

سمات الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين

أ. قشاشطة عبد الرحمان جامعة البليدة

أ. عوين بلقاسم جامعة الوادي

الملخص :

تعددت الدراسات حول موضوع الشخصية وسماتها متناولة عينات مختلفة تباينت بين العينات السوية و المرضية ، و من بين هذه الأخيرة فئة المرضى السيكوسوماتيين و هم المرضى الذين يعانون من إصابة في أحد أجهزة الجسم أو وظائفه نتيجة لعوامل نفسية و انفعالية مزمنة ، حيث حاول العديد من الباحثين التوصل إلى تحديد نمط و سمات شخصية هؤلاء المرضى بغية التعرف عليها وتحديد سمات معينة لكل نوع منهم ، و لهذا تعتبر دراسة سمات شخصية المرضى السيكوسوماتيين موضوعا هاما لدى المهتمين في هذا المجال ، حيث ظل أمل بعض الباحثين في الطب السيكوسوماتي في أن تكون العلاقة بين الشخصية و الأمراض السيكوسوماتية خاصة، لدرجة إمكانية تحديد أنواع الشخصية التي من المحتمل إصابتها باضطرابات سيكوسوماتية معينة انطلاقا من السمات التي تميز هذا الاضطراب . و سنحاول في هذا المقال أن نجيب على التساؤلات التالية :

ماذا نقصد بالشخصية و سماتها ؟ و ما هي أهم تقسيمات سمات الشخصية ؟ و ماذا نعني بالاضطرابات السيكوسوماتية ؟ و ما هو تصنيفها ؟ و ما هي أهم الدراسات التي تناولت سمات الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتية ؟

Résumé :

Plusieurs études traitent le sujet de personnalité et ses traits dans des différents échantillons (sains et malades), parmi ces derniers on cite les psychosomatiques , les malades souffrant d'une atteinte au niveau de l'un des organes du corps ou de son fonctionnement liées à des causes psychiques et irritables chroniques ou la plus part des chercheurs cherchaient d'identifier le type et les traits de la personnalité de ces patients. Pour cela on peut considérer l'étude de traits de la personnalité de ces personnes psychosomatiques l'un des sujets les plus intéressants pour les chercheurs dans ce domaine , alors que certains chercheurs et médecins psychosomatiques espèrent que la relation entre la personnalité et les maladies psychosomatiques soit spéciale jusqu'à la possibilité d'identifier les types de personnalités qui peuvent être atteints par des troubles psychosomatiques particuliers à partir des traits qui caractérisent ces troubles .

Dans ce contexte nous essayons de répondre aux questions suivantes:

Qu'est-ce que la personnalité et ses traits ? Quelles sont les divisions des traits de la personnalité ? Que veut dire les troubles psychosomatiques ? Quel est son classement ? quelles sont les plus importantes études qui traitent les traits de la personnalité chez les patients psychosomatiques ?

مقدمة

يعتبر مفهوم الشخصية من أكثر مفاهيم علم النفس تعقداً ، فهو يشمل كافة الصفات و الخصائص الجسمية و العقلية و الوجدانية في تفاعلها و تكاملها لدى الفرد الذي يتفاعل مع العالم المحيط به، ويحمل تعبير الشخصية معان متعددة ، فهو مفهوم متغير ، كما أن العمليات التي تتكون منها الشخصية تنظم و تتكامل بطريقة مستمرة و تتداخل و تتشابك بحيث لا يمكننا فصلها للتفاعل الديناميكي بينها ، و لهذا اختلفت وجهات نظر علماء النفس و تنوعت تفسيراتهم و تباينت طرق و أساليب دراستهم للشخصية ، ونظرا لما لها في علم النفس من مكانة اقترح بعض علماء النفس أن يطلق عليها "علم الشخصية" ، إشارة إلى إمكانية قيامها كتخصص قائم بذاته... ولما كان موضوع الشخصية غاية في التعقيد ، فقد تعددت الاتجاهات في النظر إليها ، وتهدف الاتجاهات الحديثة إلى التوفيق والتكامل بين تلك الاتجاهات ، محاولة وضع أساس نظري موحد يعتمد عليه في تصنيف ووصف النواحي الشخصية المختلفة ، كالنواحي الفسيولوجية ، والنفسية ، والاجتماعية . والتي تتفاعل فيما بينها لتظهر في سمات مختلفة مثل : الحساسية الانفعالية ، الخضوع ، الانبساط ، العصاوية ... الخ ولا يمكن دراسة الشخصية كوحدة مستقلة أو منفصلة؛ حيث أن الشخصية ترتبط بالإنسان لكونه وحدة متكاملة نفسجسدية كما يعرفها "أيزنك" Eyseneck هي (ذلك التنظيم الثابت و الدائم إلى حد ما لطباع الفرد و مزاجه و عقله و بنية جسمه ، و الذي يحدد توافقه الفريد لبيئته) .

