

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

ميدان: العلوم الإجتماعية والإنسانية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي



كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

والأرطفونيا

رقم:...../2021

العنوان:

سمة الشخصية و علاقتها بالسلوك الصحي

في ظل جائحة كورونا لدى عينة من طلاب جامعة

عمار ثليجي بالأغواط كلية العلوم الإنسانية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس

إشراف الدكتور:

- جرادي التجاني

من إعداد الطالبين:

- قميبي عثمان

- عطية محمد

لجنة المناقشة

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
كزواي عطالله	أستاذ مساعد - أ.	جامعة عمار ثليجي بالأغواط	رئيسا
جرادي التجاني	أستاذ مساعد - أ.	جامعة عمار ثليجي بالأغواط	مشرفا
عاجب بومدين	أستاذ مساعد - أ.	جامعة عمار ثليجي بالأغواط	مناقشا

الموسم الجامعي: 2020-2021

شكر و عرفان

صدقتم ربي أنك لذو فضل على الناس ولكن أكثر الناس لا يشكرون
ربي أنت من ذللت لنا كل الدروب الوعرة، وغمرتنا من فضل عطايك من بين كل الورى
فلك منا أسمى آيات الشكر والعرفان يا ذا الفضل والجود والكرم والإحسان
إلى الأستاذ الدكتور الفاضل (جرادي التجاني) نقول جزاك الله عنا خير الجزاء
وفتح الله عليك بالخير في الدنيا والآخرة، فلقد كنت لنا نعم المشرف والموجه
كما نتقدم بمنتهى الإمتنان بالجميل على قيم المعلومات وطيب المعاملة النابعة من أستاذنا
والشكر موصول أيضا الى أساتذتنا في قسم علم النفس
وأخيرا شكرنا الخاص إلى كل من ساعدنا معنويا ولو بالكلمة الطيبة من قريب أو بعيد
وبارك الله في نفس همت لمساعدتنا لجمع مادة بحثنا

إهداء

قال الله تعالى : (قل إعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

إلهي لا يطيب لي النهار إلا بطاعتك ولا يطيب لي الليل إلا بشكرك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا برويتك.

الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين.

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من تحدى الصعاب وحصد الأشواق ليسهل لي طريق العلم والمعرفة إلى القلب الكبير والمعطاء الوفير إلى والديأطال الله في عمره وبقائه وألبسه ثوب الصحة والعافية الذي متعني بإحسانه ورد جميله أهدي له ثمرة غرسه.

إلى من نذرت وسخرت عمرها في أداء رسالة صنعتها من أوراق الصبر وطرزتها في ظلام الدهر أومي الغالية ونور حياتي أمدها الله في عمرها ورزقها الصحة والعافية.

إلى زوجتي الكريمة وإبني الصغير وسيم بارك الله فيه ورعا.

قميتي عثمان

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى

أغلى شيء في الوجود الوالدين العزيزين حفظهما الله ورعاهما اللذان كانا سنداً

وعونا في كل خطوات حياتي داعياً لهما بدوام الصحة والعافية

داعياً إلى والدي بالشفاء العاجل

إلى زوجتي وإبنتي حفظهما الله ورعاهما

إلى إخوتي وأخواتي كل واحد بإسمه

إلى الأقارب والأحباب صغيراً وكبيراً

إلى الأصدقاء والزملاء من دون إستثناء

إلى كل من لم يجد إسمه فغضب ...

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة عملي هذا

عطية محمد.

فهرس المحتويات

أ.....	تشكرات
ب.....	إهداءات
د.....	فهرس
ه.....	فهرس الجداول والأشكال
و.....	ملخص الدراسة
1.....	مقدمة

الفصل الأول: إشكالية الدراسة

3.....	1- إشكالية الدراسة
4.....	2- تساؤلات الدراسة
5.....	3- أهمية الدراسة
5.....	4- أهداف الدراسة
5.....	5- فرضيات الدراسة
5.....	6- حدود الدراسة
5.....	7- مصطلحات الدراسة

الفصل الثاني: سمة الشخصية

أولاً: أبعاد الشخصية

7.....	- تمهيد
8.....	1- تعريف الشخصية
10.....	2- الأبعاد الأساسية للشخصية
11.....	3- معنى البعد في دراسة الشخصية
	ثانياً: العصابية
12.....	1- تعريف العصابية

- 12.....2- الفرق بين العصابية والعصاب
- 13.....3- صورة وصفية على بعد العصابية
- 14.....4- المنابع العلمية لبحاثآيزنك في العصابية
- 16.....5- نقد العوامل العامة (الأبعاد) لآيزنكوآخرين
- 17.....6- الدراسات الحضارية المقارنة لإستخراج عامل العصابية
- 19.....7- خلاصة
- ثالثا: الإنبساط.

- 19.....1- تعريف الإنبساط
- 20.....2- خصائص الإنطوائيينوالإنبساطيين في الحالة السوية
- 20.....3- الخصائص النفسية للفئتين في صورتها المرضية
- 21.....4- الأساس البيولوجي للإنبساط /الإنطواء
- 26.....5- علاقة العصابية والإنطواء
- 28.....6- مسلمة الفروق الفردية
- 29.....7- نظرية العوامل الخمس الكبرى في الشخصية
- 34.....8- نقد نموذج العوامل الخمس الكبرى

الفصل الثالث: السلوك الصحي وعلاقته بجائحة كورونا

أولا: السلوك الصحي .

- تمهيد

- 35.....
- 36.....1- تعريف السلوك الصحي
- 37.....2- طبيعة السلوك الصحي
- 39.....3- أنماط السلوك الصحي

- 40.....4- العوامل المؤثرة على السلوك الصحي
- 41.....5- عوامل اكتساب السلوك الصحي
- 42.....6- تغيير السلوك الصحي ومراحله
- 43.....7- واقع السلوك الصحي في المجتمع الجزائري
- ثانيا:جائحة كورونا .
- 44.....1- أصل تسمية فيروس كورونا
- 44.....2- تعريف فيروس كورونا
- 45.....3- أعراض مرض كوفيد19
- 45.....4- الفئة الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا
- 45.....5- كيف ينتشر فيروس كورونا
- 46.....6- ما الذي يمكن فعله لتجنب الإصابة بالأعراض
- 46.....7- ما الذي يمكن فعله إذا أصبت أو شككت بأنك مصاب بكوفيد19
- 46.....8- إستدامة برامج النظافة ضد كوفيد19

الفصل الرابع:الإجراءات المهنية للدراسة

- 48.....1- مجمع الدراسة
- 48.....2- عينة الدراسة
- 48.....3- منهج الدراسة
- 49.....4- أدوات الدراسة
- 49.....5- الأساليب الإحصائية المستعملة

الفصل الخامس:عرض النتائج

- 50.....1- عرض وتحليل الفرضية الأولى

52.....	2- عرض وتحليل الفرضية الثانية
53.....	3- عرض وتحليل الفرضية الثانية
53.....	4- خلاصة
54.....	الخاتمة
54.....	الملاحق
64.....	قائمة المراجع

قائمة الجداول والأشكال

الصفحة	عنوان الجدول
13.....	الجدول رقم(1):الإرتباط بين التوائم الحقيقية وغير الحقيقية في بعد العصابية
24.....	الجدول رقم(2):معاملات الإرتباط بين الذكاء والعصابية والإنبساطية
27.....	الجدول رقم(3): توزيع البشر على بعدي العصابية والإنبساطية
29.....	الجدول رقم(4):ردود أفعال الهستريونوالديستيميون عند الإنهيار
31.....	الجدول رقم(5): السمات الشخصية لعامل الإنبساطية
32.....	الجدول رقم(6):السمات الشخصية لعامل الطيبة
32.....	الجدول رقم(7):السمات الشخصية لعامل يقظة الضمير
33.....	الجدول رقم(8):السمات الشخصية لعامل العصابية
34.....	الجدول رقم(9):السمات الشخصية لعامل الإنفتاح على الخبرة
50.....	الجدول رقم(10): مستوى الإنبساطية والعصابية
52.....	الجدول رقم(11): نتائج الفروق بين الإناث والذكور على بعدي العصابية والإنبساطية
53.....	الجدول رقم(12): العلاقة الإرتباطية بين السلوك الصحي والعصابية /الإنبساطية
13.....	الشكل رقم(1):بعد العصابية والإتزان
51.....	الشكل رقم(2):أعمدة بيانية توضح النسبة المئوية لبعدي العصابية والإنبساطية

- ملخص الدراسة:

- باللغة العربية :

لقد كان الهدف من الدراسة هو التعرف على مستوى بعدي العصابية والإنبساطية لدى عينة من طلاب الجامعة والتي تجسدت في صفحات هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤلات المطروحة، ولتحقيق هذه الأهداف إتمدنا على جملة من الإجراءات المنهجية بدءاً بإنتهاجنا المنهج الوصفي وإستخداماً لإستبانة لجمع المعلومات الخاصة بأفراد الدراسة حيث تم إختيار العينة بطريقة عشوائية شملت 42 طالب وطالبة وللحصول على النتائج تم معالجة البيانات بالأساليب الإحصائية وقد تم الإستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية SPSS وقد أشارت المعالجة الإحصائية إلى النتائج التالية:

1- تسجيل مستوى في العصابية والإنبساطية في ظل جائحة كورونا.

2- عدم تسجيل فروق دالة إحصائية بين العينتين في إثنين من الأعراض هما: العصابية والسلوك الصحي.

وتسجيل فروق دالة إحصائية بين العينتين من الأعراض هما: الإنبساطية والسلوك الصحي لصالح الذكور.

3- عدم وجود علاقة إرتباطية بين العصابية والإنبساطية مع السلوك الصحي.

- ملخص بالإنجليزية :

The aim of the current study is to identify the levels of Neurotism and Extroversion within a samle of university students which is embodied in the pages of this study to answers on the question asked.

To achieve these goals we relied on a number of methodological procedures starting with the descriptive method and using a questionnaire to gather the information needed about the study members. We chose the sample randomly.it contains (42) students . To get the results .the data was processed using statistical methods and the statistical package (SPSS) was used too.

The statistical treatment indicated the following results:

- 1- Recording a level in Neuroticism and Extroversion in light the Corona pandemic.
- 2- There were no statistically significant differences between the two samples in two symptoms which are Neuroticism and healthy behavior.
- 3- there were statistically significant differences between the two samples in two symptoms which are Extraversion and healthy behavior in favor of male .
- 4- there is no correlation between neuroticism and extraversion with healthy behavior.

مقدمة

مقدمة:

من المعلوم أن المحاولات التي إستهدفت إستطلاع خفايا البشرية ومكنوناتها موعلة بالقدم وأن مسألة دراسة شخصية الفرد والتنبؤ بسلوكه حظيت بإهتمام خاص لدى الفلاسفة والمفكرين على مر العصور . إلا أن الحركة العلمية التي إستهدفت الشخصية بوصفها مجالاً علمياً قائماً بذاته وعملت على إخضاعها للدراسة العلمية المنظمة، كما سعت إلى قيامها بإستخدام أدوات قياس خاصة بها هي حركة حديثة العهد نسبياً، حيث تعود تباشيرها إلى مرحلة الحرب العالمية الأولى التي شهدت ظهور الأداة الأولى لقياس الشخصية بطريقة التقرير الذاتي وهي قائمة ودورث للشخصية. ومع أن الحركة الخاصة بقياس الشخصية إتسمت ببطء خطاها وتعثرها في بداياتها فإنها إنتشرت على نطاق واسع وشهدت نمواً سريعاً فيما بعد بحيث أصبحت تمثل أحد المعالم البارزة لحركة القياس النفسي بصورتها المعاصرة، ولعل من بين العوامل التي أسهمت في تطور هذه الحركة ودفعها بخطى حثيثة إلى الأمام إعتماًداً المنحنى السيكومتری الإحصائي وإستخدام منهج التحليل العائلي في استخلاص العوامل أو الأبعاد الأساسية للشخصية وبناء الأدوات الموجهة لقياسها هذه الأدوات التي إعتمدت نهج التقرير الذاتي في دراسته الشخصية إنطلاقاً من أن يقوله الفرد عن نفسه يمثل مصدراً مهماً من مصادر المعلومات عن شخصية هذا الفرد وإنه يتعذر من دون هذا المصدر تكوين صورة صادقة عنها.

من الأدوات المهمة التي إعتمدت النهج العائلي في بنائها كما إرتكزت مباشرة على أسس نظرية واضحة المقاييس التي وضعها آيزنك وتلاميذه بدءاً من أواسط القرن الماضي والتي أخضعت لسلسلة طويلة من البحوث التجريبية والعملية، وأسهمت بذلك في دعم النسق النظري الذي طرحه آيزنك، كما أسهمت في تطويره لاحقاً وقد إنطلق آيزنك منذ البداية من موقف المعارض للنظرية التعددية الواسعة للشخصية التي طرحها كاتل، فطرح استناداً إلى بحوثه التجريبية والعملية نظرة جديدة للشخصية تقوم على إختزال عوامل الشخصية ومتغيراتها برمتها في بعدين أو عاملين عريضين إثنين ، يتسم كل منهما بإستقلالته وهما:

بعد الإنبساط/الإنطواء وبعد العصابية /الإتزان. وذلك بعدما تبين له أن التباين القائم بين الأفراد يمكن تفسيره في ضوء هذين العاملين بالذات.

وقد تطرقنا في مذكرتنا إلى خمس فصول بحيث يطرح الفصل الأول إشكالية الدراسة ويحتوي على إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وأهميتها وأهدافها وفرضيات الدراسة وحدودها ومصطلحاتها أما الفصل الثاني يضم سمة الشخصية ويحتوي على تعريف الشخصية وأبعادها الأساسية ومعنى البعد . كما يحتوي على تعريف العصابية والفرق بين العصابية والعصاب ويحتوي على صورة وصفية على بعد العصابية والمنابع العلمية لأبحاث أيزنك في العصابية ونقد العوامل العامة لأيزنك والدراسات الحضارية المقارنة لإستخراج عامل العصابية كما يحتوي على تعريف الإنبساط وخصائص الإنطوائيين والإنبساطيين في الحالة السوية والخصائص النفسية للفئتين في صورتها المرضية والأساس البيولوجي للإنبساط والإنطواء وعلاقة العصابية والإنطواء ومسلمة الفروق الفردية ونظرية العوامل الخمس الكبرى في الشخصية ونقد نموذج العوامل الكبرى . أما الفصل الثالث السلوك الصحي وجائحة كورونا ويحتوي في طياته على تعريف السلوك الصحي وطبيعته وأنماطه والعوامل المؤثرة على السلوك الصحي وعوامل إكتسابه وتغيير السلوك ومراحل وواقع السلوك الصحي في المجتمع الجزائري كما يحتوي على تعريف فيروس كورونا وأعراضه والفئة الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا وكيفية إنتشاره وما الذي يمكن فعله لتجنب الإصابة بالأعراض وما الذي يمكن فعله عند الإصابة به . أما الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة فيحتوي على مجمع وعينة ومنهج وأدوات والأساليب المستعملة في الدراسة . أما الفصل الخامس عرض نتائج الدراسة ويحتوي على عرض وتحليل فرضيات الدراسة الأولى والثانية والثالثة .

الجانب النظري

الفصل الأول: طرح إشكالية الدراسة.

- إشكالية الدراسة.
- تساؤلات الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- فرضيات الدراسة.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

الإشكالية:

تتفق جل الدراسات النفسية على أن السلوك البشري لا ينطلق من عدم وإنما له أسبابه التي تحركه وقد تكون هذه الأسباب إما وراثية وإما مكتسبة بيئية خارجية.

لذا تعتبر نظرية السمات أحد النظريات التي حاولت تفسير السلوك في جانبه الوراثي والمكتسب ويتزعم هذه النظرية العالم النفساني آيزنك والذي لاحظ خلال الحرب العالمية الثانية الجنود الذي بقوا على قيد الحياة من تلك الحروب فلاحظ تغيرات في عدد من سلوكياتهم التي تبدو غير طبيعية بالنسبة للبعض والبعض الآخر إندمج في سيرورة الحياة بشكل طبيعي. فالأفراد الذين يتعرضون لنفس الظروف البيئية الضاغطة قد يظهرون ردود أفعال مختلفة اعتماداً على اختلاف خصائصهم الشخصية أي إسهام العامل الوراثي بدور كبير في تحديد نوع السلوك، أما الموقف البيئي الضاغط من خلال البناء العصبي الموروث للفرد لذا نجد العصابية والإنبساط كما تطرحه نظرية الأبعاد لآيزنك Eysenck تمثل هذا المنظر الآخر الذي يولي أهمية لدور السمة المورثة في إبراز الفروق الفردية في الإستجابة لنفس المنبه، لقد استطاع آيزنك في الأربعينات من القرن العشرين أن يستخرج بعدى العصابية مقابل الإتزان الإنفعالي والإنبساط مقابل الإنطواء كعاملين متعامدين مستقلين وأساسين في الشخصية لهما أساس وراثي بيولوجي عصبي في الشخصية تم إثباتهما من خلال الدراسات العملية التي قام بها آيزنك في خمسينيات القرن الماضي، ولقد تميزا البعدان بالشيوخ العالمي من خلال ما أثبتناه من نتائج في الدراسات العملية المتكررة التي أجريت على عينات متعددة، ومدى علاقتهما بالصحة والمرض.

إن العصابية في مقابل الإتزان الإنفعالي عبارة عن بعد متصل ومتدرج بين طرفي أحدهما يمثل سوء التوافق وعدم الإتزان وضعف الأنا في مقابل حسن التوافق والإتزان الإنفعالي وقوة الأنا كطرف مقابل.

وهي من المتغيرات الأساسية في الشخصية التي ظهرت فيها فروق فردية متميزة بين الأفراد في الثقافات المختلفة وفي الثقافة الواحدة. (بشير معمريّة 2009، ص170)
إن العصابية ليست هي العصاب أو المرض النفسي بل هي الإستعداد للإصابة بالإضطراب العصابي، إذ تعرض الفرد للضغوط في حياته والأفراد الذي ترتفع درجاتهم على قائمة العصابية، يصنفون بعدم الثبات الإنفعالي وزيادة ردود الأفعال الإنفعالية وتقبلها لديهم، كما يتسمون بالعجز والتردد والتوتر والقلق وصعوبة التركيز والكثير من الهموم، وغير ذلك من المشاعر السلبية. (المرجع السابق، ص170)

أما بعد الإنبساط مقابل الإنطواء فقد إرتبط بالعالم الفرنسي كارل كيستاف يونغ نتيجة تعامله مع العصبيين ويرى أن كل فرد يملك هذين الميكانزمين هو الذي يحدد نمط الفرد فالمنطوي إنسان منشغل بعالمه الداخلي من خيال ونشاط بدني، ولكنه غير قادر على المشاركة الإجتماعية وتنتج الطاقة الشمسية لديه الى الداخل على عكس المنبسط الذي يهتم بالعلاقات الإجتماعية ويجد فيها إشباعاً لحاجاته النفسية.

يمكن النظر إلى هذين النمطين على أنهما طرفين لمتغير واحد مستمر، ويمكن أن يقترب الأشخاص من هذين النمطين بدرجة كبيرة أو صغيرة، لكن القليلون منهم قد يقتربون تماما من الصورة النموذجية بجميع تفصيلاتها، فالمنبسط النموذجي: شخص إجتماعي يحب الحفلات وله أصدقاء كثيرون ويحتاج إلى أناس حوله يتحدث معهم ويأخذ الأمور ببساطة، متفائل وغير مكترث يحب الضحك والمرح، ويفضل أن يكون دائم النشاط والحركة.

أما المنطوي النموذجي فهو هادئ ومترور ومحافظ ومتباعد أي يحب الإنعزال وهو يميل إلى التخطيط مسبقاً، أي أنه يتريث قبل الإقدام على أية خطوة ولا يندفع بسرعة ويأخذ أمور الحياة اليومية بجدية، ويحب أسلوب الحياة الذي تم تنظيمه بطريقة جيدة ولا ينفعل بسهولة ويميل إلى التشاؤم ويعطي أهمية للمعايير الأخلاقية. (عبد الخالق، 1996، ص 241-242) من خلال هذا التحليل نجد أنفسنا أمام نظريتين متعارضتين في الأسس التي يذهبان إليها ففي تفسيرهما للسلوك والشخصية. حيث يعتمد النسق الأول في تفسير السلوك والشخصية على أثر المثيرات البيئية الضاغطة في إبراز وإفراز السلوك الصحي كاستجابة طبيعية لتلك المثيرات ويستخدم مفاهيم المثيرات البيئية في حين يضيف النسق الثاني لهذا التفسير مكون آخر له بعد بيولوجي عصبي يربط بين السمة والسلوك الصحي.

إن مثل هذه المفاهيم (العصابية/ الإنبساطية) تسمح بوضع تنبؤات يمكن إختبارها في مجالات متنوعة، لقد اتضح من خلال دراسة إرتباط العصابية والإنبساط بعدد من الظواهر منها الإهمال وقيادة العربات بطريقة شاذة والتعرض للحوادث المرورية وكثرة الغياب عن العمل، كما إتضح كذلك أن المديرين الناجحين منطويين متزنون (درجة إنطواء مرتفعة ودرجة عصابية منخفضة) أما في المجال العسكري إتضح أن جنود الصاعقة يتسمون (بدرجة مرتفعة من الإنبساط ودرجة منخفضة في العصابية). (آيزنك، 1973، ص 153) ومن هذا المنطلق سنحاول صياغة تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

- 1: - ما مستوى العصابية والإنطواء في ظل جائحة كورونا؟
- 2: - هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العصابية والإنطواء بين الإناث والذكور؟
- 3: - هل هناك علاقة إرتباطية بين العصابية/ الإنطوائية مع السلوك الصحي؟

-أهمية الدراسة:

تبدو أهمية الدراسة من الموضوع الذي تناوله أنه يدخل ضمن بحوث علم النفس العيادي الذي يهتم بالبحث في مؤشرات السمات الشخصية في تنمية الفرد نحو تحقيق الرضا النفسي في الحياة. وكذلك الإشارة للنواحي الإيجابية والسلبية للسمات العامة للأفراد (العصابية، الذهانية، الإنبساط)

وكونها دراسة على عينة مهمة في المجتمع وتمثل أعلى نسبة فيه وهي عينة من الشباب وبالأخص الطلبة الجامعيين.

