التطرف في هذه الحالة حيث يشعرون بقمة السعادة ثم ينتقلون فجأة إلى قمة الحزن، كما تظهر عليهم علامات الانفعال الخارجية كالمظاهر الفيزيولوجية المصاحبة في أبسط المواقف الضاغطة أو المفاجئة.

الرسم البياني رقم (4)



يملك أصحاب هذه السمة الصفاوة مميزات تؤهلهم أكثر إلى الابتعاد عن المتاعب و عدم الاكتراث بالغير و الخوض في أحلام اليقظة، فضلا عن ذلك فإن ميلهم إلى جمع المعلومات لا شك يجعلهم يتعاطون بطريقة أفضل مع مشكلات الحياة الضاغطة المزمنة منها خاصة، مما يساعد على التخفيف من الاستثارة الانفعالية. لكن في مقابل ذلك نجد هؤلاء قليلي الاجتهاد و المثابرة و السعي نحو النجاح و حسن التعامل مع المجتمع عامة، مما يجعلهم عرضة للانزواء في أحلام اليقظة و بالتالي الاكتئاب... مهما يكن من أمر فإن سمة الصفاوة كانت ضعيفة عند هذه العينة.

ح. عرض نتائج الانبساطية و تفسيرها:

يتبين من الرسم البياني (رقم 4) أن استجابات أفراد العينة في سمة «الانبساطية» وقعت بين سمتي حيوية الضمير و الطيبة من جهة و الصفاوة من جهة أخرى، حيث بلغ المتوسط الحسابي فيها (40.23) و هي درجة عالية نسبيا بالنظر إلى النقطة القصوى الممكن تحقيقها في هذه السمة و هي (60). أما الانحراف المعياري فقدر في هذه السمة بـ (5.47) وهي درجة تعبر تشتت مقبول بين فئات عينة الدراسة المختلفة.

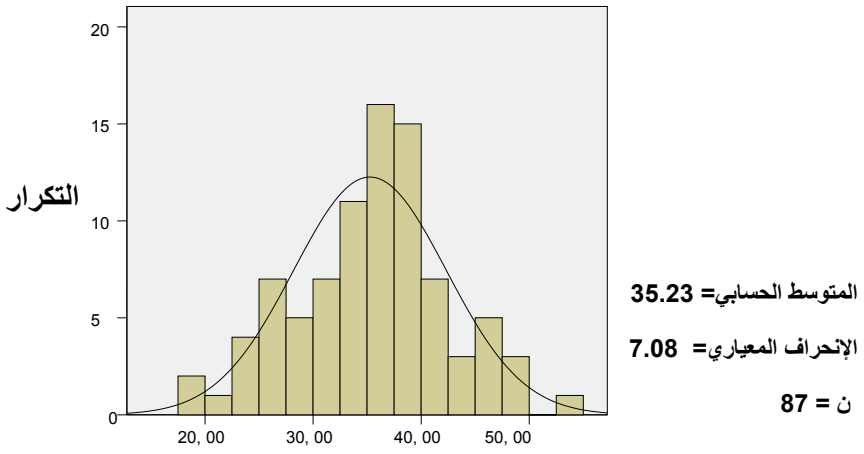
يعبر الرسم البياني على أن التكرارات كانت موزعة بصفة معتلة باستثناء الفئتين اللتين كان تكرارهما عاليا مقارنة بالفئات الأخرى، و اللتين كانت دراجاتها في هذه السمة بين (38 و 39). يؤكد هذا الرسم البياني بأكثر وضوح اعتدالية التوزيع رغم الشذوذ الطفيف الذي شابه، كما يعبر بوضوح عن الانحرافات الموجودة بين الفئات الوسطى و التي تقع على جانبي التوزيع. يختلف تواجد هذه السمة في أفراد العينة مقارنة بالسمات السالفة من حيث التوزيع الذي كان أكثر اعتدالا و المتوسط الذي كان قويا نسبيا هو الآخر.

