

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

قسم العلوم الإنسانية

سمات الشخصية للقائمين (المرضى والممرضات)

على مراكز العناية بمرضى السرطان

في الضفة الغربية

جميع الحقوق محفوظة

مكتبة الجامعة الاردنية

مركز ايداع الرسائل الجامعية
إعداد الطالب

زهدي نديم شكري طيلة

إشراف

الدكتور: علي عادل الشكة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

الإدارة التربوية بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية

نابلس - فلسطين

١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا
قسم العلوم الإنسانية

سمات الشخصية للقائمين (المرضى والمرضات)
على مراكز العناية بمرضى السرطان
في الضفة الغربية

المحاضر الطالب
جميع الحقوق محفوظة
مكتبة هادي فديه شكر هادي
مركز ايداع الرشد في الجامعة
الدكتور علي عادل الشكعة

نوقشت هذه الدراسة بتاريخ: ٧ / ٤ / ٢٠٠٣م وأجيزت.

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

مشتافا
ممتحناً خارجياً
تيسير عبد الله

- د. علي عادل الشكعة

- د. تيسير عبد الله

عضواً

- د. غسان الحلو

عضواً

- د. علي بركات

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

" وما أوتيتم من العلم إلا قليلا " (الإسراء، ٨٥)

إلى روح جدي ووالدي العبيبين

إلى والدي العبيبة

إلى زوجتي رفيقة دربي

إلى أبنائي الأعزاء

إلى كل شهداء فلسطين لحقوق محفوظة

إلى كل الأسرى القابعين في الأسلاك الصائنة

إلى كل من تعاون معي أقدم هذا العمل المتواضع أهدي

هذه الرسالة العلمية

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد ،

بعد أن من الله علي بإنجاز هذه الدراسة اتوجه بالشكر والعرفان الى استاذي الفاضل المشرف على هذه الرسالة الدكتور علي عادل أحمد الشكعة على ما قدمه لي من المساعدة والتوجيه والإرشادات القيمة ، كما وأتقدم بالشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة:

١- الدكتور تيسير عبد الله

٢- الدكتور علي بركات

٣- الدكتور غسان الحلو

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

لما أبدوه لي من ملاحظات قيمة لإثراء هذه الرسالة كما أقدم شكري للمسؤولين في المستشفيات التالية:

مستشفى الحسين الحكومي في بيت جالا ، مستشفى الوطني الحكومي بنابلس ومستشفى رفيديا الحكومي بنابلس والمرضىين والمرضات في تلك المستشفيات على حسن تعاونهم مما كان له الأثر في إخراج هذه الرسالة إلى حيز الوجود .

كما لا أنسى أصدقائي الأخ روجي عبدات والأخ اسماعيل أبو زيادة لصداقتهم وتعاونهم ودعمهم المعنوي لي جزاهم الله عني كل خير.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الإهداء	ب
الشكر والتقدير	ج
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	ز
فهرس الملاحق	ح
ملخص الدراسة باللغة العربية	ط
الفصل الأول	
مقدمة الدراسة وخلفيتها	
المقدمة	٢
أهمية الدراسة	٦
مشكلة الدراسة	٧
أهداف الدراسة	٨
حدود الدراسة	٩
أسئلة الدراسة	٩
فرضيات الدراسة	٩
التعريفات الإجرائية	١٠
الفصل الثاني	
الإطار النظري والدراسات السابقة	
مفهوم الشخصية وتعريفها	١٤
مفهوم السمة كوحدة من وحدات بنية الشخصية وتعريفها	١٧
تعريف السمات	١٩
نظريات الشخصية	٢١
السمات العامة والميول الشخصية	٢٢
الدراسات السابقة	٢٦
الدراسات العربية	٢٦
الدراسات الأجنبية	٢٩
تعقيب على الدراسات السابقة	٣٥

٣٦	ملخص لأهم النتائج للدراسات السابقة العربية والأجنبية
٣٨	تعقيب عام

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

٤٠	منهج الدراسة
٤٠	مجتمع الدراسة
٤١	عينة الدراسة
٤١	متغيرات الدراسة
٤٤	أداة الدراسة: مقياس كاتل للشخصية
٤٥	صدق المقياس
٤٦	ثبات المقياس
٤٦	إجراءات الدراسة
٤٧	المعالجة الإحصائية

جميع الحقوق محفوظة
الفصل الرابع
مكتبة الجامعة الاردنية
نتائج الدراسة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٤٩	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
٥٠	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
٥١	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
٥٢	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
٥٤	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
٥٦	النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة
٥٧	النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة
٥٨	النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

٦١	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
٦٥	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
٦٥	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
٦٧	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
٦٨	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

٦٩	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة-----
٦٩	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة-----
٧٠	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة-----
٧١	التوصيات-----

المراجع

٧٤	المراجع العربية-----
٧٨	المراجع الأجنبية-----
٨١	الملخص باللغة الانجليزية (Abstract)-----
٨٣	ملاحق الدراسة-----

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	توزيع عينة الدراسة	٤١
٢	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير نوع المريض الذي تشرف عليه	٤١
٣	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير عدد سنوات الخبرة	٤٢
٤	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	٤٢
٥	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الدورات المتخصصة	٤٢
٦	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس	٤٣
٧	طبيعة المهام الملقاة على عاتق الممرضين والممرضات في التعامل مع المرضى	٤٣
٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لسمات الشخصية عند التمريض العادي والسرطان والعينة.	٤٩
٩	نتائج تحليل الانحدار المتعدد	٥٠
١٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لسمات الشخصية تبعاً لمتغير نوع المريض الذي تشرف عليه	٥١
١١	المتوسطات لسمات الشخصية تبعاً لمتغير الخبرة	٥٢
١٢	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية تبعاً لمتغير الخبرة	٥٣
١٣	المتوسطات الحسابية لسمات الشخصية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	٥٤
١٤	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	٥٥
١٥	نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لسمات (عقلية مرنة - عقلية متزمنة) تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	٥٦
١٦	نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لسمات الشخصية تبعاً لمتغير الدورات المتخصصة	٥٧
١٧	نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لسمات الشخصية تبعاً لمتغير الجنس	٥٨
١٨	نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين في السمات الشخصية تبعاً لمتغير طبيعة مهام الممرضين والممرضات	٥٩

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
١.	مقياس كاتل للشخصية	٨٣

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

ملخص

سمات الشخصية للقائمين (الممرضين والممرضات) على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية

لقد حاولت الدراسة الإجابة عن السؤالين التاليين:

١. ما السمات الشخصية المميزة للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية.

٢. ما الدور النسبي للسمات التالية: الذكي - أقل ذكاء، هادئ - سهل الإثارة، انبساطي - انطوائي، حي الضمير - غير مبالي، مغامر - خجول، عقلية مرنة - عقلية متزمتة، مطمئن - قلق، مجدد - تقليدي، والتي تتصف بها شخصية الممرضين والممرضات.

وفحصت الدراسة الفرضيات التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى للمتغيرات التالية: نوع المريض الذي تشرف عليه، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، والدورات المتخصصة، الجنس، المهام الملقاة على عاتق الممرضين والممرضات.

كما أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- أن سمة (ذكي - أقل ذكاء) كانت أعلى عند التمريض العادي من القيمة المرجعية بينما عند التمريض السرطان كانت قريبة من القيمة المرجعية، أما سمات هادئ - سهل الإثارة، انبساطي - انطوائي، حي الضمير - غير مبالي، مغامر - خجول، عقلية مرنة - عقلية متزمتة، قلق - مطمئن، مجدد - تقليدي، كانت لدى تمريض السرطان والعادي أعلى من القيمة المرجعية كما أنها كانت لدى تمريض السرطان أعلى من التمريض العادي.

للوصول إلى الدور النسبي للسمات بعد استخدام الحاسوب لاستخراج العامل العام وهو (ذكي - أقل ذكاء، انبساطي - انطوائي، حي الضمير - غير مبالي، مغامر - خجول، عقلية مرنة - عقلية متزمتة، مطمئن - قلق، مجدد - تقليدي).

ولتحديد الدور النسبي للسمات الشخصية المختلفة في تفسير هذا العامل، استخدم الباحث تحليل الانحدار المتدرج، واتضح من تحليل الانحدار المتدرج أن الانبساطية فسرت ما قيمته التفسيرية ٥٣,٦% ومطمئن ما قيمته التفسيرية ١٩,٥%، ومجدد ما قيمته التفسيرية ١١,١%، وهادئ ما قيمته ٥,٧%، وحي الضمير ما قيمته التفسيرية ٥,٢%، ومغامر ما قيمته

التفسيرية ٣,١%، وعقلية مرنة ما قيمته التفسيرية ١,٤%، والذكاء ما قيمته التفسيرية ٠,٤%، لجميع المتغيرات ما عدا سمة عقلية مرنة- عقلية متزنة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي وكانت لصالح حملة شهادة البكالوريوس.

وفي ضوء النتائج السابقة يوصي الباحث بما يلي:

- تدريب الممرضين والممرضات القائمين على العناية بمرضى السرطان على أن تكون دورات متخصصة في مجال السرطان.
- التركيز في التدريب على اكساب الممرضين السلوكيات المهنية الحسنة والمساندة النفسية في التفاعل مع مرض السرطان.
- اجراء المزيد من الدراسات عن موضوع الشخصية ومستوى الطموح ومفهوم الذات لدى الفاعلين على العناية بمرضى السرطان وكذلك مرض السرطان بالمقارنة مع مرضى عاديين.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

ملخص الدراسة

سمات الشخصية للقائمين (المرضى والممرضات) على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية

لقد حاولت الدراسة الإجابة عن السؤالين التاليين:

١. ما السمات الشخصية المميزة للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في
الضفة الغربية.

٢. ما الدور النسبي للسمات التالية: الذكي - أقل ذكاء، هادئ - سهل الإثارة، انبساطي -
انطوائي، حي الضمير - غير مبالي، مغامر - خجول، عقلية مرنة - عقلية متزمته،
مطمئن - قلق، مجدد - تقليدي، والتي تتصف بها شخصية الممرضين والممرضات.

وفحصت الدراسة الفرضيات التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بسمات
الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى للمتغيرات
التالية: نوع المريض الذي تشرف عليه، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، والدورات
المتخصصة، الجنس، المهام الملقاة على عاتق الممرضين والممرضات.

كما أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- أن سمة (ذكي - أقل ذكاء) كانت أعلى عند التمريض العادي من القيمة المرجعية بينما
عند التمريض السرطان كانت قريبة من القيمة المرجعية، أما سمات هادئ - سهل
الإثارة، انبساطي - انطوائي، حي الضمير - غير مبالي، مغامر - خجول، عقلية مرنة -
عقلية متزمته، قلق - مطمئن، مجدد - تقليدي، كانت لدى تمريض السرطان والعادي
أعلى من القيمة المرجعية كما أنها كانت لدى تمريض السرطان أعلى من التمريض
العادي.

للوصول إلى الدور النسبي للسمات بعد استخدام الحاسوب لاستخراج العامل العام وهو
(ذكي - أقل ذكاء، انبساطي - انطوائي، حي الضمير - غير مبالي، مغامر - خجول، عقلية مرنة -
عقلية متزمته، مطمئن - قلق، مجدد - تقليدي).

ولتحديد الدور النسبي للسمات الشخصية المختلفة في تفسير هذا العامل، استخدم الباحث
تحليل الانحدار المتدرج، واتضح من تحليل الانحدار المتدرج أن الانبساطية فسرت ما قيمته
التفسيرية ٥٣,٦% ومطمئن ما قيمته التفسيرية ١٩,٥%، ومجدد ما قيمته التفسيرية ١١,١%،
وهادئ ما قيمته ٥,٧%، وحي الضمير ما قيمته التفسيرية ٥,٢%، ومغامر ما قيمته

التفسيرية ٣,١%، وعقلية مرنة ما قيمته التفسيرية ١,٤%، والذكاء ما قيمته التفسيرية ٠,٤%، لجميع المتغيرات ما عدا سمة عقلية مرنة- عقلية متزنة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي وكانت لصالح حملة شهادة البكالوريوس.

وفي ضوء النتائج السابقة يوصي الباحث بما يلي:

- تدريب الممرضين والممرضات القائمين على العناية بمرضى السرطان على أن تكون دورات متخصصة في مجال السرطان.
- التركيز في التدريب على اكساب الممرضين السلوكيات المهنية الحسنة والمساندة النفسية في التفاعل مع مرض السرطان.
- اجراء المزيد من الدراسات عن موضوع الشخصية ومستوى الطموح ومفهوم الذات لدى الفاعلين على العناية بمرضى السرطان وكذلك مرض السرطان بالمقارنة مع مرضى عاديين.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وخلفيتها

- المقدمة

- أهمية الدراسة

- مشكلة الدراسة

- أهداف الدراسة

جميع الحقوق محفوظة
- حدود الدراسة مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية
- أسئلة الدراسة

- فرضيات الدراسة

- التعريفات الإجرائية

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وخلفيتها

مقدمة:

إن الأشخاص الذين يعانون من مرض يهدد الحياة ، والذي يتطلب (رعاية أو عناية) خاصة ودعم أو تأييد أو مساعدة خصوصاً خلال المراحل النهائية أو الأخيرة . وأحد من هذه الأمراض المهددة للحياة والذي أيضاً يعتبر مشكلة العالم العظمى هو السرطان . وتوجد حوالي تسعة ملايين حالة جديدة كل سنة ، حوالي نصفها يحدث الدول المتحضرة، وحوالي ستة ملايين حالة موت وتتطلب رعاية مرضى السرطان أو العناية به وقاية بدائية، وتشخيص مبكر ومعالجة شافية ، واهتمام واضح .

ويوجد في فلسطين ثلاثة مراكز للعناية بمرضى السرطان . المركز الاول في مستشفى الحسين الحكومي في بيت جالا، والمركز الثاني في مستشفى الوطني الحكومي في نابلس والمركز الثالث في مستشفى الشفاء الحكومي معززة . وهذه المراكز تقدم العناية للمرضى الذين يحتاجون للعلاج الكيماوي والأشعة (وزارة الصحة الفلسطينية، ١٩٩٩).

إن الرعاية الطبية لهم في غاية من الأهمية حيث يقضي الممرض والممرضة ما يعادل (٣١ %) من الوقت في التعامل المباشر (Direct care) مع المريض . ويقوم جوهر العلاقة بين الممرض والممرضة والمريض على سلسلة من الخدمات المتصلة من العناية التمريضية . حيث يفترض أن يقوم الممرض الممرضة بإزالة القلق والارتباك والهلع من نفس المريض كبدية لإحراز التقدم في البرنامج العلاجي، وأن يثبت قدراته ومهاراته التمريضية لكسب ثقة المريض وليجعله أكثر استعداداً لقبول العلاجات التمريضية ، الاستمرار في البرنامج العلاجي . كما وأن تقديم الخدمة التمريضية للمرضى يعانون من أمراض مختلفة وفي أوضاع نفسية سيئة وتحت الألام البدنية والنفسية الكبيرة هو بحد ذاته مصدر ضغط لعمل الممرض أو الممرضة بالإضافة إلى أن أخلاقيات المهنة تتطلب من الممرض إسعاف المريض وتقديم الخدمة التمريضية في كل الأحوال والظروف . فعندما لا يستطيع الممرض والممرضة تحقيق هذا الهدف ويفشل في إنجازهم فسوف يصاب بخيبة الأمل التي قد تشكل مصدراً إضافياً للضغط من العمل (الصباغ ، ١٩٩٩) . إن عبء العمل الذي يعتبر من أهم مصادر الضغط النفسي التي يتعرض لها القائمين على الرعاية الطبية وخاصة من الأطباء والممرضين والممرضات قد يؤثر على مستوى أدائهم المهني ، والأخطر من ذلك أصبح حالتهم الصحية والصحة النفسية معرضين للإصابة بالاضطرابات الجسمية والنفسية ، كارتفاع

ضغط الدم ،او الإصابة بالذبحة الصدرية والقلق وتعذيب وتأنيب ضمائرهم خشية من احتمال وجود نقصير على ما يجب الإلتزام به من الحقوق والواجبات والتي تفرضها عليهم أخلاقيات المهنة، (Kirk, 1990) . وقد أظهرت العديد من الدراسات أن الممرضين العاملين في وحدات العناية الحثيثة ووحدات العناية التاجية (CCU & ICU) يقعون تحت مستويات عالية من ضغط العمل بسبب عبء العمل بنوعيه في هذه الوحدات (Keane, 1985). إضافة إذا كانت هذه الحالات المرضية تمثل أخطر الأمراض المهددة لحياتهم كمريضى السرطان والفشل الكلوي وغيرها من الأمراض الأخرى المزمنة والتي لم يجد الطب علاجاً حتى وقتنا الحاضر .

أما من ناحية المرضى بمرض السرطان وغيرها من الأمراض، فالمرض موقف ضاغط طارئ يهدد سلامة الكيان الإنساني جسدياً ونفسياً، بشكل يعيق الفرد عن أداء وظائفه الحياتية والاستمتاع بحياته، ويهدد توافقه الشخصي والاجتماعي. فالمرض تجربة من أفسى التجارب (الرهابية) للإنسان، خاصة إذا كان المريض من النوع الخطير الفتاك والذي لا يرجى البرء منه كالسرطان والفشل الكلوي، والفشل الكبدى..... وغيرها من الأمراض المريعة. فبمجرد شعور المريض أن مرضه عضال، وأن حالته لا تتقدم، وأن فترة المرض قد طال عندئذ تتداعى كل التطمينات، وتبدأ الوسواس والقلق والمخاوف المرضية، كالخوف من النهاية (الخوف من الموت)، والخوف على فراق الأبناء، وصعوبة فراق الأهل والأحباب، ومشقة خروج الروح من الجسد، والانتقال إلى المجهول، وكذلك الصراع بين غريزتي الموت والحياة، تتبدى تلك الاضطرابات النفسية في الأحلام والكوابيس التي تداهم المريض وتقرعه. هذا من ناحية ومن ناحية أخرى شعور المريض: بالضعف بعد القوة، والعجز بعد القدرة، والاعتماد بعد الاستقلال، وتدهور الذات الجسدية وتشوه صورة البدن، والحاجة للعون والسند وكل ذلك يضع المريض في موقف نفسي صعب يؤثر سلباً على حالته الجسدية، وتصبح حاجته إلى المساندة الاجتماعية حاجة ملحة وضرورة هامة لكي تستقر حالته النفسية، وأن الجهة الأهم التي تتحمل هذه المسؤولية هي الرعاية الطبية (الأطباء وطاقم التمريض) وما يتوجب عليهم جميعاً للقيام بدورها الأساسي والذي يتمثل بالمساندة النفسية/الاجتماعية للمريض حيث تعتبر ضرورة لابد وأن تواكب العملية العلاجية. فالمساندة النفسية/الاجتماعية 'وتعرف المساندة الاجتماعية على أنها التفاعلات التي تقود الشخص إلى الشعور بأنه محبوب ومحترم وعضو في شبكة مؤلفة من مجموعة من الأشخاص يؤدون أعمالاً تؤدي إلى أن تخدم النتيجة نفسها التي يسعى الفرد إلى تحقيقها (Appelbaum, 1992) ' وهي من ناحية أخرى تعتبر مسؤولية لهؤلاء من الأقارب والأصدقاء تقتضي النظر للمريض على أنه كيان إنساني -

يعاني من حالة مرضية - ينبغي أن لا نغير من نظرنا لكي نوثقه فهو إنسان كائن له حاجاته النفسية والاجتماعية التي ينبغي إشباعها له بالشكل المناسب، وأن من حقه العيش في حالة من التوافق النسبي حتى النفس الأخير، وأن مرضه الميؤس لا يعني النظر إليه على أنه (ميت مع إيقاف التنفيذ، أو أنه في انتظار الموت) فنغير من اهتمامنا به، وتقبلنا له، ونضيق ذرعاً بتأوهات، ونتمنى لحظة نهايته ونترقبها، بل على العكس ينبغي أن يتزايد اهتمامنا به ومساندتنا له نفسياً عن طريق تقبل مرضه وتقبل ذاته، وطمأنته على صحته، وتقوية أمله في الحياة، الترويح عنه، ومساندتنا له اجتماعياً عن طريق: زيارته، والاهتمام به والسؤال عنه، ودمجه اجتماعياً. (Drever, 1968) فالطريقة التي يحس بها المريض بصحته تتوقف لدرجة كبيرة على اتجاهه نحو عمله وأسرته، ومجتمعه أكثر مما تتوقف على أي تشخيص جسماني أو عقلي محض" (A.R.Abu Ajamieh. et.al, 1996)..

بل أن هناك من الدراسات والبحوث ما يؤكد أهمية وفائدة تناول مثل هذا الموضوع، ليؤكد أهمية تلك الدعائم والصعوبات التي تواجه هؤلاء القائمين على الرعاية لمرضى السرطان . وقد أجريت دراسة لقياس أثر العلاقات الاجتماعية على الحالة الصحية على سبعمائة فرد في كاليفورنيا، وأعيدت المقابلة بعد تسعة سنوات للتعرف على من بقي منهم على قيد الحياة، وقد كشفت النتائج أن الذين توفرت لديهم شبكة علاقات اجتماعية قوية كانوا أفضل من أقرانهم الذين حرموا من هذه الشبكة من العلاقات الاجتماعية أو كانت ضعيفة حيث مات ٣٠,٨% ممن لهم شبكة علاقات اجتماعية ضعيفة في مقابل ٩,٦% ممن لهم شبكة علاقات قوية (Mc Meal, Kinda. J. , 1997).

لاحظ ليشان (Leeshan, 1980) أن العزلة النفسية العميقة وانخفاض القدرة على الحب وإقامة العلاقات تؤدي إلى تقليص الكفاح من أجل الصحة. ولذلك فإن قدرة العامل الصحي على العمل من أجل صحة المريض العقلية والجسدية يمكن أن تتأثر كثيراً بمعتقداته واتجاهاته نحو السرطان.

كذلك في دراسة أخرى تتضح لنا نتائجها حول أهمية معاشة من يتحملون مسؤولية الرعاية الطبية (أطباء أو ممرضين وممرضات) كذلك الأهل والأصدقاء للمريض الذين يشاركون في المعاناة التي يعيشها المريض بمرض السرطان فعلى الرغم من عدم مشاركة الآخرين للمريض معاناته الحقيقية للألم إلا أن المريض بحاجة ماسة للمساندة النفسية

والاجتماعية من الآخرين له بحيث يشعر أنه لا يواجه المرض ولا يقاسي آلامه منفردا، إلا أنه لا يوجد من يستطيع مشاطرته آلامه وحمل بعضا منها عنه، إلا أنه بحاجة لمن يساعده نفسيا واجتماعيا على تجاوز الحاجز الوهمي للمرض وما يسببه من صدمة نفسية اجتماعية قاسية، ويعزز قدرته على تحمل آلام المرض، ويقوي إرادة الحياة لديه، فالإنسان حين يريد حياته إنما يريد سعادته، فليست السعادة سوى شعورنا بأننا نمارس وظائفنا في انسجام تام، وأنها نتمتع بأقصى ما تيسره لنا طبيعتنا من حياة خصبة،(خليل محمد، ١٩٩٦).

ويرى جل وفريمان (Gull, and Freeman , 1978) أن المرضى المتعاشين مع مرض السرطان تزداد الضرورة لأخذ آرائهم في العلاج الذي يتلقونه بما في ذلك حقهم في توجيه الأسئلة للاتفاقيات، وترتيب مواعيد العلاج حسب أوقاتهم ولهم الحق في إيقاف العلاج عندما يشعرون بأن العلاج لا يؤدي إلى نتيجة علما بأن هذا يثير ضغوطات هائلة وخاصة للأطباء الأكبر سناً الذين لم يسبق لهم التعود على التشكيك في أحكامهم ، وكذلك الأطباء الشبان الذين يكون لديهم ما يكفي من المصاعب حول شعورهم بعدم كفاءتهم وذلك بدون تحدي لبرامجهم العلاجية

ولا يعني هذا إلغاء دور الطبيب في العناية النفسية بالمريض بل يستطيع أيضاً الممرضين والممرضات القيام بتخفيف الزمن الكبير الذي يحتاجه مريض السرطان وعائلته لمناقشة القضايا النفسية والبحث عن حلول بأنفسهم من أجل تحقيق هذا الهدف لأبد من وجود نظام مرجعي فعال لا يقدر بثمن للطبيب والممرضين والممرضات الذين يشعرون بضغط الزمن أو أنهم يشعرون بقلّة خبراتهم في المجال النفسي.

ويقول فرشون (Vochon, 1976) عندما سألت الممرضين والممرضات في إحدى مراكز السرطان حول أهم صعوبات التمريض كان الجواب : التعامل مع مشاعر المرضى حول مرضهم والتكيف بمسار المرض ، والموت .

وقد أفاد جل وفريمان (Gull, and Freeman, 1978) أيضاً انه: بالرغم من أن هؤلاء الممرضين والممرضات يحاولون تلبية حاجات المرضى النفسيه فإنهم يشعرون بعدم القدرة على القيام بذلك بسبب الخوف من المرض والموت وقلّة المعرفة حول العلاقات الشخصية وقلّة مهارات الاتصال .

أما انكلمان (Engelman, 1982) فقد طلب الممرضون والممرضات المساعدة من أجل تقييم هذه الحالات وعلاجها فحصلوا عليها . كشفت مناقشات جماعية حدثت على مدار ثماني أسابيع قام بها أعضاء وطاقم مؤسسة نفسيه بأن قدرة الممرضين والممرضات على تقبل مشاعرهم أو فهمها تؤدي إلى عدم تقبل مشاعر المرضى أو فهمها. عند تدهور حالة الاتصال، شعر الممرضين والممرضات بالغضب والاكتئاب والإحباط واليأس . وبما انهم يعتقدون بأن الممرض الجيد يجب أن لا يشعر بهذه المشاعر فقد كانوا لا يحبذون مناقشتها مع الممرضين والممرضات الآخرين والاستفادة من دعم المجموعة ، بالإضافة إلى ذلك فقد كانوا مختلفين حيال توقعاتهم حول السرطان وعلاجه وتتراوح آراؤهم ما بين: " لماذا يشعر الناس بالقلق إلى هذا الحد بسبب إصابتهم بمرض السرطان ؟"

يقول ماشلاش (Maslach, 1976) : أن البحث الدائم عن وسائل لمساعدة مرضى السرطان وعائلاتهم والعناية المستمرة التي تشكل درجات متفاوتة من النجاح يؤدي إلى استنزاف الممرضين والممرضات في المجال الصحي جسدياً ونفسياً وبسبب وجود سبل متواصل من المرضى الذين يسيئون ألام للممرضين والممرضات بطرق مختلفة والذين لديهم حاجات متنوعة لا يد من تلبيتها فإن الممرضين والممرضات في المجال الصحي يتحملون الكثير من ذلك ولمدة طويلة . كما يعتقد أن هذه الفئة من التمريض في المجال الصحي يصابون بمشكلات نفسية نتيجة التعامل مع مرضى السرطان تؤثر على السمات الشخصية ومقارنتها مع فئة من التمريض العادي والتعرف على سماتهم الشخصية أيضاً.