فالأساس الوحيد لفهم سلوك الإنسان السوي والمرضى هو دراسة الشخصية بكل جوانبها الجسمية و النفسية والعقلية. فهذه النظرة الشمولية للإنسان كوحدة نفسية جسمية (سيكوسوماتية) تمكننا من فهم وتشخيص الأمراض وعلاجها ، فالنفس تؤثر في الجسم وتتأثر به و هذا ما يفسر لنا ظهور ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية ، و التي هي عبارة عن (مجموعة من الأمراض تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه نتيجة لضغط سيكولوجي). و تتجلى أهمية دراسة موضوع الشخصية و سماتها في فهم العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية و مدى اقترانها ببعض أنماط و سمات الشخصية ، مما جعل العديد من العلماء و الباحثين في هذا المجال يحاولون وضع ما يسمى بالبروفيل السيكوسوماتي و هو مجموعة السمات التي تميز شخصية المصابين باضطراب سيكوسوماتي معين على المصابين باضطراب سيكوسوماتي آخر .

أولاً : الشخصية و سماتها

1- تعريف الشخصية

أ- التعريف اللغوي:

كلمة شخصية في اللغة العربية من " شخص " و هو سواد الإنسان تراه من بعيد و هو كل شيء رأيت جسمانه فقد رأيت شخصه . و هذا المعنى أقرب للإشارة إلى الجسم المادي " الفيزيقي " للإنسان . و قد ورد في المعجم نفسه معنى آخر للشخص و هو أنه: "... كل جسم له ارتفاع و ظهور ... " ، و المراد به إثبات الذات فاستعير لها لفظ الشخص . و نلاحظ في المعنى الأخير انتقالاً من المعنى المادي إلى المعنوي ، فقد تجاوز المصطلح للجسم إلى ما يقترب من استخدامنا لمصطلح الشخصية بالمعنى السيكولوجي¹

ب- التعريف الاصطلاحي:

يعتبر مفهوم الشخصية من أكثر مفاهيم علم النفس تعقداً فهو يشمل كافة الصفات والخصائص الجسمية والعقلية والوجدانية في تفاعلها وتكاملها في الفرد الذي يتفاعل مع العالم المحيط به ، ولهذا تعددت وتباينت الآراء التي تعالج مفهوم الشخصية ومن أهم التعاريف :

- **تعريف ألبورت :** « الشخصية هي التنظيم الدينامي في الفرد لجميع التكوينات الجسمية - النفسية ، وهذا

التنظيم هو الذي يحدد الأساليب الفريدة التي يتوافق بها الشخص مع البيئة »

- **تعريف بيرت :** « الشخصية هي ذلك النظام الكامل بين النزعات الجسمية والنفسية الثابتة نسبياً والتي تميز

فرداً معيناً والتي تقرر الأساليب المميزة لتكيفه مع البيئة المادية والاجتماعية »²

- **تعريف جلفورد :** « شخصية الفرد هي ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سماته »

- **تعريف أيزنك :** « الشخصية هي ذلك التنظيم الثابت و الدائم إلى حد ما لطباع الفرد و مزاجه و عقله

و بنية جسمه ، و الذي يحدد توافقه الفريد لبيئته » ، و تشير الطباع إلى جهاز السلوك النزوعي

(الإرادة) ، و يقصد بالمزاج السلوك الوجداني (الانفعال) ، في حين يشير العقل إلى السلوك المعرفي

(الذكاء) ، و يقصد بالبنية شكل الجسم والميراث العصبي و الغددي للفرد.