أهداف الدراسة:

لقد ركزت الدراسة الحالية إلى بلوغ الأهداف التالية :

- معرفة مستوى العصابية والإنطواء في ظل جائحة كورونا.
- معرفة السمة الشخصية وعلاقتها بالسلوك الصحي.
- حساب الفروق بين الإناث والذكور في مستوى العصابية والإنطواء.
- التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين العصابة الإنطواء مع السلوك الصحي.

- فرضيات الدراسة:

- معرفة مستوى العصابية والإنطواء في ظل جائحة كورونا.
- توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى العصابية والإنطواء بين الإناث والذكور.

- توجد علاقة ارتباطية بين العصابة /الإنطوائية مع السلوك الصحي.

- حدود الدراسة: إقتصرت حدود الدراسة على النحو التالي:

- جرت الدراسة الميدانية الموسومة بعنوان: سمة الشخصية وعلاقتها بالسلوك الصحي في ظل جائحة كورونا لدى عينة من طلاب الجامعة خلال السداسي الرابع في طور الماستر من السنة الجامعية 2020-2021 وكانت جامعة الأغواط "عمار ثليجي" قد مثلت الحدود الجغرافية لهذه الدراسة.

- كما ركزت حدود الدراسة على عينة عشوائية من طلبة الجامعة.

- مصطلحات الدراسة:

الشخصية: لقد عرفها عبد الخالق بأنها: تنظيم ديناميكي داخل الفرد، له قدر كبير من الثبات والدوام لمجموعة من الوظائف أو السمات أو الأجهزة الإدراكية والانفعالية والمعرفية والدافعية والجسمية والتي تحدد طريقة الفرد المتميزة في الإستجابة للمواقف وأسلوبه الخاص في التكيف للبيئة وقد ينتج عن هذا الأسلوب توافق أو سوء توافق.(عبد الخالق، 1980، ص6)

وأیضا تعرف بأنها تنظيم ديناميكي داخل الفرد من أجهزة جسمية تحدد سلوكه وتفكيره (المليجي، 2001، ص17)

التعريف الإجرائي للشخصية:

نعرف الشخصية بأنها: "سمات جسمية ونفسية وانفعالية وإدراكية وإجتماعية تميز الشخص عن غيره في الإستجابة لمتغيرات البيئة ليتكيف معها ويكون السلوك فيها ثابت نسبياً".

سمات الشخصية:

عرف الميلادي سمات الشخصية بأنها: السمة أو الخصلة أو الخاصية أو الصفة ذات دوام نسبي يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض أي توجد فروق فردية فيها وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة ويمكن أن تكون جسمية أو معرفية أو إنفعالية متعلقة بمواقف إجتماعية. (الميلادي، 2006، ص6).

- السلوك الصحي:

يعرفه "زعطوط": أنه السلوك الذي يتخذه الأفراد من أجل الحفاظ على صحتهم وتنميتها.
(زعطوط، 2005، ص10)

ويعرف السلوك الصحي إجرائيا في هذه الدراسة على أنه كل سلوم صحي يفترض القيام به من طرف الأشخاص لتجنب مضاعفات العدوى من جائحة كورونا بإتباع التعليمات الطبية والإرشادية والوقائية.

- تعريف وباء كورونا:

تعرفه منظمة الصحة العالمية على أنه ذلك الفيروس الذي ينتمي إلى فيروسات الكورونا التي تسبب المرض للإنسان والحيوان.

الفصل الثاني: سمة الشخصية.

أولاً: أبعاد الشخصية.

- تعريف الشخصية .

- الأبعاد الأساسية للشخصية.

- معنى البعد في دراسة الشخصية .

ثانياً: العصابية.

- تعريف العصابية.

- الفرق بين العصابية والعصاب.

- صورة وصفية على بعد العصابية .

- المنابع العلمية لأبحاث آيزنك في العصابية .

- نقد العوامل العامة (الأبعاد) لآيزنك وآخرين.

- الدراسات الحضارية المقارنة لإستخراج عامل العصابية.

- إستنتاج.

ثالثاً: الإنبساط.

- تعريف الإنبساط.

- خصائص الإنطوائيين والإنبساطيين في الحالة السوية .

- الخصائص النفسية للفئتين في صورتها المرضية .

- الأساس البيولوجي للإنبساط / الإنطواء .

- علاقة العصابية والإنطواء .

- مسلمة الفروق الفردية .

- نظرية العوامل الخمس الكبرى في الشخصية .

- نقد نموذج العوامل الخمس الكبرى

يعتبر موضوع الشخصية من المواضيع القديمة والجديدة في نفس الوقت ، إذ إنتبه الفلاسفة القدامى إلى الموضوع ، وحاولوا تفسير الفروق الفردية بين البشر من خلال التحليل الفلسفي ، وعليه تعتبر نظرية " الأنماط " التي قادها الفيلسوف والطبيب اليوناني " إبيوقراط بمثابة البدايات الأولى لتفسير أنماط الشخصية. لقد قسم الناس بموجبها إلى أربعة أنماط وهي: المزاج الصفراوي ويتسم بقوة البنية والعنف- والمزاج الدموي ويتسم بالتفاؤل والمرح- والمزاج السوداوي الذي يكون متشائماً. يميل إلى الإكتئاب والقلق- والمزاج البلغمي الذي يميل إلى الخمول والبلادة. والتي تقابل بدورها العناصر الأربعة الموجودة في الكون: الهواء والتراب والنار والماء. حيث أن النمط هو عبارة عن مجموعة من السمات تتجمع لدى الفرد (Eysenck & Wilson 1975, P. 22). كما قسم "يونغ" البشر إلى نوعين وهما: النمط الإنطوائي والنمط الإنبساطي . فالإنسان المنطوي هو الإنسان الغير إجتماعي، الذي يميل إلى الإنعزال والإنفراد. والإنسان المنبسط هو الذي يرغب في التواصل ومعاشرة الآخرين. (Crow, 1968, P. 164).

1 / تعريف الشخصية :

- لقد ارتبطت كلمة "الشخصية" لدى العامة من الناس بمعان كثيرة ، فقد تشير إلى التعامل الجيد مع الناس أو تشير إلى إنطباعات يخلفها الفرد لدى الآخرين (Hull & Lindsey, 1959, P. 21). لكن بالرجوع بالتراث السيكولوجي ، يتضح لنا ، أن مفهوم الشخصية يعتبر من المفاهيم المعقدة ، لذا فإن علماء النفس والباحثين لم يتفقوا على تعريف واحد و شامل للمفهوم ، حيث وضعوا تعاريف عديدة تختلف تبعاً لإختلاف خلفياتهم النظرية و النفسية.

- فالشخصية لدى ألبرت :هي التنظيم الديناميكي لتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد طابع الفرد الخاص في سلوكه وتفكيره ويوجد هذا التنظيم في داخل الفرد (غنيم، 1983 ، ص8).

ويتفق روشكا مع ألبرت في تعريفه للشخصية ويرى بأنها التنظيم الديناميكي المتكامل أو التركيب الموحد للخصائص النفسية التي تتصف بالثبات، وبدرجة عالية من الإستقرار متضمنة المظهر العقلي الخاص بالإنسان.(Roschka,1989, , P. 26).

فيما يؤكد كاتيل على أن الشخصية هي ذلك الشيء الذي يسمح بالتنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين. وهي مجموعة منظمة من الأفكار والميول والعادات التي يتميز بها شخص ما عن غيره والحقيقة المهمة التي يتوجب معرفتها في الشخصية تكمن في إن شخصية فرد ما، لايمكن أن تتطابق تماماً مع شخصية أي فرد آخر، مثلما لا تتشابه بصمات الأصابع لديهما. فالشخصية الإنسانية هي شخصية الفرد بعينه، أي أن هذا الشخص كيان متفرد خاص به يحمل صفاته وسماته وخصائصه، وكل خصيصة فيه تختلف حتى عن خصائص الآخرين وحتى عن شقيقه التوأم، فالآخر ليس هو، وهو ليس الآخر، بالرغم من تشابههما في التكوين والبنية والخلق الإنساني (النداوي، 1951، ص7).

يمكن تصنيف المنظورات الكثيرة للشخصية الى ثلاثة مجاميع رئيسية بالنظر للاختلافات الكبيرة الموجودة بين بعضها البعض وهذه المجاميع هي:

- إتجاه يرى أن الشخصية هي مجموع العادات السلوكية للفرد.
- إتجاه يرى أن الشخصية هي مجموع الصفات والمظاهر الخارجية للفرد.
- إتجاه يرى أن الشخصية هي الإستعدادات الداخلية للشخص والعوامل الخارجية التي تتفاعل معها (مطاوع، 1981، ص120).

ورغم تعدد الإتجاهات حول الشخصية، فإن المتفق عليه هو، أن الشخصية تعني: أساليب أو طرائق الفعلو التفكير والإحساس التي يوصف بها الفرد وتميزه عن الآخرين. أي أنها هي الأفكار والمشاعر والتصرفات التي تميز طريقة الفرد في تعامله مع الناس والأحداث (صالح، 2007 ،ص 54).

- تتكون الشخصية وفق منظور آيزنك من الإستعدادات والأفعال التي تنتظم وفق شكل هرمي تبعاً لعموميتها وأهميتها ، ويسمى آيزنك هذا التنظيم بالنمط ، وهو يضم السمات بوصفها جزءاً مكوناً له ، ويميز آيزنك بين نوعين من الإستجابات ضمن هذا النمط هي : الإستجابات الخاصة والتي تعتبر مجرد إستجابة ملحوظة تحدث في حالة منفردة وليست من سمات الفرد الدائمة ، أما الإستجابة المعتادة فهي إستجابة متواترة نتيجة تكرر ظهورها في نفس الظروف ، وهي أكثر عمومية وشمولاً من الإستجابة الخاصة (Eysenck ; 1974). كما أن هناك إستجابات معتادة يرتبط بعضها ببعض وتميل إلى الظهور معاً لدى الفرد ويشار إليها بالسمة ، وهي عبارة عن إتساق ملحوظ في عادات الفرد أو أفعاله المتكررة ، أما النمط فيعتبر عن إتساق ملحوظ في تجمع لعدد من السمات (هول و لنزاي 1978).

بهذا المنظور يعرف آيزنك الشخصية بأنها المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الفرد ، كما أن هذا المفهوم يتحدد بالوراثة والبيئة فإنها تنبعث وتتطور من خلال التفاعل الوظيفي أو التنظيم الثابت والدائم لأربعة مجالات رئيسية تنتظم فيها تلك المجالات السلوكية وهي المجال المعرفي والمجال النزوعي ويشير إلى الإرادة ، والمجال الوجداني ويشير إلى الإنفعال والمجال البدني ويشير إلى شكل الجسم وكذا الجهاز العصبي والغدي وبذلك تحدد أبعاد الشخصية لدى آيزنك ببعدين أساسيين هما :

بعد العصابية والإتزان وبعد الإنبساط مقابل الإنطواء ، ولقد تم عزل هذين البعدين عن طريق الدراسات الإحصائية والإرتباطية وباستخدام الطرق التحليلية العاملة ، وتم إثبات أن هذين البعدين يتحددان إلى حد كبير نتيجته للعوامل الوراثية ، واتضح أنهما يرتبطان بتراكيب فزيولوجية وعصبية وتشريحية (فالعصابية / الإتزان يعتمدان على النشاط العصبي اللمبي ، أما الإنبساط / الإنطواء يرتبطان بالتكوين الشبكي وجهاز التنبيه في اللحاء) واتضح كذلك أن هذين البعدين يحددان الأداء في الدراسات التجريبية العملية والسلوك في مواقف إجتماعية متنوعة (عبد الخالق ، 1992ص20) .

أ- مفهوم الشخصية لدى آيزنك : الشخصية من الموضوعات الرئيسية في علم النفس، وقد احتلت هذه المكانة بوصفها نتاجاً لفروع عديدة من العلوم كالطب النفسي وعلم النفس وعلم الإجتماع والانتروبولوجيا، ورغم ذلك فإن تعريفها مازال غامضاً. وهناك بعض الإتفاقات على أنها ترجع إلى تلك التراكمات المستمرة في تكوين الفرد. وأنها تشكل أساس التكوين الواقعي الذي يكمن خلف الفروق الفردية في السلوك (هانز، آيزنك، 1969، ص55).

ويدرس علماء النفس الشخصية من ناحية نموها، وأبعادها السياسية، ومحدداتها الوراثية والبيئية، وإضطراباتها، كل ذلك على أساس نظريات متباينة كثيرا ما تكون متصارعة. ولكن الهدف بينها مشترك، وهو التنبؤ بما سيكون عليه السلوك في موقف معين حتى يمكن ضبطه. ولقد نظر آيزنك إلى الشخصية باعتبارها تنظيما داخليا يمكننا من تفسير المظاهر المختلفة. ويعرفها بأنها: (عبدالخالق، 1987، ص 47).

"المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الفرد، ونظرا لأنها تحدد بالوراثة و البيئة، فإنها تنبعث و تتطور من خلال التفاعل الوظيفي لأربعة قطاعات رئيسية، تنتظم فيها تلك الأنماط السلوكية: القطاع المعرفي، القطاع النزوعي، القطاع الوجداني، القطاع البدني" (نفس المرجع السابق).

2/ الأبعاد الأساسية للشخصية :

بدأ استخدام الطرق الإحصائية الإرتباطية والتحليل العاملية أولى خطواته في مجال القياس العقلي على يد الإنجليزي تشالز سبيرمان، ثم إنتقل إلى ميدان قياس الشخصية حوالي عام 1930 على يد الإنجليزي سيرل بيرت والأمريكيان ريموند كاتل وجوي جيلفورد، وذلك بهدف معرفة ما إذا كان من الممكن الكشف بأساليب القياس النفسي الحديثة عن الأنماط المتسقة التي تحدث عنها العياديون. وظهر في الفترة الواقعة بين عامي: 1940-1960 عدد كبير من البحوث العالمية في مجال الشخصية، قام بها كل من كاتل وتلاميذه في أمريكا و آيزنك ومساعدوه في إنجلترا. (عبدالخالق، 1988، ص 18).

وإستخدم آيزنك في بحوثه المنهج الفرضي الإستدلالي، وتقوم طريقته على وضع "بعد" إقتراضي معين، ثم قياسه بعدد من الإختبارات المرتبطة كالإختبارات العصابية، فيستخلص العوامل الأولية. ثم يقوم بتدويرها ليصل بها إلى أقصى درجات التمييز بين الجماعات (العاديين و العصبيين). فوجد في بعض مجالات السلوك كالذكاء والعصابية إتساق واضح بين الإختبارات التي تقيسها، إذ ترتبط كل منهما فيما بينهما إرتباطا مرتفعا، لكي تشكل عوامل أو أبعادا مستقلة. (ميشيل ارجايل، 20، 1978).

وتوصل بعد دراساته العاملية المستفيضة إلى إستخراج عدد صغير من الأبعاد، إعتبرها أبعادا أساسية للشخصية، وحددها بطريقة فائقة وهذه الأبعاد هي :

- 1-2 - **بعد الإنطواء**: وهو عامل ثنائي القطب، يقابل بين الإنطواء و الإنبساط. فالإنطوائي شخص يهتم بذاته من حيث مشاعره و أفكاره، ويأخذ بالقيم والمبادئ المستمدة من عالمه الداخلي، ويتميز بأنه أكثر مثابرة و أكثر ذكاء. أما الإنبساطي فهو شخص يوجه إهتمامه نحو الآخرين و يأخذ بقيم ومعايير العالم الخارجي وهو أكثر تقاعسا وكسلا.
- 2-2 - **بعد العصابية**: وهو ثنائي القطب، يقابل بين العصابية و الإتران الإنفعالي. ويتميز الشخص الذي ترتفع درجته على العصابية بالإضطراب الإنفعالي. ويميل إلى القلق وإنخفاض القدرة على تحمل الإحباط والضعف في المواقف التي تنطوي على ضغوط نفسية، ويميل إلى الشعور بالنقص. أما الشخص الذي تنخفض درجته على العصابية فيتميز بالتوازن الوجداني والثبات الإنفعالي وقوة الأنا و الشعور بالثقة في النفس. (مصطفى، 1967، ص 191).

2-3- بعد الذهانية: وهو عامل ثنائي القطب، يقابل بين الذهانية والإستعداد للإصابة بالمرض العقلي وبين السواء و الواقعية.

2-4- بعد الذكاء: وهو عامل ثنائي القطب، يقابل بين التفوق العقلي و النقص العقلي.

2-5- بعد المحافظة: وهو عامل ثنائي القطب يقابل بين المحافظة و التقدمية ومجاله موضوع الاتجاهات.

ويذكر أيزنك أن بعدي العصابية و الإنطواء هما البعدان الوحيدان اللذان إستخرجهما العديد من الباحثين من عينات مختلفة في مجتمعات مختلفة. وبالتالي فهما البعدان الأكثر أهمية في وصف السلوك الإنساني (مرجع سابق).

تشير العصابية إلى الإستعداد للإصابة بالإضطراب النفسي ، أي العصاب ، ولن يحدث العصاب الحقيقي إلا بتوافر درجة من العصابية والضغوط الشديدة نتيجة لحوادث وخبرات الحياة المؤلمة (كخسارة مالية) أو إضطراب الذات داخليا (كالإصابة بمرض مزمن).

يميل ذو الدرجات العالية من العصابية إلى أن تكون إستجاباتهم الإنفعالية مبالغ فيها ولديهم صعوبة في العودة الى الحالة السوية التي كانوا عنها من قبل ، وتكرر الشكوى لديهم من إضطرابات بدنية مثل : الصداع والأرق وآلام في الظهر وغيرها كما يعانون من القلق والهموم(المرجع السابق، صص 28-29). تؤدي العصابية بصاحبها إلى سوء التوافق النفسي ، مما يؤثر تأثيرا سلبيا على قدرة الفرد على ممارسة حياته الطبيعية ويعوقه ذلك على أداء واجباته والإستمتاع بحياته (اسماعيل ، 2005 ، ص139).

3/ معنى البعد في دراسة الشخصية :

البعد مفهوم رياضي، يعني أي إمتداد يمكن قياسه. ويستخدم في الأصل لوصف الإمتدادات المادية: كالطول والعرض والإرتفاع، إلا أنه اتسع معناه ليشمل أبعادا سيكولوجية. ومعظم الخصائص الإنسانية ذات تنوع متصل على الإمتداد أو بعد، فنحدث عن بعد العصابية وبعد الإنطواء و بعد الأمانة. الخ (عبد الخالق، 1985، ص6).

يقول جيلفورد في إشارته إلى البعد في الشخصية: "أن كل سمة من سمات الشخصية تتضمن فروقا بين الأفراد، ويحتل كل فرق من هذه الفروق مركزا معيناً على بعد متصل، وتمتد كل سمة من إتجاه معين إلى نقيضه أو ضده، فمثلا سمة الكسل تمتد عبر بعد متصل إلى نقيضها وهو المثابرة، وكذلك بالنسبة لسمة الأمانة ونقيضها الغش. وهكذا فكل سمة لها ضدها أو مقلوبها". (عبد الخالق، 1987، ص202). والضدان يقعان عند نهاية خط مستقيم أو مسافة تتخللها مراكز أو درجات متباينة ومتصلة بين النقيضين دون ثغرات أو تقطع، بحيث يشمل هذا الخط على جميع الأفراد، فلكل منهم مركز ولا يخرج أحد منهم عن نطاق هذا البعد أو إطاره. إذ أنه يستوعب كل التباين الحقيقي (الفروق الفردية) إذا ما قيس بأدوات القياس الدقيقة. والفروق بين الأفراد على أي بعد، هي فروق كمية وليست كيفية. والبعد مفهوم محايد، يتضمن فكرة الإستمرار والإتصال لتوزيع سمة ما، ولا علاقة له بالمتغير ذاته الذي تتوزع (تتدرج) نتائج قياسه عليه. فقد يكون المتغير سمة وجدانية كالخجل أو سمة عقلية كالذكاء. ويمكن أن نتصوره كمسطرة مدرجة، وكل شخص يقع عند درجة معينة على هذه المسطرة (معمرية، 2009 ص47).

ثانيا/العصابية

1- تعريف العصابية:

من أبرز التعريفات وأكثرها شمولاً هو التعريف الذي قدمه كوستا ومكري بأن العصابية: مفهوم يتضمن ستة مظاهر أو سمات نوعية مميزة، وهي :

- القلق (كالخوف، والشعور الزائد بالألم ، وسرعة الإستثارة).
- الغضب (كالتوتر عند التعرض للإحباطات).
- الإكتئاب (كالإنقباض إتجاه الآخرين).
- سرعة الإستثارة (كضعف القدرة على تحمل الضغوط والعجز واليأس ، والتشاؤم والشعور بالضيق).(منصور عبد المجيد،2007،ص67).
- الإندفاعية (كالعجز عن ضبط الإندفاعات أو التحكم فيها).
- العدائية (كالشعور بالعداء وفقدان القدرة على إتخاذ قرارات صائبة) (مرجع سابق)

2- الفرق بين العصابية والعصاب :ليست العصابية هي العصاب أو الإضطراب النفسي بل هي الإستعداد للإصابة بالعصاب فالعصابية في مقابل الاتزان الانفعالي مصطلحان يشيران الى النقط المتطرفة للمتصل أو البعد الذي يتدرج من الثبات الإنفعالي أو قوة الأنا إلى عدم الثبات الإنفعالي في الطرف المقابل . يترتب على هذا التصنيفان لكل فرد مركز على هذا المحور أو البعد ، ويجب التمييز بين العصابية ، أي عدم الإتزان الإنفعالي الموروث الذي يهيئ الشخص ويجعله مستعداً لتكوين أعراض عصابية ، وقد يظهر العصاب عند شخص لديه درجة منخفضة من عدم الإتزان الإنفعالي نتيجة ضغط بيئي قوي ، وقد لا يظهر عند شخص لديه إستعداد شديد للعصاب نتيجة لعدم التعرض لضغوط بيئية شديدة ، بمعنى أن الفرق بين المفهومين هو الفرق بين الذكاء والتعلم ، فإن الشخص الذي لديه مستوى عال من الذكاء ولم تتوفر الشروط البيئية التي تثير هذا الإستعداد ، فإن هذا الشخص يبقى جاهلاً بالرغم أنه يملك هذا الإستعداد وقد يحدث أن لا يملك الشخص الإستعداد إلا أن البيئة ساعدته على التعلم مما يجعله يكتسب قدراً من المعرفة بالرغم من عدم توفر الإستعداد الفطري (عبد الخالق 1992ص.293).