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة بالنقاط التالية:

تعتبر هذه الدراسة من ضمن الدراسات الهامة التي تم إجرائها في فلسطين (في حدود علم الباحث) حيث أنها تعتبر كذلك من جانبين رئيسيين :
أ- الجانب النظري : تفسير علمي واضح حول أهمية تنظيم السمات كعنصر أساسي من عناصر بناء الشخصية والذي يتضح من خلال سلوكها المهني ، في مجال العناية بمرضى السرطان ، وفيما إذا كانت هناك سمات بعينها أو سمة محددة لها العلاقة المباشرة لعملية التأثير للجانب المعرفي وللجانب الوجداني من بناء الشخصية ، وأيضاً إذا كان هناك سمات بعينها تلعب دوراً رئيسياً وهاماً في تفعيل وزيادة استثارته ودافعيته وحفزهم لزيادة نشاطهم للعمل ، فالباحث في هذه الدراسة يركز على سمات شخصية القائمين على الرعاية الطبية أي على الممرضين والممرضات منهم ، وذلك استناداً لمسلمة علمية تؤكد " أنه ليس من شك أنه

خلال تعرض الفرد المتكرر لأنواع معينة من المواقف، فإنه ينمي طرفاً ثابتة للاستجابة لهذه المواقف - كأحد محددات الشخصية- " ، وهذه الطرق هي التي نزودنا بأساس للاستدلال على وجود سمات معينة عنده.

ب- الجانب التطبيقي: يتوقع أن تساهم هذه الدراسة في تعريف المسؤولين في وزارة الصحة الفلسطينية بمسؤولياتهم المختلفة، المتعلقة بالسمات الشخصية الموجودة لدى القائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان مما يساعدهم في اتخاذ الإجراءات الكفيلة (كتحسين ظروف العمل، ومنحهم امتيازات ومكافآت خاصة، ومنحهم كذلك شهادات تقدير) ،ومن ناحية أخرى يجعلنا نفترض أن المعرفة والخبرة المسبقة لمتطلبات الدور المهني لمهنة التمريض من قبل الممرضين والممرضات، ستجعلهم قادرين على تفهم ما قد يواجهونه من صعوبات ومشكلات وبالتالي ستساعدهم على تكيفهم للمشكلات النفسية الناجمة عن التفاعل ما بين ما يتصفون به من سمات للشخصية وبين معاناة مرضاهم من مرض خطير مثل مرض السرطان إن هذا كله سيؤدي بالتالي إلى رفع مستوى المعنويات لدى مرضاهم ،وبشكل يساعد

على تقوية إرادة الحياة لديهم، وتخفيف الآلام المرض عنهم، أي بما يساعدهم على عيش ما تبقى من أيام حياتهم بشكل ايجابي ويتناسب وحالاتهم المرضية.

مركز ايداع الرسائل الجامعية

مشكلة الدراسة :

إن مجال الدراسة يقع ضمن دراسات الشخصية ،ودراستنا تتناول الشخصية والمكونة من عدة جوانب رئيسية هامة ولعل من أهم هذه الجوانب، هما جانبين رئيسيين الأول الجانب المتعلق بالرعاية الطبية وعلى وجه الخصوص بالنسبة لرعاية مرضى السرطان، أما بالنسبة للجانب الثاني هو خاص بالمرضى أنفسهم المصابين بأمراض خطيرة تقضي في نهاية الأمر إلى الموت وخاصة بالنسبة لمرض السرطان ،وبحثنا هذا سيتناول الجانب الأول وهو الخاص بهؤلاء القائمين على رعاية مرضى السرطان، وعلى وجه التحديد سيتناول ذلك الجانب الهام من مكونات الشخصية لهم وهو جانب سمات الشخصية وعلاقته بالدور المهني لهؤلاء القائمين على الرعاية لمرضى السرطان، إن دورهم المهني هذا يفرضه عليهم النظام الاجتماعي والمتمثل في الإستجابة لأهم مطلب من متطلباته الذي يتوقعه المجتمع منهم وهو تقديم المساندة الاجتماعية لهؤلاء المرضى بمرض السرطان فكلما استطاعوا تأدية أدوارهم بنجاح فهذا يعني أنهم استطاعوا فهم وتفسير متطلبات دورهم المهني وهذه ما يمثل مقياساً هاماً لنجاح أدوارهم في مجال الرعاية الطبية لهم اتجاه مرضاهم عامة ومرضاهم بمرض السرطان على وجه التحديد ،ومن هذه التفسير لأدوارهم وفهم واستيعاب متطلباتها فإن أي غموض أو صعوبة تعترض تأدية دورهم المهني هذا ،فإنه سيصبح بالتالي للقائمين على الرعاية الطبية

من ممرضين وممرضات ،مصدرا هاما للضغط النفسي عليهم فيما إذا كان هناك أي درجة من التقصير لدورهم في إظهار المساندة الإجتماعية الضرورية اتجاه مرضى السرطان وهذا يتطلب من الممرض والممرضة ليس فقط أن يطور من الخلفية المعرفية للحالات المرضية المختلفة ، وأن يكون مواكبا للتطورات الصحية وذو خبرة في إدارة وتشغيل الأجهزة الطبية الحديثة الذي يخدم المريض بل لا بد من أن تتسم خصائصهم وسماتهم للشخصية بقدر معين من الموصفات والتميز بأن يظهرها نوعاً من المعرفة العلمية ومن إظهار قدر معين من التفاعل الوجداني اتجاه المرضى بمرض السرطان ، ومن هنا تسعى المؤسسات الصحية بشكل دائم لتحقيق المزيد من الانسانية في التعامل مع طالب الخدمة الصحية.

البحث يركز على الأدوار المفروضة على الممرضين والممرضات فهو بكلمات أخرى سيتناول في موضوعه شخصية هؤلاء الممرضين والممرضات وبالتحديد على سماتهم الشخصية فلقد بدأ الباحث يتساءل عن السمات التي قد تتصف بها الشخصية لدى القائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان والتي قد تلعب دوراً رئيسياً وهاماً في تفعيل وزيادة استشارتهم ودافعيتهم وحفزهم لزيادة نشاطهم للعمل ،ولزيادة شفافتهم وحسهم المرفه ،ومحبتهم وتواديهم اتجاه مرضاهم ،مما سيزودهم باستعداد نفسي هام يمكنهم من المقاومة والعمل على التخفيف من آثار نتائج مختلف مصادر الضغوط التي يتعرضون لها والتي أشير إليها في مقدمة هذه الدراسة، ولا سيما إذا عرف أن مرضى السرطان لديهم مشكلات نفسية ناتجة عن أعراض المرض ومستوى الألم تتحدى الأطباء والممرضين والممرضات القائمين بالعناية بهم . فلذلك فهم الأحوج إلى هذه السمات و الخصائص والتي يجب أن تتصف بها شخصيتهم لتؤهلهم للتعامل مع مرضى السرطان باختلاف نوع مرض السرطان.

ولذلك فإن هذه الدراسة تحاول إلقاء الضوء على تلك السمات الشخصية التي يتميز بها الممرضين والممرضات في مراكز السرطان بالصفة الغربية.

أهداف الدراسة:

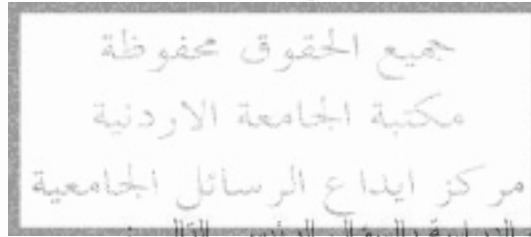
سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1- التعرف على سمات الشخصية لدى القائمين على الرعاية الطبية لمرضى مرض السرطان، وللمرضى غير مرض السرطان

- ٢- الكشف عن تعدد سمات الشخصية لدى القائمين على الرعاية الطبية لمرضى مرض السرطان، وللمرضى غير مرض السرطان
- ٣- الكشف عن أنواع محددة من سمات الشخصية لدى القائمين على الرعاية الطبية لمرضى مرض السرطان، وللمرضى غير مرض السرطان

حدود الدراسة:

- العامل الزمني : تم إجراء هذه الدراسة في الفصل الأول من العام الدراسي الجامعي (٢٠٠٠ / ٢٠٠١م)
- العامل المكاني : تم إجراء هذه الدراسة في مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية / فلسطين .
- العامل البشري : تم تطبيق هذه الدراسة على الممرضين والممرضات العاملين في مركزي مستشفى الحسين / بيت جالا، مركز الوطني / نابلس . ومستشفى رفيديا للمريض العادي في الأقسام المختلفة .



أسئلة الدراسة :

- لقد تم تحديد إطار هذه الدراسة بالسؤال الرئيسي التالي :
١. ما السمات الشخصية المميزة للقائمين (الممرضين والممرضات) على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية .
 ٢. ما الدور النسبي للسمات التالية: الانطواء، الانبساط، والعصابية- الثبات الانفعالي، التي تتصف بها شخصية الممرضين والممرضات؟
 ٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بسمات الشخصية تعزى لمتغيرات المريض الذي تشرف عليه، وعدد سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، والدورات المتخصصة، والجنس، والمهام الملقاه على الممرضين والممرضات.

فرضيات الدراسة:

- سعت الدراسة إلى فحص الفرضيات الصفرية التالية :
- الفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لمتغير نوع المريض الذي تشرف عليه.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة .

الفرضية الثالثة : لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لمتغير المؤهل العلمي .

الفرضية الرابعة : لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لمتغير الدورات المتخصصة .

الفرضية الخامسة : لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لمتغير الجنس .

الفرضية السادسة : لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لمتغير المهام المنقاة على الممرضين والممرضات .

التعريفات الإجرائية:

برنامج تسجيل السرطان الثالث :

هو عبارة عن برنامج حاسوبي صمم كي ينجز كل المهمات التي تحتاج لإدارة وتدبير سجل سرطاني ذو نوعيه جديدة (وزارة الصحة الفلسطينية ، ١٩٩٨)

السرطان:

هو مجموعة من تميزت او اتصفت بنمو غير متحكم به او غير مسيطر عليه وانتشار لخلايا غير عادية ، واذا انتشر ولم يسيطر عليه فإنه يؤدي للموت (وزارة الصحة الفلسطينية ، ١٩٩٨)

سمات الشخصية :

لدى استعراض الباحث لتحديد المفاهيم وتعريفها فلا بد من البدء بوضع تعريف كاتل (Cattel) للشخصية وهو يحدد أو يعرف الشخصية على أنها ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين (عبد الخالق، ١٩٨٧).

السمة:

يبنى الباحث تعريفين محددين للسمة، أحدهما تعريف نظري علمي، والآخر تعريف إجرائي.

التعريف العلمي: فهو كما يعرفه عبد الخالق (١٩٨١) هو أي خصلة أو خاصية ذات دوام نسبي يمكن أن يختلف فيها الأفراد، فتميز بعضهم عن بعض أي أن هناك فروق فردية، وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة، وممكن أن تكون جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية.

التعريف الإجرائي: وهو الذي من خلاله يمكن أن يستدل وبشكل دقيق على ما تقصده من دلالة وصفها للظاهرة التي هي موضوع الدراسة أو البحث العلمي، وذلك لتطابقه مع أداة البحث المستخدمة، واستنادا إلى نظرية كاتل في السمات التي جعلها الباحث محور عمله البحثي وجوهره، وبالتالي فإن التعريف للسمة هو ما يقبضه اختبار كاتل للسمات (انظر ملحق رقم (١)).

الشخصية :

عرف كاتل (Cattel) الشخصية على أنها ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين (في عبد الخالق، ١٩٨٧).

الهوسبيس:

هو العناية التمريضية لمرضى السرطان بحيث يعنى بجميع الجوانب للمريض بما في ذلك الجانب النفسي والعاطفي والروحي بالإضافة إلى العناية الجسدية أيضا، كما ويشتمل على التخفيف الدائم على المرضى وذلك بتلطيف المعاملة لهم (Park, 1989).

القائمين :

تعني في الدراسة جميع المرضى والممرضات الذين يقدمون العناية لمرضى السرطان بمركزي مستشفى الحسين الحكومي ببيت جالا ومستشفى الوطني الحكومي بنابلس

وكذلك جميع المرضى والممرضات الذين يقدمون العناية للمرضى العاديين في مستشفى
رفيديا الحكومي بنابلس

مركز السرطان:

هو الذي يقدم الرعاية والعناية لمرضى السرطان ويتطلب منه وقاية بدائية ، تشخيص
مبكر ومعالجه شافيه واهتمام واضح (وزارة الصحة الفلسطينية ، ١٩٩٨) .

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الفصل الثاني

الإطار النظري

- مفهوم الشخصية وتعريفها
- مفهوم السمة كوحدة من وحدات بنية الشخصية وتعريفها
- تعريف السمات
- نظريات الشخصية
- السمات العامة والميول والشخصية

٥١٠٨٢٣

- جميع الحقوق محفوظة
السابقة الجامعة الاردنية
مركز ابداع الرسائل الجامعية
الدراسات العربية
- الدراسات السابقة
 - الدراسات الأجنبية
 - تعقيب على الدراسات السابقة
 - ملخص لأهم النتائج للدراسات العربية والأجنبية
 - تعقيب عام

الفصل الثاني

الإطار النظري

مفهوم الشخصية وتعريفها:

أ- مفهوم الشخصية:

بداية لابد من تحديد موضوع الدراسة في مجالات ومواضيع العلوم النفسية، حيث أن الدراسة واضحة من خلال عنوانها وموضوعها وهي تدرج ضمن مجال دراسات الشخصية، على الرغم من أن المعرفة العلمية توضح حقيقة علمية بأن الظاهرة النفسية هي بمثابة كل متكامل وأن تفصيلها إلى فروع في العلم ماهي إلا لغرض للدراسة ولتوضيح الأهمية النسبية لكل جانب ومكون من جوانب ومكونات متفاعلة مع بعضها البعض لتشكل في نهاية الأمر إلى ما يعرف لدينا بالظاهرة النفسية، ومحور وجوهر الظاهرة النفسية هي الشخصية وهي ومن وجهة نظر بعض العلماء النفسية تعتبر أعقد جانب في علم النفس، فليس هناك تجربة إلا وتضيف إلى معرفتنا بالشخصية (عبد الخالق، ١٩٩٦). بل نجد أن البورت يبدى موافقته بالنسبة إلى الوحدة الكاملة مبين جوانب شخصية الفرد، ويؤكد على أنه "سوف يأتي اليوم الذي ننظر فيه إلى الصياغات السيكلوجية على أنها غير صادقة ما لم تكن تلائم الأنماط للشخصية للوظائف والاتجاهات.

ولا تتوقف دراسة الشخصية عند هذا الحد بل تمتد الى أبعد من ذلك من خلال دراسة العلاقة بين هذه الأبعاد ومتغيرات أخرى في الشخصية (عبد الخالق، ١٩٩٣) ومن هذا المنطلق يؤكد الباحث ضمن دراسته مثل هذه العلاقة التي أشار إليها سابقا، وبالتالي فإن تفسير السمة يتطلب من قبل الباحث أن يبدأ بعرض لعدد من التعاريف لمفهوم الشخصية ذات العلاقة بموضوع ودراسة المفهوم الرئيسي لدراسته وهو مفهوم السمة .

ب- تعريفات الشخصية ومفهوم السمة:

على الرغم من أن هناك العديد من التعريفات لمفهوم ومصطلح الشخصية والتي تدرج بدءا من تعريفات اللغة الدارجة، وإلى تلك التعريفات اليونانية القديمة والخاصة بتعريف الشخصية كقناع ثم التعريفات العلمية الخاصة والمواكبة للنهضة العلمية وانفصال العلوم تدريجيا عن الفلسفة الأم، وذلك تبعا لتطور المنهجية من التفكير الفلسفي إلى التفكير

العلمي بل تحديدا إلى المنهج العلمي ، وبطبيعة الحال كان كل ذلك تعبيراً عن تطور مفهوم الشخصية ، ولقد تعددت التعريفات العلمية للشخصية فكل تعريف أو مجموعة من هذه التعريفات يكمن خلفها اتجاهها علمياً معيناً كالإتجاه التجريبي ، والإتجاه الإكلينيكي وغيرها من الإتجاهات العلمية العديدة، ولسنا في هذه الدراسة بصدد الدخول إلى تفصيل ذلك ولكن ما يهمنا أن نتبنى أقرب هذه التعريفات لمفهوم موضوع بحثنا وهو مفهوم الشخصية، وتحديدًا لذلك المكون الهام من مكونات الشخصية وهو سمات الشخصية ، وعليه نستعرض بعض من التعريفات للشخصية والتي نعتقد أنها أكثر قرباً لموضوع البحث.

يعرف جيلفورد (Guilford , 1959) الشخصية على أنها نمط السمات المتميز للفرد. ويعرف لازاروس (Lazarus, 1963) الشخصية على أنها صفات أو استعدادات أو توجهات مستقرة تحدد سلوك الفرد في المواقف من خلال تفاعلها مع مؤثرات البيئة .

١. ويعرف نولارد وميلر (Dollard & Miler, 1974) الشخصية على أنها : مجموعة من المفاتيح التي تقرر من يستجيب الفرد وكيف يستجيب ونوع الاستجابة".

ويعرفها واطسن (Watson) في (الكنائس وآخرون ، ١٩٩٤) يرى أن أن الشخصية هي مجموع الأنشطة التي يمكن اكتشافها عن طريق الملاحظة الفعلية للسلوك لفترة كافية بقدر الإمكان، بمعنى آخر فإن الشخصية هي النتائج النهائي لأنظمة عاداتنا.

أما تعرف جريفت (Grifths) في (القذافي ، ١٩٩٣): الشخصية هي مجموع الصفات التي يتصف بها الفرد، والناجمة عن عملية التوافق مع البيئة الاجتماعية ، وهي تظهر على شكل أساليب سلوكية معينة للتعامل مع العوامل المكونة لتلك البيئة.

وينظر برنس (Prince) في الرفاعي (١٩٧٨) إلى الشخصية على أنها كل الاستعدادات والذرات والميول والغرائز والقوى البيولوجية الفطرية والموروثة، وهي كذلك كل الاستعدادات والميول المكتسبة من الخبرة .

ويشير إيزنك (Eysenck) في (مجدي، ١٩٩٠) إلى الشخصية : بأنها المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الكائن، ونظراً لأنها تتحدد بالوراثة والبيئة فإنها تتبع وتطور من خلال التفاعل الوظيفي لأربعة قطاعات رئيسية تتنظم فيها تلك الأنماط

السلوكية، القطاع المعرفي (الذكاء)، القطاع النزوعي (الخلق)، القطاع الوجداني (المزاج)، والقطاع البدني (التكوين).

فلويد البورت" في كتابه السابق الذكر "علم النفس الاجتماعي" يعرف الشخصية بقوله "انها استجابات الفرد المميزة للمثيرات الاجتماعية، وأسلوب توافقه مع المظاهر الاجتماعية في البيئة" فشخصية الفرد إذن هي دالة أو وظيفة لسلوكه واستجاباته للمواقف المختلفة (غنيم، ١٩٧٥).

كما أن البورت (Alprot) وهو من أكثر العلماء الذي حاول ضمن خضم هذه الاختلافات الشديدة حول تعريف الشخصية أن يصل إلى أكثر التعاريف التي يمكن أن تلقى موافقة من معظمهم وبالتالي اقترح التعريف التالي في (عبد الخالق ، ١٩٨٧) :
"الشخصية هي التنظيم الدينامي الذي يكمن بداخل الفرد والذي ينظم كل الأجهزة النفسية الجسمية التي تملي على الفرد طابعه الخاص في السلوك والتفكير"
البورت - الاستعدادات الشخصية
إن وحدة بناء الشخصية بالنسبة للبورت (Alport)، هي السمات التي يعرفها على أنها "نظام عصبي نفسي خاص بالفرد لديه القدرة على أن يصدر عدداً من التنبيهات ، ويثير ويوجه أشكالاً ثابتة من السلوك التكيفي والتعبيري " (البورت في صالح ، ١٩٩٧).

ويرى كاتل أن الشخصية " هي ذلك الشيء الذي نخبرنا بما يفعله الإنسان في موقف معين (Cattell في صالح ، ١٩٩٧) . وهذا يعني أن هدف كاتل من دراسة الشخصية هو التنبؤ بالسلوك وقد عبر عن ذلك بمعادلة رياضية هي ($R = F.P.S$) حيث تشير (R) إلى الاستجابة السلوكية (ما سيفعله الفرد) وتعني (F) دالة أو وظيفة ، فيما ترمز (S) إلى موقف أو مثير معين ، في حين ترمز (P) إلى الشخصية . وهكذا يكون السلوك هو دالة أو وظيفة الشخصية (السمات) في الموقف المعين .

و يمكن القول أنه على الرغم من هذا الاختلاف فيما بين الإتجاهات نحو وجود تعريف واحد متفق عليه للشخصية إلا أن كافة هذه الإتجاهات تتفق على أن مصادر تكوين الشخصية يتحدد من مصدرين هما المصدر الداخلي والخارجي لبناء الشخصية ، والاختلاف الشديد بين العلماء هو الأهمية النسبية والمؤثرة لكلا المصدرين على تشكيل وبناء الصورة

النهائية للشخصية، وأيضاً يكمن الاختلاف الشديد حول المنهج العلمي الأكثر تناسبا لدراسة الشخصية هل هو المنهج التجريبي أم هو المنهج الإكلينيكي كما هو وارد خاصة لدى تعريف فلويد البورت (Alport) حيث أن هذا النوع من التعريفات يعتبر - كما يقول ستانجر - تقدماً ملحوظاً بالتقاييس إلى الاتجاه الدارج. ذلك أن الشخصية أصبحت ترتبط هنا بمظاهر موضوعية سلوكية يمكن دراستها وقياسها بمختلف وسائل القياس التي يستخدمها علم النفس التجريبي، وبالتالي فإن البحث تبني تلك التعريفات التي تؤكد على اعتبار الشخصية ترتبط بمظاهر موضوعية سلوكية يمكن دراستها وقياسها بمختلف وسائل القياس كالتالي عرفها فلويد البورت كما أشير إليها سابقاً .

من هذا العرض السابق تتضح العلاقة ما بين موضوع الشخصية وبين السمات كمصدر لبداية دراسة الشخصية التي هي محور دراسة هذا البحث، فبالإضافة إلى ما تم تحديده من قبل بعض علماء النفس لبعض الخصائص العامة والمشاركة للشخصية ومنهم كاتل (Cattell)، حيث يرى أن الشخصية تتألف من عدة عناصر كما اتجه لدراسة الشخصية منطلقاً من مفهوم السمة الذي يميز الفرد عن غيره من الأفراد، وأن هناك ثمة علاقة بين وحدات تكوين الشخصية وبين سلوكها وذلك خلال المواقف الاجتماعية التي تتفاعل معها، ومن هذا المنطلق الذي أطلق منه كاتل تبني الباحث تعريفه للشخصية وتفسيره لمكوناتها والتي يجد الباحث أن من هذه الوحدات والمكونات للشخصية هي وحدة مفهوم السمة، لكن الباحث يجد من الضروري التأكيد على تلك العلاقة القائمة ما بين الوحدات التكوينية لبناء الشخصية والتي من ضمنها وحدة السمة، وسيحاول الباحث في دراسته.

مفهوم السمة كوحدة من وحدات بنية الشخصية وتعريفها :

إن وحدة بنية الشخصية "هي منشأ أو تركيب نظري وظيفتها تنظيم السلوك في وحدات وربط ذلك السلوك بمتغيرات أو عوامل الشخصية . وتختلف هذه الوحدات الفرضية من حيث مستوى التحليل الذي يعتمد عليه هذا المنظر في الشخصية أو ذاك" (عبد الرحمن، ١٩٩٧).

وإن هذه الوحدات تختلف أو تتنوع وفقاً لكم أو مقدار ذلك السلوك ومداه الذي يمكن أن يعزى إليه وأن تحليل السلوك إلى عادات يستلزم استعمال مفاهيم مساعدة تمكن من تنظيم العادات في وحدات أكبر في بناء السلوك أو الشخصية . وتظهر السمة من مستوى وسيط في التحليل حيث تشكل مجموعة من وحدات صغيرة شبيهة بالعادة وتكون مفيدة في فهم سلوك

الفرد . أما في المستوى الأعلى من التحليل فهو النمط أو وحدة الشخصية الذي ينظر له على أنه (أي النمط Type) تنظيم لعدة سمات مترابطة فيما بينها دولارد وميلر (Dollard and Miller) .

إن أصغر وحدة ممكنة في بناء الشخصية هي العادة . وقد عرفها دولارد وميلر على أنها ارتباط بين إشارة واستجابة . وأن فهم السلوك ، وفقاً لهما ، يتطلب تحليلاً أو تفصيلاً عادات الفرد ، ثم تجميع هذه العادات في مجموعات أكبر وعن طريق تعميم المثبر والاستجابة .

ولعل أهم فرق بين الأسلوب الذي تعتمد كل من السمة والعادة هو منظري السمات يعترفون بأن السمات تتألف من وحدات صغيرة شبيهة بالعادة ، وأنهم يركزون على خاصية الوحدة الأكبر ولا يحاولون تحليلها إلى عناصرها التي تشكل وحدة أو كلاً تاماً . ولقد استعرض اثنين من منظري السمات هما كاتل واليورت . وفي حين أن كاتل كان قد اهتم بالسمات العامة أو المشتركة - فإن اليورت شدد على أهمية الفرد في الاستعدادات الشخصية سوليفان (Sullivan) . ويبدو أن مفهوم الدينامية لدى شبيهة بالسمات أكثر من الأنماط، وذلك لأن سلوك الفرد قد جرى تنظيمه في عدة ديناميات أو أعراض مترابطة .