تحليل النتائج

يميز الأشخاص ذوي سمة الانبساطية عن باقي السمات الأخرى حسب (McCrea & 1992 Costa,) الود و اللطف و الميل إلى الصداقة و حسن المعاشرة، بالإضافة إلى الاجتماعية أي يحبون الحفلات، و لديهم أصدقاء كثر و يحتاجون إلى أناس حولهم للتحدث معهم. يسعون وراء الإثارة و يتصرفون بسرعة دون تردد، كما يتصفون بحب السيطرة و السيادة و الخشونة وحب التنافس، يتكلمون دون تردد واثقين من أنفسهم. أيضا مغرمين بالبحث عن المواقف المثيرة الاستفزازية، كما يحبون الأماكن المزدحمة و الصاخبة، و يتسمون بالانفعالات الايجابية حيث يشعرون بالبهجة و السعادة و الحب و المتعة و سرعة الضحك و الابتسام و التفاؤل.

سجلت عينة هذه الدراسة (مرضى القلب و الأوعية الدموية) درجة لا بأس بها في سمة الانبساطية، مما يوحي بأن الأوصاف التي تميز هذه السمة تنطبق بدرجة مقبولة عليهم. بالنظر إلى هذه المميزات نستخلص ببساطة أن هذه الفئة هي الأكثر اجتماعية و الأقل عرضة للعزلة والوحدة و بالتالي الاكتئاب، مما يعاكس نتائج الدراسات السابقة التي استنتجت أن الاكتئاب ميزة انفعالية لمرضى القلب. (Llewelyn and Kennedy, 2003 ; Barth , et al., 2004).

الجدول البياني رقم (5)



لكن يبدو أن السمات الجزئية مثل حب الإثارة و التصرف بخشونة و مخالطة الأماكن الصاخبة و المثيرة قد توقع هؤلاء في مواقف استثارة انفعالية عالية مما يستوجب التعامل معها بجد و حزم للتخلص من تبعاتها الفيزيولوجية. لكن هذه النوعية من الناس تميل أكثر إلى المرح

والزهو و ترجي التعامل مع المشكلات إلى أوقات لاحقة مما يسبب الكثير من المتاعب النفسية و الاجتماعية التي تنعكس نتائجها على راحة الشخص و صحته النفسية و الجسدية، فيكون ذلك سببا في تعقيد مشكلات ما كان لها أن تظهر على الإطلاق لولا هذه النفسية المرحة المتهاونة.

٥. عرض نتائج العصابية و تفسيرها:

يتضح من معطيات الرسم البياني رقم (5) أن المتوسط الحسابي لهذه السمة كان الأضعف على الإطلاق حيث بلغ (2 ,335)، و درجة عالية نسبية في الانحراف المعياري (7.08) تعبر عن تشتت المجموعة و عدم تجانسها إلى درجة معينة . يوضح الرسم البياني أن التوزيع كان قريبا من الاعتدالية مع بروز انحراف الفئة التي تقع بين (35- و40). كما يوضح الرسم البياني بجلاء ميل المجموعة إلى الضعف في هذه السمة.

تحليل النتائج

يميز الأشخاص ذوي سمة العصابية مقارنة بباقي السمات الأخرى حسب (McCrea & Costa) القلق و فيه الخوف و سرعة النرفزة و الهموم و الانشغالات و سرعة التهيج. ثم الغضب الاتج عن الإحباطات، و العدائية و الاكتئاب الذي يترك صاحبة منقبضا أكثر منه مرحا ما ينجم عنه الهم و الكرب و القلق و الاغعالية الدائمة و الحالة المزاجية القابلة للتغير. كما يشعر صاحب العصابية بالإثم ة الحرج و الخجل و القلق الاجتماعي الناتج عن الظهور أمام الآخرين في صورة مقبولة، فضلا عن عدم القدرة على ضبط الدوافع حيث يشعر الفرد بالتوتر و القلق وسرعة الاستثارة. كما يتميز هؤلاء بالقابلية للانجراح أي عدم القدرة على تحمل الضغوط، و بالتاي يشعر الفرد بالعجز أو اليأس والاتكال و عدم القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة.