تتأثر العصابية بعوامل البيئة ولا تعكس فقط النمط الوراثي للمفهوم ذلك لأن :

$$\text{العصاب} = \text{العصابية} \times \text{المواقف البيئية الضاغطة}$$

لذا كشفت بعض الدراسات ، أنه كلما زاد الإستعداد للعصاب إحتاج الفرد الى درجة أقل من ضغوط البيئة ليصدر عنه رد الفعل العصابي (Eysenck & Eysenck ;1969p.60).

العصابية إذن هي بعد عاملي يكون متصلا من السواء والإتزان الإنفعالي الى الطرف العصابي كما يوضحه الشكل التالي :

الشكل رقم (1)

يوضح بعد العصابية والاتزان

عصابي -----أ-----+سوي

إن النقط التي تقترب من الطرف الموجب للمتصل تسمى بالشخصيات المتزنة إنفعاليا ، أما النقط التي تتجه نحو الطرف السالب تسمى بالشخصيات ضعيفة التكامل وغير المتزنة إنفعاليا أي العصابية .
يقع على يمين النقطة (أ) الأفراد المعرضون للإحالة على الطبيب النفسي ويسمى هؤلاء بالمضطربين نفسيا(عصابيين) ، والفرق بين العصابي وغير العصابي ليست فروقا كيفية بل هي فروق كمية.(Eysenck ;1950).

3- صورة وصفية على بعد العصابية :

3-1- وراثية العصابية: يرى عدد من الباحثين أن العصابية تورث على الأقل بالدرجة نفسها التي يورث بها الذكاء ويستنتج نتيجة دراسات عدة ، أن ثلاثة أرباع التباين الكلي للفروق في العصابية والإنبساط ترجع الى عوامل وراثية . (Eysenck & Eysenck ; 1969,p.49).

3-2- الدلائل التجريبية على وراثية العصابية: إتضح من تجربة قام بها " آيزنك وأبريل " أن الارتباط بين التوائم الحقيقية في العصابية بلغ = 0,85 وغير الحقيقية بلغ 0,21 أما الذكاء فقد بلغ 0,81 مما يدل أن التشابه في العصابية فاق في إرتباطه مستوى الذكاء . إستطاع " شيلدرز " عام 1962 أن يحصل على عدد كبير من التوائم بعد نداء في شاشة التلفزيون وإستخرج الإرتباطات التالية

الجدول رقم (1) : يوضح الإرتباط بين التوائم الحقيقية وغير الحقيقية في بعد العصابية

التوائم الحقيقية التي نشأت منفصلة	التوائم الحقيقية التي نشأت معا	التوائم الغير حقيقية	
0,77	0,67	0,51	الذكاء
0,53	0,38	0,11	العصابية
44	44	28 زوج	نتيجة

(عبد الخالق ، 1992، ص306-307).

النتيجة الواضحة من هذه الارتباطات هي أن التوائم الحقيقية سواء نشأت معا أم منفصلة ، كانت أكثر تشابها من التوائم الغير حقيقية التي نشأت معا (مرجع سابق).

تتأكد هذه النتيجة من خلال الدراسة التي قام بها " ألبير نورويتر " من خلال دراسته للإرتباط بين العصابية والتوائم الحقيقية التي نشأت معا والتوائم الحقيقية التي نشأت منفصلة والتوائم الغير حقيقية . إنتهت الدراسة إلى النتائج التالية:
- الإرتباط بين التوائم الحقيقية التي نشأت معا = 0,56
- الإرتباط بين التوائم الحقيقية التي نشأت منفصلة = 0,58
- الإرتباط بين التوائم الغير الحقيقية التي نشأت معا في أغلبها = 0,37
(Eysenck & Rachman 1965 ; p11).

3-3- العصابية وقوة الأنا : تعتبر العصابية بعد بيولوجي غير سوي في جوهره ، لكن نود أن ننبه أن قوة الأنا ليس بعدا مستقلا ، بل هي الوجه الآخر للعصابية . يذكر دهلستروم وولش أن قوة الأنا هي القدرة على معالجة الضغوط البيئية (Welsh ; 1965 ; p.365)
(Dahlstrom &)

وتعني الضبط الكافي عند التعامل مع الآخرين من حيث قبول الآخر وممارسة تأثيرات حسنة عليهم ، وتتضمن أيضا ممارسة إستخدام المهارات والقدرات الكامنة لدى الفرد بأقصى قدرة ممكنة . وتعني أيضا أن الشخص يمكنه العمل في إطار إحترام الذات . ويتضمن إنخفاض قوة الأنا نقصا في كبح الذات والسيطرة على البيئة ، ونقصا في الوعي المعرفي الذي يعوق الفرد على معالجة الضغوط والمشكلات الغير مألوفة والعقبات ، وتستخدم مقاييس قوة الأنا للتأكد من مدى تقدم العلاج . يحدد كاتل قوة الأنا بعدم وجود الإنفعالات الطفولية والقلق والإكتئاب والتفكير غير الواقعي والإدراكات المشوشة ، ومعيار قوة الأنا يكون على النحو التالي:

- تحمل التهديد الخارجي
 - تبني استراتيجية فعالة في معالجة مشاعر الذنب .
 - التوازن بين التصلب والمرونة .
 - التخطيط وال ضبط .
 - تقدير الذات .
- أما الذات الضعيفة ، فهي التي يسهل تأثرها بالمنبهات البيئية . وبالتالي فإن أحد الخصائص الأساسية للعصاب هي ضعف قوة الأنا (المرجع السابق ص 365).

لقد عزل كاتل عامل قوة الأنا مقابل الميل العصابي ، ويتميز هذا العامل في قطب منه بالنضج الإنفعالي والإستقرار والواقعية ، وفي القطب الآخر بالإنفعالية العامة أي العصابية (Colman ;1965 ,p650).

4 - المنابع العلمية لأبحاث أيزنك في العصابية :

أستخدم مصطلح العصابية في أول الأمر لدى العياديين من الأطباء النفسيين والمحللين النفسيين، للإشارة به إلى مجموعة من الأعراض العقلية الشاذة كالقلق و الإكتئاب و الهستيريا والوسواس... الخ، إلا أنه إتخذ عند أيزنك معنى آخر إذ يرى أن لدينا جميعا درجة من العصابية تتدرج من القلق المرتفع أو الإنهيار في المواقف الصعبة أو الإستجابة الإنفعالية الزائدة عن العادي... إلى الإتزان و التوافق. ويرى أيزنك أن العصابية مرتبطة بما يورث في الجهاز العصبي من إستعدادات تظهر في إستجابات الجهاز العصبي المستقل من حيث مغالاته في ردود الأفعال إزاء المواقف الصعبة و قابليته للإنهيار أمام الضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته. حيث أنه، حسب أيزنك، إذا تعرض الفرد من هذا الطراز لمشكلات وضغوط الحياة، فإنه يصاب بإضطراب عصابي معين. (هانز. أيزنك، 1969، ص58).

و يتميز منهج أيزنك في دراسة أبعاد الشخصية بالجمع بين الإطار التقليدي لعلماء النفس البريطانيين في إستخدام الأساليب الكمية، و بين الإهتمام بدراسة ظاهرة شخصية في موقف طبي نفسي. ويحاول التوفيق بين التدقيق الإجرائي للمتخصص في القياس النفسي، وبين إستبصارات العياديين. (إبراهيم احمد بوزيد، 1987، ص189).

4-1- دراسات أيزنك المبكرة لاستخراج بعد العصابية : الدراسة المبكرة الأولى :تمت أولى دراساته الرئيسية خلال سنوات الحرب 1944 على مجموعة تتكون من 700 جندي عصابي تم ترتيبهم بالنسبة لعدد من السمات وفقا لما يراه الأطباء العقليون. وعندما أخضع بيانات هذه الدراسة إلى أسلوب التحليل العاملي إستخرج العوامل التالية :

- عاملا عامل يفسر 14% من التباين وقد إعتبره عامل العصابية.
- عاملا ثنائي القطب يفسر 12% إضافية من التباين، ويعتبر هذا العامل بعدا عصابيا يميز بين قطبين، قطب اليأس و قطب الهستيريا أو اللإجتماعية.
- عاملا ثنائي القطب يفسر 8 % من التباين و سماه توهم المرض أو المرض الوسواسي.
- عاملا ثنائي القطب يفسر 6% من التباين، ويمكن لهذا العامل أن يميز بين الغباء و الإدمان وبين جماعة الصراع النفسي(مرجع سابق).

بعد عرض نتائج هذه الدراسة الأولى، يلاحظ أن العوامل المستخرجة منها تتسم بطابعها المرضي. لأن عينتها تتكون من أفراد تم تشخيصهم كمرضى بواسطة أطباء نفسيين. الدراسة المبكرة الثانية: تعتبر هذه الدراسة أكثر شمولا من الدراسة الأولى. (ك. هول، ج. لندي، 1969، ص500).

وقد أجريت عام 1947 على مجموعة تتكون من عشرة آلاف من المفحوصين العصبيين والأسوياء. و بعد أن أخضع بيانات هذه الدراسة لأساليب التحليل العلمي، إستخرج عاملين أساسيين أسماهما: عامل الإنطواء-الإنبساط و عامل العصابية-الإتزان. و نشر هاتين الدراستين المبكرتين في كتابه: "أبعاد الشخصية" عام 1947. (مرجع سابق).

بعد تحديد هذين المتغيرين إستمر أيزنك و زملائه في إستكشافاتهم في عدد كبير من الدراسات التالية، حتى تمكن من تمييز الأبعاد بدقة أكبر. وأدت تلك الدراسات إلى وصف كامل لسمات الفرد المتطرف على أحد متغيري العصابية والإنطواء. كما أسفرت تلك الدراسات التي كان هدفها إستخراج أبعاد الشخصية، إلى تحديد بعد العصابية بالنسبة لمجالات السلوك التي تعبر عنها، فإذا كان الذكاء عاملا في المجال المعرفي والإنطواء عاملا في المجال المزاجي، فإن العصابية تعتبر عاملا في المجال الدافعي أو مجال السعي. وهكذا فإن أيزنك يعتقد أن العصابية قد تعتبر جزئيا ممثلة لضعف في الإرادة أو في القدرة على المثابرة في السلوك المدفوع. ويفسر أيزنك نتائج الفرد الحاصل على درجة مرتفعة على بعد العصابية، فيلخصها كما يلي: "إن الجندي العصابي في المتوسط هو شخص يشكو قصورا في العقل و الجسم، و ذكاؤه نحو المتوسط، ولديه قصور في الإرادة و عدم القدرة على الضبط الإنفعالي و دقة أحاسيسه ويعاني نقص في التعبير عن نفسه، و هو قابل للإيحاء تنقصه المثابرة و بطيء في التفكير و العمل، و غير إجتماعي و ينزع إلى كبت الحقائق غير السارة." (هول، لندزي، 1969، ص ص501-502).

4-2- دراسات أخرى لإستخراج بعد العصابية : يمضي أيزنك في تدعيم حجته حول إستخراج عامل عام للعصابية بذكر نتائج دراسة قام بها بمعية كوخ عام 1951 على الأطفال، إستخرج فيها عاملا عاما للعصابية. ونتائج أخرى لدراسة قام بها هيمل وايت و بتري عام 1951 على أطفال أسوياء و عصبيين إستخرجا فيها عاملا عاما للعصابية. كما يورد نتائج لأربع عشرة دراسة عاملية أجريت في الفترة الواقعة بين العامين 1934-1932 تشترك كلها في إستخراج عامل عام على أسوياء أصطلح على تسميته بالعصبية. ويذكر كذلك دراسة نشرت نتائجها في ثلاث مقالات لكل من "ماير جروس" و زملاؤه. ثم سلوتر ثم "رو" و آخرين إعتمدت على تقديرات الأطباء النفسيين لثلاث عشرة من السمات لدى 201 من العصبيين، 55 من الأسوياء أسفرت هذه الدراسة عن إثبات عامل عام للعصابية. (إبراهيم أحمد بوزيد، 1987 ص192). وفي وقت مبكر من بداية إستخدام التحليل العاملي، إكتشف ويب عام 1915 مركبا للسمات (عامل عام) في المجال الوجداني أسماه الإرادة. و بعد هذا العامل مقابلا للعصابية و يمثل قوة الأنا أو الإتزان الإنفعالي. كما تقدم دراسة سلاتر 1943 تدعيما آخر لوجود عامل العصابية، حيث إستخرج من دراسته عاملين (مجدي عبد الله، 1990، ص.10)

إثنين أطلق على الأول الجبلية العصابية، وله تشبعت مرتفعة على الشخصية غير السوية، وعصاب الطفولة. أما العامل الثاني فأطلق عليه الذكاء غير الملائم. بعد عرض هذه الدراسات التي تتفق نتائجها في استخراج عامل عام (بعد) العصابية، يتساءل الباحث فيما إذا نالت نظرية الأبعاد (العوامل العامة) لآيزنك قبول السيكولوجيين الباحثين في ميدان الشخصية سنحاول في الفقرة اللاحقة تتبع النقد الذي وجه لدراسة آيزنك.

5- نقد العوامل العامة (الأبعاد) لآيزنك وآخرين:

- تعرض وصف الشخصية على أساس عاملي العصابية و الإنطواء من حيث هما عاملين أساسيين لهجمات نقدية عنيفة، خاصة من قبل أصحاب وصف الشخصية على مستوى العوامل الأولية (كاتل و زملائه). ويتمثل نقدهم في أن إختزال تعقد الشخصية البشرية إلى هذين العاملين فقط، له ومن قبيل الإجاز المخل الذي لا يفيد في عملية التنبؤ بالسلوك. ويرى كاتل انه يمكن تمييز العصائبيين عن الأسوياء بجملة من العوامل الأولية وليس بعامل واحد ونفس الإنتقاد الذي يرى أن العصابية ماهي إلا واحد من عوامل متعددة مميزة للعصائبيين. يفسر الإنطواء و العصابية لآيزنك على أنهما مزيج من عوامله الثلاثة عشر في مستويات تحليلية مختلفة. (مرجع سابق). ويذكر دياموند أن دراسة آيزنك المبكرة على 700 جندي عصابي، قد تحددت نتائجها مسبقاً لأن أفراد العينة كلهم من أشخاص ذوي عصاب شديد. (عبدالخالق، 1987، ص. 187).

يرد آيزنك على هذا النقد الأخير، بأن العامل الذي يعتمد على الارتباطات بين الإختبارات المطبقة على المفحوصين الأسوياء، يجب ألا نعطيه تفسيراً ومضموناً مشتقاً من مجموعات غير سوية إلا إذا توفر الدليل القاطع على أن هذه البنود ذات التشبعت المرتفعة على هذا، العامل تفرق في الحقيقة بدرجة مرتفعة من الدلالة بين الأسوياء وغير الأسوياء. كما يدعم وجهة نظره البعدية بدراساته التي أجراها بعد ذلك، ودراسات غيره من الباحثين في استخراج عامل للعصابية من عينات مختلفة من الأسوياء و غير الأسوياء.

6- الدراسات الحضارية المقارنة لاستخراج عامل العصابية :

- تجري البحوث الحضارية بهدف التعرف على أوجه الإختلاف و أوجه الشبه في بعض خصائص السلوك الإنساني، و بالتالي الوصول إلى مبادئه العامة التي تنطبق على الإنسان بوجه عام، بصرف النظر عن إختلاف الحضارات و الثقافات. كما تهدف الى معرفة كيف يتأثر السلوك بأنواع الحضارات و مستوياتها المختلفة التي ينشأ فيها الإنسان. ذلك لأن الحضارة عبارة عن متغير مستقل يلعب دوراً أساسياً في تشكيل الأنماط السلوكية، و يقف خلف الفروق بين الجماعات في هذه الأنماط. و قد وجد من خلال نتائج البحوث الحضارية، أن هناك أنماط سلوكية تتأثر بالتباين الحضاري و أنماط سلوكية أخرى لا تتأثر بهذه التباينات كأنها ظواهر عالمية أو عامة بين أفراد النوع البشري. (هانز، آيزنك، 1969، ص. 76).

وفي هذا الصدد أجريت بحوث حضارية مقارنة بهدف التحقق من صحة فروض أساسية بعد العصابية لأيزنك، ومدى صموده أمام التباينات الحضارية. تناولت دراسة حضارية مقارنة تمت لإختبار الإطار الأيزنكي أمام الإختلافات الحضارية بين العرب و الإنجليز تلك التي قام بها مصطفى سويف عام 1957 على عينتين من الراشدين إحداهما مصرية (تعيش في مصر) و الثانية إنجليزية (تعيش في إنجلترا). وقد شاركه في الدراسة على العينة الثانية كل من فرانكس و ماكسويل ونشروها عام 1960. وتكونت كل العينة من 100 من الذكور، 100 من الإناث طبقوا فيها إختبارات من مقياس منسوتا متعدد الأوجه وثلاثة مقاييس من بطارية جيل فورد، إستخرج منها عاملين واضحين هما: العصابية و الإنطواء. كما قام نفس الباحث بمفرده بإجراء دراسة أخرى عام 1958 ونشرت عام 1960 على عينة مصرية تكونت من 136 من الذكور، 79 من الإناث. إستخرج منها عاملين أساسيين يتسمان بملامح تشبه إلى حد كبير عاملي العصابية و الإنطواء لدى أيزنك. و يذكر سويف بعد تفسير نتائج دراسته أن عامل العصابية ظهر بصورة أوضح من عامل الإنطواء. وتعد هذه الدراسة، حسب علم الباحث، الأولى من نوعها لإختبار الإطار الأيزنكي في الثقافة العربية. كما قام أحمد عبد الخالق بعدة دراسات في المجتمع المصري من أجل نفس الهدف، حيث تمت الدراسة الأولى على عينة تتكون من 400 مفحوص من طلاب الجامعة، نصفهم ذكور و نصفهم إناث. و تمكن بعد التحليلات الإحصائية العملية من إستخراج عاملي العصابية و الإنطواء. أما الدراسة الثانية فقد كانت أكثر شمولا وهي من نوع الدراسات الأساسية العملية الواسعة، حيث تمت على 16 عينة مصرية من الجنسين بلغ عدد أفرادها 1704 من تلاميذ المرحلة الثانوية إلى مستوى ما بعد التدرج، (مرجع سابق).

و من مهن ووظائف مختلفة ومن عصابيين و ذهانيين و مجرمين طبق عليهم مقياس الإنطواء و العصابية لأيزنك و مقياس التقلبات الوجدانية و الإنطلاق من بطارية جيل فورد. فتوصل بعد التحليلات العملية المناسبة إلى إستخراج عاملين أساسيين و اضحين المعالم هما: العصابية و الإنطواء، على الرغم من أن العينات التي إستخدمها كانت مختلفة في كثير من المتغيرات. و خلص إلى أنه بالنظر إلى نتائج هذه الدراسة، و نتائج دراسات أخرى أجريت في أمريكا و أوروبا و أستراليا، تم التأكد من فرض عالمية بعد العصابية. و إستطاع كذلك سروش 1977 أن يستخرج عاملي العصابية و الإنطواء على عينة تركية كما إستطاع عبد الرحمن عيساوي بدراسة مقارنة بين ثلاث عينات من حضارات و ثقافات مختلفة: إنجليزية و سودانية و لبنانية، فوجد أن السودانيون أكثر عصابية، بينما الإنجليز أقل عصابية. و في دراسة أخرى لعبد الستار إبراهيم على عينات مصرية و إنجليزية و أمريكية، وجد أن المصريين أكثر عصابية من الإنجليز و الأمريكيين. و وجد عباس محمود عوض 1981 أن المصريين الذكور أكثر عصابية من اللبنانيين. و في دراسة لأحمد عبد الخالق و أيزنك 1981 للمقارنة (مرجع سابق).

بين أبعاد الشخصية لدى عينة مصرية و أخرى إنجليزية، حيث بلغت العينة 1330 منهم 641 من الذكور، 689 من الإناث. أسفرت النتائج عن حصول الذكور على درجات أقل في العصابية من الإناث. كما كانت العينة المصرية أعلى عصابية من العينة الإنجليزية. كما قام كل من روبرت لو من كندا، و كينوشيومي من اليابان 1982 بدراسة حضارية مقارنة لدرجات قائمة آيزنك للشخصية على طلاب الجامعة الكنديين و اليابانيين، بلغت العينة 536 طالبا منهم 258 يابانيين 127 أنثى، 131 من الذكور. أما العينة الكندية فكان تعدادها 278 منهم 136 أنثى، 142 من الذكور. أسفرت النتائج عن أن الذكور اليابانيين أكثر عصابية من الذكور الكنديين، و أن الذكور من العنيتين كانوا أقل عصابية من الإناث. (مرجع سابق).

7- **الخلاصة:** بعد عرض هذه الدراسات الحضرية المقارنة حول عامل العصابية و الإطلاع على نتائجها ونتائج دراسات أخرى تمت مناقشتها في حينها من خلال هذا البحث، فإنه يمكن إستنتاج مايلي :

- أن العصابية بعد أساسي للشخصية قد تكرر إستخراجه بأساليب التحليل العملي و بدقة كبيرة في دراسات عديدة أجريت على الذكور و الإناث.
- و مما يدعم الإستنتاج الأول أن بعد العصابية تمكن الباحثون من إستخراجه على عينات من الأعمار المختلفة من الطفولة إلى الرشد.
- العصابية عامل أساسي للشخصية. وقد أمكن إستخراجه لدى عينات مختلفة في مستويات التعليم و الذكاء و المهنة و الصحة و المرض.
- إن بعد العصابية بعد عالمي و عام، لأنه أمكن إستخراجه في البلدان المختلفة حضاريا و ثقافيا بنفس الدرجة من الوضوح.
- العصابية عامل في الشخصية قد تم إكتشافه و التحدث عنه في الكتابات النفسية و الطبية منذ العصور القديمة.

ثالثا/ الإنبساط :

- 1- **تعريف الإنبساط:** الإنبساط عبارة عن عامل يتكون من عدد من السمات النوعية تتمثل في الإجتماعية و السيطرة و النشاط و الطاقة، وحب المغامرة و البحث عن الإثارة و المرح و التفاؤل و توجد تعريفات أخرى لمفهوم الإنبساط بعضها ركز على الجانب الإجتماعي للمفهوم بينما ركز البعض الآخر على الجانب الوجداني له، و من أمثلة التعريفات التي اهتمت بالجانب الاجتماعي لمفهوم الإنبساط تعريف دوفال 1993 حيث أشار إلى أن الخاصية الأساسية للإنبساط ترتبط بالإجتماعية، فالأشخاص الإنبساطيون يميلون إلى التفاعل الإجتماعي مع الآخرين و تكوين علاقات صداقة معهم (William et al., 1998,p123).

أما التعريفات التي إهتمت بالجانب الوجداني أو الإنفعالي للمفهوم، من أمثلتها: تعريف واطسون وكلاارك: فقد أوضحا أن الانبساط يرتبط بالعناصر الوجدانية، مثل: الشعور بالسعادة، والدفء، والمرح، والبهجة والرضا، والتعاطف مع الآخرين ، والتناغم وجدانياً معهم. (Watson, Clark, 1997:p772) . ويصنف الإنبساط لدى هؤلاء إلى عنصرين متميزين:

العنصر الأول: الإستبشار فالأفراد الذين يتسمون بهذه السمة يغلب عليهم الطموح والتمتع بالمكانة أو السلطة الإجتماعية، وغالباً ما يكونون قياديين ومؤثرين في الآخرين وملتزمين بالمعايير السلوكية نحو أنفسهم والآخرين .

أما العنصر الثاني: الإجتماعية ويدور حول السمعة الإجتماعية أو الإنتشار وسط الجماعة التي يتفاعل معها الفرد ، ويتميز أصحاب الدرجة المرتفعة على هذه السمة بالحميمية، والقدرة على التغيير وحب الظهور والإستمتاع بوجودهم حول الآخرين .

2- خصائص الانبساطيين والانطوائيين في الحالة السوية:

2-1- الإنبساطي النموذجي: شخص إجتماعي يحب الحفلات ، وله أصدقاء عديون ، ويحتاج إلى الناس ليتبادل معهم الحديث ، ولا يحب القراءة أو الدراسة بمفرده، وهو تواق للإثارة ، يغتتم الفرص ، ويميل إلى التصدي للأمور ، ويتصرف طبقاً لوعي اللحظة الراهنة . وهو بشكل عام إنسان مندفع ولديه إجابات حاضرة على الدوام ، ويحب التغيير عموماً وغير مبال ومتفائل ويحب الضحك والمرح. (آيزنك ، 1969 ص 62).

وهو يفضل أن يتحرك و أن يفعل شيئاً ما علي الدوام ، و هو يميل الي العدوانية و يفقد أعصابه بسرعة . وعلى العموم لا يتحكم في مشاعره ، وهو ليس من الأشخاص الذين يمكن الإعتماد عليهم .

2-2- الإنطوائي النموذجي: فهو شخص هادئ، و من النوع الإنعزالي الذي يميل إلى الإستبطان الذاتي، المولع بالكتاب أكثر من الناس ، وهو متحفظ و مترفع مع الأصدقاء المقربين وهو يميل إلى أن يخطط و ينظر قبل أن يخطو ، ولا يثق في الإنطباع الوقتي ، ولا يحب الإثارة ، ويأخذ أمور الحياة اليومية بالجدية الواجبة ، ويحب طريقة الحياة المنظمة . وهو يتحكم في مشاعره تحكما تاما ، ونادرا ما يتصرف بطريق عدوانية ، ولا يفقد أعصابه بسهولة ، ويمكن الإعتماد عليه ، وهو متشائم إلى حد ما ، ويقوم وزنا كبيرا للمقياس الأخلاقية

3- الخصائص النفسية للفئتين في صورتها المرضية: فهي كالتالي :

3-1- الإنطوائيون العصائيون: يبدون ميلا إلى إظهار أعراض القلق و الإكتئاب ، حيث أنهم متميزون بالميل الوسواسية و القابلية للإثارة . (مرجع سابق).

و التبدل ويعانون من عدم الإستقرار في الجهاز العصبي اللاإرادي ، فإنه يسهل إزاء مشاعرهم و إستثارة إحساسهم بالذات . وهم عصبيون و يستسلمون لمشاعر النقص ، و من ذوي المزاج المتقلب ، و يسهل إستغراقهم في أحلام اليقظة و يبتعدون عن الأظواء في المناسبات الإجتماعية، و يعانون من الأرق . أما بالنسبة إلى بنيانهم الجسمي فإن نموهم الرأسي يتفوق على نموهم الأفقي، و إستجابتهم بالجهد ضعيفة ، و إفراز اللعاب لديهم مكفوف، و ذكائهم مرتفع نسبيا و قدرتهم اللفظية ممتازة ، و يغلب أن يكونوا مثابرين . و يتميزون بالدقة غالبا . و لكن مع بطئ و يتفوقون في الأعمال الدقيقة ، كذلك فإن طموحهم مرتفع بشكل غير عادي و لكن يميلون إلى التقليل من مستوى آدائهم . بالإضافة إلى ذلك فهم آملين للجمود ، و لا يبدون إلا قدرا ضئيلا من التباين الفردي في السمات الشخصية

و تميل تفضيلاتهم الجمالية إلى الصور الهادئة ذات الطابع القديم ، وهم لا يرحبون بالنكات كثيرا وخطهم في الكتابة ممتاز .

3-2 أما العصابيون الإنبساطيون : يميل هؤلاء إلى إظهار أعراض هستيرية تحويلية و تبدو طاقتهم ضئيلة و إهتماماتهم ضيقة ، و تاريخهم المهني سيئ ، و كثيرا ما يتركون العمل بسبب المرض ، شاكين من الأوجاع والآلام ، و يعانون من توهم المرض و أما بالنسبة إلى بنيانهم الجسمي فإن نموهم الرأسي يتفوق على نموهم الأفقي و إستجاباتهم بالجهد طبيعية تماما ، و إفراز اللعاب غير مكفوف ، و ينخفض مستوى ذكائهم نسبيا ، و كذلك ينخفض محصول المفردات لديهم ، و يبدون نقصا شديدا في المثابرة ، و هم أميل إلى السرعة و عدم الدقة ، و أداءهم سيئ بالنسبة للأعمال الدقيقة ، كذلك فإن مستوى طموحهم منخفض و لكنهم يميلون إلى تضخيم آدائهم ، و يتميزون بالمرونة ، و يتجه تفضيلهم الجمالي إلى الصور الجمالية الحديثة المليئة بالألوان ، و هم ميالون للنكات ، (هولولبندزي 1969، ص 500-501) . و مغرمون بالنكات الجنسية على الخصوص و خطهم في الكتابة ممتاز (مرجع سابق) .

4- الأساس البيولوجي للإنبساط/الإنطواء :

يتحدد سلوك البشر بكل من العوامل البيولوجية و الإجتماعية ، و كثيرا ما ركز علماء النفس على العوامل الإجتماعية و أغفلوا العوامل البيولوجية . و من سوء الحظ أن يحدث هذا لأن أي ميل في زيادة التركيز على أحد جوانب الشخصية يؤدي إلى إغفال عوامل أخرى هامة في الشخصية (Eysenck & Rachman .1965p5) . فإن لدى العاملين أهمية كبيرة في تحديد أبعاد الشخصية . و أن معالجة الأساس البيولوجي للإنبساط ليس معناه أن العوامل الإجتماعية قليلة الأهمية ، ولكنها تشير فقط أن للعوامل البيولوجية كذلك دورا يجب أن لا نغفله ، و ينبغي أن يحدث توازن في معالجة أثر هذين العاملين . (نعمة، 1992 ص 393)

4-1- عامل التنشئة الإجتماعية وعلاقته بالأساس البيولوجي : تركز عملية التنشئة

الإجتماعية لدى السلوكيين على كف الفعل ، ومن ثم فإن المنطوي ، هو ذلك الشخص الذي إستفاد من عملية التطبيع الإجتماعي ، وعليه سيميل إلى أن يعمم هذه القاعدة على كل نشاط، ويكون خلاصة في فكره الخاص . على عكس المنبسط التقليدي الذي لم يدرس التنشئة الإجتماعية ، فيفضل الإشباع السريع لدوافعه ، وبالتالي فإن القابلية الفطرية لتكوين الأفعال المنعكسة تعتبر المسؤولة عن الفروق الواضحة في تباين الامزجة خاصة ما تعلق ببعد الإنبساط / الإنطواء ، وتحدد التنشئة الإجتماعية بمدى القابلية للتشريط ، فالشخص الذي تكونت المنعكسات الشرطية لديه بسهولة وسرعة يميل الى أن يصبح منطوي إذا ما قورن بالمتوسط . (مرجع سابق)

أما من تكونت لديه المنعكسات الشرطية ببطء وصعوبة يميل إلى أن يكون منبسط إذا ما قورن بالمتوسط توضح أن الإنطواء مرتبط بدرجة مرتفعة نسبيا بإثارة القشرة الدماغية ويقضتها ، إذ يعتقد " آيزنك " أن المنطويين يعملون تحت أوضاع إثارة أعلى من المنبسطين في الحالة الطبيعية ، أي أن المنطويين لديهم إثارة مفرطة ، وعليه فإنهم ينسحبون لتجنب مصادر الإثارة ، أما المنبسطين فإن إثارتهم الدماغية منخفضة ، ويسعون للإثارة الخارجية . إتضح من التجارب أن التشريط يتم لدى المنطويين بقوة تبلغ ضعف القوة التي تتم لدى المنبسطين (عبد الخالق 1996ص 246) . كما أن القابلية للتشريط لا ترتبط بدرجة العصابية ، بل تتعلق مركزيا بتوازن الإستثارة والكف ، وسلوكيا بتوازن الإنبساط/والإنطواء لدى الفرد ، فالمنطوي عصابيا أو كان سويا لديه إستعداد لأن يكون إستجابات شرطية ، إذا تكونت من العصب بعكس المنبسط تماما. (Franks ;1960p.426) . لذلك فإن " آيزنك " يصف النمط الإنبساطي ، بالتهور ، وإرتكاب الأخطاء ، وتقلب المزاج ، ويميل إلى العدوان ، ويرى أن الإجتماعية ، وتطور نمو الضمير ، يتم من خلال عملية التشريط ، وأن تشريط الإنطوائيين أسهل من تشريط الإنبساطيين (إباضة ، 1997، ص 103).

4-2- فرض وراثية الإنبساط : إعتقد يونج أن للإنبساط / الإنطواء أساسا بيولوجيا . وإعتقد "ماكدوجال" أن هناك هرمونا خاصا في الجسم يؤثر في الجهاز العصبي وله تأثير إنطوائي إذا زادت نسبته أصبح الشخص منطويا وإذا نقصت أصبح منبسطا . ولذلك فالمنطوي تبعاً "المكدوجال" (تخضع لديه المستويات الدنيا من الجهاز العصبي لدرجة كف عالية من الانشطة للحائية العليا . وقد إفترض بعض الباحثين أن هناك تكوين فزيولوجي يكمن وراء بعد الإنبساط / الإنطواء ، وهو بعد يمتد من السيطرة السمبتاوية والباراسمبتاوية . (Claridge &Herrington,1963,p. 158)

4-3- الأدلة التجريبية على وراثة الإنبساط : إن المجال الأمثل الذي تبدأ به الدراسات الوراثية هو دراسة التوائم ، وتعتمد هذه الطريقة على حساب الفروق بين التوائم الحقيقية والتوائم الغير حقيقية لتعطي الدليل على المحدد الوراثي لدرجة إختبار معين أو درجة عاملية . وتعتمد النظرية العامة هنا على أن الفروق داخل مجموعة التوائم الحقيقية لا بد أن تكون راجعة إلى البيئة ، إن الفروق بين التوائم الغير حقيقية لا بد أن يكون راجع إلى عاملي البيئة أو الوراثة ، وكلما كان التشابه كبيرا بين التوائم الحقيقية مقارنة بالتوائم الغير حقيقية كانت درجة التأثير الوراثي كبيرة . تتوفر أدلة قوية على الإستعداد الوراثي للإنبساط ، وتستمد هذه الأدلة من مجالات عدة ، منها الفروق في الإستجابة للإختبارات الموضوعية بين التوائم الحقيقية والتوائم غير الحقيقية ، ودراسة الآباء وأبنائهم وأقاربهم ، وقد وضعت إستنتاجات وإرتباطات تبعا لدرجة القرابة ، وهذه الدراسات تؤكد بوجه عام إعتقاد الإنبساط والعصابية على الوراثة .

- لقد درس "شيلدرز" في مستشفى مودسلي في لندن التوائم الحقيقية التي نشأت منفصلة عن بعضها البعض ، وإستطاع الحصول على (44) زوجا من التوائم الحقيقية والتي نشأت منفصلة عن بعضها البعض وكذلك عددا مماثلا من التوائم التي نشأت مع بعض ، وبالإضافة إلى ذلك درس (28) زوجا من التوائم الغير حقيقية التي نشأت معا ، وطبق على الجميع إختبارات الذكاء وإختبار العصابية والإنبساط ، وكانت النتائج حاسمة ، فقد ظهر أن التوائم الحقيقية التي نشأت منفصلة أكثر تشابها ، وأن الإرتباطات بينها بلغ (0,6) لكل من الذكاء والعصابية والإنبساط ، في حين أن التوائم الحقيقية التي نشأت معا كانت أيضا متشابهة إلى حد كبير جدا ، ولكن الإرتباطات بينهم كان أقل من التوائم الحقيقية التي نشأت منفصلة . إن هذه النتيجة هامة جدا لأنها تهدم كلية الفكرة القائلة أن التوائم الحقيقية تتشابه في سلوكها لأن البيئة تؤكد على تشابهم أكثر من التوائم الغير حقيقية ، إلا أن العكس هو الصحيح ، لأن التوائم الحقيقية التي نشأت معا تحاول أن تنفرد ، أي يحاول كل فرد منها تكوين شخصية فردية له مستقلة عن الآخر عن طريق العمل شعوريا من أجل تمايز ميولها وسلوكها بأقصى ما تستطيع ، إلا أنه عندما تنشأ في بيئات مختلفة ولا تعلم بوجود الآخر القرين ، فإن الطبيعة تتمكن من أن تسير سيرها الطبيعي ، لأنه ليس ثمة تأثير خارجي جديد يحمل التوائم على أن تتصرف عكس الطبيعة التي ورثتها . (عبد الخالق، 1996، ص248).

الجدول رقم (2) : بين معاملات الارتباط بين التوائم في الذكاء والعصابية والانبساط .

التوائم الحقيقية	التوائم الحقيقية		
	نشأت معا	نشأت منفصلة	
الذكاء	0,77	0,76	0,51
الانبساط	0,61	0,42	0,17
العصابية	0,53	0,38	0,11

يعمل هذا التأثير الوراثي الثابت دائما في التحام واتصال مع التأثيرات البيئية ليتحدد تبعاً له السلوك البشري ، وتكون الوراثة هي الأساس البيولوجي لهذا السلوك ، وهي بذلك تمارس تأثيراً قويا في الاتجاه الذي سوف يتطور اليه ذلك السلوك (Eysenck ;1964,p.89) .

5 - الإستثارة والكف أساس فسيولوجي للانبساط والإنطواء: يرتبط مكانيزم الإستثارة والكف بإسم العالم الروسي " بتروفتش بافلوف" فهو أول من إستخدم المصطلحين عندما قسم عينة الكلاب إلى مجموعتين حسب غلبة أحد المكانيزمين لديها (مرجع سابق ص90). ولقد مد دراسته على الإنسان قائلا: إنه بالرغم من التطور الكبير الذي حدث في لحاء المخ لدى الإنسان والذي لا يقارن بالحيوان ، فإنه من الواضح أن أنواعا متعددة من العادات القائمة على التربية لا تعدو أن تكون منعكسات شرطية ،ويؤدي الجهاز العصبي ذو المقاومة الكبيرة إلى غلبة الإستثارة ، والأقل مقاومة الى غلبة الكف ، وهما نوعان من الإضطرابات الباثولوجية للنشاط اللحائي عند الإنسان والحيوان ، فالنوروستينيا هي عملية مبالغه في الإستثارة وضعف في الكف (الجهاز العصبي أكثر مقاومة) ، على عكس الهستيريا حيث السيطرة للكف مع ضعف في عملية الإستثارة ، وللوقاية من الإثارة القوية جدا يعتقد "بافلوف " وجود قمة للكف لمنع تلف الخلايا اللحائية ، وقد قسم بافلوف الأمزجة نتيجة لإكتشافاته إلى أربع أنماط تبعا لعمليتي الإستثارة والكف أو توازنهما .

يعزى ربط مكانيزم الإستثارة والكف تفصيلا إلى "أيزنك" الذي حاول تفسير الفروق الفردية بين المنبسط والمنطوي في إطار مفهوم الكف اللحائي بوصفه خاصية نورولوجية (خاصة بالأعصاب) ، فيرى " أيزنك" ، 1964 أن الإستثارة والكف إثنين من المفاهيم التي قامت بدور كبير في علم النفس الحديث ، وقدمهما أصلا العالم الروسي "بافلوف" مصطلح التشريط . (عبد الخالق 1996،ص253).

5-1- مفهوم الإستثارة : يعني مفهوم الإستثارة ببساطة أن المنبه الخارجي القادم إلى الكائن الحي نجح في التأثير على الخلايا العصبية التي تصل الأسطح الحسية باللحاء وأن هذه الخلية التي أثرت تنتقل أثارها إلى خلايا عصبية أخرى عبر جهاز من الروابط يسمى بالموصلات العصبية التي تربط الخلايا العصبية (Eysenck ;1964 ;p.67) .

بكامل جهاز الجسم ، وبدون هذه الإستثارة ونقل الدفعات العصبية فلا يمكن أن يحدث تعلم و لا سلوك ، ولذلك فإن الإستثارة أساسية لكل أنواع النشاطات التي نقوم بها . (مرجع سابق) .

5-2- مفهوم الكف :يعتبر الكف وظيفة ذات فعل مضاد للإستثارة ، أظهر " بافلوف " أهميتها القصوى وبخاصة في تفسيره لظاهرة الإنطفاء ، والذي يمكن أن نحدثه تجريبيا بتقديم المنبه الشرطي (الجرس) دون أن يقترن بالمنبه الطبيعي (الطعام) عددا كافيا من المرات . لكن لوحظ أنه بعد الإنطفاء تحدث عودة أو رجوع للإستجابة الشرطية (سيلان اللعاب نتيجة لقرع الجرس وحده دون أن يقترن بتقديم الطعام في تجارب بافلوف) . ولقد فسر بافلوف عودة المنعكس الشرطي هذه بأنه خلال تكوين المنعكس الشرطي وإثناء استدعائه ، فإن كمية معينة من الكف تتجمع ، وأن هذا الكف يتبدد خلال فترة الراحة ومن ثم فإن الكف الذي يكون قد تجمع خلال عملية الإنطفاء ، تضاف أجزاءه معا كي تتحكم وتمنع نزوله ، ومع ذلك فإن هذا الكف يتبدد أثناء الليل ، وفي اليوم التالي يحدث سيلان اللعاب مرة ثانية . سميت الظاهرة فنيا بالتحسن التالي لفترة الراحة، ولقد دلت تجارب عدة على زيادة الإستجابات الشرطية التي تحدث بعد فترة الراحة نتيجة لتبدد التعب اللحائي أو خلال فترة الراحة . (عبد الخالق ، 1996ص.255).

تبعا لنظرية الكف يمكن أن نتوقع أن المجموعة التي تعطى تمرينا موزعا تقوم بأداء أفضل من المجموعة التي تعطى تمرينا مجمعا، فإن المتوقع أن يتجمع الكف في كلتا المجموعتين ، ولكنه يجب أن يتبدد خلال فترات الراحة التي تعطى للمجموعة ذات التمرين الموزع بعد كل فترة من فترات التمرين ، ويجب أن لا يحدث هذا التبدد في مجموعة التمرين المجمع ، فأفرادها ليس لديهم فرصة لتبديد الكف الحادث عندهم . وهذا ما حدث فعلا في إحدى التجارب ، فقد ظهر أن مجموعة التمرين الموزع لم يتراكم لديها كثير من الكف ، ولم تكشف عن أي تحسن طال لفترة الراحة ، وإتضح بالإضافة إلى ذلك أنهم يقومون بالأداء بمستوى مرتفع جدا طوال التجربة كلها تقريبا ، أكثر من مجموعة التمرين المجمع ، والتي يفسر أداءها المنخفض على ضوء مفهوم الكف وتراكمه. وقد تجمعت الأدلة لتشير إلى أن الكف خاصة للحاء أي المخ ذاته ، وأنها نوع من التعب العصبي أو اللحائي ، وهذا التعب اللحائي يمكن أن يحتل مكانة الحافز السلبي الذي نعني به عدم القيام بالعمل والإستمرار فيه ، ولكن بمجرد أن نستريح حتى يعود ذلك الحافز الإيجابي أو الدافعية.

إن القانون الذي يقبله جميع علماء النفس هو: الأداء = العادة x الحافز. أي أن الأداء هو علاقة بين متغيرين هما العادة والحافز ، إذا قام شخص بأداء ما في ظل التمرين المجمع ، فإن الكف سيستمر في التراكم ويصبح حافزا سلبيا يطرح من الحافز الإيجابي الذي يعمل الكائن العضوي في ظله ، وفي النهاية عندما يتجمع الكف الى الدرجة التي يساوي فيها الحافز الإيجابي فإن الكائن العضوي ببساطة سيتوقف عن العمل . (مرجع سابق ،ص.258).

لأن الأداء أصبح مساويا للكف أي أن الدافع أصبح مطروحا من الكف ، لتصبح المعادلة :
الأداء = العادة x صفر (أي صفر)

فيتوقف الأداء وهو ما يسمى أحيانا بالتعويق أو فترة الراحة غير الإرادية في الأداء .

وهي فترات تحدث فعلا والتجربة البسيطة التالية تؤكدها: يقوم شخص بالنقر بأسرع ما يمكن بإصبعي السبابة لليدين اليمنى واليسرى على حافة منضدة ويحاول أن يحتفظ بإيقاع معين ، فبعد فترة قصيرة يلاحظ أن أحد الإصبعين يتوقف على أن يكون طوع إرادته ، فيأخذ فترة راحة إضطرارية من تلقاء نفسه.

ويصاب الأداء بالتفكك ويصبح الإستمرار مستحيلا . إن فترات الإستراحة الإضطرارية قصيرة جدا وليست ناتجة عن التعب العضلي ، لأن كمية الطاقة العضلية المستنفذة قليلة جدا ، ولكن الشخص يجد نفسه غير قادر على الأداء لفترة تتراوح من نصف إلى الثانية ، وخلال فترة الراحة الإضطرارية يجد الشخص نفسه قادرا مرة ثانية على الإستمرار في النقر بمعدل السرعة ذاته. توضح النظرية أن أداء أي عمل ما في ظل ظروف التمرين المجمع وبأسرع ما يمكن ، يتسبب في حدوث فترات الراحة الإضطرارية التي يقويها تجمع الكف ، ثم يتبدد الكف خلال فترة الراحة ويسمح للأداء بالإستمرار إلى أن تحدث فترة أخرى من الراحة الإضطرارية نتيجة لتجمع كف جديد ، ومن ثم يكون الأداء سلسلة من التوقف والبدء (مرجع سابق، ص.258).

5-3- الإستثارة والكف والإنبساط : إن البشر يختلفون في معدل تكوين الكف ، وقوة الكف ، والسرعة التي يتبدد بها الكف . بوجه عام فإن المنبسطين يتكون لديهم الكف بسرعة ، ويكشفون عن درجة عليا من الكف ، ويتبدد الكف عندهم ببطء. من ناحية أخرى فإن المنطويين يتكون لديهم الكف ببطء وبدرجة أقل ويتبدد بسرعة أكبر. لقد صممت تجربة لدراسة نسبة حدوث الكف لدى مجموعتين من المنبسطين والمنطويين بواسطة جهاز دقيق ، حلت نتائجها بواسطة الحاسب الإلكتروني ، إذ أنه كان يدرس فترة الراحة الإضطرارية التي إقترضاها سابقا ، وهي فترات قصيرة جدا ، فظهر أن هذه الفترات أكثر لدى المنبسطين ، فكان متوسط المجموعة المنطوية ، هو فترة واحدة للراحة الإضطرارية خلال دقيقة من الأداء ، في حين بلغت هذه الفترة ثمانية عشرة مرة عند المنبسطين ، وتحدث هذه الفترات مبكرا جدا عند المنبسطين أكثر من المنطويين . ومن ثم فإن التجربة تؤيد الفرض . ويمكن كذلك أن نتوقع "التحسن التالي للراحة يحدث أكثر لدى المنبسطين بالنسبة للمنطويين ، حيث أن "التحسن التالي لفترة الراحة " يعتبر مقياس لكمية الكف المتراكم ، وتبعاً لنظرية آيزنك فإن المنبسطين يجب أن يكون لديهم كف أكثر ، وهناك فحوص كثيرة تؤيد هذا التوقع . كما أن هناك فرض آخر في هذه النظرية أن الإصابة العضوية في الدماغ تزيد من الكمية (عبدالخالق، 1996، ص260-261).

الإجمالية للكف في اللحاء ، وبالتالي فإن هؤلاء المرضى يسلكون بطريقة أكثر إنبساطا من الأسوياء ، وقد أيدت أدلة كثيرة هذا الفرض ، منه جراحة القطع الجبهي .

فقد كشف المرضى الذين أجريت لهم هذه العملية الجراحية أنهم يسلكون بطريقة إنبساطية تماما بصرف النظر عن شخصياتهم قبل إجراء العملية كما صدق فرض أن ذوي الإصابات العضوية في الدماغ يسلكون كالمنبسطين ، إذ يكشفون عن معدل تشريط أقل وأضعف من غير المصابين عضويا في الدماغ ، وثبت ذلك مع الباحثة "فيوليت فرانكس" في تجربة قامت بها على مجموعتين من ضعاف العقول من ذوي الإصابات العضوية في الدماغ وغير المصابين عضويا في الدماغ .

6- علاقة العصابية والانبساط:

العصابية بعد ثنائي القطب يجمع بين ذوي الإستعداد المرتفع للإصابة بالإضطراب العصابي وكذلك (العصابيين الفعليين) في طرف ، وبين ذوي الدرجات المنخفضة على العصابية من المتوافقين المتزنين في الطرف المقابل ، لذا فإن القطب الأول يشير إلى عدم السواء (الممكن أو الفعلي) .

أم الإنبساط فهو بعد ثنائي يجمع بين المنبسط والمنطوي النموذجي مع درجات بينية بطبيعة الحال ، والإنطواء ليس قطبا باتولوجيا ، إذ لا يمنع أن يكون هناك الأسوياء المنطويون . لأن العصابية والإنبساط بعدان متعامدان أي مستقلان ، بهذا الشكل يصبح من الخطأ طرح السؤال بالصيغة التالية : (هل زيد من الناس عصابي أو منطوي ؟) وكأننا نسأل (هل عمر من الناس طويل أو ذكي ؟) . إذ يجب أن نحدد مركزه على كلا البعدين المستقلين ، الطول والذكاء ذلك لأن لكل شخص درجة مستقلة ومركز على كلا البعدين ، ومن خلال معرفة درجة الشخصين على بعدي العصابية والإنبساط ، فمن الممكن أن نحدد له مكانا في واحد من الأرباع التالية :

الجدول رقم (3) : توزيع البشر على بعدي العصابية والإنبساط

العصابية

الإنبساط / الإنطواء

عصابي منبسط	عصابي منطوي
سوي منبسط	سوي منطوي

الإتزان

(مرجع سابق).

إن هذه الأرباع ليست فئات منفصلة بل هي متصلة ، وقد وضعت بهذا الشكل لمجرد توضيح احتمالات التصنيف العام والتقريبي : علماً بأن الشائع هو الشخص المتوسط على كلا البعدين . (عبد الخالق ، 1996، ص318).

ويحدد الإضطراب العصابي نتيجة توفر شرطين هما :

- درجة مرتفعة من العصابية الاستعداد والتهيؤ
- درجة معينة من الشدة بالنسبة للضغوط
- وهتان الدرجتان مضروبتان في بعضها البعض إشارة إلى التفاعل بينهما . يفترض أيزنك أن مركز الشخص على بعد الإنبساط / الإنطواء هو الذي يحدد نوع الإضطراب العصابي الذي يمكن أن يصاب به . ويدعو بعد الإنبساط / الإنطواء والذي يعتبره بعد سوي وليس مرضيا ، على أنه بعد الهستيريا مقابل الديستيميا بمصطلحات علم الأعراض و عليه ينتج لدينا ما يلي :

1- المنبسط: يمثل حالات الهستيريا والسيكوباتية والإجرام.

2- العصابي المنطوي أو الديستيمي : ويجمع حالات القلق والإكتئاب والمخاوف والوسواس (المرجع السابق، ص.319).

7 - مسلمة الفروق الفردية :

- تختلف الكائنات البشرية بالنسبة للسرعة والقوة التي تتم بها عملية الإستثارة والكف ، وبالنسبة التي يتلاشى بها الكف . وهذه الفروق هي خواص للتراكيب العضوية المتضمنة في تكوين الروابط بين المنبه والإستجابة .

7-1- : الخصائص البيولوجية :

- أ- **خصائص العصابين المنبسطين** : هؤلاء سيصابون بالهستيريا أو السيكوباتية في حالة الإنهيار العصبي. هؤلاء تتكون لديهم طاقة الإستثارة ببطء ، وتنشأ لديهم المنعكسات الشرطية ببطء وصعوبة ، نتيجة الضعف في التنشئة الإجتماعية ويتكون لديهم الكف بسرعة وقوة .
- ب- **خصائص العصابين المنطويين** : هؤلاء سيصابون بالإضطرابات الديستيمية في حالات الإنهيار العصبي . هؤلاء تتكون لديهم طاقة الإستثارة بسرعة وتنشأ لديهم المنعكسات الشرطية بسرعة ، بما سيتبعه من درجة زائدة في التنشئة الإجتماعية ، نتيجة التشريط القوي ، ويتكون لديهم الكف ببطء وبصورة ضعيفة. (المرجع السابق ص201).

في دراسة قام بها أيزنك ، طبق فيها اثنين وعشرين اختباراً على مجموعات من العصابين والأسوياء ، وحلت نتائج الدراسة عملياً ، فأظهرت النتائج إن الديستيميين لهم درجات عالية على بعد العصابية والإنطواء ، أما الهستيريون فأظهروا درجات عالية على بعدي العصابية والإنبساط ، أما العصابين المختلطين ، حصلوا على درجات مرتفعة على

العصابية ودرجات متوسطة على بعد الإنبساط كما بين الجدول التالي : (1957,p202, Eysenck ,

الجدول رقم (4) : يوضح ردود افعال الهستريون والديستيميون عند الانهيار العصبي

البعد	نوع الاضطراب	الاستثارة	الكف	التنشئة الاجتماعية
عصابي منبسط	هستيريا (سيكوباتيا)	بطيئة	سريع	يطيئة
عصابي منطوي	ديستيميا	سريعة	بطيئ	قوية

يرى الباحث أن نظرية آيزنك في الشخصية ، تعتبر من بين أهم النظريات التي حاولت تفسير الفروق الفردية في السلوك ، تبعا لبعد " العصابية والإنبساط" ، ونجحت في الربط بين نظرية الأنماط والسمات ، وكانت أكثر تطورا من نظرية " ألبرت " في السمات التي إعتد فيها على جمع الصفات من القواميس . لقد إستخدم " كاتل التحليل العاملي والذي من خلاله إختصر سمات " ألبرت " الى (16) عاملا ، ثم قام " آيزنك " نفس العملية من خلال التحليل العاملي على عوامل " كاتل " والذي إنتهى به إلى إختصار ثلاث أبعاد رئيسية في الشخصية (العصابية – الانبساط – الذهانية) ، بحيث أن كل عامل تنتظم من خلاله مظاهر السلوك . لقد إتفق الكثير من الدارسين للشخصية على أهمية بعدي (العصابية والإنبساط) في وصف السلوك الإنساني ، غير أنهم إستبعدوا بعد الذهانية في الأخذ بهذه النظرية .

8- نظرية العوامل الخمس الكبرى في الشخصية :

يعتقد بعض الباحثين أن الأبعاد التي قدمها " آيزنك " هامة ، لكنها لا تفسر العملية ككل . يعتبر كل من " كوستا وماكريه " من الرواد الذين بحثا في موضوع عوامل الشخصية من خلال التحليل العاملي

وإهتديا إلى وجود خمسة أبعاد ، أطلقا عليهم تسمية " نموذج الخمس الكبار ، أو نموذج الخمس عوامل ممثلة في : الخبرة ويقظة الضمير والطيبة والعصابية والإنبساط (الوقفي ، 1998 ، ص 593) .

لقد حظيت قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ذات الأصل الإنجليزي من إعداد " كوستا وماكريه " ، حيث ترجمت إلى عدة لغات أجنبية ، وطبق هذا النموذج في أكثر من 40 دولة وفي أكثر من 30 ثقافة مختلفة (Costa & Macraie ,1997 , p.511) .

يعد نموذج العوامل الخمس الكبرى في الشخصية من بين أهم النماذج وأحدثها التي فسرت سمات الشخصية ويفترض نموذج العوامل الخمس الكبرى وجود خمس أبعاد يتكون منها النموذج وهي : العصابية مقابل الإستقرار الإنفعالي ، ثم الإنبساط أو الإبتهاج ليأتي الإنفتاح على التجربة أو الذكاء والخيال (كاضم ، 2011، ص. 227).

والثقافة يليها التوافق مقابل العدائية. يليها يقظة الضمير أو الرغبة في الإنجاز. يهدف نموذج العوامل الخمس الكبرى إلى الكشف عن الأبعاد الأساسية في الشخصية ، ذات الثبات والإستقرار في كيان الفرد ، بالرغم من إختلاف البيئة الجغرافية والثقافية (كاظم ، 2001، ص. 228).

يضم النموذج الحديث للعوامل الخمس الكبرى، الأبعاد التالية : استنادا الى " كوستا وجون "

- **الإنبساطية:** أنها سمة تشير إلى الإهتمام القوي بالآخرين ، وبالأحداث الخارجية ، والمغامرة ، والأشخاص الإنبساطيون يتسمون بدرجة عالية من هذه السمة ، أنهم أشخاص إجتماعيون محبوبون ، نشيطون ومؤكدون لذواتهم ، باحثون عن الإثارة ، كثيرون الكلام ، متفائلون ، لديهم دفء في المشاعر ، بينما تدل الدرجة المنخفضة في هذه السمة على الإنطواء ، والهدوء والتحفظ ، والتواضع ، والتعاطف مع الآخرين ، والتحمس لمساعدتهم ، وغير متعصبين لأرائهم

- **الطيبة:** تشير هذه السمة إلى ميل الفرد إلى إستعاب الآخرين ، وإحترام رغباتهم ، ومراعاة مشاعرهم ، والأشخاص الذين يتسمون بدرجة عالية من هذه السمة ، هم أشخاص متعاطفون مع الآخرين ، متواضعون ، يؤثرون على أنفسهم ، يحبون المشاركة في الأنشطة التطوعية، بينما تدل الدرجة المنخفضة في هذه السمة على العدوانية والأنانية وعدم التسامح

- **يقظة الضمير** : تشير هذه السمة إلى تميز الفرد بالمتابعة ، وتحمل المسؤولية ، كما أن الأشخاص الذين يتسمون بدرجة عالية من هذه السمة ، يتميزون بالأمانة والإثار ، والجدية وضبط الذات ، والدقة ، والصدق والوفاء والتسامح ، بينما تدل الدرجة المنخفضة في هذه السمة على اللامبالاة ، والخروج عن القواعد والقوانين ، وعدم الإكتراث بالنظام.

- **العصابية:** تشير هذه السمة في درجاتها المقبولة على الثبات الإنفعالي للفرد بشكل عام ، أما عند إرتفاع درجاتها ، فتفرز بعض السمات السلبية : مثل القلق والإكتئاب ، والغضب والخجل والإرتباك والإندفاعية وتوهم المرض . (شقفة ، 2001، ص. 96، 94)

والأشخاص العصائبيون الذين يتسمون بدرجة عالية من هذه السمة ، هم أكثر عرضة للأمراض النفسية ، وأكثر تأثراً بالضغوط ، بينما تدل الدرجة المنخفضة في هذه السمة على الإستقرار الإنفعالي ومقاومة الضغوط.

- **الإنفتاح على الخبرة**: أنها سمة تدل على الإهتمام بالأفكار الجديدة ، والإهتمام بوجهات النظر غير التقليدية ، والأشخاص الذين يتسمون بهذه بدرجة عالية من هذه السمة ، هم أشخاص خياليون ، إبتكاريون ، تنافسيون ، يتميزون بالتفكير المجرد والحساسية للمشكلات ، بينما تدل الدرجة المنخفضة في هذه السمة إلى الطبيعة العملية الواقعية ، وجمود الخيال والتشبث بالرأي. (مرجع سابق).

نوضح أكثر المظاهر السلوكية للأبعاد الخمس الكبرى للشخصية في الجداول التالية :

الجدول رقم (5): السمات الشخصية لعامل الإنبساطية

السمات	العامل
الدفء والمودة: ودود حسن المعشر ، لطيف يميل إلى الصداقة . الاجتماعية : يحب الحفلات ، وله أصدقاء كثيرون ، يحتاج الى اناس حوله يتحدث إليهم ، يسعى وراء الإثارة ، ويتصرف بسرعة دون تردد. توكيد الذات : يحب السيطرة والظهور والزعامة ، والخشونة ، وحب التنافس ، واثق من نفسه ، يتكلم دون تردد. النشاط: حيوي ، سريع الحركة ، محب للعمل ، مندفع . البحث عن الإثارة: مغرم بالبحث عن المواقف المثيرة والاستفزازية ، يحب الألوان الساطعة ، والأماكن المزدهمة والصاخبة. الإنفعالات الإيجابية: الشعور بالبهجة والسعادة والمتعة ، والضحك والإبتسام والتفاؤل .	الانبساطية

الجدول رقم (6): السمات الشخصية لعامل الطبية :

السمات	العامل
الثقة : يشعر بالثقة في نفسه ، ويشعر بالكفاءة ، جذاب من الناحية الإجتماعية ، غير متمركز حول ذاته ، يثق في نوايا الآخرين . الاستقامة : مخلص ، مباشر وصريح ، مبدع وجذاب . الايثار : يحب الغير ويشاركه وجدانيا ، يساعد الآخر ، متعاون . الاذعان والقبول : ليس لديه مشاعر عدوانية ، عفو ، معتدل ، لطيف في المعاملة مع الآخر . التواضع : غير متكبر ، ولاينافس الآخرين . معتدل الرأي : متعاطف مع الآخرين ، ومعين لهم ، يدافع عن حقوق الآخرين .	الطبية السيطرة والتحكم

الجدول رقم (7) : يوضح السمات الشخصية لعامل يقظة الضمير :

السمات	العامل
الإقتدار والكفاءة : بارع وكفاء ، مدرك متبصر وحكيم . منظم : مرتب ، مهذب وأنيق ، يضع الأشياء في أماكنها الصحيحة . ملتزم بالواجبات : ملتزم بما يمليه عليه ضميره ، يتقيد بالقيم الأخلاقية بصرامة . مناضل عند الإنجاز : مكافح ، طموح ، مثابر مجتهد ، مخطط جاد ، يضع لنفسه أهداف حياتية . ضبط الذات : الإستمرار في الإنجاز دون كلل أو ملل ، له القدرة على التدعيم الذاتي في سبيل إتمام العمل دون الحاجة إلى تشجيع الآخر . التأني والروية : النزعة إلى التفكير قبل البدء في أي عمل ، يتسم بالحرص والحذر واليقظة والتروي قبل إتخاذ القرار .	يقظة الضمير

الجدول رقم (8): يوضح السمات الشخصية لعامل العصابية :

<p>الخوف النرفزة و القلق : الإنشغال،سرعة التهيج. الغضب : الغضب الناتج عن الإحباط. العدائية : هي نتاج عن كبت مشاعر الغضب. الاكتئاب : إنفعالي منقبض أكثر من كونه مرحا و يؤدي ذلك إلى الهم و الكرب و القلق و الإنفعالية المستمرة و الحالة المزاجية القابلة للتغيير. الشعور بالذات : الشعور بالإثم و الحرج و القلق الإجتماعي الناتج عن عدم الظهور أمام الآخرين بصورة مقبولة. الإندفاع : عدم القدرة على ضبط الدوافع، و فيه يشعر الفرد بالتوتر و القلق و سرعة الإستثارة. الإنعصاب : القابلية للانجراح ،عدم قدرة الفرد على تحمل الضغوط،و بالتالي يشعر الفرد بالعجز و اليأس و الإتكال،و عدم القدرة على إتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة.</p>	<p>العصابية</p>
---	-----------------

(مرجع سابق)

الجدول رقم (9): يوضح السمات الشخصية لعامل الإنفتاح على الخبرة

السمات	العامل
<p>الخيال : لديه تصورات قوية و كثيرة، وحياه مفعمة بالخيال، عنده أحلام كثيرة و طموحات غريبة، كثرة أحلام اليقظة ليس هروبا من الواقع، وإنما بهدف توفير بيئة تناسب خيالاته، ويعتقد بأن هذه الخيالات تشكل جزءا مهما في حياته، تساعد على البقاء و الإستمتاع بالحياة.</p> <p>جمالي : حب الفن و الأدب و لديه إهتمامات بارزة في تذوق جميع أنواع الفنون و الجماليات.</p> <p>المشاعر : التعبير عن الحالات النفسية أو الإنفعالات بشكل أقوى من الآخرين، و التطرف في الحالة حيث يشعر الفرد في قمة السعادة، ثم ينتقل فجأة إلى قمة الحزن، كما تظهر عليه علامات الإنفعال الخارجية، كالمظاهر الفيزيولوجية المصاحبة للإنفعال في أقل المواقف الضاغطة أو المفاجئة.</p> <p>الأفعال : الرغبة في تجديد الأنشطة و الإهتمامات و الذهاب الى أماكن لم يسبق زيارتها في السابق، و يجب أن يجرب وجبات جديدة و غريبة من الطعام، و الرغبة في التخلص من الروتين اليومي و المغامرة.</p> <p>القيم : الميل إلى إعادة النظر في القيم الإجتماعية و السياسية و الدينية، فالفرد المتفتح للقيم نجده يؤكد القيم التي يعتنقها و يناضل من أجلها، على حين نجد العكس بالنسبة للفرد غير المتفتح للقيم، وأنه مساير للأحزاب.</p>	<p>الإنفتاح على الخبرة/الإنغلاق</p>

9- نقد نموذج العوامل الخمس الكبرى :

يعترض " كاتل " على نموذج العوامل الخمس الكبرى ، ويرى بوجود أبعاد أساسية للشخصية أكثر بكثير من الأبعاد الخمس الكبرى ، أما " آيزنك " فيعتبر أن العوامل الخمس الكبرى كبيرة في عددها ويمكن تقليصها إلى عدد أقل ، كما يرى أن بعد الطيبة ، ويقظة الضمير ، يمكن إدراجهما تحت بعد الذهانية . (عبد الخالق والانصاري ص15).

يرى " دارك داودة " أن مصطلح الشخصية أوسع بكثير من ذلك المشار إليه من قبل المؤيدين لنموذج العوامل الخمس الكبرى ، وأن فائدة هذا النموذج محدودة في وصف الفروق الفردية في خصائص الشخصية ، وفي التنبؤ بنوع السلوك الذي سوف يحدث تبعاً لتلك العوامل ، كما أن هذا النموذج لم يحقق النتائج المرجوة منه في المجال الإكلينيكي

يذكر كل من : جوهن وداودة ودينيس وبلاك : أن هناك مجموعة من المشاكل ظهرت من تطبيق العوامل الخمس الكبرى ، يمكن إجازها فيما يلي : (محيسن ، 2005ص121) .

- إن أحد المشاكل التي صاحبت تطبيق هذا النموذج ، أن كل باحث يخرج بعوامل أخرى مختلفة ، وعليه أصبح تعدد هذه العوامل أمر إعتباطي .
- أن العوامل الخمس الكبرى ، ليست شاملة بما فيه الكفاية ، وليس هناك إستقلال في الأبعاد ، مثلما هو الحال في بعدي " العصابية والإنبساط " ، إذ أن كل بعد مستقل عن الآخر ، إلا أن الأبعاد الخمس مترابطة ، فالإنبساطية لها معامل إرتباط مع العصابية وصل في بعض الدراسات إلى 30 ، كما إرتبطت الانبساطية بالطيبة ما بين 30 إلى 40 ، ولذا فإن القائمة لاتقدم أبعادا مستقلة ، وأن هناك بعض الصعوبات التجريبية في تطبيق القائمة .
- إن هذه الأبعاد تم بناءها من خلال التحليل العاملي الذي إعتد على المعاجم اللغوية للشخصية ، أكثر من إعتماده على بناء الشخصية في حد ذاته (مرجع سابق) .

الفصل الثالث: السلوك الصحي وجائحة كورونا.

أولا: السلوك الصحي

- تعريف السلوك الصحي .
- طبيعة السلوك الصحي .
- أنماط السلوك الصحي .
- العوامل المؤثرة على السلوك الصحي .
- عوامل اكتساب السلوك الصحي .
- تغير السلوك الصحي ومراحله .
- واقع السلوك الصحي في المجتمع الجزائري .
- ثانيا:جائحة كورونا .

- أصل تسمية فيروس كورونا

- تعريف فيروني كورونا

- أعراض مرض كوفيد16

- الفئة الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا

- كيف ينتشر فيروس كورونا

- ما الذي يمكن فعله لتجنب الإصابة بالأعراض

- ما الذي يمكن فعله إذا أصبت أو شككت بأنك مصاب بكوفيد19

- إستدامة برامج النظافة ضد كوفيد 19

أولاً- السلوك الصحي:

يحظى مجال السلوك الصحي وتنميته بإهتمام متزايد ، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب و إنما بالجوانب النفسية أيضا، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي، ولم تعد الصحة مفهوما سلبيا يمكن تحقيقها في كل الأحوال، بل أصبحت مفهوما دينامكيا، تحتاج إلى جهد من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها، ومن أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والمنمية لها والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد لتحسين الصحة والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها، الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي، لهذا فقد كان من الضروري تقديم تصور نظري حول موضوع الصحة والتصورات حولها والتي تشكل في كل الأحوال المنطلقات النظرية للبحث، وبهذا أضى محل الاهتمام للعديد من الأخصائيين.

- 1) تعريف السلوك الصحي:** قبل التطرق إلى تقديم تعريف للسلوك الصحي سوف يتم أولاً تقديم تعريف لكل من مصطلحي "السلوك" و "الصحة" تعريفاً لغوياً.
- 1-1- **التعريف اللغوي للسلوك:** تعريف معجم المعاني الجامع: سلوك جمع سلك مصدر سلك وهو سيرة الإنسان وتصرفه واتجاهه. (ابن منظور، 1990، ص.443).
- **النفس: تعريف علم هو الاستجابة الكلية التي يبديها كائن حي إزاء أي موقف يواجهه** (يخلف، 2001، ص.45).
- ومنه يعرف السلوك على أنه كل فعل أو قول أو هدف مباشر أو غير مباشر يقوم به الفرد اتجاه موقف معين.
- 1- 2 - **التعريف اللغوي للصحة:** تعريف المعجم المطول "البستان": الصحة بالكسر خلاف المرض، والبراءة منه وفي الشيء سلامته مما يفسده ويبطله. (البستاني 1992، ص.443).
- **تعريف معجم الوجيز للغة العربية:** هي البريء من كل عيب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض. (سيدهم، 2005، ص.53).
- 1- 3 - **التعريف الاصطلاحي للسلوك الصحي:** لقد حظي مفهوم السلوك الصحي بالعديد من التعريفات المختلفة وذلك راجع إلى الاختلاف في انتماء العلماء والباحثين في التخصصات حيث عرفه كل باحث بحسب المجال العلمي البحثي الذي ينتمي إليه ومن ذلك نجد:
- **تعريف فيرير:** السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلّة استخدام الخدمات الطبية.
- **تعريف نولد نر:** المقصود بالسلوك الصحي هو كل نمط من أنماط السلوك التي تهدف الي تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.
- **تعريف جوشمان:** السلوك الصحي بوصفه الصفات الشخصية المميزة مثل المعتقدات، التوقعات، الحوافز، القيم، الإدراكات وعناصر معرفية أخرى، تتضمن الصفات المميزة للشخصية حالات وسمات مؤثرة وانفعالية وأنماط السلوك المحافظة على الصحة وتحسينها والشفاء من المرض. (احمد ، النفاخ ، و الجنابي ، 2008 ، ص 18-19).
- **تعريف ديروغيتس:** فقد ذهب إلى أن السلوك الغير الصحي يتمثل في عدة أعراض منها الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، حساسية التفاعل مع الآخرين، العداوة، المخاوف المرضية (حجازي ، 2009 ، ص.15).

- **قسمه علماء الاجتماع إلى مجموعتين هما :**

- **السلوك الصحي:** ويعرف بأنه تلك الأنشطة التي يقوم بها الأشخاص ليبقوا أصحاء وذلك بهدف منع المشاكل الصحية.

- **السلوك المرضي:** ويعرف بأنه تلك الأنشطة التي يقوم بها الشخص الذي يشعر بالمرض وذلك بهدف معرفة المرض والبحث عن حل لذلك (عليوة ، وجبالي ، 2014 ، ص.25).

- **علاقة السلوك بالصحة :** لم يعد نما أصبحنا ننظر إليه على أنه فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط و تتداخل عوامل ثلاثة هي العضوية الحيوية، النفسية السلوكية والاجتماعية، فالتعريف الشامل للسلوك يعطينا فهما أفضلًا لعلاقته بالصحة وسلامتها، فيعرف السلوك بأنه كل ما يصدر عن الإنسان من فكر، مواقف، كلام، عواطف وأفعال، ومن هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة، ويعطينا كذلك طريقة للتدخل وتعديل السلوك عن طريق تغيير بعض الأفكار أو المواقف أو الأفعال. (السلوك =فكر +مواقف +كلام +عواطف +أفعال).

ويحاول أعضاء مكتب شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية والتي من أولوياتها رفع المستوى الصحي لشعوب البلاد أن يطرحوا من جديد معادلة علاقة السلوك بالصحة، في محاولة الاستفادة من الرصيد البشري أو الإنساني للوقاية من الأمراض وحفظ الصحة ولعلاجها من الأمراض إن وجدت وينطلق هذا التوجه من الحقيقة الهامة والتي أثبتتها الكثير من الأبحاث الطبية، وما توفر من معلومات هائلة عن العلاقة الوثيقة للسلوك الإنساني بكل الأمراض تقريباً، الوبائية وغير الوبائية منها، ويؤكد محمود (1989) على وجود علاقة بين السلوك الصحي والمستوى الصحي للأفراد فكلما ارتفع السلوك الصحي للفرد انعكس أثره على مستواه الصحي فهو يتصرف تصرفات صحية تساعد على ارتفاع مستواه الصحي .
(الحارثي ، 2014 ، ص ص.11-12).

ولشرح علاقة السلوك بالصحة يفيد أن نذكر من جوانب هذه العلاقة الأمور التالية :

- **طبيعة بعض الأمراض والتي كلها تتأثر بالسلوك الإنساني :**

- أمراض القلب والأوعية الدموية .

- السرطانات والأورام "ناتجة عن دخان السجائر".

- الأمراض المتعلقة بالحمية الغذائية كالسكري والسمنة .

- الإدمانات . (مبيض ، 2004 ، ص 3-5) .

- الأمراض المنتقلة بالاتصال الجنسي.

- عرضة للإصابة بالالتهابات .

- حوادث السير والطرق .

- حوادث الجروح .

1- طبيعة بعض السلوكيات التي لها صلة بالصحة والمرض :

- نمط الحياة كالنظافة وغيرها .

- طبيعة الاستفادة من النظام الطبي أو الصحي المتوفر .

- طبيعة طلب الخدمة الطبية والعلاجية .

- حسن التعاون مع النصائح الطبية ومنها تناول العلاج الموصوف .

-- بعض السلوكيات المرتبطة بنسبة مرتفعة من المخاطر .

فمعظم النجاحات التي حققتها الإنسانية في مجالات الصحة العامة للشعوب إنما قامت من خلال تقليل مخاطر التعرض للإصابة بالأمراض كتحسين شروط نظافة ماء الشرب في العالم، وتحسين مستوى المجاري المائية في القرنين التاسع عشر والعشرين، الأمر الذي حقق الوقاية من وقوع الكثير من الأمراض خاصة البوائية منها وكذلك بالنسبة للحملات الجماعية للقاحات الأمر الذي مكن من القضاء النهائي على بعض الأوبئة التي أصابت البشرية لعصور طويلة حتى ظن الناس أنه لا يشفى منها. (مرجع سابق) .

وفي ضوء ما سبق فإن هناك علاقة وثيقة بين المرض والسلوك الإنساني، فإن المرض ينشأ بسبب سلوكيات الشخص الخاطئة، فإذا كان الشخص يمارس سلوكيات سليمة مثل الأكل الصحي، ممارسة الرياضة، والأهم من كل هذا التفكير الإيجابي، فإنه سوف يحافظ على صحة جيدة ويظفر بسلوك صحي حسن، أما الشخص الذي يمارس سلوكية خاطئة فإنه يعرض معاشه وصحته للخطر.

2) طبيعة السلوك الصحي: في ضوء تحديد المظاهر المختلفة للسلوك الصحي يلاحظ أن جميع هذه السلوكيات مكتسبة ومتعلمة من خلال مؤسسات التنشئة الأسرية المختلفة والتي تبدأ من لحظة تكوين الجنين، حيث أن العوامل التي تؤثر في نمو الإنسان وتطوره عبر المراحل العمرية المختلفة والتي تبدأ من لحظة التكوين وتنتهي بوفاة الإنسان، ويمكن تقسيمها إلى عوامل ما قبل الولادة وعوامل ما بعدها.

تتمثل السلوكيات الصحية بمجموعة من الأنماط والعادات السلوكية في مجالات الحياة المختلفة والتي يوظفها الفرد من أجل تحقيق أهدافه المنبثقة من دوافعه النفسية وحاجاته الأساسية. (حلمي، 2000، ص ص. 29-30)

هذه السلوكيات هي ما أصطلح عليه بأسلوب الحياة في نظرية "أدلر" والتي ركزت على أن الفرد يسعى للتغلب على مركب النقص من خلال تفاعله مع الأسرة، وذلك خلال الست سنوات الأولى من عمره متأثر بترتيبه الولادي ونمط التنشئة وخبرات الطفولة المبكرة (مرجع سابق)،

كما تساهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة في تعليم الفرد أنماط السلوكيات الصحية المختلفة مثل المدرسة وجماعة الرفاق، والأندية والمؤسسات الدينية، ووسائل الإعلام، وغيرها من المؤسسات الثقافية والمجتمع. (المسعد، 2005، ص ص. 13-14).

3) أنماط السلوك الصحي: إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الجسدية وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي هي :

3-1- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة: السن يلعب دور كبير في حدوث المرض فكل عمر معين له مجموعة من الأمراض خاصة به وكذلك مجموعة من السلوكيات الصحية الواجب إتباعها في تلك الفترة .

3-2- تاريخ الحالة: وهي السوابق المرضية للفرد الواجب أخذها بعين الاعتبار.

3-3- المعارف والمهارات والإتجاهات: والتي تلعب دور كبير في تجنب الأمراض وعدم الوقوع فيها.

3-4- العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع: كالمهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز التشخيص والدعم الاجتماعي.

3-5 - العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى الدولة: أي العروض المتوفرة وسهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة .

3-6-العوامل الثقافية والاجتماعية عموما : كمنظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية. (ازوي، وبرجم، 2014، ص ص 47-48)

3-7- عوامل المحيط المادي : الطقس، الطبيعة، البنى التحتية

4) **العوامل المؤثرة على السلوك الصحي:** السلوك الصحي لدى الأفراد ينتج من التدخل بين عوامل متعددة اجتماعية وثقافية وبيولوجية، (صبري، و السيد، 2008، ص ص 21-22).

ومن المهم عند دراسة السلوكيات الصحية لدى الأفراد أن يتم دراسة العوامل المؤثرة عليها مثل الاتجاهات، الأسرة والأقران، وبشكل عام يمكن تصنيف العوامل المؤثرة على السلوك الصحي إلى ما يلي:

4-1- **العوامل الثقافية والبيئية :** لكل مجتمع عاداته وممارساته وطقوسه، فيما يتعلق بالكثير من الأمور المرتبطة بالصحة فمثلا المثل الشعبي القائل "أسأل مجرب ولا تسأل طبيب" هو نتاج ثقافة لا تنتبه كثيرا إلى أهمية دور الطبيب، وأن ما يصلح في علاج شخص ما لمرض معين لا يكون بالضرورة مفيدا لعلاج شخص آخر يعاني من نفس المرض ، وقد أكدت نتائج دراسة "محمود" (1998) تأثير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة على سلوكيات أطفالهم وخاصة فيما يتعلق بالنظافة الشخصية وذلك لصالح أطفال أسر ذات مستوى اجتماعي واقتصادي مرتفع، وقد أرجعت الدراسة ذلك إلى تأثير الأطفال بنمط الثقافة الذي يتبناه الآباء بالمنزل.

4-2- **العوامل الاجتماعية:** تنمو السلوكيات الصحية لدى الأفراد نتيجة التداخل بين العديد من عوامل البيئة الاجتماعية وتعد الأسرة من أقوى المؤسسات وأخطرها تأثيرا على اكتساب السلوكيات الصحية خاصة لدى الأطفال التي تنمو وتكبر معهم سواء كانت إيجابية أو سلبية وذلك وفقا لما يمارسه الوالدين من سلوكيات صحية تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على السلوك الصحي للطفل، كما أكدت دراسات على صعوبة تقديم السلوك الصحي الإيجابي للأطفال المعاقين حيث يجدون صعوبة في اكتساب المعلومات الصحية المرغوبة لأبنائهم، والتأثير في تربيتهم الصحية لهؤلاء الأطفال، ولكي يكتمل دور الأسرة في التنشئة الصحية المطلوبة لابد من تفاعل مؤسسات اجتماعية أخرى، وهنا يأتي دور المدرسة المهم في غرس السلوك الصحي السليم لدى الطفل الذي تكبر معه إلى غاية الموت.

4-3- **الدوافع :** تتنوع الدوافع التي تؤثر على ممارسة السلوك الصحي لدى الفرد ما بين دوافع دينية والتي تعد من بين أقوى الدوافع لممارسة الأفراد وتمسكهم بالسلوك الصحي فإذا ارتبط السلوك الصحي بالنواحي الدينية كان هذا دافعا قويا لممارسة السلوك، وهناك أحاديث نبوية وآيات قرآنية كثيرة تحث على التمسك بالسلوك الصحي مثل الحديث النبوي القائل "لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة"، بالإضافة إلى ذلك يوجد نوعين آخرين من الدوافع الأول مرتبط ونتاج عن الحاجة الفيزيولوجية الانفعالية، (مرجع سابق).

وذلك مثل الجوع والعطش والنوم والرغبة الجنسية والنوع الثاني هي الدوافع التي ليس لها علاقة معروفة بوظائف الجسم الحيوية ولكنها دوافع نتجت عن معيشة الفرد في المجتمع وفي ثقافة معينة وهي تنتج والرغبات الاجتماعية للفرد

5) عوامل اكتساب السلوك الصحي : نظرا لطبيعة السلوك الصحي وأهميته ليحيا الفرد حياة صحية بحيث يتمتع بأعلى درجات التكيف والتوافق وأعلى مستويات الصحة النفسية والجسدية، فهناك العديد من العوامل النظرية التي يمكن أن تساهم في اكتساب العادات السلوكية السليمة لدى الفرد، يمكن إيجازها فيما يلي :

5-1- التنشئة الأسرية : إن نمط التنشئة الأسرية التي يتعرض لها الطفل من أهم العوامل التي تساهم في تكوين أسلوب الحياة والذي يعد المكون الرئيسي للسلوكيات الصحية، فنمط التنشئة الأسرية والتي تتسم بالإشراف المباشر في إعداد أفراد يتمتعون بمستوى عال من المسؤولية الاجتماعية والصحة النفسية.

5-2- المدرسة : تساهم المدرسة بشكل كبير وغير مباشر في تعليم الطلبة أنماط السلوكيات الصحية من خلال البيئة المدرسية التي تتضمن تفاعل الطلبة مع مكونات المناهج المختلفة كالكتب الدراسية والأنشطة المنهجية واللامنهجية ومع المعلمين، والزملاء والكادر الطبي، والإرشاد الإداري، فكثير من الموضوعات تتضمن تعليم الطلبة الكثير من العادات السلوكية، الدراسية سواء في مواد العلوم البيولوجية والمطالعة الصحية والكثير من الموضوعات في مواد العلوم الإنسانية والاجتماعية تركز على التثقيف الصحي للطلبة وتنميتهم في مجالات الصحة النفسية.

5-3- وسائل الإعلام : تعمل وسائل الإعلام المرئي والمسموع والمقروء، على رفع مستوى أنماط ومظاهر السلوك الصحي المختلفة من خلال برامج التوعية الصحية سواء في الإذاعات، الصحف والكتب.

5-4- مؤسسات الدولة في مجال التنمية الاجتماعية : تعمل الدول على رفع مستوى السلوكيات الصحية، واستنادا إلى مبدأ الوقاية خير من العلاج على تطوير البرامج الاجتماعية الوقائية والعلاجية من خلال المؤسسات ودور الرعاية التي تهدف إلى خدمة الفئات الخاصة وذوي الاحتياجات في مختلف المناطق.

5-5- مؤسسات الدولة في مجال الصحة العامة : تحدد الدول رفع مستوى المجتمع في مجال الصحة العامة لذا تتبنى الدول سياسات وقائية وعلاجية من خلال إنشاء المستشفيات والمراكز الصحية التي تقدم الرعاية الصحية العلاجية، وكذا البرامج الوقائية والتثقيفية للمجتمعات المحلية، من أجل تحقيق أهدافها في رفع مستوى الصحة الجسدية والنفسية لأفرادها. (الصمادي، وعبد القادر ، 1995. ص. 90).

6) تغيير السلوك الصحي ومراحله : باتت الحاجة الماسة للتعليم والتثقيف الصحي في هذا العصر المليء بالكثير من العوامل التي تهدد صحة الإنسان وتؤثر في حياته ومدة بقائه، وقد حرصت الكثير من المجتمعات على هذا العنصر وجعله أساسيا في برامجها ومشروعاتها التربوية والتعليمية لتأثيره البالغ على الإنسان الذي يصنع التقدم والحضارة ويحدث التنمية.

فالتعليم الصحي عبارة عن سلوكيات يتخذها الفرد ويقوم بها ليحافظ على صحته وصحة أفراد أسرته، فهو مجموعة من الخبرات التعليمية المصممة لتسهيل عملية تغيير السلوك الصحي لتمكين الناس من السيطرة على الصحة وتحسينها والحفاظ عليها، وعندما يستطيع الفرد تغيير سلوكه الصحي فإنه يصبح قادرا على التحكم الذي هو للمحافظة على الصحة والذي يؤدي إلى اهتمامه بصحته وصحة أفراد أسرته ومجتمعه.

و السلوك الصحي للأفراد وإجراءات تغييره تتأثر بعدة مؤثرات منها اجتماعية مثل قبول المجتمع للمفهوم وتأثير الأصدقاء والعائلة والقيم الثقافية والاجتماعية، وهناك مؤثرات عاطفية أو شعورية تلعب دورا وهناك المؤثرات المعرفية الإدراكية مثل معرفة فائدة وقيمة شيء، مهما في التعامل مع الأفراد والأشياء معين أو عمل معين، أو حتى شخص معين مما يؤدي إلى المحافظة عليه.

ويمر تغيير السلوك بعدة مراحل منها مرحلة ما قبل التفكير وفي هذه المرحلة لا يفكر الشخص بالتغيير أو تعديل السلوك الصحي، وللدخول في دائرة التعديل والتغيير يجب أن يتعرض الشخص لمشكلة صحية يتعرف على كيفية حلها والتعامل معها وأثارها السلبية إذا أهملها، ثم يقيم قدرته على التغيير.

يأتي بعد ذلك مرحلة التفكير عندما يفكر الشخص في تغيير سلوك غير صحي في القادم من الأيام والأسابيع مثلا فهنا يكون الشخص أكثر قلقا من الشخص الذي يكون في مرحلة ما قبل التفكير ولكنه في هذه المرحلة غير مستعد للتغيير، ثم مرحلة الإعداد وفي هذه المرحلة يكون الشخص على وشك إحداث التغيير ولكنه يحتاج للإرادة والزام نفسه على عمل ما يود تغييره مثل الإقلاع عن التدخين أو بدء الحمية وهكذا، بعدها تأتي مرحلة البدء، وهي المرحلة العملية أي مرحلة تغيير السلوك وهنا يبدأ بسلوك جديد قاطعا سلوكه القديم إلى سلوك مختلف، ويجب على الإنسان أن يعرف ويعي أن هناك فترات ضعف وملل سوف تعترضه وتعصف بخطته وتجعله يفكر في التوقف عن هذا السلوك الجديد، أو هذه الطريقة في الحياة ولكن التعرف على هذه المشاعر وفهمها يساعد على الثبات على مخطته الجديد وعلى تغيير سلوكه إلى ما هو أفضل وأنفع وفي المرحلة الأخيرة هي المحافظة على ما وصل إليه الفرد ولينجح تغييره، (السادات، 2003، ص، ص 128، 130 تم استرجاعها في تاريخ 16-04-2021 من <http://www.aljazeera.com> 2003/20030725).

وتتطلب استمرار وثباتا على السلوك الصحي الجديد وصيانتته من المؤثرات الخارجية السلوك يجب أن يكون هناك سبب لدى الفرد لبدء عملية التغيير.

وتكون مراحل التغيير في الشكل التالي :

1-6 - **مرحلة الوعي:** وهي مرحلة الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية .

2-6 - **مرحلة الاهتمام:** وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحبا بالاستماع أو القراءة عن موضوع صحي.

3-6 - **مرحلة التقييم:** وأثناء هذه المرحلة يزن الفرد الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه إتخاذ القرار بمحاولة إتباع السلوك المقترح أو رفضه.

4-6 - **مرحلة المحاولة:** وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عمليا ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدته أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق .

5-6 - **مرحلة الإتباع:** وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعا ويقرر صحة السلوك الجديد و إتباعه (مرجع سابق).

ومن هنا فهذه المراحل ليست أجزاء مستقلة عن بعضها إنما هي تتداخل مع بعضها أثناء التنفيذ، حيث يجب أن تكون متبوعة دائما بالتشجيع والتعزيز لممارسة السلوك الصحي.

7) **واقع السلوك الصحي في المجتمع الجزائري:** تؤكد إحصائيات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أن (60%) من الجزائريين يموتون سنويا بسبب الإصابة بالأمراض المزمنة خاصة مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، السرطانات، الأمر الذي استدعى القيام بحملات تحسيسية ونشر ثقافة صحية تؤكد بعد التكرار المستمر لتصبح سلوك صحي لمكافحة هذه الأمراض، فقد أكد الخبراء والمختصون أن هذه الأمراض تعود أساسا إلى عادات غذائية سلبية، والخمول البدني، وتؤكد المديرية بوزارة الصحة ورئيسة مشروع المخطط الإستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المزمنة " جميلة عربيد " أن الإحصائيات تشير إلى نسبة (10%) من البالغين في سن 50 سنة فما فوق مصابون بداء السكري وتحصي كذلك نسبة (33%) من الجزائريين مصابون بارتفاع ضغط الدم وأن (44) ألف مصابون بمرض السرطان . (سليمان ، 2014 ص ، ص 11-12).

ومن خلال هذه النسب المسؤولة تظهر لنا ضرورة إعادة النظر في الوعي والثقافة الصحية لدى الجزائريين ، باعتبار أن هذه النسب قابلة للزيادة ، وبالنظر إلى واقع حال المجتمع الجزائري وإلى انتشار سلوكيات غير صحية كانتشار تناول الوجبات السريعة وانتشار ظاهرة التدخين، بل وأدهى من ذلك الانتشار الرهيب للمخدرات، وشيوع ثقافة الأكل المجمد، والسلوك الاستهلاكي ليس الوحيد بل إن السلوكيات الروتينية تلعب دور مهم لانتشار هذه الأمراض فالواقع الحقيقي للمجتمع الجزائري أنه مجتمع حامل بدنيا فنسبة قليلة من المجتمع تحمل ثقافة الممارسة الرياضية، بالإضافة إلى سلوك آخر وهو الضغط النفسي والاجتماعي، وغياب ثقافة الراحة، والعطل وممارسة هوايات مختلفة، أدى إلى حالة من عدم الاستقرار النفسي وبالتالي ظهور أمراض نفسية كالاكتئاب، وكذلك كثرة الولادات بأطفال متوحدين بسبب التوتر النفسي لدى الأم الحامل . (مرجع سابق) .

الخلاصة: أن السلوك الصحي لدى الإنسان يكون محصلة للعوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية، والدوافع، ولا يمكن إرجاع السلوك الصحي الواحد منها دون غيره من العوامل، فلا نستطيع القول أن عاملا واحدا بعينه هو المسؤول عن تكوين السلوك الصحي ولكن نتيجة للتفاعل بين عاملين أو أكثر.

ثانيا / جائحة كورونا:

1- أصل تسمية فيروس كورونا: أطلقت منظمة الصحة العالمية إسم SARS-COV-2 على فيروس كورونا وإسم COVID-19 على المرض الذي يسببه هذا الفيروس ، حرفي كو/CO إختصار لكلمة كورونا، وحرفي في/VI إختصار لكلمة فيروس، وحرف د/D إختصار لكلمة مرض Disease باللغة الإنجليزية. وقد أختير هذا الإسم لتجنب الإشارة إلى مجموعات معينة من الأشخاص أو المواقع وإعطاء إنطباعات سلبية عنها. (مركز جونز هوبكنز أرامكو الطبي).

2- تعريف فيروس كورونا:

تعرفه منظمة الصحة العالمية على أنه ذلك الفيروس الذي ينتمي إلى فيروسات الكورونا التي تسبب المرض للإنسان والحيوان، وقد وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة ، والذي ظهر في مدينة يوهان الصينية في نهايات 2019 . وتتجلى أعراضه المرضية في الحمى والإرهاق والسعال الجاف والألام، حيث ينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق الفطريات الصغيرة التي تتناثر من الأنف أو عندما يسعل المصاب ب هاو يعطس كما يمكن ان ينتقل الفيروس للإنسان مسببا له ذلك الحالة المرضية من خلال الفطريات المتناثرة على الأسطح المحيطة بالشخص (who.2020) .

3- أعراض مرض كوفيد 19 :

إن أغلب المصابين بفيروس كورونا SARS-COV-2 يتعرض لأعراض تنفسية شديدة حيث يعانون من الحمى و السعال وضيق التنفس بينما تسجل إصابة آخرين بأعراض معدية معوية مثل : الإسهال ، الغثيان ، القيء ، والفضل الكلوي قد يسبب الفيروس الوفاة أيضا بالإضافة إلى أعراض أخرى : (وسيلة بن عامر وآخرون ، 2020 ، ص، 27).

- الحرارة (37.5 - 40) .

- ألم المفاصل وأسفل الظهر .

- فقدان حاسة الشم والتذوق .

- ألم في الرأس وصداع حاد.

- إنتفاخ في البطن وكثرة الغازات.

- الدوار ، الدوخة ، فشل عام ووهن.

- إلتهاب في الحلق وسيلان الأنف.

تلك الأعراض قد تكون كلها موجودة في بعض الحالات أو جزء منها، كما قد يكون الإنسان مصاب ولكن بدون أعراض.(مرجع سابق).

4- الفئة الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا:

حسب موقع منظمة الصحة العالمية يستهدف هذا الفيروس البالغين أكثر من أربعة عشر سنة ، ويؤثر بشكل كبير على من تجاوزوا الستون ومن لديهم أعراض مزمنة كالسكري خاصة والضغط الدموي وأمراض القلب والسرطان والربو وحساسية التنفس وأمراض المناعة ومن لديهم أمراض على مستوى الكبد والكلى والغدد وايضا الحوامل

5- كيف ينتشر فيروس كورونا:

أظهرت البيانات أن الفيروس المسبب لكوفيد 19 ينتشر من شخص لآخر من خلال المخالطة

اللصيقة (ضمن 6 أقدام، أو 2متر). وينتشر الفيروس عن طريق الرذاذ التنفسي المنطلق عندما يسعل المصاب بالفيروس أو يعطس أو يتنفس أو يغني أو يتحدث يمكن إستنشاق هذا الرذاذ أو دخوله في فم شخص قريب أو أنفه أو عينه.

يمكن أحيانا أن ينتشر فيروس كوفيد 19 عند تعرض الشخص لقطيرات صغيرة تبقى عالقة في الهواء لعدة دقائق أو ساعات ، ويسمى ذلك الإنتقال بالهواء .من غير المعروف حتى الآن مدى شيوع إنتشار الفيروس بهذه الطريقة .

ويمكن أن ينتقل أيضا إذا لمس الشخص سطحا عليه الفيروس ثم لمس فمه أو أنفه أو عينيه مع أن هذه ليست الطريقة الرئيسية لانتقاله.

6- ما الذي يمكن فعله لتجنب الإصابة بالمرض:

إذا لم يأخذ الأهل أو أطفالهم لقاح كوفيد19، فهناك العديد من الخطوات التي يمكن إتخاذها للوقاية من كوفيد19 ومنع إنتشاره. توصي مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) بإتباع النصائح التالية: (موقع منظمة الصحة العالمية).

-إبق على بعد 6 أقدام على الأقل عن أي شخص خارج نطاق المقيمين في منزلك.

- تجنب الإزدحامات والأماكن المغلقة ذات التهوية السيئة.

- يجب غسل اليدين كثيرا بالماء والصابون لمدة 20 دقيقة على الأقل، أو إستخدام مطهر يدوي يحتوي على الكحول بنسبة 60 بالمئة على الأقل.

وضع كامامة في الأماكن العامة خاصة عند وجود صعوبة في التباعد الإجتماعي.

7- ما الذي يمكن فعله إذا أصبت أو شككت بأنك مصاب بكوفيد 19:

إذا ظهرت عليك أعراض كوفيد 19 أو كنت قد تعرضت للفيروس، فاتصل بالطبيب للإستشارة إذا إحتجت إلى الذهاب إلى المستشفى، إتصل مسبقا حتى يتمكن مزودو الرعاية الصحية من إتخاذ الخطوات اللازمة للتأكد من عدم تعرض الآخرين للعدوى.

إتخذ الإحتياطات التالية لتجنب نشر فيروس كوفيد19:

- إلزم بيتك ولا تذهب للعمل أو المدرسة أو الجامعة أو المناطق العامة إلا بغرض الحصول على رعاية طبية.

-إذا أمكنك ذلك تجنب وسائل النقل العام وسيارات الأجرة بما فيها تلك التي تطلب عبر التطبيقات الذكية.

- إ عزل نفسك قدر الإمكان عن الآخرين في منزلك

- إستخدم غرفة نوم وحماما منفصلين إن أمكن.

- تجنب مشاركة الأطباق وأكواب الشرب وأغطية الفراش والأدوات المنزلية الأخرى.

8- إستدامة برامج النظافة ضد كوفيد19:

8-1- إستمرار تغيير السلوك الصحي: لزيادة وإستدامة سلوكيات النظافة، مثل غسل اليدين أو إرتداء الكمادات، نحتاج إلى التفكير فيما إذا كان من المرجح أن يستمر الناس في ممارسة

هذه السلوكيات بعد إنتهاء الترويج النشط. تتناول دراستان منهجيتان عن إستدامة تغيير السلوك المرتبط بالنظافة ، وخلصت كلاهما إلى أن الأدلة حول إستدامة برامج تغيير السلوك لكنها لم تتمكن من إستخلاص نتائج قاطعة ومع ذلك من المحتمل أن تكون العوامل الموضحة أدناه مهمة لتبني سلوكيات غسل اليدين خلال فترة البرنامج والحفاظ على إستمراريتها بعد إنتهاء البرنامج:

- المعرفة وحدها لا تمكن من تغيير السلوك المستدام.

- تصميم البرامج التي تستند إلى النظرية وتتناول محددات السلوك: من المرجح أن تزيد التدخلات القائمة على النظرية من زيادة في تغيير سلوك غسل اليدين. (وزارة الصحة).

- من المرجح أن تزيد تدخلات تغيير السلوك التي تجمع بين النظرية النفسية والاجتماعية والبيئة التمكينية من تغيير سلوك غسل اليدين وتسهيل صيانة محطة غسل اليدين. من المحتمل أيضا أن تؤدي معالجة مجموعة من محددات غسل اليدين ، بدلا من مجرد عوامل قليلة إلى تغييرات مستدامة.

- العمل على بناء عادة طويلة المدى لكي يصبح السلوك عادة يجب أن ينتقل من شيء نفكر فيه بوعي إلى شيء شبه آلي أو آلي بالكامل ويتم تنفيذه إستجابة لإشارات مألوفة وبالتالي فإن خلق بيئة مادية واجتماعية مواتية يمكن أن يساهم في تكوين العادات .

إن تضمين الإشارات أو التنبيهات حول وقت ممارسة السلوك وغسل اليدين الإلزامي أو إرتداء الكمامة في المواقع المؤسسية يمكن أن يسهل تغيير السلوك. تتطلب البيئة المواتية لبناء العادات ما يلي:- موقع ثابت لا يتغير حيث يحدث السلوك.

- الوصول المستمر إلى المنتجات الضرورية المطلوبة لأداء السلوك.

- سلسلة الإجراءات التي يكون فيها السلوك أو الروتين الجديد ملائما.

- التصورات المعدلة للأعراف الاجتماعية المتعلقة بهذه السلوكيات، يمكن

للإشارات المرئية تذكير الناس بممارسة سلوكيات النظافة .

- قد تعززت التدخلات القانونية والتنظيمية التغيير الدائم في السلوك لحماية

الصحة العامة. (مرجع سابق).

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة

- مجمع الدراسة
- عينة الدراسة
- منهج الدراسة
- أدوات الدراسة
- الأساليب الإحصائية المستعملة

1- مجمع الدراسة:

تم التعامل في هذه الدراسة مع مجتمع يدرس في الطور التعليم العالي بجامعة عمار ثلجي بالأغواط .

2- عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من 42 طالب جامعي من الجنسين لجامعة الأغواط بالأغواط، بتعداد 33 طالبة و9 طلاب تم إختيارهم بطريقة عشوائية .

3- منهج الدراسة:

إعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن الذي يستخدم في المقارنة بين ظاهرتين أو أكثر ويهدف إلى التوصل لفهم الظاهرة .

4- أدوات الدراسة :

بناء على طبيعة البيانات التي يراد جمعها ، وعلى المنهج المتبع في الدراسة إرتأينا أن الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة هي الإستبيان.

1-4- قائمة آيزنك للشخصية :

سيتم في هذه الدراسة توظيف هذه القائمة بعد إخضاعها للصدق والثبات .

- صدق قائمة آيزنك للشخصية:

تم إستخراج معاملات صدق مقبولة لهذه القائمة في أصلها الأجنبي بطريقتين هما : طريقة صدق التكوين (البناء) بأن طلب من مجموعة من المحكمين المتخصصين تصنيف مجموعة من الأشخاص إلى فئات الإنطوائيين الإنفعاليين المتزنين ومن ثم تم تطبيق هذه القائمة على هؤلاء الأشخاص وعند مقارنة قرارات المحكمين ونتائج القائمة وجد أن هناك تطابق بينهما وإتفاقا في تصنيف الأفراد إلى السمات المتباينة من الشخصية. وطريقة الصدق التلازمي بإستخدام قائمة مودسلي للشخصية، والتي تقيس نفس الأبعاد من الشخصية والتي تتمتع بمعاملات سيكومترية مرتفعة. ولأغراض الدراسة الحالية فقد تم الإكتفاء بدلالات صدق القائمة بصورتها الأجنبية والعربية حيث تجمعت لهذا الصدق مؤشرات متنوعة بتعدد إستخداماته في عدد كبير من الدراسات والبحوث في بيئات أجنبية و عربية، مما يدل على صدق هذه القائمة من حيث قدرتها على تصنيف الأفراد إلى فئات متباينة من حيث السمات التي تقيسها، ومن المؤشرات الأخرى التي تدل على صدق هذه القائمة بصورتها العربية ما توصلت إليه دراسات (عبد اللطيف وحمادة، 1998، إبراهيم، 2002، زيدان و الإمام، 2002، عبد الخالق، 1991، الأنصاري، 1997، عبد الله، 1990)

و التي تدعم توفر صدق مرتفع لهذه القائمة.

4-2- **إستبيان السلوك الصحي:** إعداد الباحثان تم الإعتماد عليه لقياس السلوك الصحي بحيث يتكون من 13 فقرة.

- **صدق المقياس:**

صدق المحكمين: قيام الباحثان بعرض المقياس على أساتذة جامعيين للتأكد من صلاحية تطبيقه في البيئة الجزائرية وقد أبدى هؤلاء الأساتذة موافقتهم على ذلك.

صدق الإتساق الداخلي: قيام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين كل فقرة من الأفكار الثلاثة عشر والدرجة الكلية للاختبار.

5- **الأساليب الإحصائية المستعملة:**

- التكرارات والنسب المئوية ،المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، إختبار T، معامل بيرسون R وقد تم الإستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية SPSS .

الجانب التطبيقي (الميداني)

الفصل الخامس: عرض النتائج

1- عرض وتحليل الفرضية الأولى

2- عرض وتحليل الفرضية الثانية

3- عرض وتحليل الفرضية الثالثة

5- الخلاصة

عرض النتائج

- تمهيد: اعتمادا على المنهجية في دراسة هذا البحث، توصلنا في هذا الفصل الى عرض وتفسير نتائج الفرضيات المطروحة للدراسة، معتمدين في ذلك على الإطار النظري في هذا المجال.

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

- هناك مستوى في العصابية والانبساطية في ظل جائحة كورونا.

يوضح الجدول رقم(10) :مستوى العصابية والانبساطية.

النسبة ذكور	النسبة إناث	تكرار ذكور	تكرار إناث	المعيار	الجنس الأبعاد
% 11.1	% 6.06	1	2	24-----12	عصابية
% 88.9	% 93.94	8	31	11-----0	إتزان
% 100	% 100	9	33		المجموع
% 44.4	% 6.06	4	2	24 -----12	إنبساط
% 55.6	% 93.94	5	31	11----- 0	إنطواء
% 100	%100	9	33		المجموع

- نلاحظ أو يظهر من القراءة الأولية للجدول أعلاه أن أفراد العينة من الإناث والذكور يتوزعون بتكرارات ونسب متنوعة ومتفاوتة على بعد العصابية في مقابل الإتزان وبعد الإنبساط في مقابل الإنطواء، إذ تشتت الغالبية العظمى من المفحوصين وتسجل نتائجهم على جهة الإتزان بنسبة (93.94%) للإناث و(88.9%) للذكور. وأن القلة فقط من تسجل نتائجهم على جهة العصابية.

عرض النتائج

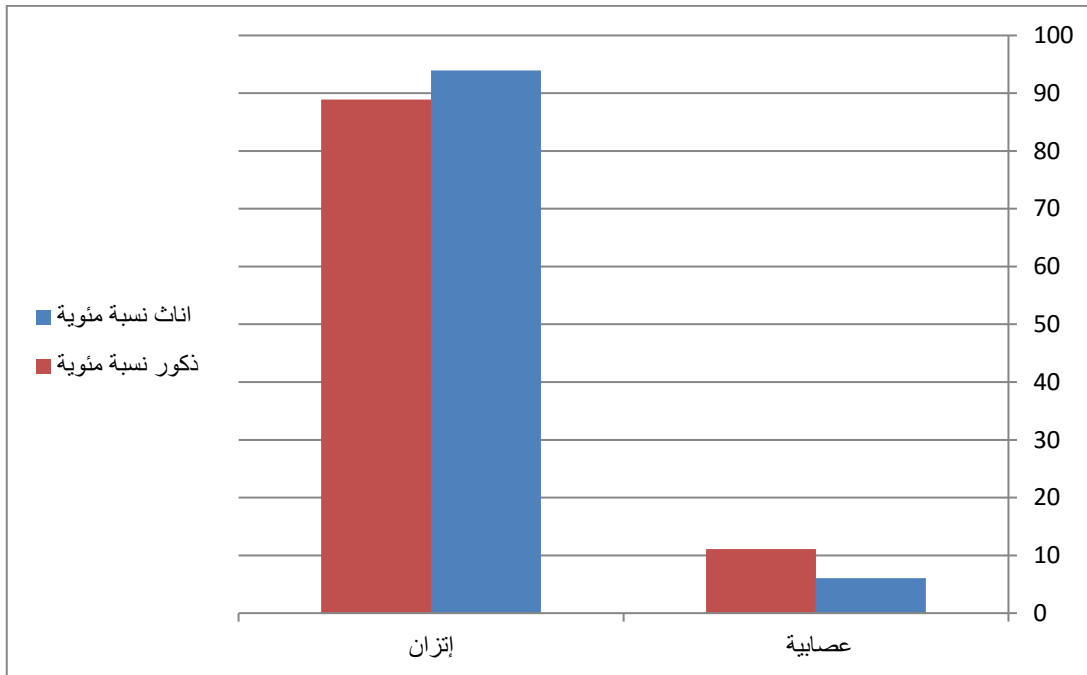
أما الإنبساطية تشتت الغالبية العظمى من المفحوصين وسجلت نتائجهم على جهة الإنطواء بنسبة (93.94%) للإناث، وأن القلة فقط من سجلت نتائجهم على جهة الإنبساط.

أما بالنسبة للذكور فنلاحظ تسجيل نتائجهم بنسب متعادلة في بعد الإنبساطية مقابل الإنطواء.

كما نلاحظ في بعد العصابية مقابل الإتران: أن مستوى العصابية عند الذكور مرتفع (11.1%) ومستوى منخفض عند الإناث بنسبة (6.06%) في المقابل مستوى مرتفع للإتران عند الإناث بنسبة (93.94%) ومستوى منخفض عند الذكور بنسبة (88.9%).

وفي بعد الإنبساطية/الإنطواء: نلاحظ أن مستوى الإنبساطية مرتفع عند الذكور بنسبة (44.6%) ومنخفض عند الإناث بنسبة (6.06%)، في المقابل مستوى مرتفع في الإنطواء عند الإناث بنسبة (93.94%) ومنخفض عند الذكور بنسبة (55.6%).

الشكل (2)- توضح الإعمدة البيانية النسب المئوية لبعدي العصابية والإنبساطية:



أعمدة بيانية توضح مستوى بعدي العصابية و الإنبساطية.

ثانياً: عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى العصابية والإنبساطية بين الإناث والذكور.

- يوضح الجدول رقم (11) : نتائج الفروق بين الإناث والذكور على بعدي العصابية والإنبساطية.

مستوى الدلالة	قيمة p الإحصائية	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد العينة	
0.05	0.07	1.8	40	3.3	33.77	9	ذكور
				2.81	31.75	33	إناث
0.05	0.02	2.4	40	2.23	35	9	ذكور
				2.26	32.93	33	إناث

- إن القراءة الإحصائية للجدول تظهر : أنه لا توجد فروق بين الإناث والذكور في بعد العصابية لأن القيمة الإحصائية (0.07) أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

ونلاحظ أن هنالك فروق بين الإناث والذكور على بعد الإنبساطية لأن القيمة الإحصائية (0.02) أصغر من مستوى الدلالة (0.05).

تحليل ومناقشة النتيجة :

- نتصور أن الفرض الصفري قد تحقق في أحد شقيه وهو بعد العصابية ولم يتحقق في بعد الإنبساطية .

إن عينة الذكور أكثر إنبساطية بمتوسط حسابي (35) مقابل عينة الإناث بمتوسط حسابي (32.93) وأن القيمة الإحصائية (0.02) أصغر من الدلالة الإحصائية (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإنبساطية لصالح الذكور مقابل الإناث.

- نعتقد أن هذه النتيجة لها ما يبررها من الناحية النظرية ذلك أن مفهوم بعد الإنبساطية هي عبارة عن سمة لها أساس بيولوجي وراثي لكنها ليست بعد مرضي إلا إذا إقترنت بالعصابية إذ يحدث أن يكون الإنسان عصابي منبسط أو عصابي منطوي إذ ساهمت البيئة الخارجية في إبرازه .

عرض النتائج

- بينما لم يظهر التحليل الإحصائي فروقا دالة في بعد العصابية بين الجنسين ،ذلك أن مفهوم العصابية يعتبر إستعداد بيولوجي وراثي ينشط ويتحول إلى عصاب فعلي بفعل المواقف الطاغية ، نعتقد عدم ظهور تباين بين الإناث والذكور في هذا البعد له علاقة ببيئة الدراسة التي يدرسون بها أي نفس البيئة المدروس فيها.

ثالثا: عرض وتحليل الفرضية الثالثة:

الجدول(12)- توجد علاقة ارتباطية بين العصابية/ الإنبساطية مع السلوك الصحي.

مستوى الدلالة	قيمة p الإحتمالية	معامل بيرسون	
0.05	0.7	-0.05	السلوك الصحي/ العصابية
0.05	0.07	-0.2	السلوك الصحي/ الإنبساطية

- عند قراءة النتائج المينة في الجدول ،يتبين من خلال معاملات بيرسون والتي من أحد أهدافها هي قبول الفرض الصفري أو رفضه.

- أظهرت القيم الإحتمالية (0.7)،(0.07) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) أي غير دالة.

- أي نقبل الفرض الصفري وبالتالي لا توجد علاقة ارتباطية بين العصابية/الإنبساطية مع السلوك الصحي.

- خلاصة:

من خلال هذه الدراسة وبعد تحليل البيانات الخاصة بأفراد العينة توصلنا إلى أن الطلبة الجامعيين يمتازون بإرتفاع في الإنبساطية رغم الظروف الراهنة لوباء كورونا ، وكذا الشعور بالمسؤولية إتجاهه.

إِسْتِنَاجٌ عَامٌ

- إستنتاج عام:

لقد كان الهدف من الدراسة هو التعرف على مستوى بعدي العصابية والإنبساطية لدى عينة من طلاب الجامعة والتي تجسدت في صفحات هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤلات المطروحة، ولتحقيق هذه الأهداف إعتمدنا على جملة من الإجراءات المنهجية بدءاً بإنتهاجنا المنهج الوصفي وإستخداماً للإستبانة لجمع المعلومات الخاصة بأفراد الدراسة حيث تم إختيار العينة بطريقة عشوائية شملت 42 طالب وطالبة وللحصول على النتائج تم معالجة البيانات بالأساليب الإحصائية وقد تم الإستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية SPSS وقد أشارت المعالجة الإحصائية إلى النتائج التالية:

- 1- تسجيل مستوى في العصابية والإنبساطية في ظل جائحة كورونا.
- 2- عدم تسجيل فروق دالة إحصائية بين العينتين في إثنين من الأعراض هما: العصابية والسلوك الصحي.
- وتسجيل فروق دالة إحصائية بين العينتين من الأعراض هما: الإنبساطية والسلوك الصحي لصالح الذكور.
- 3- عدم وجود علاقة إرتباطية بين العصابية والإنبساطية مع السلوك الصحي.

الملاحق

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :

- نجري هذا المقياس بغرض عمل بحث علمي لقياس مستوى السلوك الصحي في ظل وباء كورونا.
- حاول أن تكون صادق وصريح في إجابتك وفي ما يلي مجموعة من العبارات , لا توجد عبارات .
- صحيحة وأخرى خاطئة لكن المطلوب منك أن تحدد إجابتك دون أن تترك عبارة واحدة فارغة قدر الإمكان.
- ضع علامة (+) في الخانة المناسبة .

وشكرا جزيلاً على اهتمامكم

أنثى

الجنس : ذكر

- السن :

الرقم	الفقرة	لا	أحيانا	غالباً	دائماً
1	هل تعتقد أن البروتوكول الصحي في الجامعة له فائدة لمنع إنتشار الوباء ؟				
2	هل تشعر بالخوف من التعرض للإصابة بفيروس كورونا ؟				
3	هل تشعر بالقلق من أن تفقد أحد الأقرباء أو الأصدقاء بسبب فيروس كورونا ؟				
4	هل لديك خوف من انك لن تتمكن من الحصول على الرعاية الطبية إن أصبت بفيروس كورونا ؟				
5	هل تعمل على تصحيح سلوك الأفراد من حولك لمنع تفشي وباء كورونا ؟				
6	هل تنتبه لملصقات التوعية ضد وباء كورونا ؟				
7	هل تلتزم بالتباعد الجسدي وترك مسافة الوقاية لنفسك من الإصابة بعدوى فيروس كورونا ؟				

			هل تتجنب التواجد في التجمعات لوقاية نفسك من الإصابة بعدوى فيروس كورونا؟	8
			هل تشجع الآخرين لأخذ التطعيم المضاد لفيروس كورونا؟	10
			هل غيرت من عاداتك الغذائية خلال فترة انتشار فيروس كورونا واتبعت التعليمات بخصوص الغذاء المتوازن الذي يقوي المناعة؟	11
			هل تعتقد أن الحصول على التطعيم المضاد لفيروس كورونا يعمل على إنهاء الوباء والعودة إلى الحياة الطبيعية؟	12
			هل تعتقد أن وباء كورونا حقيقة فعلية؟	13

إليك بعض الأسئلة التي يدور موضوعها حول السلوكيات والمشاعر بشكل عام، حاول أن تحدد طريقتك المعتادة في التصرف والشعور إزاء بعض المواقف. لك الإختيار في الإجابة ب (نعم) أو (لا) ، ثم ضع علامة (+) في المستطيل الذي يقابل الأسئلة.

نحيطكم علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، لذا نرجوا منكم الإجابة دون تردد.

نشكر لكم تعاونكم.

الباحث : عثمان قميتي و عطية محمد

أيزنك للشخصية

قائمة

الرقم	فقرات الاختيار	نعم	لا
1	هل تستهويك الأشياء المثيرة في معظم الأحيان ؟		
2	هل تحتاج إلى أصدقاء يفهمونك لكي تشعر بالارتياح؟		
3	هل أنت سعيد وتعالج الأمور ببساطة ودون تدقيق وتصحيح؟		
4	هل تنزعج إلى حد كبير لو رفض لك طلب؟		
5	هل تتمهل وتفكر مليا ، قبل الإقدام على عمل أي شيء ؟		
6	هل تقي دائما بوعد قطعته على نفسك ، بغض النظر عما قد يكلفك من عناء ؟		
7	هل يثور مزاج ويهدا في أحيان كثيرة ؟		
8	هل من عادتك أن تقول أشياء أو تقوم بأعمال على نحو متسرع وبدون تفكير؟		
9	هل حدث أن شعرت بالتعاسة دون سبب كاف لذلك ؟		
10	هل يحدث أن تعمل أشياء من أجل الجراءة ؟		
11	هل تشعر بالخجل عندما تتحدث إلى شخص غريب عليك ؟		
12	هل يحدث أن تفقد السيطرة على نفسك ، وتغدو غاضبا أحيانا ؟		
13	هل تقوم بأشياء على نحو ارتجالي في معظم الأحيان ؟		
14	هل تشعر بالقلق حيال أشياء كان ينبغي لك أن لا تقولها أو تفعلها ؟		
15	هل تفضل المطالعة على التحدث أمام الآخرين بصفة عامة ؟		
16	هل يسهل جرح مشاعرك نوعا ما ؟		
17	هل ترغب في الخروج كثيرا من المنزل ؟		
18	هل تراودك أحيانا أفكار ، لا ترغب أن يعلمها الآخرون ؟		
19	هل تشعر أحيانا بنشاط شديد ، وبالخمول أحيانا أخرى ؟		
20	هل تفضل أن يكون لديك عدد قليل من الأصدقاء ؟		

21	هل تستغرق في بعض الأحيان في أحلام اليقظة ؟
22	هل تجيب بالصراخ ، عندما تصرخ الآخر في وجهك ؟
23	هل يضايقك الشعور بالذنب في بعض الأحيان ؟
24	هل تعتقد أن عاداتك جميعها حسنة ومرغوب فيها ؟
25	هل تترك نفسك على طبيعتها في حفل مرح ؟
26	هل تعتبر نفسك متوتر الأعصاب؟
27	هل يعتقد الآخرون انك حيوي ونشط ؟
28	هل قمت بعمل هام ثم شعرت انه باستطاعتك القيام به على نحو أفضل ؟
29	هل يغلب عليك طابع الهدوء عندما تكون مع الآخرين ؟
30	هل يحدث أن تكثر من الحديث عن الآخرين ونشر الإشاعات ؟
31	هل تلازمك بعض الأفكار لدرجة لا تستطيع النوم معها ؟
32	هل تفضل الكتاب بحثًا عن المعرفة ، أو تطلب ذلك من شخص آخر تعرفه ؟
33	هل يحدث أن يتسارع قلبك في الخفقان أمام موقف جديد لم تعتد عليه ؟
34	هل تحب نوع الأعمال التي تتطلب التركيز الشديد ؟
35	هل تنتابك نوبات من الارتعاش أحيانا ؟
36	هل تصرح للجمركي عن كل شيء لديك ، حتى لو علمت انه يستحيل اكتشافه ؟
37	هل يضايقك أن تكون في مجموعة ، يتكل فيها الواحد عن الآخر ؟
38	هل أنت شخص سريع الاستثارة والانفعال ؟
39	هل ترغب القيام بأشياء بشكل متسرع ؟
40	هل تقلقك الأشياء الفضيعة التي قد تحدث لك ؟
41	هل يمتاز أسلوب حركتك بالبطء وعدم السرعة في الانجاز؟
42	هل حدث أن تأخرت عن موعد ، أو عمل ما ؟
43	هل تنتابك أحلام كثيرة مزعجة ؟
44	هل لديك الرغبة في الحديث مع الآخرين إلى حد كبير ؟
45	هل تزعجك الألام والأوجاع ؟
46	هل تشعر بتعاسة شديدة أن لم ترى من الناس ما يروقك في بعض أحيان ؟

47	هل تعتبر نفسك عصبيا؟
48	هل هناك من الأشخاص ممن تعرفهم ،لا تحبهم على نحو قاطع؟
49	هل تستطيع القول بأنك شخص واثق من نفسك تماما؟
50	هل يؤلمك الآخرون بسهولة لدى اكتشافهم الخطايا فيك أو في عملك؟
51	هل يصعب عليك أن تتمتع فعلا في حفل فرح؟
52	هل تنزعج من الشعور بالنقص؟
53	هل يسهل عليك إضفاء جو من الحيوية على حفل ممل الى حد ما؟
54	هل تتحدث أحيانا عن أمور لا تعرف عنها شيئا؟
55	هل أنت قلق على صحتك؟
56	هل تحب إيقاع الآخرين في مقابل بقصد المرح؟
57	هل تعاني من الأرق؟

- طريقة تصحيح قائمة " ايزنك " للشخصية :

- يصحح الباحث إجابات المفحوصين لقائمة " آيزنك " للشخصية والمكونة من صورتين (أ- ب) والتي تقيس العصابية /الإتزان و الإنبساط / الإنطواء بالإضافة إلى فقرات تقيس الكذب .وقد استخدم ايزنك طريقة الإجابة ب: (نعم) أو (لا).وتعطي درجة واحدة أمام العبارة التي تقيس (العصابية / الاتزان) وتشتمل القائمة على العبارات ذات الأرقام التالية (2 ، 4 ، 7 ، 9 ، 11 ، 14 ، 16 ، 19 ، 21 ، 23 ، 26 ، 28 ، 31 ، 33 ، 35 ، 38 ، 40 ، 43 ، 45 ، 47 ، 50 ، 52 ، 55 ، 57).

أما بالنسبة لقائمة (الإنبساط / الانطواء) ، تعطي درجة واحدة أمام العبارة التي تقيس (الانبساط / الانطواء) وتشتمل القائمة على العبارات ذات الأرقام التالية : (1 ، 3 ، 5 ، 8 ، 10 ، 13 ، 15 ، 17 ، 20 ، 22 ، 25 ، 27 ، 29 ، 32 ، 34 ، 37 ، 39 ، 41 ، 44 ، 46 ، 49 ، 51 ، 53 ، 56) .

- طريقة الحصول على الدرجات الخام:

للحصول على الدرجات لكل مفحوص بالنسبة لقائمة العصابية والإنبساط يكون على النحو التالي :

- أ- يتم جمع عدد الإجابات أمام العبارات التي تقيس العصابية، وفي الخانة الخاصة بكلمة (نعم) ، وتتراوح الدرجة الخام بين صفر (0) لا توجد عصابية ، 24 درجة (عصابية مرتفعة جدا).
- ب- يتم جمع عدد الإجابات أمام العبارات التي تقيس الانبساط ، وفي الخانة الخاصة بكلمة (نعم) ، وتتراوح الدرجة الخام بين صفر (0) لا يوجد انبساط ، 24 درجة (انطواء مرتفع جدا).
- أما بالنسبة لاستبيان الكذب ، فتعطى درجة واحدة على كل علامة يضعها المفحوص أمام العبارات ذات الأرقام التالية : (6 ، 24 ، 36) في الخانة الخاصة بكلمة (نعم) . أما العبارات ذات الأرقام الآتية : (12 ، 18 ، 30 ، 42 ، 48 ، 54) في الخانة الخاصة بكلمة (لا) .
- يقيس استبيان الكذب ، ميل المفحوص إلى تزييف الإجابة على استبيان " قائمة آيزنك للشخصية " ، فالمفحوصون الذين تزيد درجاتهم على 5 درجات على هذا الاستبيان ، تعتبر إجاباتهم مزيفة ، وبالتالي يتم استبعاد هذه الإجابات .
- نتائج برنامج الحزمة الإحصائية SPSS :
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري :

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
asab	ذكر	9	33.7778	3.30824	1.10275
	انثى	33	31.7576	2.81769	.49050

T - إختبار

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
asab	Equal variances assumed	.011	.919	1.838	40	.073	2.02020	1.09897	-.20090	4.24130
	Equal variances not assumed			1.674	11.367	.121	2.02020	1.20691	-.62576	4.66616

T-test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
int	Equal variances assumed	.272	.605	2.427	40	.020	2.06061	.84899	.34473	3.77648
	Equal variances not assumed			2.444	12.843	.030	2.06061	.84306	.23703	3.88418

معامل بيرسون

		asab	ss111
asab	Pearson Correlation	1	-.053
	Sig. (2-tailed)		.739
	N	42	42
ss111	Pearson Correlation	-.053	1
	Sig. (2-tailed)	.739	
	N	42	42

		ss111	int
ss111	Pearson Correlation	1	-.274
	Sig. (2-tailed)		.079
	N	42	42
int	Pearson Correlation	-.274	1
	Sig. (2-tailed)	.079	
	N	42	42

قائمة المراجع

- 1- إباضة آمال (2000) : الأنماط السلوكية للشخصية ط 1 ، المكتبة الأنجلو مصرية .
- 2- ابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم، 1990، لبنان، ط6، بيروت دارصادر للنشر.
- 3- البستاني، عبدالله، 1992، معجم لغوي مطول، بيروت سلسلة لبنان.
- 4- الحارثي، إسماعيل أحمد، 2014، مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى، رسالة ماجستير، السعودية.
- 5- السادة، خليل إبراهيم، 2003، تغيير السلوك الصحي تم إسترجاعها في تاريخ 16 أفريل 2021 من <http://www.univ aljazeera2003/20030725>
- 6- الصمادي، أحمد، وآخرون، 1995، المشكلات النفسية التي يفرزها نظام الأسرة العربية دراسة تحليلية، مجلة الإرشاد النفسي.
- 7- المسعد، سارة بنت محمد، 2005، تغيير السلوك الصحي يقلل من الامراض ويزيد من الإنتاجية، جريدة الرياض اليومية عن مؤسسة اليمامة.
- 8- بشير معمريه (2009) مصدر الضبط والصحة النفسية ، المكتبة العصرية ، مصر .
- 9- بشير معمريه ، 2009، الضبط والصحة النفسية، المكتبة العصرية، مصر.
- 10- جبالي، نور الدين، وآخرون، 2014، مصدر الضبط الصحي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ،مجلة العلوم الإجتماعية.
- 11- حجازي، حسن، 2009، قلق الموت وعلاقته بالسلوك الصحي لدى مرضى القلب في محافظات غزة، مجلة كلية التربية.
- 12- حلمي ،محمود أحمد، 2000، التربية الصحية ، ط2، القاهرة، المطبعة العربية.
- 13- سليمانى، هدى، 2014، السلوك الصحي والمجتمع، قدم إلى الملتقى الوطني الأول حول الصحة العامة والسلوك الصحي في الجزائر، جامعة الطارف، الجزائر.
- 14- سيدهم، 2005، الأساليب الإقناعية في الصحافة المكتوبة، دراسة تحليلية للمضامين الصحفية في جريدة الخبر، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر.

- 15- صبري، ماهر إسماعيل وآخرون، 2008، القصص الكاركتورية وأثرها في تعديل السلوك الغير الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين سمعياً.
- 16- عبد الخالق أحمد، 1991، إستخبار آيزنك للشخصية، دليل التعليمات الصيغة العربية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ع2.
- 17- عبد الله مجدي (1991) دراسة عاملية لاستقلال بعدي الانبساطية والعصابية من خلال مكوناتها الفرعية لدى الجنسين ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، بحوث المؤتمر السادس لعلم النفس في مصر ج1.
- 18- غنيم، سيد محمد، (1983). الشخصية. القاهرة: دار المعارف.
- 19- كاضم علي (2001) : القيم النفسية والعوامل الخمس الكبرى ، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة
- 20- مركز جونز هوبكنز، أرامكو الطبي.
- 21- مطاوع، إبراهيم عصمت (1981). علم النفس وأهميته في حياتنا. القاهرة: دارالمعارف.
- 22- موقع (who 2020).
- 23- هبة إبراهيم و عويد المشعان (2004) : ضغوط العمل وعلاقتها بالنط (ا) ووجهة الضبط والرضا الوظيفي لدى المعلمين المصريين والكويتيين . دراسات عربية في علم النفس ، عدد2 .
- 24- وزارة الصحة العالمية.
- 25- يخلف، عثمان، 2001، علم النفس الصحة، مجلة الرائد.
- 26- صالح ،قاسم حسين (2007). هاملت شكسبير: تحليل لشخصيته وتردده: مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك، العدد الثاني. ص158-171. من موقع:

<http://www.ao-academy.org/docs/academy%20magazine%202.doc>

www.gulfkids.com/index.php

- 1-Crow, Lester D. (1968). Psychology of Human Adjustment. New York: Alfred .A. Knopf
- 2-Eysenck, H. J., Wilson, Glenn (1975). Know your own personality. London, Penguin Books.
- 3-Crow, Lester D. (1968). Psychology of Human Adjustment. New York: Alfred .A. Knopf
- 4-Eysenck, H. J., Wilson, Glenn (1975). Know your own personality. London, Penguin Books
- 5-Eysenck,H ,J & Eysenck ; S,B (1969): Personnality Structure and measurement ; LONDON ; Routledge and, kegan paul.
- 6-Watson; J.B. & Clark. (1997), Factors in the Eysenck personality inventory , London ;Routledge ,and Kegan PAUL
- 7-William; M. (1974) et al.,: Brain damage ;and the mind ; New york : Aronson.
- 8-Eysenck,H ,J . (1964): Crime and personality , LONDON ; Routledge and kegan paul
- 9-Eysenck,H ,J ,and Rachman;S (1965):The causes and cures of neurosis ;London ; Routledge and kegan paul.

قائمة المراجع