ويمكن اعتبار السمات العظمى لدى اليورت نمطاً لأنها وحدة بناء تربط الشخصية بكاملها بسلوك الفرد كله . ويبدو واضحاً أن منظري الأنماط ، شأنهم في ذلك شأن فرويد ، فروم ، هورناي، وموري . حيث يعتبر النمط متألف من وحدات صغيرة . أما أنماط الشخصية التي طرحها كل من فإنها تتضمن الكثير من مفاهيم فرويد المتعلقة بتكوين الشخصية . ومع ذلك فإن هنري وموري (Hanrey and Morry) انتقدا فرويد لتفسيراته القائمة على التحليل الاختزالي لبناء الشخصية .

ويذكر راجح (١٩٧٣) أن السمة لغة هي العلامة المميزة للشخص من خلال ممارسته لدوره الفردي أو الاجتماعي في المجتمع، ويتم التأكد من وجود السمات عبر ثلاث حقائق هي:

- ١- شخصيات الأفراد درجة مرتفعة من الاتساق، فإن الشخص يكشف عن الاستجابات التعودية نفسها خلال عدد كبير من المواقف المتشابهة.
- ٢- بالنسبة لأي عادة، فإننا يمكن أن نجد بين الناس اختلافاً في الدرجة أو كمية هذا السلوك.

٣- لشخصيات الأفراد نوع من الاستقرار، فإن الشخص الذي يحصل على درجة معينة (على أحد المقاييس) هذا العام، سيحصل في العادة على درجة قريبة منها في العام التالي.

وبالنتيجة فإن هذه الحقائق تؤدي إلى النظر إلى سمات الشخصية بوصفها نوعاً من العادات العامة التي يمكن أن تستدعي عن طريق عدد كبير من المواقف، وإن النظر إلى الشخصية على ضوء "السمات"، يأمل أن يصف الاختلافات الجوهرية في السلوك بطريقة اقتصادية، مع إهمال العادات النوعية غير الهامة.

تعريف السمات:

يعد مفهوم السمة من المفاهيم الأساسية التي اهتم بها علماء النفس وبخاصة في مجال دراسة الشخصية وقياسها، وذلك لأنها تعبر عن مظاهر السلوك الفردي الذي يبدو أكثر وضوحاً فيما يصدر عن الإنسان في مختلف مواقف حياته بما يشير إلى محددات الشخصية ونمطها، ولهذا فلقد تناول تحديد هذا المفهوم كثير من علماء النفس من بينهم "البورت"، وكما تتعدد تعريفات علماء النفس إلى الشخصية كذلك تختلف تعريفاتهم للسمات تبعاً لاختلاف نظرتهم في الشخصية. بل إن المؤلف الواحد أحياناً ما يبدل ويعدل من تعريفه للسمات من مرجع إلى آخر، وقد تتبع "البورت" - كعادته في تأصيل المصطلحات - التعريفات المتعددة للسمات من الفيلسوف الإنجليزي "جيريمي بنتام" حتى وقت ظهور كتابه (في عبد الرحمن، ١٩٩٧).

ولذلك فلقد اعتبرها البورت مؤشراً لوحدة الشخصية ولعل هذا ما جعله يهتم بمفهوم السمة اهتماماً بالغاً مما دعاه إلى التركيز عند دراسته للشخصية على السمة والاهتمام بكيفية تحديدها.

ويعرفها البورت (Alport, 1968) بقوله: السمات هي تركيبات نفس عصبية لديها القدرة على استدعاء العديد من المثيرات الوظيفية بفاعلية، والمبادأة والتوجيه الفعال للعديد من صور السلوك التكيفي والتعبيري.

وفيما يلي، سيتم عرض تعريفات السمات لدى ثلاثة من علماء النفس الذين يمكن الاهتمام بنظرياتهم العملية في الشخصية.

ينقّ سميث (Smith, 1981) مع غيره من علماء النفس على أن السمة تتميز بالعمومية، كما أن لها صفة الثبات في سلوك الفرد، ولذلك فإنه يمكن الإحتكام إليها في التمييز بين الأفراد أو عند المقارنة بينهم (في غنيم، ١٩٧٨).

في حين يرى جيلفورد (Guilford, 1975) أن السمة "أسلوب ثابت متميز نسبياً، يوضح ما بين الأفراد من فروق فردية" ويرى أن السمة لها خصائص معينة، ومن أهمها عموميتها وأنها توجد لدى معظم الأفراد الذين ينتمون إلى ثقافة واحدة، كما ويرى أيضاً أن السمة هي أي جانب يمكن تمييزه وهي جانب نسبي وعلى أساسه يختلف الفرد عن غيره.

ويعرف أيزنك (Eysenck, 1972) السمات بأنها "مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معاً". وتعد السمات عنده مفاهيم نظرية أكثر منها وحدات حسية.

وينال مفهوم السمة عند أيزنك (Eysenck, 1974) أهمية بالغة أيضاً عند حديثه عن السلوك. حيث اعتبرها تشكل الدور الأساسي الذي يسهم بصورة إيجابية في تحديد نمط الشخصية على السمات وتفصيلاتها ولذلك فقد عرفها (١٩٧٠) بأنها: "تجمع ملحوظ من النزعات الفردية للفاعل، وهي اتساق واضح في عادات الفرد وأفعاله المتكررة، وهي بذلك تمثل القدر الثابت النسبي الذي نلاحظه في سلوك الفرد" (عبد الرحمن، ١٩٩٧).

كما أن السمة تجمع سلوكي نستدل عليها من ملاحظة سلوك الأفراد، وتنظم فيه فئة ضخمة من الاستجابات التي تشترك فيما بينها بعلاقات والتي تثبت إحصائياً في دراسات التحليل العاملي.

ويرى كولمان (Callman) أن السمة تعتبر خاصية يتميز بها الفرد عن غيره من الأفراد وأن لها صفة الثبات نسبياً (Allport, 1968; Holl, 1971; Lindzay, 1972 Eysenck).

أما كاتل (Cattle) فيرى أن السمة مجموعة ردود الأفعال أو الاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد، ومعالجتها بالطريقة ذاتها في معظم الأحوال. والسمة عنده كذلك "جانب ثابت نسبياً من خصائص الشخصية، وهي بعد علمي يستخرج بواسطة التحليل العاملي للاختبارات أي للفروق بين الأفراد، وهي عكس الحالة" (في سيد غنيم، ١٩٧٥).

وتعد السمة لدى كاتل (Cattle, 1950) من أكثر المفاهيم أهمية عند دراسته للشخصية. حيث تعد السمة بالنسبة له استنتاجاً لما يصدر عن الفرد من سلوك، وتوضح انتظام سلوكه واتساقه وقد عرفها بأنها: تنظيمات نفسية يمكن الاستدلال على وجودها عن طريق ملاحظة سلوك الفرد، والتي تشير إلى ثبات سلوكنا واستقراره (في جابر، ١٩٩٠).

ويقترح الباحث التعريف الآتي للسمة: وهي أية خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي، يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض أي أن هناك فروقا فردية فيها، وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة، ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية". والأخيرتان هما مجال الاهتمام في بحوث الشخصية ويرى الباحث أن سمات الشخصية هي جملة التكوينات العصبية والنفسية التي توصف بالثبات والاستقرار النسبي في سلوك الفرد، وهي التي تميزه عن غيره من الآخرين.

- من خلال العرض السابق لمفهوم السمات يستخلص ما يلي:
١. أن السمة ثابتة نسبياً لدى الفرد
 ٢. يختلف الأفراد بعضهم عن بعض باختلاف سماتهم الشخصية
 ٣. تكون السمة جسمية أو معرفية أو انفعالية.
 ٤. هناك سمات مشتركة يتسم بها الأفراد جميعاً، وهناك سمات فريدة لا تتوافر إلا لدى فرد معين، ولا يمكن أن توجد لدى شخص آخر.
 ٥. إن السمة ديناميكية تدفع السلوك لدى الأفراد.

نظريات السمات:

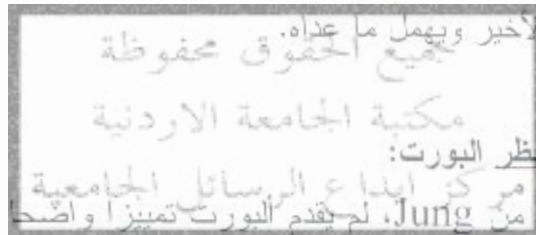
١- السمة من وجهة نظر ستانجر:

يرى (Stanger, 1974) " أن السمة مفهوم له طبيعة مجردة، فإننا لا نلاحظ السمة بطريقة مباشرة، بل نلاحظ مؤشرات وأفعال معينة نجرد أو نعمم على أساسها ونلخصها في قولنا: الاندفاعية، الاجتماعية، التسلطية، وهكذا، فالسمة إذن مستنتجة من الملاحظات الفعلية للسلوك أو من خلال الإجابة عن استخبار، فإذا ما رأيت زيدا من الناس يترأس الآخرين في مناسبات عديدة، فإنك تقول: إن السيطرة أحد سماته، وإذا ما رأيت في مواقف كثيرة يفقد أعصابه لأسباب تافهة فإنك تقول: إن لديه سمة التهيجية أو القابلية للاستثارة. وفي الحقيقة فإنك تكون قد لاحظت ارتباطاً واتساقاً وظيفياً من موقف إلى آخر. فالسمة إذن إطار مرجعي ومبدأ لتنظيم بعض جوانب السلوك والتنبؤ به، وهي مستنتجة مما

نلاحظه من عمومية السلوك البشري. والسمة ليست أبدا علة السلوك، بل هي مجرد مفهوم يساعدنا على وصفه.

والسمة متغير وصفي يسلم بها علماء النفس، وهي تشبه الجدول الدوري للعناصر الذي وضعه علماء الفيزياء، حيث يصف هذا الجدول خواص المادة الفيزيائية ولكنه لا يحاول شرحها أو تفسيرها. فسمّة الاجتماعية مثلا مفهوم وصفي مفيد لأنه يجمع الناس عبر متصل يضم عددا كبيرا من أنماط السلوك "المستقلة المرتبطة"، ولا يزعم مفهوم السمة أنه يقدم تفسيراً عن السبب في أن بعض الناس أكثر اجتماعية من غيرهم، ومن هنا فإن السمة ليست أبدا علة السلوك، بل هي مجرد مفهوم يساعدنا على وصف هذا السلوك.

وينظر "ستاينر" كذلك إلى السمات على أنها عمليات تنظيمية للذات من خلال وظائف ثلاث هي: الإدراك الانتقائي والنسيان والتعلم الانتقائي. ولناخذ مثالا لهذه الوظائف: الإدراك الانتقائي، كالشخص الذي لا يثق في الآخرين ويشعر بالنزاع الاجتماعي من قبلهم، فإذا ما ذهب إلى حفلة مثلا وتحدث إليه عشرة أشخاص، تسعة منهم بطريقة سرته، والعاشر بطريقة لم ترقه، فإنه يلاحظ الأخير ويهمل ما عداه.



٢- السمة من وجهة نظر البورت: وعلى النقيض من Jung، لم يقدم البورت تمييزاً واضحاً بين الاعتبارات التركيبية والدافعية للشخصية. ولكن التركيب الذي سيتم شرحه في هذا الجزء هو تركيب جوهرى ومثالي يلعب دوراً واضحاً في تفسير سلوكنا وأفكارنا.

السمات العامة والميول الشخصية:

تمشياً مع أفكار البورت عن محسوسية الدوافع الإنسانية، فإنه يقدم وصفاً لتركيب الشخصية في مصطلح السمات مثل: الصداقة، الطموح، النقاء أو النظافة، الغيرة، الإلتزام، الخجل اللياقة، السيطرة، الخضوع، الكرم، وغيرها. حيث قدر عدد هذه السمات بما يتراوح بين ٤٠٠٠-٥٠٠٠ سمة تحت ما يقرب من ١٨٠٠٠ مسمى، ويفترض أن سلوك أي فرد لا يكون مماثل أو صورة طبق الأصل من سلوك شخص آخر بسبب ظروف البيئة الخارجية أو ضغوط من الأشخاص الآخرين والصراعات الداخلية، ولا تستطيع أي نظرية للسمات أن تكون ذات صوت مسموع إلا إذا أخذت بعين الاعتبار ذلك التعدد والتنوع في سلوك الفرد، فالسمات لا شك تعد ذات أهمية كبيرة لارتباطها المباشر بالعديد من الجوانب الثابتة في الشخصية (Allport, 1968).

ويعرفها ألبورت بقوله: السمات هي تركيبات نفس عصبية لديها القدرة على استدعاء العديد من المنبثرات الوظيفية بفاعلية، والمبادأة والتوجيه الفعال للعديد من صور السلوك التكيفي والتعبيري.

إن سمة مثل النظافة تعد أكثر عمومية من العادات (مثل المداومة على غسل الأيدي وغسل الأسنان). كما أن السمات أكثر وضوحاً من الاتجاهات التي تتضمن تقييماً لأشياء محددة مثل الاستراكية أو الإجهاض، أو العلاقة مع الجيران، كما أنها (أي السمات) تتداخل وترتبط فعلى سبيل المثال فإن الأشخاص الذين يتسمون بالود يميلون لأن يكونوا متحدثين (لبقين)، ويشير ألبورت إلى السمات على أنها نفس عصبية لأنه يعتقد مثل فرويد وسوليفان أنه قد يصبح من الممكن ربط عناصر المكونات المختلفة للشخصية بعوامل فسيولوجية محددة (Allport, 1968).

وليوفق ألبورت بين تأكيده على المدخل الرمزي والحتمية في المقارنة بين مختلف

الأشخاص فقد قام بالفصل بين نوعين من السمات:

١- السمات العامة (المشتركة) مكتبة الجامعة الاردنية

فعلى الرغم من تفرد الشخصية إلا أن الثقافة تجعل هناك تشابهاً بين الأفراد في طرق التوافق، وترجع السمات المشتركة إلى هذه الاعتبارات في الشخصية التي تتأثر بالثقافة السائدة وتوجد التشابه بين أغلب أفراد هذه الثقافة. وهو ما يجعل من الضروري استخدام الاختبارات، والمقاييس، ومقاييس التقدير أو أي طريقة أخرى للمقارنة، ولكن السمات المشتركة هي في الحقيقة سمات جمعية، ولا نستطيع أن نعطينا أكثر من مجرد مظهر تقريبي لأي شخصية وعلى سبيل المثال إذا قلنا أن هناك أشخاص يتصفون بسمة السيطرة فإنه بالقطع هناك تنوع لا نهائي للمتسلطين (المسيطرين) فهم قياديين عدوانيين مترددين وقد يكونوا حتى انقياديين وخجولين. وعندما أقول أن سمير وسعيد عدوانيين فإن ذلك لا يعني أنهما يتطابقان أو يتمثلان في نوع العدوانية لأن عامة الحديث يفتقر إلى السند السيكولوجي دائماً.

٢- السمات الفردية:

وهي سمات لا يتمثل فيها الفرد مع غيره ولكنه يتفرد بها عن الآخرين وتحدد طريقته في السلوك، وتلعب السمات الفردية دوراً أساسياً في تحديد الخطوط العريضة المميزة لشخصية الفرد عن غيره من الأفراد. ويفضل وصفها بأكثر من صفة

السمة من وجهة نظر كاتل : تشكل السمة Trait وحدة بناء الشخصية في نظرية كاتل ويعرفها على أنها " المظهر المتأمل من السلوك ، إذا تبدى لنا جزء منه بدرجة معينة فإننا نستطيع أن نستدل من خلاله بأن ذلك الشخص سيظهر لنا الأجزاء الأخرى بدرجة معينة " . ولأن كاتل كان قد استعمل التحليل العاملي لتحديد السمات فإنه يمكن القول بأن السمة هي عامل أو متغير Factor. أو أنها تجمع من العوامل المترابطة فيما بينها لوها مصادر مشتركة، فعندما يرتبط عامل بعامل آخر ، فهذا يعني أن أحد العاملين إذا كان موجوداً فإن العامل الآخر يكون موجوداً أيضاً. وهكذا يكون تعريف كاتل للسمة هو تعريف للعامل أو المتغير. ويرى أن السمات نزعات أو توجهات استجابة ثابتة نسبياً ، وأنها تشكل الوحدة الأساسية البنية شخصية الفرد . ويمكن القول بأن السمة عبارة عن تراكب عدد من التعليمات البسيطة نتيجة للاستجابة الشرطية تؤدي إلى تكوين سلاسل من العادات لتكون السمات (لندزي ، ١٩٧١).

ولقد طرح كاتل أكثر من تصنيف للسمات، الصنف الأول منها قائم على التميز بين القدرة والمزاج والدافعية أو الحركية . وتتعلق سمات القدرة بكفاءة الأداء نحو هدف معين والذكاء مثال على ذلك ، فيما تتعلق سمات المزاج بأسلوب التصرف . فعندما نصف زيدا بأن مزاجه " برتقالي " فإننا نقصد بذلك أنه سريع التهيج " والثرثرة " . وعندما نصف عمراً بأنه هادئ، فإننا نقصد بأنه مستقر نفسياً . أنها باختصار أسلوب السلوك الذي يعتمد الفرد في التعامل مع الناس وأمور الحياة . أما الصنف الثاني يصف السمات بوصفها الدافعية أو الديناميكية فإنها تتعلق بمحركات السلوك . فبعض الناس يدفعهم الطموح نحو التحصيل ، فيما يترك اهتمام ناس آخرين على القضايا الفلسفية، كأن يحب أن يأكل كثيراً ، فيما تتركز دوافع آخرين على الممتلكات المادية . (كاتل في صالح ، ١٩٩٧) .

أما التصنيف الثالث للسمات فإنه قائم على أساس مستواها من العمق إلى السطح، وتشمل: السمات المصدرية ، التي تتميز بالثبات والديمومة وتشكل كل واحدة منها مصدراً وحيداً لجانب الشخصية وتمثل العناصر الأساسية للشخصية . وتنقسم السمات المصدرية إلى نوعين: السمات البنائية أو التكوينية وهي التي تتعلق بالبناء الجسمي للشخص ، بعضها تأتي من مصادر وراثية متعلق بنمط معين من الإفرازات الغدية ، كأن تكون زيادة عالية في إفرازات بعض الغدد تؤدي إلى أن يكون الشخص عصيباً أو حاد المزاج ، أو قلة في إفرازات بعض الغدد تؤدي إلى الخمول . وهذه السمات قد لا تكون فطرية بالضرورة . فقد يؤدي استعمال الكحول إلى تأثيرات على سلوك الإنسان . وهناك سمات مصدرية بيئية تتكون

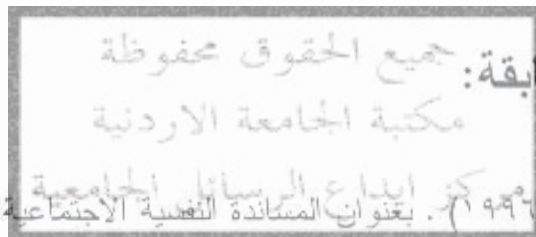
من خلال التنشئة الاجتماعية . فالشخص الذي يعيش في مجتمع عدواني يتعلم بالضرورة أنماط السلوك العدواني، والشرطي يظهر نمطاً من السلوك يختلف عن نمط السلوك الذي يبنده فنان أو موسيقار . ومقابل السمات المصدريّة هناك سمات سطحية ، تكون ، برأي كاتل، قلقاً غير مستقرة وعرضة للتبدل والتغيير وأقل أهمية في فهم الشخصية . إنها مجموعة من خصائص الشخصية تترابط فيما بينها . ولكنها لا تشكل عاملاً Factor ولقد وجد كاتل أن معظم الأعراض النفسية والعقلية مثل : الفصام ، الكآبة ، القلق ، الهستيريا، والأفعال القسرية هي سمات سطحية (Cattell في صالح ، ١٩٩٧)

ونتيجة للعمل الجاد والمستمر الذي استغرق أكثر من عشرين سنة توصل كاتل بطريقة التحليل العاملي إلى تحديد ستة عشر عاملاً أو سمة مصدريّة يرى فيها أنها تشكل حجر الأساس في الشخصية ، وقد وضع هذه العوامل في اختبار للشخصية هو العوامل الستة عشر في الشخصية (The 06. P.F. Test) . وقد رتب هذه العوامل أو السمات بشكل ثنائي ، حيث أن درجة متدنية على عامل منها تشير إلى وجود خاصية معينة ، كما تفعل الدرجة المرتفعة . (صالح ، ١٩٩٧)

مركز ابداع الرسائل الجامعية
مكتبة الجامعة الاردنية
جميع الحقوق محفوظة
إن الباحث يبنى نظرية ومفهوم كاتل للسمة وذلك للاعتبارات التالية :

يصف كاتل السمة كوحدة بنائية من بين الوحدات البنائية الأخرى لبناء الشخصية جاء نتيجة دراسة تحليلية إحصائية ولذلك اعتبر أن السمة تجمع سلوكي نستدل عليها من ملاحظة سلوك الأفراد، وتنظم فيه فئة ضخمة من الاستجابات التي تشترك فيما بينها بعلاقات والتي تثبت منها إحصائياً بواسطة التحليل العاملي، وليست نتيجة لعملية تفكيرية تأملية وهو يوضح تلك العلاقة المتكاملة للجانبين: الجانب البنائي للشخصية والجانب السلوكي لها أيضاً وليس هناك ثمة انفصال بينهما، كما أنه بطريقة ما جعل من هذه السمات ما قد يمكن وصفها بأنها هي نفسها محركات ودافعية للتعبير عن نفسها من خلال السلوك وبشكل ترابطي أو شرطي ووفقاً لما تتعرض له الإستجابة من خبرات أثناء تفاعلها والمواقف التي تواجهها ، ولذلك يؤكد كاتل على ما نتصف به السمات من ثبات نسبي قابلة لأن تغير من نشاطها والتعبير عن نفسها حسب الظروف والمواقف التي تتعرض لها، إضافة إلى أهمية العوامل الفيزيولوجية والعوامل الاجتماعية وخاصة عوامل التنشئة الاجتماعية في تحديد مسار ونشاط السمات وفي تصنيفها إلى سمات سطحية ومصدريّة.

وبناء عليه فإن الباحث يرى في نظريته وماتضمنته من مبادئ وتفسير لمكون وبناء السمة ومدى فاعليتها من الإثارة والنشاط من قبل المواقف التي تتعرض الشخصية مايشكل إطارا نظريا لهذه الدراسة العلمية ،ويدعم فرضياته وبالتالي التحقق منها ،ذلك لإعتباره أن الرعاية الطبية لمرضى السرطان يشكل ذلك الموقف ذات الدرجة العالية من الضغوط النفسية التي تجعل من هذه السمات التي تتصف بها شخصية القائمين على الرعاية الطبية لمرضى السرطان من الممرضين والمرضات ما يمكننا من رؤية درجة تأثيرها على صحتهم النفسية والصحة بصفة عامة وما مدى تأثرها بالتعديل ،أو بكمونها أو بوضوحها، وذلك من خلال المقارنة مع المواقف الخاصة بالمرضى بغير مرض السرطان ،وهذا ما سنتأكد مهن لدى الوصول إلى نتائج هذا البحث العلمي ومناقشتها التأكيد لما قدمه كاتل عن نظريته في السمات ،ولذلك كان ذلك هو الهدف الثالث لذا البحث العلمي ،والمكمل للهدفين الأول والهدف الثاني من بحثه العلمي.



الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

دراسة (خليل، ١٩٩٦). بعنوان المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة ، ومستوى

الألم (لدى المرضى بمرض مفضي إلى الموت).

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة النفسية ، الاجتماعية للمرض ، وكل من إرادة الحياة ، مستوى الألم ، كما وهدفت إلى التعرف على أهم الجوانب الشخصية والاجتماعية للمرض مرتفعي ومنخفضي إرادة الحياة .

واستخدم الباحث مقياس (المساندة النفسية ، الاجتماعية ، إرادة الحياة ومستوى الألم كما يدركه المريض) .

وطبقت الدراسة على عينة قوامها (١٢٠) مريض ومريضة من المرضى الذين قرر

الفحص الطبي أنهم مرضى بمرض مفضي إلى الموت .

وأشارت النتائج إلى الآتي :

-وجود علاقة موجبة دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين المساندة النفسية والاجتماعية للمرض وإرادة الحياة وأبعادها : (إرادة البقاء ، إرادة القوة ، إرادة المقاومة ، إرادة الأمل ، إرادة الاستمتاع بالحياة) وكذلك بمستوى الألم، وإيضاً في مستوى الألم لصالح المرضى مرتفعي المساندة النفسية والاجتماعية في الوضع الأفضل وظهرت النتائج في مستوى الألم لصالح المرضى مرتفعي إرادة الحياة في الوضع الأفضل.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة الإناث والذكور المرضى في إرادة الحياة .

(الدراسة تظهر أن نتائج المساندة الإجتماعية التي يتم تقديمها من قبل القائمين على الرعاية الطبية لهؤلاء المرضى وذلك من خلال تقوية عوامل شخصية معينة تم تعريفها وتحديدها بمفهوم إرادة الحياة ،وتأثرها بتلك المساندة الإجتماعية ،فالرعاية الطبية: هي من ضمن أهم متطلبات مهنة التمريض وبشكل أدق من أهم متطلبات الدور المهني لهؤلاء الممرضين والممرضات ،فإذا تمت الإستجابة لهذا الدور المهني فإنه سينعكس إيجابا على مستوى الصحة النفسية للمريض وأيضا يتبع ذلك محاولة جادة لتحسن الحالة الصحية بشكل عام)وهذا تأكيد على أهمية تلك الدراسات الخاصة والأبحاث العلمية التي تجرى على موضوع الشخصية ،بما في ذلك الوحدات البنائية للشخصية،ومعرفة المساهمة النسبية لكل وحدة من هذه الوحدات البنائية للشخصية في عمليتي البناء للشخصية وللجانب السلوكي لها.

دراسة (دعيبس ، ١٩٩٦) بعنوان وحدة العناية البيئية ، أسلوب متعدد الأنظمة ، للعناية بمرضى السرطان في مراحله المتقدمة
مركز أبحاث الرسائل الجامعية
هدفت الدراسة إلى التعرف على دور العناية البيئية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية ، واستخدم الباحث الأسلوب التحليلي لمعالجة هدف الدراسة .

وحدد الباحث فريق العناية البيئية بحيث يشمل الآتي : إحصائياً في الأورام أو طبيب مدرب بشكل جيد وممرضة ، ومعالج نفسي ، وعامل اجتماعي : بحيث يعمل هذا الفريق بالتعاون مع كل المستشفيات التي تعالج أو عالجت هؤلاء المرضى على أساس منتظم وناقش الباحث المظاهر الحالية والتنظيمية بشكل مفصل بالإضافة إلى الخدمات المختلفة التي تقدم للمرضى وعائلاتهم .ونطرق الباحث إلى العوامل الاقتصادية التي تشجع على إقامة الوحدة البيئية ومعوقات إقامتها في فلسطين .هذه الدراسة لها أهمية من ناحية أن هناك أكثر من جهة واحدة يمكنها تقديم العون والمساندة لها وليس فقط الأطباء وطاقم التمريض ،وفي هذا فيه تأكيد على أن أي مرض خطير فليس الجانب البيولوجي أو الصحي هو الجانب الوحيد والرئيسي المسبب للمعاناة المريض من مرضه بل أنه يمكن أن تصور بعض الجوانب الإجتماعية والعوامل التقنية يمكنها أن تزيد أو تساعد على التخفيف من هذه المعاناة

دراسة (الصالح ، ١٩٩٥) بعنوان: الآثار الطبية والنفسية لمخاطبة المرضى بغير لغتهم.

هدفت الدراسة إلى إيجاد أو نفي العلاقة بين القلق النفسي وعدم الاستقرار في المتابعة والهروب من العلاج وبين عدم مخاطبة المرضى بغير لغتهم بالنسبة للمرضى المصابين بالسرطان في مركز الكويت لمكافحة السرطان .

وتم استخدام استبيان مصمم من قبل الباحث وتم تطبيقه على عينة عشوائية عددها (١٨٠) مريض وتمخضت النتائج إلى الآتي :

- رغبة المرضى في التعامل مع طبيب يعرف لغتهم الأم .
- يشعرون المرضى بالتوتر عندما يجلس أمام طبيب لا يعرف لغة المريض .
- كما أنهم يتقنون بدرجة كبيرة في الأطباء والذين يعرفون لغتهم . هذه الدراسة إن دلت على تجاوب المرضى مع من يقدم لهم العلاج ، ومهما اختلف نوع هذا العلاج فهي تؤكد على أهمية التواصل بين المريض ومن هم حوله من الأطباء بشرط أن يتحدثوا بنفس اللغة التي يعرفها المريض فاللغة الأم هي اللغة القادرة على إيصال الدفاء الوجداني وزيادة الإحساس بالطمأنينة لكن من يتحدث بلغة أخرى غير لغة الأم قد يجد صعوبة في إيصال الدفاء الوجداني أو ما نطلق عليه بالتواصل الوجداني مما يؤدي بالتالي إلى فهم وتفسير واضح لمرضه وأيضاً زيادة ثقة المريض بما يقدمه له طبيب من أساليب مختلفة للعلاج ، ومن زيادة في الوعي لمرضه ، وزيادة الاستعداد لتحمله ما قد يواجهه من ألم ومعاناة

دراسة (نجية ورافت، ١٩٩٦) بعنوان العوامل النفسية في أمراض السرطان دراسة في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان .

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على أحداث الحياة الشائعة المرتبطة بالإضافة بمرض السرطان ، وما إذا كانت هناك فروق بين المرضى ولأسوياء فيما يتعرضون له من أحداث ، والفروق بين مرضى السرطان من الجنسين في تأثرهم بأحداث الحياة ، وإلقاء الضوء على الفروق بين الذكور والإناث المرضى على أبعاد اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص (HTP) وصولاً لتحليل الاختبار كفيلاً إلى ديناميات شخصية مرضى السرطان من الجنسين .

وطبقت عينة الدراسة على مجموعتين :

الأولى : عينة مرضى السرطان وتتكون من ثلاثين حالة نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث . وقد تم اختبار هذه الحالات من المعهد القومي للأورام

الثانية : عينة الأسوياء وقد اشتملت أيضاً على ثلاثين فرداً من الأسوياء ، نصفهم كذلك من الذكور والنصف الآخر من الإناث .

وأظهرت النتائج :

١. أحداث الحياة الشائعة التي ترتبط بالإصابة بمرض السرطان أن هناك مجموعة عامة شائعة من أحداث الحياة وترتبط بالإصابة بمرض السرطان وبالأستخدام التأثيرات والنسب المئوية في العام الابق على ظهور المرض، وأن أهم الأحداث المرتبطة بالإصابة بمرض السرطان، كان هي الأحداث المتعلقة بالعمل والدخل والحياة الأسرية والزواج والعلاقة بالجنس الآخر والوالدية.

٢. الفروق بين مرضى السرطان والأسوياء في تأثيرهم بأحداث الحياة: وكانت النتيجة أن هناك فروق دالة إحصائيا بين مرضى السرطان والأسوياء في تأثيرهم بأحداث الحياة.

٣. الفروق بين مرضى السرطان من الجنسين في تأثيرهم بأحداث الحياة نتيجة الفروق أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين مرضى السرطان من الجنسين في تأثيرهم بأحداث الحياة.

٤. الفروق بين مرضى السرطان من الجنسين على أبعاد اختيار رسم المنزل والشجرة والشخص.

وجد أن هناك فروقا دالا على بعد الشخص فقط عند ٠,٠٥ حيث كان لصالح الذكور وهذا يعني أن الذكور أكثر تعبيراً عن الإناث عن ذواتهم من خلال صورة الذات (الجسم) كما يعكسها رسم الشخص طبقاً للمفهوم الإسقاطي الذي يعنى وجود ارتباط وثيق الصلة بين الوحدة المرسومة وبين شخصية الفرد المسقطة على الوحدة (الجسم) لنقل التعبير عن الذات.

الدراسات الأجنبية:

قام الباحث (Park, 1989) بدراسة استكشافية حول عناية الهوسبيس (التكاي) بمرضى مصابين بسرطان متقدم .

تعني العناية التمريضية الحقيقية بأنها عناية تمريضية شاملة تتضمن العناية الجسدية والعاطفية والروحية. تميل العناية التمريضية الحديثة إلى التركيز على العناية الجسدية وتحتاج إلى توجيه العناية نحو الرعاية العاطفية والروحية . العناية التمريضية الشاملة ضرورية للمرضى المصابين بالسرطان المؤدي إلى الموت ولذلك فقد جاءت عناية الهوسبيس التي بدأت أصلاً من المكان الذي كان يخصص لإيواء المسافرين إلى القدس في العصور الوسطى . إلا أن معنى عناية الهوسبيس الحديثة قد تغير ليصبح العناية التمريضية الشاملة للمرضى الذين يحتضرون . تطورت عناية الهوسبيس الحديثة في بريطانيا وانتشرت إلى الولايات المتحدة وكندا للعناية بالمرضى المصابين بالسرطان الذي يؤدي إلى الموت . وفي هذه الأيام أصبحت جزءاً من العناية التمريضية وتوسع مفهوم الهوسبيس ليشمل التخفيف عن مرضى السرطان . وقد دخلت أخيراً إلى كوريا واستقطبت الاهتمام كنموذج للعناية الشاملة هدفت هذه الدراسة إلى تقييم كفاءة عناية الهوسبيس . كان الهدف من هذه الدراسة هو

الشاملة للمرضى الذين يحتضرون . تطورت عناية الهوسبيس الحديثة في بريطانيا وانتشرت إلى الولايات المتحدة وكندا للعناية بالمرضى المصابين بالسرطان الذي يؤدي إلى الموت . وفي هذه الأيام أصبحت جزءاً من العناية التمريضية وتوسع مفهوم الهوسبيس ليشمل التخفيف عن مرضى السرطان . وقد دخلت أخيراً إلى كوريا واستقطبت الاهتمام كنموذج للعناية الشاملة هدفت هذه الدراسة إلى تقييم كفاءة عناية الهوسبيس . كان الهدف من هذه الدراسة هو اثبات الفروق بين المجموعة التي تلقت عناية الهوسبيس والمجموعة التي لم تلحق عناية الهوسبيس في المجال الجسدي والعاطفي والروحي . تكونت العينة من ١١٣ مريضاً مصابين بسرطان متقدم وأدخلوا إلى ٨ مستشفيات مختلفة . تلقى ٦٧% منهم عناية هوسبيس في ٤ مستشفيات مختلفة ، و ٤٦% لم يتلقوا عناية هوسبيس في ٤ مستشفيات أخرى . كان أسلوب هذه الدراسة عبارة عن استبانة تشكلت من خلال دراسة وصفية . تكونت الدراسة الوصفية من اتصال شخصي مع ١٠٢ من المرضى المصابين بسرطان متقدم لمدة ٩ أشهر تكونت أداة القياس للاستبانة بواسطة المؤلف من خلال دراسة وصفية وتضمنت تأهيل ديني شخصي حسب مقياس (شانج) و ٥ مراحل عاطفية قبل الموت من كوبر روس . تكونت محتويات الاستبانة من ٦٧ فقرة توزعت على ١١ للخصائص العامة ، ١٠ لظروف تتعلق بالسرطان ، ١٣ امتيات حول العلاج الجسدي ، ١٣ حول الردود العاطفية ، ٢٠ حول الإعداد الديني الشخصي . جمعت بيانات بواسطة المؤلف و ٤ ممرضين مؤهلين تلقوا التعليم والتدريب باستخدام الإحصاء الوصفي ، اختبار K^2 ، اختبار Lambda ومعامل ارتباط بيرسون . كانت نتائج الدراسة كما يلي: مجموعة المرضى الذين تلقوا رعاية هوسبيس، ومجموعة المرضى المصابين بالسرطان الذين لم يتلقوا رعاية هوسبيس .

قام الباحث هيروشي (Hiroseh, 1999) دراسة بعنوان تصنيف الفهم العاطفي لمرضى العلاج النفسي:

تهدف هذه المقالة إلى تحديد أنماط أساليب الاتصال اللفظي في الفهم العاطفي وطريقة الدعم النفسي للمصابين بالسرطان بناءً على هذه الأنماط . أخذت هذه الأنماط من عملية العلاج النفسي التمريضي المستخدمة مع ٤٦ مريضاً يابانياً مصاباً بالسرطان قام المؤلف باستخدامهم كمرضى للعلاج النفسي . تم تفسير عملية العلاج النفسي باستخدام الأسلوب الظاهري وكانت هذه الأنماط كما يلي :

النمط أ : يعكس المعنى المدرك للتجربة اللفظية للمريض .

النمط ب : الاتصال المتوقع للمعنى الحدسي لتجربة المريض غير اللفظية ولكنها أصبحت الآن مدركة

تدل هذه الأساليب بأنه عندما يكون لدى المريض والمريض النفسي مستوى عميق من الفهم العاطفي فإن المريض يستطيع أن يفسر المعنى الشخصي بشكل واضح ويغير المعنى السابق.

تساعد هذه الخبرة المريض على استعادة طريقة حياته في الوقت الذي تساعد فيه المريض على حياته في الوقت الحاضر. لعل هذه الدراسة تؤكد على أهمية عملية التواصل مع المرض بمرض السرطان، فالدراسة السابقة أكدت ضمن سياق هذا التواصل على أهمية اللغة الأم المستخدمة وأهميتها على شخصية المرضى بمرض السرطان، أما هذه الدراسة فإنها تؤكد جانب آخر من لغة التواصل هذه وهو جانب يتعلق بالخبرة المعيشة لظروف وصعوبات الحياة فعلاً وواقعاً مع من هم مرضى بنفس المرض وهو مرض السرطان، ويبدو أنه أصبح لدينا عنصرين من عناصر لغة التواصل وهما: اللغة الأم والمعيشة من خلال خبرات الآخرين، وسواء العنصر الأول أو العنصر الثاني ومدى توافرها سيجعل من أسلوب التواصل هذا أسلوباً ناجحاً.

قام الباحث (Laboratorio et al, 1991) بدراسة دور الاتجاهات والمعتقدات والسمات الشخصية لدى الأطباء الإيطاليين في العلاج الجراحي لسرطان الثدي المبكر. تبحث هذه الدراسة في تأثير اتجاهات واعتقادات والسمات الشخصية للأطباء الإيطاليين على اتخاذ القرار الطبي في مسألة العلاج الجراحي لسرطان الثدي المبكر. تم تحليل الردود على مسح بريدي أرسل إلى ٦٥٧ طبيباً من مختلف التخصصات ومقارنة بين الأطباء الذين يوصون باتخاذ إجراء متطرف (٩%) وهؤلاء الذين يفضلون اتخاذ إجراء محافظاً للمريضة الشابة فقط (٢٥%)، وهؤلاء الذين يفضلون الجراحة المحافظة بغض النظر عن عمر المريض (٦٦%). تشير النتائج إلى أن احتمال تفضيل الإجراء المحافظ يتأثر بالتخصص والمدى الذي يشعرون به بأن على المريض أن يكون له دور في اتخاذ قرار العلاج أكثر من الفروق في المعتقدات حول نتائج العلاج. فقط تفضيل المجموعة الصغيرة التي تشير إلى أن الجراحة المتطرفة هي الإجراء المقبول الوحيد للعلاج يمكن أخذها بعين الاعتبار بتجاهل أو عدم الثقة في نتائج المحاولات الأخيرة. تقترح هذه النتائج بأن هنالك عوامل أخرى غير علمية توجه العديد من الأطباء في اتخاذ القرار، ويمكن أن تساعد في تفسير انخفاض مدى انتشار نتائج الأبحاث إلى التطبيقات الطبية بشكل مخيب للآمال هذه الدراسة توضح أهمية ما سيترتب عليه العلاج الطبي وخاصة الجانب الجراحي كأحد جوانب العلاج الطبي لمرضى السرطان من نتائج ومن أبرزها ما سيخلفه من آثار واضحة على تغير شكل الجسم للمريض نتيجة للعلاج الجراحي، وادراسة تحاول أن تصل

إلى وصف ردود الأفعال النفسية للمرضى اتجاه هذه التغيرات الجسمية ، وبطبيعة الحال ووفقاً لدرجة شدة ردود هذه الأفعال النفسية ستتأثر الوحدات البنائية للشخصية وكذلك السلوكية لهؤلاء المرضى ، وكذلك ستتأثر الوحدات البنائية لشخصية هؤلاء القائمين على الرعاية الطبية لمرض السرطان من الأطباء المشرفين عليهم ، وبطبيعة الحال ووفقاً لدرجة شدة ردود هذه الأفعال النفسية ستتأثر الوحدات البنائية للشخصية وكذلك السلوكية لهؤلاء الأطباء مما سيؤدي إلى أن تتصف شخصياتهم إما بأنها شخصيات محافظة أو متطرفة.

قام الباحث (Dalton, 1989) بدراسة إدراك الممرضات الحسي لمهاراتهم في تقييم الألم وإجراءات إدارية للألم واتجاهاتهم نحو الألم .

يتأثر تقييم الألم التمريضي بعدة عوامل هي : مدة الأدوات المتوفرة (المنتج بها) وخصائص المريض ، ومعرفة أسباب وأعراض المرض ، والقلق حول السلوك الإدماني وسمات الممرض (التمريض) . ثم توضيح وفحص العلاقة بين هذه المتغيرات من خلال عينة مجتمع الدراسة المكونة من ممرضات في المستشفيات (العدد ٥٩) وأعضاء ONS (N=19) . بالرغم من وجود عدة تشابهات مثيرة بين المجموعتين فإن العمر والتعليم المهني والمستمر وظهر الاهتمام بعلاقة الاختلاف بين ممارسات تقييم الألم (بالفروقات في الخبرة في تقييم الألم) . تضمنت : التطبيق البحث والتعليم تحتوي على تعليم الممرضات من أجل :

- تقييم العوامل المتعلقة بنوعية الحياة بوجود خبرة الألم .
 - تقييم (وتصديق) البيانات والمعلومات من العائلات والتحقق منها .
 - تقييم مهارات التكيف
- وتعليم المرضى استخدام الاستراتيجيات السلوكية لتدبير وإدارة الألم .
- وهذه النتائج أو المخرجات تقترح أيضاً أننا بحاجة إلى إجراء مزيد من الدراسات حول العلاقة بين اعتقادات المريض الشخصية وخبراته مع تقييماته وإدارته (تدبيره) للألم .
- ظهرت العضوية في المنظمات المهنية لتبدو مترابطة مع الطرق والأساليب الشاملة لتقييم وإدارة آلام السرطان ويجب أن يكون هذا عنواناً لأبحاث عديدة قادمة.
- يدور هذا البحث حول ما أهمية أن يفهم ويدرك مكتسب صاحب المهنة لأركان ومقومات بناء مهنته على اعتبار أن هذا الفهم والإدراك الواضح سينعكس إيجاباً على الرعاية الطبية وعلى أسلوب تقديمهم للمساعدة وعلى زيادة قدرتهم على تقييم ممارساتهم ونتائجها بشكل ناجح والأهم على درجة تقبلهم وزيادة هذا القبول لهذه المهنة

قام الباحث (Engelmen,1982) بدراسة بعنوان العلاقة الرمزية لمرضى سرطان الثدي اتجاه المرض ، الشفاء ، الطبيب وأنفسهم .

الخلاصة : بأن الأبحاث لا تؤيد الاتجاه النفسي نحو السرطان ، هدفت الدراسة الحالية إلى توضيح البحث حول المظاهر النفسية للسرطان وذلك من خلال ثلاثة مظاهر رئيسة :

١- قدرة مريض السرطان على التعبير عن عواطفهم (انفعالاتهم) الايجابية والسلبية. الجانب الوجداني

٢- معرفة وإدراك مريض السرطان لإصابته بالمرض على مستويات الوعي واللاوعي قبل إجراء فحص البيوبيسي (فحص الأنسجة) (للتأكيد على إصابته بمرض السرطان، بكلمات أخرى احتمال أن يكون المريض في حالة الشك بإصابته بمرض السرطان). الجانب المعرفي

٣- نوع علاقة اللاوعي لمريض السرطان مع المرض والشفاء والطبيب. مساهمة اللاوعي (عدم معرفة المريض لمرضه مسبقاً)

تكونت العينة من ١٤٦ مصابة بالورم الخبيث ما بين سن ١٧ سنة إلى ٩٠ سنة ، حيث أعطين "اختبار كان لترتيب الرموز واختبار خط الحياة واختبار "ارسم شخصاً" قبل إجراء فحص أنسجة الثدي .محاولة للتعرف على التوجه نحو الحياة بالنسبة للمرضى ان الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لنتائج الفحوصات حول المتغيرات التابعة غير المستقلة قد تم مقارنتها وحسابها باستخدام تباين التحليل المتعدد وتحليل التباين النتائج (الاختبارات البعدية) ، النتائج أيدت الفرضيات التي تنص على أن : المرضى المصابين بالأورام الخبيثة يعلمون بوجود المرض على مستوى الوعي واللاوعي قبل إجراء فحص النسيج ، وأنهم يعترفون على مستوى اللاوعي بأن شفاؤهم بعيد وغير مقبول والموت محتمل أن يحدث بشكل أكبر .تؤكد النتائج أولاً: على معرفة وتقبل المريض لمرضه شعوري ولاشعوريا وكذلك تقبل بإستحالة شفاؤهم، بكلمات أخرى هو أن ما يتصف به هؤلاء المرضى بمرض السرطان ،أنهم أشخاص يتصفون بدرجة عالية من الصدق اتجاه ما يواجهونه من مخاطر لها علاقة بمصيرهم المحتوم ،وقد فسر أن دلالة هذه النتيجة من الناحية السيكلوجية هي بمثابة إصرار على مواجهة الحقيقة مواجهة صادقة وعدم محاولة الهروب منها شعوريا أو لاشعوريا

أما بالنسبة للصفات الشخصية الأخرى فلا يوجد فرق بين المصابين بالأورام الخبيثة والأورام الحميدة في ذلك قدراتهم على التعبير عن عواطفهم الايجابية والسلبية . ولكن يبدو أن المصابين بالأورام الحميدة يشعرون بتهديد أقل بالنسبة للورم من المصابين بالأورام الخبيثة .ثانيا هذه النتيجة تؤكد تماما كما جاء في الدراسات السابقة أهمية اللغة كعملية

للتواصل وضرورة استمرارها مع الآخرين سواء كان المقصود بلغة التواصل هنا اللغة بمعناها العام (اللغة الأم) أو بمعناها المعرفي والوجداني .

قام الباحث (Catatan et.al, 1996) بدراسة بعنوان التأثير النفسي على الهيئة الطبية (الموظفين) القائمة على رعاية المصابين بالأمراض المستعصية (الخبثية) : حالة العدوى والورم بمرض HIV (الايدز) الاكتئاب والتوتر النفسي والانطفاء المتعلق بالعمل المرتبط (لدى) الموظفين أو الطاقم الطبي الذين يعملون المصابين بالإيدز ومرضى السرطان ، وتم إجراء مقارنة باستخدام أسلوب التقييم الذاتي . وقد احتوت الأساليب المستخدمة :

١-استفتاء عام للصحة (استبانة الصحة العامة) (GHQ)

٢-قائمة بيرن ماسلاك للانطفاء (MBI)

٣-مقياس التكيف الاجتماعي (SAS-M)

ولقد أجاب (تجاوزوا) أكثر من ٨٠% من الموظفين الخاضعين للدراسة على الاستبانة ويشمل ذلك : ٧٠ طبيباً وممرضاً يعملون مع مرضى الإيدز و ٤١ طبيباً وممرضاً يعملون مع المصابين بالأمراض . أكثر من ثلث ٣/١ هؤلاء الموظفين كان لديهم مستويات جوهريّة من نسبة انتشار المرض النفسي . وحوالي خمس ٥/١ الموظفين كان لديهم مستويات هامة من انتشار الضغط والتوتر النفسي المقترن بالعمل .

ولقد تم التعرف على العوامل المرتبطة بوجود مستويات مرتفعة من انتشار الأمراض النفسية وأيضاً مستويات شاذة من التعب (Exhaustion) والإرهاق العاطفي ، والابتعاد الشخصي . وهناك اهتمامات حول الانجاز الشخصي وتكامل الشخصية التي تم تمييزها حيث وصف الموظفون أوضاع العمل التي واجهوا فيها صعوبات وبعض استراتيجيات التكيف التي استخدموها . وأكدت النتائج على أن الموظفين القائمين على (الذين يعملون على) مرضى السرطان أو الإيدز يعانون من صعوبات نفسية من النوع المحتمل بأن يستجيب للتدخلات الهادفة إلى تحسين قدراتهم في التغلب على التوترات (الضغوطات) المتعلقة بالعمل. تستطيع خدمات الصحة العقلية أن تلعب دوراً هاماً في تنفيذ الأبحاث في هذا المجال وتزويد الدعم والمساعدة العملية للتعامل مع المصاعب والمشكلات التي يواجهها هؤلاء الموظفون .

تؤكد نتائج هذه الدراسة إلى نتيجة أقرب إلى درجة المسلمة الحتمية ،فالتأثر للمواقف الإنسانية هو أمر حادث لامحالة بالنسبة لهؤلاء المسؤولين عن الرعاية الطبية للأمراض الخطيرة على وجه التحديد ،وأن درجة التأثير هذه لربما تكون بمثابة الدافعية لسلوكياتهم

المتعاضدة مع هؤلاء المرضى بالأمراض الخطيرة السرطان والإيدز وغيرها ولكن الفروق الفردية هي أيضا مسلمة واضحة فيما بين هؤلاء القائمين على الرعاية الطبية أي بكلمات أخرى أن هناك اختلاف في درجات التأثير الحادثة مما يترتب اختلاف فيما بين درجات احتمالتهم للتضغوط النفسية وما قد يصبح احتمال لأن يصاب بعضهم بالأمراض النفسية وبدرجات متفاوتة أو نجاة بعضهم الآخر ، وبطبيعة الحال هناك أسباب لوجود مثل هذه الفروق الفردية ،ومن هنا يتضح لنا ما لهذه الدراسات والأبحاث العلمية من أهمية فيما يجب توافره من خدمات للصحة العقلية في تنفيذ نتائج مثل تلك الأبحاث وتوظيفها في خدمة هذا المجال وتزويد عوامل الدعم والمساعدة العملية للتعامل مع المصاعب والمشكلات التي يواجهها هؤلاء الموظفون).

تعقيب على الدراسات السابقة:

١- دراسة (خليل، ١٩٩٦) "المساندة النفسية الاجتماعية وإدارة الحياة، ومستوى

الألم :

جميع الحقوق محفوظة

الدراسة أظهرت أهمية المساندة الاجتماعية من قبل الممرضين وأثرها على عوامل شخصية معينة لدى المرضى وذلك من خلال القيام بأهم مطلوبات مهنة التمريض وهي الرعاية الطبيعية مما سيعكس إجابا على مستوى الصحة النفسية والحالة الصحية عامة للمريض، وهذا يؤكد أهمية دراسة الوحدات البنائية للشخصية من أجل عمليتي البناء للشخصية وللجانب السلوكي لها.

٢- دراسة (دعيبس، ١٩٩٦) "وحدة العناية البيئية":

تكمن أهمية هذه الدراسة أنها بينت أن هناك بعض الجوانب الاجتماعية والعوامل التقنية التي تساهم في التخفيف من معاناة المريض وليس التأثير للجانب البيولوجي أو الصحي فقط.

٣- (الصالح، ١٩٩٥) "الآثار الطبية والنفسية لمخاطبة المرضى بغير لغتهم":

الدراسة تؤكد على أهمية التواصل بين المريض ومن هم حوله من الأطباء بشرط التحدث بنفس اللغة حتى تحقق الدفاء والتواصل الوجداني والإحساس بالطمأنينة وهذا يعمل على زيادة ثقة المريض بما يقدمه له الطبيب زيادة في الوعي لمرضه، وزيادة الاستعداد لتحمل الألم والمعاناة.

٤- (نجية ورافت، ١٩٩٦):

تركز الدراسة على إبداء التغير في نظرة المريض للحياة، وكذلك التغيرات السيكولوجية في شخصيته، وأيضاً طبيعة مشاعره ووجدانياته نحو نفسه ونحو الآخرين.

٥- الباحث برك بعنوان "عناية الهوس بين الهوسيس" مقالة كورية:

الدراسة تؤكد على أهمية التواصل مع المرض وبالتحديد تؤكد على خبرة المعاشة مع ظروف وصعوبات الحياة مع من هم مرضى بمرض السرطان.

٦- الباحث (Laboratoria, 1991) "دور الاتجاهات والمعتقدات"

توضح هذه الدراسة أهمية الوحدات النبوية للشخصية في اتخاذ القرار نحو العلاج الطبي لمرضى السرطان وكذلك تناولت ردود الفعل النفسية للمرضى نحو التغيرات التي ستطرأ عليهم.

٧- (Datton, 1989) "ادراك الممرضات الحسي لمهاراتهم"

توضح أهمية أن يدرك صاحب المهنة لآركان مهنة وهذا سيؤثر إيجاباً على رعايته الطبية للمرضى، وكذلك على ثقافتهم لهذه المهنة.

٨- (Engelmen, 1982):

أكدت نتائج الدراسة معرفة وتقبل المريض لمرضه وكذلك تقبل استحالة الشفاء وهذا يدل على إصرارهم على مواجهة الحقيقة مواجهة صادقة، وكذلك أكدت هذه الدراسة على أهمية اللغة كعملية للتواصل وضرورة استمرار ذلك.

٩- (Catation. 1996):

أظهرت الدراسة تأثير القائمين على رعاية هؤلاء المرضى، تأثرهم بالمواقف الإنسانية مما يؤثر على الدافعية لسلوكهم المتعاقد مع المرضى، وبينت الدراسة الاختلاف في درجات التأثير الحادثة بين هؤلاء القائمين أي وجود فروق فردية.

ملخص لأهم النتائج للدراسات السابقة العربية والأجنبية :

١- تؤكد الدراسات السابقة على أهمية الرعاية الطبية والمساندة الاجتماعية من قبل

الأهل والأصدقاء والمقدم للمريض بمرض السرطان ، مما سيؤدي إلى رفع الروح

المعنوية للمصابين بمرض السرطان ، إضافة إلى ما سيقدم له من دعم ومساندة

طبية وتقنية علاجية واجتماعية تساعد على مقاومة اليأس من مواجهه خطر شبه

مؤكد لفقدان حياته والموت وما يعنيه ذلك من فقدانه لأهله وأبنائه وأصدقائه وكافة

محبية ، إن وصف هذه الحالة النفسية كما ذكرنا فهي تمثل واقع كل مريض يصاب بمرض خطير كمرض السرطان أو ما شابهه، مما يجعل من توفر فرص الحياة ضئيلة جدا، عدا الألم التي يمكن أن نوصفها بالمعاناة والعذاب من الأوجاع التي يتعرض لها كل مريض يصاب بمرض خطير كمرض السرطان مما يزيد من واقع حاله بالصعوبة والخوف من المصير المجهول مما يزيد من صعوبة الحياة التي يواجهها وتجعل من فرص صموده ومقاومته للمرض ضئيلة جدا، مما يبرز ويؤكد كما تشير إليه نتائج كافة الدراسات السابقة حول أهمية إجراء مثل هذه الدراسات والبحوث على الدور الهام للرعاية الطبية وللمساندة الإجتماعية التي لأبد من بذل كل جهد ممكن لتوفيرها لهؤلاء المرضى بمرض السرطان

٢- تبرز بعض نتائج الدراسات السابقة على جانب هام من حياة الإنسان خاصة في بعض المواقف المصيرية التي يمكن أن تشكل بالنسبة لحياته تحديا للصمود والمقاومة والبقاء والمقصود به الجانب الإجتماعي والذي من أبرز مظاهره هو استمرارية التواصل مع الآخرين ومع العالم الخارجي ، سواء كان المقصود بالتواصل هنا استخدام اللغة الأم في المخاطبة والمناقشة أو كان المقصود هنا هو التواصل الوجداني "المشاركة الوجدانية" مما سيجعل تلك الحالة التي يعيشها المريض ، هي ليست خاصة به بقدر ما يشاركه به الآخرين مشاركة وجدانية حقيقية بعيدا عن الإحساس بالشفقة مما يؤدي بالتالي إلى إحساسه وشعوره بصدق بتلك المساندة الإجتماعية التي يمكن أن يتلقاها من كافة الأطراف المحيطين به ، إضافة إلى أن استخدام من يتولى الرعاية الطبية من الأطباء وطواقم التمريض للمريض بمرض السرطان ، فإن استخدامهم للغة الأم توفر فرصة أوسع للتفسير والشرح للمريض عن مرضه بمرض السرطان، مما تتاح له فرصة فهم وتفسير مرضه الخطير وبالتالي يزداد وعيه بخطورة موقفه وما يجب فعله اتجاه مرضه الخطير.

٣- لقد تميزت بعض الدراسات السابقة خاصة الأجنبية من أنها تناولت الجانب النفسي والذهني للمريض بمرض السرطان فبعضها تناول توجه هؤلاء المرضى بمرض خطير مثل السرطان نحو مفهوم الحياة لديهم وهل يختلف الأمر عن ما كان عليه سابقا أي قبل إصابتهم بهذا المرض الخطير ، وأيضا تناول بعضها عن محاولة لمعرفة طريقتهم أسلوبهم بالتفكير وإلى طبيعة معتقداتهم وأفكارهم وغير ذلك، وإلى أهمية لعب كل من الوعي واللاوعي للمريض بمرض السرطان في مجريات الحياة أو المرض الخطير ، وإلى احتمال تغير مفهوم الذات لديهم نتيجة للعلاج الذي يمكن أن يحدث تغير ما في أشكالهم الجسمية.

٤- تناولت بعض الدراسات كيف يمكن للقائمين على الرعاية الطبية من تقديم العون والمساندة للمرضى بمرض السرطان في صدق وحقيقة خطورة ما يواجهونه من خطر يهدد حياتهم بالموت وعدم محاولة الهروب لمثل هذا المصير الخطير المحتمل حدوثه، وأن ذلك سيساعدهم بشكل إيجابي أكبر للصمود والمقاومة وزيادة في الإرادة والتحمل.

تعقيب عام:

يمكن للباحث أن يعقب على تلك الدراسات من خلال النظريات ومن خلال نتائج الدراسات ذاتها وذلك من خلال عرض ملاحظتين رئيسيتين هما :

الملاحظة الأولى: يمكن ملاحظة أن مثل هذه الدراسات السابقة قد أفادت الباحث كثيرا من حيث أنها زودته وصفا دقيقا لموضوع بحثه وهو وإن كان يتعلق بما يتصف به القائمين على الرعاية الطبية لمرضى مرض السرطان خاصة من الممرضين والممرضات من سمات لشخصيتهم، هذه الملاحظة الأولى :من ناحية ما تناوله الباحث لأن يكون موضوع بحثه لكن من ناحية أخرى أن هذه الدراسات السابقة زودت الباحث بما تتصف به حالة هؤلاء المرضى بمرض السرطان من الأوضاع الصحية والنفسية في غاية الصعوبة والمعاناة، مما يتطلب من القائمين على الرعاية الطبية لأن تتوفر شخصيتهم بسمات وخصائص وقدرات ذهنية خاصة تمكنهم من القيام بواجباتهم المهنية على أحسن ما يمكن القيام به ، وهذا ما كان مصدر تساؤل الباحث فيما إذا كانت سمات الشخصية لهؤلاء القائمين على الرعاية الطبية من ممرضين وممرضات تتميز أو تختلف عن سمات شخصية زملائهم من ممرضين وممرضات قائمة على الرعاية الطبية لمرضى غير مرضى السرطان ، وذلك نظرا لاختلاف مواقف التمريض لمرضى السرطان عن مواقف التمريض للمرضى العاديين وما قد تتصف المواقف الأولى به بأنها شديدة الصعوبة والحساسية عن ما تتصف به المواقف الثانية .

الملاحظة الثانية :استفاد الباحث من نتائج هذه الدراسات السابقة نتيجة أخرى في أنها أكدت له أهمية التفاعل ما بين أكثر من عامل واحد في المساهمة ببناء وتكوين الشخصية فبعض العوامل مصدرها داخلي أي داخل بناء الشخصية وبعضها خارجي أي خارج بناء الشخصية ، والتي أطلق عليها جميعا من قبل كل من كلاهون وموري وشنيدر بمحددات الشخصية ، والتي من أبرزها هي محددات الدور والموقف ، وأن لتنظيم السمات (وهي من ضمن العوامل الداخلية) لها دورها الهام في تحديد ووصف الشخصية من حيث أنها تحدد لها قوة ودافعية سلوكها ووفقا لطبيعة المواقف التي تتواجد فيها

وذلك من خلال ما تظهره لجانب من تكوينها وهو الجانب السلوكي ، وهذا ما تؤكدته نظرية كاتل للشخصية والتي استند الباحث عليها نظريا وتطبيقيا وقياسا .

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
- متغيرات الدراسة مركز ايداع الرسائل الجامعية
- أداة الدراسة: مقياس كاتل للشخصية (16.p.f)
- صدق المقياس
- ثبات المقياس
- إجراءات الدراسة
- المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة السمات الشخصية للقائمين (الممرضين والممرضات) على مراكز العناية بمرضى السرطان في مركزي مستشفى الحسين / بيت جالا ومستشفى الوطني نابلس في الضفة الغربية وذلك من خلال الفصل الأول من العام الدراسي ٢٠٠٠/٢٠٠١ ويتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة ، مجتمع الدراسة وعينها وأداة الدراسة، كما يتناول إجراءات الدراسة ومتغيراتها والمعالجة الإحصائية التي تم استخدامها للإجابة عن أسئلة الدراسة .

منهج الدراسة:
استخدم الباحث المنهج الوصفي والذي يتناسب مع أغراض الدراسة.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية

مجتمع الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من القائمين (الممرضين والممرضات) العاملين في مجال التمريض . في مركز مستشفى الحسين / بيت جالا ومركز مستشفى الوطني نابلس التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية خلال الفصل الأول من العام الدراسي (٢٠٠٠/٢٠٠١) ، والبالغ عددهم (٤١) ممرض /ة من الأقسام التالية : قسم الكيماوي ، قسم الرجال ، قسم النساء ، قسم الأطفال .

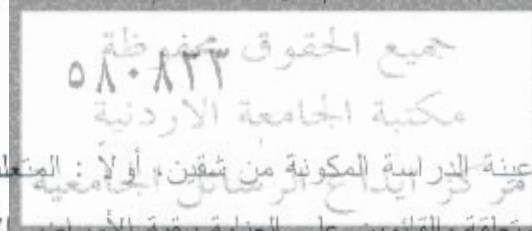
وكذلك أخذ الباحث مستشفى رفيديا بنابلس عينة عشوائية من مستشفيات الضفة الغربية، من الأقسام التالية بمستشفى رفيديا وهي: قسم الرجال، قسم النساء، قسم الأطفال، والبالغ عددهم (٤١) ويبين الجدول رقم (١) عينة الدراسة.

الجدول (١)

توزيع عينة الدراسة

اسم المستشفى	المكان	قسم الكيمائي	قسم الرجال	قسم النساء	قسم الأطفال	المجموع
مستشفى الحسين الحكومي	بيت جالا	٨	٤	٤	٨	٢٤
مستشفى الوطني الحكومي	نابلس	٦	٤	٤	٣	١٧
مستشفى رفيديا الحكومي	نابلس	-	١٥	١٥	١١	٤١
المجموع		١٤	٢٣	٢٣	٢٢	٨٢

يبين الجدول رقم (١) عينة الدراسة حيث كان مجموع عدد الممرضين والممرضات الذي يقدمون العناية بمرضى السرطان في مركزي بيت جالا ونابلس . البالغ عددهم (٤١) ممرض وممرضة ومجموع الممرضين والممرضات الذي يقدمون العناية بالمرضى العاديين في مستشفى رفيديا في الأقسام التالية : قسم الرجال ، قسم النساء ، قسم الأطفال .



عينة الدراسة :

قام الباحث بأخذ عينة الدراسة المكونة من شقين ، أولاً : المتعلقة بالقائمين على العناية بمرض السرطان ، ثانياً المتعلقة بالقائمين على العناية ببقية الأمراض الأخرى (الغير مزمنة) .. إذ تم أخذ عينة بالطريقة العشوائية البسيطة للقائمين على العناية بالمرضى العاديين (غير المزمنة) . وكذلك الممرضين القائمين على العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية / فلسطين.

والجدول (٣) يوضح التكرارات والنسب المئوية لفئة الدراسة .

الجدول (٢)

يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير نوع المريض الذي تشرف عليه

نوع المريض	التكرار	النسبة المئوية
سرطان	٤١	٥٠
أمراض عادية	٤١	٥٠
المجموع	٨٢	%١٠٠

الجدول (٣)

يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير عدد سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٥ سنوات	٥٣	٦٤,٦
٥ - ١٠ سنوات	١٩	٢٣,٢
أكثر من ١٠ سنوات	١٠	١٢,٢
المجموع	٨٢	%١٠٠

الجدول (٤)

يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
تمريض مساعد	٧	٨,٥
دبلوم	جميع الحقوق محفوظة مكتبة الجامعة الاردنية مركز ايداع للاسائل الجامعية	
بكالوريوس		
ماجستير		
المجموع	٨٢	%١٠٠

الجدول (٥)

يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الدورات المتخصصة

الدورات المتخصصة	التكرار	النسبة المئوية
في مجال تمريض السرطان	٤١	٥٠
في مجال التمريض العادي	٤١	٥٠
المجموع	٨٢	%١٠٠

الجدول (٦)

يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	١٩	٢٣,٢
أنثى	٦٣	٧٦,٨
المجموع	٨٢	%١٠٠

الجدول (٧)

يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لطبيعة المهام الملقاة على عاتق الممرضين والمرضات في التعامل مع المرض

المهام	التكرار	النسبة المئوية %
العلاج الكيماوي	٤١	٥٠
العلاج الاعتيادي	جميع الحقائق محفوظة	٥٠
المجموع	مكتبة الجامعة الاردنية مركز ايداع الرسائل الجامعية	%١٠٠

متغيرات الدراسة:

١. المتغيرات التابعة

سمات الشخصية : وتحتوي على ثمانى سمات من سمات الشخصية والتي يحتويها

مقياس كاتل وهي :

- ذكي ، أقل ذكاء.
- هادئ / مضطرب.
- إنبساطي / إنطوائي.
- حي الضمير / غير مبالي.
- مغامر ، خجول.
- عقلية مرنة / عقلية متزنة.
- قلق / مطمئن.
- مجدد / تقليدي.

٢. المتغيرات المستقلة

- نوع المريض الذي يشرف عليه وله مستويان:

١. تريض مع مرضى السرطان

٢. تريض عادي (أمراض أخرى)

- عدد سنوات الخبرة ولها مستويان:

١. سنوات الخبرة بالتعامل مع مرضى السرطان

٢. سنوات الخبرة بدون التعامل مع مرضى السرطان

- المؤهل العلمي وله أربع مستويات:

١. تريض مساعد

٢. دبلوم

٣. بكالوريوس

٤. ماجستير

- الدورات المتخصصة ولها مستويان: الحقوق محفوظة
١. في مجال تريض السرطان
٢. في المجال التمريضي بشكل عام
- الجنس وله مستويان: مركز أيداع الرسائل الجامعية

١. ذكر

٢. أنثى

- مهام تريض السرطان وله مستويان:

١. قسم الكيماوي (العلاج النهاري)

٢. قسم التريض سواء في جناح الرجال أو النساء أو الأطفال

مقياس كاتل للشخصية (61.p.f)

استخدم الباحث في هذه الدراسة اختبار كاتل (Cattell) لقياس سمات الشخصية المعرب للبيئة الأردنية (قراعين ، ١٩٨٠) حيث يتميز هذا المقياس بسهولة استخدامه وقدرته على التفريق بين سمات الشخصية . كما أنه مصمم للفئات العمرية المختلفة إلى ما بعد الثلاثين . وقد استخدم هذا المقياس العديد من الباحثين في الجامعات الأردنية . وللاختبار عدة صور تعرف بـ (A. C. D) ويمكن تصحيحه يدوياً وآلياً ، وأكثر ما يناسب هذه الدراسة هو الشكل (B) (انظر ملحق الدراسة رقم (١)) ويتطلب تطبيقه ما بين (٤٥-٦٠) دقيقة وكذلك فهو يصلح يدوياً وبأسرع وقت.

يحتوي اختبار كاتل على ستة عشر مقياساً فرعياً ، يحتوي كل مقياس منها على فقرات تتراوح بين عشرة وثلاث عشرة فقرة ودرجة كل مقياس منها مستقلة عن درجات المقاييس الأخرى .

ويبلغ الاختبار بصورته الكلية (١٨٧) فقرة تتوزع على عوامل الشخصية الستة عشر واثنان تمهيدان للدخول في الاختبار ، وفقرة أخيرة للتأكد من الإجابة عن كل الفقرات . ولكل فقرة من فقراته ثلاثة بدائل .

وتتفاوت العلامة على الفقرة الواحدة ما بين صفر إلى علامتين ، عدا الفقرات الخاصة بعامل الذكاء ، حيث أعطيت الإجابة الصحيحة على الفقرة علامة واحدة وأعطيت الإجابتان الباقيتان صفراً .

ولا تشترك الفقرة الواحدة في أكثر من سمة واحدة كما تعتبر كل سمة من هذه السمات ثنائية القطب مثل هادئ / سهل الإثارة ، مجدد / تقليدي .

صدق المقياس
جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
لقد استخدم الباحثون هذا الاختبار بكثرة من على عينات مختلفة لذلك اكتفى الباحث بمؤشرات صدق الدراسات السابقة (بني جكر ١٩٩٥ ، القطب ١٩٩٥ ، أبو عيسى ، ١٩٨٤)

وقد قام قراعين (١٩٨٠) بعد ترجمته لاختبار كاتل (61.p.f) إلى العربية وتعديل بعض فقراته لتلائم البيئة الأردنية بالتحقيق من صدقه المنطقي وصدقه التمييزي بطريقة الصدق التجريبي . إذ جرى تطبيق الاختبار على عينة عشوائية من ستين طالباً ، ثم أعد قائمة بالعوامل الستة عشر التي يقيسها الاختبار ثم وزعت نسخ منها على ثلاثة معلمين . إذ أعطى كل معلم ستين نسخة بنفس عدد الطلبة في عينة الاختبار ، وطلب إلى المعلمين إعطاء الحكم عن كل طالب على كل عامل من العوامل الستة عشر بحسب توفر درجة السمة فيه على النحو التالي: عالي، متوسط، منخفض، في ضوء معرفته الشخصية به لفترة لا تقل عن ثلاث سنوات ، وفق الدلالات أو المفاهيم التي يحددها دليل الاختبار لكل عامل منها ، وأخيراً اختبرت أعلى عشر تقارير لعشرة طلاب على كل عامل من العوامل الستة عشر ، ثم أعطى هؤلاء الطلبة العشرون الاختبار الجزئي الخاص بالعمل ثم قدرت متوسطات درجات الطلبة العشرون من الفئتين - عالية التقدير - منخفضة التقدير - باستخدام اختبار (ت) وقد تبين أن هناك فروقاً دالة إحصائية بين متوسطي الفئتين على كل عامل من العوامل الستة عشر ، الأمر الذي يشير إلى أن للاختبار صدقاً تمييزياً . كما قام القراعين (١٩٨٠) بعرض فقرات

المقياس على عدد من الأساتذة المحكمين في جامعة اليرموك والجامعة الأردنية للتحقق من ارتباط الفقرة بالسمة المقيسة وللتحقق من ملائمة الفقرة وصياغتها اللغوية وذلك للتأكد من صدقه المنطقي .

وقد قامت (القضب، ١٩٩٥) بالكشف عن صدق المقياس عن طريق استخراج مصفوفة معاملات الارتباط بين عوامل المقياس الستة عشر ، حيث بلغت النسبة المئوية للارتباطات بين العوامل الستة عشر (٨١%) وهذه نسبة منخفضة تؤيد ما جاء به كاتل من أن المقاييس الفرعية مستقلة عن بعضها البعض .

ثبات المقياس

قام القرايين (١٩٨٠ ، بحساب ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ الفا ، وقد بلغ معامل ثبات الاختبار (٠,٨١)

وقد قام (١٩٩٥ ، أبو عيسى) بتطبيق الاختبار على عينة عشوائية من الطلاب عددها (٥٠) طالباً، ثم أعيد تطبيق الاختبار على نفس العينة بعد مضي اسبوعين من الزمن ، ثم رصدت علامات الطلاب في التطبيق الأول للاختبار ودرجاتهم في التطبيق الثاني لنفس الاختبار وحسب معامل الارتباط بين درجاتهم في الاختبار في التطبيق الأول والثاني فكان معامل الارتباط عن طريق الإعادة (٠,٨٩) . وقد اعتبر هذا العامل مؤشراً جيداً لثبات الاختبار .

كما قام (١٩٩٥ ، بني بكر) باستخراج ثبات الاختبار على عينة الدراسة الكلية التي استخدمها المكونة من (٨١٠) طالباً من طلبة جامعة اليرموك باستخدام معادلة كرونباخ الفا (Cronbach Alpha) وقد بلغ معامل الثبات الكلي للاختبار (٠,٨٥) وهو مؤشر جيد لثبات الاختبار .

إجراءات الدراسة:

بعد تحديد مجتمع الدراسة بأسره للمجموعة التجريبية مركزي السرطان مستشفيات الحسين الحكومي / بيت جالا، ومستشفى الوطني الحكومي / نابلس ثم أخذ عينة عشوائية بسيطة كمجموعة ضابطة من مستشفى رفيديا الحكومي / نابلس والذين يتعاملون مع مرضى غير مرضى السرطان .

قام الباحث باتباع عدد من الخطوات في تنفيذ هذه الدراسة ، وكانت هذه الخطوات كما يلي :

- قابل الباحث عدد من الممرضين والمرضات في مركزي مستشفى الحسين الحكومي /بيت جالا ومستشفى الوطني الحكومي / نابلس قبل تنفيذ الدراسة واطلع على الصعوبات التي يواجهونها في التعامل مع مرضى السرطان وقام الباحث بتدوين جميع الملاحظات التي شاهدها .
- قام الباحث باختيار أداة الدراسة المناسبة لسمات الشخصية (كاتل) والأكثر دلالة في تفسير الشخصية وأبعادها للممرضين والمرضات، حيث قام بتطبيق أداة الدراسة باحثين في الجامعة الاردنية واليرموك في مجالات مختلفة .
- اختار الباحث مقياس الشخصية (كاتل) لطبيعة ملائمة للدراسة ولأنه طبق على البيئة الاردنية وهو ملائم للبيئة الفلسطينية أيضاً .
- حصل الباحث على كتاب رسمي من عميد كلية الدراسات العليا موجه إلى الجهة المختصة في وزارة الصحة الفلسطينية وذلك من أجل تسهيل مهمة الدراسة .
- عمل الباحث على التنسيق مع إدارة المستشفيات ومسؤولي الممرضين والمرضات في مركزي مستشفى الحسين الحكومي /بيت جالا ومستشفى الوطني الحكومي / نابلس ومستشفى رفيديا الحكومي / نابلس من أجل تسهيل مهمة تطبيق الاختبار على الممرضين والمرضات في مواعيد مناسبة لطبيعة عملهم .

المعالجة الإحصائية:

- من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فرضياتها ، فقد استخدم الباحث في هذه الدراسة للوصول إلى النتائج برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) الدقيقة حيث تم استخدام المعالجات الآتية :
- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية .
 - اختبار (ت) للمجموعتين مستقلتين Independent t-test
 - اختبار تحليل التباين الأحادي . One Way ANOVA
 - اختبار شيفيه للمقارنات البعدية Scheffe Post Hoc

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على السمات المميزة للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية والدور النسبي للسمات الشخصية التالية: ذكي - أقل ذكاء، هادئ - سهل الإثارة، انبساطي - انطوائي، حي الضمير - غير مبالي، مغامر - خجول، عقلية مرنة - عقلية متزنة، مطمئن - قلق، مجدد - تقليدي، وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بسمات الشخصية تعزى لمتغيرات المريض الذي تشرف عليه وعدد سنوات الخبرة والمؤهل العلمي والدورات المتخصصة والجنس والمهام الملقاه على الممرضين والممرضات، ولتحقيق ذلك قام الباحث اختبار عينة مكونة من (٨٢) ممرض وممرضة موزعين على متغيرات الدراسة وفيما يلي نتائج الدراسة.

السؤال الأول:

ما السمات الشخصية المميزة للقائمين (الممرضين والممرضات) على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية؟
للإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لسمات الشخصية عند التمريض العادي وتمريض السرطان والعينة.

الجدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لسمات الشخصية عند التمريض العادي والسرطان والعينة

القيمة المرجعية	العينة		تمريض سرطان		تمريض عادي		أبعاد سمات الشخصية
	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
٥,٥	١,٨٣	٦,٠٤	١,٧٨	٥,٩٠	١,٨٧	٦,١٩	ذكي - أقل ذكاء
١٦,٥	٣,١٠	٢٣,٨١	٢,٦٨	٢٤,١٧	٣,٤٧	٢٣,٤٦	هادئ - سهل الإثارة
١٩	٤,٠٧	٢٨,٧٤	٤,١٤	٢٩,٠٢	٤,٠٣	٢٨,٤٦	انبساطي - انطوائي
١٢,٥	٢,٠٧	١٨,٤٣	٢,١٥	١٨,٥٦	٢,٠١	١٨,٣١	حي الضمير - غير مبالي
١٧	٣,٢٧	٢٤,٨٠	٣,٥٠	٢٥,٠٢	٣,٠٤	٢٤,٥٨	مغامر - خجول
١٣	٣,٠٩	١٩,٧٤	٣,٠٦	٢٠,٠٢	٣,١٣	١٩,٤٦	عقلية مرنة - عقلية متزمنة
١٦	٤,١٤	٢٤,٣٥	٣,٥٨	٢٥,٠٧	٤,٥٨	٢٣,٦٠	قلقي - مطمئن
١٢,٥	٢,٥٩	٢٠,٦٤	٢,١٠	٢٠,٩٧	٣,٠٠	٢٠,٣١	مجدد - تقليدي

يتضح من الجدول (٨) أن سمة (ذكي - أقل ذكاء) كانت أعلى عند التمرّض العادي من القيمة المرجعية، بينما عند تمرّض السرطان كانت قريبة من القيمة المرجعية، أما سمات (هادئ - سهل الإثارة) و (انبساطي - انطوائي) و (حي الضمير - غير مبالي) و (مغامر - خجول) و (عقلية مرنة - عقلية متزمّنة)، و (قلق - مطمئن) و (مجدد - تقليدي) كانت لدى تمرّض السرطان والعادي أعلى من القيمة المرجعية، كما أنها كانت لدى تمرّض السرطان أعلى من التمرّض العادي.

السؤال الثاني:

ما الدور النسبي لسمات الشخصية التالية: ذكي - أقل ذكاء، هادئ - سهل الإثارة، انبساطي - انطوائي، حي الضمير - غير مبالي، مغامر - خجول، عقلية مرنة - عقلية متزمّنة، مطمئن - قلق، مجدّد - تقليدي.

للإجابة على هذا السؤال وللوصول إلى الدور النسبي للسمات استخدم الحاسوب لاستخراج عامل عام وهو (ذكي، هادئ، انبساطي، حي الضمير، مغامر، عقلية مرنة، مطمئن، مجدّد) ولتحديد الدور النسبي للسمات الشخصية المختلفة في تفسير هذا العامل استخدم الباحث تحليل الانحدار المتدرج (Stepwise Regression) R^2 ونتائج الجدول (٩) تبين ذلك:

الجدول (٩)

نتائج تحليل الانحدار المتدرج

أبعاد سمات الشخصية	R^2	القيمة التفسيرية
انبساطي - انطوائي	٠,٥٣	%٥٣,٦
مطمئن - قلق	٠,١٩٥	%١٩,٥
مجدد - تقليدي	٠,١١١	%١١,١
هادئ - سهل الإثارة	٠,٠٥٧	%٥,٧
حي الضمير - غير مبالي	٠,٠٥٢	%٥,٢
مغامر - خجول	٠,٠٣١	%٣,١
عقلية مرنة - عقلية متزمّنة	٠,٠١٤	%١,٤
ذكي - أقل ذكاء	٠,٠٠٤	%٠,٤
الكلّي	١,٠٠٠	%١٠٠

يتضح من الجدول (٩) أن الانبساطية فسرت ما قيمته التفسيرية %٥٣,٦ ومطمئن ما قيمته التفسيرية %١٩,٥، ومجدد ما قيمته التفسيرية %١١,١، وهادئ ما قيمته %٥,٧، وحي

الضمير ما قيمته التفسيرية ٥,٢%، ومغامر ما قيمته التفسيرية ٣,١%، وعقلية مرنة ما قيمته التفسيرية ١,٤%، والذكاء ما قيمته التفسيرية ٠,٤%.

النتائج المتعلقة بالفرضيات :

الفرضية الأولى والتي تنص:

لا يوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لنوع المريض الذي تُشرف عليه .

لفحص الفرضية استخدم الباحث اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين "Independent t-test" ونتائج الجدول (١٠) تبين ذلك .

الجدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لسمات الشخصية تبعاً لمتغير نوع المريض

الذي تُشرف عليه

أبعاد سمات الشخصية	نوع المريض	المتوسط	الانحراف المعياري	القيمة (ت)	الدلالة	درجات الحرية
ذكى-أقل ذكاء	سرطان	٥٩٠	١٧٨٩	١,٧٢	٠,٤٧	٨٠
	عادي	٦١٩	١,٨٧			
هادئ - سهل الإثارة	سرطان	٢٤,١٧	٢,٦٨	١,٠٣	٠,٣٠	٨٠
	عادي	٢٣,٤٦	٣,٤٧			
انبساطي - انطوائي	سرطان	٢٩,٠٢	٤,١٤	٠,٦٢	٠,٥٣	٨٠
	عادي	٢٨,٤٦	٤,٠٣			
حي الضمير - غير مبالي	سرطان	١٨,٥٦	٢,١٥	٠,٥٢	٠,٥٩	٨٠
	عادي	١٨,٣١	٢,٠١			
مغامر - خجول	سرطان	٢٥,٠٢	٣,٥٠	٠,٦٠	٠,٥٤	٨٠
	عادي	٢٤,٥٨	٣,٠٤			
عقلية مرنة - عقلية مترممة	سرطان	٢٠,٠٢	٣,٠٦	٠,٥٩	٠,٥٥	٨٠
	عادي	١٩,٦٢	٢,٩٩			
قلق - مطمئن	سرطان	٢٥,٠٧	٣,٥٨	١,٣٨	٠,١٦	٨٠
	عادي	٢٣,٨٢	٤,٤٧			
مجدد - تقليدي	سرطان	٢٠,٩٧	٢,١٠	٠,٨٣	٠,٤٠	٨٠
	عادي	٢٠,٥٢	٢,٧٢			

قيمة (ت) الجدولية (١,٩٨) عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$)

يتضح من الجدول السابق (١٠) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين سمات الشخصية للقائمين على العناية بالمرضى تبعاً لمتغير نوع المريض الذي تشرف عليه ، وذلك لأن مستوى الدلالة أكبر من $(\alpha = 0,05)$.

الفرضية الثانية :

لا يوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0,05)$ بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة.

ويوضح الجدول (١١) المتوسطات الحسابية لسمات الشخصية تبعاً لمتغير الخبرة. فيما يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية تبعاً لمتغير الخبرة.

الجدول (١١)

المتوسطات لسمات الشخصية تبعاً لمتغير الخبرة

أبعاد سمات شخصية	أقل من ٥ سنوات		٥ - ١٠ سنوات		أكثر من ١٠ سنوات	
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
ذكي - أقل ذكاء	٦,٣٧	١,٧٣	٥,٥٧	٢,٢٤	٥,٢٠	٠,٧٨٨
هادئ - سهل الإثارة	٢٤,١٨	٣,٨١٣	٢٣,٢١	٣,٦٦	٢٣,٠	٣,٣٣
انبساطي - انطوائي	٢٨,٦٠	٤,٠٥	٢٨,٧٨	٤,٦١	٢٩,٤	٣,٣٤
حي الضمير - غير مبالي	١٨,٥٦	٢,١٥	١٧,٦٧	٢,٠٢	١٩,٢٠	١,٣٩
مغامر - خجول	٢٥,١١	٣,٣٥	٢٣,٩٤	٣,٥٠	٢٤,٨٠	٢,١٤
عقلية مرنة - عقلية متزمّنة	١٩,٦١	٢,٧٥	٢٠,١٥	٣,٣٧	٢٠,٣٠	٣,٨٠
قلق - مطمئن	٢٤,٤٨	٣,٩٥	٢٤,٣٦	٤,٨٥	٢٤,٥٠	٣,٣٧
مجدد - تقليدي	٢١,٠١	٢,١٦	٢٠,٠٥	٣,٢٧	٢٠,٧	١,٧٠

الجدول (١٢)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية تبعاً لمتغير الخبرة

أبعاد سمات الشخصية	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط الانحراف	الدلالة	(ف)	درجات الحرية
ذكي - أقل ذكاء	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	١٧,٢٠ ٢٥٢,٦٨٤ ٢٦٩,٨٠٤	٢ ٧٩ ٨١	٨,٥٦٠ ٣,١٩٩	٠,٠٧٥	٢,٦٧٦	٨١
هادئ - سهل الإثارة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٢٠,٩٨٥ ٧٥٩,٢٧١ ٧٨٠,٢٥٦	٢ ٧٩ ٨١	١,٤٩٢ ٩,٦١١	٠,٣٤	١,٠٩٢	٨١
انبساطي - انطوائي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٥,٣٨٥ ١٣٤٠,٢٣٧ ١٣٤٥,٦٢٢	٢ ٧٩ ٨١	٢,٢٩٢ ١٦,٩٦٥	٠,٨٥	٠,١٥٩	٨١
حي الضمير - غير مبالي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٨,٧٣٥ ٣٣٢,٧٢٤ ٣٤١,٤٥٩	٢ ٧٩ ٨١	٤,٣٦٧ ٤,٢١٢	٠,١٣	٢,٠٧٤	٨١
مغامر - خجول	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٨٩,٠٢٠ ٧٤٧,٨٦٨ ٨٦٦,٨٨٨	٢ ٧٩ ٨١	٤٤,٥١٠ ١٠,٧٣٣	٠,٤١	٠,٨٨٦	٨١
عقلية مرنة - عقلية متزمنة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٦,٦٤٦ ٧٢٢,٩٣٤ ٧٢٩,٥٨٠	٢ ٧٩ ٨١	٣,٣٢٣ ٩,٢٦٨	٠,٧٠	٠,٣٥	٨١
فلق - تقليدي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٠,١٩٧ ١٣٢٣,٩٠٢ ١٣٢٤,٠٩٩	٢ ٧٩ ٨١	٠,٩٨٤ ١٦,٩٧٣	٠,٩٩	٠,٠٠٦	٨١
مجدد - تقليدي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	١٣,٠٣٤ ٤٥٨,٠٢٨ ٤٧١,٠٦٢	٢ ٧٩ ٨١	٦,٥١٧ ٥,٨٧٢	٠,٣٣٥	١,١١٠	٨١

* دالة إحصائية عند مستوى $(\alpha = ٠,٠٥)$ ، قيمة ف الجدولية (٣,٠٧).

ينتضح من الجدول السابق (١٢) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في سمات الشخصية تبعاً لمتغير الخبرة ، وذلك بسبب أن مستوى الدلالة أكبر من ($\alpha = 0,05$).

الفرضية الثالثة :

لا يوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان بالصفة الغربية يعزى لمتغير المؤهل العلمي .

الجدول (١٣)

يوضح المتوسطات الحسابية لسمات الشخصية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

أبعاد سمات الشخصية		مساعدين		دبلوم		بكالوريوس		ماجستير	
المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
٦,١٤٢	١,٤٦	٦,١٣٢	٢,٠٧	٥,٦٦	١,٢٣	٦,٠	١,٢٤	ذكي - أقل ذكاء	
٢٣,٢٨	٤,٤٢	٢٣,٩٤	٢,٦٩	٢٣,٨٣	٣,٠٤	٢٣,٥٠	٤,٤٥	هادئ - سهل الإثارة	
٢٨,٢٨						٣,٥٥	٢٧,٩٠	٣,٩٠	انبساطي - انطوائي
١٨,٢٨	١,٨٨	١٨,٤٧	٢,٠٧	١٨,٦٦	١,٨٧	١٨,١٠	٢,٦٨	مباين - متشابه	
٢٥,٠	٣,٨٧	٢٥,٠٥	٣,٣٠	٢٤,٣	٣,٦٢	٢٣,٩٠	٢,٣٣	مغامر - خجول	
١٩,١٤	٣,٥٧	١٩,٣٨	٢,٥١	٢٢,٥٠	٢,٧١	١٩,٤٠	٤,٠٦	عقلية مرنة - عقلية متزمتة	
٢٤,٥٧	٤,٨٥	٢٤,٧٣	٣,٧٣	٢٤,٦٦	٣,٩٦	٢٢,٧٠	٥,٤١	قلبي - مطمئن	
٢٠,١٤	٢,٤١	٢٠,٩٦	٢,٣٥	٢٠,٥٨	٢,٠٢	٢٠,٣٠	٣,٣٣	مجدد - تقليدي	

الجدول (١٤)

يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لسمات الشخصية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

أبعاد سمات الشخصية	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجة الحرية	متوسط الانحراف	(ف)	الدلالة
ذكي - أقل ذكاء	بين المجموعات	٢,٢٠٦	٣	٠,٧٣٥	٠,٢١٤	٠,٨٨
	داخل المجموعات	٢٦٧,٥٩٩	٧٨	٣,٤٣١		
	المجموع	٢٦٩,٨٠٥	٨١			
هادئ - سهل الإثارة	بين المجموعات	٣,٨٣١	٣	١,٢٧٧	٠,١٢٨	٠,٩٤
	داخل المجموعات	٧٧٦,٤٢٥	٧٨	٩,٩٥٤		
	المجموع	٧٨٠,٢٥٦	٨١			
انبساطي - انطوائي	بين المجموعات	١٠,٦٧٩	٣	٣,٥٦٠	٠,٢٠٨	٠,٨٩
	داخل المجموعات	١٣٣٤,٩٤٣	٧٨	١٧,١١٥		
	المجموع	١٣٤٥,٦٢٢	٨١			
حي الضمير - غير مبالي	بين المجموعات	١,٩٩٢	٣	٠,٦٦٤	٠,١٤٩	٠,٩٣
	داخل المجموعات	٣٤٨,٢٠٣	٧٨	٤,٤٦٤		
	المجموع	٣٥٠,١٩٥	٨١			
مغامر - خجول	بين المجموعات	١٤,٤٨١	٣	٤,٨٢٧	٠,٤٤٢	٠,٧٢
	داخل المجموعات	٨٥٢,٣٩٧	٧٨	١٠,٩٢٨		
	المجموع	٨٦٦,٨٧٨	٨١			
عقلية مرنة - عقلية متزمتة	بين المجموعات	١٠١,٠١٥	٣	٣٣,٦٧٢	٤,١٢٥	*٠,٠٠٩
	داخل المجموعات	٦٢٨,٥٦٥	٧٨	٨,١٦٣		
	المجموع	٧٢٩,٥٨٠	٨١			
قلق - مطمئن	بين المجموعات	٣٥,٣٨٧	٣	١١,٧٩٦	٠,٧٠٥	٠,٥٥
	داخل المجموعات	١٢٨٨,٧١٢	٧٨	١٦,٧٣٧		
	المجموع	١٣٢٤,٠٩٩	٨١			
مجدد - تقليدي	بين المجموعات	٧,٢٦٥	٣	٢,٤٢٢	٠,٤٠٢	٠,٧٥
	داخل المجموعات	٤٦٣,٧٩٧	٧٨	٦,٠٢٣		
	المجموع	٤٧١,٠٦٢	٨١			

* دالة احصائياً عند مستوى $(\alpha = ٠,٠٥)$ وقيمة "ف" الجدولية (٢,٦٨).

يتضح من الجدول السابق (١٥) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في السمات الشخصية باستثناء سمة (عقلية مرنة - عقلية متزمتة)

استخدم الباحث اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية ونتائج الجدول (١٦) تبين ذلك :

الجدول (١٥)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لسمة (عقلية مرنة - عقلية متزمتة) تبعاً لمتغير المؤهل العلمي .

المؤهل	مساعد	دبلوم	بكالوريوس	ماجستير
مساعد		٠,٢٤-	٣,٣٥-	٠,٢٥-
دبلوم			*٣,١١-	٠,٠١٥٣-
بكالوريوس				٣,١٠
ماجستير				

يتضح من الجدول السابق (١٥) أنه توجد فروق بين الممرضين من حملة شهادة (الدبلوم، البكالوريوس) ولصالح البكالوريوس أما بقية المجموعات لم يظهر أي فروق .

الفرضية الرابعة :

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لمتغير الدورات المتخصصة. وللتحقق من صحة الفرضية استخدم الباحث اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t-test) ونتائج الجدول توضح ذلك .

الجدول (١٦)

يوضح نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لسمات الشخصية تبعاً لمتغير الدورات المتخصصة

درجات الحرية	(ت)	الدلالة	عادي (ن=٤١)		سرطان (ن=٤١)		أبعاد سمات الشخصية
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
٨١	٠,٦٠٩-	٠,٥٤	١,٨٩	٦,٧١	١,٧٧	٥,٩٢	ذكي - أقل ذكاء
٨١	١,١١٨	٠,٢٦	٣,٥٠	٢٣,٤٢	٢,٦٥	٢٤,١٩	هادئ - سهل الإثارة
٨١	٠,٣١٠	٠,٧٥	٣,٩٩	٢٨,٦٠	٤,١٩٧	٢٨,٨٨	انبساطي - انطوائي
٨١	٠,٦٩٥	٠,٤٨	٢,٠٠٢	١٨,٢٧	٢,١٤	١٨,٥٩	حي الضمير - غير مبالي
٨١	٠,٥٥١	٠,٥٨	٣,٠٨	٢٤,٦	٣,٤٦	٢٥,٠	مغامر - خجول
٨١	٠,٦٠٦	٠,٥٤	٣,٠٣	١٩,٦١	٣,٠٣	٢٠,٠٢	عقلية مرنة - عقلية مترممة
٨١	١,٦٤	٠,١٠	٤,٤٤	٢٣,٦٩	٣,٥٨	٢٥,١٦	قلق - مطمئن
٨١	٠,٨٥٧	٠,٣٩	٢,٧٦	٢٠,٥١	٢,٠٧	٢٠,٩٧	مجدد - تقليدي

* دالة إحصائية عند مستوى $(\alpha = 0,05)$ ، وقيمة (ت) الجدولية (١,٩٨)

يتضح من الجدول السابق (١٦) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لسمات الشخصية تبعاً لمتغير الدورات المتخصصة عند مستوى $(\alpha = 0,05)$ وذلك لأن مستوى الدلالة أكبر من $(\alpha = 0,05)$.

الفرضية الخامسة

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0,05)$ بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لمتغير الجنس.

الجدول (١٧)

يوضح نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لسمات الشخصية تبعاً لمتغير الجنس.

درجات الحرية	الدالة	(ت)	أنثى (ن = ٦٣)		ذكر (ن = ١٩)		أبعاد سمات الشخصية
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
٨١	١,٥٨١-	٠,١١٨	١,٧٦	٦,٢٢	١,٩٥	٥,٤٨	ذكي - أقل ذكاء
٨١	٠,٩٧٢-	٠,٣٣٤	٣,٠٦	٢٤,٠	٣,٢٤	٢٣,٢١	هادئ - سهل الإثارة
٨١	٠,٥٠٣	٠,٦١٧	٣,٩٥	٢٨,٦١	٤,٥٤	٢٩,١٥	انبساطي - انطوائي
٨١	١,١٧٩-	٠,٢٤٢	٢,١٥	١٨,٥٨	١,٧٧	١٧,٩٤	حي الضمير - غير مبالي
٨١	٠,٣٤٢-	٠,٧٣٤	٣,٤١	٢٤,٨٧	٢,٨٣	٢٤,٥٧	مغامر - خجول
٨١	١,٥١٣	٠,١٣٤	٢,٦٤	١٩,٥٤	٣,٩٦	٢٠,٧٣	عقلية مرنة - عقلية مترممة
٨١	٠,٧٩٢	٠,٤٣١	٤,٣٣	٢٤,٢٥	٣,٠٣	٢٥,١٠	قلق - مطمئن
٨١	١,٩٠١-	٠,٠٦١	٢,٣٣	٢١,٠٣	٢,٥٦	١٩,٨٤	مجدد - تقليدي

* دالة إحصائية عند مستوى (١٩,٩٨) دلالة الجدول (١,٩٨)

مكتبة الجامعة الاردنية

يتضح من الجدول السابق (١٧) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لسمات

الشخصية تبعاً لمتغير الجنس عند مستوى (٠,٠٥ = α) وذلك لأن مستوى الدلالة أكبر من (٠,٠٥ = α).

الفرضية السادسة

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥ = α) بسمات

الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة مهام الممرضين والممرضات.

الجدول (١٨)

يوضح نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين في السمات الشخصية تبعاً لمتغير طبيعة مهام الممرضين والمرضات

درجات الحرية	الدالة	(ت)	تمرريض عادي (ن=٤١)		تمرريض سرطان (ن = ٤١)		أبعاد سمات الشخصية
			المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
٨٠	٠,٤٧	٠,٧٢٤-	١,٨٧	٦,١٩	١,٧٨	٥,٩٠٢	ذكي - أقل ذكاء
٨٠	٠,٣٠	١,٠٣	٣,٤٧	٢٣,٤٦	٢,٦٨	٢٤,١٧	هادئ - سهل الإثارة
٨٠	٠,٥٣	٠,٦٢١	٤,٠٣	٢٨,٤٦	٤,١٤	٢٩,٠٢	انطوائي - انبساطي
٨٠	٠,٥٩	٠,٥٢٩	٢,٠١٧	١٨,٣١	٢,١٥	١٨,٥٦	حي الصمير - غير مبالي
٨٠	٠,٥٤	٠,٦٠٥	٣,٠٤	٢٤,٥٨	٣,٥٠	٢٥,٠٢	مغامر - خجول
٨٠	٠,٥٥	٠,٥٩٣	٢,٩٩	١٩,٦٢	٣,٠٦	٢٠,٠٢	عقلية مرنة - عقلية منزمنة
٨٠	٠,١٦	١,٣٨	٢,٧٢	٢٠,٥٢	٢,١٠	٢٠,٩٧	قلق - مطمئن
٨٠	٠,٤٠	٠,٨٣٤	٢,٧٢	٢٠,٥٢	٢,١٠	٢٠,٩٧	مجدد - تقليدي

* دالة إحصائية عند مستوى $(\alpha = 0,05)$ ، وقيمة (ت) الجدولية (١,٩٨)

يتضح من الجدول السابق (١٨) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0,05)$ في السمات الشخصية تبعاً لمتغير طبيعة مهام الممرضين والمرضات.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

التوصيات

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت الدراسة التعرف إلى السمات المميزة للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية ، إضافة إلى تحديد اثر متغيرات نوع المريض الذي تشرف عليه، وعدد سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، والدورات المتخصصة، والجنس، وطبيعة مهام الممرضين والممرضات على هذه السمات ، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٤١) ممرض وممرضة يعملون في مراكز العناية بمرضى السرطان و (٤١) ممرضا وممرضة يعملون في المستشفيات الحكومية ، ويقدمون العناية لمرضى العاديين في الضفة الغربية، طبق عليها مقياس (كاتل) والذي يتناسب مع الدراسة ، وبعد عملية جمع البيانات عولجت إحصائيا بالبرنامج الإحصائي * الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وفيما يلي عرضاً لمناقشة النتائج:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس للدراسة والذي نصه :

ما السمات الشخصية المميزة للقائمين (الممرضين والممرضات) على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية .

أظهرت نتائج الجدول (٨) أن سمة (ذكي _ أقل ذكاء) كانت أعلى عند التمريض العادي وتمريض السرطان من القيمة المرجعية و لكن كانت عند تمريض السرطان قريبة من حدود القيمة المرجعية .

وكذلك بقية السمات كانت أعلى من القيمة المرجعية عند تمريض السرطان والتمريض العادي بينما كانت لدى تمريض السرطان أعلى منه لدى التمريض العادي .

و يعزو الباحث هذه النتيجة الى أن تمريض السرطان يعاني الكثير من الضغوط النفسية الذي أثر بدوره في سمة الذكاء ، و يشير كاتل أن هدفه من تضمين مقياسه بعامل الذكاء هو استكمال قياس الجوانب الرئيسية للإنسان في مقياس متكامل ، كما أن معايير اختيار تمريض السرطان قد لا يتم حسب مقاييس علمية في سمة الذكاء و يشير (pintner ، في عبد الله ، ١٩٩٨) حول الذكاء حيث يعتبره هو قدرة الفرد على أن يكيف نفسه تكيفاً مناسباً نحو المواقف الجديدة . و يعزو الباحث النتائج السابقة في الجدول (٨) أن بقية السمات أكثر من القيمة المرجعية كما أن تمريض السرطان أعلى من التمريض العادي كالتالي .

ان سمة هادىء _ سهل الاثارة بواسطتها يتم تحديد المرضى و الممرضات الناضجين انفعالياً بالمقارنة بأولئك الذين ما زالت انفعالاتهم تتميز بالاستثارة ، و يعود هذا الى قوة الأنا لدى المرضى و الممرضات القائمين على العناية بمرض السرطان و هذا يعود الى صعوبة عملهم أكثر من التمريض العادي .

ويشير (علام و شريف ، ١٩٨٤) أن الذين يحصلون على درجات مرتفعة في هذا المقياس بقوة الأنا مما يسهم في الكشف عن مستوى التكامل الديناميكي و الضبط الانفعالي الذي وصل اليه الفرد . أما الافراد الذين يحصلون على درجات منخفضة على المقياس ، فانهم يتميزون بسرعة استئثارتهم و عدم رضائهم عن العالم من حولهم ، و من اسرهم ، متبرمين دائماً بقيود الحياة . كما تظهر لديهم كثير من المخاوف و أشكال السلوك القهري المختلفة ، أو الأمراض النفس جسمية ، و بصفة عامة فان التقدير المنخفض على المقياس يظهر بصورة كبيرة في حالات الأفراد الذين يعانون اضطرابات في الشخصية أو حالات العصاب . كما أظهرت الدراسات التجريبية للمقياس من خلال أداء الجماعة أن هناك ارتباطاً بين ذوي الدرجات المنخفضة في حالات العصاب ، و بين بعض المظاهر الجسمية مثل ضعف النشاط العضلي ، و عيوب في طريقة الجلوس أو الوقوف ، مع وجود أعراض لألوان من السلوك العصبي في مرحلة الطفولة ، و زيادة أعراض الاضطراب عند ابعادهم عن منازلهم ، و عند مواجهة مواقف ضاغطة .

ان سمة الانبساطية - الانطوائية لدى مريض السرطان كانت أعلى من القيمة لدى التمريض العادي .

و يعود السبب الى أن طبيعة العناية بمريض السرطان و حالة التمييز عن بقية المرض في أنهم يعالجون مرض مفضي الى الموت أظهرت لديهم صفة الجدية و القسوة أحياناً و يشير (علام و شريف ، ١٩٨٤) الى أن الأفراد الجادون يواجهون في مرحلة الطفولة أو المراهقة نوعاً من الكراهية من الأقران الا أنه مع التقدم في العمر فان صفة الجدية تساعد كثيراً على اختيارهم كزعماء أو ما شابه ذلك .

أما سمة حي الضمير - غير مبالي فكانت أعلى منه لدى مريض السرطان منه لدى التمريض العادي و يعود ذلك الى أن المرضى و الممرضات القائمين على العناية بمرضى السرطان لديهم القدرة على التعبير و التحكم و الضبط الذاتي لسلوكياتهم و ليس السلوك العاطفي الاندفاعي و هذا نابع من طبيعة العمل من حيث تمتعه بكثير من الدقة و الحرص و بخاصة عند اعطاء الجرعات الكيماوية للمرض .

و يؤكد (علام و شريف ، ١٩٨٤) بأن الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية في المقياس يتميزون بالدقة في سلوكهم و التمسك بالأخلاق و القيم ، و تركيز الانتباه ، و توجد

لديهم سمات الحذر و التدقيق في اختيار الصحبة و يتميزون بعدم التردد أو التذبذب و يتمتعون بالتنظيم الفكري .

أما سمة مغامر - خجول حيث حصلت مجموعة القائمين على العناية بمرضى السرطان على قيمة أعلى منه لدى التمريض العادي و هذا يعود الى أن القائمين على العناية بمرضى السرطان يتمتعون بأنهم أقل تأثراً بالتهديدات الخارجية أو الصادرة عن البيئة المحيطة بهم حيث أنهم يعاملون مرض يفضي الى الموت في أي لحظة و هذا أكسبهم صفة أنهم أقل تأثراً بالتهديدات الخارجية إذ أن مشاهدة أنين المرضى و أهاتهم في غرف العناية و بخاصة عند العلاج الكيماوي أعطاهم المناعة في عدم تأثرهم بالتهديدات الخارجية .

و يشير (علام وشريف ، ١٩٨٤) الى أن هذا العامل هو عامل وراثي و أن الأفراد الذين يقعون في الطرف السالب يكونون شديدي الحساسية فهم حساسون لأي تهديدات تقابلهم أما الذين يقعون في الطرف الموجب فانهم أقل تأثراً بالتهديدات الخارجية أو الصادرة عن البيئة المحيطة بهم .

أما سمة عقلية مرنة - متزمنة فحصلت مجموعة القائمين على العناية بمرضى السرطان على قيمة أعلى منه لدى التمريض العادي و هذا يعود الى أن الممرضين و الممرضات القائمين بالعناية على مرضى السرطان يكرهون أسلوب العنف و يعود ذلك الى التنشئة الاجتماعية التي تربوا عليها .

و يؤكد (علام وشريف ، ١٩٨٤) أن الدراسات أظهرت على هذا المقياس أن الأفراد الذين يتميزون بالشاعرية و الرومانسية هم الذين يحصلون على الدرجات العالية في المقياس ، و يتصفون بكرهية لاسلوب العنف و مجالات العمل الجافة ، كما أنهم يحبون السفر ، و المرور بالخبرات الجديدة ، و هم خياليون لهم عقلية ترويحوية ، و هم بصفة عامة غير عمليين في التعامل مع ما يصادفهم في أمور الحياة و تظهر الدراسات أن الفنانين بصفة عامة يحصلون على الدرجات العالية الموجبة على هذا المقياس ، كذلك يلاحظ أن تقديرات النساء و الذوات على هذا المقياس أعلى من تقديرات الرجال .

وقد أثبتت دراسات متعددة أن هذا المقياس يعطي صورة عن دور العوامل الثقافية (أساليب التربية المتبعة في البيئة) . لذلك فإن الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية تتميز تشبثهم بأنها ، وما سكية ، تزداد فيها الرعاية و التدليل ، لذلك يتصف هؤلاء الأفراد بأنهم معتمدون على الغير ، يتجنبون المواقف الجافة ، يعملون على اعاقبة الغير بعدم تعاونهم، ويتوهمون المرض و يشكون من التعب و الاجهاد .

أما سمة قلق - مطمئن كانت القيمة أعلى منه لدى الممرضين و الممرضات القائمين على العناية بمرضى السرطان منه لدى الممرضين و الممرضات العاديين و هذا يعود الى

أن الممرضين و الممرضات القائمين على العناية بمرضى السرطان عددهم قليل بالمقارنة مع الممرضين و الممرضات العاديين و يعانون من التعب الزائد و الاجهاد الشديد و غير قادر على النوم و لا يفضل الضجيج و هذا نابع من الطبيعة الخاصة في العمل اذ أنهم يشاهدون مآسي يومية و ان المريض الذي أصبح بينه و بين الممرضين و الممرضات علاقة اجتماعية و تألف ممطكنم لهذا المريض أن يموت في أي وقت وهذا مما يسبب الالام و الشعور بالموت لأن العلاقة مع المرض انسانية بالدرجة الاولى و النفس البشرية تتأثر طبعاً فما بالك بتمريض مرضى السرطان . عدا عن المشاهدات اليومية من التغيرات التي تحدث بمرضى السرطان من اعياء بدني و اصفرار البدن و الوجه و سقوط الشعر و النقيز كثيراً أثناء أو بعد جلسة الكيماوي كلها مشاهد تؤدي الى التعب الشديد و تفقد الانسان قدرته على النوم .

و يؤكد (علام و شريف ، ١٩٨٤) أن الفرد الذي تأتي درجاته في الجانب الموجب يوصف بأن لديه شعوراً بالتعب الزائد و الاجهاد الشديد لا سيما من المواقف المثيرة ، غير قادر على النوم بسبب شدة قلقه ، و لديه شعور بعدم القدرة على مواجهة مطالب الحياة اليومية، ومن السهل انهياره و لديه شعور بأن الناس ليس لديهم شعوراً أخلاقياً كما يجب أن تكون، وهو يفضل الكتب و الأشياء الهادفة على الناس و الضجيج . وفي علاقة هذا العامل بمجال المهنة ، فإنه يتضح أن الحاصلين على الدرجات العالية في المقياس يمثلون أعمالاً مثل قدامى الكتبة و الكتاب و العاملين في أعمال التحرير ، كما أن درجاتهم تكون منخفضة في مجالات مثل الرياضة و الكهربائية و أعمال الاطفاء و التمريض .

أما سمة (مجدد - تقليدي) اذ حصلت مجموعة القائمين على العناية بمرضى السرطان على قيمة أعلى منه لدى التمريض العادي و هذا نابع من أن تمريض السرطان يشعر بأن لديه معلومات و ميزة اذ أنه يعرف عن التمريض العادي و كذلك يتميز عن بقية التمريض بأن لديه معلومات تتعلق بتمريض السرطان و طبيعته الخاصة ، كما أن تمريض السرطان يميلون الى التجريب في حل المشكلات التي تواجههم من خلال الخبرات و الاجتماعات الدورية التي تعقد بشكل دائم بين تمريض السرطان و الأطباء و المشرفين عليهم و دورهم يختلف عن التمريض العادي في اعطاء جرعات كيماوية بنسب معينة و في أوقات معينة تعطي للمريض مع المتابعة الدقيقة للمريض بعد اعطائه الجرعة .

مناقشة السؤال الثاني والذي نصه:

ما الدور النسبي للسمات التالية: الانطواء، الانبساط، حي الضمير، مغامر، عقلية مرنة، قلق، مجدد؟

أظهرت نتائج الجدول (٩) في تحليل الاحذار المتدرج أن سمة الانبساطية فسرت 53,6 % و مطمئن فسرت 19,5 % و مجدد فسرت 11,1 % و هادئ فسرت 5,7 % و حي الضمير فسرت 5,2 % و مغامر فسرت 3,1 % و عقلية مرنة 1,4 % و الذكاء فسرت ما قيمته 4, %.

ويرجع الباحث هذه النتيجة الى أن سمة الانبساطية هي أكثر السمات سيطرة على الممرضين و أن سمة الذكاء أقل السمات و هذا يعود الى أن الذكاء هو عبارة عن قدرات عقلية و يشير (عدس ، ١٩٩٧) الى أن لكل فرد منا قدرات عقلية و أنواع من الذكاء تختلف عما عند غيرنا من الأفراد ، و يتميز بها الفرد على الآخرين ليكون له كيانه الخاص به. و الهدف الأساسي من تضمين مقياس كاتل لعامل الذكاء هو استكمال قياس الجوانب الرئيسية للإنسان في مقياس متكامل . ويشير كاتل الى أن هذا المقياس يفيد في عملية التنبؤ بالقدرة العقلية العامة ، الا أن ذلك لا يلغي إمكانية استخدام مقاييس أخرى للذكاء أو القدرات العقلية الخاصة .

و عموماً فإن مقياس الذكاء في هذا الاختبار المستخدم يختلف في معظم مقاييس الذكاء التي تعتمد على السرعة و الزمن المحددين للإجابة عليها ، و ذلك على أن مقياس سمات الشخصية بصفة عامة و ليس موقوتاً بزمن محدد سواء لإجرائه ككل أو لأي عامل من عوامله . و من هنا يصبح من الصعب مقارنة الدرجات المستمدة من هذا المقياس بأي مقاييس أخرى للذكاء .

ويعود السبب أيضاً في ذلك الى أن مهنة التمريض تواجه العديد من المشاكل و الصعوبات بشكل عام فكثير من أنظمة المناوبات وأنماط الاتصال بين الممرض و الطبيب المشرف و غيرها من اللوائح الادارية قد تخلف نوعاً من التأثير على الممرض بشكل عام سواء قائم على العناية بتمريض السرطان أو التمريض العادي.

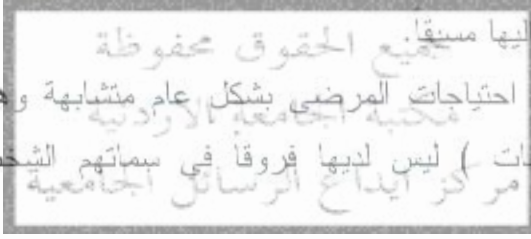
مناقشة الفرضية الاولى والتي نصت على :

لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لنوع المريض الذي تشرف عليه .

وأظهرت نتائج جدول (٥) انه لا توجد فروق دالة احصائية في سمات الشخصية للقائمين على العناية بمرضى السرطان لمتغير نوع المريض الذي تشرف عليه وذلك لأن مستوى الدلالة أكبر من (٠,٥) .

ويعزو الباحث هذه النتيجة الى ان طبيعة التعامل مع مريض السرطان او المريض العادي تتطلب جهداً ومشقة في كلتا الحالتين .

* وذلك أن المرض بشكل عام يؤثر سلباً على نفسية المريض مهما كان نوعه حيث تصبح معنويات المريض منخفضة ويشعر بالأحباط والخاوف مما يؤدي الى تساوي تصرفاتهم مع الممرضين والممرضات وهذا يدل على أن مريض السرطان وغيره لا يوجد بينهما فروق بالنسبة للتعامل الممرضين معهم .

وطالما أن المرضى جميعاً مهما كان نوع مرضهم سيوضعون في المستشفى ، وهذا المكان لوحدته له نفس التأثير على جميع المرضى وكذلك الممرضين والممرضات مما يدعم النتيجة التي توصلت اليها مسبقاً.  ويعزو الباحث ان احتياجات المرضى بشكل عام متشابهة وهذا يجعل هيئة التمريض (ممرضين وممرضات) ليس لديها فروقاً في سماتهم الشخصية للتعامل مع هؤلاء المرضى .

ان وظيفة هيئة التمريض تتجه نحو تقديم العناية وتوفير الراحة للمرضى .. وهذا يتطلب ان يكونوا (الممرضين والممرضات) على قدر كاف من المعلومات والحساسية بأهم الاحتياجات والمشاكل المتعلقة والأكثر أهمية للمرضى بشكل عام مهما كان نوعهم (مرضى سرطان أو غيره)، المهم ان يعوا هذه الاحتياجات ويوفروها للمرضى دون أي اختلاف في سماتهم الشخصية (هيئة التمريض) بالنسبة للتعامل مع المرضى .

وايضاً، نحن نعلم بأن الاتصال الجيد هو العامل الضروري الأكثر مساعدة في جميع المهن ولا سيما مهنة التمريض، حيث يحدد هذا الاتصال العلاقة بين هيئة التمريض والمرضى . ويبدو ذلك جلياً في جميع النشاطات والعمليات التمريضية المألوفة مثل تبديل المناوبات ونقل المرضى من قسم إلى آخر . ولممارسة هذا الاتصال لأبد من أن يكون الممرضين والممرضات (هيئة التمريض) جميعاً على درجة عالية من الوعي والوضوح ووثيقة الصلة بهذا الموضوع . وهذا يدعم النتيجة التي توصلت اليها بأنه لا توجد فروق دالة احصائية بسمات الشخصية للممرضين والممرضات لمتغير نوع المريض .

وكذلك بالنسبة لهيئة التمريض فعليها تقديم النصائح والارشادات وهي عملية مساعدة المرضى للتعرف والتعامل مع الضغوط النفسية والمشاكل الاجتماعية لتطوير العلاقات وتطوير النمو الشخصي لدى الأفراد وهذا يتطلب من " الممرضين والممرضات " تقديم الدعم العاطفي ، الذهني والنفسي للوصول إلى مظاهر أحاسيس وتصرفات جديدة لدى المريض مهما كان نوعه وكذلك من أجل تنمية الانضباط الذاتي لديه وهذا أيضاً يوضح عدم وجود فروق في سمات الشخصية لهيئة التمريض .

أما بالنسبة لأهمية الكلمات والتي هي أول درجات العلاج والشفاء فالمرضى والمرضات على السواء يقتنعون بقيمة هذه الكلمات القليلة والوقت الذي يمكن ان يُعطوه للمريض كي يرفعوا من حالته المعنوية ويعطوه الأمل في الشفاء . فالكلمات القليلة التي يعطيها الممرضين والمرضات لمرضاهاً أيّاً كان نوع المريض وأياً كانت نوعية مرضه ، إنما هي في الواقع أولى مقومات الشفاء ، وأولى نغمات التداخل بين أجهزة الجسم المختلفة، سواء الجهاز العصبي أو الجهاز المناعي أو الغدد الصماء في الجسم والتي بدورها تفرز أنواعاً متباينة من الهرمونات ، كي يبدأ الجسم أولى خطواته نحو الشفاء وأرادة الشفاء، حتى لو كان مريض هذا المريض عضوياً وخطيراً مثل السرطان . فالكلمات الأمل والتشجيع التي يعطيها الممرضين والمرضات للمريض ، إنما هي في الواقع التي تحدد مسار هذا المرض وتطوره عند هذا المريض . فلذلك لم نجد فروقاً بسمات الشخصية للممرضين والمرضات يُعزى لمتغير نوع المريض .

ولعلنا ندرك قيمة الكلمة وما يمكن أن تحدثه ، عندما نعلم ان الرسول صلى الله عليه وسلم قد غير وجه البشرية وسلوكها من خلال كلام الله سبحانه وتعالى ، وتطبيقه عملياً وهو الرسول الأمي الذي لا يقرأ ولا يكتب .

مناقشة الفرضية الثانية والتي نصت على :

لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة.

وأظهرت نتائج جداول (٦ ، ٧) انه لا توجد فروق دالة احصائياً في سمات الشخصية للقائمين على العناية بمرضى السرطان لمتغير عدد سنوات الخبرة .

ويعزو الباحث هذه النتيجة الى أن السبب يكمن في روتينيه العمل التمريضي حيث التكرار بأعمال الممرضين والممرضات بالشكل الروتيني التالي : من المناوبه الى قياس ضغط الدم الى جرعات ادوية الى الاستجابة الى طلبات المرضى وذويهم والى تطبيع تعليمات الأطباء وايضا تعبئة البيانات اليومية من حرارة دم ، ضغط ، نبض ، وغير ذلك.

فمهما زادت سنوات الخبرة فسيبقى العمل على هذا المنوال مما يثبت عدم وجود فروق بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان يُعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة .

مناقشة الفرضية الثالثة والتي نصت على :

لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان بالصفة الغربية يعزى لمتغير المؤهل العلمي .

وأظهرت نتائج الجداول (٨، ٩، ١٠) انه لا توجد فروق دالة احصائياً في سمات الشخصية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي باستثناء سمة (عقلية مرنة - عقلية متزمته) حيث أظهرت النتائج فروقاً معدنية باستخدام اختبار شيفيه (Scheffe) انه توجد فروق بين الممرضين والممرضات من حملة شهادة الدبلوم وحملة شهادة البكالوريوس، حيث كانت لصالح البكالوريوس .

وبناءً على رأي الباحث فإن السبب في ذلك قد يعود إلى الآتي :

١. سعة ثقافته والاطلاع لدى حملة البكالوريوس مما يجعلهم على دراية بكثير من الأمور التي تشجعهم على التعامل بمرونة مع الأشياء
٢. طول فترة الدراسة لدى حملة البكالوريوس جعلتهم يمرون بخبرات متنوعة مع أعضاء هيئة التدريس في الجامعات ومع زملائهم مما أكسبهم صفة المرونة التي تزيد نسبتها عن زملائهم من حملة الدبلوم .
٣. شعور الممرضين والممرضات من حملة الدبلوم بالنقص من حيث المؤهل العلمي وعمق المعرفة عن زملائهم من حملة البكالوريوس مما يزيد من الضغوط النفسية لديهم ويميلون الى التزمّت في التعامل من الأمور .
٤. ان طبيعة العمل في مجال التمريض تسمح باعطاء حملة البكالوريوس عبئاً أقل من حملة الدبلوم وذلك لأن المطلوب من حملة الدبلوم ان يقوموا بأعمال اضافية اما حملة

البكالوريوس فيكونوا من المشرفين عليهم وهذا يرفع من حدة التوتر لدى تلك الفئة وكذلك زيادة التزمّت لديها . في الوقت الذي تجدها أقل حدة عند حملة البكالوريوس .
٥. وقد أظهرت الدراسات ان الممرضين والممرضات حملة درجة البكالوريوس يتصفون بكونهم لاسلوب العنف والتزمّت (ابو علام شريف ١٩٨٤) .

أما لبقية السمات فلم تظهر فروق دالة احصائياً وهذا يعود ربما الى تشابه طبيعة العمل حتى ولو اختلفت المطالب او عدد الساعات المطلوب القيام بها هذا بالإضافة الى ان قبول طلبة التمريض سواء في المعاهد او الجامعات يكون بمعدلات أقل نسبياً من بقية التخصصات.

مناقشة الفرضية الرابعة والتي نصت على :

لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لمتغير الدورات المتخصصة. وأظهرت نتائج جدول (١١) انه لا توجد فروق دالة احصائياً في سمات الشخصية للقائمين على العناية بمرضى السرطان لمتغير الدورات المتخصصة وذلك لأن مستوى الدلالة أكبر من (0.05) .

ويعزو الباحث ذلك الى ثلاثة عوامل ، يتمثل الأول منهما في قلة عدد الدورات أو ضعف القائمين عليها اما الثاني فيعود الى ندرة عقد دورات خاصة بالممرضين والممرضات لمرضى السرطان ويدور موضوع الدورات حول موضوعات عامة وليس تخصصية .
١- دورة أسعاف أولي.

٢- دورة انعاش للقلب والرئتين.

٣- دورة إدارة أقسام.

مناقشة الفرضية الخامسة والتي نصت على :

لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لمتغير الجنس . وأظهرت نتائج جدول (١٢) انه لا توجد فروق دالة احصائياً في سمات الشخصية للقائمين على العناية بمرضى السرطان لمتغير الجنس وذلك لأن مستوى الدلالة أكبر من (0.05) .

ويعزو ذلك الباحث الى:

- ١- تشابه ظروف العمل وكذلك.
- ٢- تشابه المتاعب والمشكلات والمهمات المناطة بهم وأيضاً.
- ٣- قلة عدد الذكور المتحقين بمهنة التمريض مما لا يسمح بظهور فروق بين الجنسين .
- ٤- عدم وجود حوافز تدفع الى التنافس بينهم مما يضعف الدافعية وبالتالي لا يوجد فروق بين الجنسين .

مناقشة الفرضية السادسة والتي نصت على :

لا توجد فروق داله احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بسمات الشخصية للقائمين على مراكز العناية بمرضى السرطان في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة المهام الملقاة على عاتق الممرضين والممرضات .

وأظهرت نتائج جدول (١٣) انه لا توجد فروق داله احصائياً في سمات الشخصية للقائمين على العناية بمرضى السرطان لمتغير طبيعة مهام الممرضين والممرضات حسب الاقسام المختلفة بالمستشفيات.

ويعزو الباحث ذلك الى عاملين : الأول يتعلق بتوحيد المساقات الدراسية التي اخذها الطالب بالكلية والتي تؤثر على عمومية مهنة التمريض حيث تؤهل الممرض والممرضة الى العمل في مختلف الأقسام الطبية في المستشفيات ومراكز السرطان في الوطن بشكل عام. الأمر الثاني يتمثل في العامل النفسي او المعنوي المتعلقة باستعداد الممرض والممرضة عند التحاقه بمهنة التمريض وممارسة العمل في أي قسم ولم يكن من ضمن الاستعدادات تخصص تمريض للعناية بمرضى السرطان وهذا يجعل الممرض والممرضة يستفيد اما فقط من معلوماته عن التمريض او من ارشادات الاطباء المتخصصين فقط . وذلك للتعامل مع حالات مرضى السرطان .

التوصيات

- تؤكد الدراسة الحاجة الى مرضيين وممرضات يمتلكون قدرات عالية من التفكير كي يستطيعوا التكيف بشكل مناسب مع مرضاهم . ويمكن التوصل الى ذلك باتباع اسس معينة تضمن اختيار هذا الصنف لكي يمارس مهنة التمريض بشكل جيد .
- تصميم دورات متخصصة في تمريض السرطان وليس دورات في التمريض بشكل عام بحيث يكون القائمين على تصميم هذه الدورات من ذوي الخبرات العاليه في هذا المجال.
- التركيز على ضرورة استخدام الكلمة الطبية المريحة لنفسية المريض لدى الممرضين والممرضات من أجل امتصاص ظاهرة التزمت والحدية لدى بعض الممرضين والممرضات، أوصى المسؤولون بهذه النقطة بعين الاعتبار واستخدام الحوافز التشجيعية المتنوعة لإثارة الدافعية والمتابعة بين الممرضين والممرضات وقد يتحقق ذلك أيضاً بتوزيع دكرى للإجازات والمناوبات الجامعية
- ضرورة اهتمام مقررّي المناهج والمساقات لطلبة درجة البكالوريوس او الدبلوم تخصص تمريض ان ينوعوا او يخططوا جيداً لهذه المساقات التعليمية بحيث تراعي توزيعات الممرضين والممرضات حسب اقسام المستشفى .
- ضرورة التركيز من قبل المسؤولين في إدارة المستشفيات على ضرورة اكتساب الممرضين والممرضات لخبرة التعامل مع شتى أنواع المرضى في الأقسام المختلفة خاصة قسم العلاج الكيماوي .
- اجراء دراسات أخرى تبحث في هذا المجال في باستخدام متغيرات أخرى لم يدرسها الباحث مثل: عمر الممرض/ة، مكان سكن الممرض/ة، الحالة الاجتماعية للممرض/ة، ومقاييس أخرى للشخصية مثل: آيزنك، وجلفورد، وجوردن.

المراجع

- المراجع العربية

- المراجع الأجنبية

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المراجع

المراجع العربية:

- القرآن الكريم
- بني بكر، جهاد علي سالم (١٩٩٥)، تحمل الغموض وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى طلبة جامعة اليرموك، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد: عمان.
- جابر، جابر عبد الحميد (١٩٩٠) نظريات الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
- خليل، محمد محمد بيومي (١٩٩٦) المسانده النفسية الاجتماعية وادارة الحياة، ومستوى الألم (لدى المرضى بمرض مفض الى الموت) مجلة علم النفس ، العدد (٣٧)، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة
- دعبس ، عوني (١٩٩٦) كوحدة العناية البيئية، المؤتمر الفلسطيني الأول ، مرض السرطان بين الوقاية والعلاج (٥-٦ كانون أول) الجمعية الأردنية لمرضى السرطان المنبثقة عن جمعية تنظيم وحماية الأسرة الفلسطينية / نابلس، فلسطين .
- راجح، أحمد عزت (١٩٧٣)، أصول علم النفس، ط٩، المكتب المصري الحديث، القاهرة: مصر.
- الرفاعي، نعيم (١٩٧٨) ، الصحة النفسية. جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
- الصالح ، خالد احمد (١٩٩٥) دراسة الإثارة الطبية والنفسية لمخاطبة المرضى بغير لغتهم ، المؤتمر العالمي الاول حول مرضى السرطان بين الحقيقة والوهم (١٨-٢٠ مريض) الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان دولة الكويت.
- صالح ، قاسم حسين (١٩٨٦) الإنسان ... من هو ؟ دار الشؤون الثقافية، وزارة الثقافة والإعلام ، مكتبة الجيل الجديد، صنعاء، اليمن.
- صالح ، قاسم حسين (١٩٩٧) الشخصية بين التطوير والقياس ، مكتبة الجيل الجديد، صنعاء، اليمن.

- الصباغ ، زهير (١٩٩٩) مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين دراسة مقارنة بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة . مجلة البصائر ، جامعة البتراء الاردن ، المجلد (٣) العدد (٣) .
- عبد الخالق ، أحمد (١٩٨٧) الأبعاد الأساسية للشخصية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر .
- عبد الخالق ، أحمد محمد (١٩٩٦) . الأبعاد الأساسية للشخصية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.
- عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٨١)، الأثر اللاحق لبريمه اورشميدس بوصفه مقياساً موضوعياً للانقباض، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر .
- عبد الخالق، أحمد محمد والنيبال، مایسه أحمد (١٩٩٣)، الدافعية للإنجاز وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية وتلميذاتها بدولة قطر. مجلة البحوث التربوية، بجامعة قطر، (٢)، ١٦٩-٢٠٠.
 مركز ابداع الرسائل الجامعية
- عبد الرحمن ، سعد (١٩٨٧) ، السلوك الانساني (تحليل وقياس المتغيرات) مكتبة الفلاح، الكويت، الكويت.
- عبد الله ، مجدي احمد محمد (١٩٩٨) علم النفس التجريبي بين النظرية والتطبيق جامعتي الاسكندرية وبيروت العربية ، دار المعرفة الجامعية ، الازاريطة، مصر .
- عدس، محمد عبد الرحيم (١٩٩٧) الذكاء من منظور جديد، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
- ابو علام، رجاء محمود، وشريف، نادية محمود (١٩٨٤). اختبار الشخصية العاملي، جامعة الكويت : كلية التربية .
- ابو عيسى، عبد الحميد محمود (١٩٩٥) التنبؤ بتقدير الذات لطلبة المرحلة الثانوية المهنية من خلال بعض سمات الشخصية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

- غنيم ، سيد (١٩٧٥) سيكولوجية الشخصية : محدداتها ، قياسها ، نظرياتها.
 - القذافي ، رمضان محمد (١٩٩٣) ، الشخصية ، دار الكتب الوطنية، طرابلس، لبنان.
 - قراطين ، خليل (١٩٨٠) . اثر عوامل الشخصية في تسرب طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
 - قطب ، هيفاء حسين ، (١٩٩٥) مدى ارتباط الرضا المهني للمرشد التربوي بسمات الشخصية ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك ، الاردن .
 - الكنانى، ممدوح وآخرون (١٩٩٤) ، المدخل الى علم النفس ، دار الفلاح، بيروت، لبنان.
- جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية
- مجدي ، أحمد محمد عبد الله (١٩٩٠) ، أبعاد الشخصية بين علم النفس والقياس النفسي ، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر.
 - نجيه، ورأفت، (١٩٩٦) ، العوامل النفسية في أمراض السرطان، دراسة في أحداث الحياة والشخصية لدى مرض السرطان، مجلة علم النفس، العدد (٣٨) الهيئة المصرية العامة. القاهرة، مصر.
 - هول، لندي، (١٩٧١) ، نظريات الشخصية، ترجمة فرج أحمد فرج قدرى محمود حنفي، لطفي محمد فطيم، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة، مصر.

- وزارة الصحة الفلسطينية، (١٩٩٨)، مكتب تسجيل السرطان الوطني الفلسطيني، بيت جالا، فلسطين.

- وزارة الصحة الفلسطينية، (١٩٩٩)، نابلس، فلسطين.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

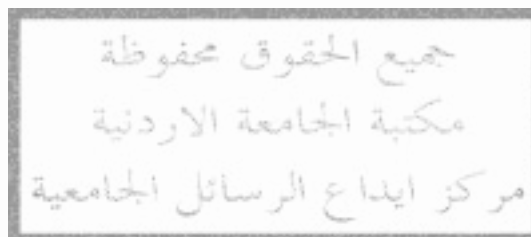
المراجع الأجنبية:

- A. R. Abu Ajamieh and others, " Job satisfaction correlation among Palestinian Nurses in west Bank", International Journal of Nursing Studies, Vol 33 No4 (1996), P. 422.
- Allport, (1968) pattern and Growth in personality, New York
- Catalan, J. Burgess. A, Pergami. A, Hulme. N, Gazzard. B, Philips. R. (1996). The psychological impact on staff of caring for people with serious diseases: the case of HIV infection and on cology, Journal psychosom Reser: 40(4), p.p. 425-435.
- Dalton JA. (1989). Nurses' perceptions of their pain assessment skills, pain management practices, and attitudes toward pain. Oncol Nurs Forum. PMID: 2928271; UI: 89183811.
- Dollard, J. and N.E. Miller. (1974) personality and psychotherapy, new York: Mc Graw Hill. مكتبة الجامعة
- Engelman , (1982) The symbolic relationship of breast cancer Patients to Their Cancer, cure, Physician and Themselves. Diss Abstr Int (sci); 42 (8) : 3415-B1982 UI : 82916871
- Eysenck, H, J, W. and Meili, R. (1972). Encyclopedia of psychology, vol.11, New York: Herder and Herder.
- Eysenck, H. J (1964). Primary or second- order factors: A critical consideration of cattell's 16pf Battery, Br. S.Soc Clin. Psychol. 11, 165-269.
- Guilford, J.P. (1975). Factors and factors of personality psychological Bulletin, 82, (5), 802-814.
- Guilford, J.P. (1959) Personality. New York : MC Graw Hill .
- Hirose H. (1999). Classifying the empathic understanding of the nurse psychotherapist. Cancer Nurs. PMID: 10376381; UI:99304669.

- James, Diself (1968) evaluation, concepts and studies. New York: John Wiley, pp. 61-62.
- Laboratorio, DiEp demiolgia Chlnica, Istituti di Ricerche Farmacologiche, Mario, Negri, Milauo, (1991). The role of attituder, beliets, and personal characteristics of Italian physicians in the surgical treatment of early breast coucer, Am, Journal Public Health, (1), 38-42.
- Lazaras, Richards. (1963) Personality and Adjustment, New Jerseyy Prentice Hall Inc, Sersey.
- Maslach. (1976) Barned- Qut, Human Behavior 5 (N0.9) : 17-22, September.
- Mc Donald and Doyle, The stress of work (London. The Trinty Press 1981) , P.3.
- Mc Meal , Linda (1997) The effects of perceived New yark social support and hope upon oncology-nurses occapatinal stress". Dissertation, Abstraets-International- A, 58/04 P.1209
- Park HJ. (1989). An exploratory study of hospice care to patients with advanced cancer. Taehan Kanho. PMID: 2811258; HII: 190042117.
- Park. H. J. (1989). An exporatory study of hospice lare to patients with a dvanced tanker. Korean, Aug31; 28 (3): 52-67.
- R . Appelbaum, (1992) Head Nurse R ole , Redesign Improving satisfaction performance . journal of nursing , v,22, No 2, P. 110.
- R.kirk " vsing workload Analysis and Acuity systems to Facilitate Quality and production, Gona , vol20 , No3 (1990) . P.11
- Smith, J. Elsie, (1981). The working mother: Acritique of the Research. Journal of vocational Behavior, Vol. h. pp. 191-211.
- Stagner, R. (1961). Psychology of personality, New York: McGraw- Hill, 3rd. (and 4th. Ed. 1974).
- U. S . Department of Health and Human Services, Lopl NGWITH CANCER, Aresavrce for Yne Health professional, National

Cancer Institute Bethesda, Mary Land 20205 , National Institutes of Health , NIH Publication No. 80-2080 september 1980.

- Vachon, M.L.S. (1976) Motivation and stress Experienced by staff working with the Terminally I 11. presented at the Internti and saminar on Terminal care, Montreal, November 4.
- W.A.L lyall. And S, J.J. Freeman , (1978 Measurement and Management of stress in Health Professionals working with Advanced Cancer Patient's Death Education I : 365-75.
- keane, A. Id acetate , and Adler, “ stress in ICU and Non- Icu Nurses” Narsing Research, vol34 , No4 (1985) , P232.



Nurses Personal Characteristics of Cancer Patients Centers in West Bank

The study tried to answer the following two questions:

1. What are the personal characteristics of the people responsible for cancer centers in West Bank?
2. what is the relative role of the following characteristics: intelligent- less intelligence- quiet- easy to react – happiness- lonely- has a live conscious- careless- adventurer flexible minded – dogmatic minded – anxious- confident renewer – traditional that describe nurses personal characteristics.

The study took the following hypothesis:

There are no significant differences at the level of ($\alpha = 0.05$) between cancer nurses personal characteristics in West Bank hospitals due to the following variables: Type of patients supervised by them, years of experience, scientific certificates, training programs, Sex, nurses responsibilities.

The researcher used frequencies, percentages, means, standard deviations, independent (T) test, One Way ANOVA, and Scheffe test for multiple comparison.

The results of the study showed the following:

1. The intelligent – less intelligence characteristic got high grade from the referenced value with the regular nursing, while it was close to referenced value with the cancer nursing.
2. the characteristics that have high referenced value with both regular and cancer nursing were as follows: (quiet- easy to react) (has a live conscious- careless) (gambler- shy) (flexible minded – dogmatic minded) (Anxious- confident) (Reformer- traditional).

In order to get to the relative role of characteristics, the researcher used the stepwise regression that showed the following interpretation percentages: (extraversion 36%) (confident 19.5%) (Renewer 11.1%) (Quiet 5.7%) (has a live conscious 5.2%) (adventurer 3.1%) (flexible minded 1.4%) (Intelligence 0.4%).

There were no statistical differences between nurses personal characteristics due to all variables except two of them (flexible minded, and balanced minded due to scientific certificates in favor of nurses who had bachelor is certificates.

According to the results of the study the researcher recommended the followings:

- a- More training program should be conducted for cancer nurses.
- b- More research studies should be conducted especially those related to comparing cancer patients with other patients.
- c- Training programs should concentrated on acquiring nurses of good behaviors that related to dealing with cancer patients.



ملحق رقم (١)
مقياس كاتل للشخصية

٥٨٠٨٢٣

أخي الممرض ، أختي الممرضة

تعليمات الاختبار

بين يديك اختبار لقياس سمات الشخصية حيث يحتوي هذا الاختبار على عدد من الفقرات لمعرفة سمات الشخصية وليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة لأن لكل فرد آراءه الخاصة.

وهناك ثلاث إجابات ممكنة لكل فقرة ، إذا وقع اختيارك على الإجابة (أ) فضع دائرة حول رمز (أ) ، أما إذا اخترت الإجابة (ب) فضع دائرة حول رمز الإجابة (ب) ، وكذلك إذا اخترت الإجابة (ج) فضع دائرة حول رمز الإجابة (هـ) وتأكد من أنك لم تترك فقرة دون الإجابة عنها . واجب بصراحة بقدر الإمكان ، لأن الإجابات ستبقى سرية ولن يطلع عليها أحد غير الباحث .

عند الإجابة أرجو الانتباه إلى الأمور التالية :

١. لا تصرف وقتاً طويلاً في التأمل والتفكير ، واجب بأول جواب يمر ببالك قد لا تعطيك الفقرة كل ما تسعى إليه من تفصيلات ، ولكن عليك أن تختار الإجابة التي تعبر عن حالتك عموماً ، أعط أفضل إجابة ممكنة ، وبمعدل لا يقل عن ٥-٦ فقرات في الدقيقة الواحدة أي أن عليك أن تنتهي الإجابة في ما يزيد قليلاً على ٣٠ دقيقة .

٢. حاول ألا تختار الإجابة (غير متأكد) . إلا إذا استحال عليك الأمر تماماً وربما لا يزيد على مره كل أربع أو خمس فقرات .

٣. تأكد من أنك لم تترك فقرة بدون الإجابة عليها ، وقد يبدو لك أن الفقرة لا تنطبق عليك تماماً ، إلا أن عليك في هذه الحالة أن تخمن الإجابة المناسبة أو قد تبدو الفقرة شخصية جداً ، فلا تخف من الإجابة عنها ، إذ أن الإجابات ستبقى سرية ولن يطلع عليها أحد غير الباحث .

٤. أجب بصراحة بقدر الإمكان ، ولا تختار الإجابة لمجرد اعتقادك بأنها ستعطي الانطباع الأفضل عنك .

مع جزيل الشكر

الباحث
زهدي نديم طنبيلة

معلومات عامة

١- نوع المريض الذي تشرف عليه

☐

تمريض مع مرضى السرطان

☐

تمريض عادي (أمراض أخرى)

٢- عدد سنوات الخبرة

☐

سنوات الخبرة بالتعامل مع مرضى السرطان

☐

سنوات الخبرة بدون التعامل مع مرضى السرطان

٣- التأهيل

☐

ماجستير

☐

بكالوريوس

☐

دبلوم

☐

المؤهل العلمي : مساعد ممرض

٤- الدورات المتخصصة
جميع الحقوق محفوظة
- في مجال تمريض السرطان كلية الجامعة الاردنية
- في المجال التمريض بشكل عام الرسائل الجامعية

٥- الجنس

☐

أنثى

☐

ذكر

٦- طبيعة المهام الملقاة على عاتق الممرضات أو الممرضين في التعامل مع مرضى السرطان .

مهام تمريض السرطان

☐

قسم الكيماوي (العلاج النھاري) .

☐

قسم التمريض سواء في جناح الرجال أو النساء أو الأطفال .

١- أشعر بالضيق عندما أكون في مكان صغير محصور مثل مصعد مزدحم بالناس
أ. أبداً ب. نادراً ج. أحياناً

٢- أجد نفسي كثير التفكير في قضايا تافه وأبذل جهداً للتخلص منها .
أ. نعم ب. أحياناً ج. لا

٣- أنا غير موهوب في إطلاق النكت وسرد القصص المسلية .
أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٤- أفضل أن أعيش عمراً هادئاً على أن أتعب نفسي في خدمة مجتمعي المحلي .
أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٥- كنت مشاركاً نشيطاً في تنظيم نادي أو فريق أو مجموعة اجتماعية تشبه النادي
أ. نعم ب. أحياناً ج. أبداً

٦- لا أستطيع إلا أن أتصرف تصرفات عاطفية
أ. نادراً جداً ب. أحياناً ج. غالباً

٧- أفضل قراءة كتاب عن
أ. تعاليم دينية ب. غير متأكد ج. المؤسسات السياسية الوطنية

٨- عندما أكون وسط أي مجموعة من الناس يغلب علي شعور بالعزلة وعدم القيمة
أ. نعم ب. بين بين ج. لا

٩- لا تتغير ذاكرتي كثيراً من يوم ليوم
أ. صحيح ب. غير متأكد ج. خطأ

١٠- إذا قدم لي طعام رديء في مطعم أعتقد أن من واجبي أن أبدي تذمري للخادم أو لمدير
المطعم .
أ. نعم ب. غير متأكد ج. لا

١١- من أجل الراحة والاسترخاء أفضل .
أ. الرياضة والألعاب ب. غير متأكد ج. المناقشات والأحادي والألغاز

١٢- أي من الكلمات التالية تختلف عن الكلمات الأخرى .

أ. الكلب ب. الطير ج. البقرة

١٣- إذا أتيت لي الفرصة أن أعيش مرة ثانية فأني .

أ. سأخطط لحياة مختلفة ب. غير متأكد ج. سأعيش نفس الحياة التي أعيشها الآن

١٤- في اتخاذ القرارات في حياتي وعملي ، لا يزعجني قط سوء تفهم عائلتي لي .

أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

١٥- أستمتع كثيراً في إطلاق النكات التي لا تحمل الإساءة للآخرين .

أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

١٦- يمضي الناس قسطاً كبيراً من أوقات فراغهم في خدمة جيرانهم والمساعدة في إيجاد حلول للقضايا المحلية .

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
ب. غير متأكد
ج. لا
مركز أبحاث الرسائل الجامعية

أ. نعم

١٧- أشعر أحياناً أنني لا أؤدي أعمالي جيداً وكما يجب اجتماعياً لأنني غير واثق من نفسي.

أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

١٨- أستمتع في المشاركة في محادثة ما ، ونادراً ما اضيع فرصة دون التكلم مع شخص

غريب

أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

١٩- العنوان الذي يثيرني أكثر من غيره في الصحيفة اليومية هو .

أ. مناقشة رجال الدين لأمر العقيدة ب. غير متأكد ج. تحسين الإنتاج

٢٠- لدي شعور بأن أصدقائي لا يحتاجونني بقدر ما أحتاجهم

أ. صحيح ب. غير متأكد ج. خطأ

٢١- أشعر بالضيق إذا ظن أحد بي السوء

أ. نادراً ب. أحياناً ج. غالباً

٢٢- ارتكبت حوادثاً لأنني كنت شارد الذهن

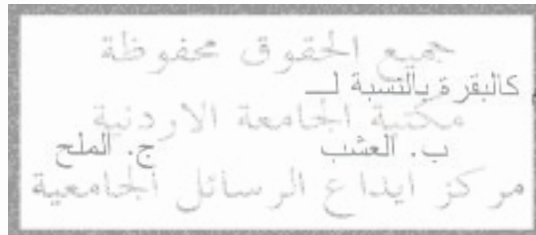
أ. نادراً تماماً ب. بين بين ج. بضع مرات

٢٣- في الصحيفة المفضلة لدي أحب أن أشاهد

أ. بحث القضايا الإجتماعية الأساسية في العالم الحديث ب. بين بين
ج. تغطية جيدة لجميع الأخبار المحلية

٢٤- أي من الأرقام الثلاثة التالية لها علاقة بالأخرى

أ. ٧ ب. ٩ ج. ١٣



٢٥- الكلب بالنسبة للعظم كالبقرة بالنسبة لـ

أ. الحليب ب. بين بين ج. خطأ

٢٦- لا تأثر تغيرات الطقس عادة في فعليتي ومزاجي .

أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٢٧- أو من بالشعار الذي يقول

أ. أضحك وكن منشراحاً في معظم المناسبات ب. بين بين
ج. كن رزيناً جداً في عملك اليومي

٢٨- حينما أعطي مجموعة من التعليمات فإنني أتبعها عندما أفتتح بها .

أ. صحيح ب. غير متأكد ج. خطأ

٢٩- في علاقتي الإجتماعية يضايقني أحياناً شعوري بالنقص لعدم وجود سبب حقيقي لهذا

الشعور

أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٣٠- أشعر بالارتباك قليلاً مع الجماعة ولا أظهر تماماً على حقيقتي .
أ. نعم ب. أحياناً ج. لا

٣١- أفضل .

أ. العمل مع بعض الناس الذين هم أقل مني درجة
ج. العمل مع لجنة ب. غير متأكد

٣٢- عادة ما تكون معنوياتي عالية بغض النظر عما أواجهه من متاعب .
أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٣٣- من الصعب أن يغمض لي جفن بسبب إنزعاجي لحادث مؤسف .
أ. غالباً ب. أحياناً ج. نادراً

٣٤- أفضل رؤية

١- فلم هزلي ذكي أو مسرحية هزلية قضيّة عن المجتمع في المستقبل
٢- بين بين

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٣٥- هل كلمة (يفقد) أفضل كلمة معاكسة للكلمة (يظهر) من كلمة يخبئ .
أ. نعم ب. غير متأكد ج. لا

٣٦- (السواد) بالنسبة للرمادي كالألّم بالنسبة لـ .

أ. انواء المفصل ب. الصداق ج. الحكمة

٣٧- أجد من الصعوبة أن أتقبل كلمة (لا) حتى عندما أعرف أنني أطلب المستحيل.

أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٣٨- غالباً ما أتألم من طريقة قول الناس لأشياء أكثر من القول نفسه .

أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٣٩- عندما يكون الأصدقاء في مناقشة حية فإنني .

أ. أفضل أن أصغي لهم بانتباه ب. بين بين

ج. أبدي ملاحظات أكثر من أغلب الناس .

٤٠- أحب أن أتواجد في مواقف فيها الكثير من الإثارة والصخب .

أ. نعم ب. بين بين ج. خطأ

٤١- في العمل أفضل أن أكون محبوباً من قبل الناس المناسبين من أن أعمل في وظيفة ممتازة.

أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٤٢- إذا كان هناك من يراقبني في الشارع أو في دكان أشعر بإرتباك بسيط .

أ. نعم ب. بين بين ج. لا

٤٣- ليس من السهل دائماً توضيح أفكار في كلمات لذلك فلا أقطع مناقشة بالسهولة التي يقوم بها أغلب الناس.

أ. صحيح ب. بين بين ج. لا

٤٤- أهتم دائماً بالنواحي الميكانيكية مثل السيارات أو الطائرات .

أ. نعم ب. بين بين ج. خطأ

٤٥- عندما يحدث خطأ صغير بعد خطأ آخر عند قيامي بعمل ما فإنني .

أ. أستمّر بشكل طبيعي ب. بين بين ج. أشعر بالإنهزام

٤٦- أنزعج أو أندم عند شعوري بالذنب

أ. نعم غالباً ب. أحياناً ج. لا

٤٧- من الأفضل أن يجتمع الناس ببعضهم في العبادة العامة (صلاة الجمعة مثلاً) بانتظام.

أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٤٨- نيسان بالنسبة لأذار كيوم الثلاثاء بالنسبة لـ .

أ. الأربعاء ب. الجمعة ج. الاثنين

٤٩- أي الكلمات التالية ليس لها علاقة بالكلمات الأخرى .

- أ. حكيم ب. محبوب ج. لطيف

٥٠- أقطع الشارع لتجنب مقابلة أناس لا أرغب برؤيتهم .

- أ. أبداً ب. نادراً ج. أحياناً

٥١- في اليوم العادي ، فإن عدد المشاكل التي أقابلها والتي لا أستطيع حلها بنفسى هي .

- أ. واحدة صعبة ب. بين بين ج. أكثر من نصف درينة

٥٢- أتجنب أي حديث محرج مع أفراد الجنس الآخر

- أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٥٣- إننى لست ناجحاً فى معاملة الناس
جميع الحقوق محفوظة
ب. غير متأكد
ج. خطأ
مكتبة الجامعة الاردنية

٥٤- أستمتع فى قضاء أحسن وقتى وقوتى لـ

- أ. بيتى وحاجات أصدقائى الحقيقية ب. بين بين ج. النشاطات الإجتماعية

٥٥- عندما أرغب فى التأثير فى الناس فى شخصيتى فإننى .

- أ. أنجح دائماً تقريباً ب. أنجح أحياناً ج. بشكل عام غير متأكد من النجاح

٥٦- أفضل أن يكون لى .

- أ. كثير من المعارف ب. غير متأكد ج. فقط قلة، أصدقاء مجربين جيداً

٥٧- من المستحسن أن تكون فيلسوفاً عن أن تكون مهندساً ميكانيكياً .

- أ. صحيح ب. غير متأكد ج. خطأ

٥٨- أحياناً أكون مسرور جداً حتى يملكنى الخوف بأن سعادتى لن تدوم .

- أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٥٩- أحياناً أشعر بفترات يأس وتعاسة وهبوط في الروح المعنوية بلا مبرر كاف .

أ. نعم ب. بين بين ج. لا

٦٠- تظهر في عملي مشاكل من الناس الذين .

أ. يغيرون باستمرار أساليبهم التي اعتادوا عليها ب. غير متأكد
ج. يرفضون استخدام الأساليب الحديثة .

٦١- التمثال بالنسبة للشكل كالأغنية بالنسبة لـ .

أ. الجمال ب. للملاحظات ج. للنغمات

٦٢- أي من الكلمات التالية ليس لها علاقة بالكلمات الأخرى .

أ. يهتمهم ب. يتكلم ج. يصفر

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز أبحاث الرسائل الجامعية

٦٣- الحياة الحديثة بها كثير من الإزعاجات المحبطة والمحطمة .

أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٦٤- أشعر بأنني مستعد للحياة ومتطلباتها

أ. دائماً ب. أحياناً ج. أبداً

٦٥- غالباً ما يكون لي رغبة ملحة في إثارة أكثر .

أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٦٦- أفضل أن أكون .

أ. ممثلاً ب. غير متأكد ج. بناء

٦٧- أجد أنه من الأفضل التخطيط لتجنب تضييع الوقت للتنقل بين وظيفة وأخرى.

أ. نعم ب. بين بين ج. لا

٦٨- حينما أكون ضمن مجموعة ما فمن عادتي .

أ. أن أكون ملماً بكل ما يدور حولي ب. بين بين

ج. أن أندمج في أفكاري الخاصة

٦٩- عند الانضمام لجماعة جديدة أنسجم بسرعة .

أ. نعم ب. بين بين ج. لا

٧٠- أستمع جداً لدى مشاهدتي لبعض العروق التلفزيونية المثيرة الكوميديّة .

أ. نعم ب. بين بين ج. لا

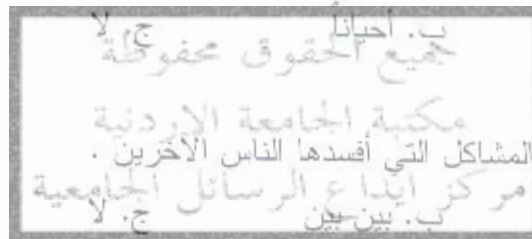
٧١- أفضل القراءة عن .

أ. اكتشافات لرسومات زينية قديمة ب. غير متأكد ج. المشاكل الإجرامية

٧٢- لدى الذهاب الركوب في الباص أسرع وأتوتر وأشعر بالقلق رغم معرفتي بأنني أملك

الوقت الكافي .

أ. نعم



٧٣- أرغب في مطالعة المشاكل التي أفسدها الناس الآخرين .

أ. نعم

٧٤- يجب أن يدار المجتمع بطريقة منطقية وعقلية وليس بالعاطفية أو التقليدية .

أ. نعم ب. بين بين ج. لا

٧٥- " الربط " بالنسبة " للخلط " كالفريق بالنسبة لـ .

أ. الجمهور ب. الجيش ج. اللعبة

٧٦- " الساعة " للزمن كالخياط بالنسبة لـ .

أ. مقياس الأشرطة ب. مقص ج. القماش

٧٧- أجد صعوبة في إتباع ما يقوله الناس نتيجة استعمالهم الغريب لاصطلاحات دارجة.

أ. نعم ب. بين بين ج. لا

٧٨- يهتم القضاء دائماً في .

أ. الاتهامات دون الاعتبار للشخص ب. غير متأكد ج. حماية البريء

٧٩- من الأفضل للإنسان أن يعيش حياة رئيس مطبوعة من أن يكون رجل دعاية مشجع للبيع.

أ. صحيح ب. غير متأكد ج. خطأ

٨٠- أميل للكلام ببطء

أ. نعم ب. أحياناً ج. لا

٨١- عندما أقوم بعمل شيء ما ينصب اهتمامي الرئيس على.

أ. الشيء الذي أريد عمله فعلاً ب. غير متأكد ج. أن لا تكون هناك نتائج

٨٢- أعتقد أن معظم القصص والأفلام يجب أن نعلمنا الأخلاق الحميدة.

أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٨٣- البدء بنقاش مع الناس الغرباء

أ. عملية صعبة بالنسبة لي ب. بين بين

ج. عملية لا تثير بالنسبة لي أي قلق أو مشكلة

٨٤- إن الإقلال من هيبة المدارس ، والقاضي ، والناس المثقفين يسليني دائماً

أ. نعم ب. بين بين ج. لا

٨٥- بالنسبة للتلفزيون أفضل مشاهدة

أ. مسرحية فنية عظيمة ب. غير متأكد

ج. برنامج علمي ، عملي حول الاقتراحات الجديدة

٨٦- أفضل الحياة في مدينة نشيطة أكثر من قرية هادئة أو من منطقة ريفية .

أ. صحيح ب. بين بين ج. خطأ

٨٧- عندما أختلف مع أي شخص على قضايا اجتماعية أفضل .

أ. معرفة الأسباب الأساسية لاختلافنا أو ماذا يعني ذلك .
ب. غير متأكد
ج. فقط الوصول الى حل عملي مقنع للطرفين .

٨٨- أعتقد أنه يجب على الناس أن يفكروا ملياً قبل أن يلعنوا حكمة الماضي .
أ. نعم
ب. غير متأكد
ج. لا

٨٩- " العدالة " بالنسبة " للقانون " كالفكرة بالنسبة لـ .
أ. الكلمات
ب. المشاعر
ج. النظريات

٩٠- أي من الكلمات التالية لها علاقة بالكلمات الأخرى .
أ. الثاني
ب. مرة
ج. وحيد

٩١- أفضل أن أعيش .
أ. نفس نمط الحياة التي أحيها الآن
ب. غير متأكد
ج. حياة محببة أكثر ، قليلة المشاكل
مركز أيداع الرسائل الجامعية
مكتبة الجامعة الأردنية
جميع الحقوق محفوظة

٩٢- أحب العمل أن يؤدي في حينه حتى ولو قادني ذلك الى صعوبات فيما بعد
أ. نعم
ب. بين بين
ج. لا

٩٣- أوصف دائماً بأنني إنسان سعيد ، محظوظ
أ. صحيح
ب. غير متأكد
ج. خطأ

٩٤- أكره جداً منظر الفوضى
أ. نعم
ب. غير متأكد
ج. خطأ

٩٥- أحب أن أتأكد من حالة الممتلكات المقترضة عند إعادتها سواء لي أم للآخرين .
أ. نعم
ب. بين بين
ج. لا

٩٦- في المجتمعات العامة أو الشعبية أتضايق من الشعور بالخجل .
أ. أبدأ
ب. أحياناً
ج. غالباً