جاءت هذه النتيجة مختلفة في ظاهرها مع ما توصلت إليه الكثير من الدراسات التي رأيناها في الإشكالية إلى إثبات العلاقة بين الأمراض القلبية الوعائية و الإضرابات العصابية مثل الاكتئاب و سوء التعامل مع الضغوطات. الحقيقة أن أغلبية الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين الصحة على العموم و العوامل النفسية و الشخصية توصلت إلى إثبات أن العوامل النفسية العصابية هي الأقرب إلى أن تلعب الدور البارز في اعتلال الصحة. لكن، هل هذا يعني أن كل الأشخاص المرضي يعانون من اضطراب نفسي في نفس الوقت؟ ما يمكن القول في هذا المقام أكيد أن الكثير من المرضي قد يتمتعوا جدلا بصحة جيدة، إلا أن المريض هو المجتمع الذي يعشون فيه مما يسبب لهم الكثير من المشكلات و هم يحاولن التكيف مع الانحراف و عدم احترام القانون...

مهما يكن من أمر فإن الدراسة أثبتت ضعف سمة العصابية عن مرضى القلب و الأوعية الدموية، لكن تكرار الدراسة و التدقيق أكثر في هذه النتائج مع عينات أوسع من هؤلاء المرضى

معين بدرجة أكيدة في المستقبل للتحقيق أدلة علمية أكثر إقناعا في ما يتعلق بدور العوامل النفسية العصابية في تسبيب المرض على العموم و مرض القلب و الأوعية الدموية على الخصوص.

10. مناقشة النتائج

السؤال الذي نود الانطلاق منه في هذا الجزء المهم من هذا البحث هو: هل تحققت فرضية هذه الدراسة التي تقول: العصابية هي السمة الغالبة من بين السمات الخمسة الكبرى عند مرضى القلب و الأوعية الدموية؟ ما من شك أنه بالعودة إلى النتائج المحققة في هذه الدراسة نستخلص بكل بساطة أن الفرضية لم تتحقق، و دليل ذلك أن العصابية التي تعتبر سمة أساسية للشخصية كانت الأضعف مقارنة بالسمات الأربع الأخرى. و هذا يدل دلالة واضحة على أن هذه السمة ليست عاملا من العوامل التي يمكن أن تساهم في الإصابات بالأمراض القلبية الوعائية.

المشكلة أن هذه السمة تم التعامل معها في هذه الدراسة كبعد أحادي دون اعتبار أبعادها الجزئية التي كما رأينا تضم (القلق و الخوف والغضب و العدائية و الاكتئاب و الاندفاعية و الضغط النفسي و الإنجراحية)، كلها عوامل ذكرت بطريقة أو بأخرى في علاقتها بالأمراض عامة و بأمراض القلب و الأوعية الدموية على وجه الخصوص. لهذا السبب يوصي الكثير من الباحثين الذين تعاملوا مع مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بعدم الاطمئنان للنتائج الكلية التي يمكن تحصيلها من النتائج العامة للسمات الخمسة لأن ذلك قد يغري الباحث و يوقعه في تأويلات خاطئة.

و قد أوضح (Paunonen and Ashton, 2001) في هذا الإطار من منطلق نتائج دراستهما أنه يمكن التنبؤ بصفة أفضل بفضل سمات الشخصية الدقيقة مقارنة بعوامل الشخصية الخمسة الكبرى العامة مثل حيوية الضمير و الانفتاح على التجارب، رغم أن العوامل الكبرى تستوعب السمات الدقيقة. نفس هذا الاستنتاج توصل إليه (O'Connor and Paunonen, 2007) حيث يقولان:

« أن الأدبيات الأمبيريقية التي اهتمت بمنفعة التنبؤ النسبي لسمات الشخصية العامة و سمات الشخصية الدقيقة توحي بأن السمات الدقيقة يمكن أن تكون منبآت أكثر دقة ... مقارنة بعوامل الشخصية الكبرى «. (ص985)

كما اقترح (Wolf and Ackerman, 2005) من منطلق نتائج دراستهما لعلاقة الانبساطية بالذكاء ضرورة التفريق بين السمات الدقيقة عند عملية القياس. أما (StÖber, J., 2004) فعبر بكل وضوح عن قناعته أن التحليلات التي تعتمد على نتائج الدراسات التي بنيت على مقاييس عامة قد لا تحقق الغرض المقصود المتمثل في الدليل العلمي الدقيق سواء في الدراسات الارتباطية أو التنبؤية. و يضيف (بوالطمين. س، 2011) أنه يفضل التعامل مع ما تتيحه المقاييس من

إمكانية التعمق في التحليل بفضل مقاييسها الفرعية (مستويات التحليل). فالتحليلات العلمية التي تعتمد سوى على نتائج المقاييس العامة، دون النظر إلى ما تتيحه من تفرعات، قد لا تحقق الغرض إلا سطحيا و تغرق في تأويلات لا طائل منها.

رغم ذلك فإن هذه الدراسة الحالية التي اعتمدت سوى على نتائج السمات العامة قد أفضت إلى نتائج مهمة. حيث تبين على عكس ما كان متوقعا أن حيوية الضمير هي السمة الغالبة عند مرضى القلب و الأوعية الدموية. و قد رأينا في تحليل النتائج التمهيدية كيف يمكن لحيوية الضمير أن توصل الشخص الذي يتمتع بمميزات شخصية ممتازة إلى حالة صراع مستمرة مع واقع يرى في تلك السمات نوعا من الجنون، مما ينعكس ذلك عليه بأتعس النتائج بسبب ما يعانيه من إحباط عميق لا هو قادر على الرد عليه و لا تغييره لأن شخصيته تمنعه من ذلك.

جاءت هذه النتيجة مناقضة لمجمل الدراسات التي اهتمت بسمة حيوية الضمير في علاقتها بالصحة، مثل الدراسة التحليلية التجميعية لـ (Bogg and Roberts, 2004)التي خلصت إلى أن حيوية الضمير تتنبأ باتساق بأهم السلوكيات المرتبطة بالصحة. و الدراسة المتميزة لـ (Roberts et al., 2005) التي خلصوا منها إلى قول ما يلي:

«أن يتمتع الشخص بحيوية الضمير يعني تجنب السلوكيات التي تحتمل الضرر مثل التدخين و السلوك العنيف. كما تعني المشاركة في النشاطات الرياضية و الأكل الصحي التي ترتبط بالعواقب الصحية الإيجابية. بالإضافة إلى ذلك فإن حيوية الضمير ترتبط بالعديد من عوامل الوسط التي تعزز طول العمر و الصحة الجيدة، مثل النجاح المهني و الاستقرار الزوجي و العائلة الممتدة و انخراط أكبر في المجتمع». (ص 164)

و حسبهم فإن العلاقة بين حيوية الضمير و الصحة متبادلة، حيث أن تجنب السلوكيات الصحية الخطرة و إتباع طريق الحياة الذي يساهم في العواقب الصحية الجيدة تشترك كذلك مع زيادة حيوية الضمير. كما بينت نتائج دراسة (Goodwin and Frieman, 2006) التي كانت متسقة مع الدراسات السابقة أن حيوية الضمير تشترك مع انخفاض محسوس في احتمال الإصابة بنطاق واسع من الأمراض العضوية و النفسية عند الراشدين من بين عامة السكان، على عكس العصابية التي تشترك مع زيادة نسبتها. نفس النتيجة عبر عنها الباحثان (Kern and Friedman, 2008) من دراستهما التجميعية التحليلية التي خلصت إلى أن حيوية الضمير ترتبط بقوة بطول العمر و بالتالي الصحة.