انطلاقاً من التعريفات المذكورة نرى تباين وجهات نظر العلماء و ذلك حسب النظريات والتوجهات التي

انطلق منها الباحثين ، لكن رغم هذا التباين إلا أنه توجد نقاط اشتراك تمكننا من تحديد تعريف للشخصية على أنها

: (كل متحد من النزعات النفسية والجسمية التي توجد في مجال حيوي إنساني اجتماعي)³.

2- **تعريف سمات الشخصية**: كما تعددت تعريفات علماء النفس للشخصية كذلك تختلف تعريفاتهم للسمات تبعاً لاختلاف نظرتهم ونظرياتهم في الشخصية ... و نورد فيما يلي تعريف السمات لدى ثلاثة من علماء النفس الذين اهتموا في نظرياتهم العملية بسمات الشخصية .

1-**تعريف " كاتل "** : السمة هي مجموعة ردود الأفعال أو الاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد و معالجتها بالطريقة ذاتها في معظم الأحوال .

و السمة عنده كذلك جانب ثابت نسبياً من خصائص الشخصية و هي بعد عاملي يستخرج بواسطة التحليل العاملي للاختبارات، أي الفروق بين الأفراد و هي عكس الحالة.

2-**تعريف "جيفورد"** : السمة هي أي جانب يمكن تمييزه وذو دوام نسبي وعلى أساسه يختلف الفرد عن غيره.

3-**تعريف "آيزنك"** : مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا ، وتعد السمة عنده مفاهيم نظرية أكثر منها حسية.⁴

وانطلاقاً مما سبق من التعاريف يمكن تحديد تعريف السمة كما يلي : (...مجموع الاستعدادات الفطرية أو المكتسبة تشير إلى نزعات للفعل والاستجابة بطرق معينة ، أي أنها تتضمن قدراً من احتمال سلوك الشخص بطرق معينة ، فوجود سمة القلق مثلا لا يتضمن بالضرورة أن الشخص سوف يكون قلقاً دائماً ، لكن لديه فقط استعداداً بالقلق في مواقف معينة) .

3- تقسيم السمات

1- **تقسيم "جولدن ألبورت"** : قسم ألبورت الشخصية إلى :

أ- **السمات المشتركة** : السمة المشتركة فئة تصنف فيها أشكال السلوك المتكافئة وظيفياً لدى المجموع العام من الناس ، وبالرغم من تأثرها باعتبارها اسمية مصطنعة فإن السمة المشتركة تعكس إلى حد ما الاستعدادات الحقيقية و التي يمكن مقارنتها بكثير من الشخصيات ونتيجة الطبيعة البشرية العامة والثقافة المشتركة فإنها تنمي أساليب متشابهة من توافقهم مع بيئاتهم ولكن بدرجات مختلفة .

ب- **السمات الخاصة** : فهي تلك التي تخص فرداً بحيث لا يمكن أن نصف آخر بالطريقة ذاتها، وهي إما قدرات أو سمات دينامية ، وقد ذهب ألبورت على ضوء نظريته في السمات إلى أن كل سمة للفرد تعد سمة ثرية تتميز في قوتها و اتجاهها و مجالها عن السمات الأخرى المتشابهة الموجودة لدى الأفراد الآخرين ، و يؤكد ألبورت أنه ليس هناك في الواقع أبداً شخصان لهما السمة ذاتها ، وبالرغم ما قد يوجد من تشابهات في تركيب السمة لدى أفراد مختلفين فإن الطريقة التي تعمل بها أي سمة بالذات لدى شخص معين تكون لها خصائص فريدة تميزها عن جميع

السمات المتشابهة لدى الأشخاص الآخرين، وهكذا فإن السمات جميعا سمات فردية فريدة ولا تناسب سوى الفرد المتفرد ، و يرى كذلك أن السمة الفردية هي وحدها التي يمكن أن نعددها سمة حقيقية نظرا لما يلي :

- توجد السمات لدى أفراد وليس في المجموع العام .

- تتطور السمات وتتعلم إلى استعدادات دينامية بطرق فريدة وفقا لخبرات كل فرد.⁵

ج- **السمات الأصلية (الأساسية)** : وهي التي تبلغ قدرا من السيادة لا تستطيع سوى نشاطات قليلة ألا تخضع لتأثيرها إما بشكل مباشر أو غير مباشر ، ولا يمكن لمثل تلك السمة أن تظل مختفية طويلا فالفرد يعرف بها حتى يصبح مشهورا بها .

د- **السمات المركزية** : وهي أكثر شيوعا ، وهي تمثل الميل التي تميز الفرد تماما و التي كثيرا ما تظهر و يكون استنتاجها سهلا تماما وعددها لا يتجاوز 5 - 10 سمات.

هـ - **السمات الثانوية** : فهي أقل حدوثها وأقل أهمية في وصف الشخصية ، و أكثر تركزا من حيث الاستجابات التي تؤدي إليها و أيضا من حيث المنبهات التي تناسبها.

و- **السمات التعبيرية** : هي سمات معينة تؤثر على شكل السلوك وتلونه ، ولكنها لا تكون واقعية لدى أغلب الأفراد (كما هو الحال بالنسبة للميول والقيم والغايات البعيدة ومن أمثلتها السيطرة و المثابرة) .

ز- **السمات الاتجاهية** : هي السمات ذات تأثير محدود في مجالات معين من مجالات الحياة.⁶

2- تقسيم " ريموند كاتل " : قسم كاتل السمات كما يلي :

أ - من حيث الشمولية:

1- **السمات المصدرية** : هي التكوينات الحقيقية الكامنة خلف السمات السطحية، و هي التي تساعد على تحديد السلوك الإنساني و تفسيره ، و السمات المصدرية (الأساسية) ثابتة و ذات أهمية بالغة و هي المادة الكبرى الأساسية التي يقوم عالم النفس بدراستها ، و يمكن أن تقسم إلى سمات تكوينية و سمات تشكلها البيئة ، الأولى داخلية و ذات مصدر وراثي ، و الثانية تصدر عن البيئة و تتشكل بالأحداث التي يعيشها الفرد .

2- **السمات السطحية** : هي التي يمكن ملاحظتها مباشرة و تظهر في العلاقات بين الأفراد ، كما يتضح من طريقة الشخص في إنجاز عمل ما و في الاستجابات للاستخبارات ، و هي قريبة من مكان السطح في الشخصية و تعد أكثر قابلية للتعديل تحت ضغط الظروف البيئية و مثالها : المرح ، الحيوية ، الميل للتشاجر ..

إن السمات السطحية هي " تجمعات الظواهر أو الأحداث السلوكية التي يمكن ملاحظتها، و هي أقل ثباتا كما أنها مجرد سمات وصفية ، و من ثمة فهي أقل أهمية من وجهة نظر كاتل "⁷

ب- من حيث العمومية:

يتفق كاتل مع ألبورت في اعتبار أن هناك سمات عامة (مشتركة) و سمات فريدة .

1- السمات العامة (المشتركة): هي التي يتسم بها الأفراد جميعاً، أو على الأقل جميع الأفراد الذين يشتركون

في خبرات اجتماعية معينة و ثقافية واحدة .

2- السمات الفريدة: و هي التي لا تتوافر إلا لدى فرد معين و لا يمكن أن توجد لدى أي شخص آخر في هذه

الصورة بالضبط .

ج - من حيث النوعية:

1- السمات المعرفية : و تتعلق بالفاعلية التي يصل بها الفرد إلى الهدف مثل الذكاء ، و القدرات، و الثقافة

و المعارف العامة ، و المهنية ، و فكرة الفرد عن نفسه ، و وجهة نظره و إدراكه للناس و للواقع .

2- السمات الوجدانية : تتصل بإصدار الأفعال السلوكية و هي التي تختص بالاتجاهات العقلية أو بالدافعية

و الميول أي تتعلق بتهيئة الفرد للسعي نحو بعض الأهداف

3- السمات المزاجية: تختص بالإيقاع و المثابرة و غيرها ، و هي ما تعرف بالسمات السلوكية و تتعلق بجوانب

تكوينية للاستجابة كالسرعة أو الطاقة أو الاستجابة الانفعالية .⁸

ثانياً - الاضطرابات السيكوسوماتية

1- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية: يمكن تحديد مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال طرح بعض التعريفات التي تناولتها و منها:

* يُعرّف مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي في " الأنسكلوبيديا البريطانية " بأنه: " الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطراب جسمي ".⁹

* و يعرفها " آيزنك " فيقول: « هي تلك الاضطرابات البدنية أو الجسمية المعينة و التي تكون مسببة بأحداث سيكولوجية كالانفعالات القوية »¹⁰

* و يعرف " عطف محمود ياسين " الاضطراب السيكوسوماتي على أنه مرض جسمي ذو جذور و أسباب نفسية و يظهر على شكل رد فعل استجابي لأي عضو مصاب كالاستجابات المعدية أو المعوية أو استجابات قلبية أو تنفسية أو جلدية أو عضلية هيكلية أو تناسلية . و هناك اضطرابات أخرى تشمل الدورة الدموية و جهاز الغدد الصماء و أعضاء الحس المختلفة.¹¹

من خلال التعريفات السابقة يمكن تحديد مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال المفهوم الذي أورده " محمود السيد أبو النيل " في دراسته حول علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق المهني ، و هو " الاضطرابات السيكوسوماتية هي الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض، والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفاءها شفاءً تاماً لاستمرار الاضطراب الانفعالي و عدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي ".¹²

2- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية : هناك عدة تصنيفات للاضطرابات السيكوسوماتية و سنقتصر هنا على التصنيف الطبي و الذي يقسم هذه الاضطرابات حسب العضو الذي تصيبه ، و على ذلك نميز الأنماط الآتية من الاضطرابات :

1- الاضطرابات الجلدية أو ربود الفعل الجلدية : من ذلك المرض الجلدي العصبي و الأكزيما الحساسية ،

و بعض حالات الجذري و حب الشباب و الاضطرابات الأخرى التي يظهر فيها الاضطراب الانفعالي كعامل سببي .

2- الاضطرابات العضلية الهيكلية : و تتضمن أعراض مثل آلام الظهر و الشد أو التشنج العضلي

و الروماتيزم النفسي المنشأ .

- 3- **الاضطرابات التنفسية أو اضطرابات الجهاز التنفسي** : من ذلك التقلص الشعبي و حمى الخريف و التهاب الجيوب العظمية و الالتهابات أو النزلات الشعبية المتكررة.
- 4- **الاضطرابات القلبية الوعائية** : من ذلك نوبات زيادة ضربات القلب ، أو زيادة نشاط القلب ، و زيادة ضغط الدم المرتفع ، و التقلصات الوعائية ، و أوجاع الصداع النصفي .
- 5- **الاضطرابات الدموية و اللمفاوية** : و تتضمن أي اضطراب يحدث في الدم أو في الجهاز اللمفاوي تلك التي يظهر فيها أثر العوامل الانفعالية كعوامل سببية .
- 6- **الاضطرابات المعدية المعوية** : و تشمل اضطرابات المعى الإثني عشر، و التهاب القولون ، و الالتهابات المعدية أو النزلات المعدية المزمنة ، و الإمساك و زيادة الموضة و فقدان الشهية العصبي .
- 7- **الاضطرابات التناسلية** : من ذلك بعض أنواع من اضطرابات الحيض أو الطمث ، حرقان البول أو آلام التبول و ، آلام تقلصات الفرج أو الألم المصاحب لانقباضات الفرج ، و يوجد عند المصابات بالبرود الجنسي .
- 8- **الاضطرابات الغدية المتعلقة بالغدد الصماء** : و يحتوي هذا النمط من الاضطرابات على تضخم الغدة الدرقية مع ما يصاحب ذلك من فقدان الاتزان الغددي ، و زيادة إفراز الغدة الدرقية ، و السمنة و غير ذلك من الاضطرابات التي يبدو فيها أثر العوامل الانفعالية كعوامل سببية .
- 9- **اضطرابات الجهاز العصبي** : و تتضمن فقدان القوة ، مع الشعور بالتعب و الإرهاق ، و وجود آلام في العضلات و المعاناة من القلق و بعض الاضطرابات التشنجية.
- 10- **اضطرابات الأعضاء الخاصة بالإحساس الخاص** : مثل آلام المفاصل المزمنة ، من ذلك التهاب الغشاء الرقيق المحيط بجفن العين .
- و تتخذ كل هذه الأعراض السيكوسوماتية شكل أطوار أو أدوار أو مراحل . فهي تظهر ثم تختفي و يتوقف هذا الظهور و ذلك الاختفاء تبعاً لمقدار التوتر الذي يتعرض له الفرد ، يورد " كولمان " (1956) الاضطرابات النفسفزيولوجية و نمط الشخصية المقابل لكل اضطراب و نوع الصراعات التي قد تؤدي إلى نشأة هذا الاضطراب.¹³

ثالثاً - بعض الدراسات التي تناولت سمات الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين

تعددت الدراسات التي تناولت سمات شخصية المرضى السيكوسوماتيين ، فمنها ما اكتفت بوصف هذه السمات و حصرها في أنماط شخصية معينة و منها ما ذهبت للبحث في علاقتها بنشوء الاضطراب أو تطوره ، و من بين هذه الدراسات نذكر :

- دراسة "ماكنتوش" (makintosh) وآخرون (1983): حيث كانت تهدف لكشف العلاقة بين

الاضطرابات السيكوسوماتية كالقرحة الهضمية بالشخصية ، وقد شملت عينة الدراسة (166) مصابا

بالقرحة الهضمية المرضية ، وقد اعتمد فيها على اختبار " كاتل " للشخصية ذي العوامل الستة عشر

(PF16) ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المصابين بالقرحة المعدية وقرحة الإثني عشر يتمتعون بنفس

البروفيل السيكوسوماتي كما يتميز الإناث من العينة التجريبية بالتذبذب الانفعالي و القلق ، عكس الذكور

الذين يتميزون بفقد الحماس و بمستوى منخفض من ضبط الذات .

و ينتهي الباحثون إلى نتيجة مؤداها أن العوامل الانفعالية تلعب دوراً مهماً في نشوء القرحة الهضمية و

خاصة حينما تتفاعل مع أحداث الحياة الضاغطة.¹⁴

- دراسة " كريستي دولو " وآخرين 1983 من جامعة أثينا ، كان الهدف الرئيسي من وراء إجرائها هو

التعرف على القرحة المعدية وذلك من خلال العوامل السيكوباتولوجية (القلق ، الاكتئاب ، الشخصية ،

البيئة ، أحداث حياة الأسرة ، الطبع ، الوراثة) الكامنة وراء هذه الإصابات ومقارنتها مع الأسوياء ، وقد

كانت المجموعة التجريبية مكونة من 34 مصاب بالقرحة المعدية ، أما المجموعتين الضابطين فقد كانت

مكونة من 37 شخص من الأسوياء، و36 مصاب باضطراب عضوي غير متعلق بالجهاز المعدي

المعوي. وقد خلص الباحثون إلى أن المصابين بالقرحة الهضمية يختلفون عن المجموعتين الضابطين في

الجوانب التالية : العصابية ، حالة وسمة القلق ، الإحساس بالذنب ، أحداث الحياة الضاغطة ، بينما

يتفوقون في بعدي العدوانية والاكتئاب.¹⁵

- وفي دراسة أخرى أجراها " رينج " حيث أراد أن يرى في ما إذا كان ممكناً تحديد مرض ما على أساس

مقابلة شخصية لا تدوم أكثر من (15- 25 د) ، ولكي لا يصل هو وزملائه على أي مفتاح يقودهم إلى

معرفة المرض المحدد صدرت التعليمات لكل مريض أن لا يذكر شيئاً عن الأعراض أو العلاج أو الغذاء

أو نواحي العجز... وغطي جسم المريض أثناء المقابلة لكي لا يحصل الباحث على أي تنويه على أي

مرض ولكي يتم فرز العينات بدقة ، وقد توصل " رينج " إلى انه يمكن الوقوف على الأشخاص المرضى

ببعض الأمراض وبنسبة عالية من الدقة عن طريق تحديد معالم شخصياتهم فقط ... وقد انتهى "رينج" إلى أن أنماط الشخصية تقع في ثلاث مجموعات عريضة :

الأولى : مفرطوا التفاعل : الذين يثورون بسرعة و يتفاعلون مع غضبهم و مخاوفهم و هذه الفئة تشمل مرضى انسداد الشريان التاجية ، و التهاب المفاصل التآكلي ، و قرح الجهاز الهضمي ، وعلى النقيض من هذا النمط نجد نمطا آخر وهي المجموعة :

الثانية: ناقصو التفاعل: الذين يميلون إلى كبت مخاوفهم وغضبهم وانفعالاتهم ، ويقع في هذه الفئة مرضى الالتهاب الجلدي والتهاب المفاصل شبه الروماتزمي ، والتهاب القولون التقرحي .

الثالثة: مقيدو التفاعل: حيث يشعر المريض بمخاوفه وانفعالاته ولكن دون أن يتفاعل معها أو يعبر عنها، وتضم هذه الفئة مرضى الربو، البول السكري، ارتفاع ضغط الدم، فرط الدرقية، الصداع النصفي.¹⁶

الخاتمة

بالرغم من اختلاف وجهات النظر و الأهداف و الأساليب التي تناولت دراسة الشخصية و ما يرتبط بها من مفاهيم ، إلا أن هذا الاختلاف ساهم في إثراء موضوعها، حيث كانت كل هذه الاتجاهات تتمحور جميعا حول الإنسان ، للوصول إلى صورة صحيحة بقدر الإمكان عن خصائص الشخصية و مكوناتها و ديناميتها ، و من أجل تفسير مختلف العمليات و المظاهر في حالات السواء و اللاسواء، مما يساعد على اختيار استراتيجيات التدخل النفسي المناسبة في مختلف الاضطرابات سواء النفسية منها أم الجسدية . و لا شك أن الاضطرابات السيكوسوماتية من أهم الأمراض التي تستوجب دراسة شخصية المريض دراسة دقيقة ، من كافة الجوانب: الجسمية و النفسية و الاجتماعية ، على اعتبار أن هذا النوع من الاضطرابات ناتج عن التفاعل الحاصل بين كل تلك الجوانب ، مما يتطلب خلال عملية علاج المرضى السيكوسوماتيين تكافل عملية العلاج النفسي الاجتماعي مع العلاج الجسدي . فبالرغم من أهمية دراسة سمات الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين، إلا أن هذا الموضوع لا تزال الدراسات فيه محدودة بعض الشيء ، إذا أخذنا بعين الاعتبار الانتشار الكبير لهذا النوع من الاضطرابات في مجتمعاتنا المعاصرة ، مما يتطلب تكثيف البحوث و الدراسات سواء على المستوى الأكاديمي أو المستوى الإكلينيكي .

قائمة الهوامش

- 1: أحمد محمد عبد الخالق (2004): الأبعاد الأساسية للشخصية، (د. ط.)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية. ص 36
- 2: فيصل عباس (1997): الشخصية، (د. ط.)، دار الفكر العربي، بيروت. ص 24-25
- 3: سامي محمد ملحم (2001): الإرشاد و العلاج النفسي، (د. ط.)، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الأردن. ص 108-109
- 4: أحمد محمد عبد الخالق، نفس المرجع السابق ص 66 - 67
- 5: أحمد محمد عبد الخالق، نفس المرجع السابق ص 81 - 82
- 6: أمال عبد السميع باظه (1997): الصحة النفسية، (د. ط.)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة. ص 44
- 7: أحمد محمد عبد الخالق، نفس المرجع السابق ص 83
- 8: أمال عبد السميع باظه، نفس المرجع السابق، ص 46-47
- 9: محمود السيد أبو النيل (1994): الأمراض السيكوسوماتية، مجلد 1، ط2، دار النهضة العربية، بيروت ص 147
- 10: محمود السيد أبو النيل، نفس المرجع السابق، ص 153
- 11: عطوف محمود ياسين (1986): علم النفس العيادي، ط1، دار العلم للملايين، بيروت. ص 137
- 12: عطوف محمود ياسين، نفس المرجع السابق، ص 160
- 13: عبد الرحمن العيسوي (1997): سيكولوجية الجسم النفس، (د. ط.)، دار الراتب الجامعية. بيروت ص 20-21
- 14: نور الدين جبالي (1989): علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية (دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية و حالات السكري، رسالة ماجستير لقسم علم النفس، بعين شمس، مصر، ص78
- 15: نور الدين جبالي، نفس المرجع السابق، ص80
- 16: فيصل محمد خير الدين الزراد (1984): الأمراض العصابية و الذهانية والاضطرابات السلوكية، ط1، دار القلم، بيروت. ص 127-