

علاقة الشخصية بالأمراض العضوية

د.نبيلة بوعافية

جامعة البليدة

Résumé :

Les avis divergent quant au rôle de la personnalité comme facteur déclenchant de certaines maladies telles que le cancer, les cardiopathies.

Le modèle psychosomatique et le modèle épidémiologique, considèrent que des facteurs psychologiques peuvent être étiologiquement incriminés : la structure de la personnalité et généralement mise en cause dans l'apparition de certain nombre de cancer, et les type de vie, quant à eux, on été mis en relation de cause à effet pour les cardiopathie.

تضاربت الأراء عن الدور الممكن للشخصية كعامل مآهب لبعض الأمراض خاصة السرطان والأمراض القلبية، فكل من النموذج السيكوسوماتي والنموذج الوبائي إشتراكا في إعتبار بعض العوامل النفسية (كتركيبية الشخصية للفئة الأولى، وبعض أنماط الحياة للفئة الثانية) تلعب دورا محددًا في أسباب المرض، وفي هذا الإطار إذا يمكننا الحديث عن إسهامات النظريات السيكوسوماتية والنموذج الوبائي لتفسير الأمراض العضوية، الذي سمح بإظهار ثلاثة أنماط من الشخصية هي النمط "ا" و النمط "ب" و أخيرا النمط "ج".

تمهيد:

تعتبر الشخصية من أهم الموضوعات التي تعالجها من جوانبها المختلفة فروع علم النفس، فهي المحور التي تدور حوله البحوث المختلفة في هذه الميادين بهدف الكشف عن فاعلية الفرد وشروط تحقيق هذه الفاعلية، والفهم العميق للسلوك الإنساني، وذلك للوصول إلى القوانين التي تخضع لها الظواهر النفسية المختلفة.

ويعتبر مفهوم الشخصية من أكثر مفاهيم علم النفس تعقيدا، نظرا لأن الشخصية مفهوم يشمل كافة الصفات والخصائص الجسمية، والعقلية، والوجدانية، المتفاعلة مع بعضها البعض داخل الفرد، هذا ما دفع بالكثير من الباحثين و العلماء في هذا المجال إلى التفكير و التساؤل عن علاقة الشخصية في نشوء بعض الأمراض العضوية .

1-النظريات السيكوسوماتية:

لقد حظيت هذه النظريات بكثير من الإهتمام خاصة من المدرسة الفرنسية التي طورت مفهوم " التفكير العملي " للدلالة عن فقر التصور والقدرة الرمزية للمرضى السيكوسوماتيين.في حين مدرسة بوسطن BOSTON رمزت بـ "ALEXITHYMIE" لتشير إلى إنعدام قدرة بعض الأشخاص على الإعتراف بمشاعرهم وعدم قدرتهم على التحدث عنها. وللأسف ورغم آمال أولئك الذين إهتموا بهذه النماذج، فإن العلاقات الأمبريقية المتحصل عليها بين جوانب الشخصية ومختلف الأمراض العضوية هي ضعيفة ومتناقضة

2-النماذج الوبائية:

هي على إختلاف سابقتها، فقد كانت أمبريقية كلية، حيث تمثلت في المقارنة بين مجموعات من المرضى والأصحاء، وهذا بالبحث في ماضيهم وفي كل العوامل التي تميزهم (العوامل المحيطة والنفسية - الإجتماعية). وعليه وبالنسبة للسرطان فلقد أحصى حوالي 40 عامل نفسي في السنوات ما بين (1970-1975)، وهكذا فقد أعتقد أنه تم تبيان الأسباب النفسية الإجتماعية لبعض الأمراض، غير أنه وللأسف عانت الدراسات المتوفرة آنذاك من فراغات وفجوات منهجية عميقة أدت إلى عدم صدق نتائجها.

في حين الدراسات المستقبلية كانت أكثر صحة وأكثر وثوقا بها، فقد تمثلت في متابعة على مدى سنوات مجموعات مختلفة لأشخاص أصحاء، حيث تم منذ البداية التشخيص النفسي الإجتماعي الكامل، ودراسة الإختلافات الأولية بينها وبين مجموعات لأشخاص مصابين طوروا بعض الأمراض، أشهر هذه الدراسات جرت على مدى 10 سنوات منها دراسة قروسارت ماتيساك (1988) GROSSARTH MATICEK في هايدل بارج HEIDELBERG بألمانية على 154000 شخص، إذ سمحت بإظهار 3 أنماط من الشخصية أين واحدة منها أكثر عرضة لتطوير أمراض قلبية أطلق عليها إسم " النمط أ" وأخرى لتطوير مختلف السرطانات عرفت تحت مصطلح " النمط ج" وثالثة تبدو أكثر توافقا وتكيفا وهم أصحاب " النمط ب" (PAULHAN، 1998)

3- نمط الشخصية " أ ":

ترجع بذور البحث في النمط " أ " وبخاصة أساليب التعبير غير اللفظية إلى تشارلزدارون CHARLES DARON الذي كان مهتما بالتعبير الإنفعالي و ألبرت (1961) ALLPORT الذي كان معنيا بالأسلوب التعبيري كمؤشر سلوكي للشخص.

(FRIEDMAN,HALL et HARRIS ،1985)

وقد لاحظ الأطباء عبر سنوات عديدة أن ضحايا النوبات القلبية يتسمون غالباً بالعداوة والعدوان وعدم الصبر، والإنهماك التام في العمل (MUSANTE et MAC, 1983)، وقد بدأت واحدة من أهم طرق البحث في مسألة الشخصيات الميالة إلى التعرض لضغوط الحياة في بداية الستينات عندما وضع إثنان من المختصين في امراض القلب هما: فريدمان FRIEDMAN وروزنمان ROSENMAN تخطيطاً لشخصية المرء المهيأ للإصابة بأمراض الشرايين التاجية للقلب. (1964، ROSENMAN et FRIEDMAN et STOUS)، وقد إتضح أن هؤلاء المرضى يسلكون بأسلوب متشابه في كثير من النواحي: فقد كانوا شديدي التنافس، مرتفعي الإنحياز، عدوانيين، متسرعين، نافذي الصبر، كما كانوا يتميزون بأسلوب إنفجاري في الحديث وتوتر عضلات الوجه والإحساس بأن الوقت يسرقهم وأن مسؤولياتهم ضخمة (MUSANTE et al, 1983, FRIEDMAN et al, 1985) وفي مقابل ذلك هناك أشخاص قادرين على الإسترخاء دون الإحساس بالذنب يطلق عليهم أفراد النمط " ب " . وقد عرف فريدمان وروزنمان النمط " أ " بأنه " مركب من الفعل والإنفعال يمكن أن يلاحظ في أي شخص عدواني منهمك في كفاح مرير ومزمن لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن، حتى لو كان ذلك على حساب أشياء أخرى أو أشخاص آخرين (MUSANTE et al, 1983).

هذا ويضيف (DEMBROSKI,WEISS,SHIELDS, JANES et FEINLEIB, 1978) أن نمط الشخصية "أ" عبارة عن " مجموعة من الأشكال السلوكية والتعبيرات الإنفعالية التي هي مؤشرات تنبؤية لأمراض شرايين القلب الواضحة إكلينيكياً". وقد إفترض جلاس (GLASS (1977 أن سلوك النمط "أ" ما هو إلا سلوك تكيفي لمواجهة مواقف الإنعصاب أو الضغط، على إعتبار أن الأفراد من ذوي النمط "أ" يشعرون

بالتهديد وعدم الأمان في حالة فقدانهم السيطرة والتحكم في المواقف، لذا فهم يعملون جاهدين للحفاظ على التحكم، وقوة هذه الحاجة لديهم قد تؤدي إلى خبرات متكررة من الشعور بالعجز والإحباط والإكتئاب إستجابة لمواقف الحياة الكثيرة التي يصعب التحكم فيها، ولذا يلجأ الأفراد من ذوي النمط "أ" إلى التنافس والعدوانية ضد الأشخاص الذين يتدخلون في عملية التحكم هذه، كما أنهم يشعرون بقلّة الصبر أما الأشياء التي لا يمكنهم التحكم فيها.

وخلافا للإعتقاد الذي تبناه جلاس فإن روزنمان وزملائه (1988) يرون أن سلوك النمط "أ" يختلف تمام الاختلاف عن كونه موقفا مسيبا للضغوط أو إستجابة مسببة للضيق، ومن هنا فإن النمط "أ" ليس مرادفا للإنعصاب أو الضغط، ولكنه قائم على مجموعة من القيم والأفكار والوسائل التي يتخذها الفرد لإقامة العلاقات مع غيره من الأفراد، ويؤكد روزنمان وزملائه أن سلوك النمط "أ" يستمد من التفاعل بين صفات شخصية الفرد وإستعداداته الوراثي ومحيطه البيئي وإدراكه لمسببات الضغوط على أنها تحد، وهذه العمليات المتفاعلة فيما بينها هي التي تؤدي في النهاية إلى إنبثاق نمط حياة غالبا ما يكون مرتبطا بالتنبيه النفسي الفيزيولوجي.

أما عن إسهامات الباحثين العرب في هذا المجال فهي ليست بالقدر الوفير، إذ نجد تعريف شكري (1993) التي تعرف نمط الشخصية "أ" بأنه " مجموعة من الصفات السلوكية التي تظهر لدى الفرد وفق شروط معينة ولظروف محددة "ص29.

ويضيف جمعة يوسف (2000) بأن نمط الشخصية "أ" هو نمط من السلوك يتصف أصحابه ببعض الخصال المميزة مثل العداوة والقابلية للإستتارة والشعور بضغط الوقت، وعدم التحلي بالصبر والنشاط المستعجل والتنافس العام، هذا ولقد تقد تغري (1991) بوصف لأفراد النمط "أ" يرى فيه أن هؤلاء يتصفون بالميل التلقائي للمبالغة في

الطموح والعدوان والتنافس والإهتمام الزائد بالعمل والإهتمام بالكمية أكثر من الكيفية واللجوء إلى القيام بأعمال كثيرة في نفس الوقت، وفرض آجال صارمة على ما يقوم به وعدم القابلية للإسترخاء والغياب النفسي لهذه الخصائص تمثل الطراز "ب" (بن طاهر، 1996، ص 1976)، أما مقدم (1993) فيقول أن صاحب النمط "أ" يتميز بسلوك تنافسي حماسي، فهو يناضل بإستمرار من أجل تحقيق أكثر فأكثر في وقت أقصر ". ص 287.

وبناء على ما سبق تقديمه من تعريفات، يمكن القول أن هذا النمط يبرز لدى الأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة الفيزيقية أو الإحتماعية، وله عناصر أساسية مثل العداوة والقابلية للإستثارة والإحساس بضغط الوقت، وعدم التحلي بالصبر، والنشاط المتعجل والتنافس العام، وبهذا المعنى لا يعتبر نمط السلوك "أ" بعدا أو سمة شخصية في حد ذاته ولكنه أسلوب سلوكي وإنفعالي مبالغ فيه يستجيب به الأفراد، وهو ينمو ويتطور من خلال التفاعل بين المتطلبات البيئية والخصال الشخصية. فأصحاب النمط "أ" يتميزون إذا بجملة من الصفات والخصائص التي يمكن تصنيفها إلى خصائص سلوكية وأخرى مهارية حركية وثالثة إجتماعية أما الأخيرة فترتبط بالجانب الفسيولوجي والتي سنستعرضها على التوالي:

4- خصائص الأفراد من النمط "أ":

يمكن أن نذكر في هذا المقام الخصائص المتعلقة بالجانب السلوكي و أخرى بالجانب الحركي و ثالثة بالجانب الإجتماعي، أما الرابعة فتتعلق بالجانب الفسيولوجي و هي على التوالي:

أ- الخصائص السلوكية: قادت الدراسات التي قام بها روزنمان (1974) على مرضى القلب إلى تحديد خصائص سلوكية خاصة بهم تمثلت في إلحاح الزمن، مجاهدة للإنجاز التنافسي، العدوانية، العدائية، التقيب عن الكم والأرقام، عدم الطمأنينة للإنجاز والمكانة، الرغبة في إنجاز أشياء في وقت واحد، والرغبة في السيطرة. أما دراسات جينكنز (1975) JENKINS فأضافت العجلة والسرعة والضجر ونفاذ الصبر والنشاط والتنبه المفرط والشعور بضغط الزمن وتحدي المسؤوليات. وفي دراسات متأخرة لفريدمان (1981)، جاء بخصائص مكملة كالحاجة التنافسية في المناشط الرياضية، الشعور بالذنب جراء التراخي والإسترخاء، والرغبة في ضبط الذات إزاء شواهد الحياة. في حين فإن إسهامات كوبر (1986-1985) COOPER، في هذا المجال تمثلت في إيجاد خصائص كالفاعلية في العمل، وعدم إحتمال الأوقات الميتة والشوق الجامح للعمل. ونظرا لتعدد المواصفات السلوكية لجأ جينكنز (1971) إلى صياغتها في ثلاثة مظاهر أساسية هي التنافس و الرغبة القوية في الإنجاز، و نفاذ الصبر و إلحاح الوقت، و العداء و العدوانية.

- **التنافس و الرغبة القوية في الإنجاز:** و هنا يتميز الفرد من ذوى النمط "أ" بالرغبة القوية فى النجاح فى جميع المواقف، لذا نجدهم يعملون لساعات طويلة ، ويرغبون فى القيام بكثير من الأعمال، ولا يشعرون أبدا بالرضا أو القناعة فى وظائفهم أو مصدر رزقهم، كما أن لديهم نزعة قوية للتنافس الذى قد يشتد إلى درجة متطرفة، مما قد يؤدي إلى نشوء صراعات وعداوات، سواء أكان ذلك في محيط الأسرة أو الأصدقاء أو زملاء العمل.
- **نفاذ الصبر وإلحاح الوقت:** بحيث يشعر الأفراد من ذوى النمط "أ" بعدم وجود الوقت الكافي لعمل ما يرغبون به، فهم دائما في عجلة من أمرهم، لذا فهم أناس منتجون، ولكن إنتاجيتهم في العمل ليست أكثر مقدارا من إنتاجية الأفراد من ذوى النمط "ب"، لأن

أصحاب النمط "أ" يحاولون القيام بعدة أشياء في وقت واحد، لذا يبدو أقل تنظيماً أو أنهم مرهقون في كثير من الأحيان، كما أنهم في عجلة من أمرهم في المنزل أيضاً، ويقضون وقتاً أقل مع أفراد عائلتهم، ويتكلمون بسرعة، ويقودون السيارة بسرعة، ويقاطعون أحاديث الآخرين باستمرار، ويشعرون بالضيق عند الوقوف في الطوابير، ويقومون بعدة أعمال في آن واحد كالقراءة والتحدث مع شخص ما على الهاتف وتناول الطعام.

● **العداء والعدائية:** فهم يغضبون بسهولة، ولكنهم ليسوا بالضرورة عدوانيين، إنما تظهر ملامح العداء عندهم من خلال تفاعلهم مع الآخرين، حيث يبدو أكثر تملماً، أو يتصرفون بأسلوب فيه تحد أو فوقية، مما قد يتسبب في إيجاد صراعات في بيئة العمل.

ب- الخصائص المهارية الحركية:

يتميز أصحاب هذا النمط بحركات مستمرة لليدين والسواعد، حدة النظر، النشاط وعدم الإستقرار، الوتيرة العالية للعمل، عدم الرغبة في الإسترخاء وعدم الإحساس بالتعب.

ج- الخصائص الإجتماعية:

وتتمثل في الإهتمام بالمكانة الإجتماعية، والرغبة في مراقبة وضبط المحيط، والحاجة للتفوق والنجاح، والرغبة في التميز والنفوذ بأحسن الأداء والمكانة، وبت الشك في المسؤولين واضطراب العلاقات مع الآخرين.

د- الخصائص الفسيولوجية:

إن سمات وخصائص ذوي النمط "أ" التي سبق ذكرها تجعله أكثر عرضة للضغوط بشكل دائم، وهذا يتركهم في حالة مستمرة من التوتر الداخلي، فعلى سبيل المثال تشكل العقبات والتأخير والتعطيل البسيط عوائق رئيسية في حياتهم وتؤدي إلى إحباط وغضب كبيرين، وحتى في الأوقات التي يفترض أنهم سعداء ومرتاحين نجدها تزيد من توترهم. فأيام الإجازة تشعرهم بالذنب، فالراحة غير مجدية والجلوس بدون عمل مضيعة

للوقت وما يصاحبهم من تفكير لا عقلائي، قد يؤدي إلى إرتفاع ضغط الدم، أو زيادة نسبة الكولسترول وخاصة إذا رافق ذلك بعض من أحداث الحياة المؤلمة مثل موت شخص عزيز، أو طلاق أو خسارة إقتصادية أو فصل من العمل.

فسلوك هذا النمط يعمل على رفع مستوى الكولسترول في الدم مما يزيد من إحتمال تشكيل خثرة دموية أو إرتفاع في ضغط الدم أو زيادة إفراز هرمون النورأدرينالين الذي يعرقل عملية إنتظام نبض القلب، كما يعتقد أن الهرمونات الفيزيولوجية التي تتوسط العلاقة بين نمط الشخصية " أ " وأمراض القلب بصورة عامة تؤدي إلى رفع نشاط الشرايين التاجية مما يسرع من التلف الذي يصيبها بمرور الزمن، وتساهم إلى تجميع الصفائح الدموية المسببة للخرثرة التي تكون على شكل تجلط دموي، كما تعمل على إستهلاك عضلات القلب نتيجة لعدم إتساق النبض، وأثارت دراسات أخرى إلى محاولة الأفراد من ذوي النمط "أ" التكيف مع العوامل الضاغطة وما يتطلبه من مجهود نفسي، ومن ثم إطلاق هرمونات الأدرينالين، وقد يكون ذلك سببا في الوفاة المفاجئ بمرض القلب الذي يحدث في بعض الأحيان للشخصيات من ذوي النمط "أ" خاصة أولئك الذين يبذلون جهودا كبيرة للتغلب على العوامل الضاغطة، وبالفعل فقد أظهرت إحدى الدراسات لفريدمان وروزنمان سنة (1974) أن التوتر يؤثر مباشرة على مستوى الكولسترول في الدم الذي يعد عامل الخطر الأول في الإصابة بأمراض القلب. (محمد السيد، 1999)

فأصحاب النمط "أ" يبدون من الناحية الفيزيولوجية، من حيث إستجاباتهم، كأنهم في حالة هرب مستمر من حيوان مفترس، فبالإضافة إلى الزيادة الكبيرة في مستوى الإيبيفرين والنورايبيفرين في الدم، وفي ضغط الدم وضربات القلب، فإن أصحاب النمط "أ" يظهر لديهم تغيرات أكثر في رسم القلب الكهربائي تتفق مع الإستجابات الواضحة لمثيرات

الضغط التي يقوم بها الجهاز السمباتي، ويعتقد كثير من الباحثين أن إستجابات الجهاز البراسمباتي لدى أصحاب النمط "أ" أضعف من مثيلاتها لدى الآخرين.

وقد تتبأت دراسات أخرى (SULS et WAN, 1989) بأن أفراد النمط "أ" الذين يتميزون بإستجاباتهم المعرفية والسلوكية، والأكثر إستعدادا للإصابة بأمراض القلب هم الذين لديهم صعوبة في التحكم في مستويات الجلوكوز في الدم، وتشير الدراسات المخبرية والميدانية إلى ان الفروق بين النمط "أ" والنمط "ب" في الإستجابة الفيزيولوجية تحدث فقط في المواقف التي تثير التحدي لديهم أو التي تهدد التحكم لدى النمط "أ". وهناك دليل على أن أفراد النمط "أ" يخلقون لأنفسهم المواقف التي تثير التنافس والتحدي.

5-نمط الشخصية " ب":

يذكر كابلان (1992) CAPLAN أنه إذا كان النمط "أ" قد حظي باهتمام الكثير من الباحثين فإن النمط " ب" لم يحظى بنفس الإهتمام إذ يتعلق الأمر بفئة تعرف " من خلال غياب سمات أو خصائص النمط "أ" وبالخصوص غياب مشاعر إلحاح الوقت، العدائية، وفي المقابل قدرة على تحقيق اللذة، الإسترخاء دون الشعور بالذنب، فهو نمط يحمي الفرد ويتركه يتمتع بصحة جيدة، كما يساعده على النجاح وعلى التكيف الإجتماعي". (PAULHAN, 1998)

وقد تقدم (LUTHANS, 1992) بتعريف للنمط " ب " يرى فيه " أن الفرد ذو النمط " ب" من الشخصية، يكون في الجانب الآخر او المعاكس لصفات النمط "أ"، إذ يبدي إهتماما أقل بالوقت، يمارس درجة أعلى من ضبط النفس في التعامل مع الأمور المهنية والحياتية، يحدد وقتا للإسترخاء بدون الشعور بالذنب، يتعامل مع الأمور بصورة هادئة، وذو شخصية معتدلة، وعلى الرغم من سرعة وصول أصحاب النمط "أ" للمستويات الوظيفية العليا، إلا أن أصحاب النمط "ب" يعتبرون أكثر قدرة على تسيير دقة الأمور في

هذه المستويات، حيث يتطلب الأمر التعامل مع الأمور بصورة أكثر شمولية ومن أكثر من زاوية.

أما أحمد ماهر (2003) فيعرف الشخصية "ب" على أنها " تلك الشخصية التي تميل أن تكون هادئة، ومستكنية، وغير مستعجلة ولا تحب أن تتنافس الآخرين، فالشخص من النمط "ب" يؤدي عمله بثقة ودون إستعجال ويحب أن يؤدي الأشياء الواحدة تلو الأخرى ويبطئ وبالتدرج حتى إن لم يتم العمل على أساسه". ص 196.

ويذكر مقدم (1993) أن النمط " ب " هو " نمط متحرر من سمات النمط "أ"، وبالتالي فهو نمط سوي، فهم أكثر إسترخاء وتأنى وقناعة، إذ يتميز افراد هذا النمط بقلّة الرغبة في التنافس، قلة الدافع بدرجة نسبية إلى التقدم وفي تقدير الآخرين، قلة الإنغماس في الأعمال التي تفرض لها حدود زمنية، وقلة الميل إلى التأجيل في القيام بالوظائف الكلامية والوظائف العقلية والجسمية والطبيعية الهادئة الباردة " ص 138.

يبدو من خلال هذه التعريفات أن أصحاب النمط " ب " يختلفون تماما عن أصحاب النمط " أ "، من حيث الخصائص والصفات، فيمكن أن يقال عنهم أنهم حياديين، كما نستطيع أن نقول عنهم أنهم يتمتعون بصحة جيدة، فإذا كان أصحاب النمط " أ " عرضة للإصابة بأمراض القلب، وإن كان أصحاب النمط " ج " عرضة للإصابة بالسرطان، فإن اصحاب النمط " ب " ليس لهم شخصية مستهدفة للإصابة القلبية، ولا هم ذو شخصية مستهدفة للإصابة بالسرطان، وحتى تبدو الأمور أكثر وضوحا، يمكن أن نعدد اوجه المقارنة والإختلاف بين النمط " أ " والنمط " ب " في الجدول رقم (01) المستمد من نتائج المقابلة الشخصية المركبة، التي باشرت بها اللجنة الطبية العلمية(1960) في الولايات المتحدة الأمريكية والتي كانت على النحو التالي:

جدول رقم 1 يبين بروفيل نمط الشخصية " أ " ونمط الشخصية " ب " .

نمط الشخصية " ب "	نمط الشخصية " أ "	الصفات والخصائص
بطيئة	كبيرة	أ- النطق والكلام
أناة، توقفات كثيرة أو إنقطاع.	الإجابات على كلمة واحدة، العجلة في إنهاء الجمل	• السرعة
ناعم	عال	• إنتاج الكلام
نمطية الكلام	خشن، قوي	• إرتفاع الصوت
توقفات قبل الإجابة	كلام منفجر، مفاجئ، الإلحاح على بعض الكلمات	• النوعية
طويلة، طوافة، حوالة	أجوبة فورية آنية	• التلحين/الرقعة
	قصيرة	• كمون الإستجابة
	إعادة الكلمات، حذف الكلمات، التمسك بالكلمات.	• مدة الإستجابة
		• أشياء أخرى
نادرا	كثيرا	• التأوه
مسترخ: يجلس مرتاحا	متوتر: يجلس على طرف الكرسي	• الوضعية العامة
هادئ: إنتباه هادئ	متحفز: متوت	• السلوك العام
مسترخ: ودود	متوتر: عدواني، متجهم الوجه	• تعبير الوجه
عريضة بملاً فمه	ساخرة	• الإبتسامة
لطيف	عنيف، صاخب	• الضحك
نادرا	كثيرا	• شد المعصم
		ت إزاء المقابلة
نادرا	كثيرا	إعتراض المستجوب

ومقاطعة كلامه		
العودة إلى موضوع الكلام قبل مقاطعة الحديث	غالبا	نادرا
المحاولات لإنهاء أسئلة المستجوب	نادرا	غالبا
• استخدام النكتة في الكلام	نادرا	غالبا
تسريع و إستعجال المستجوب	غالبا	نادرا
مزاحمة المتحدث أو المستجوب للسيطرة على المقابلة أو الحديث	تقنيات كثيرة وأساليب متنوعة يلجأ إليها لقطع حديث المستجوب: تعليقات غريبة، أجوبة تهريبية ملتوية، أو مطولة، يصحح كلام المستجوب أو المتحدث	نادرا ما يلجأ إلى ذلك.
• العدوان	غالبا ما يظهر خلال المقابلة عن طريق اللجوء إلى آليات: مثل التبرم، التلطف المصطنع، الهيمنة، التحدي	غير موجود
د-محتوى تفكيره العام النمونجي		
• رضاؤه عن عمله	غير موجود، يطمح إلى الأعلى	راض عن عمله
• الطموح، الدافع الجامح	موجود باعترافه و إعتراف الآخرين	غير موجود خصوصا
• الشعور بعم القدرة على الصبر وتأجيل	في قضاء حاجاته الإجتماعية، ينزعج إذا باطأت سرعته سياره أمامه أثناء قيادته	غير موجود: مستعد للإنتظار والصبر حتى

يأتي دوره، لا ينزعج ولا يحبط إذا إعترض سيره عارض عائق.	السيارة.	رغاباته
غير منافس ونادرا ما ينخرط في مباريات تنافسية.	يستمتع بمنافسة الناس في العمل: يلعب جميع أنواع وضروب اللعب حتى مع الأطفال كيما يريح.	• المنافسة
نادرا ما يفكر بشيئين بأن واحد.	غالبا ما يفكر بأمرين في آن واحد	• الإعتراف بوجود تفكير ثنائي الطور ونشاطات

المصدر: (الحجار، 1987، ص 161-162)

الملاحظ مما سبق من حديث: أو من خلال مطالعة التراث المنشور حول هذا الموضوع، التركيز على على النمط " أ " من الشخصية دون النمط " ب "، وربما هذا بسبب جوهرية وأهمية النمط " أ " في حدوث أمراض شريين القلب أو آثاره الآخرين، ولكن على أي حال يمكن القول بأن هناك إتفاقا بين كثير من الباحثين على النظر إلى النمط " ب" من الشخصية بإعتباره النمط المقابل أو المضاة للنمط " أ "، إذا يتصف أفرادهم بأكثر إسترخاء أو متحررون نسبيا من الضغط، فهناك إذا فروق سلوكية واضحة بين أفراد النمط "أ" أو النمط " ب "

6-نمط الشخصية " ج " :

ظهر في هذا القرن، وفي أول الثمانينات، نمط حديث آخر في العلوم الطبيعية والنفسية هو النمط " ج " أو ما يسمى بالشخصية المستهدفة للإصابة بمرض السرطان قدمه كل من جريروموريس(1980) GREER et MORIS وطورته تيموشوك(1987) TEMOSHOK.

لقد وصفت الشخصية المهيأة للإصابة بالسرطان غالبا بأنها " شخصية رائعة، غير متسلطة، تبحث عن التناسق مع تفادي الصراع " (PAULHAN, 1998)، ونجد أن إسهامات (تيموشوك، 1987) في هذا المجال كانت ثنائية، فعلى المستوى العملي إقتزحت تعريفا للنمط " ج "، وهو تعريف يلخص ويعطي معنى للنتائج المتباينة والمتباعدة للأبحاث السابقة. أما على المستوى النظري فلقد أسست النموذج البيونفسي إجتماعي، والذي يلقي الأضواء على السبل التي تربط بين إستجابات النمط " ج " وإحتمال تطوير السرطان. (TEMOSHOK, 1990)

إن النمط " ج " أكثر من كونه بنية ثابتة في الشخصية، فهو أسلوب توافقي لبعض الوضعيات الإجتماعية الضاغطة المتميزة بالصراع أو بفقدان، هذه الخصائص الأساسية تتمثل في حذف العواطف وعجز اليأس والتي تظهر ربما الواحدة تلو الأخرى. إن الشخص من النمط " ج " هو شخص طيب، مريح، متعاون، مقاوم أمام الشدائد، يحترم السلطة، لايفرض وجوده ولا يعبر عن عواطفه". هذا الأسلوب التوافقي يبدوا للوهلة الأولى على أنه " متكيف" وهذا لكونه يسمح بتجنب الصراع، كما يجعل الشخص مستحسن من محيطه، لكنه في الواقع ما هو إلا واجهة هشة، أبقى عليها بمقدار المجهودات المبذولة والتي هي في الأخير باهضة الثمن وهذا لأنه خلال فترة الحياة تتراكم تلك المشاعر غير المعبر عنها والرغبات غير المشبعة، ذلك أن المشاكل تم تجنبها وليس

حلها، ومن ثمّ إذا طالت الوضعية الضاغطة في الزمن، فإن المواقف الدفاعية يمكن لها أن تنهار، وفي المقابل يمكن للعواطف السلبية أن تسيطر والتي كانت لحدّ الآن كامنّة. ولبحث العلاقة بين السرطان والشخصية، إقترح العديد من الباحثين ومنهم تيموشوك (1990) وكونترادا (1990) CONTRADA، نموذج توضيحي يسمح بتبيان كيف يمكن لبعض العوامل النفسية الإجتماعية، أن تؤثر على سياق نشأة وتطور الورم فعلى ما يبدو فإن هناك سياقين محتملين في آن واحد أو متتاليين، التفسير الأول ويمثل الرقابة العاطفية وهو يوافق عدم التعبير عن المشاعر والتي على ما يبدو لها تأثير سيئ مرضي مزدوج بطريقة مباشرة من حيث إنخفاض النشاط السمباتي وبالتالي إنخفاض القدرة المناعية، وبطريقة غير مباشرة من حيث عدم إدراك الأعراض ومن ثم طول مدة طلب الإستشارة.

أما التفسير الثاني، فيوافق عجز اليأس والذي يمكن أن يكون له أثرين مرضيين: الأول أيضا بطريقة مباشرة ويتمثل في إزدياد النشاط محور الكورتيكوتروب وبالتالي فقدان المناعة، أما الثاني فهو غير مباشر يؤدي إلى إرتفاع السلوكات المأهبة للإصابة بالسرطان (COHEN et HERBERT, 1996) هذا النموذج كان له الفضل في جعل الفرضيات التي تم تبيانها في البداية قابلة للمناقشة فيما يتعلق بنشأة وتطور السرطان، هذا بالإضافة إلى بعض التدخلات النفسية الإجتماعية التي طبقت على بعض المرضى المصابين بالسرطان، وكان الغرض منها تقوية إستراتيجيات التوافق كالتعبير عن المشاعر والبحث عن السند، والتخفيف من الأساليب غير المجدية والمضرة، وعلى العموم هذه الكفالات حسنت من نوعية نمط حياة هؤلاء المرضى، كما أنقصت من مخاطر الإنتكاس. (DANTZER, 1997)

إن الدراسة العلمية لشخصية الإنسان، حتى وإن توصلت إلى تفسيرات متباينة، تفتح لنا آفاقا جديدة على السلوك الإنساني الذي تتحكم فيه العديد من المتغيرات، وتساعدنا على زيادة فهمنا لأنفسنا وللآخرين الذين يشاركوننا البيئة الاجتماعية، وهذه البيئة الاجتماعية بمعاييرها وقيمها هي التي تشكل الإطار المرجعي الذي في ضوئه تشرح العديد من التفسيرات حول الشخصية الإنسانية، ويمكن القول بأن أي متخصص نفسي يتعامل مع السلوك بأبعاده المختلفة فإنه في الواقع يتعامل مع بعض جوانب الشخصية، وتهتم مقاييس الشخصية بالتعرف على بعض الخصائص الأساسية للشخصية، ويمكننا أن نقول أنه بسبب إرتباط صفات وخصائص معينة للشخصية بأنماط شخصية معينة، وأن هناك رغبة لدى المنظمات في توفير هذه الأنماط السلوكية في مجالات العمل، لتأثيرها الإيجابي على الأداء والفاعلية، فإنه يمكننا مساعدة مثل هذه المنظمات، وذلك بالتعرف على العاملين والأفراد الذين تتوافر فيهم مثل هذه الصفات والخصائص، وهنا يمكن تعيين مثل هؤلاء الأفراد في الوظائف التي تتطلب هذا السلوك المرغوب، وهذا لايفيد فقط عملية الإختيار والتعيين، بل وأيضا نقل الأفراد إلى الوظائف المناسبة لهم، أو تدريبهم بالشكل الذي يمكنهم من صقل هذه الصفات تمهيدا لتعيينهم، أو نقلهم أو ترقيةهم.

المراجع باللغة العربية:

- 1- الحجار محمد حمدي (1987): أبحاث في علم النفس السريري و الإرشادي - الطبعة الأولى - دار العلم للملايين.
- 2 - السيد محمد عبد الرحمان (1999): علم الأمراض النفسية و العقلية، الأسباب، الأعراض، التشخيص، العلاج، موسوعة الصحة النفسية، الكتاب الأول - الجزء الثاني دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع -القاهرة .
- 3 - بن طاهر بشير (1996): عرض تحليلي للطراز (أ، ب) نمط الشخصية، مجلة علم النفس و علوم التربية، مجلة نفسية تربوية فصلية، جامعة وهران، العدد 1، جوان 1996
- 4 -شكري مايسة (1993): الفروق في نمط السلوك " أ " لدى ثلاث فئات إكلينيكية من المرضى الذكور الراشدين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 54، ص (28 - 55) .
- 5 -ماهر أحمد (2003): السلوك التنظيمي - مدخل بناء المهارات - الدار الجامعية للطبع و النشر و التوزيع - الإسكندرية - مصر
- 6 -مقدم عبد الحفيظ (1993): أثر الخصائص الشخصية للمديرين على فعاليتهم في التسيير، في مجلة بحوث، ديوان المطبوعات الجامعية - العدد 1 - ص (87 - 100) .

المراجع الأجنبية:

- 1-Dantzer(R) (1997) :**stress and immunity : wht have we learned from psychoneuroimmunology** : act a psychological ;scandinavia,161,pp(43-46)
- 2- DEMBROSKI (T.M), WEISS (S), SHIELDS (J), JANES (S.G) and FEINLEIB (M) (1978): **Coronary prone behavior**, New York, springer verlag.
- 3- FRIEDMAN (H), HALL (J.A) and HARRIS (M.J) (1985): Type A behavior, Non verbal expressiveness style and health, **Journal of personality and social psychology**, Vol 48, N°5, pp (1299 – 1315
- 4- LUTHANS (F) (1992): **Organizational behavior** (6 Th Ed) New York: Mac Graw-Hill, Inc.
- 5- MUSANTE (L), **MAC DOUGALL (J.M) and DEMBROSKI (T.M)** (1983): Component analysis of the type A coronary prone behavior.
- 6-PAULHAN (J) et QUINTARD (B) (1994): **La psychologie de la santé**: Une nouvelle approche dans la compréhension de la santé et de la maladie, In **Annal de la médecine et de psychologie** ; Revue psychiatrique, Vol 152, Décembre, N°10.
- 7- ROSENMAN (R.H), FRIEDMAN (M) and STOUS (R.A) (1964): Predicting study of CHD; **Journal of American medical association**, 189, pp (15 – 22) .
- 8- SULLS (J) and WAN (CL) (1989): The relation between type A meta analysis, **journal of personality and personality and social psychology**, Vol 57, 3, pp (503 – 512
- 9- LUTHANS (F) (1992): **Organizational behavior** (6 th ed) New York: Mac Graw-Hill, Inc.
- 10- TEMOSHOK (L) (1990): On Attemt to articulate the biopsychosocial model: psychological physiological Hemeostasis; In **H.S; Freidman (Ed); personality and disease**, New York, Wiley; Chap 9; pp (203 –225)