إذا اعتبرنا هذا التناقض الواضح في نتائج الدراسات السابقة و النتيجة البسيطة لهذه الدراسة فيما يتعلق بسمة حيوية الضمير، يمكن أن نستخلص أن سمة حيوية الضمير بمكوناتها المتميزة حقيقة تجعل الشخص يميل أكثر إلى تبني الأفكار و السلوكيات الصحية و تجنب

السلوكيات الضارة مما يساعد أكثر على الحفاظ على الصحة. هذا صحيح بالنسبة للمجتمعات المنظمة التي تسير وفق منهج حياة و قيم محددة و تطبيق القانون في كل مجالات الحياة.

لكن الحي ضميره في المجتمعات التي تحكمها الفوضى و عدم تطبيق القانون و المحسوبية والفساد في كل المستويات، يعيش تحديات مستمرة قد تفضي به في كثير من الحالات إلى عدم القدرة على التعامل معها، بل قد يجد نفسه في كثير من الحالات يفكر في تبني سلوكيات أخرى للتعامل مع تلك الظروف و هو لا يقدر على ذلك لأن شخصيته لا تساعده على تبني الانحراف. هذه الوضعية تضع الشخص في تحد مستمر و تثير الكثير من ردود الأفعال الانفعالية و الفيزيولوجية التي إن هي أصبحت مزمنة فقد تسبب الكثير من المتاعب الصحية بما في ذلك أمراض القلب و الأوعية الدموية.

كما رأينا مميزات سمة الطيبة التي كانت هي الأخرى قوية نسبيا عند مرضى القلب و الأوعية الدموية و التي قد ينظر إليها المجتمع أحيانا على أنها سذاجة (جياحة) أو خوف أو بساطة عقل، كيف تضع صاحبها باستمرار في وضعيات اجتماعية حساسة جدا. فالطيبة و مميزاتها الإنسانية الرائعة توصل صاحبها في مجتمع عدائي و مستغل و أناني إلى الحيرة و الإحباط و الهم، كلها حالات معرفية و انفعالية مهلكة قد تساعد على إيصال الشخص إلى ما لا يحمد عقباه. ألم نسمع عن أشخاص ماتوا فجأة كانوا طيبين متعاونين مع الناس متفهمين ...؟

الخلاصة

هذه الدراسة كانت كشفية كما تقدم ذكره، و مهما كانت النتائج التي توصلت إليها فإن الموضوع بحاجة إلى المزيد من البحث و التعمق أكثر خاصة مع السمات الخمسة الكبرى و تفرعاتها عملا بما أوصى به الباحثون على عينات جزائرية أوسع بقصد التدقيق أكثر في فهم العوامل الشخصية الدقيقة التي تميز مرضى القلب و الأوعية الدموية و الخروج بملمح شخصي، مما يعود بالفائدة ليس فقط على المختصين العياديين و إنما كذلك على الأطباء أنفسهم الذين شيبتهم هذه الأمراض وأنواعها المتعددة و العوامل التي تسببها. المهم أن نفهم بصفة نهائية أن هذا النوع من الأمراض و غيرها لا يمكن الاستغناء عن العوامل النفس اجتماعية لفهمها الفهم الكلي. و الدراسات الحديثة أصبحت تهتم بالفرد ليس كوحدة بيولوجية و لا كوحدة نفسية و إنما كوحدة بيو-نفس- اجتماعية. لذلك لا بد أن نهتم بسمات الشخص في البيئة الخاصة التي يعيش فيها.

المراجع

1. أبو المجد. أيمن. (1999). دليل الأسرة الذكية إلى أمراض القلب و شرايينه التاجية. الطبعة الأولى، دار الشرق، بيروت.
2. الأنصاري، بدر محمد. (1997). قائمة العوامل الخمسة للشخصية. الكويت.
3. بوالطمين، سمير. (2011). دراسة العلاقة بين دافعية الإنجاز و التحكم المدرك و قلق الامتحان و إستراتيجيات التعامل و و التحصيل الدراسي عند الطلبة المقبلين على شهادة البكالوريا. رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2 .
4. عبد الخالق، أحمد محمد. (1987). الأبعاد الأساسية للشخصية. الطبعة الرابعة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
5. Atzema, C.L., Moira, K., Klein-Geltink., Eriola, A. (2012). Les maladies cardiovasculaires dans la notion des Métis de l'Ontario, Rapport général, Institute for clinical evaluative sciences.
6. Barth, j., Schumacher, M., & hermann-lingen, c. (2004). Depression as a risk factor for mortality in patients with, coronary heart disease: a meta-analysis. Psychosomatic medicine, 66(6), 802813-.
7. Bogg, T., & Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and Health-Related Behaviors : A meta-analysis Analysis of the Leading Behavioral Contributors to Mortality. Psychological Bulletin, Vol. 130, No. 6, 887–919
8. Bougherbal , R. (2005) « Ce que le cœur est à la santé ». Journal de la Société Algérienne de Cardiologie - N° 4, 25-.
9. Caligiuri, P. M. (2000). The big five personality characteristics as predictors of expatriate's desire to terminate the assignment and supervisor-rated performance. Personnel Psychology, Vol 53(1), 6788-.
10. Denollet, J. (2005). DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. Psychosom Med, 67(1):8997-.
11. Goodwin, R. D., & Friedman, H. S. (2006). Health status and the Five Factor personality traits in a nationally representative sample. Journal of Health Psychology, 11, 643–654.
12. Grand, F. (1993). Le stress de la psychologie: L'approche thérapeutique. Paris.
13. Llewelyn, S and Kennedy, P. (2003). Handbook of Clinical Health Psychology. Copyright Wiley: England.
14. Mc Crae, R. R . and Costa, P. T. (2006). Personality in Adulthood: A Five-Factor Theory Perspective. Second Edition, The Guilford Press, New York .

15. Molinari, E., Compare, A. and Parati, E.G. (2006). Clincal psychology and heart disease. Springer-Verlag Italia, Printed in Italy.
16. Paunonen, S.V. and Ashton, M.C. (2001). Big five predictors of academic achievement. Journal of research in personality, 35, 7890-.
17. Pedersen, S. S., Ong, A.T.L., Sonnenschein, K., Serruys, P. W., Erdman, R. A.M. and Domburg, R. T. van. (2006). Type D personality and diabetes predict the onset of depressive symptoms in patients after percutaneous coronary intervention. American Heart Journal, 151(2), 367367-.
18. Rapport à la commission des comptes de sécurité sociale (2010). La prise en charge des pathologies cardio-vasculaires en europe. 10139-136 ,4-.
19. Reseau quebecois d'action pour la sante des femmes (RQASF). (2004). Les maladies cardiovasculairesUne réalité féminine trop méconnue. Fiche 3.4.2
20. Roberts, B. W., Walton, K. E., & Bogg, T. (2005). Conscientiousness and health across the life course. Review of General Psychology, 9, 156–168.
21. Saulsman, L.M. and Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorderempirical literature: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review. Volume 23, Issue 8, , Pages 1055–1085
22. Stöber, J. (2004). Dimensions of test anxiety: Relations to ways of coping with pre-exam anxiety and uncertainty. Anxiety, Stress, & Coping, 17, 213226-.
23. Wilemse, M. (2010). Type D personality and cardiovascular disease: an in partial fulfillment of the requirements for the degree of exploratory study. Masters in clinical psychology, department of psychology, University of Pretoria.
24. Wolf, M.B. and Ackerman, P.L. (2005). Extraversion and intelligence: A meta-analytic investigation. Personality and Individual Differences, 39. 531–542.
25. Zidelmal, Zahia. (2012). Reconnaissance d'arythmie cardiaque par support vector machines (SVMs). Thèse pour obtenir le titre de doctorat, option : Électronique, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou.