



جامعة غليزان
RELIZANE UNIVERSITY

جامعة غليزان

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه ل. م. د

في علم النفس

استراتيجيات المواجهة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية
لدى الأطباء والممرضين في زمن الأوبئة، وباء كورونا المستجد نموذجا
دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

السيد: حرش كريم

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
زقاوة أحمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة غليزان	رئيسا
ربيعي محمد	أستاذ محاضر قسم-أ-	جامعة غليزان	مشرفا ومقررا
المسوس يعقوب	أستاذ محاضر قسم-أ-	جامعة غليزان	مناقشا
بوفارس عبد الرحمان	أستاذ محاضر قسم-أ-	جامعة أدرار	مناقشا
بن موسى سمير	أستاذ التعليم العالي	جامعة تيارت	مناقشا
مرزوقي محمد	أستاذ محاضر قسم-أ-	جامعة تيارت	مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022

كلمة شكر

أتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهم في إنجاز وإعداد وإثراء هذه الدراسة، من قريب أو بعيد، والشكر الخاص للمؤطر والمشرف عليها الأستاذ ربي محمد، والسادة أعضاء لجنة المناقشة وأعضاء المجلس العلمي وكل الطاقم البيداغوجي وكل عمال وأساتذة جامعة غليزان، وكل طاقم المركز الإستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب بوهران، وعلى رأسهم المدير العام بطواف حاج، والسادة رؤساء المصالح المختلفة وكل الذين ساهموا في إجراء هذه الدراسة التطبيقية، والشكر موصول لكل الزملاء، والأصدقاء وللعائلة الكريمة التي ساعدتني على اتمام هذه الدراسة.

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى كل من ساهم في إنجازه من قريب أو بعيد، ولكل من كان سببا في نجاحنا في مشوارنا الدراسي من أساتذة ومعلمين من المدرسة القرآنية إلى الابتدائية وصولا إلى الجامعة.

أهدي هذا العمل إلى والدي الكريمين، ولكل أفراد العائلة الكريمة.

أهدي هذا العمل إلى روح أجدادي رحمهم الله لأبي ولأمي.

أهدي هذا العمل إلى ابني حرش أنس عبد الرحمان.

أهدي هذا العمل إلى كل طالب علم.

المخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، واستراتيجيات المواجهة على عينة قوامها 365 طبيباً وممرضاً بالمركز الإستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب بوهراڤ في فترة ظهور وباء كورونا كوفيد-19، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وبعد تطبيق الأساليب الإحصائية المناسبة تم التوصل إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة الحالية، كما أسفرت النتائج على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير التخصص المهني (طبيب، ممرض)، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير الخبرة المهنية، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير الوضعية الإجتماعية (أعزب، متزوج، حالات أخرى)، كما أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير المصلحة لدى عينة الدراسة، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير التخصص المهني (طبيب، ممرض)، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الخبرة المهنية، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الوضعية الإجتماعية، فيما خلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير المصلحة.

الكلمات المفتاحية: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، استراتيجيات المواجهة، الأوبئة، كورونا المستجد كوفيد-19، الأطباء، الممرضين

Résumé :

La présente étude visait à identifier la relation entre les cinq facteurs majeurs de la personnalité et les stratégies d'ajustement, sur un échantillon de 365 médecins et infirmiers du Centre Hospitalier Universitaire Dr Benzarejab, CHU d'Oran. Qu'il existe une corrélation statistiquement significative entre les stratégies de confrontation et les cinq facteurs majeurs de personnalité dans l'échantillon de l'étude actuelle, et les résultats ont montré qu'il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les niveaux des scores des individus sur l'échelle des stratégies de confrontation en raison de la variable de sexe (homme, femme), et il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les niveaux de diplômes des individus sur l'échelle des stratégies de confrontation en raison de la variable de spécialisation professionnelle (médecin, infirmier), et qu'il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les niveaux de diplômes des individus sur l'échelle des stratégies de confrontation en raison de la variable de spécialisation professionnelle. expérience, et qu'il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les niveaux de degrés des individus sur l'échelle des stratégies de confrontation en raison de la variable de statut social, alors que l'étude a conclu qu'il existe des différences statistiquement significatives dans les niveaux de Les scores des individus sur l'échelle des stratégies de confrontation sont dus à la variable d'intérêt, et les résultats ont montré qu'il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les niveaux des scores des individus sur l'échelle des cinq facteurs majeurs de personnalité dus à la variable de sexe (masculin, féminin), et qu'il existe des différences statistiquement significatives dans les niveaux de scores Les individus sur l'échelle des Big Five Personality Factors sont attribués à la variable de spécialisation professionnelle (médecin, infirmier), et qu'il existe des différences statistiquement significatives dans les niveaux des scores des individus sur l'échelle des cinq grands facteurs de personnalité en raison de la variable d'expérience professionnelle, et il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les niveaux des scores Les individus sur l'échelle des cinq grands facteurs de personnalité sont attribués à la variable statut social (célibataire, marié, autres cas), et il existe des différences statistiquement significatives dans les niveaux des scores des individus sur l'échelle des cinq facteurs majeurs de personnalité dus à la variable d'intérêt dans l'échantillon d'étude.

Mots clés : *Stratégies d'ajustement, les cinq grands facteurs de la personnalité, épidémiologie, nouveau corona covid-19, médecins, infirmières*

Abstract :

The current study aimed to identify the relationship between coping strategies and the big five factors of personality, on a sample of 365 doctors and nurses at the University Hospital Center Dr Benzarejab , CHU d'Oran . That there is a statistically significant correlation between the confrontation strategies and the five major factors of personality in the current study sample, and the results showed that there are no statistically significant differences in the levels of individuals' scores on the confrontation strategies scale due to the gender variable (male, female), and there are no differences Statistically significant in the levels of degrees of individuals on the confrontation strategies scale due to the variable of professional specialization (doctor, nurse), and that there are no statistically significant differences in the levels of individuals' degrees on the confrontation strategies scale due to the variable of professional experience, and that there are no statistically significant differences in the levels of Degrees of individuals on the scale of confrontation strategies due to the variable of social status, while the study concluded that there are statistically significant differences in the levels of The scores of individuals on the scale of confrontation strategies are due to the variable of interest, and the results showed that there are no statistically significant differences in the levels of individuals' scores on the scale of the five major factors of personality due to the variable of sex (male, female), and that there are statistically significant differences in the levels of scores Individuals on the scale of the Big Five Personality Factors are attributed to the variable of professional specialization (doctor, nurse), and there are statistically significant differences in the levels of individuals' scores on the scale of the Big Five Personality Factors due to the variable of professional experience, and there are no statistically significant differences in the levels of scores Individuals on the scale of the five major factors of personality are attributed to the social status variable (single, married, other cases), and there are statistically significant differences in the levels of individuals' scores on the scale of the five major factors of personality due to the variable of interest in the study sample.

Key words : : *Coping strategies, the big five factors of personality, epidemiology, new corona covid-19, doctors, nurses*

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
ب	كلمة شكر
ج	الإهداء
د	الملخص
هـ	Résumé
و	Abstract
ز	قائمة المحتويات
ع	قائمة الجداول
ق	قائمة الأشكال
الجانب النظري للدراسة	
02	المقدمة
الفصل الأول مدخل للدراسة	
06	1. الإشكالية
10	2. الفرضيات
12	3. التعاريف الإجرائية للدراسة
13	4. أهمية الدراسة
14	5. أهداف الدراسة
14	6. صعوبات الدراسة
الفصل الثاني العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	
16	تمهيد
17	1. مفهوم النظرية
17	2. مفهوم الشخصية
17	1.2. الأصل اللغوي لمصطلح الشخصية
18	2.2. تعريف الشخصية عند غير المتخصصين
19	3.2. تعريف الشخصية لدى المتخصصين في علم النفس
23	3. أهمية السمة وعلاقتها بالشخصية
26	4. طبيعة سيكولوجية الشخصية
28	5. مكونات الشخصية
29	6. بنية الشخصية

31	7. العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية
36	8. نظريات الشخصية
36	1.8 نظريات الأنماط
36	1.1.8 نموذج أبوقراط
37	2.1.8 نموذج كريتشمر
38	3.1.8 نموذج شيلدون
39	4.1.8 نموذج كارل يونغ
41	5.1.8 نموذج إدوارد سبرانجر
42	6.1.8 نموذج تورنر و كريكو
42	2.8. نظريات التحليل النفسي
43	1.2.8. نموذج فرويد لدراسة الشخصية
44	2.2.8. نموذج أدلر للشخصية
44	3.2.8. نموذج كارن هورني
44	4.2.8. نظرية هنري موراي
45	5.2.8. نموذج أريك فروم
45	6.2.8. نموذج أريك أريكسون
45	3.8. النظريات السلوكية
46	1.3.8. نموذج جون واطسون
46	2.3.8. نموذج ثوراندايك وآخرون
46	3.3.8. نموذج السلوك الإجرائي (سكينر)
47	4.3.8. نموذج التعلم الإجتماعي للشخصية
48	5.3.8. نموذج ألبرت باندورا
48	6.3.8. نموذج جوليان روتر
48	4.8. النظريات الإنسانية للشخصية
49	1.4.8. نموذج الذات في دراسة الشخصية
50	5.8. نظريات السمات
51	1.5.8. نموذج ألبرت لسمات الشخصية
53	2.5.8. نموذج كاتل لسمات الشخصية
57	3.5.8. نموذج أيزنك أو نظرية الأبعاد

58	4.5.8. نموذج عوامل الشخصية لجيلفورد
61	9. نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
62	10. الجهود المبكرة لدراسة البنية العاملية للشخصية
65	11. إيجابيات ومميزات نموذج العوامل الخمسة للشخصية
67	12. الانتقادات الموجهة لنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
70	13. المناحي الرئيسية لدراسة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
71	14. افتراضات نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
73	15. بنية نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
75	16. مكونات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
104	17. علاقة العوامل الخمسة بنظريات الشخصية
105	18. نموذج العوامل الخمسة وقياس الشخصية
110	خلاصة
الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة	
112	تمهيد
112	1. أصل مصطلح استراتيجيات المواجهة وما يرادفها
114	2. تعريف استراتيجيات المواجهة
117	3. المسار التاريخي لمفهوم استراتيجيات المواجهة
121	4. العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المواجهة
121	1.4. العوامل الشخصية
121	1.1.4. مركز الضبط
122	2.1.4. تقدير الذات
122	3.1.4. نمط الشخصية
122	4.1.4. الصلابة النفسية
122	5.1.4. فعالية الذات
122	2.4. العوامل الموقفية
123	3.4. العوامل الديمغرافية
123	5. وظائف استراتيجيات المواجهة
129	6. أنواع استراتيجيات المواجهة
130	1.6. استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل

131	2.6. استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال
132	7. التناولات النظرية لمفهوم استراتيجيات المواجهة
132	1.7. النظرية التحليلية
133	2.7. النظرية المعرفية
135	3.7. النظرية الإجتماعية
136	4.7. النموذج الحيواني
137	5.7. النظرية التفاعلية
139	8. طرق قياس استراتيجيات المواجهة
144	خلاصة
الفصل الرابع: الأوبئة وجائحة كورونا كوفيد 19	
146	تمهيد
147	1. المصطلحات والمفاهيم المرتبطة بالأوبئة
147	1.1. مصطلح الطاعون
148	2.1. مصطلح الوباء
150	3.1. تعريف العدوى
150	4.1. تعريف الجائحة
150	5.1. مفهوم الوباء وعلم الأوبئة
151	6.1. المدلول اللغوي لكلمة علم الأوبئة
152	1.7. المفهوم الإصطلاحي لعلم الأوبئة
153	2. التطور التاريخي لعلم الأوبئة
158	1.2. علم الأوبئة المعاصر
163	2.2. اسهامات العلماء العرب والمسلمين في علم الأوبئة
167	3. الأوبئة والجوائح عبر التاريخ
168	1.3. الطاعون الأنطوني
168	2.3. طاعون جستينيان أو جائحة جيستينيان
169	3.3. طاعون عمواس
170	4.3. طاعون الجارف (79هـ-688م)
170	5.3. طاعون الفتيات والأشراف
171	6.3. الطاعون في العصر الأموي

172	7.3. الطاعون في العصر العباسي
172	8.3. الطاعون في العصر الأندلسي
173	9.3. الموت الأسود أو الطاعون الدبلي
178	10.3. طاعون لندن العظيم
179	11.3. وباء الجذام
181	12.3. وباء الجدري
183	14.3. الطاعون السري، الزهري في غرب أوروبا وشرق آسيا
184	15.3. الوباء المنسي أو الكوليرا
185	16.3. الأنفلونزا الإسبانية
186	17.3. انفلونزا هونج كونج
187	18.3. المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة أو وباء سارس
188	19.3. انفلونزا الطيور
189	20.3. انفلونزا الخنازير
190	21.3. وباء إيبولا
192	22.3. فيروس كورونا المستجد كوفيد-19
192	4. مسارات الأوبئة عبر التاريخ
192	1.4. الإستئصال السريع
193	2.4. الإستئصال البطيء
193	3.4. الإستمرار على نحو متخفف
194	4.4. أوبئة متكررة
194	5. تحديد الأطر المعرفية لوباء كورونا كوفيد-19
195	6. الإشتقاق الدقيق لمصطلح كورونا
196	7. الفرق بين كورونا وكوفيد-19
197	8. تعريف فيروس كورونا
199	9. جائحة كوفيد-19 عبر العالم
201	10. طبيعة كوفيد-19 وواقعه
202	11. خطورة فيروس كوفيد-19
202	12. كوفيد-19 بالجزائر
203	13. تحديات كسر موجة انتشار كوفيد-19

206	14. نظرة عن عالم الفيروسات
209	1.14. الفيروسات هي الفيروسات
210	2.14. تعريف الفيروسات
210	3.14. صفات الفيروسات
211	4.14. دورة حياة الفيروس
211	5.14. خصائص الفيروس
212	6.14. طرق انتقال الفيروس
212	15. طرق تشخيص كوفيد-19 في الجزائر
213	16. الأعراض المصاحبة لكوفيد-19
215	17. مخاطر ازدياد الإصابة بكوفيد-19
215	18. طرق انتشار كوفيد-19
216	19. دورة العدوى بكوفيد-19
217	20. كيفية التعامل والوقاية من كوفيد-19
218	21. طرق العلاج من الإصابة بكوفيد-19
218	22. التدابير القانونية الصحية لمواجهة كوفيد-19 بالجزائر
222	23. الإنعكاسات النفسية والاجتماعية المترتبة عن كوفيد-19
227	خلاصة
الجانب التطبيقي للدراسة	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة وإجراءاتها	
230	1. الدراسة الإستطلاعية
230	1.1. الهدف من الدراسة الإستطلاعية
230	2.1. حدود الدراسة الإستطلاعية
230	3.1. طريقة المعاينة
230	4.1. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية
236	5.1. أدوات الدراسة الإستطلاعية
236	1.5.1. مقياس أساليب المواجهة
236	2.5.1. أبعاد المقياس
237	3.5.1. أوزان المقياس
238	4.5.1. إجراءات التطبيق

238	5.5.1. عملية التفريغ
239	6.5.1. الدراسات السيكمترية السابقة للمقياس
240	7.5.1. مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لجولدبيرج
241	8.5.1. طريقة تصحيح مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
241	6.1. الخصائص السيكمترية لمقاييس الدراسة
241	1.6.1. اختبار الصدق لمقياس استراتيجيات المواجهة
245	2.6.1. اختبار الثبات لمقياس استراتيجيات المواجهة
246	3.6.1. اختبار الصدق لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
251	4.6.1. اختبار الثبات لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
253	2. الدراسة الأساسية
253	1.2. متغيرات الدراسة الأساسية
253	2.2. مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية
253	3. عينة الدراسة الأساسية
254	4.2. خصائص عينة الدراسة الأساسية
254	1.4.2. توزيع عينة الدراسة الأساسية
259	5.2. أدوات الدراسة الأساسية
259	1.5.2. وصف أدوات الدراسة الأساسية
260	1.1.5.2. مقياس أساليب المواجهة
260	2.1.5.2. أبعاد المقياس
260	3.1.5.2. أوزان المقياس
261	4.1.5.2. إجراءات التطبيق
261	5.1.5.2. عملية التفريغ
261	2.5.2. مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
262	1.2.5.2. طريقة تصحيح قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة الأساسية	
264	تمهيد
264	1. نتائج التساؤل الأول
265	2. نتائج التساؤل الثاني
267	3. نتائج الفرضية الأولى

267	4. نتائج الفرضية الثانية
268	5. نتائج الفرضية الثالثة
269	6. نتائج الفرضية الرابعة
270	7. نتائج الفرضية الخامسة
271	8. نتائج الفرضية السادسة
272	9. نتائج الفرضية السابعة
273	10. نتائج الفرضية الثامنة
273	11. نتائج الفرضية التاسعة
275	12. نتائج الفرضية العاشرة
275	13. نتائج الفرضية الحادية عشرة
الفصل السابع: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
279	تمهيد
279	1. مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول
285	2. مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني
287	3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
291	4. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
292	5. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
292	6. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
293	7. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة
294	8. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة
295	9. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة
296	10. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثامنة
297	11. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية التاسعة
298	12. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العاشرة
299	13. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الحادية عشر
300	14. توصيات واقتراحات
301	15. خلاصة البحث
302	المراجع
338	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	الفصل	الجدول
62	02	رقم (01) يوضح نظرية العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية
128	03	رقم (02) يوضح استراتيجيات المواجهة الوظيفية وغير الوظيفية
139	03	رقم (03) يلخص أهم النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة
198	04	رقم (04) يوضح مصطلح كوفيد-19
231	05	رقم (05) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير التخصص المهني، الوضعية الاجتماعية الخبرة المهنية.
234	05	رقم (06) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المصلحة المهنية.
237	05	رقم (07) يوضح توزيع فقرات مقياس استراتيجيات المواجهة على أبعاده
241	05	رقم (08) يوضح توزيع بنود مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على أبعاده
242	05	رقم (09) يوضح معاملات الارتباط بين بعد حل المشكل والفقرات التي تنتمي اليه
243	05	رقم (10) يوضح معاملات الارتباط بين بعد الانفعال والفقرات التي تنتمي اليه
244	05	رقم (11) يوضح معاملات الارتباط بين بعد التجنب والفقرات التي تنتمي اليه
245	05	رقم (12) يوضح معاملات الارتباط بين الابعاد مع بعضها البعض والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة
245	05	رقم (13) يوضح الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة
246	05	رقم (14) يوضح الثبات بطريقة التجزئة النصفية للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة
247	05	رقم (15) يوضح معاملات الارتباط بين بعد المقبولية والفقرات التي تنتمي اليه
247	05	رقم (16) يوضح معاملات الارتباط بين بعد الضمير الحي والفقرات التي تنتمي اليه
248	05	رقم (17) يوضح معاملات الارتباط بين بعد الانبساطية والفقرات التي تنتمي اليه
249	05	رقم (18) يوضح معاملات الارتباط بين بعد العصابية والفقرات التي تنتمي اليه
250	05	رقم (19) يوضح معاملات الارتباط بين بعد الانفتاح والفقرات التي تنتمي اليه
251	05	رقم (20) يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد الخمسة مع بعضها البعض والدرجة الكلية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
252	05	رقم (21) يوضح قيم الفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
252	05	رقم (22) يوضح الثبات بالتجزئة النصفية للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس العوامل الخمسة
254	05	رقم (23) لتوزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس،التخصص،الخبرة،الوضعية الاجتماعية

258	05	رقم (24) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المصلحة المهنية
260	05	رقم(25) يوضح توزيع فقرات مقياس استراتيجيات المواجهة على أبعاده
262	06	رقم(26) يوضح توزيع بنود مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على الأبعاد
264	06	رقم(27) يوضح مستويات استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة
265	06	رقم(28) يوضح مستويات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة
267	06	رقم(29) يوضح معاملات ارتباط العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة
268	06	رقم (30) يوضح الفروق في درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة
268	06	رقم (31) يوضح الفروق في درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير التخصص المهني للعينة
269	06	رقم(32) يوضح الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير الخبرة المهنية لعينة الدراسة،
270	06	رقم(33) يوضح الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية حسب الوضعية الإجتماعية لدى العينة
271	06	(34) يوضح الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية حسب متغير المصلحة لدى عينة
273	06	رقم(35) يوضح الفروق في استراتيجيات المواجهة حسب متغير الجنس لدى عينة الدراسة،
273	06	رقم(36) يوضح الفروق في درجات استراتيجيات المواجهة تبعاً للتخصص المهني لعينة الدراسة
274	06	رقم(37) يوضح الفروق في درجات استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير الخبرة المهنية لعينة الدراسة
275	06	رقم (38) يوضح الفروق في درجات استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير الوضعية الإجتماعية لدى عينة الدراسة
276	06	رقم (39) يوضح الفروق في درجات استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير المصلحة لدى عينة الدراسة

قائمة الأشكال

الصفحة	الفصل	الأشكال
123	03	الشكل رقم (01) يبين العوامل المؤثرة على استراتيجيات المواجهة
232	05	الشكل رقم (02) يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الجنس
232	05	الشكل رقم (03) يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب التخصص المهني
233	05	الشكل رقم (04) يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الوضعية الإجتماعية
233	05	الشكل رقم (05) يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الخبرة المهنية
236	05	الشكل رقم (06) يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب كل مصلحة
236	05	الشكل رقم (07) يبين توزيع الدراسة الإستطلاعية حسب كل مصلحة
255	05	الشكل رقم (08) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس
255	05	الشكل رقم (09) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير التخصص المهني
256	05	الشكل رقم (10) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الوضعية الاجتماعية
256	05	الشكل رقم (11) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الخبرة المهنية
257	05	الشكل رقم (12) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المصلحة المهنية
257	05	الشكل رقم (13) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المصلحة المهنية

الجانب النظري للدراسة

المقدمة

المقدمة

يتعرض الأفراد عبر جميع مراحل حياتهم إلى مواقف ضاغطة، نتيجة مؤثرات شديدة من عدة مصادر، فقد وصف العديد من الباحثين هذا العصر بعصر الضغوط النفسية، نتيجة التطور التكنولوجي السريع وجراء الأزمات والأوضاع الصعبة والكوارث والأوبئة، وما يعانيه العالم حالياً جراء الإنتشار السريع والإصابات التي خلفها وباء كورونا المستجد كوفيد19، ورغم هذا الوضع، إلى أن ردود فعل الأفراد واستجاباتهم للضغوط وأساليب مواجهتها تختلف من فرد لآخر ومن بيئة لأخرى، وهذا يرجع لكيفية إدراك تلك الضغوط، فقد تتشابه في بعض الأحيان تلك الضغوط واستراتيجيات مواجهتها في بعض المواقف العامة التي يخضع لها الجميع، وفي ظل ظهور وباء كورونا المستجد، كانت الضغوط الأولى على العاملين بقطاع الصحة عبر العالم، حيث ظهرت المخاوف و اشتدت الأوضاع، كلما ازداد عدد الموتى والإصابات، وكان للعوامل الشخصية دور كبير في الإستجابة لتلك الضغوط وتأثيراتها وكيفية التكيف معها، ومواجهتها، فقد افترض كوبر وباين (1991) Cooper et Payne أن هناك علاقة بين استجابات الضغط النفسي والعوامل النفسية مثل المواجهة والشخصية، وذلك لأن الفروق الفردية وثيقة الصلة بإستجابات الضغط النفسي، لأنها تلعب دور التغيير أو تعديل الطريقة التي يواجه بها الأفراد الحاجات البيئية، وتظهر استجابات المواجهة من خلال التفاعل بين العوامل الحالية للظرف، وبين المزاج الشخصي أوالعادات الشخصية للفرد.(آيت حمودة،2018:59)

فقد حاول العديد من الباحثين بحث العلاقة بين الشخصية واستراتيجيات المواجهة على غرار دراسة عامرة وطعيلي(2014)، ودراسات اهتمت بالعوامل الخمسة والصحة النفسية على غرار دراسة آمال جودة(2003)، ودراسة نيم وآخرين (1998) Name et al بعنوان عوامل الشخصية

وأساليب المواجهة بين مرضى اضطرابات الضغوط ممن تعرضوا لحوادث المرور، وهناك بعض الباحثين مثل فريدمان (1990) Friedman، وبولجر (1990) Bolger اعتقدوا أن للشخصية تأثير في استراتيجيات المواجهة لا جدال فيه، فلا يمكن حسبهم للفرد أن يواجه بشكل منفصل عن سمات شخصيته التي تشكل دافعه نحو سلوك المواجهة أو اصدار استجابات، وأنه من الممكن أن تتأثر العوامل الشخصية بمظاهر محددة من عملية المواجهة، فأسلوب المواجهة الذي يختاره الفرد إزاء المواقف الضاغطة في الحياة يحدد في جزء منه بالشخصية، ولكن للعوامل الأخرى أيضا تأثير في اختيار استراتيجيات المواجهة، خاصة في الأزمات والأوبئة والكوارث، ويمكن أن تساعده في اختيار الإستراتيجيات المناسبة للتكيف، وتعتبر مهن الطب والتمريض من المهن الشاقة، والتي يتعرض أصحابها للضغوط المختلفة، حسب العديد من الدراسات على غرار دراسة نجية تواتي (2017) التي توصلت في جزء من نتائجها إلى أن عينة من الممرضين العاملين في مصالح أمراض السرطان بمستشفيات البلدية، الجزائر يعانون من مستوى مرتفع من الضغط المهني، لذلك شرع العديد من الباحثين في معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية ومصادرها وكيفية مواجهتها، وأيضا العلاقة بينها وبين العوامل الشخصية، خاصة في الوضع الراهن الذي يعيشه العاملين في الصحة، نتيجة تواصل انتشار فيروس كورونا المستجد، وما يخلفه عبر العالم، وضرورة أن يبقى القائمين على الرعاية الصحة يتمتعون بصحة جيدة من الناحية الجسدية والنفسية، حتى لا يتأثرون بالضغوط التي تعترضهم وحتى يحسنون استخدام استراتيجيات مواجهة فعالة، ومناسبة، فقد كشفت دراسة شطة عبد الحميد (2021) عن وجود مستوى متوسط في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأطباء بمصلحة كوفيد19، ولهذا تحاول هذه الدراسة إمارة اللثام عن عدة أسئلة تدور في ذهن الباحثين، من خلال إبراز العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات المواجهة.

الفصل الأول: مدخل للدراسة

1. إشكالية الدراسة

2. الفرضيات

3. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

4. أهمية الدراسة

5. أهداف الدراسة

6. صعوبات الدراسة

1. الإشكالية:

يتعرض الأفراد في حياتهم اليومية لعدة ضغوط في مقدمتها الضغوط النفسية، التي تعد أكثر الإضطرابات النفسية شيوعا في العصر الراهن، وهذا ما ذهب إليه (شيخاني، 2008:14) « بأن 80 بالمئة من جميع الأمراض الحديثة منشأها الضغط».

ويرجع ذلك للتغيير المستمر في نمط الحياة والتطور التكنولوجي المستجد، مما زاد من حدة هذه الضغوط، فأصبحت محل اهتمام كبير ومتزايد من الباحثين، لأن الضغط النفسي جزء مهم في حياتنا بنوعيه الإيجابي والسلبي، فما يكون سببا لضغط سلبي لفرد ما، قد يكون مبعث سرور وله تأثير إيجابي على فرد آخر، فنتعايش مع الضغوط وفق مقتضيات حياتنا، وعلى ذلك الأساس يمكننا التكيف معها، ولكن المشكل الكبير في إدراك كل فرد ونوع الإستجابة ورد الفعل إتجاه المواقف الضاغطة هي التي تجلب له المتاعب وتسبب له المشاكل، التي تؤدي بدورها إلى سوء التوافق والتكيف واختلال الصحة النفسية والجسدية، وهذا ما استدعى الأفراد للبحث عن الآليات والأساليب الكفيلة بالتكيف ومواجهة تلك الضغوط، حيث يؤكد(كوتسوامو وآخريين Koutsoimou et al1996) أن خبرة الضغوط ليست هي العامل الحاسم في الإصابة بالحوادث وإنما الأهم هو كيف يواجه الفرد تلك الضغوط النفسية.

كما أن سوء التوافق يكون نتيجة سوء اختيار الإستراتيجيات المناسبة لمواجهة تلك الضغوط، يقول (أتيكسون وآخريين Atkinson1990) أن كل أشكال السلوك المضطرب هي نتيجة المواجهة غير الناجحة. (آيت حمودة، وآخرون، 2018:03)

ويعتبر العمل بقطاع الصحة من أكثر المهن تعرضا للضغوط النفسية لإعتبارات عديدة وحسب دراسات نفسية، مثلما أشار إلى ذلك (محمد سليم خميس، 2013:285) من جامعة قاصدي مرباح بورقلة بالجزائر في دراسته عن الضغوط النفسية لدى عمال قطاع الصحة، وهي دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة، والتي جاءت لدراسة مستوى الضغوط النفسية لدى عينة تقدر ب 120 عامل بذات المؤسسة ممثلة في الأطباء، الممرضين، أعوان التخدير، وتوصلت نتائجها أن عمال قطاع الصحة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية.

كما أشار (عسكر وعبد الله، 1988) بأن مهنة التمريض والطب هي أكثر المهن تعرضاً للضغوط، وهذا راجع إلى طبيعة مهامهم الإنسانية والتي تقتضي التحلي بالمسؤولية لتقديم خدمات صحية راقية والحفاظ على حياة المرضى وتخفيف معاناتهم وتحسين حالتهم والسهر على ذلك من خلال العمل الليلي ومع التطور التكنولوجي الحاصل، ورغم وجود عدة تسهيلات بدخول عدة آلات حديثة ومستلزمات عصرية إلى أنه مازال العاملون بقطاع الصحة معرضون لتأثيرات الضغوط النفسية، وهذا ما ينعكس على صحتهم النفسية والجسدية وعلى مردودهم المهني والخدمات الصحية وجودتها، خاصة عندما تكون هناك أزمات وأوبئة أو حروب، فإنهم يكونون أكثر عرضة واستعداداً للإصابة بمختلف الأمراض المعدية أو المخاطر المنجزة عن ضغط العمل، وهذا ما حصل في ظل وباء كورونا المستجد، أو ما سمي بجائحة كورونا (كوفيد-19)، وبحكم الممارسة المهنية للباحث كأخصائي نفسي ممارس بقطاع الصحة، ومن خلال الملاحظة بالمشاركة، تبين له مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها العاملون بقطاع الصحة، وأهمية استراتيجيات المواجهة في التكيف مع تلك المواقف واختلافات الأفراد فيها، ومن هنا جاء منطلق التصور الأولي للمشكلة البحثية، ومن خلال عدة دراسات أيضاً على غرار دراسة (آيت حمودة، وآخرون، 2018:113) التي نقلت أن (فريدينبرغ 1999 Frydenberg) أشار إلى أن الصحة والحالة الجيدة تعتبر رهن الطريقة التي نتعامل بها مع الضغط النفسي، وهذا ما يطلق عليه باستراتيجيات المواجهة (coping) والتي تحدث عندما يضطر الفرد للتعامل مع موقف ضاغط محدد زمانياً ومكانياً.

لهذا فإن استراتيجيات المواجهة (coping) مهمة للغاية لكل فرد، وخاصة العاملين في الصحة، فهي من عوامل الصحة النفسية الفعالة التي يتعين على الفرد الإحتفاظ بالتوافق النفسي لمواجهته لمختلف المواقف الضاغطة من خلال اتباع هذه الإستراتيجيات لمساعدته في التخلص من الضغط النفسي أو التقليل منه والتعايش معه إلى أن هناك عدة عوامل تؤثر في اختيار الفرد لنوع الإستراتيجيات، وتحديدتها، وهذا ما أكدته عدة دراسات منها دراسة (ويتجتون و كازلر Wintangon et 1991 Kazelar) اللذان أشار إلى أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات المواجهة في الإستجابة للأحداث الضاغطة، وأن هناك عوامل عدة تؤثر في اختيار استراتيجيات المواجهة، وهي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد مثل (نمط الشخصية، مركز الضبط، فعالية الذات، الصلابة النفسية)، وهناك عوامل موقفية ونوعية تتعلق بالمواقف ذاته.

إن شخصية كل فرد تؤثر في كيفية مواجهته للمواقف الضاغطة، فهناك من تؤثر فيهم سلبيًا وتزيد من حدة الضغوط لديهم، بينما يوجد آخرون ينجحون في تخطي المواقف الضاغطة ويحسنون التكيف معها بشكل إيجابي، حيث يشير (فريدمان وبولغار 1990 Friedmant et Bolger) أن تأثير الشخصية في استراتيجيات المواجهة هو حقيقة. (آيت حمودة وآخرون، 2018:59).

وتساهم العوامل الشخصية في تحديد قدرة الأفراد على التحكم في ضغوطهم النفسية ومواجهتها والتأقلم معها، فإذا شعروا أن لديهم القدرة والإمكانات اللازمة لمواجهة ما يتعرضون له من مواقف ضاغطة فإنهم يشعرون بالسعادة ويحققون التوافق النفسي وينخفض لديهم مستوى الشعور بالضغط النفسي، والعكس فإذا شعر الأفراد بعجزهم وعدم قدرتهم وامتلاكهم للإمكانات اللازمة لمواجهة ما يتعرضون له في حياتهم، فإنهم يشعرون بالتعاسة ويفشلون في مواجهة الضغوط النفسية ويزداد شعورهم بالضغط.

وبما أن دراسة الشخصية تعتبر مصدرًا مهمًا لمعرفة مختلف مظاهر السلوك، وهي نقطة بداية ونهاية جلّ الدراسات السيكولوجية، فالشخصية هي نمط سلوكي مركب ثابت ودائم إلى حد كبير يميز الفرد عن غيره من الناس، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معًا، والتي تضم القدرات العقلية والإنفعال، والإرادة وبنية الجسم والوظائف الفسيولوجية والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الإستجابة وأسلوبه الفريد في التوافق مع البيئة. (محيسن، 2013:390).

نظرًا لهذا الدور الكبير الذي تلعبه استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالشخصية، وكون الباحث أحد العاملين بقطاع الصحة، فقد حاول دراسة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة (coping)، والشخصية من خلال النموذج الحديث العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (Big Five) لدى العاملين في قطاع الصحة ممثلين في (الأطباء والممرضين) من خلال التساؤل الرئيسي: هل توجد علاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات المواجهة لدى الأطباء والممرضين في زمن الأوبئة؟

وتفرعت عنه التساؤلات التالية:

1- ما مستوى العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة (الأطباء والممرضين)؟

2- ماهي استراتيجيات المواجهة الأكثر استخدامًا لدى عينة الدراسة (الأطباء والممرضين)؟

- 3- هل هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين (مستوى) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة (الأطباء والممرضين)؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة، تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)؟
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير التخصص المهني (طبيب، ممرض)؟
- 6- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة المهنية؟
- 7- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الوضعية الإجتماعية (أعزب، متزوج، حالات أخرى)؟
- 8- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير المصلحة المهنية؟
- 10- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)؟
- 11- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير التخصص المهني (طبيب، ممرض)؟
- 12- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة المهنية؟
- 13- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة حسب متغير الوضعية الإجتماعية (أعزب، متزوج، حالة أخرى)؟

14- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة حسب متغير المصلحة المهنية؟

2. الفرضيات

السؤالين الأول والثاني لا يمكن صياغة فرضية لهما، لأنهما استكشافيين.

الفرضية الأولى:

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائية بين (مستوى) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة.

الفرضية الثانية:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الثالثة:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير التخصص المهني.

الفرضية الرابعة:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير سنوات الخبرة المهنية.

الفرضية الخامسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الوضعية الإجتماعية.

الفرضية السادسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير المصلحة.

الفرضية السابعة:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الثامنة:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير التخصص المهني.

الفرضية التاسعة:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير سنوات الخبرة المهنية.

الفرضية العاشرة:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الوضعية الإجتماعية.

الفرضية الحادية عشر:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مستوى) استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير المصلحة.

3. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

1.3 العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

من الناحية الإجرائية هي الدرجة المتحصل عليها عند كل فرد من أفراد العينة الممثلين في الأطباء، الممرضين، بالمركز الإستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب بوهران، على كل عامل من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على حدى وهي (المقبولية، الضمير الحي، الإنبساطية، العصابية، الإنفتاح على الخبرة) في قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لجولديبرج Goldberg 1999 الذي قام بتعريبه محمد أبو هاشم.

2.3 تعريف استراتيجيات المواجهة :

هي الدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة (أطباء، ممرضين) على قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة (CISS) من إعداد (آندلر وباركر 1998 Endelar & Parker) النسخة المقننة من مقياس استراتيجيات التكيف CISS سنة 2006 المتكونة من 48 فقرة تم تقنينها وترجمتها إلى البيئية الجزائرية على مستوى مركز البحث في الأنثروبولوجية الثقافية والإجتماعية (CRASC) بوهران من قبل فريق البحث التالي: فراحي فيصل، كبداني خديجة، قويدري مليكة، شعبان الزهرة.

3.3 تعريف الأوبئة

الوباء هو مرض عام وجمعه أوباء، وهي أحد الأمراض المعدية التي تنتقل بين الإنسان أو يكون سببها فيروسات أو ميكروبات معينة مصدرها الحيوان أو المياه الملوثة وغيرها، والتي تنتشر بين الناس بسرعة كبيرة، والوباء يعتبر درجة أقل خطورة من الجائحة، ويطلق لفظ الجائحة على الوباء عند حدوث زيادة سريعة في عدد حالات المرض فوق ما هو متوقع في سكان مناطق مختلفة وعديدة في العالم فالجائحة تأتي في أعلى سلم ترتيب الأوبئة، حيث يشير هذا المصطلح إلى الوباء العالمي الذي انتشر في العالم، ويؤثر في عدد كبير من الناس، كما هو الحال مع فيروس كورونا المستجد.

4.3 فيروس كورونا المستجد (كوفيد19)

هو أحد الفيروسات التاجية التي لها قدرة على التحور واكتساب جينات من الفيروسات الأخرى التي تصيب الإنسان والحيوان، حدثت فيه طفرة جديدة وهو يشبه بنسبة كبيرة فيروس السارس، ويعرف أيضا بإسم ذات رئة ووهان المسبب للإلتهاب الرئوي، أو فيروس كورونا ووهان، ولكن الإسم الذي أطلقته عليه منظمة الصحة العالمية هو فيروس كورونا المستجد 2019-CoV-n أو كوفيد-19.

4. أهمية الدراسة

قد تفيد الدراسة الحالية في:

-الإهتمام بالصحة النفسية والجسدية للعاملين بقطاع الصحة (خاصة الأطباء والممرضين) نظرا لتأثيرها السلبي على المرضى الذين هم في أمس الحاجة للإهتمام والرعاية والتكفل الجيد.

-الكشف عن مختلف الإستراتيجيات الفعالة التي تمكن العاملين بقطاع الصحة وتساعدهم على التمتع بحالة نفسية مستقرة، مما ينعكس إيجابا على تحسين الأداء والخدمات المقدمة للمرضى والمنظومة الصحية.

-سمات شخصية العاملين في قطاع الصحة (خاصة الأطباء والممرضين)

-التقليل من الصراعات والمشاحنات بين العاملين في الصحة.

-معرفة علاقة الشخصية باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

-تدريب العاملين في قطاع الصحة على استخدام استراتيجيات فعالة لمواجهة الضغوط النفسية التي تعترضهم لأجل تمتعهم بالصحة النفسية والتكيف مع المواقف الضاغطة خاصة أثناء الأزمات والأوبئة والكوارث، وتدهور الأوضاع الصحية.

- المساهمة في اختيار وانتقاء العاملين في قطاع الصحة وفق سمات شخصيتهم للتكيف مع المواقف الضاغطة الخاصة بالعمل بقطاع الصحة والمناوبة الليلية وخصوصية العمل الصحي.

- استراتيجيات إدارة الضغوط وفق سمات الشخصية لدى العاملين في الصحة (الأطباء والمرضى) في ظل الأزمات والأوبئة والكوارث.

5. أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة للتحقق مما يلي:

- التعرف إلى أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية شيوعاً لدى أفراد العينة والتعرف على مستوى العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى أفراد عينة الدراسة.

- الكشف عن العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأطباء والمرضى في زمن الأوبئة.

- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً للمتغيرات التصنيفية (الجنس، التخصص المهني، المصلحة، الوضعية الاجتماعية، عدد سنوات الخبرة) لدى الأطباء والمرضى في زمن الأوبئة.

- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعاً للمتغيرات التصنيفية (الجنس، التخصص المهني، المصلحة، الوضعية الاجتماعية، عدد سنوات الخبرة) لدى الأطباء والمرضى في زمن الأوبئة.

6. صعوبات الدراسة

صعوبة ضبط العينة والتعامل معها، لأن فترة التطبيق تزامنت مع انتشار موجة كورونا والمخاطر المنجزة عنها وعن التواجد في المؤسسات الصحية، وإمكانية انتقال العدوى، وعدم سهولة الإتصال بأفراد العينة، كما أنه لم نجد مراجع كثيرة -في حدود اطلاعنا- تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة، التجاوب بصعوبة مع ملاءمة المقاييس المطبقة في الدراسة، خاصة مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

الفصل الثاني: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

تمهيد

1. مفهوم النظرية
 2. مفهوم الشخصية
 - 1.1 تعريف الشخصية لدى غير المتخصصين
 - 2.2 تعريف الشخصية لدى المتخصصين في علم النفس
 3. أهمية السمة وعلاقتها بالشخصية
 4. طبيعة سيكولوجية الشخصية
 5. مكونات الشخصية
 6. بنية الشخصية
 7. العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية
 8. نظريات الشخصية
 9. نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
 10. الجهود المبكرة لدراسة البنية العاملية للشخصية
 11. إيجابيات ومميزات نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
 12. الإنتقادات الموجهة لنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
 13. المناحي الرئيسية لدراسة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
 14. افتراضات نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
 15. بنية نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
 16. مكونات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
 17. علاقة العوامل الخمسة بنظريات الشخصية
 18. نموذج العوامل الخمسة الكبرى وقياس الشخصية
- خلاصة

1. تمهيد

يحتل موضوع الشخصية مكانة هامة في الدراسات النفسية، فالناس باختلاف مناصبهم واهتماماتهم يهتمون بالشخصية كأحد فروع علم النفس لما فيها من سحر وجاذبية، فمعظمنا يملك تصورا بديهي لمعنى الشخصية، فالإنسان منذ الأزل تساءل عن هويته وعن نفسه (من أنا؟)، وكانت الإجابات تحمل تأثيرا بالصفات والسمات الثقافية كالفلسفة والدين والأدب والسياسة، والعلوم لمختلف الحضارات والأمم المتعاقبة، فأصبح هذا المصطلح (الشخصية) شائع الإستعمال بين الناس في حديثهم اليومي، فينسب إلى الإنطباع أو الصفة العامة عن الشخص، فنجد أنه يقال أن "زيدا" من الناس يتمتع بشخصية قوية، وأن "عمرا" من الناس له شخصية صعبة... الخ

فدراسة الشخصية من المفاهيم التي لها أهمية بالغة في حياة الإنسان، وهناك عدة نظريات تناول الشخصية وقد ظهر اتجاه حديث يأخذ أفكار ومفاهيم من كل نظرية و يقوم بدمجها في نسق متكامل تمثل في نموذج أو نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والتي أصبح لها دور كبير في الدراسات التربوية والنفسية والصحية، ومما يدل على مدى أهميتها في حياة الأفراد، الدور الذي تؤديه في تحقيق الرضا النفسي للفرد في دراسته وعمله وحياته، وفي كيفية إدراكه ومواجهته لمختلف الضغوط والتحديات التي تعترضه في الحياة اليومية، وفي قدرته على التكيف معها واتخاذ القرارات الحاسمة في الحياة، وفي التنبؤ بمآله ومستقبله والسلوك المتوقع منه، والتي سنتناولها في هذا الفصل من خلال تقسيمه لعدة عناصر للإحاطة بالشخصية وفق هذا النموذج الحديث المتمثل في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من كل الجوانب المهمة التي تخدم موضوع الدراسة.

1. مفهوم النظرية:

هي مصطلح يوناني يعني التأمل والرؤية والتقدير، وهي مجموعة المفاهيم المجردة نصنفها لمجموعة من الحقائق أو الأحداث لتفسيرها، فالنظريات ليست أمور فطرية بل هي من عمل الإنسان في محاولة منه لفهم هذا العالم المحيط به مستفيدا من الخبرات والمعارف والمعلومات التي لديه في وضع عدد غير محدود من النظريات، وهي ليست مجرد تخمينات بل هي أنظمة ونسق من الإعتقادات صممت لمساعدتنا في فهم أنفسنا والعالم من حولنا، ومن الناحية العلمية يقوم أصحاب نظريات الشخصية باعتبارهم علماء بالتحديد الواضح لطرق الإختبار التي تستخدم في البحث وفي محاولاتهم وقياس صدق أفكارهم عن الشخصية.

2. مفهوم الشخصية:

إن مفهوم الشخصية أكثر المفاهيم تعقيدا في علم النفس، فهو يشتمل على عدة صفات وخصائص في تفاعلها وتكاملها في الفرد المتفاعل مع العالم المحيط به، وهذا ما جعل تعاريفها متعددة والآراء فيها متباينة لأنها تحمل معان متنوعة.

1.2 الأصل اللغوي لمصطلح الشخصية:

اشتقت كلمة "شخصية" في اللغة العربية من "شخص" جماعة شخص الإنسان وغيره، وهو كذلك «سواد الإنسان تراه من بعيد، وكل شيء رأيت جسمانه فقد رأيت شخصه»، وانتقل المصطلح من المستوى المادي إلى المستوى المعنوي وهو: «كل جسم له ارتفاع وظهور، والمراد به إثبات الذات فاستعير لها لفظ الشخص».

وقد ورد هذا الاستخدام في المعاجم القديمة، أما الحديثة كالمعجم الوسيط (1972) فقد ورد أن الشخصية: «صفات تميز الشخص من غيره، ويقال فلان ذو شخصية قوية: ذو صفات متميزة، وإرادة وكيان مستقل». (ابراهيم مصطفى وآخرون، 1972:478).

وقد ورد أن الشخص هو سواد الإنسان، تراه من بعيد، وورد أيضا بأن الشخص هو كل جسم له ارتفاع وظهور. (ابن منظور، 2003:49)

كلمة الشخصية مشتقة من كلمة "شخص"، (وهو سواد الإنسان الذي تراه من بعيد، وكل شيء رأيت جسمانه فقد رأيت شخصيته)، وهذا المعنى أقرب للإشارة إلى الجسم المادي للإنسان، أو هو كل جسم له ارتفاع وظهور، المراد به إثبات الذات، فاستعير لها لفظ الشخص، ونلاحظ من خلال هذا المعنى الأخير انتقالاً من المعنى المادي إلى المعنوي أو السيكولوجي. (عبد الخالق، 2001:36)

أما مصطلح "شخصية Personality" في اللغات الأوروبية فيرجع إلى الكلمة اللاتينية التي كانت متداولة في العصور الوسطى وهي Persona: التي كانت تستخدم لتشير إلى القناع الذي كان يلبسه الممثلون على المسرح يتحدثون من خلاله، وذلك لأسباب شتى منها: أن يخلع الممثل على نفسه ثوب الدور الذي يمثله، أو ليظهر أمام الأعين بمظهر معين ومعنى خاص، أو ليصعب التعرف إلى الشخصية التي تقوم بهذا الدور، ومع مرور الزمن أطلق لفظ Persona على الممثل نفسه أحياناً، وعلى الأشخاص عامة أحياناً أخرى، وربما كان ذلك أساس قول "شكسبير": «إن الدنيا مسرح كبير، وإن الناس جميعاً ليسوا سوى ممثلين على مسرح الحياة»، ثم تطور المصطلح وتعددت معانيه ليشير إلى الفرد كما يبدو للآخرين، والصفات المميزة له. (عبد الخالق، 1995:63)

كلمة الشخصية لغوياً تأتي من فعل (الشخص) أي الظهور أمام الآخرين، ولا يختلف الحال بالنسبة للأصل الأجنبي لكلمة الشخصية personality، فقد اشتقت من لفظ persona، أي القناع الذي كان الممثلون اليونانيون القدامى يرتادونه في أدائهم للأدوار المسرحية. (أحمد فائق، 2003:347).

2.2 تعريف الشخصية عند غير المتخصصين:

يركز غير المتخصصين في علم النفس على المظهر الاجتماعي أو تعريفها في سياق مواقف إجتماعية، فنجد من يقول أنها (تأثير الشخص على الآخر، حب الآخرين للشخصية، احترام الناس للشخص، احترام الشخص للآخرين)، ومنهم من يعرفها من خلال ما يصدر عن الشخص في تفاعله مع الآخرين (شخصيته في التحدث مع الجماعة، شخصيته في طريقة التعامل مع الآخرين، قدرة الشخص الكامنة على إقناع وجذب الآخرين، المسايرة مع الآخرين)، والشخصية لدى آخرين هي السؤال عن التصرفات أو السلوك الصادر عن الشخص، وآخرين يرون أنها أسلوب الحياة و المبدأ الذي يسير إليه الفرد، وبهذا أدرك بعضهم بوضوح أهمية الفروق الفردية وفكرة التمييز أو التفرد عن

الآخرين، ولكن هذا الإستخدام لهذه المفاهيم لم تكن تعني بضرورة ما تعنيه للمتخصصين، فقد استخدم بعضهم تعريفات ثنائية من الشخصية القوية والضعيفة، السرعة والبطء، الخير والشر، الحب والكره، فبعض هذه المفاهيم يمكن أن تكون تعريفا للشخصية على أساس ذكر العينة لها ولكن غالبا ما تكون سمة واحدة، وهذا ما يؤكد (ستاچنر Stagner) أن الميل إلى تحديد الشخصية على خاصية واحدة مفردة هو بطبيعة الحال مظهر شاذ للتفكير غير العلمي. (شتوان، 2019:22)

وقد ركزت هذه الاستخدامات للشخصية في تعاريف غير المتخصصين على المجال الإجتماعي في مظاهره، وهذا يتوافق مع ما أشار إليه (هول لنزي Hall-Lanelzy)، بأن استخدام كلمة الشخصية في الدرجة تدخل تحت اثنين من المعاني المهمة (المهارة الإجتماعية، أو النظر إلى الشخصية على أنها جانب واحد هو الظاهر والمؤثر من جانب هذا الشخص).

3.2 تعريف الشخصية لدى المتخصصين في علم النفس:

تهتم بعض التعاريف بوصف الإستعدادات الداخلية والعوامل الخارجية التي تتفاعل فيما بينها، فتكوّن الشخصية، ومنها ما يشير إلى تفاعل العناصر المكونة لها، ولا يوجد تعريف واحد صحيح للشخصية وتعريفاتها كثيرة في علم النفس، نورد البعض منها:

يذكر جوردن ألبورت (1937) G.Alport هي التنظيم الدينامي الداخلي لتلك الأجهزة النفسية الجسمية التي تحدد طابعه الخاص من توافق لبيئتها، وقام ألبورت في (1961) بإستبدال تعريفه للشخصية بتعريف حديث يحدد خصائص سلوكه وفكره، ولتعريف ألبورت هذا مركز خاص من بين التعاريف وله مزايا حسبما أدرجه العلماء والباحثون في كتبهم يذكر (ستاچنر Stagner 1961) بأن معظم المؤلفات الحديثة لا تذكر تعريفا للشخصية، ولكن القراءة المتأنية تكشف أن تعريف ألبورت، هذا يمكن أن يغطي معظم ما يعنيه المؤلفون من مصطلح الشخصية، ويذكر (ستاچنر) في 1974، خصائص تعريف ألبورت المهم، فيقول بالتسليم بالطبيعة المتغيرة والإرتقائية للشخصية.

يعتبر تعريف ألبورت للشخصية من أهم التعاريف التي لاقت قبولا لدى عدة باحثين وانتشرت وترجمت لعدة لغات، فهو يشير إلى أن الشخصية هي التنظيم الدينامي في الفرد لجميع التكوينات الجسمية-النفسية، وهذا التنظيم هو الذي يحدد الأساليب الفريدة التي يتوافق بها الشخص مع بيئته، أي

أنه تنظيم ثابت إلى حدّ ما، ولكنه في الوقت نفسه متغيّر نتيجة التفاعل بين مختلف العوامل الشخصية والاجتماعية والمادية، كما يوضح بأن الشخصية عبارة عن تكوين عام يندرج تحته تكوينات جزئية من عادات واتجاهات وانفعالات واستعدادات وقيم، كما أن الشخصية استعداد يحدد استجابة الفرد لمختلف المثيرات التي تحيط به، وأن أساليب التكيف خاصة بالفرد التي تميّزه عن غيره، كما أنه يؤكد على التوافق الإيجابي والفعال للبيئة.

كذلك يذكر (غنيم، 1973:112) أن تعريف ألبورت يتضمن فكرة الفرد الداخلي أي أن الشخصية، ليست مجرد مجموعة أجزاء بل عمليات تنظيمية كاملة وصورية لتفسير نمو الشخصية، وتركيبها وكذلك النفسية الجسمية، فتعني أن تنظيم الشخصية يتضمن كلا من العقل والجسم في وحدة لا تنفصل بينما تشير الأجهزة إلى وجود نظام مركب من العناصر التي تتفاعل في تبادل مستمر.

واعتبر ألبورت الشخصية ذلك التنظيم المتكامل لعمل الجسم والعقل في وحدة هي ليست بناء نفسيا فحسب أو بناء جسما مجردا. (كوركيس، 2007:52).

أما (جليفورد1959 Galiford) قال أن الشخصية هي ذاك النموذج الفريد الذي تتكون منه سمات، معتمدا على أسس مسلمة أو فرض يبدو أن الجميع يوافقون عليها وتصدق حتى على التوائم المتماثلة وتسود في كل شخصية فريدة، ويركز هذا التعريف على مبدأ الفروق الفردية وعلى مفهوم السمة، فالسمة حسب جليفورد هي الجانب الذي يمكن تمييزه وذو دوام نسبي على أساسه يختلف الفرد عن غيره. (سلامة، 2008:44)

أما (ريمون كاتل R. Cattel) يرى أن الشخصية هي ما يمكننا من التنبؤ"التوقع" بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين، وما يختص بكل سلوك يصدر عن الفرد سواء كان ظاهرا أو خفيا.

ويعتبر تعريف كاتل تعريفا عاما يركز على القيمة التنبئية أو التوقعية لمفهوم الشخصية في صورة معادلة رياضية، $S = D \times (M \times S)$ ، حيث "س" هي استجابة الفرد السلوكية، وحيث "م" هي المنبه أو المثير، وحيث أن "ش" هي الشخصية، وحيث أن "د" هي الدالة، وتعني أن الإستجابة دالة لخصائص كل من المنبه والشخصية.

أما تعريف (إيزنك Eyzek) «هي ذلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما، الذي يمثل طباع الفرد ومزاجه وعقله وبنية جسمه، والذي يحدد توافقه الفريد للبيئة». (شتوان، 2019:26)

وتشير الطباع هنا إلى جهاز السلوك النزوعي "الإدارة" ويقصد بالمزاج السلوك الوجداني "الإنفعال" على حين أن العقل يشير إلى السلوك المعرفي "الذكاء" ويقصد بالبنية الجسمية شكل الجسم والميراث العصبي والفردى للفرد، ويركز هذا التعريف كثيرا على مفهوم كل من الجهاز والتركيب والتنظيم وهو يخالف فكرة نوعية السلوك. (شتوان، 2019:26)

أما تعريف (فيرنون Vernon 1975) قام بإبعاد سمات الذهنية والبدنية كالذكاء والمهارات الحركية، ويستعمل أحيانا المصطلح عاطفي، حيث نكر أن الشخصية هي كل ما يتضمنه من العواطف في المواقف والقصد والآليات اللاواعية، ويعيد هذا التمييز بين الشخصية-العقلية البدنية، يتأثر الواحد بالآخر إلى حد يجعل الإنسان العادي يضمن أن هذا التمييز ينسجم مع وجهة نظر علماء النفس.

ولعل أفضل التعريفات التي يراها الباحث ملائمة ما أشار إليه (آرنولد سيسلي-إيزنك) بأن الشخصية هي تنظيم ثابت نسبيا للنزعات التحفيزية للشخص، وتتشأ من التفاعل بين الحوافز البيولوجية والبيئة الاجتماعية، ويشير المصطلح بصورة رئيسية إلى السمات والأحاسيس للمواقف والعقد الآلية واللاوعية "الشعور" والإهتمامات، وبذلك تخلصوا من إدخال القدرات العقلية والصفات الجسدية.

ويحدد (بيرت Burt)، الشخصية بأنها ذلك: "النظام الكامل بين الكامل بين النزعات الجسمية والنفسية الثابتة نسبيا، والتي تميز فردا معينا، والتي تقرر الأساليب المميزة لتكيفه مع بيئته المادية والاجتماعية (فيصل عباس، 1997:07) وهذا التعريف يوضح لنا أنها عبارة عن كّل متحد من النزعات النفسية والجسمية التي توجد في مجال حيوي إنساني-اجتماعي.

يقترح عبد الخالق (1995:64) «أن الشخصية نمط سلوكي مركب، ثابت ودائم إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الناس، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معا، والتي تضم القدرات العقلية، والإنفعال، والنزوع أو الإرادة، وتركيب الجسم، والوظائف الفيزيولوجية، والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الإستجابة، وأسلوبه في التوافق للبيئة».

يرى علماء النفس المعاصرون أن الشخصية هي التكوين الثابت نسبيا من السمات كالإدراك والتفكير والشعور والذي يعكس الذاتية المستقلة للفرد، (الشوربجي، ودانيال، 2002: 26-27)

كما أجمع عدد كبير منهم أن الشخصية هي "نمط سلوكي مركب، وثابت إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الناس، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة، والتي تنظم القدرات العقلية والوجدان أو الإنفعال، والنزوع أو الإرادة. (عبد الخالق، 2002: 30) وحسب الباحث فإنه من خلال هذا التعريف يتبين أن هذا التنظيم الداخلي اعتمادا على موقعه يعتمد على مجموعة من الأبعاد الأساسية أهمها: الإنبساط، والعصابية، والذهانية، والذكاء.

كما انصب تركيز معظم علماء النفس في دراساتهم للشخصية على السمات (Traits) والتي تميز كل شخص عن الآخر، وتساعد معرفتها الدقيقة وتحديد نوعها إلى التنبؤ بسلوك الشخص وما يكون عليه من استجابات في مواقف مختلفة تعترض حياته، فقد اعتبروا سمات الشخصية الوحدة الرئيسية لبناء الشخصية، فالسمة تتشكل وحدة بناء الشخصية في نظرية كاتل، حيث استخدم التحليل العاملي لتحديد السمات أو العوامل، فالسمة هي العامل (factor)، أو متغير أو أنها تجمع من العوامل المترابطة فيما بينها و لها مصادر مشتركة، فعندما يرتبط عامل بعامل آخر فهذا يعني أن أحد العاملين إذا كان موجودا فإن العامل الآخر يكون موجودا أيضا، وهكذا يكون تعريف كاتل للسمة وهو تعريف للعامل أو المتغير، ويرى أن السمات نزعات أو توجهات استجابة ثابتة نسبيا وإنها تشكل الوحدة الأساسية في الشخصية. (عبد الخالق، 1995: 64)

ويشير صالح (2007: 83) إلى أن "الشخصية تعني الأساليب وطرائق الفعل والتفكير والإحساس التي يوصف أو يتسم بها الفرد وتميزه عن الآخرين، أي أنها هي الأفكار والمشاعر والتصرفات التي يتميز بها الفرد عن غيره في تعامله مع الآخرين والأحداث المحيطة به، مما يشير إلى أن الشخصية تتغلغل في التكوين النفسي والجسمي للإنسان ويصعب عزلها عن دوافعه وصراعاته واستعداداته ونزعاته وميوله وغرائزه وكل ما هو مكتسب، وعاداته وأساليبه في الإدراك والتفكير والتعلم والطريقة التي يسلك بها".

ويرى (عبد الخالق، 2003: 65): أن التعريف الجيد للشخصية يجب أن يركز على عدة اعتبارات هي:

-التكامل: ويتضمن بإعتبار الشخصية ليست مجرد صفات التي تكونها، وإنما هي الوحدة الناتجة منها، ففوة الشخصية تقاس بقدر ما يكون بين مكوناتها من تماسك وانسجام وتكامل.

-الدينامية: وتشير إلى أهمية التفاعل المستمر بين عناصر الشخصية المختلفة.

-الصفات الثابتة نسبيا في الشخصية: وهي تلك الصفات التي لا تتغير كثيرا على طول الزمن هيئة الجسم والذكاء العام والاستعدادات الموروثة-كما أن الشخصية ليست مجرد النواحي الجسمية فحسب بل تتضمن أيضا النواحي الأخرى في الشخص كأفكاره ومشاعره وما يحب وما يكره وميوله.

3. أهمية السمة وعلاقتها بالشخصية:

إن وصف السلوك بدلالة القيم النفسية يتداخل مع وصفه بدلالة سمات الشخصية Personality Traits، وهذا التداخل في وصف السلوك بين القيم والسمات يرتبط بطبيعة كل منهما، بالإضافة للميول Interests والاتجاهات Attitudes تدخل ضمن بناءات الشخصية المتعددة، وذلك لأنها مترابطة مع بعضها البعض بشبكة من العلاقات تجعلها تتلاقى في بوتقة شخصية الإنسان، ولأجل ذلك لا بد من إلقاء الضوء على مفهوم سمات الشخصية. (كاظم، 2002:07).

ركز علماء النفس في بحوث الشخصية على أهمية السمات التي من شأنها أن تميز شخصا عن آخر، وتساعد معرفتها وتحديدها في التنبؤ بما سيكون عليه الإنسان في مواجهة مواقف متعددة في حياته، قد عدت "السمات الشخصية" من قبل عدد من الباحثين الوحدة الأساسية والأولية في بناء الشخصية، إذ إن السمة تشكل وحدة بناء الشخصية في نظرية كاتل Cattell والذي استعمل التحليل العاملي لتحديدها، ويمكن القول بأن السمة هي عامل (Factor) أو متغير أو أنها تجمع العوامل المرتبطة فيما بينها ولها مصادر مشتركة، فعندما يرتبط عامل بعامل آخر يعني هذا، أنه إذا وجد أحد العاملين، سيكون العامل الآخر موجودا أيضا، وهذه هي نظرية كاتل للسمة، ويرى أن السمات نزعات أو توجهات، وأنها تشكل الوحدة الأساسية في الشخصية. (صالح، 1998: 30-31).

تناول مفهوم السمة العديد من العلماء، أشهرهم جوردن ألپورت G.Allport، ريموند كاتل R.Cattell، هانز أيزنك H.Eysenk، ولكل واحد منهم تعريف خاص به، إلا أن تعريف ألپورت (المشار إليه في Zuroff ;1996) كان الأشهر.

ينص تعريف ألبورت على أن السمة هي: «نظام عصبي نفسي مركزي عام يختص بالفرد ويعمل على جعل المثيرات متساوية وظيفيا، كما يعمل على إصدار وتوجيه أشكال متعددة من السلوك التكيفي والتعبيري». (كاظم، 2002:07).

يستخدم تعبير السمة بهدف وصف Descriptive السلوك، أو التنبؤ Prédictive به، فعامّة الناس يستخدمون السمات لوصف الأفراد فيقولون: إن فلان منبسط، أو كئيب، أو مرح...، و للسمات تأثير في سلوك الأفراد، لأنها تخلق لديهم ميلا لاستجابات عريضة ودائمة نسبيا، وبالتالي فهي مسؤولة عن الرضا، الإرتياح والسعادة والتوافق، كما كشفت الدراسات عن تعدد السمات وتتنوعها عبر الثقافات حتى وصل عددها إلى الآلاف. (خليفة رضوان، 1997).

لقد كانت الحاجة ملحة لطريقة يسهل فيها التعامل مع هذا الكم الكبير من السمات، فظهرت فكرة البحث عن السمات الأساسية أوالمركزية التي تشكل حجر الزاوية في بناء أي شخصية بغض النظر عن الزمان والمكان، وخلال المتابعة لسمات الشخصية وتحديد أوصافها برزت في عدد كبير من الدراسات وبصورة متكررة خمس سمات أطلق عليها (كولدبيرج 1993Goldberg) اسم العوامل الخمسة الكبرى The Big Five Factors (كاظم، 2002:08)

ويهدف هذا النموذج Model "العوامل الخمسة الكبرى" إلى تجميع أشتات السمات المتناثرة في فئات أساسية وهذه الفئات مهما أضفنا إليها أو حذفنا منها تبقى محافظة على وجودها كفئات لا يمكن الإستغناء عنها بأية حال في وصف الشخصية الإنسانية، وبعبارة أخرى يهدف النموذج إلى البحث عن تصنيف علمي Taxonomy محكم لسمات الشخصية. (Goldberg, 1993 : 144)

وأن العوامل الخمسة التي توصلت إليها الدراسات فهياإلنبساط Extraversion والمقبولية أوالطيبة Agreeableness الضمير الحي أو الضمير اليقظ Conscientiousness والعصبية مقابل الإلتزان الإنفعالي Neuroticism Emotional stability vs و الإفتاح على الخبرة Openness to experience مع مراعاة ترتيب هذه العوامل التي لم تكن متفقة من خلال الدراسات والثقافات، إلا أن عددا كبيرا من الباحثين قد توصل إليها برغم تعدد طرائق القياس واختلاف العينات. (علي عاكف، 2002:08).

ويشير الأنصاري (1999) إلى أن قائمة "كوستا وماكري" للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعتبر أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس هذه العوامل من خلال مجموعة من البنود (60) بندا تم التوصل لها من خلال التحليل العامل لوعاء بنود مشتقة من اختبارات الشخصية، وأهم ما يميز هذه العوامل لغتها السهلة والواضحة لدى عموم الناس، إذ تظم مجموعة كبيرة من السمات الشائعة في اللغة التي يستخدمونها في حياتهم اليومية، كما هو معروف فإن عددا لا حصر له من السمات التي تصف الأفراد من خلال ضرورة تحديد عوامل الشخصية التي تختزل هذا الكم الضخم من السمات والتي تبسط بدورها وصف طبيعة الشخصية، ويجب النظر إلى هذه العوامل لكونها توفر للمختصين نسقا أو نظاما جديدا ومتكاملا للبحث في الشخصية، ومن هنا نرى أن هذا النموذج يصف بحق بناء الشخصية ويعكس التطور الإيجابي في ميدان علم نفس الشخصية وذلك من خلال العديد من الدراسات. (الأنصاري، 1999:108)

وهناك من أطلق على نوع من السمات مصطلح الأبعاد، والبعد Dimension مفهوم أصله رياضي يعني الإمتداد الذي يمكن قياسه، ويشير مصطلح البعد أصلا إلى الطول والعرض والإرتفاع (الأبعاد الفيزيائية)، ولكن اتسع معناه الآن ليشمل أبعادا سيكولوجية، فأى امتداد أو حجم يمكن قياسه فهو بعد، وكثير من سمات الشخصية توصف بمركزها على بعد ثنائي القطب Bipolar كالسيطرة والخضوع، والإندفاع والتروين والهدوء والقلق... الخ، ومعظم الوظائف ذات تنوع متصل على طول البعد، ولكل فرد درجة وموقع على البعد الواحد، ولا يوجد شخص خارج امتداد البعد، وتقاس الأبعاد عن طريق أدوات قياس متعددة، وبعد الشخصية مفهوم مجرد، فلم يرى أحد بعد الشخصية أبدا بشكل محسوس، بل إنه تخطيط رمزي يساعدنا على فهم الشخصية وقياسها. (عبد الخالق، 1995:64)

أما (العيسوي، 2002) فيرى أن الشخصية "هي كل ما يوجد لدى الفرد من قدرات واستعدادات وميول وآراء واتجاهات ودوافع وخصائص جسمية وعقلية ونفسية وأخلاقية وروحية وفكرية وعقائدية ومهنية" (رامي أسعد، محمد وفائي، 2007:880)

ويعرفها (نبيل صالح سفيان) بأنها نظام شامل من الأنظمة الجسمية والعقلية والإنفعالية والاجتماعية التي تتفاعل فيما بينها وتتعاكس على سلوك الفرد وتميزه عن غيره. (2004:20)

ويرى (الكردي، 2015) «أن الشخصية مجموعة الخصائص الفكرية والإنفعالية (القيمية والسلوكية، والدافعية) الفريدة التي تميّز الفرد عن غيره، والتي تتشكل نتيجة تفاعل الأنظمة الداخلية للفرد مع بعضها بعضاً، ومع العوامل والمؤثرات الخارجية والعوامل الوراثية والموقفية، والتي تؤدي إلى اختيار أنشطة واتجاهات وسلوكيات دون غيرها للوصول إلى حالة من الإتزان».

ويقول (عياد مصطفى) «أن الشخصية ذلك الكيان الداخلي أو الخارجي للفرد، والذي يجعله مميّزاً عن غيره من أفراد المعمورة، والشخصية هي حوصلة لمجموعة من الصفات منها الوراثية، ونقصد ما أخذ عن والديه، ومنها مكتسبة وتكون سواء من مجتمعه الذي عاش فيه أو بيئته المحيطة به، فتنعكس عليه في ميولاته ومعتقداته وتفاعله مع الأشخاص الآخرين». (عياد مصطفى، 2015: 47)

وتشير (زينب أولاد هدار، 2017: 77) بأن الشخصية هي تنظيم ديناميكي داخل الفرد للأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد خصائص سلوكه وفكره إزاء المواقف المختلفة. يلاحظ الباحث أن تعاريف الشخصية تختلف من باحث لآخر، حسب وجهة نظره وتوجهاته، لكنها تتفق بأن الشخصية ثابتة نسبياً وتتبين من خلال طريقة ونمط السلوك، والرغبة الفردية للإستجابة بثبات في المواقف المختلفة، وهذا ما يجعله يقول بأن الشخصية تنظيم داخلي للفرد ووحدة مندمجة تعمل ككل، وتركز على الدينامية والصفات الثابتة نسبياً، والتي تميز الأفراد بعضهم عن بعض، وللبيئة دور كبير في تحديد سماتها، كما للوراثة لعوامل أخرى، لتحقيق التوافق، وبهذا يتحدد سلوك الفرد وفكره ويتنبأ به.

4. طبيعة سيكولوجية الشخصية:

يختلف مجال سيكولوجية وطبيعة الشخصية في جوهره عن علم النفس العام، رغم وجود تداخل وتشابك بينهما إلى أنه يمكن تمييز ثلاثة عناصر أساسية تبين الإختلاف بينهما وهي:

العنصر الأول أن الشخصية تؤكد على وجود الإختلافات بين الأفراد في الوظائف السيكولوجية كالإنفعال، الدافعية، الإدراك، التعلم، التذكر، اللغة، الفكر وغيرها، فهي بهذا المعنى تشير إلى أهمية الفروق الفردية، التي أصبحت علم مستقل بذاته يسمى علم النفس الفارقي، وهو فرع من فروع علم النفس العام، وهنا يلتقي مع علم النفس الشخصية في الإهتمام بالفروق الفردية في دراسة الشخصية والسلوك في تطورهما لدى الأفراد، بل تمثل المجال الرئيسي لدراسة الشخصية، لأنه يوجد أيضاً اهتمام

بمظاهر الشخصية وقوانينها التي تنطبق على جميع الأفراد، لأننا جميعا نشترك في عدة مظاهر للشخصية، مثال ذلك أن القدرة على كَفّ الفعل تزداد ابتداء من المراحل الأولى للحياة حتى مراحلها الأخيرة، كما أن الناس جميعا لديهم وظائف دافعية وتنظيمية تعمل وفق قوانين عامة معينة، كما يحدث لنا جميعا ازدياد في تعقد العمليات السلوكية بداية من الولادة حتى النضج والرشد، كما نخضع جميعا للخبرة وفق القوانين العامة والخصائص البيولوجية التي نشارك فيها الأنواع الحيوانية الأخرى، والبحث عن مثل هذه "القوانين العامة" يعتبر خاصية مميزة لنظرية وبحوث الشخصية، مثلما يميز أي نظام علمي آخر أو أي فرع من فروع علم النفس، ولكن سيكولوجية الشخصية تميل إلى أن تتميز عن هذه الفروع الأخرى باهتمامها البالغ بالإختلافات السلوكية مثلما تهتم بالعموميات. (غنيم، 1971:20)

العنصر الثاني يتمثل في أننا في طبيعة سيكولوجية الشخصية نميل أكثر للنظر إلى "الفرد ككل متكامل" أي كتركيب من جميع أجزاء العمليات السلوكية (الدافعية، الإنفعال، الإدراك) الفردية التي يتكون منها، وبعبارة أخرى ينظر إلى هذه الوظائف أو العميات كأجزاء في نظام متكامل، وهذا النظام هو الذي يدرس كموضوع للشخصية، والفرد يشارك في جميع هذه الوظائف الفردية، ومع ذلك فإن ذلك الأسلوب المميز الذي تنتظم فيه هذه الوظائف لدى شخص معين، هو الذي يتضمن ما نسميه شخصية هذا الفرد، فإذا أردنا وصف شخص ما، كشخصية وجب أن نقرر الطريقة التي تنتظم بها هذه الوظائف في توافقه مع العالم المادي والاجتماعي.

العنصر الثالث يرتكز على اهتمام وتوجه طبيعة سيكولوجية الشخصية إلى الصفات الثابتة داخل الفرد كالسمات والاستعدادات الموجهة لأفعاله واستجاباته، ولا يجادل أحد في فكرة أننا نستجيب لمثيرات البيئة، سواء كانت مادية أو اجتماعية، ولكنها تبقى غير كافية لتفسير سلوكنا تفسيراً كاملاً وشاملاً، حتى لو اعترفنا بتوقف سلوكنا ومشاعرنا على المثيرات الخارجية منها البيئة المحيطة، فإننا ندرك أيضاً وجود عناصر أخرى محددة، توجد بداخلنا، وهي مجموعة من الخصائص المهمة في الكائن الإنساني التي تحرز مكانة في مختلف مراحل نموه من الولادة إلى الطفولة المبكرة، تكشف عن اختلالات واسعة في تلك الاستجابات، قبل توفر الفرص الكافية لهم للحصول على أنواع مختلفة من الخبرة، فكل فرد يولد مزود بخصائص مختلفة تؤثر في طريقة سلوكه ومشاعره، ولكنه بعد تقدمه في الحياة واكتسابه الخبرة اللازمة، تتضح له الأمور و يغيّر بعض السلوكيات والاستجابات.

5. مكونات الشخصية:

إن اختلاف الآراء والاتجاهات في دراسة الشخصية، جعل تعدد المكونات وتصوراتها وفق الأطر النظرية المفسرة لها، فقد أجرى العديد من الباحثين محاولات لتقسيم الشخصية وتصنيفها واكتشاف العوامل الرئيسية التي يبني عليها تمييزها ووصف الأفراد لتمييزها، ومنها المحاولات الأولى والتي قام بها "أبقراط" الذي قسم الأفراد لأربعة أنماط تكوّن الشخصية وهي (الدموي، البلغمي، الصفراوي، السوداوي) ويتحدد حسب النمط الذي ينتمي إليه الفرد تبعاً لنوع السائل الموجود في جسمه، والذي يمكن أن يكون دماً، أو بلغمًا، أو مادة صفراء أو سوداء، وهناك تصور قام بتقسيمها إلى ثلاثة جوانب هي:

الجانب المعرفي: ويشمل الكمّ الكبير من المعارف والمعلومات التي يكتسبها الفرد من خلال التعلم المدرسي والجامعي أو المكتسبة من البيئة المحيطة، فيتعرض الفرد في حياته اليومية لخبرات ومعلومات متراكمة يستطيع استخدامها عند الضرورة لإتخاذ القرارات المناسبة، وهنا تتكون لديه الخبرة اللازمة.

الجانب الوجداني: يمكن تسميته الإنفعالي، ويتمثل في كل ما ليس للعقل دخل فيه، من مبادئ وقيم وميول واتجاهات الأفراد، يدخل ضمنه التقاليد والعادات وأساليب التكيف المشاعرية والعقائدية والتعامل مع الأشياء، وللبيئة المحيطة به تأثير كبير على تكوين الشخصية وخصائصها وبناءها بشكل سليم.

الجانب المهاري: ويسمى الجانب العملي للشخصية، وهو ما يتعلق بالقدرات الفردية في إتمام وإنجاز أعمال معينة بصورة جيدة، وهو يكمل الجانب المعرفي، ويتضمن الأعمال الحرفية والخدماتية واليدوية، والقدرة على التكيف مع التطور التكنولوجي الحاصل وستخبرها لإنجاز وإتمام الأعمال بكفاءة مهنية وجودة عالية. (أحمد محمد فالح داهم، 2017:12).

نجد أيضاً محاولات تناول مكونات الشخصية المتباينة، منها المدرسة التحليلية حيث قسمها فرويد إلى ثلاثة أجزاء وهي: الهو، الأنا، الأنا الأعلى، بعضها يقع تحت مظلة الشعور وبعضها الآخر في اللاشعور، وكل منها يعمل وفق مبدأ خاصة به. (أحمد يحيى الزق، 2009:248).

كما يوجد محاولة (ليفن 1935 Levin) من خلال نظرية المجال، تطرق لبعض المفاهيم الجديدة عدّها من مكونات الشخصية، فأدخل مفاهيم عن الوسط والموقف من حول الفرد، فأشار إلى (حيز الحياة Life Space) الذي يعبر عن حاجات الفرد والإمكانات الفعلية للموقف كما يدركها الفرد، وقدم ما يعرف بالتكافؤات (Valences) التي تحدد الجوانب المرغوبة فيها، والجوانب غير المرغوبة فيها، بالنسبة إلى حيز الحياة، كما قدم مفهوم المنتجات (Vectors) التي تشير إلى اتجاهات الجذب والحواجر العالقة أمام الهدف، وعدّ (ليفين) سلوك الشخص حالة لحيز الحياة، أي أنه التفاعل بين الشخص والبيئة النفسية. (جنان سعيد الرحو، 2005:285).

إن الملاحظ في مكونات الشخصية أنها تختلف باختلاف الأطر ووجهات النظر المفسرة للشخصية، وذلك بسبب الإهتمام والتركيز على مكونات معينة دون أخرى وهذا نتيجة وجهة نظر صاحبها ومتبنيها، أو ميله إلى اختزالها أو التطويل والإطناب فيها، وقد جاءت الدراسات الحديثة في الشخصية وسطية في الطرح، أخذت من كل جوانب ومناحي النظريات الأخرى التي سبقتها مع مراعاة عدم التطويل أو الإطناب الممل ولا الإختزال والتقصير المخل لتلك المكونات، وأصبحت في عصرنا الحالي نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية السائدة، والتي تنال إجماع العديد من الباحثين حول وسطيتها ودقتها في تفسير الشخصية وتحديد مكوناتها الأساسية.

6. بنية الشخصية

يتميز الأفراد بمجموعة من الصفات، تجعل لكل منهم خصائصه، تكون مكون لشخصيته وتبني شخصيته وتجتمع في هذه العوامل:

العوامل الجسمية: هي عبارة عن الشكل والوصف العام للفرد، ومدى سلامته البدنية وصحته، كالطول، الوزن، اللون، الصحة العامة، الأداء الحركي، الأمراض الجسمية، الإعاقات ووظائف الحواس وأجهزة الجسم المختلفة، العصبي، الدوري، الغدد. (صوالحة، وعبد الرؤوف، 2011:169)

فهي مجموعة من العوامل والصفات الجسمية التي يتكون منها جسم الإنسان، وتدخل ضمنها الحالة الصحية العامة للفرد وهي مؤثرة على نفسية الفرد وسلوكه وتساهم في تكوين شخصيته، فالجسم السليم الخالي من الأمراض، يتمتع صاحبه بالنشاط ويكون قادرا على العطاء والإنتاج والعمل والبذل،

أما الجسم العليل المشوه والناقص، فصاحبه يتأزم وضعه النفسي وتضطرب شخصيته ويعاني من تعقيدات تجعله في خمول وكسل ونشاط ضئيل.

العوامل الاجتماعية: تعتبر البيئة والمحيط الاجتماعي للأفراد مصدر مهم يستمد من خلالها بعض الخصال والصفات، فكل بيئة تغرس في أفرادها بعض السلوكيات من عادات وقيم وقواعد، تصبح ملامح خاص للأفراد تميزهم و تمنحهم الإنتماء والولاء، فالفرد يستمد بعض ملامح شخصيته وصفاتها من البيئة والمحيط الذي يعيش فيه، فالمرء ابن بيئته، فيختلف الأفراد على اختلاف بيئتهم ومحيطهم، فالقواعد السلوكية المكتسبة من البيئة مختلفة وهي تضيف على أفرادها أنماطاً معينة تتجلى في الملامح العامة للأفراد وفي شخصياتهم وشخصية مجتمعهم الذي يعيشون فيه، و يدخل ضمن البيئة، مكان العمل والمهنة أو الدور الذي يؤديه في المجتمع الذي يعيش فيه، سواء كان يمارس وظيفة حكومية أو تجارة حرة، أو يعمل في مصنع أو شركة، أو يقوم بأعمال حرة أو تطوعية أو عامل يومي فهي تجعله يأخذ نمط وصفة معينة من بيئة عمله، فيلبس ما يناسب مركزه الاجتماعي ويتوافق مع عمله ليتبوأ مكانة في مجتمعه حسب طبيعة عمله و دوره، وهذا يجعل له تأثيراً على شخصيته، كما يساهم الرفقاء والأصحاب في البيئة التي يعيش فيها في التأثير على شخصيته، كما يقول الرسول صلى الله عليه وسلم في الحديث الصحيح «إن صاحب صاحب» ويقول: «المرء على دين خليله» ويقول «مثل الجليس الصالح والجليس سوء كحامل المسك ونافخ الكير»، وقيل «المرء يعرف بقرينه» فالرفاق والأصدقاء يؤثرون على سلوكيات وصفات بعضهم البعض، فنجد الأفراد يتصرفون بتصرفات مع بعضهم البعض، تختلف عن تصرفاتهم مع زملاء المهنة مثلاً أو مع الأبناء والإخوة أو مع الزوجات والأخوات وهكذا تختلف شخصياتهم حسب البيئة والأشخاص المحيطين بهم.

العوامل النفسية: تتشكل شخصية الفرد من نتاج تجاربه السابقة وخبراته في الحياة، عبر مراحل عمره، والوقائع التي حدثت له، وحسب تطلعاته ونظراته للمستقبل، فالعوامل النفسية التي تدخل ضمن ما يؤثر على تكوين الشخصية تتوزع على النواحي التالية:

- النواحي العقلية: وهناك من يسميها المعرفية، العمليات التي يقوم بها الجهاز العصبي المركزي، والإستعدادات الفطرية لحل المشكلات يدخل فيها الذكاء، والمواهب والقدرات والتخيل والإدراك والتفكير، وقد يكون بعضها مكتسباً كالثقافة والمعرفة والمهارات العامة والخاصة، فهي تتشابه

وتتداخل فيما بينها لتعطينا حصيلة صفات وخصال تميز أصحابها وتجعلهم تحت نمط معين يميزهم عن الآخرين نطلق عليه اسم الشخصية، وهي عوامل أساسية و رئيسية.

-النواحي الإنفعالية: يمكن أن تكون فطرية كالدوافع الأولية والميول، ويمكن أن تكون مكتسبة كالدوافع الإجتماعية والخلقية وغيرها، فيبدو واضحا أن بعض الأفراد لديهم استعدادا طبيعيا نحو الغضب السريع، أو العاطفة الجامحة، وهناك من يميل إلى الحياة الإجتماعية وحب الظهور، وآخرون لهم مزاج خاص يدفعهم إلى الإنطواء على الذات. (الرحو، 2005:291)

7. العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية:

تتفق جلّ النظريات والنماذج التي اهتمت بدراسة الشخصية بأنها نمط سلوكي متسق وثابت نسبيا، إلى أنها تختلف في تفسير محددات الثبات والإتساق في السلوك، وهذا يجعلها ملمّة بجوانب مختلفة للشخصية بالضرورة، وذلك وفق نظام معين يتم التعرف من خلاله على المخطط العام للشخصية والأجزاء المختلفة في تركيبها وتكوينها، فإعطاء وصف للشخصية ليس بالأمر السهل، بل هو معقد ويحتاج لدقة ودراسة معمقة يتم التوصل من خلالها لمعرفة الجوانب المميزة للفرد بقدر الإمكان وما يؤثر فيها من عوامل، والتي نورد منها ما يلي:

الوراثة: تعتبر عوامل داخلية للفرد، موجود منذ بداية تكوينه وحياته، فهي عامل مهم في تحديد الخصائص الجسمية وحتى النفسية للفرد، وفي تكوين الجهاز العصبي وبالتالي في التأثير على القدرات العقلية والمعرفية، وهذا ما يؤثر على السلوك الإنساني، فالإنسان يولد مزودا بإستعدادات وخصائص أولية لسلوكياته، فالوراثة لها دور وتأثير على الخصائص الجسمية والعقلية والنفسية والإجتماعية و الإنفعالية والخلقية، وهذا ما أكدته عدة دراسات على غرار دراسة(سميرة ركزة، ومهداوي سامية، 2016:54) والتي توصلت إلى أن الفروق الفردية في الشخصية تعود إلى الجينات، ودراسة (آمال جودة،2014،54) من خلال نتائجها على عينة من التوائم بأن 50 بالمئة من السمات المركزية التي تتشكل منها الشخصية لها أساس جيني، ويرى (جنجس Gengis) أن الوراثة لا البيئة هي العامل الرئيسي في تكوين الشخصية، فكل السعادة وكل الشقاء الذي يصيب الفرد في حياته مرده إلى الوراثة والتكوين الأصلي، وكل ما نراه من فروق بين الأفراد يرجع إلى الإختلاف بينهم في تكوين الخلايا التي يولدون بها. (الرحو،2005:292)

فالعامل الوراثي مسؤول على النواحي الجسمية من تحديد اللون للبشرة والعينين والطول والوزن واتساع الرأس وبصمات الأصابع، ولكن يتعداها إلى تحديد الصفات العقلية والعاطفية، فقد دلت عدة دراسات عقلية أن معظم أبناء الفنانين يكونون موهوبين فنيا. (خوري، 1996:10).

إن للوراثة تأثير كبير في تحديد نمط شخصية الأفراد والسمات التي تميزهم، ولكن ليس دائما للوراثة هذا التأثير، بل قد يكون لعوامل أخرى أثر أكبر، ولعل أبرزها كما أشرنا سابقا هو البيئة والمحيط، فتأثير البيئة يتجلى في عدة نواحي ومجالات نذكر منها:

الأسرة: دورها كبير في صقل شخصية الطفل منذ نعومة أظافره، فهي أول مؤسسات التنشئة الاجتماعية، التي يتلقى فيها الطفل أهم القيم والمبادئ التي سيعيش بها، وينمي قدراته المختلفة بداية من اللغة، إلى التفكير، الذكاء وغيرها، ويتلقى العادات والتقاليد التي تصقل شخصيته وتكسبه صفات تميزه عن غيره وتجعله يتكيف مع الآخرين والبيئة المحيطة به، فالأسرة لها دور محوري وبارز ومهم، خاصة في المراحل الأولى من حياته، أي في الخمسة سنوات الأولى (الطفولة المبكرة)، ولذلك بإجماع واتفاق علماء التربية والنفس بأن الطفولة من أهم مراحل تشكيل شخصية الفرد واكتسابه للعديد من الخصال التي تؤهله في مرحلة الرشد للقيام بمهام ومسؤولية وتجعله يتمتع بالسواء والنشاط وتكسبه عدة صفات، وهي المرحلة الأكثر تأثيرا في الحياة العامة للأفراد، لأنه يعيش في كنف الأسرة التي ترعاها وتمنحه أهم تلك المكونات، وتعطيه متطلبات النمو السليم من مختلف الجوانب الجسمية المعرفية وألوعقلية والإنفعالية والأخلاقية والاجتماعية، فتنشأ علاقات وروابط متينة بينه وبين مختلف أفراد أسرته، ويصبح يعيش في كنف نسق أسري يحدد مستقبله ويرسم طريقه ويسهل عملية النمو لديه ويكسبه خبرات كثيرة، وهذا يحتاج إلى تحلي أفراد الأسرة بالوعي التام بالدور المنوط بهم والمسؤولية الملقاة على عاتقهم، ووجوب بذل الجهود للإحاطة بالطفل بالرعاية والإهتمام، والحب والحنان، والتعامل معه بسلوك اجتماعي سوي، بما يحقق النمو الإيجابي، والتوافق في عملية الضبط الاجتماعي للسلوك الداخلي والخارجي.

وقد اتفق في العصر الراهن على أن مكونات الشخصية تتأثر بعوامل الوراثة والبيئة معا، وليس للوراثة تأثير وحيد أو للبيئة تأثير وحيد، بل يشتركان بدرجات متفاوتة في التأثير على السمات

والصفات الشخصية للأفراد، لأن عملية النمو الإجتماعي تعتبر معقدة وشائكة، ولكنها مستمرة ومحورها الرئيسي هو الشخص نفسه، وتأهيله لخوض الحياة في المجتمع.

والأسرة تشتق ثقافتها من العادات والتقاليد والقيم والمبادئ السائدة في المجتمع، لأنها غير مستقلة عنه، بل تؤثر فيه وتتأثر به، فالأسرة المزرعة الأولى التي تنبت فيها بذور شخصية الأفراد، فلها دور في بناء الشخصية من عدة نواحي، وهذا ما يعزز دور العوامل البيئية التي تدخل ضمنها الأسرة في تكامل الشخصية.

حيث كشف (جيزل Gesel) أن الأسرة مشغل ثقافي بيولوجي، فهي بيولوجية من حيث كونها خير مكان لإنتاج الطفل ووقايته ورعايته وثقافته، لأنها تجمع تحت سقف واحد، وبارتباط وثيق ودي، أشخاصا مختلفي العمر، والجنس يتولون تحديد الطرائق والموضوعات الإجتماعية التي يجري عليها المجتمع، أي أنه ينقل التقاليد القديمة، ويخلق قيما اجتماعية جديدة. (خوري، 1996:14)

وتتحدد الشخصية الأساسية من خلال ما يتلقاه الطفل من تنشئة وخبرات أولية في أسرته والتي تعتبر الجماعة الأولية له، فيها تملك دورا فعالا ومهما في حياة الأفراد واكتسابهم لمهارات عديدة وخبرات أولية وأساليب مواجهة مختلف عوارض الحياة عبر مراحل النمو وذلك يختلف باختلاف الثقافات والحضارات والمجتمعات، ولذلك أثر بالغ وبارز في تكوين الشخصية ومآلها مستقبلا وتكوين مفهوم الفرد عن ذاته وتقديره لها، وقدرته على النجاح والتفوق في مختلف المجالات ومناحي الحياة. (شتوان، 2019: 17-18)

ويدخل ضمن العوامل الأسرية أيضا العلاقات النسقية بين أفراد الأسرة، بداية بالعلاقات المنسجمة بين الوالدين والتفاهم والمودة والرحمة بينهما والحب والتعاون من المؤثرات على أفرادها خاصة في مراحل الطفولة الأولى على تحقيق معرفة الذات الإيجابية، والتي تتجلى في احترام الذات وتقديرها والثقة بالنفس والحفاظ على المكانة الإجتماعية، والتمسك بالمبادئ والقيم والكرامة، وتحقيق الإستقلالية الذاتية، والتعبير عن كل ذلك في تقبل الذات والرضا عنها والقدرة على تحمل الصعاب التي يواجهها في الحياة، فالأسرة بهذا المنحى النسقي، تملك دورا مهما ومكملا لنمو الشخصية وتطورها وصلها بما تحتاجه من متطلبات، فالحياة الزوجية والعلاقة الأسرية بين الأفراد أساس تماسك الأسرة وأداء دورها على الوجه الكامل والمطلوب، وذلك يجعلها تحافظ على دورها في أن تكون عاملا

مهما من عوامل بناء الشخصية، بالبعد عن الصراعات والتوترات والإضطرابات، لأن هذا يؤثر سلبا على شخصية الأفراد وعلى حسن تكيفهم مع البيئة المحيطة بهم.

المدرسة: تعتبر الجماعة الإجتماعية القائمة، وجب عليها تكثيف نفسها مع المطالب الداخلية والخارجية والمناخ المدرسي الذي يشمل علاقة التلميذ بالأقران والمعلمين والإداريين وما ينتج عنه من سلوكيات تؤثر فيه بالسلب أو الإيجاب.

إن انتقال الطفل من الأسرة إلى المدرسة بعد مرحلة الطفولة المبكرة، يعتبر في نظر الطفل حدث بارز ومهم في حياته، لأنه انتقال من بيئة صغيرة بسيطة إلى بيئة أكبر منها وأوسع وأكثر اتصالا بالحياة، فالمدرسة بيئة جديدة للتلاميذ، لما تحتوي من نظام وقوانين، تجعل الطفل يضحي بعدة أمور كان يتمتع بها بحرية في البيت إلى تقييد لبعض الأمور والسلوكيات بمقتضى البيئة الجديدة، التي يحاول التكيف معها ويبدى استعدادا لتلقي عدة معارف بها وأيضا للتزود بالقيم والمبادئ والأخلاق والمعايير التي تساهم في بناء شخصيته لإضافة ما يمكن إضافته زيادة على ما تلقاه في البيئة الأسرية، ويبدو أن هذا التغيير في بيئة الطفل له أثره في شخصيته وسلوكه أيضا، لأن عادات التصرف الإجتماعي والسلوكات وردود الأفعال التي ألفها في أسرته، لا تكفيه أو تلبى احتياجاته في المدرسة، مما يضطره إلى معرفة ضوابط وواجبات جديدة تفرضها المواقف الجديدة للبيئة الجديدة. (شتوان، 2019:18)

وعليه يمكننا القول أن المدرسة البيئة الثانية بعد الأسرة، التي تزود الفرد بمتطلبات واحتياجات مراحل نموه، بما في ذلك السعي لإكتمال الشخصية وتكوينها وبناءها، فدور المدرسة ليس التعليم فقط، بل التربية والأخلاق والآداب قبل ذلك، فتلقنه المعارف والعلوم وتكسبه المهارات والخبرات وتؤهله لتحقيق التوافق الإجتماعي.

النسق الثقافي: يعتبر من أهم العوامل البيئية المؤثرة في شخصية الأفراد، لما يحتويه من مجموعة من القيم والمبادئ والإتجاهات والمعتقدات والعادات والتقاليد، والآمال السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه كل فرد.

فقد أشارت (مرجريت ميد Mergarit Mid) في كتابها "غينيا الجديدة" أن المجتمعات البدائية المختلفة تكون أنماط متفاوتة من الشخصية، وأنها تحدث مثل هذه الأنماط من الشخصية بطرائقها المتباينة التي تتبعها في تنشئة الأطفال، عن طريق ما تخص به كلا من الجنسين من أدوار مختلفة يضطلعون بها وما يدرسونه. (جنان سعيد الرحو، 2005:296)

ويتضح ذلك في جماعة الفرد الثقافية التي تلعب دورا مهما في نمو الشخصية وتحديد أساليب التعبير لديها واستجاباتها في مختلف المواقف الحياتية، فهي تنقل للطفل مجموعة من القيم والمبادئ وأساليب السلوك التي ينبغي عليه اتباعها، فكل طفل يتم تربيته وفق الأوضاع الثقافية السائدة داخل الجماعة التي ينتمي إليها. (عبد الفتاح، 1990:57)

فالثقافة تؤثر في مختلف جوانب الشخصية، فالمهارات المكتسبة والقيم والعادات والمبادئ مستمدة من الثقافة، ولكن ينبغي أن نلاحظ أن الثقافة تقرر فقط ما يتعلمه الفرد بوصفه عضوا في الجماعة لا بوصفه فردا مستقلا، لأن الاستعدادات والخبرات الشخصية تختلف من فرد لآخر، فإن ما يختاره الفرد من تعاليم ثقافية وكيفية استجابته لها يختلف أيضا. (عبد الفتاح، 1990:58)

يستخلص الباحث مما تقدم أن الشخصية هي المظهر الخارجي للثقافة، وأنها المرآة العاكسة لصورتها، فثقافة أي مجتمع هي جزء من أفراد يعيش فيه، ولكن هذا لا يكفي لأن بناء الشخصية يتطلب عوامل أخرى تشارك إلى جانب الثقافة في صقل شخصية الأفراد.

الدور الاجتماعي: يعتبر الدور سلوك يميز كل فرد عن غيره، فمكانة ودور الرجل في المجتمع غير المرأة، فلكل دور ومكانة، لأن الدور هو نمط سلوكي تنتظره الجماعة التي ينتمي إليها الفرد وفق احتياجاتها، فالدور يختلف باختلاف الثقافة وباختلاف السن والجنس والمهنة، وكل دور يفرض على صاحبه أن يكون له صفات معينة، ويتخلى عن أخرى، فلأب دور يختلف عن القاضي والمعلم والشرطي وغيرهم، ويمكن للفرد الواحد أن تكون له أدوار متعددة، فيكون رجلا وأبا وزوجا وأخا وصديقا، وتكون المرأة عاملة وزوجة وأما وأختا، وقد تتسجم متطلبات هذه الأدوار مع بعضها البعض وقد تتصارع وتتنافر بحيث يصعب على الفرد التوفيق بينهما، مما يؤثر سلبا في بناء شخصيته، فسلوك الأفراد يتقرر بناء على الأدوار الاجتماعية لهم، فإذا كان الدور الذي يلعبه الفرد يستم بالإتكالية، فإن السلوك المتوقع منه يتجه نحو تحقيق هذه الإتكالية، وإذا اتسم هذا الدور بالمبادأة

والتلقائية فإن سلوكه المتوقع منه هو تحقيق المبادأة والتلقائية، وعليه يمكننا القول بأن الفرد يحصل على دور اجتماعي له بناء على صفاته الشخصية والقيم والمعتقدات والاتجاهات، والسلوكيات والأبعاد.

يتبين للباحث من خلال تناول العوامل التي تؤثر في بناء شخصية الأفراد، أنها تتفاعل فيما بينها، ويكون هذا التأثير وفق العوامل الوراثية والبيئية التي بدورها تساهم في بناء وصقل الشخصية لتكون مستعدة لمواجهة مختلف المواقف الحياتية وتحقيق النجاح في مناحي الحياة المختلفة والتنبؤ بالسلوكيات المستقبلية، والإستثمار في تلك العوامل للمساهمة في تكوين شخصيات قوية في المجتمع.

8. نظريات الشخصية:

تعتبر نظريات الشخصية ذات ماضي عريق وبارز في نمو علم النفس وتطوره، إلا أن العلماء لا يلتقون حول نظرية واحدة أو يعدونها النظرية المحورية، فمنهم من اهتم بدراسة السمات في وصف الشخصية (مثل كاتل 1933-1990 cattell)، ومنهم من اهتم بتنميط الناس أي وضعهم في فئات للشخصية تشمل مجموعة من السمات يعتقد أنها مرتبطة ببعضها مثل (إيزنك 1947- Eysenk) وقد ظهر اتجاه حديث يأخذ أفكار ومفاهيم من كل نظرية و يقوم بدمجها في نسق متكامل تمثل في نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية الذي يصف الشخصية، وسنتناول بعضا منها.

1.8 نظريات الأنماط:

هي أقدم نظريات الشخصية، فصنفت شخصيات الناس إلى أنماط، وكل نمط يلخص تجمع السمات الأساسية الفطرية والجسمية، صنف من الناس يشتركون في صفات معينة وإن اختلف بعضهم عن بعض في درجة اتصافهم، هذا الصنف والنمط يجمع الصفات التي تكونت في مستهل حياة الفرد ولا تخضع لتغيير كبير وعلى ذلك فنمط الشخصية يدل على جوهر الشخص، ويصعب تغييره، وفيها عدة نماذج نذكر منها:

1.1.8 نموذج أبو قراط: Hippocrates

صاحب هذا النموذج، هو الفيلسوف اليوناني (أبوقراط 400 ق.م Hippocrates) من رواد نظرية الأنماط، الذي قسم الناس بموجبها إلى أربعة أنماط تقابل الأمزجة المعروفة والتي تقابل بدورها العناصر الأربعة الموجودة في الكون وهي (الهواء، التراب، النار، الماء)، وضع تقسيما يشمل أربعة أنماط، وقد أشار (الشاذلي، 2001:277) إلى تقسيم أبوقراط: "قسمت إلى أربعة أنماط هي أولا النمط الدموي: صاحبه هوائي، يسعى للذة السريعة الحاضرة، سهل الإستثارة، سريع الإستجابة متقلب في سلوكه، مرح، متفائل، والثاني النمط البلغمي أو اللمفاوي: يتميز صاحبه بالبدانة والشرة، خامل بليد، ضحل الإنفعال، بطيء الإستجابة والإستثارة، الثالث النمط الصفراوي: صاحبه قوي الجسم، طموح وعنيد، حاد الطبع سريع الغضب، الرابع النمط السوداوي: يتميز صاحبه بالتشاؤم والإنطواء، ولكنه متأمل بطيء التفكير قوي الإنفعال ثابت الإستجابة، يجد صعوبة في التعامل مع الناس"

ويرى الكثير أن الشخصية السوية هي التي لا يتغلب فيها عنصر واحد بل تنشأ من توازن هذه العناصر الأربعة". (محمد الشاذلي، 2001:277)

2.1.8 نموذج كرتشمير (Kretschmer)

هو أحد الإتجاهات البيولوجية في تفسير الشخصية، من رواده (أرنست كرتشمير Kretschmer)، يحاول أصحاب هذا الإتجاه الربط بين أنماط بناء الجسم، والصفات الشخصية (ودراسة الأنماط) نظام وصفي يقسم الناس إلى فئات محدّدة طبقا لبناء أو تكوين الجسم، ويضع وصفا للخصائص الجوهرية التي تميّز كل فئة أو نمط. (Herschl, 1973: 47)

حاول (كرتشمير Kretschmer) إيجاد العلاقة بين أنماط بناء الجسم وبين نمط المزاج الذي يميز كل نمط ومن هذه الأنماط من ناحية وبين هذه الأنماط الشخصية من ناحية أخرى، وقد انتهى إلى تقسيم الناس بوجه عام طبقا لبنية الجسم إلى أربع أنماط (البدين، النحيل، الرياضي، غير المنتظم). (العبيدي، 2011:81)

يرى الباحث أن أرنست كرتشمير (E.Kretschmer, 1964-1888) أن لفكرة العوامل الجسمية أثر في تكوين الشخصية. (Crow, 1968: 161).

ويرى كرتشمير أن التكوينات الجسمية تنحصر في أربعة أنماط هي: النمط الهزيل، ويتميز بطول القامة والنحافة، النمط الممتلئ بدنيا أو الذي له سمنة مع قلة العضلات، والنمط الرياضي ذو العضلات القوية، والنمط المختلط أو غير المنتظم، ذو خصائص غير عادية (Crow, 1968: 161).

3.1.8 نموذج شيلدون: (Sheldon)

قدم (وليام شيلدون 1898-1977 Sheldon) ثلاث أنماط مزاجية تقابل الأنماط السابقة وهي:

النمط الأول الداخلي التركيب (الحشوي): هو المزاج الحشوي ويمتاز في حالاته الواضحة بالتساهل والميل إلى الراحة والشرهة والإستمتاع.

النمط الثاني المتوسط التركيب (العضلي): هو المزاج الجسمي ويناسب النمط الرياضي ويمتاز في حالاته الواضحة بالنشاط العضلي والقوة الجسمية وإظهار الحيوية.

النمط الثالث الخارجي التركيب (الجلدي): هو المزاج الدماغي ويناسب النمط النحيل ويمتاز في أغلب حالاته بالكبت والميل إلى إخفاء المشاعر والبعد عن العلاقات الإجتماعية. (شحاتة 1994: 89).

حيث قام شيلدون بدراسة الإرتباط بين أنماط بنية الجسم وشخصية الفرد، بمقارنة بين 200 جانح ومثلهم من غير الجانحين، فتوصل إلى أن أصحاب النمط الثاني العضلي أكثر استعدادا لإظهار بعض أشكال الجنوح نظرا لإتسامهم بالعدوانية ونقص قدرتهم على ضبط السلوك والتحكم فيه، وهذا يؤدي إلى زيادة درجة الجنوح لديهم. (شحاتة، 1994: 90).

ويلاحظ الباحث بأن النمط الأول يميل إلى الراحة الجسمية والإسترخاء والنوم، هادئ، بطيء الإستجابة، يحب مظاهر الأدب، يحب الأكل، روحه اجتماعية، أما الثاني فهو يحب العمل والنشاط والحيوية والحركة، يحب السيطرة والعدوان، صلب الرأي، يحب المخاطرة الجسمية، صوته جهوري طليق، والثالث متحفظ دقيق الحركة نشيط عقليا متكامل، متأمل يكبت انفعالاته الإجتماعية صافية، يحب العزلة، الخصوصية، قلق، خجول.

وهناك تقسيم أشار إليه (شحاتة، 2011: 87) أنه يوجد من قسّم هؤلاء الناس طبقاً للأنماط المزاجية إلى ثلاث وهي النمط الشبه فصامي (Schezoid) وهو الذي تنتهي حالته المرضية في نهاية الأمر إلى الفصام، وهناك النمط شبه الدوري (Cycloide) وهو الذي تنتهي حالته المرضية في نهاية الأمر إلى الذهان الدوري، والنمط الثالث هو النمط الصرعي (Epileptoid)

4.1.8 نموذج (كارل يونغ 1875-1961 Carl Jung)

ينتمي هذا النموذج حسب العديد من الباحثين إلى نظريات التحليل النفسي لإهتمامه بدراسة العمليات للاشعورية، وترى أن الشخصية الكلية أو النفس psyche تتكون من مجموعة من الأنظمة الرئيسية هي الأنا، اللاشعور الشخصي، اللاشعور الجمعي، القناع persona، أو الظل shadow، وقد قام يونغ بتقسيم أنماط الشخصية من خلال:

- الأنماط الإتجاهية Attitudinal Types

- الأنماط الوظيفية Functional Types .

ويطلق على الأنماط الإتجاهية المنبسط والمنطوى، ويتميز الإتجاه المنبسط بالإهتمام بالأحداث الخارجية والأشياء والناس وتكوين العلاقات معهم والإعتماد عليهم، وعندما يصبح هذا الإتجاه عادة عند الفرد، فإن يونغ يصفه في هذه الحالة بالنمط المنبسط، وبهذا تحركه العوامل الخارجية، ويتأثر إلى حد بعيد بالبيئة، والشخصية المنبسطة تتحرك تجاه الناس، تجاه العالم الموضوعي غير التأملى وتبدو أكثر انفتاحاً، ولديها ثقة أكبر في نفسها، وتتسم بعدم المبالاة. (الحسيني، 2012: 14)

أما الإتجاه المنطوى فهو انسحابي يتجه نحو الذات ويتركز حول العوامل الذاتية، وحين يصبح هذا الإتجاه سائدا لدى الفرد، فإن يونغ بصفة في هذه الحالة بالنمط المنطوى، وهو النمط الذي يفنقر إلى الثقة في علاقته بالناس والأشياء، ويميل إلى أن يكون غير اجتماعي، ويفضل التأمل على النشاط والعمل والشخصية المنطوية تتحرك بعيداً عن الناس ونحو الذات، وتميل إلى الدفاع عن الذات، والإبتعاد عن التفاعل الإجتماعي. (الحسيني، 2012: 14-15)

وفي محاولة يونغ تقسيم الناس إلى أنماط كان يتعامل أساسا وسيكولوجية الشعور، فعندما نصف شخصا ما بأنه منطوي أو منبسط فمعنى ذلك أن اتجاهه الشعوري هو هذا أو ذاك، ولكن الذي يحدث عادة هو أنه بينما يكون الشخص انبساطيا شعوريا، نجده انطوائيا لاشعوريا، والعكس، قد يكون الشخص منطويا شعوريا و منبسطا لاشعوريا أما عن الأنماط الوظيفية فيرى يونغ أن هناك أربعة أنماط تتفاعل مع النمطين السابقين وهي:

-التفكير: وهي عملية عقلية تتناول أفكار، وهدف التفكير القصدي أو غير القصدي هو الفهم وحين تفكر في شيء فإنك تتبين ما هو هذا الشيء (اسما والفئة التي يندرج فيها وهكذا...) (الحسيني ، 2012:14-15)

-الوجدان: وهو وظيفة تقييمية تتيح لك أن تقيس قيمة الشيء أو جذراته هل تحب هذا الشيء؟ تميل إليه أم تكرهه وتميل عنه؟ هل تعتبره ذا قيمة أم لا تعتبره كذلك؟ أي وظيفته الأساسية هي أن يعرفك ما إذا كنت تضيء على الشيء موضع النظر قيمة أم لا، ويعتبر يونغ التفكير والوجدان وظيفتين عقليتين ، وقد قصد بذلك أن كل منهما يستخدم العقل والحكم، أي أنهما يستخدمان العمليات العقلية المجردة في محاولة لإكتشاف النظم القانوني للخبرة.

الإحساس: يدلك على ما يوجد، وبدون تقويم أو تصنيف في فئات يقدم لعقلك الواقع العياني للعالم، أنه يخبرك بأن شيئا موجودا ودون أن يدرك على ماهيته وما إذا كان خيرا أم شرا.

الحدس: يمضي إلى ما بعد الحقائق، وحتى إلى ما بعد المشاعر والوجدانات لكي يزودك بتحذيرات قبلية والهجمات مبتكرة وخبرات روحية ومشاعر غريبة قلقا، أنه يهتم بما سوف يحدث، أو بما حدث من قبل. (الحسيني، 2012:04)

وبهذا يرى الباحث أن يونج يعتبر الإحساس والحدس وظيفتين غير عقلانيتين، أي أن العمليات المتضمنة تتعدى اللغة والعقل، أي أنهما ترتبطان مباشرة بالعالم العياني الفيزيقي.

ولقد اعتقد يونغ أن هذه الوظائف الأربع زوجان متقابلان، أي أن لكل منهما قطبين: التفكير - الوجدان، والإحساس-الحدس، وأن الخط الذي يربط قطبي التفكير الوجدان يتقاطع بزوايا قائمة مع الخط المستقيم الذي يربط الإحساس بالحدس. (الحسيني، 2012:03)

مما تقدم يتضح أن نظرية يونغ تعتبر من النظريات الكلاسيكية في علم النفس، ويعتبر يونغ أيضا أول من قدم فكرة الأنماط في الشخصية والتفاعل بين هذه الأنماط والتي تبناها بعض علماء النفس مثل أيزنك إلا أنها لم تلق الإهتمام الكافي-في حدود علم الباحث- من حيث التحقق التجريبي لهذه الأنماط، كما لم يقدم يونغ نفسه مقياس لهذه الأنماط وقد يرجع ذلك إلى أن اهتمامه الأساسي يتركز في التحليل النفسي ودراسة اللاشعور والأنا وغيرها من الموضوعات المرتبطة بهذا المجال.

فقام (مايرز وبرجز 1985 Mayers & Brigg) بإعداد مقياس لأنماط يونغ وتفاعلاتها المختلفة إلا أن هذا المقياس يواجه مجموعة من المشكلات المتعلقة بصدقة وتحقيق أنماط يونغ ومنها إضافة مقياس الحكم-الإدراك ، وبالتالي لم يستطع هذا المقياس التعبير عن نظريته وقد يرجع ذلك إلى أن معظم وصف يونغ يعتمد على الحياة اللاشعورية للأفراد التي ليس من السهل أن نضع لها مقياس تقرير ذاتي لقياسها.

وهناك من يراها أنها تمتد جذورها لنظرية الأنماط، حيث يعتقد يونغ أن الإنسان تحركه أهدافه المستقبلية وطموحاته وآماله، وفيما يخص بناء الشخصية، استخدم يونغ مفهوم النفس للإشارة إلى العقل الذي يتكون من ثلاث مستويات حسب رأيه هي الشعور ،اللاشعور الشخصي، اللاشعور الجمعي(حنتول،2004:20)، وهنا تكمن علاقتها بالتحليل النفسي، حيث يصف يونغ الأفراد حسب أسلوبهم واهتمامهم في الحياة إلى منطويين ومنبسطين، فالمنطوي(Introvert) هو من يفضل العزلة ويتحاشى العلاقات الإجتماعية، أما المنبسط (Extrovert) فهو المنفتح على الآخرين ويقوم بالصلات معهم. (مطاوع،1981:124).

وعليه يمكننا القول وفق نظرية الأنماط بأن يونغ قسم الشخصية إلى نمطين اثنين هما:

أ-النمط البسيط: يهتم بالناس، مفكر، يهتم بالحقائق الموضوعية، عملي، واقعي في التوافق الإجتماعي، يحتاج إلى اثاره خارجية مستمرة، يحب التحدي والتنوع، سريع المل، جريء، مخاطر مندفع. (العبيدي، 2011:62)

ب-النمط الإنطوائي: هو غير اجتماعي، يفكر في نفسه فقط، غير مرن، غير متوافق، باحث، خجول، يميل إلى العزلة، ذاتي في إدراكه، يهتم بالجانب السلبي، منقلب. (العبيدي، 2011:63)

فالإنسان المنطوي هو الإنسان غير الإجتماعي، الذي يميل إلى الإنعزال والإنفراد والإنسان المنبسط هو الذي يرغب في الإختلاط ومعاشرة الآخرين. (إسماعيلي، وآخرون، 2015:58)

5.1.8 نموذج (إدوارد سبرانجر 1882-1963 Eduard Springer)

تمكن سبرانجر من خلال دراسته لتاريخ بعض الشخصيات وملاحظته لسلوك الأفراد إلى التوصل لتصنيف الناس على أساس القيم السائدة في الشخصية إلى ستة أنماط مختلفة. (الوقفي، 1998:589)

حيث يمثل لدى سبرانجر كل نمط نموذجا معيناً من الشخصية وهذه الأنماط هي (النمط النظري، النمط الإقتصادي، النمط الجمالي، النمط الإجتماعي، النمط السياسي، النمط الديني). (وحيد أحمد عبد اللطيف، 2001:74-75).

6.1.8 نموذج (تورنر و كريكو Turner & Greco)

تدرج أعمال (تورنر و كركو) ضمن نظريات الأنماط، حيث قاما بتصنيف شخصية الناس، حسب التقسيم الثقافي الجغرافي للبشر وقاما بتسمية ذلك بـ " بوصلة الشخصية" وقسما الشخصية الإنسانية إلى أربعة أنماط، يتميز كل نمط بصفات خاصة يقل وجودها في الأنماط الأخرى وهي:(طبيعة الشمال، طبيعة الجنوب، طبيعة الشرق، طبيعة الغرب) وتؤكد أن لدى كل فرد بعض المميزات من كل أنماط الطبيعة الأربعة، لكن إحدى الطبائع تكون طاغية على جوهر الشخصية أكثر من البقية (Turner&Greco, 1998 :19).

تعتبر جلّ الدراسات السابقة في علم النفس الشخصية اختزالاً للأساليب التي تناولت الشخصية بالوصف والتقييم، وتركز على نظريتي الأنماط والسمات كما أن العديد من نظريات الشخصية التي تفسر سلوك الأفراد تندرج ضمن مجال الأنماط أو ضمن مجال السمات. (Eysenck ;1972 :53) إن ما يجمع بين نظريات الأنماط هو المدخل التركيبي للشخصية ومحاولة تقسيم الناس إلى فئات تتميز كل واحدة منها بعدد من الخصائص التي تؤلف مجتمعة نمطاً، بينما تشترك نظريات السمات في المدخل التحليلي للشخصية وتوضع قائمة بالسمات التي تتكون منها الشخصية. (إسماعيلي، وآخرون، 2015:59)

2.8 نظريات التحليل النفسي:

يعتبر سيجموند فرويد (Freud Sigmund 1856-1939) رائد هذه النظرية والأب الروحي لها، حيث أهتم ما تتميز به الحتمية كوجهة نظر لها، بإعتبار أن السلوك محدد ومسبب بقوى داخلية، ولهذا لا يوجد سلوك لا معنى له، وتتميز أيضا بالتكوينية، حيث يعتقد فرويد بأن نمو الإنسان يتبع نظاما محددًا منذ الولادة، وقسم النمو إلى مراحل كالتالي: المرحلة الفمية، والشرجية، والقضيبيية، والتناسلية. (الشماع، 1992:21)

1.2.8 نموذج فرويد لدراسة الشخصية:

يعتبر سيجموند فرويد مؤسس نظرية التحليل النفسي، من خلال اهتمامه بدراسة العمليات الشعورية واللاشعورية وتأثيرهما على الشخصية والسلوك الإنساني، وأكد على دور الطفولة المبكرة في شخصية الفرد، واعتبر الغرائز العوامل المحركة للشخصية. (عويصة كامل، 1996:74)

حيث تؤكد نظرية فرويد على تأثير كل مرحلة في المراحل التالية فيها، ولذا فإنها تعطي أهمية كبيرة لمراحل النمو المبكر كمحدد لشخصية الفرد عندما يكبر ومن طبيعة نظرية فرويد أنها بنيانية Structural، إذ تتكون الشخصية في نظره من ثلاثة نظم أساسية هي: الهو، الأنا، الأنا الأعلى. (العبيدي، 2011:65)

إن التفاعل الديناميكي والصراع بين هذه النظم الثلاثة هو الذي يحدد السلوك، وتظهر الميزة البنائية في نظرية فرويد أيضا من خلال التأكيد على أن الإنسان يعمل على مستويات مختلفة من الوعي (الشعور) وما قبل الشعور، واللاشعور، ومن هنا اعتمد فرويد على أسلوب التداعي الحر كوسيلة لكشف الصراعات وكان هذا الإعتماد بداية عهد جديد لمدرسة التحليل النفسي، وقد طبقه في تفسير الأحلام، معتمدا على دراسة الحالة. (العبيدي، 2011:66)

ويرى فرويد (Freud) أن هناك ثلاثة قوى أساسية تدخل في مكونات الشخصية وتعمل مع بعضها البعض بصورة تفاعلية، وهي:

- الهو (Id) وتتضمن الغرائز الجنسية والعدوانية، وتعمل على تحقيق اللذة وتجنب الألم.

-الأنا (Ego) وتمثل العقلانية حيال اندفاعية الهو وتهوره، وتعمل وسيطا مصلحا بين الهو والمحيط الخارجي.

-الأنا الأعلى (Super ego) وتمثل الضمير والمعايير الصحيحة، وتعتبر أعلى وأرقى جانب في الشخصية، وتعمل على بلوغ كمال الشخصية. (دالبيز رولان، 1984:410-411).

ويؤكد فرويد (Freud) بأن هذه القوى غير المنفصلة عن بعضها بل تتعاون فيما بينها وتساهم في التفاعل مع البيئة وفي اشباع الرغبات الأساسية، وبعكسه سيحصل سوء التوافق مع المحيط. (عبد القادر شبي، 2005:33-34).

2.2.8 نموذج أدلر للشخصية:

يعتبر (ألفريد أدلر 1870-1937 , Alfred Adler) من خلال دراساته التي تصب في منحى التحليل النفسي أعمال مكملة لما قدمه فرويد، حيث يتصور بأن الشخصية تتأثر بأهداف المستقبل ويختلف مع فرويد حول أهمية الطفولة المبكرة في تكوين الشخصية، كما يولي اهتمامه لأهمية العوامل الإجتماعية في تحديد السلوك وليس القوى البيولوجية أو الغرائز. (العبيدي، 2011:75)

3.2.8 نموذج (كارن هورني، 1885-1952 Horney Karen)

يمكن إدراجها ضمن نظريات الذات، رغم تأثرها بأعمال فرويد إلى أنها في بعض الجزئيات، تعطي أهمية كبيرة للعوامل الإجتماعية والحضارية والعلاقات الشخصية ومالها من أثر في تكوين خصائص الشخصية غير المتوافقة مع السلوك. (كمال علي، 1983:130)

كما ترى (هورني) بأنه يفترض وجود الذات الحقيقية والذات المثالية، فالذات الحقيقية هي الفرد بحد ذاته فيما يتعلق بالشخصية والقيم والأخلاق، لكن الذات المثالية تؤسس لنفس الفرد لتتطابق مع الأهداف والمعايير الشخصية والإجتماعية (Coon, 1983 :439).

4.2.8 نظرية (هنري موراي، 1893-1988 Henry Murray)

اهتم في دراسة الشخصية بالفرد في جميع تعقيداته، وتبنى نظريته في الشخصية على أساس نظرية فرويد، واتفق معه على أن الشخصية تتطور خلال مراحل الطفولة، وأن كل مرحلة تترك بصمتها على الشخصية في صورة عقدة وهي نموذج من السلوك يوجه لاشعوريا نمو الفرد بعد ذلك.

وقد اهتم (موراي) Murray بالحاجة إلى الإنتماء والحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى التقدير الإجتماعي، والحاجة إلى الحرية والإستقلال والحاجة إلى تأكيد الذات واعتبرها من المحددات الجوهرية للسلوك داخل الفرد. (الوقفي، 1998: 583-584).

5.2.8 نموذج (أريك فروم 1900-1980) (Erich Fromm)

يرى فروم بأن الشخصية تعتبر كنتاج لشبكة العلاقات بين الأشخاص في فترة مبكرة من الحياة، مثلما هي نتاج الظروف الإجتماعية التي أدت إلى تكوينها يؤكد أن جوهر الشخصية الإنسانية هو الميل إلى وضع الطبيعة الإنسانية موضع التحقيق والتنفيذ، فالشخصية هي شكل نوعي تشكل فيه الطاقة البشرية بالتوافق الديناميكي للاحتياجات الإنسانية مع النمط الخاص للوجود لمجتمع معين والشخصية تحدد بدورها تفكير ومشاعر الأفراد. (فروم إريك، 1972: 222).

6.2.8 نموذج (أريك أريكسون 1902-1994) (Erik Erikson)

قدم إريكسون دراسة في تكوين الشخصية من خلال اهتمامه بإبراز تأثير العوامل الإجتماعية والعوامل الشخصية ممثلة في فاعلية الأنا في بناء الشخصية، وتشكل نظريته واحدة من النظريات الحديثة في التحليل النفسي، وأبرزت نظريته البعد الإجتماعي بصورة أكثر وضوحا وأكدت على أزمة الهوية في مرحلتها المراهقة والرشد. (غنيم، 1983: 73).

3.8 النظريات السلوكية:

يسمى بعض الباحثين بنظريات التعلم أو المثير والإستجابة، حيث تعتبر الشخصية من المنظور السلوكي تنظيمات أو أساليب سلوكية ثابتة نسبيا يقوم الفرد بتعلمها خلال مراحل حياته، لتمييزه عن غيره، اهتمت كثيرا للدافع نحو السلوك، الذي قد يكون أوليا وموروثا يتصل بالعمليات

البيولوجية على غرار الجوع والعطش، الجنس، الألم، ومنها ما هو ثانوي مكتسب يتعلمه كالحاجة للأمن والانتماء لجماعة معينة، فبناء الشخصية متغير ومتصل.

كما تعتبر أن الفرد يكتسب أساليب سلوكية جديدة بالتعلم ويحتفظ بها لتساهم في بناء شخصيته وتطورها، ويعتبر (جيمس جايمس (Jaimes) من المساهمين الأوائل فيها، وأكمل المسار (بافلوف (Pavlove) من خلال مساهماته بالإشراط الكلاسيكي أو الإقتران الإشرطي وما يتصل بعمليات التقدير والتقييم.

1.3.8 نموذج (جون واطسون 1878-1958) (John Watson)

يعتبر (جون واطسون 1878-1958) مؤسس المدرسة السلوكية، حيث يعتبر أن الشخصية لا تورث، بل أنها تتشكل من عادات وسمات مكتسبة طبقاً للإرتباط الشرطي بين المثيرات والإستجابات، فليس هناك ذكاء موروث أو غرائز مورثة. (عويصة كامل، 1996:75)

كما يؤكد (واطسون Watson) على دور التعليم في نمو الشخصية، حيث يرى بأنه بالإمكان تدريب الطفل وتعليمه ليكون الشخص الذي نريده أن يكون. (شحاتة، 1988:343).

2.3.8 نموذج (ثوراندايك وآخرون Thorandaik et al)

جاءت دراسات قام بها (ثوراندايك Thorandaik) من خلال مساهمته بقانون الأثر والنتيجة في اثراء البحث في الشخصية، ثم جاءت اسهامات (هل Hail) (دولارد Dolared) (ميللر Mialar) وغيرهم في تدعيم ما توصل إليه، حيث يرى هؤلاء أن السلوك الإنساني محكوم من الخارج، أي من البيئة المحيطة بالفرد، ويلتقي منظورهم مع التحليل النفسي في تأكيده على أهمية مرحلة الطفولة واكتساب الخبرات التي تشكل السلوك والشخصية ولكنه يؤكد على متغير البيئة على حساب متغير الوراثة ويهمل الجانب التكويني في بناء وتكوين الشخصية. (أبو فوزة خليل، 1996:117).

3.3.8 نموذج السلوك الإجرائي (سكينر)

يعتبر (برهس سكينر Burrhus Skinner 1904-1990) من الرواد المدرسة السلوكية وجاء بنموذجه المتعلق بالسلوك الإجرائي، حيث يتجه في تفسيره للشخصية اتجاها ديناميكي، يقوم على نظرية التعلم، باعتبارها عملية متحركة، تقوم على ثلاثة أسس هي الإرتباطات التي يتكون منها

السلوك، التدعيم، العوامل البيئية المحددة للسلوك، فلم يهتم بالمحتوى البنائي للشخصية نتيجة تأكيده على التغير والتطور والتعديل في السلوك، وإمكانية ضبطه، حيث يتضمن هذا الضبط احتمال التغيير لأن ما هو قابل للضبط قابل للتغيير.

لم يهتم سكينر بمميزات السلوك بالنسبة للثبات بما في ذلك الصفات الوراثية، ولم ينكر وجود عناصر مشتركة وثابتة في طبيعة الإنسان، ولكنه يرى أنه لا فائدة في التعمق في دراستها إلا بما يمكننا من ضبط للعوامل البيئية المرتبطة بها، طالما أنه لا يمكن تحويلها أو إخضاعها للتجريب أو الضبط العقلي، ولم يهتم بدراسة الدوافع، ويرى أن ما يهتم ليس دراسة الفروق في حد ذاتها، بل كيفية ضبطها مؤكدا على التدعيم الإيجابي في تشكيل السلوك وضبطها أكثر من التدعيم التجنبي. (العبيدي، 2011: 82-83).

وقد طوّر (سكينر) نظرة المدرسة السلوكية وتفسيرها للشخصية بأنها ردود أفعال محفزات خارجية، وأوجد نموذجا يبرز التفاعل المتبادل للشخص مع بيئته، يعتقد (سكينر) بأن الأطفال يقومون بأعمال سيئة لجلب عمليات الإشراف الفعّال (Conditioning Operant). (Ryckman, 1993). (462:).

4.3.8 نموذج التعلم الاجتماعي للشخصية:

يندرج ضمن نظريات التعلم أو السلوكية، وهو يركز على التنبؤ بنوع السلوك المتوقع صدوره من الفرد خلال موقف ما، مع إعطاء أهمية للفروق الفردية في النمو المعرفي وفي خبرات التعلم الاجتماعي، ويرون أن الثواب والعقاب له تأثير كبير على السلوك، فيكون التركيز على الموقف الذي يتصرف فيه الفرد، وبهذا يعطون أهمية للمحددات البيئية والموقفية للسلوك، الذي هو نتيجة تفاعل مستمر بين المتغيرات الشخصية والبيئية، فكما تشكل الظروف البيئية السلوك فإنه بدوره يشكل البيئة، وسلوك الفرد حسبهم يعتمد على ثلاثة عوامل أساسية هي (الخواص المعينة للموقف، تقييم الشخص لذلك الموقف، تدعيم السلوك في مواقف مشابهة). (العبيدي، 2011: 80-81).

فنظرية التعلم الإجتماعي للشخصية تقوم على ملاحظة سلوك الفرد في عملية التفاعل الإجتماعي وتؤكد على دور التدعيم (Attribution) في اكتساب وتعديل الأنماط السلوكية، و دور الثواب والعقاب كأسلوب من أساليب التعلم الإجتماعي في تنمية الشخصية. (محمد غنيم، 1983:70).

5.3.8 نموذج (ألبرت باندورا 1925) (Albert Bandura)

يعتبر (ألبرت باندورا) من الأوائل الذين ركزوا اهتمامهم على تعلم الفرد، وبذلك جاء بدراسات طوّرت هذا المفهوم وجعله يتبنى نموذج التعلم الإجتماعي، الذي يرى من خلاله بأن سمات الشخصية هي نتاج التفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل هي المثيرات وخاصة الإجتماعية منها، والسلوك الإنساني، والعمليات العقلية والشخصية. (عسيري عبير، 2003:38).

ويشير للدور الأساسي لخبرات التعلم الإجتماعي في تطوير وتغيير السلوك لدى الفرد، وأوضح كذلك أن اكتساب الطفل للأنماط السلوكية الجديدة يتم من خلال مراقبته لسلوك المهتمين بتربيته.

6.3.8 نموذج (جوليان روتر 1916-1985) (Julian Rotter)

واصل روتر أعماله في إطار دراسة باندورا من خلال التركيز على التعلم الاجتماعي، لكنه اشترط ستة (06) حاجات لكي يسير التعلم الاجتماعي بالنتيجة الإجتماعية إلى تحقيق الهدف المرجو منها، وهذه الحاجات هي: تأكيد المكانة الإجتماعية، والحماية الناتجة عن السيطرة، والإستقلال والحب، والراحة البدنية. (عيد إبراهيم، 2000:133).

وحسب ما أشار إليه روتر، فإن بعض الأفراد يعزو الأحداث إلى كفاءة شخصية، والآخر إلى الصدفة أو الحظ أو القدر، ويطلق روتر على هذا المفهوم تسمية (مركز السيطرة LOCUS of Control)، ويعتبره المفهوم الذي بموجبه يتم تفسير الأحداث أو قوى التعزيز في حياة الفرد. (حسن، 2001:68)

4.8 النظريات الإنسانية للشخصية

تشير بعض المراجع إليها بإسم النظريات الظاهرية للشخصية، حيث يعتقد رواد هذه النظريات أن المعرفة تكون محصورة في الظواهر المحسوسة، وهي تضم النظريات التي تدعى أنها إنسانية لأنها تركز على الصفات والخصائص التي تميز الإنسان عن سائر المخلوقات. (العبيدي، 2011: 81-82)

وأهم هذه الصفات هي: التوجه الذاتي، حرية الإختيار، نظريات الذات، فهي ترى أن للخبرات الذاتية دور كبير في دراسة الشخصية، فهي تعطي وجهة نظر إيجابية عن الطبيعة البشرية. (العبيدي، 2011: 81-82)

يعتبر إبراهيم ماسلو Maslow و كارل روجرز Rogers من أهم رواد هذا الإتجاه، الذي المنطلق الرئيسي له، هو أن الإنسان بطبيعته مدفوع لفعل الخير وله دافع رئيسي للنمو والإبداع وتحقيق الذات. (عبد الستار، 1998: 53)

إن عوامل نمو الفرد مكتسبة أكثر من أن تكون بيولوجية، ويظهر تأثير هذه العوامل على الفرد خلال علاقاته الشخصية المتبادلة وتفاعله مع البيئة، والتي بدورها تشكل عالم الخبرة والواقع للفرد، وأن أقوى هذه العوامل هو عامل ميل الفرد إلى تحقيق الذات الذي يوجه سلوكه. (عسيري عبير، 2003: 30).

1.4.8 نموذج الذات في دراسة الشخصية

يدخل ضمن النظريات الإنسانية، والذات هي تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية ووظيفة مفهوم الذات وظيفة واقعية متكاملة وتنظيم وبلورة عالم الجزء، فهي كينونة الفرد فيها تنمو وتتفصل تدريجياً عن المجال الإدراكي، وتتكون بنية الذات نتيجة التفاعل مع البيئة، وتمثل الذات المدركة والذات الإجتماعية والمثالية. (العبيدي، 2011: 67-68)

يعتبر كارل روجرز (كارل روجرز K Rogers) صاحب هذه النظرية، والتي تقوم على مفهومين أساسيين هما الظاهرية والكلية، فتتكون الشخصية من الكائن العضوي الذي يستجيب ككل، تتركز فيه جميع الخبرات من الناحية النفسية، قام بإبراز أهمية الذات، معتبرا الكائن العضوي مجموعة من الخبرات أو المدركات من المجال الظاهري أي الشعوري كما يدركه فهو الخبرة المنفذة باستمرار،

ويستجيب للبيئة كما يدركها، وهذه المدركات أو الخبرات شعورية حوّلتها الكائن إلى صورة رمزية، وهناك خبرات يرمز لها ويحدث تشويش في الترميز لا شعورياً، فتأخذ صورة رمزية مشوهة، وتتسبب في تصرف غير مناسب للفرد، ويقارن رموز خبراته بالواقع، فهي بمثابة اختبار للواقع ليتأكد من مطابقتها للعالم الخارجي، ليطمئن جزء من المجال الشعوري ليصبح الذات، هذه الأخيرة تعني لدى روجرز الجشالت التصوري الثابت والمنظم الذي يحتوي على مدركات خاصة بضمير المتكلم بصيغة الفاعل والمفعول، ومدركات علاقاتها بالآخرين وبمظاهر الحياة المختلفة والقيم المرتبطة بهذه المدركات والذات عند روجرز كجشالت مستعدة لأن تدخل الوعي (الشعور) ولو أنها ليست بالضورة داخله، وأنها كجشالت مرنة ومتغيرة فهي عملية ووجودها محدد في أي لحظة ويوجد ما يسمى بالذات المثالية وهي طموح الشخص ورغبته فيما يريد أن يكون عليه. (Regers, Client et al, 1951 :200)

ومع تطور الدراسات الإنسانية خاصة بمنظور نموذج الذات، ظهرت اتجاهات حديثة لها من أبرزها اتجاه (فليب فنون) (Phillepe Vanon)، الذي يقول بأن هناك مستويات مختلفة للذات المستوى الأعلى (يتكون من عدد من الذوات الإجتماعية العامة التي يعرضها الفرد للمصارف والغرباء والأخصائيين النفسانيين) المستوى الثاني الذات الشعورية الخاصة (هي التي يعبر عنها الفرد لفظياً واثقاً بها، ولا يكشفها سوى لأصدقاءه الحميمين)، مستوى الذات البصيرة (يقوم الفرد فيها بالتحقق عادة عند موضع في موقف تحليل شامل مثل ما يحدث في عملية العلاج النفسي المتمركز حول العميل والتوجه النفسي)، مستوى الذات العميقة أو الذات المكبوتة (وهي تتوصل إلى صورتها عن طريق العلاج النفسي التحليلي أو التحليل النفسي) (العبيدي، 2011:68).

5.8 نظريات السمات:

تعتبر الشخصية من منظور أصحاب هذه النظرية انتظام دينامي لمختلف السمات الأساسية للفرد، وهذه النظرية تقوم على أساس تحديد السمات العامة للشخصية التي تكمن وراء السلوك، والسمة هي الصفة الجسمية أي الفعلية أو الإنفعالية أو الإجتماعية، الفطرية أو المكتسبة التي يتميز بها الفرد. (العبيدي، 2011:63).

وتعتبر من أكثر وأهم نظريات الشخصية تأثيراً لما توصلت إليه في تحليل الشخصية، وعلى وفق منظورها يتميّز ويتحدد سلوك الفرد طبقاً لقياس الصفات الشخصية لديه، وتفترض هذه النظرية

بأن الإستجابات المختلفة للفرد في المواقف الخاصة تستند إلى الإستعدادات المحددة المتوفرة لديه، ويطلق عليها الصفات الفردية، أو السمات.

يعتقد أنصار نظرية السمات بأن الشخصية تتألف من مجموعة كبيرة من الصفات والسمات، ويجمعون على أن السمة هي الوحدة الرئيسية للشخصية، وللسمة تعاريف عديدة نذكر منها تعريف (جوردون ألبورت G.Allport) بأنها "نظام نفسي عصبي مركزي عام يختص بالفرد يعمل على جعل المثيرات المتعددة متساوية وظيفيا، كما يعمل على إصدار وتوجيه أشكال متساوية من السلوك التكيفي والتعبيري". (غنيم سيد، 1972:276).

أما كاتل (Cattell) فيرى أنها "مجموعة ردود الأفعال أو الإستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الإستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بالطريقة ذاتها في معظم الأحوال". (لازاروس، 1981:251)، وجيلفورد (Guilford) يرى بأنها طريقة متميزة وكافية نسبيا، بها يتميز الفرد عن غيره من الأفراد. (غنيم، 1972:251)، أما أيزنك (Eysenck) فيعرف السمة بأنها "تجمع ملحوظ من النزعات الفردية للفعل". (هول وليندزي، 1978:497)،

ويعرفها بومجارتيم (Baumgartem) بأنها "قوة نفسية موجهة ثابتة تحدد السلوك النشط واستجابات الفرد" (جابر، 1987:41).

كما يعرف محمد عثمان نجاتي السمة فيرى أن السمات عبارة عن أنماط سلوكية عامة دائمة ونسبية وثابتة نسبيا تصدر عن الفرد في مواقف كثيرة، وتعبّر عن توافق للبيئة ولا يمكن ملاحظتها مباشرة ولكن يستدل على وجودها من ملاحظة سلوك الفرد خلال فترة من الزمن. (عبد الخالق، 1994:301)

وتكون السمة وراثية أو مكتسبة، أو تكون جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية. (عبد الخالق، 1994:67).

1.5.8 نموذج ألبورت (Allport) لسمات الشخصية:

قام بتقسيم السمات إلى وراثية، وأخرى تحددها البيئة، وقام ألبورت بوضع ثمانية معايير لتحديد السمة: للسمة أكثر من وجود اسمي بمعنى أنها عادات على مستوى أكثر تعقيدا والسمة أكثر عمومية من العادة والسمة دينامية بمعنى أنها تقوم بدور واقعي في كل سلوك ووجود السمة يمكن أن يتحدد تجريبيا أو إحصائيا والسمات ليست مستقلة عن بعضها البعض ولكنها عادة ترتبط ارتباطا موجبا، وقد لا يكون للسمة الشخصية نفس الدلالة الخلقية إذا ما نظر إليها سيكولوجيا فقد تتفق أو لا تتفق مع المفهوم الاجتماعي المتعارف عليه لهذه السمة، فوجود أفعال وعادات غير متسقة مع سمة، لا يعني عدم وجود هذه السمة، فقد تظهر سمات متناقضة أحيانا لدى الفرد على نحو ما نجد في سمي النظافة والإهمال، إن سمة ما قد ينظر إليها إما في ضوء الشخصية التي تحتويها أو في ضوء توزيعها بالنسبة للمجموع العام من الناس، أي أن السمات إما أن تكون فريدة أو ما سماها ألبورت الإستعدادات الشخصية أو قد تكون عامة ومشاركة بين الناس. (العبيدي، 2011: 97)

ذكر ألبورت بعض خصائص السمات وهي:

- يمكن الإستدلال عن السمة من خلال ملاحظة السلوك و الأخذ بعين الإعتبار أنه لا يوجد فعل هو نتيجة لسمة واحدة.
- إن العلاقة بين السمات متبادلة، هناك سمات مرتبطة بصورة إيجابية ببعضها البعض، فإذا حصل فرد على قدر ما في سمة مثل المثابرة، فمن المتوقع أن يحصل على نفس القدر من الصلابة.
- علاقة السمات بالعمر الزمني، إن السمات تتبدل وتتغير في سياق عملية النمو، حيث يحدث تغير في الشخصية ككل.
- تعديل السمات بالتعلم والخبرة مع التأكيد على عدم كفاية مبدأ المثير الإستجابة في خبرة التعلم ولكن ينبغي التركيز على مبدأ مشاركة الفرد في عملي التعلم وهو ما يسميه علماء النفس بمبدأ استغراق الذات.
- الخواص الدافعة للذات، فالسمات التي هي الوحدات البنائية للشخصية يجب أن تدرك على أنها ديناميكية أودافعية في خواصها. (منصور وآخرون، 1989: 356).

لقد كان لإسهامات ألبرت في سمات الشخصية أثر كبير في دفع العديد من الباحثين وعلماء النفس للقيام بإجراء دراسات أكثر عمق في الشخصية باستخدام السمة كمفهوم لوصف الشخصية وأيضا باستخدام التحليل العائلي (Factor Analysis) للوصول إلى الأبعاد الأساسية للشخصية، منهم: (جيلفورد Guilford كاتل Cattell أيزنك Eysenck)، وسنعرض بعض الجوانب المهمة في نظرياتهم فيما يلي: (العبيدي، 2011:84).

ويميز (ألبرت Allport) بين السمة وبين الإتجاه والمعايير، فالسمة لا ترتبط بموضوع أو شيء محدد، بينما الإتجاه يكون نحو شيء محدد، وتكون السمة أكثر عمومية من الإتجاه. (مليكه لويس، 1989:59).

أما المعايير التي يمكن بواسطتها قياس السمة لدى فرد ما فحددها ألبرت ب: عدد الحالات التي يسلك فيها الفرد سلوكا معينا، ومدى استمرار تلك الحالة التي يتبنى فيها الشخص طريقة معينة في السلوك، وفيها اختار ألبرت أنواعا مختلفة من السمات من خلال قائمة تشتمل على (18) ألف صفة سلوكية: (العبيدي، 2011:85).

ويرى ألبرت أن هناك نوعين، الأول سمات مشتركة وأخرى فردية، والثاني سمات مركزية وأخرى ثانوية، والفارق بينهما هو سعة تأثير سمة ما على غيرها من السمات الأخرى، فالسمة المركزية تؤثر على كل سلوك يصدر على الفرد، أما الثانوية فأقل تأثيرا من الرئيسية إلا أنها تميز شخصية الفرد إلى حد كبير وتؤدي إلى أن يتصف السلوك بطابع عام ثابت نسبيا.

ويعتقد ألبرت أن وصف الشخصية يمكن أن يكون بعدد من السمات المركزية تتراوح ما بين (5 إلى 8 سمات) والسمة بالنسبة له هي منظومة نفس عصبية تخص الفرد ولديها القدرة على نقل العديد من المنبهات المتعادلة من الناحية الوظيفية وتهدف إلى التعبير عن السلوك التوافقي مؤكدا على أن السمات تكون متكاملة في الشخص وليست خيال الملاحظ وهذه المنظومة يمكن ملاحظتها من الخارج عن طريق السلوك. (محمد الشاذلي، 2001:271).

2.5.8 نموذج كاتل لسمات الشخصية:

يعتبر (بارنارد ريموند كاتل 1905-1998 Cattell Raymond) واحد من مهندسي نظرية السمات، لما قدمه من جهود كانت منصبة حول خفض قائمة سمات الشخصية بطريقة منظمة، واختزلها إلى 16 سمة مركزية يعتقد أنها تفسر معظم عناصر سمات الشخصية الظاهرية من خلال أسلوب إحصائي يعتمد على تحليل معاملات الارتباط بين ألوان السلوك وثيقة الصلة بالشخصية والتي يكشف عنها العديد من طرق الملاحظة والإختبارات. (العبيدي، 2011:72)

وقد تأثر (كاتل) مثل باقي المهتمين بالتحليل العاملي بأعمال (تشارلز سبيرمان T.Sperman) الذي تلقى تدريبه المبكر على يديه عندما كان بجامعة لندن، و(لزيس ثيرستون) الأمريكي بما أدخله من تطور على التحليل العاملي، ويرى كاتل أن التحليل العاملي وسيلة هامة جدا للكشف عن الوحدات السببية أية السمات (العبيدي، 2011:89).

يرى كاتل أن السمات تصنف إلى تفردية و مشتركة، فالسمات التفردية خاصة بالفرد، لم يوليها اهتماما كبيرا بل أعطى جلّ اهتمامه للسمات المشتركة والتي يتسم بها جميع الأفراد، وهي حسب تأخذ ثلاثة أشكال: الشكل الأول سمات القدرة ، الشكل الثاني سمات مزاجية، والشكل الثالث سمات ديناميكية وهي بدورها فيها ثلاثة أنواع هي التكوينية والبيئية والإتجاهات، ولا يمكن فهم البناء النهائي للشخصية إلا من خلال دراسة الإتجاهات. (العبيدي، 2011:76-77)

وتوصل للسمات التالية: الإجتماعية ضد العدوانية، التبصر ضد السذاجة، الذكاء العام ضد الضعف العقلي، التجدد ضد المحافظة، السيطرة ضد الخضوع، الواقعية ضد الدوماتيكية، الإنبساط ضد الإنطواء، الثقة الكاملة بالنفس ضد الشعور بالإثم، الإكتفاء الذاتي ضد الإعتماد على الحماية، قوة اعتبار الذات ضد ضعف اعتبار الذات. (العبيدي، 2011:63-64)

إن نظرية كاتل (Cattell) في الشخصية، ليست إكلينيكية، ولا تجريبية، فهي تقوم على استخدام الأساليب الإحصائية عن طريق التحليل العاملي بإستخدام الإختبارات، فهي بمثابة جسر عبور من النظريات الإكلينيكية إلى التجريبية، فالعنصر الأساسية في بناء الشخصية لدى كاتل هو السمة والتي تعني الإتجاه الإستجابي العريض الوراثي النفسي، وليس بالمعنى الضيق المعروف عن السمة بأنها عادة سلوكية و فقط.

إن نظرية كاتل نظرية في سمات الشخصية، وتستخرج بالتحليل العاملي، و هي التي تفرقها عن نظرية السمات لدى ألبورت، وقد وجه كاتل اهتمامه إلى تحديد السمات الأساسية للشخصية، فبدأ بتجميع كل أسماء الشخصية على أساس مصدرين أولهما: المعجم، معتمدا على أعمال (ألبورت وأدوبيرت 1936, Allport, Adubert) ، حيث توصل إلى قائمة قوامها 17953 اسما، وثانيهما التراث السكيارتري والسيكولوجي، ليتم اختزالها إلى 160 اسما من السمات بحذف المترادفات الواضحة ثم أضاف إليها 11 سمة أخرى معتقدا أهميتها، ليستخدم بعدها قائمة قوامها 171 بندا في استخراج تقديرات الزملاء بعضهم لبعض في عينة غير متجانسة من مائة راشد، ثم حسبت الإرتباطات بين هذه التقديرات وحللت عامليا وأردفت بتقديرات أخرى لعينة من 208 من الرجال على قائمة مختصرة، وقد أسفرت التحليلات العاملة للتقديرات الأخيرة عن التوصل إلى ما وصفه كاتل على أنه "السمات الأولية للشخصية". (بدر الأنصاري، 1999:56)

ويتفق كاتل مع ألبورت حول وجود سمات مشتركة لدى الناس وأعتبر السمة أساس بناء الشخصية، واعتمدها كمفهوم رئيسي في نظريته حول الشخصية وقد قسم كاتل السمات إلى قسمين، السمات الظاهرة (السطحية)، والسمات الأصلية (المصدرية). (العبيدي، 2011:90)

أما السمات الظاهرة (السطحية): فهي مجموعات من الإستجابات السلوكية الظاهرة والتي تبدو مترابطة كالأمانة والتكامل والإنضباط الذاتي (Source Traits)، وهي تلك السمات المهمة والثابتة والدائمة، فهي خصائص الشخصية وتعتبر غير ثابتة نسبيا. (Ryckman, 1993 :231).

فالسمات المصدرية أو الأساسية أو الأصلية ولها تأثيرها الحقيقي على تركيب وبنية الشخصية محددة الطريقة التي نسلك ونتصرف بها، كما قسم كاتل سمات المصدر إلى (السمات البنوية): وهي التي تعكس الظروف البيئية، والسمات العامة: وهي التي تؤثر في السلوك في المواقف المختلفة والتي تمثل مصادر معينة لردود أفعال تنشأ في موقف واحد فقط.

وقد اعتبر كاتل سمات المصدر أكثر أهمية من سمات السطح، وبرر ذلك بما تشير عليه سمات المصدر من اقتصاد أكبر في الوصف نظرا لما يفترض من قلة عددها، كما أنه يعتبرها مؤثرات التباين الحقيقية التي تتحكم في الشخصية. (فاتن حسن، 1985:42).

وطبق كاتل عددا كبيرا من الإختبارات لملاحظة سلوك الناس في مواقف معينة، باستخدام منهج التحليل العاملي توصل إلى تحديد العوامل الستة عشر المعروفة اختصارا ب (PF.16)، ويرى أن الوراثة والبيئة تتداخلان معا لتحديد قوة تأثير كل سمة من السمات بل يتعدى الأمر إلى أبعد من ذلك حينما يقرر أن العوامل الوراثية المرتبطة بالعوامل البيئية قد تشكل أهمية عظمى لإحدى هذه السمات، كما قسم كاتل السمات من الناحية الشكلية إلى أشكال محددة وهي:

*السمات المزاجية: وهي التي تتعلق بجوانب تكوينية للإستجابة كالسرعة والطاقة أو الإستجابة الإنفعالية. (العبيدي، 2011:96)

*سمات القدرة: وهي السمات التي يملكها الفرد وتظهر كاستجابة للمواقف المعقدة وتحدد مدى فاعلية الفرد في العمل للوصول إلى هدف مرغوب فيه عندما يكون الهدف واضحا في ذلك الموقف، وتقابل القدرات العقلية. (الشماع، 1977:59).

*سمات دينامية: وهي السمات التي تتعلق بالدوافع والإتجاهات والرغبات مثل سمة الطموح والحب الرياضة و كراهية السلطة وعناصر واقعية في الشخصية تهيء الشخص نحو بعض الأهداف. يعتبر كاتل منظر السمات ويعتبرها البناء الرئيسي للشخصية، ينتقل في دراسته من الملاحظة الوصفية إلى القياس ثم إلى الملاحظة في محاولة لبناء نموذج علمي للسلوك، لتحقيق هدف رئيسي هو اكتشاف (عن طريق التحليل العاملي) السمات الرئيسية للشخصية، ويعتبر تاريخ نظرية كاتل هو تاريخ نظرية السمات بالنسبة لكل من السيكلوجيين والأخصائيين في كفاءة استخدامه للطرق الكمية والتحليل العاملي.

فقد أظهرت نظرية كاتل أهمية التحليل العاملي لتحديد البنية الرئيسية للشخصية الإنسانية، وأن العوامل التي تستخرج مرتبطة ببعضها وليست منفصلة (أو متعامدة)، كما أظهرت نتائج التحليل العاملي من الدرجة الثانية أهمية هذا التفاعل في أبعاد الشخصية، كما أظهرت النظرية أهمية استخدام طرق مختلفة لقياس الشخصية مع مراعاة العوامل الإحصائية وشروط الصدق نجد أن عوامل الأداة مثل تحريف الإستجابة أو خداع الذات سوف تكون أقل من المتوقع. (الحسيني محمد، 2012:55).

بالرغم من اسهامات كاتل الأساسية في تحديد عوامل الشخصية لم تظهر أي دراسة نفس البنية العاملة التي توصل إليها كاتل و زملاءه. (الحسيني محمد، 2012:55).

3.5.8 نموذج أيزنك (Eysenck) أو نظرية الأبعاد:

يعتبر أيزنك من أشهر علماء النفس الذين استخدموا التحليل العامل على غرار كاتل، وقد برهن على أنه يجب الإعتماد على التدعيم التجريبي في تحديد أبعاد الشخصية منتقدا النظريات المعتمدة بشكل زائد على البنية غير المحددة أو غير المدعمة تجريبيا، وهو يعتمد في موقفه في تحديد أبعاد الشخصية على كل من المحددات الجسمية والعقلية والبيئية لأبعاد الشخصية، وقد تأثر أيزنك بأنماط يونج وتصنيفه للشخصية وبأعمال كرتشمير وأبعاده الجسمية. (الحسيني محمد، 2012:53-56).

وهناك من سمي ما جاء به أيزنك بنموذج أو نظرية الأبعاد، والبعد كمفهوم رياضي الأصل، يعني الإمتداد الذي يمكن قياسه، ويشير مصطلح البعد إلى الأبعاد الفيزيائية (الطول، العرض، العمق) ولكن معناه توسع ليشمل أبعاد سيكولوجية، وتعتبر نظرية أيزنك ضمن نظرية الأبعاد حيث قام ببحوث استخرج فيها خمسة أبعاد أساسية للشخصية وهي: الإنبساط (الإنطواء)، العصابية (الإنزان)، الذهانية، الذكاء، المحافظة مقابل التقدمية. (العبيدي، 2011:80)

ويشير أيزنك إلى أن دراسة الشخصية يتم بوصفها كلاً ولا تتقيد بجزئيات فقط، وبجميع الطرق الممكنة للقياس، كما أوضح أهمية العوامل الوراثية في تشكيل الشخصية ونموها، ودرس علاقة التشريح بالشخصية وتأثير العقاقير فيها وأشار إلى خمسة عوامل أساسية في وصف الشخصية. (صالح الدايري، 2005:104)

وكشف أيزنك أن الشخصية تشتمل على جوانب ثابتة بشكل تدرج هرمي، وتتكوّن من أربعة عوامل رئيسية هي:

-الإنبساط (Extraversion) يرى أيزنك أن الإنبساط من حيث هو عامل من الدرجة الثانية له مكونان أساسيان هما: الإجتماعية و الإندفاعية، ولكن الأخيرين يرتبطان معا ارتباطا جوهريا مما يعطي عامل الإنبساط طبيعته الوجدانية. (العبيدي، 2011:87)

وفي مستوى أدنى فإن عامل الإنبساط الوجدوي الراقى يتكون من السمات الأولية الآتية: الميول الإجتماعية، الإندفاعية، الميل إلى المرح، الحيوية، النشاط، الإستثارة، سرعة البديهة، التفاؤل. (العبيدي، 2011:87)

-الكذب: (Lie) يشير لمدى ادراك الفرد لدرجته في اختيار الشخصية بإختيار الإستجابات المحبذة والمرغوب فيها اجتماعيا، والتي تعطيها مكانة اجتماعية مهمة. (البهدل، 2014:144-145).
وأفضل صورة ممكنة اجتماعيا، والدرجة المرتفعة في هذا المقياس تشير إلى التمتع بشخصية جديرة بالإهتمام. (البهدل، 2014:144-145).

-العصابية (Neuroticism) يشير إلى التحدث عن السواء عن طريق مقلوبة، حيث يوصف الشخص العصابي النمطي الذي له درجة مرتفعة في هذا البعد بعدم الإتزان انفعاليا، وعدم التوافق اجتماعيا مع بيئته، والمعاناة مع صراعات تجعله يميل إلى القلق ويكون سهل الإستثارة، ويقابله في الطرف الثاني الإتزان الإنفعالي وقوة الأنا، والنجاح اجتماعيا، والخلو من المعاناة من الصراعات ويرى هذان الطرفان من خلال متوسط الأشخاص الأسوياء. (شتوان، 2019:23).

-الذهانية (Psychoticism) بعد أساسي أو نمط في الشخصية، مقلوبة التحكم في الإندفاعات، ويشير ارتفاع درجة الذهانية إلى قابلية الفرد لتطوير شذوذ نفسي، ويوصف بما يلي: عدواني، بارد، قاس ومضاد للمجتمع، متمركز حول ذاته، لا يتأثر بالمشاعر الشخصية متبلد، قادر على الإبداع أحيانا، صارم العقل، متصلب، يصفه من حوله بأنه غريب.

4.5.8 نموذج عوامل الشخصية لجيلفورد (J.P.Guilford)

قام جيلفورد بعدة دراسات وتحول اهتمامه فيما بعد بدراسة الجوانب المعرفية وبخاصة قدرات التفكير الإبداعي و بدأ في 1934 أول المحاولات لمعرفة العوامل الحقيقية المكونة للشخصية باستخدام مقاييس الإستبيانات فقط، وعرف شخصية الفرد بأنها ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سماته ويركز هذا التعريف على مبدأ الفروق الفردية وعلى مفهوم السمة. (شتوان، 2019:19).

ووضع جيلفورد ثلاثة خطوات إجرائية للوصول إلى اسم السمة، ففي الأولى يرى أن الناس يختلفون في نوعية سلوكهم، فنجد أن الشخص (أ) يكون حذر أكثر من الشخص (ب)، وفي الثانية يصبح لدينا وصف لسلوك الشخص (أ)، الشخص (أ) شخص حذر، وأخيرا يمكن إعطاء هذه السمة أو الخاصية اسم ونطلق عليها الحذر، فالسمات غير ملاحظة إنما تستنتج عن طريق الاستدلال من السلوك. (Cartwright, 1974 :273).

وقد اهتم جيلفورد بما أسماه السمات الأولية والسمات المستقلة، مع إظهاره لإثني عشرة سمة مثل الاجتماعية، والقيادة، والإتزان، والدفاع عن النفس.. الخ، وقد شرع في 1933 في أولى المحاولات لتطبيق التحليل العاملي لسبيرمان على استبيانات الشخصية لتحديد متغيراتها وتم التوصل إلى أربعة عوامل (الإنبساط-الإنطواء الاجتماعي، الحساسية الإنفعالية، الإندفاعية، الإهتمام بالذات).

قام جيلفورد في 1936 بظهور التحليل العاملي، بإستخدام نفس البيانات الأصلية لتحديد عوامل الشخصية بشكل أكثر دقة وتم التوصل إلى خمسة عوامل هي (الإنبساط-الإنطواء الاجتماعي، الإنبساط-الإنطواء الإنفعالي، الذكورة-الأنوثة، هناءه/خلو البال، التفكير الإنطوائي، وقدم جيلفورد (1959) المفهوم الهرمي للشخصية والذي يتضمن أربعة مستويات (الحسيني، 2012:22-25).

وعليه نستنتج أن جيلفورد أول من حاول تحديد أبعاد للشخصية عن طريق التحليل العاملي وقد توصل إلى ثلاثة عشر عاملا مرتبطا من الدرجة الأولى لأنه يفضل أن يكتشف عوامل مرتبطة مع بعضها البعض ولو بقدر قليل كلما كان ذلك ممكنا، ويرى أن هذا الموقف يتيح قدرا كبيرا من المعلومات بالنسبة لكل عامل، محاولا أيضا دراسة العلاقات المتبادلة بين كل عامل وغيره من العوامل لأن هذه المعرفة تعد أحد مصادر المعلومات التي تتطور على أسسها المفاهيم الخاصة ببنية الشخصية، ومن خلال التحليل العاملي للعوامل الثلاثة عشر توصل إلى أربعة عوامل من الدرجة الثانية يتشابه فيها العاملان الإنبساط-الإنطواء، والثبات الإنفعالي مع عاملى الإنبساط-الإنطواء والعصابية-الإتزان الإنفعالي في نموذج أيزنك لأبعاد الشخصية، ولكن بالمراجعة النظرية للعاملين النشاط الاجتماعي، والإنبساط الإنطواء، نجد أن العامل يتضمن الكثير من جوانب الإنبساط وأنه أقرب إلى المفهوم من العامل، وهذا ما يتفق مع أيزنك في أن عامل الإنبساط يتضمن العاملين عند جيلفورد أي أن هناك اختلاف في البنية العملية رغم اتفاق مسميات بعض عوامل الشخصية، وعليه نقول أن

(جيلفورد وكاتل وأيزنك) يشتركوا في الإستخدام الواسع والمنظم للتحليل العاملية ولكنهم يختلفون في المستوى الذي يطبقون عليه تحليلاتهم (رتبة العوامل) ويرى كل واحد بأن عوامله هي الأهم من المحاولات الأخرى . فيتضح أن هنا تشابه بين النماذج الثلاثة في نعض العوامل و مكوناتها، كما يوجد اختلافات واضحة في استخدامهم للتحليل العاملية والأدوات المستخدمة للقياس و مسميات ومكونات بعض العوامل.

و في تطبيق طريقة التحليل العاملية عند جيلفورد يفضل التحليل العاملية المائل الذي يكشف عن العوامل المرتبطة ببعضها البعض، حيث ينتج هذا الموقف قدرا كبيرا من المعلومات بالنسبة لكل عامل، وبهذا يلتقى مع كاتل في تركيزه على التحليل العاملية المائل، ويعتقد أن العوامل الأولية تقدم معلومات أفضل وأوفر أنه من الخطأ أن نتعامل فقط مع المستوى الثانوي (العوامل من الرتبة الثانية) لأن الباحث سوف يفقد بالتأكيد معلومات وفيرة ومتاحة منذ البداية في المستوى الأول، ويختلف معهما نموذج أيزنك الذي يعتمد على التدوير المقام ، ومحكات خارجية في تحليله العاملية، كما يرى أيزنك أنه لا يوجد دليل على أن السمات الأولية تقوم بأية إضافة مستقلة للقياس منفصلة عن عوامل الرتبة الثانية. (الحسيني، 2012:69)

أما من حيث عوامل الشخصية نجد أن هناك اتفاق بين النماذج الثلاثة على التنظيم الهرمي للشخصية إلا أنهم اختلفوا في طرق جمع البيانات وطرق التحليل العاملية، و بالرغم تشابه موقف جيلفورد وكاتل باستخدام التدوير المائل وتشابه جيلفورد وكاتل في استخدام نفس طريقة جمع البيانات (الإستبيانات) إلا أن نتائج كل منهم تباينت بشكل واضح .

تعتبر نظرية السمات من بين النظريات التي لها تأثير و دور كبيرين في تحليل ودراسة الشخصية، وتمييز خواصها وتحديد سلوك الفرد طبقا لقياس صفاته الشخصية، وترى بأن الإستجابات المختلفة للفرد في المواقف الخاصة تستند إلى الإستعدادات الداخلية المحددة المتوفرة لديه، وتطلق عليها الصفات الفردية، أي التعرف على الأفراد تبعا للسلوك الخاص بهم.(العبيدي،2011:82).

نستنتج أن نظريات السمات ترى أن الشخصية هي الإستعدادات الداخلية للفرد والعوامل الخارجية التي تتفاعل معها، كما يتضح لنا أن نظريات (فرويد، يونغ، روجرز) نظريات إكلينيكية، أي أن المعلومات التي بنيت عليها جاءت من ملاحظة الأفراد والعلاج ، ومع أن الملاحظات كانت

منتظمة، والأسلوب العلمي المتبع معترف به، إلا أن هؤلاء المنظرين لم يعرفوا مفاهيمهم إجرائيا ولم يختبروا فرضياتهم ولم يقيسوا ملاحظاتهم، أي لم يخضعوها للتجريب، ولكن نظريات السمات بدأت تنحو منحى التجريب من خلال ادخال الأساليب الإحصائية بإستخدام التحليل العاملي.

9. نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

لقد دعت الحاجة الماسة علماء النفس والباحثين في مجال الشخصية إلى ضرورة إيجاد نموذج وصفي أو تصنيف ينحو منحى تجريبي و يشكل الأبعاد الأساسية للشخصية الإنسانية عن طريق تجميع الصفات المرتبطة معا، واختزالها وتصنيفها تحت نمط أو بعد أو عامل مستقل يمكن تعميمه على الأفراد وعبر مختلف الثقافات، وجاءت أبحاث كل من (كاتيل، جيلفورد، أيزنك، جولدبيرج، جون، ديجمان، كوستا وماكري، و زوكرمان) باستخدام منهج التحليل العاملي بهدف الوصول إلى الأبعاد أوالعوامل الأساسية للشخصية. (بدر الأنصاري، 1997:78).

كما قام العديد من علماء النفس على غرار (كلاكس 1936 Klagesl) (بومكارتن 1933 Baumgarten)، وساهمت جهود ألبرت وأوديبيرت 1936 بوضع تصنيف علمي للصفات الشخصية استنادا للغة المألوفة ، وبدأوا العمل باستخراج المفردات ذات الصلة بالشخصية من معجم اللغة، و قام كل من (ألبرت وأوديبيرت 1936) باستخراج 17953 كلمة من مفردات من قواميس اللغة الإنجليزية لوصف الشخصية وتمييز سلوك كل فرد عن الآخر، وقام كاتل بمراجعة تلك القائمة وحذف حوالي 99 بالمئة من العبارات وأبقى على 35 سمة فقط اعتبرها سطحية، وبمساعدة المنهج التحليل العاملي توصل كاتل فيما بعد إلى تحديد ستة عشر عاملا أساسيا، عرفت اختصارا ب(16 Factors) (FP16) (Personality) اعتبرها سمات مصدرية اعتمدها في دراسته التي استخدمت فيها استخبارات الشخصية. (الوقفي، 1998:591)

ما توصل إليه كاتل شجع الآخرين على معاينة التركيب البعدي لتقدير السمات فتوصل (نورمان 1967 Norman)، إلى تحديد خمسة أبعاد هي: الإنبساطية، والطيبة، وحيوية الضمير، والعصابية، والتفتح، مستخدما التحليل العاملي، وقد أطلق جولدبيرج Goldberg 1981 تسمية العوامل الخمسة الكبرى (The Big Five Factors) BFF على تلك الأبعاد (McAdams, 1990, p207) (العبيدي، 2011:92)

و قام جولبيرج في 1992 بدراسات التحليل العاملي لتطوير الصفات باختيار المناسب لكل عامل من تلك العوامل بشكل مميز لوضع المقياس المناسب له، وظهر لها اتساقا داخليا عاليا جدا، كما قام كوستا وماكري Costa & McCrae 1985 بسلسلة من الدراسات الإمبريقية للتحقق من وجود العوامل الخمسة، بالاهتمام ببعدي (الإنبساط والعصابية) في بداية عملهما، ثم توصلا إلى استخراج ثلاثة عوامل كبرى للشخصية: الإنبساط والعصابية والانفتاح.

جدول رقم (01) يوضح نظرية العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية

العوامل	السمات الشخصية
Neuroticism العصابية	قلق-عصبي-متقلب-انفعالي-شديد الحساسية-الخوف-مشفق على نفسه-سريع الإحتياج-يعاقب ذاته-متشائم-متوتر
Extraversion الإنبساطية	كثير الكلام-نشط-فعال-منبسط مع الناس-صريح-مسيطر-قوي-متحمس-متفاخر-اجتماعي-شجاع-جريء-مغامر-جسور-مزعج
Conscientious الضمير الحي	منظم-متمكن-مخطط-مؤثر-متحمل للمسؤولية-موثوق يعتمد عليه-دقيق-عملي-حريص-مجتهد-محترس.
Agreeableness المقبولية	متعاطف-حنون-شفيق-رقيق القلب-كريم-موثوق به-متسامح-لطيف-طيب-صديق-متعاون-محب للغير-حساس.
Openess الإنفتاح	متنوع الإهتمامات-واسع الخيال-ذكي-مبتكر-محب للإستطلاع-محب للفنون-ماهر-مكتشف-صادق-سريع الحيلة-محضر مهذب

(العبيدي، 2011:94)

10. الجهود المبكرة لدراسة البنية العاملية للشخصية

نستنتج من خلال ما عرضنا سابقا من نظريات مختلفة قديمة وحديثة تناولت عوامل الشخصية، سواء من الناحية النظرية أو الإمبريقية، مثل نظرية يونج، جيلفورد، كاتل، أيزنك، لإظهار مدى الاختلاف والإنفاق بين هذه النظريات من حيث البنية النظرية والدراسات الإمبريقية، والتي أدت إلى

ظهور الجهود العلمية لنموذج العوامل الخمسة كإطار يمكن من خلاله مقارنة النظريات المختلفة، وتمثيل البنية العاملية للشخصية.

ونرى أن معظم النماذج النظرية التي تطرقنا إليها كشفت عدة مناحي واتجاهات وأساليب لدراسة الشخصية وبينت أن الأفراد لديهم خصائص ثابتة، تؤثر في التفكير والمشاعر والسلوك وتميزهم عن الناس الآخرين، وقد أظهر علماء النفس الشخصية المئات من مقاييس السمات، كما أن ما يدور في حياتنا اليومية من خلال اللغة المتداولة التي تتضمن الآلاف من السمات الموضوعية مثل الحماسة، والأصالة، والتي تشير لخصائص الشخصية، وأصبحت المشكلة في كيفية توجيه هذا التنوع في بنية السمات وتنظيمهم في عوامل أو أبعاد واسعة، وقد قدم (ماكدوجال 1932 McDoogall) حدى بأن الشخصية يمكن أن تحلل إلى خمسة عوامل واسعة ومتميزة ومنفصلة هي الفكر والشخصية، والمزاج، والنزوع، والإنفعال وكل منها معقد بشكل كبير، وكانت بداية التوقع لتنظيم لغة الشخصية في بنية مترابطة. (الحسيني، 2012:85).

وتعتبر نظرية العوامل الخمسة للشخصية تنظيم تاريخي لسمات الشخصية من خلال استخدام اللغة الطبيعية واستبيانات الشخصية ويشمل عناصر نظريات الشخصية، كما يعتبر إطار نظري لوصف الشخصية يحدد المتغيرات والتصنيفات التي يجب أن تشملها نظرية الشخصية وبالتالي يمكن مقارنة النظريات المختلفة من خلال هذا الإطار.

يتضح لنا من خلال المراجعة السابقة لنظريات السمات لكل من كاتل، وجيلفورد، وأيزنك نجدهم يتفقون على استخدام التحليل العاملي في تحديد البنية العاملية للشخصية إلا أنهم اختلفوا في تحديد عدد هذه العوامل فقد وصل كاتل (1965) إلى 12-20 عامل للشخصية باستخدام أساليب التقدير بينما توصل إلى 16 عامل باستخدام الإستبيانات، بينما توصل جيلفورد إلى 13 عاملاً للشخصية، وأربعة عوامل من الدرجة الثانية، بينما توصل أيزنك إلى ثلاثة عوامل كبرى هي الإنبساط، والإنطواء/العصابية، والذهانية، ولكن (فيسك، 1949) أعاد تدوير 22 مقياس تقدير لكاتل مستخدماً طرق تقدير الذات، وتقدير الرفاق وتقدير الملاحظين وتوصل إلى خمسة عوامل مستخدماً التحليل العاملي المائل للعوامل وهي: التكيف الإجتماعي، المسايرة، إرادة الإنجاز، التحكم الإنفعالي، الفكر، كما توصل (نورمان Norman) إلى خمسة عوامل هي: الإستبشار، الموافقة، يقظة الضمير، الثقافة،

وفي نهاية عام (1950) قام كل من (تيبس Tips) و(كريستال Kerestal) بتحليل عاملي لمقياس كاتل ومعاملات ارتباط فيسك وتوصلا إلى خمسة عوامل هي: الإنبساط، والموافقة، والإعتمادية، والثبات الإنفعالي، والثقافة. (الحسيني، 2012:85).

كما قام كل من (بورجاتا Borgatta 1964)، و(سميث Smith 1967-1969) بدراسة تعتمد على نتائج (تيبس Tips) و(كريستال Kerestal) ومن خلال خمس طرق لجمع البيانات توصلا إلى خمسة عوامل هي: الحزم، والإجتماعية، والمسؤولية، والإنفعالية، والذكاء. (الحسيني، 2012:85)

ودرس (سميث Smith 1967) بنية الشخصية من خلال ثلاثة عينات كبيرة نسبيا وتوصل إلى خمسة عوامل أطلق عليها: الإنبساط، والموافقة، وقوة الشخصية، والإنفعالية، والتفكير الدقيق، وفي دراسة أخرى قام سميث (1969) بإعادة اكتشاف العوامل الخمسة من خلال عينات من الذكور والإناث في المدرسة العليا والمتوسطة وتعتبر هاتان الدراستان من الدراسات الأساسية لنموذج العوامل الخمسة، وبالتالي، كانت بداية ظهور العوامل الخمسة وهو ما اكدته الدراسات في أوائل الثمانينات حيث أكدت دراسات (كوستا وماكري) (1985-1989) و (ديجمان Digman 1990) على أن نموذج العوامل الخمسة يمثل بنية الشخصية وقد أطلق جولدرج على هذه الأبعاد العوامل الخمسة الكبرى، أكد أن كل عامل منها عبارة عن عامل مستقل تماما عن العوامل الأخرى، بحيث يلخص هذا العوامل مجموعة كبيرة من سمات الشخصية المميزة، فيندرج تحت العاملين الأول والثاني (الإنبساط والموافقة) السمات ذات الطابع التفاعلي، في حين يصف العامل الثالث (يقظة الضمير) المطالب السلوكية والتي تحكم في الدوافع، ويرتبط العامل الرابع (العصابية) بالسمات المرتبطة بالإتزان الإنفعالي، ويصف العامل الخامس (التفتح للخبرات) التكوين العقلي للفرد، ومدى عمقه ونوعيته، بالإضافة إلى الخبرة الذاتية. (الحسيني، 2012:86-87)

كما قام (جولدرج وتاكي موتو، 1981) بإعادة تحليل ستة دراسات معتمدة على مقاييس التقدير وتشمل دراسات (كاتل وفيسك)، وأظهرت نتائجها تدعيما لعوامل فيسك والنتائج السابقة للعوامل الخمسة، وراجع (تيبس وكريستال، 1992) نتائج ثمانية دراسات استخدمت مقاييس التقدير من خلال وضع معاملات الارتباط في مصفوفة واحدة وتم تدويرها تدويرا متعامدا، وبالتحليل العاملي لنتائج الدراسات الثمانية تم التوصل إلى خمسة عوامل هي (الإنبساط، الموافقة، الإعتمادية، الثبات الإنفعالي،

الثقافة والفكر)، وبالتالي تظهر هذه النتائج أنه بالرغم من اختلاف العينات والمواقف والمقربين إلا أنه تم التوصل إلى نفس العوامل لبنية الشخصية، ويتضح لنا مما تقدم بأن الجهود المبكرة للنموذج اتفقت على البنية العاملية للشخصية من خلال خمسة عوامل رئيسية هي: الإنبساط، والموافقة، وبقظة الضمير، والعصابية، والتفتح والخبرات. (الحسيني، 2012: 87-88)

ويشير (بيرفن 1993 Pervin) إلى أن تدعيم وجود العوامل الخمسة اعتمد على ثلاثة عوامل رئيسية (المنحى المعجمي لدراسة السمات، دراسة استبيانات الشخصية، تحليل إسهام الوراثة في الشخصية). (الحسيني محمد، 2012: 88)

يشير (ماكري وجون 1992 Mc Crae & John) لأهمية المنحى المعجمي، حيث النظرة الكاملة للشخصية تستلزم تفسير المصطلحات المستخدمة يوميا في حياتنا، ولأن علماء النفس يعتمدون بشكل أساسي على مقاييس التقدير والتقرير الذاتي، فيجب عليهم في دراستهم العلمية استخدام اللغة، وقدم (ألبرت وأودبرت 1936 Alport & Odbert) حوالي (450) مصطلحا باللغة الإنجليزية لأن تحليل اللغة يعطي فهما لتصنيف سمات الشخصية حينها يتم تقديم العوامل الرئيسية للشخصية من خلال اللغة، وقد حدّد كل من (تيس و كريستال 1961)، و(نرومان 1963)، و(ديجمان 1981)، و(جولدبرج 1981، 1982) عوامل الشخصية الخمسة من خلال المنحى المعجمي. (الحسيني، 2012: 88-89)

استطاع كثير من الباحثين التوصل إلى العوامل الخمسة من خلال تحليل استبيانات الشخصية الموجودة، وبالرغم من أن التحليل العاملي لهذه المقاييس يتطلب آلاف الباحثين إلا أنها سوف تخبرنا بالسمات التي يهتم علماء النفس بقياسها، وأهميتها في التطوير والإسهام النظري لنموذج العوامل الخمسة الكبرى، أما بالنسبة للوجهة الوراثية والجينية لدراسة الشخصية، فقد اهتم العلماء بدراسة العوامل الخمسة من خلال الدراسات الثقافية، والفروق بين الجنسين وخبرات الطفولة وتأكيد هذه العوامل من خلال هذه المتغيرات.

11. إيجابيات ومميزات نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

كان هدف علم النفس منذ عقود زمنية بعيدة يهدف لوضع نظرية أو نموذج يناسب الوصف الدقيق للشخصية الإنسانية ويكون مختصرا ومفيدا، وقد جاء هذا النموذج للعوامل الخمسة الكبرى ليحقق هذا الغرض الذي ظلّ يشغل بال الباحثين والمختصين، محققا مجموعة كبيرة من الأهداف والإيجابيات التي ميّزته وجعلته يحظى بالقبول الشامل، ومن ذلك ما توصلنا إليه من خلال تقليبنا للأدبيات السابقة وما قاله العلماء عن هذا النموذج المتميز وهي:

- نجاحه في تحديد الأبعاد الرئيسية للشخصية مما يؤهله لتقديم لغة مشتركة لدراستها، وشرحا وتفسيرا لها في إطار واضح ومنظم.

- يعتبر هذا النموذج امتدادا لنظريات الشخصية، حيث أثبت التحليل العاملى لعوامل كاتل الستة عشر وجود العوامل الخمسة، وهذا ما اعتبره البعض نهاية لهذه العوامل الستة عشر.

- يتوافق مع نموذج إيزنك حيث يشمل بعد الذهانية كل من (الموافقة-يقظة الضمير) بالإضافة إلى الإنبساط والعصابية والفكر.

يتوافق مع نموذج جيلفورد، حيث أظهر بعد الفكر كعامل مستقل والعوامل الأربعة غير العقلية تشبعا بالعوامل الخمسة، من ناحية أخرى. (ذيب، 2012:484)

- يستخدم كأداة مفيدة لتقييم الشخصية والتنبؤ بها، كما اهتم بوصف الشخصية وتعريفها وتحديد مصادر الفروق الفردية، وقد طبق هذا النموذج وأعطى نتائج عالية من الثبات في عدد من الثقافات. (ذيب، 2012:484)

- يستخدم نموذج العوامل الخمسة الكبرى في تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية.

- يعتبر أكثر النماذج المفسرة للشخصية في العصر الحديث، حيث يشير إلى ذلك (ديجمان) فيقول إن ظهور عدد ضئيل من النماذج المفسرة للشخصية، أكثرها شهرة وقبولاً ما يعرف بنموذج العوامل الخمسة الكبرى. (السهلي، 2016:27)

-أصبح هذا النموذج الأكثر تطبيقاً وسيطرة من الناحية العلمية في مجال علم النفس الشخصية، ويؤكد ذلك (دي راد De Raad) أن العوامل الخمسة الكبرى تمثل نظام تصنيف للسّمات، والتي يرى بعض علماء النفس الشخصية أنه تشكل جوهر الفروق في الشخصية. (ذيب، 2012:484).

-يرتقي هذا النموذج حالياً ليكون نظرية جديدة لتفسير الشخصية، لتوافره على معظم المعايير والشروط اللازمة لتصنيفه كنظرية علمية جديدة، لأنه يتصف بالملائمة ولا يتعارض مع النظريات المقبولة التي يعمل بها في عصرنا الحاضر، يتضمن نوعاً من التصنيف العلمي القابل للتطبيق حسبما أشار إليه عدة باحثين، وأنه لقي قبولا وانتشاراً عالمياً، وترجمت أسسه وهويته وما جاء به من أدوات قياس إلى عدة لغات ويعمل به في عدة مناطق وثقافات فهو يحظى بالعالمية والعلمية.

-ساهم هذا النموذج في تجميع أشتات السمات المتناثرة في فئات أساسية، تبقى تحافظ على وجودها كصفات أو عوامل، ولا يمكن الإستغناء عنها بأي حال في وصف الشخصية، و أعطى تصنيفاً محكماً لسمات الشخصية. (السهلي، 2016:27)

-يتميز هذا النموذج بوضوح اللغة وسهولتها، فهي في متناول عموم الناس، ويضم مجموعة كبيرة من السمات الشائعة أو الدرجة في اللغة التي يستعملونها في حياتهم اليومية، حيث يشير ماكري وجون (1992) إلى أن نموذج العوامل الخمسة للشخصية جيد في تمثيل بنية الشخصية، ويقدم لغة مشتركة لعلماء النفس بمختلف اتجاهاتهم، كما قد يقدم شرح وتفسير لنظريات الشخصية، وإطار واضح وتنظيمي للبحث، ودليل لفهم قياس الأفراد مما سيكون له قيمة كبيرة في التعليم والتحليل النفسي. (الحسيني، 2012:174).

-اختزل العدد الكبير من السمات التي تصف الأفراد، وحددها في خمسة عوامل من السمات المختزلة والتي تعبر بدقة عن تلك الأعداد الضخمة من السمات، وتبسطها واصفة طبيعة الشخصية.

-يوفر للباحثين والمختصين نسقاً أو نظاماً جديداً متكاملًا للبحث ودراسة الشخصية وبناءها.

-يعكس نموذج العوامل الخمسة التطور الإيجابي لعلم النفس الشخصية.

12. الإنتقادات الموجهة لنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

رغم كل مميزات وإيجابيات هذا النموذج، إلى أنه قوبل بالانتقادات من طرف عدة باحثين أهمها:

- إنتقد من عدد العوامل، ويعتبر كاتل وأيزنك من أكبر المنتقدين له، كاتل أكد على وجود أبعاد أساسية للشخصية أكثر من الخمسة أبعاد المشار إليها واعتبر اختزالها انتقاصا في وصف سمات الشخصية، ويرى أنها لا تصف بدقة الشخصية بهذا العدد، أما أيزنك أشار إلى العوامل الخمسة بأنها كثيرة العدد، ولا بد من اختزالها أكثر لعدد أقل من الخمسة. (عبد الخالق، والأنصاري، 1996:18)

- يرى أيزنك أن البعد الثاني (الطيبة) والثالث (يقظة الضمير) يندرجان تحت بعد واحد هو (الذهانية)، وبهذا يمكن تقليص عدد العوامل الخمسة. (محمد أبو هاشم، 2007:242).

- كشف (علي كاظم، 2001) أن هذا النموذج يرمي في النهاية للكشف عن وجود عوامل أساسية في الشخصية تتميز بالإستقرار والثبات على المستوى الجغرافي، بالرغم من وجود تباين في المواقع والثقافات أو على المستوى الأفقي داخل بناء شخصية الفرد أو الجماعة التي ينتمي إليها. (محمد أبو هاشم، 2007:241-242)

- كشفت بعض الدراسات عن وجود تناقض حول مصداقية هذا النموذج في بيئات مختلفة، فقد أشار (بدر الأنصاري، 1997) إلى عدم قابليته للتكرار عبر ثقافة شرقية، فيما توصل (علي كاظم، 2011) و(غوسلينغ و آخرين، 2003) و(Gosling & al) و(ماكري وآخرون، 2004، McCrae) إلى تمتع النموذج بالصدق عبر الثقافات والبيئات المختلفة. (شتوان، 2019:38)

- تسجيل اختلاف في نتائج التحليل العاملي الإستكشافي، والتوكيدي حول عدد العوامل المستخرجة من هذا النموذج، فتفاوتت أحيانا ما بين (05) عوامل و(11) عاملا و(20) عاملا لدى عينات مختلفة.

- كشفت عدة دراسات أن العوامل الخمسة غير كافية لمعرفة الفروق الفردية في الشخصية، فقد أشار كل من (تاكيموتو وديجمان 1981 Takemuto & Digman) إلى وجود ستة عوامل للشخصية بإضافة عامل القيم، الأمانة، الأخلاق، كعامل أساسي، ولكن يرى كل من (ماكري و جون 1992)، أن هذه العوامل لم تظهر في الدراسات التجريبية، كما أن عامل القيم يظهر كعامل يرتبط بجميع العوامل الخمسة ولا يعتبر عاملا مستقلا للشخصية بينما أظهر كل من (تليجن وولار & Tellegen) (Waller) سبعة عوامل حيث أضافا التقويم السالب والتقويم الموجب إلى العوامل الخمسة.

يرى كل من (ماكرى و جون 1992) أن هذين العاملين يمكن اعتبارهما من جوانب مفهوم الذات والذي يرتبط بالعوامل الخمسة، حيث يرتبط المنخفض في تقدير الذات بالعصابية ويرتبط الإهتمام بالذات بكل من الإنبساط والمنخفض في عامل الموافقة (الحسيني، 2012: 89-90).

- يشير بعض الباحثين إلى أنها عوامل كثيرة ولا نحتاجها جميعا، فقد أظهر (زكرمان 1988 - Zukerman)، ثلاثة عوامل مثل أيزنك، وأشار ديجمان، 1985، إلى وجود عاملين هما: الإجتماعية، يشمل الموافقة، والضمير، والعصابية المنخفضة، وتحقيق الذات تشمل الإنبساط والتفتح للخبرات والعصابية المنخفضة، حيث اقترح (تليجن 1982، 1985) اختصارها و وضع نموذجا من أربعة عوامل (الإنفعالية الموجبة، والإنفعالية السالبة، والإستغراق (الإنهماك)، وعامل الضوابط أو القيود (التحكم)، وقام بمقارنة هذا النموذج بنموذج العوامل الخمسة فوجد ما يلي:

-الإنفعالية الموجبة تشمل الإنبساط وجانب الإنجاز لعامل يقظة الضمير، وقد أظهر التقارب الإجتماعي كأحد جوانب الإنفعالية الموجبة ارتباطا بالإنبساط.

-الإنفعالية السالبة تشمل العصابية، والموافقة (سلبيا) وترتبط العدوانية كأحد جوانب الإنفعال السالب سلبيا بالموافقة.

-عامل الضوابط أو القيود (التحكم، والتخطيط، والإلتزام بالقيم التقليدية وتجنب الخطر)، ويرتبط بكل من يقظة الضمير وبعض جوانب التفتح للخبرات.

-الإستغراق والإنهماك، ويرتبط بالتفتح للخبرات. (الحسيني، 2012: 90)

-انتقد (بلوك 1995 Block) المنحى المعجمي لتحديد أبعاد الشخصية ويرى أنه غير ممكن الإعتماد على مصطلحات معينة لتحديد أبعاد الشخصية دون غيرها وذلك لأسباب علمية، حيث لا تقدم لنا الأوجه المتعددة للشخصية ودينامياتها وشروط السلوك ولا يمكن أن يغطي مصطلح واحد مختلف جوانب الشخصية (الحسيني محمد، 2012: 91)

-كما انتقد بلوك 1995، طرق التحليل العاملي لتيبس و كريستال 1950، لإعتمادهما على أسلوب المجموعة المتعددة وهي مهجورة حاليا في التحليل العاملي ويرى بلوك أن استخدام الطريقة

المركزية أفضل لاهتمامها بحساب مصفوفة البواقي التي تساعد على حساب نسبة التباين العاملة لكل عامل مع مراعاة خطأ المطابقة، وأضاف بأن كل من كوستا وماكرى لم يعتمدا على المحكات الرياضية مثل الجذر الكامن Eigenvalue و اختبار البقايا Scree Test المخذة للعوامل، معتمدين على التدوير المتعامد للعوامل الأساسية أكثر من محاولة التطوير أو الفهم المعقد للعوامل المشتركة أو التدوير المائل للعوامل لتفسير الارتباط بين العوامل. (الحسيني، 2012:91)

كما أشارت بعض الدراسات أن هناك العديد من السمات مستقلة تماما عن العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، ولم يتضمنها هذا النموذج (Paunonem & Ashton, 2001: 524).

إن تعقد طبيعة الشخصية وتنوعها، يجعل من الصعب لقائمة من خمسة عوامل أو يزيد عن ذلك أن تستوعب تعقيد هذه الشخصية، وتحيط بالمسالك التي يمكن أن تسلكها في المواقف المختلفة، بحيث تجسد شخصيات الأفراد بديناميتها وتعقدها. (الوقفي، 1998:595).

رغم كل هذه الإنتقادات الموجهة لهذا النموذج، يبقى الأكثر شمولاً ووصفاً للشخصية، مقارنة بالنماذج الأخرى، ويحظى بقبول كبير لدى عدة مجتمعات وعبر مختلف الثقافات، ولا زالت الدراسات تتدفق حول هذا النموذج وعلاقاته بمختلف مناحي الحياة والظواهر، لأنه وقع وسطاً ما بين الإفراط في إعطاء سمات وصفات بأعداد كبيرة و بين الإختزال المخل للعوامل التي قد لا تصف بدقة الشخصية.

13. المناحي الرئيسية لدراسة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

-المنحى المعجمي: يتضمن دراسة عوامل الشخصية من خلال المعاجم اللغوية، مثل (ثرستون 1934)، و(ألبرت و أودبرت 1936)، و(كاتل 1943)، و(نورمان 1967)، و(جولديرج 1982-1996)

-منحى الوصف النظرى: ويتضمن الإطار العام لوصف بنية الشخصية ليستوعب -قدر الإمكان- المفاهيم التقليدية لنظريات الشخصية، ويشمل بشكل أساسي جهود ماكرى وكوستا (1976-1996)، وكذلك جهود مراجعة مقاييس واستبيانات الشخصية.

-المنحى الإجتماعي: يتضمن جهود وينجز لدراسة التفاعل الثنائي للجوانب الإجتماعية لنموذج العوامل الخمسة من خلال النموذج الدائري لقياس الشخصية، وكذلك جهود هوجان لدراسة التفاعل الإجتماعي في الشخصية معتمدا على النموذج الدائري للشخصية في إطار نموذج هولاند للميول المهنية. (الحسيني، 2012:93-94)

14. افتراضات نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

-النزوع الرئيسية:

تعتبر أن القدرات أو النزوع الشخصية عالمية، وهي إما وراثية أو مكتسبة عن طريق الخبرة المبكرة المحددة لإتجاهات الأفراد، وبذلك تتضمن الجوانب الوراثية والخصائص الفيزيائية من (القدرات الحس-حركية، الصحة-العمر، النوع)، والقدرات المعرفية مثل (الأساليب الإدراكية، القدرة المكانية، القدرة اللفظية)، وسمات الشخصية(العصابية/الإستنباط/التفتح للخبرات/الموافقة/يقظة الضمير)، وهنا نشر إلى الفروق الفردية لدى فئة البالغين الممكن اتصافهم عن طريق الإعتماد على سمات الشخصية التي تؤثر في التفكير، والشعور والسلوك والتي تميز كل واحد عن الآخر، ثم المصدر أو المنشأ للنمو الداخلي للنزوع الأساسية لسمات الشخصية، وهناك دليل بأن السمات وراثية، ولكن بالإشتراك مع العوامل البيئية المؤثرة، فالسمات تنمو عبر مراحل العمر المختلفة، وتشير الدراسات بأن معظم السمات تنمو في سن الثلاثين، كما لها بنية تنظمها هرميا من النزوع الضيقة إلى النزوع العامة أو الواسعة وتعتبر العصابية، والإنبساط، والتفتح للخبرات، والموافقة، و يقظة الضمير المستوى الأعلى من الهرمية. (الحسيني، 2012:109)

-خصائص التكيف:

هي مهارات مكتسبة، وعادات، واتجاهات، ونتاج التفاعل الإجتماعي والتفاعل بين الفرد والبيئة والعلاقة بين خصائص التكيف والنزوع الرئيسية علاقة دائرية فهو تداخل فلسفي التوجه، حيث يهتم بعض علماء النفس بالقضايا التجريدية نسبيا، مثل بنية سمات الشخصية الموضوعية ولديهم قليل من الإهتمام بخصائص التكيف، فيما يميل البعض الآخر لدراسة الشخصية في سياق الحياة ولديهم اهتمام أقل بالنزوع الرئيسية وتستخدم في استبيانات الشخصية لتقديم تفسيرات لها، وهي تتضمن: الكفايات

المكتسبة (اللغة-المعارف العامة-الخطط-الإستراتيجيات-المهارات الإجتماعية-المهارات الفنية)، والإتجاهات، والمعتقدات، والأهداف (التدين-القيم الأخلاقية-الإتجاهات الإجتماعية والسياسية-الميل/التفضيلات المهنية)، والسلوك المتعلم (العادات-الروتين اليومي-الهوايات)، التكيف الإجتماعي (الأدوار الإجتماعية-العلاقات الإجتماعية-إدراك الآخرين). (الحسيني، 2012:109)

-السيرة الموضوعية

وتتكون من كل شيء يدل بأن الإنسان (رجل أو امرأة) يشعر أو يفكر أو يتحدث من بداية إلى نهاية حياته، وتشمل السلوك الملاحظ في المعامل والأحلام التي يراها ويشرحها للمحللين النفسيين-وبالتالي يتضمن: السلوك الظاهر، وتدفق الشعور، وسياق الحياة. (الحسيني، 2012:109)

-مفهوم الذات

يتكون من المعلومات أو المعارف ووجهات النظر، وتقويم الذات، حيث يرى البعض أنها جزء من خصائص التكيف، فيما يؤكد آخرون أنها عنصر منفصل، ويتضمن مفهوم الذات وصفا لها، وهو وجود وجهة نظر معرفية-وجدانية-لدى الأفراد عن أنفسهم تتأثر بالوعي، وبالتالي مفهوم الذات جزء من خصائص التكيف، ويعكس سمات الشخصية والسيرة الموضوعية، كما يتضمن الإنتقاء الإدراكي للمعلومات المتعلقة بالذات بالطريقة التي تتفق مع سمات الشخصية، وإعطاء احساس بتماسك الفرد.

-المؤشرات الخارجية

وتشمل البيئة النفسية والمؤثرات البيئية والخارجية، مؤشرات النمو (العلاقات الوالدية-الطفل)، والتطبيع الإجتماعي، والتعليم، والبيئة واسعة النطاق (الثقافة-الثقافات الفرعية-الاحداث التاريخية-العائلة-الجيرة)، والبيئة الصغيرة (المثيرات الإجتماعية-الدافعية-التعزيز-العقاب)، وتقوم على التفاعل والإستبطان، أي تفسير البيئة بالطريقة تتفق مع سماتهم الشخصية. (الحسيني، 2012:110)

-العمليات الدينامية:

وهي العمليات التي تحدد العلاقة بين العناصر السابقة، حيث أنها تحدد كيفية أن النزوع الرئيسية تؤثر في خصائص التكيف، وبالتالي فهي تتضمن: عمليات تجهيز المعلومات، والإرادة،

والتنظيم الإنفعالي، والعمليات الإجتماعية، وتكوين الهوية (اكتشاف الذات-البحث عن المعنى-اتساق الذات) وتنقسم إلى قسمين:

أ-الدينامية العامة: تشمل التكيف نتيجة التفاعل بين الأفكار والمشاعر والسلوك مع الميكانيزم المعرفي والوجداني والإرادة، على سبيل المثال الإدراك، والتعليم والتخطيط.

ب-الديناميات المختلفة: تتأثر بعض العمليات الدينامية بالنزوع الرئيسية للأفراد التي تتضمن سمات الشخصية، فالشخص المتفتح يظهر تكيف جديد مع المتغيرات الجديدة، بينما يركز الأفراد المرتفعين في العصابية على المعلومات السالبة في مفهومهم لذاتهم. (الحسيني، 2012:110).

15. بنية نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

قام (جونسون وآخرون 1984 Johnson et al) بدراسة بنية نموذج العوامل الخمسة من خلال تحليل مقياس مينسوتا للشخصية (MMPI)، وتوصلت الدراسة إلى أربعة عوامل هي:

-الثبات الإنفعالي مقابل العصابية (العصابية-الذهانية-البارنويا-الإكتئاب-الفوبيا-التوافق الجنسي)

-الإنبساط وتشبع بمقاييس (الإنبساط الإجتماعي-التوجه الداخلي-الحزم)

المتفتح وتشبع بمقاييس (الذكورة والأنوثة-الأحلام-التدين-الإهتمامات العقلية)

-الموافقة وتشبع بمقاييس (العدائية-العلاقات العائلية-التشائم) (الحسيني، 2012:112).

بينما توصل كوستا وآخرون (1985) في تحليلهم للمقياس ذاته لنفس العوامل مع اختلاف المقاييس الفرعية التي تشعب عليها كل عامل، حيث تشعب العامل الأول الثبات الإنفعالي بمقاييس (العصابية-الذهانية-التلائم)، وتشعب العامل الثاني الموافقة بمقياس (التشاؤم)، وتشعب العامل الثالث الإنبساط بمقياس (الإنبساط) وتشعب العامل الرابع بمقياس (الإهتمامات العقلية)، وبمراجعة المنحى النظري، والدراسات العاملة لكل من كوستا وماكري (1996)، نجد ان هذا المنحى يمكن تحديده أيضا من خلال ثلاثة أسس هي:

أ البنية: تحددت البنية من خلال المنحى النظرى و التنظيم الهرمى من النزوع الضيقة إلى النزوع العامة أو الواسعة وتعتبر العوامل الخمسة (العصابية-الإنبساط-التفتح-الموافقة-يقظة الضمير) في المستوى الأعلى من الهرمية.

ب- الشمول: يدل على أنه يمكن أن يستوعب المفاهيم التقليدية للنظريات، كما يمكن أن يحدد التصنيفات التي يجب أن تشملها نظرية الشخصية، حيث تم تحديد ستة مكوّنات رئيسية تتضمنها النظريات الكلاسيكية يمكن توظيفها من خلال نموذج العوامل الخمسة، لتوافقها الكبير مع نموذج العوامل الخمسة.

ج- التعميم: استخدم ماكرى وكوستا أنواع مختلفة من العينات وتحليل مقاييس الشخصية المختلفة وفي علاقتها بهذا النموذج، حيث جاءت النتائج قوية، لتدل على الصدق التقاربي، كما أكدت البنية العاملية له، وأظهر نموذج العوامل الخمسة الأبعاد الرئيسية للشخصية من خلال مقاييس الشخصية المختلفة بالرغم من اختلاف النظم النظرية لكل منها. (الحسينى، 2012:115)

نلاحظ أن الدراسات السابقة لعدة مفاهيم مرتبطة بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، تظهر أن كل عامل منها له جذور قوية في الأدب النفسي، مما يبيّن وجود اتفاق في بنية عوامل الشخصية في كلا من المنحى المعجمى، والمنحى النظرى وكل منهما يشترك في تطابق عدد العوامل في كل منهما (خمسة عوامل)، ويوجد تطابق في العامل الرابع (العصابية) في كل منحى إلى أن المنحى المعجمى يركز على الإيجاب (الثبات الإنفعالى)، والمنحى النظرى والدراسات العاملية للإستبيانات يركز على السلب (العصابية)، و في النهاية محتوى العامل واحد، ومتشابه، إلا أن بعض الأبعاد الفرعية تختلف من عامل إلى آخر على سبيل المثال نجد الدفاء يتشعب بالعامل الأولى الإنبساط في مقياس العوامل الخمسة لكوستا وماكرى (1985) بينما يتشعب بعامل الموافقة في المنحى المعجمى، كما قام نورمان (1963) بتقديم التصنيف المناسب للشخصية، حيث يرجع إلى جهوده إضافة عامل الموافقة ويقظة الضمير إلى عوامل الشخصية، فيمكن تمثيلهما في استبيانات نموذج العوامل الخمسة وأكده الدراسات العاملية في كلا المنحيين. (الحسينى، 2012:115)

أما المنحى الإجتماعى لدراسة نموذج العوامل الخمسة يظهر الجانب الإجتماعى للسّمات من خلال منظورين رئيسيين مكملين لبعضهما، منظور التفاعل الثنائى لويجنز Wiggins ، ومنظور

التحليل الاجتماعي لهوجان Hogan ، وكلاهما مكملان لبعضهما ويقدمان نظرة متكاملة-إلى حد ما لتناول الجانب الاجتماعي للعوامل الخمسة للشخصية . (الحسيني،2012:116).

16. مكونات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

العامل الأول: الإنبساط-(E) Extraversion

يقوم بقياس قوة التفاعلات الاجتماعية، ومستوى الأنشطة، والحاجة للإثارة، والقدرة على الإبتهاج والمرح والسرور، والدرجة المرتفعة على هذا العامل تعني أن الفرد اجتماعي، ولبق، ومتفائل، ومرح، ونشط ولديه توجه نحو الآخرين، ويحب الجماعة، بينما الدرجة المنخفضة تعني أنه متحفظ ومنعزل، وغير مرح، وخامل، وخجول، ومنطوي ويحب الهدوء (الحسيني،2012:147)

عرفت بداية المعنى المعجمي لعامل الإنبساط مع (موري Mory) في معجم أكسفورد الصادر في 1897 حيث اقتبس عن (كولز Kolz 1692-1732) قوله أن الإنبساط هو اتجاه أفكار شخص ما إلى الأشياء الخارجية، فقد كان المصطلح منتشر قبل صدور كتاب يونغ عن الأنماط السيكلوجية، ويرجع استخدام مصطلح الإنبساط بمعنى سيكولوجي وسيكومتری إلى القرن السادس عشر عن طريق (فيرنو جوردان F.Gordan) (أوتوجروس Ottogross) ،وقد وضع كل منهما نظريات مشابهة كثيرا لنظرية يونغ، هذا بالإضافة إلى التقسيم السيكلوجي الشهير الذي أعده (وليم جيمس 1842-1910 W.James) بين ذوي العقل المرهف وذوي العقل الصلد أو بين المتجهين إلى الداخل والمتجهين نحو الخارج وهو تقسيم به بعض الشبه بالتصنيف إلى المنطوي والمنبسط. (الحسيني،2012:148)

ويميل أصحاب هذا العامل للمشاركة الاجتماعية كثيرا، والنشاط والإهتمام الكبير بالآخرين، والثقة اتجاه الأشياء غير المجهولة، ويتمتعون بالحيوية والسعادة والنشاط والتفاؤل ودفء المشاعر، والإنفعالات الإيجابية، ينجحون في مهمات عديدة في وقت واحد. (نافع بقيعي،2012:111).

كما يستخدم (هيرمان روشاخ H.Rorschach) مصطلحي الإنطوائي والإنبساطي للتأكيد على أنهما لا يعبران عن حالات أو ظروف ولكن يمثلان اتجاها إلى طرق معينة من الفعل أو الإدراك، ويرى روشاخ أن النمط المنبسط يتميز بالإنفعال المتغير والشعور اللين والذكاء العادي والمهارة الحركية، أما

المنطوي فيتميز بالإبداع والذكاء وبالصفات الفردية والإنفعال الثابت وصعوبة الإتصال بالعالم الخارجي المادى و الإجتماعي. (الحسينى محمد، 2012:148).

إن الدراسات العاملية المبكرة لنموذج العوامل الخمسة استخدمت مصطلحات مختلفة لهذا العامل حيث أطلق عليه فيسك(1949) التكيف الإجتماعي، وأطلق عليه (تبيس و كريستال 1961)، و(نورمان 1963) مصطلح (الجيشان، الإستبشار) وأطلق عليه (بورجاتا 1964) مصطلح الحزم، التوكيدية، و(بيبود و جولدبرج 1989) مصطلح القوة، بينما أطلق عليه كل من (ديجمان 1988)، و(كوستا وماكرى 1985) عامل الإنبساط.

فالشخص المنبسط اجتماعي، يتميز بالنشاط والمرح، يضحك كثيرا ويسعى للإثارة ويحب الحفلات، يملك أصدقاء كثيرين، يحب إتفاف الناس حوله والحديث إليهم، لا يحب الدراسة والقراءة وحده، يبادر لأعمال غير مفروضة عليه، ويتصرف بسرعة دون ترو، وهو شخص مندفع على وجه العموم، ويميل إلى العدوان وسريع الإنفعال، لهذا نقول بأن صفة الإنبساط مألوفة، فالناس عند سماع مصطلح المنبسط يستحضرون في أذهانهم من يبحث عن المتعة والمرح والمشاركة مع الآخرين ويملك ثقة ورشاقة واتزاناً في المواقف الإجتماعية، كما أنه جريء و حيوي ونشط ومتحمس ومتفائل. وعلى العكس المنطوي هادئ ومتحفظ ومنعزل اجتماعيا.

إن الشخص المنبسط له ميل كبير لممارسة القيادة بإفراط والتمتع بنشاط بدني ولفظي كبير، والإنفتاح على الآخرين والرغبة في المشاركة الإجتماعية، فهو يصلح لكل الأدوار الإجتماعية، عكس المنطوي الذي يميل إلى الإستقلالية.(Haward and Haward,1995 :05).

وفي معجم (هوتنى Hoteni1899) يحدد الإنطواء على انه الإتجاه إلى الداخل من الناحية الفيزيقية أو العقلية، فالمنطوي متأمل وهادئ، ومتردد ومحافظ ومتباعد بالنسبة لأصدقائه المقربين، ويميل إلى التخطيط مسبقا بمعنى أنه يترئث مع كل خطوة يخطوها، ولا يحب الإثارة، وهو جدي في حياته اليومية، ويحب التنظيم الجيد لأسلوب الحياة، ويضبط مشاعره بدقة، فلا يتصرف بعدوانية، ولا ينفعل بسهولة ويعتمد عليه، ميال للتشاؤم، ويعطى أهمية كبيرة للمعايير الأخلاقية، إلا أنه نجد بعض الإختلاف والتناقض في مكونات الإنبساط بين النظريات والنماذج المختلفة فعلى سبيل المثال نجد أن أيزنك(1975) يتفق مع كوستا وماكرى (1985) في أن المنبسط اجتماعي ولبق ومبتهج ومتفائل

ويستمتع بالتغيير و الإثارة في حياتهم، ولكن أيزنك أضاف أن المنبسط مندفع ويحب المخاطرة وأقل اجتماعية، بينما أضاف كل من هوجان(1983) وتليجن (1958) مكونات الطموح والمثابرة والتوجه نحو الإنجاز، ويتعدون عن مفهوم الإندفاعية الذي تناوله أيزنك. (الحسيني،2012:149)

وبمراجعة الأدب النفسي، نجد أن مفهوم الإنبساط/الإنطواء بدأ مع يونج (1921) بالرغم من أن (وليم جيمس) وبعض علماء النفس المبكرين أظهروا بعض الأنماط المشابهة، ومن خلال نظرية يونج يرجع السبب الأساسي للفروق في الأنماط يمكن في الميل الإنبساطي أو الإنطوائي للبيدو Libido وهو ميل غريزة للأفراد للتوجه نحو العالم الخارجي (الموضوعات) أو نحو الحالات العقلية الداخلية (الذات)، فالمنطويين يتوجهون أساسا داخليا، ويركزون على أفكارهم ومشاعرهم وإدراكهم، فيميلون إلى والتأمل و الإستبطان، كما يظهر من عزلين وهادئين وغير اجتماعيين ومتحفظين مع الآخرين، أما المنبسط فيكون عكس ذلك، يتجه نحو الخارج، ويهتم بالناس الآخرين والعالم المحيط به، ويتوجه نحو الفعل أكثر من التفكير، ويكون في نشاط وودود واجتماعي مع الآخرين، وترجع الفروق بينهما في أسلوب مراقبة الذات، فالمرتفعين في مراقبة الذات متوجهون بدرجة مرتفعة نحو الخارج، ويحتاجون إلى التعزيز والحصول على الإستحسان والمدح من طرف الآخرين، بينما المنخفضين في مراقبة الذات أكثر توجهها نحو الداخل، يؤدون في الجوانب التي تتلائم مع إمكانياتهم.

يقول يونج «أن المنبسط متوافق اجتماعيا يتصرف وفقا لمتطلبات الوسط الاجتماعي المحيط به، فهو اجتماعي ونشط ومندفعا، وأقل استبطانا وتأملا من المنطوي». (الحسيني،2012:150)

كما عرّف يونج الفرد المنبسط بأنه الذي يقبل على الدنيا في حيوية وعنف وصراحة ويصافح الحياة وجها لوجه، ويتلائم بسرعة بينه وبين المواقف الحياتية الطارئة، ويعقد بين الناس صلات سريعة، ويملك أصدقاء أقوياء وأعداء أقوياء، لا يهتم كثيرا بشأن صحته أو مرضه أو هدامه بالتفاصيل والأمور الصغيرة، ولا يحفل بالنقد، غير متكتم على ما يختلج صدره من انفعالات ويفضل المهن التي بها نشاط وحيوية واشتراك مع الآخرين، إذا أصيب بإنهيار يكون عرضة للإضطرابات النفسية ويكون أقرب للإصابة بالهستيريا. (سوسن شاكر مجيد،2008:55)

نرى أنه بمراجعتنا لعامل النشاط الاجتماعي يحتوي ثلاثة عوامل فرعية من الدرجة الأولى هي النشاط العام والسيطرة والإنبساط -الإنطواء الاجتماعي، فه متضمن بعض جوانب عامل الإنبساط

وهو قريب من مفهوم العامل الذي سماه جيلفورد بعامل الإنبساط مقابل الإنطواء، كما أن أيزنك قام بتوظيف التحليل العاملي للتحديد الإمبريقي لجوانب الفروق الفردية في الشخصية وتحديد أبعادها مستخدماً عامل الهدأة، خلو البال (Well-Being) كنقطة بداية لبنية الإنبساط، ومن خلال تحليله لـ 261 مفردة لجيلفورد توصل إلى أنها جزء من مفهوم الإنبساط وتوصل إلى تحديد خصائص المنبسط بأنه: اجتماعي، ومحب، ونشيط، وحازم، ولديه بحث-حسي، ومبتهج، ومسيطر، ومندفع، ومغامر، مركزاً على كل من الاجتماعية والإندفاعية (محب، ومغامر، بحث-حسي) على الرغم من أن نتائج جيلفورد أشارت إلى أن هذين المفهومين مستقلين عن بعضهما، ويجب أن تكون الإندفاعية منفصلة عن الاجتماعية والأوجه الأخرى للإنبساط، ثم أشار أيزنك (1977) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الإنبساط والإندفاعية من خلال أربعة أوجه هي (المخاطرة، المحبة، عدم التخطيط، الإندفاعية الضيقة)، وكان أيزنك يشير إلى الإندفاعية يريد بها جوانب محددة للإندفاعية مثل المحبة، البحث الحسي، المغامرة، وقام أيزنك في (1983) بدراسة معاملات الارتباط بين البحث-الحسي وعامل الإنبساط، الإنطواء، وتوصل إلى أن المخاطرة والبحث عن المغامرة أكثر ارتباطاً بالإنبساط أكثر من العصابية، أي أن هناك ثلاثة أوجه للإندفاعية مرتبطة بالإنبساط هي (المخاطرة، المغامرة، عدم الكبح). (الحسيني، 2012:151).

استقل كاتل عن أيزنك وجيلفورد، معتمداً على قوائم ألبرت وأودبرت (1936) حيث توصل إلى 35 مجموعة ومن خلال التحليل العاملي إلى 16 سمة أولية، وكان اهتمامه الأساسي بالعوامل الأولية مثل جيلفورد، ولكنه توصل إلى عامل الإنبساط من الدرجة الثانية، حيث يتكون من العامل (A) الإنطلاق (عطوف، وهادئ)، والعامل (E) السيطرة (السطيرة، الخضوع)، والعامل (F) غير الجاد (الحماسة، الصموت)، والعامل (H) البسالة (جرئ ومغامر، جبان وخجول)، والعامل (Q) الإكتفاء الذاتي (الاستقلالية، متمسك بالتقاليد). (الحسيني، 2012:152)

إن كاتل يرى أن المنبسطين لا يميلون للوحدة ويميلون بقوة للجنس الآخر، يتمسكون بالعرف والتقاليد أكثر من المنطويين، كما يتفق مع أيزنك بأن المنبسط جريئ، ومغامر، يبحث عن الإثارة، وكذلك يتضمن عامل الإنبساط الإبتهاج والتقاؤل والحماسة والمرح.

فقد أظهرت الدراسات الحديثة للإنبساط، الإنطواء أن مفهومي الوجدان الموجب (PA) والوجدان السالب (NA) تستخدم لتفسير مكونات الإنبساط حيث يتضمن الوجدان الموجب المصطلحات التي تعكس الحماسة والضحك (السعادة)، والطاقة (النشاط/الحيوية)، واليقظة الذهنية (الميول/اليقظة)، والثقة (القوة،الثقة) والإنسحاب (الصدقة،الإجتماعية)،بينما يتضمن الوجدان السالب الحالة المزاجية السالبة مثل الخوف والغضب والحزن والإحتقار والإشمزاز، فأشارت النتائج المستخلصة أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الوجدان الموجب والإنبساط.

كما تناول ماكري وكوستا (1985-1992) هذه المفاهيم المتعلقة بهذا العامل كأحد عوامل نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، مشيراً إلى أن الإنبساط، يتكون من 6 سمات أولية (الحزم-الإثارة الحسية، النشاط) بالإضافة إلى عاملين يتضمنان المكون الإجتماعي هما الإجتماعية الرغبة في (مشاركة الآخرين)، والدفع (الشعور بعاطفة تجاه الآخرين) بالإضافة إلى الوجدان الموجب والذي يعكس الخبرات الإنفعالية الموجبة ويرتبط بالحزم والنشاط والدفع. (الحسيني، 2012:152-153)

كما أظهرت أعمال (كوستا وماكري 1992) أن الأوجه الرئيسية لعامل الإنبساط هي كما يلي:

-الدفع أوالمودة (Warmth) يعني وجود صدقات كثيرة لدى الفرد وهو يتصف بالود، وحنون، ولطيف، وحسن المعشر، فهو يحب الناس ويسهل عليه الإقتراب من الآخرين.

-الإجتماعيةGergariousness هي الرغبة والإستمتاع بصحبة الآخرين ومشاركتهم، إن الأفراد الذين يملكون درجة مرتفعة في الإجتماعية أكثر ابتهاجا ويحبون الحفلات، ولهم أصدقاء كثيرون، ويحتاجون إلى أناس حولهم، ولديهم ثقة بأنفسهم، ومحبين للتنافس والزعامة، ويتكلمون دون ترو. (الحسيني، 2012:153).

-الحزم : Assertiveness الفرد الذي يملك درجة مرتفعة في الحزم، مسيطر، وفعال، قوى، ومحب للتنافس، وغالبا ما يصبح قائدا للمجموعة بينما المنخفض يفضل أن يكون في المؤخرة ويتترك الآخرين يتحدثون، ولا يبادر.

-النشاط Activity المرتفعون، لديهم إحساس بالطاقة، و يتميزون بسرعة وقوة الحركة ويفضلون إيقاع الحياة السريع، أما المنخفضون أكثر تمهلاً واسترخاء في الحركة، ولكن ليسوا بالضرورة خاملين أو كسولين. (الحسيني، 2012:154).

-البحث عن الإثارة: Excitement-Seeking المرتفعون يفضلون المواقف الإستغزائية والمثيرة، والألوان الساطعة والأماكن المزدحمة أو الصاخبة، أما المنخفضون يشعرون بقليل من الإثارة.

-الإنفعالات الموجبة: Positive Emotions الميل إلى الخبرات الإنفعالية الموجبة مثل الضحك والفكاهة والسعادة والحب والمتعة والإبتسام والتفائل، فالمرتفع يضحك بسهولة وغالبا مبتهج ومتفائل بينما المنخفض غير سعيد. (الحسيني، 2012:154).

يلاحظ الباحث من خلال ما سبق ذكره، أن البحث في مكونات عامل الإنبساط جاء في الدراسات المبكرة لعلم النفس و التي أجمعت على أهميته كأحد الجوانب الرئيسية للشخصية إلا أن هناك بعض الاختلافات في بعض المكونات الفرعية لهذا العامل مثلما تبينه النظريات والجهود العاملة المبكرة للشخصية، فبينما يرى جيلفورد أن عامل الإندفاعية مستقل عن الإنبساط، نجد أن أيزنك يركز على جوانب المخاطرة، والمحبة، والإندفاعية الضيقة كأوجه للإنبساط، بينما اتفق أيزنك وكاتل على أن المنبسط جريء ومغامر، ويبحث عن الإثارة، وعلى جانب آخر أشار أيضا ماكري وكوستا إلى مكوّن الوجدان الموجب لعامل الإنبساط والذي يرتبط بالحزم والنشاط والدفء، فالباحث يرى أن عامل الإنبساط يملك صاحبه قدرة كبيرة على التفاعل والتوافق الإجتماعي، ويملك المؤهلات والصفات التي تميّزه في المواقف الحياتية الضاغطة، فيستخدمون أساليب لمواجهة تلك الضغوط بالإستثمار الإيجابي في انفعالاته وذلك من خلال الدعم الإجتماعي والمساندة التي يحظى بها، لأنه يحسن بناء العلاقات الإجتماعية والتعامل الجيد مع الخبرات الجديدة بالشكل الصحيح الذي يضمن فيه حياة أفضل واستقراراً.

العامل الثاني: الموافقة أو الوداعة Agreeableness (A) :

تشير الدراسات في علم النفس الشخصية إلى أن الموافقة أحد أبعاد أو عوامل الشخصية ويشير ماكرى و كوستا (1987) إلى أن هناك بعض السمات المكونة لهذا العامل مثل الثقة، قد تناولتها الدراسات بالبحث.

هناك من يسمي هذا العامل بالطيبة، وتعرفها (ذيب، 2012:488): «هي الثقة والمساعدة في مقابل الشك وعدم التعاون، وتقيس الطيبة توافق الناس مع الآخرين أو قدرتهم على موافقة الآخرين، وتحتوي على عنصر العلاقات بين الأشخاص كالحب والكره، والصراع، والتعاون، والتعاطف، وهؤلاء الأفراد يميلون نحو التقيد بالمجموعات التي ينتمون إليها ويرتبط عامل الطيبة بمتغيرات إيجابية في الشخصية، كالإنجاز والمثابرة والمسؤولية والتنظيم».

تقوم الموافقة أو الطيبة بقياس كفاءة الفرد الإجتماعية على مدى (متصل) واسع يبدأ من الحنو Compassion حتى الجفاء في الأفكار والمشاعر والأداءات، و الفرد صاحب الدرجة المرتفعة على هذا العامل ذو طبيعة جيدة، واثق، ورحيم، ومساعد، ومتسامح، ومستقيم، وشفوق بينما المنخفض يميل للشك، والقسوة، وحاقد، ومناور، وساخر، وعنيف، وغير متعاون.

ظهر من خلال المنحى المعجمي لدراسة الشخصية بأن عامل الموافقة مهم، بظهوره في الكثير من الإستخدامات اللغوية من خلال التزايد في استخدام الرموز اللفظية بإعتبارها مهمة في دراسة الفروق الفردية في سلوك التفاعل الإجتماعي، وبمراجعة الجهود الأساسية في هذا المنحى من خلال قوائم ألبورت وأدوبرت (1936)، ومن خلال تصنيفهم لجوانب الشخصية توصلوا إلى أحد المجموعات التي أطلق عليها التقويم الإجتماعي والتي تشمل مجموعة من السمات مثل الإثارة، والود، والموافقة أي أنها سمات تعبر عن الحكم الإجتماعي، فنجد أن الموافقة كان لها دور بالنسبة لألبورت وأدوبرت، كما أظهرت الدراسات العملية بعد الموافقة كعامل مستقل من عوامل الشخصية، فقد أظهر جيلفورد (1975) في تحليله العاملى للعامل (F) الموافقة (الوداعة) كعامل من الدرجة الأولى يشير إلى الشخص الودود المسالم، الحنون، الواثق، مقابل الشخص العدوانى، والذي يقاوم سيطرة الآخرين عليه وتحكمهم فيه، ويزدرى من حوله.

ويعتبر جيلفورد الموضوعية أقرب للموافقة كعامل واسع من الدرجة الثانية، أطلق عليها عامل الشك والإرتياب، فهو يتشابه مع كاتل في دراسته العملية بالعامل (E) من العوامل الستة عشر الذي

ضمناها في مقياسه 16 (PE) وهو عامل السيطرة (مستقل-عدواني-عنيد-تتافسي-جازم) مقابل الخضوع(متواضع-مجامل- لطيف-طبع-مساير). (الحسينى، 2012:155)

وقد أظهر (فيسك 1949) عامل المسايرة Conformity كمكون للموافقة من خلال تحليله لستة دراسات، وقد أظهر كل من (تبيس وكريستال 1961)، و(نورمان 1963)، عامل الموافقة، بينما أظهر ديجمان(1981) مصطلح الإذعان (المطوعة Compliance) مقابل عدائي غير مدعن، وقدّم هوجان (1983) مصطلح المحبة معتبرا إياه أقرب لعامل الموافقة. (الحسينى، 2012:156)

كما أشار(ماكرى وكوستا1987) إلى أن نظريات الشخصية قد أهملت عاملي الموافقة ويقظة الضمير وكذلك في دراسة نسق الشخصية لأنها تظهر كقيم كامنة، ولكن البعض منها يعتبر الموافقة عامل تقويم لإدراك الآخرين، وأظهرت دراستهما العاملية باستخدام التقرير الذاتي وأساليب التقدير عامل الموافقة ويقظة الضمير كعاملين مستقلين، ولهما في (1989) دراسة أخرى للصدق التقاربي لعامل الموافقة باستخدام الملاحظين إلى انخفاض اتفاق الملاحظين حول 101 صفة للموافقة حيث بلغ متوسط الارتباط بين الملاحظين في تقديرهم للصفات (0.3) في مقابل بعد الإنبساط (0.53)، وهو ما يتفق مع دراسة (ألبريت وآخرين1988 Albright et al) التي توصلت إلى أن عامل الموافقة، يفسر 4 بالمئة من التباين، بينما عامل الإنبساط يفسر 27 بالمئة من خلال تحليله العاملى لدرجات الملاحظين، ويرجع ماكرى وكوستا هذه النتائج إلى قلة الدراسات التي تناولت الموافقة، وأن بنية الموافقة لا تحظى بالإتفاق اللازم مازالت بين دارسيها، بينما توصلا ماكرى وكوستا (1987) في دراستها لعامل الموافقة أنه يمكن دراستها بشكل جيد عن طريق ما يطلق عليه العدائية، ونجد أن العدائية من الناحية المعرفية، تشمل عدم الثقة والتشائم، ومن الناحية الوجدانية تشمل، القسوة والتنافر، ومن الناحية السلوكية غير متعاون، فظّ و يمتاز بالعناد، وغير مهذب. (الحسينى، 2012:156).

كما أشار (وستون 1989 Waston) إلى انخفاض قيم الإتفاق بين الملاحظين في دراسة عامل الموافقة إلى أن الموافقة أقل سهولة في ملاحظتها من الإنبساط، كما أن الموافقة أقل سهولة في إدراكها وقياسها، وأشارت (هورنى 1945-1950) أن صاحب الدرجة المرتفعة في الموافقة خاضع معتمد، وودود. (الحسينى، 2012:156)

وقام كوستا وآخرون (1988) بدراسة العلاقة بين الغضب والعدائية والموافقة باستخدام تقرير- الذات، و أشكال مختلفة من العدائية (محتوى العدائية-حدة العدائية-أسلوب العدائية) وتوصلا إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة منخفضة نسبيا ودالة مع الموافقة، كما أن هناك تداخل بين العدائية والسيطرة، كما نجد في دراسة (اميلونج وباركينو 1982 Amelonj et Barekino) باستخدام تصنيفات نورمان، أن الموافقة والتعاون كمضادان لعامل السيطرة في المقياس أي أن هذا العامل له علاقة بالعدائية، وتتفق النتائج السابقة في علاقة الموافقة والسيطرة مع منظور التحليل الاجتماعي، حيث قام (ويجنز 1982-1997 Wijenz) في دراسته للغة الطبيعية والشخصية بالإهتمام بجانبين رئيسيين من الشخصية هما القوة، حيث يظهر النضال من أجل السيادة، والمشاركة الذي يظهر النضال من أجل الصداقة والإتحاد والتضامن أو ما أشار إليه (آدلر 1938-1964 Adler) الميل (الإهتمام) الاجتماعي والذي يظهر سمات كالتعاون والتعاطف وعدم الأنانية والإندماج مع الآخرين، وحسب آدلر فإن القوة والمشاركة بعدين متعامدين لتفسير السلوك الاجتماعي الذي يظهر كسلوك مدمج، حيث تظهر الاجتماعية والكبح كدمج بين المرتفعين في القوة والمرتفعين في المشاركة، بينما الموافقة تشمل الدمج بين المرتفعين في المشاركة والمنخفضين في القوة، وأكدت دراسة (ماكري وكوستا 1989) النموذج الدائري لويجنز، وأن الموافقة-الإنبساط، يقدمان تدوير لأبعاد القوة والمشاركة، حيث ظهرت الموافقة أنها تدور من الشمال الشرقي للدائرة الاجتماعية (الموافقة) إلى الجنوب الغربي من الدائرة الاجتماعية (غير الموافقة)، أي أن الموافقة تقدم المنخفضين في القوة والمرتفعين في المشاركة. (الحسيني، 1012:156).

ويشير كل من (جرازيانو، وايزنبرج 1997 Graziano&Eisberg) من منظور التحليل النفسي الاجتماعي، لعامل الموافقة، بأن القيمة الوظيفية للموافقة بالنسبة لأفراد الجماعة ترتبط بالحاجة إلى أداءها، فالجماعات لديها مهام تتجزها، وتصبح سهلة إذا قامت الجماعة بإدراك أهمية الإنجاز ومعناه، مما يساهم في ظهور مجموعة من الضغوط الاجتماعية حتى يستمر تماسك الجماعة، ويجب أن يكون لدى أفرادها مجموعة مباشرة من الإتصالات بهدف المسيرة معها ومقاومة انحرافها والمحافظة على تماسكها، وتستمر هذه الضغوط للحصول على الإمتثال Compliance للجماعة ومعاييرها، وإذا كَوّن الفرد وجهة نظر مخالفة وانقطع عن الجماعة سوف يؤثر على بقاء الجماعة والعكس إذا اتفق أفراد الجماعة يتوقع أن تتضمن بعد الموافقة، أي أن الأفراد سيتم تقويمهم من خلال المعايير

والمطابوة للمعايير، بمعنى إذا كان الأفراد غير متماسكين مع الجماعة ولا يكفحون مع الآخرين، وغير متعاونين سوف يكون اسهامهم للجماعة ضئيل. (الحسيني، 2012:158)

إن الأفراد ذوي الدرجات العليا في هذا العامل لديهم ميل لإجهااد أنفسهم في محاولة لمساعدة وإرضاء الآخرين لأنهم اجتماعيون أكثر من اللازم.

يتضح لنا مما سبق الإشارة إليه بأن المساييرة أو الإذعان أوالمطابوةأو الخضوع عوامل ومكونات أساسية لعامل الموافقة، حيث تشير التحليلات الإجتماعية السابقة إلى أهمية مفهوم المساييرة وهو يتفق مع ما أشار إليه (سيد عثمان 1974) الذي يرى أن جوهر المساييرة هو الصراع بين القوة الداخلية عند الفرد وضغوط الجماعة، وعندما يخضع لتلك الضغوط الصريحة أو الضمنية، فإن ما يميز سلوكه هو المساييرة، فالفرد عندما ينضم إلى جماعة ما يجد نفسه في كثير من الأحيان مضطرا للتضحية بمطالبه ورغباته بغية الحصول على القبول الإجتماعي من أفراد الجماعة، فنجده يساير معاييرها وقوانينها وتقاليدها، فبنية الجماعة تتكون من مجموع من المكانات والأوضاع الإجتماعية المتشابكة والتي يرتبط بكل منها عدد من التوقعات، وتشير بعض الدراسات إلى أنه كلما زادت أهمية مكانة الفرد زادت مساييرته، بينما أشارت بعض الدراسات أن درجة المساييرة منخفضة عند أصحاب المكانات العالية جدا أو المنخفضة جدا، وهذا ما يتفق أيضا مع افتراضات التحليل الإجتماعي لهوجان (1996) بأن لكل جماعة تنظيم هرمي للمكانة وأن التفاعل الإجتماعي بمثابة عملية تبادل بين المكانة والقبول، وهذا يعني أن الأفعال التي تعزز المكانة (ستكون أقل مساييرة) تقلص القبول، والأفعال التي تزيد القبول (ستكون أعلى مساييرة) تميل إلى اختزال المكانة والمساييرة تؤدي إلى تضائل فرص النجاح والقبول يتحقق بمساييرة قواعد لعبة الشخص الآخر. (الحسيني، 2012:158)

يتبين لنا أن المساييرة لها دور فعّال كمكون أساسي للموافقة (كعامل اجتماعي) في التفاعلات الإجتماعية وتقويم أداء الفرد والجماعة والتنظيم الهرمي والمكانات داخل الجماعة، مما يتيح التفاعل الإجتماعي الجيد.

وكشفت دراسات (كوستا و آخرون 1991) بأن الموافقة تظهر في السلوك الإجتماعي و تتأثر أيضا بتخييل الذات، وتساعد على تكوين شكل الإتجاهات الإجتماعية وفلسفة الحياة، فيمكن أن تحدد الموافقة من خلال ستة أبعاد وهي كالتالي:

- الثقة: هي مصطلح كلاسيكي في متغيرات الشخصية، ظهر عن طريق (اريكسون Erikson 1950)، كأساس للنمو النفسي الإجتماعي، وعندما صنف (نورمان Norman 1431) صفة باللغة الإنجليزية من خلال 75 مجموعة كانت أول مجموعة والتي تنتسب إلى الموافقة أطلق عليها الثقة، وهي ميل يساهم في الخير للآخرين، بينما عدم الثقة تميل إلى الشك بأن الآخرين.

-ثانيا الإستقامة: تتضمن الصراحة في التعامل مع الآخرين، وهو ذو أهمية كبيرة في الفلسفة الأخلاقية أكثر من علم النفس الشخصية، ومفهوم مراقبة-الذات يتضمن المنخفضين في الصراحة، وأظهره ويجنز (1979) في تحليله الإجتماعي. (الحسيني، 2012:159)

-الإيثار: بمعنى اهتمام بالآخرين على حساب نفسه، وهو بعيد عن الأنانية، أطلق عليه أدلر (1964) الإهتمام الإجتماعي، وفي تصنيف نورمان يتضمن السخاء Generosity ، والإيثار مقابل الطمع Greed ، ويرتبط بالحاجة للعطف Nurturance عند موارى (1938) وكلمة الإيثار تتضمن أيضا التضحية بالذات وتقديم الآخرين عليها.

-الإمتثال(المسايرة): أسلوب اجتماعي يظهر عند ما يكون هناك صراع، فالشخص الممتثل يذعن للآخرين بدلا من التشاجر، فهو حلیم Meek ولطيف Mild ، ومتعاون، وهو ما أطلق عليه ديجمان (1986) الإذعان Compliance ، وعلى العكس من ذلك، تعرف العدوانية على أنها الغضب كجزء أساسي من مقياس العدائية.

-التواضع: هو أحد جوانب مفهوم الذات، فالأشخاص المتواضعين غير مشغولين البال بأنفسهم، فالأشخاص المتكبرين لديهم تضخم في مفهوم الذات (وجهة نظرهم عن أنفسهم) وهو ما أشار إليه ويجنز (1979) ببعد متواضع-متكبر.

-الرقعة: يشير إلى الميل إلى أن يسير وفق مشاعره، خاصة سمة التعاطف في الحكم (تكوين- وتشكيل الإتجاهات)، وقد استخدم كاتل في مقياس 16 (PF) نفس المصطلح ويتضمن أنه (ودود، عطوف، حساس لمشاعر الآخرين).

يتضح للباحث مما تقدم ذكره أن عامل الموافقة من عوامل الشخصية الأقل ألفة ولم يلقى الإهتمام الكافي لدراسته في علم النفس الشخصية، بالرغم من ظهوره عند جيلفورد كعامل من عوامل

الدرجة الأولى، وأكدته دراسات نموذج العوامل الخمسة خاصة مع الدراسات المعجمية التي أظهرته من خلال قوائم (ألبورت وأدوبرت 1936) و(نورمان 1963)، وكذلك الدراسات العملية في إطار هذا النموذج، كما ظهر من خلال منحنى التحليل الإجماعي لويجنز (1982-1997) وهوجان (1996). (الحسيني، 2012:160)

وأظهرت الدراسات العملية أهمية المسايرة كمكوّن أساسي لهذا العامل في التفاعلات الإجتماعية، له ستة مكوّنات هي: الثقة-الصراحة-الإذعان-الإيثار-الرقّة-التواضع، لكنها تحتاج لدراسات تجريبية أخرى، خاصة على البيئة العربية.

كما أظهر المنحنى الإجماعي علاقة ارتباطية وثيقة بين النموذج الإجماعي الدائري لويجنز وعاملي الإنبساط والموافقة من خلال الارتباط القوي مع عاملي السيطرة (A) ، والحب (C) حيث يمثل عاملي الإنبساط والموافقة الجانب الإجماعي في نموذج العوامل الخمسة وهو ما يحتاج أيضا إلى التحقق التجريبي في إطار الثقافة العربية. (الحسيني، 2012:161)

العامل الثالث: يقظة الضمير (C): Conscientiousness

هو أحد العوامل الكبرى للشخصية الذي يتصف بالسلوك الموجه نحو الهدف والتنظيم وسمات الضبط والوفاء بالواجبات والمثابرة والكفاح لأجل الإنجاز ولا يكون مهملاً.

يقيس درجة الأفراد في الواقعية والنظام، والمثابرة في سلوك التوجه للهدف، وقياس الحساسية نحو الفرد الواهن وغير المتقن، والمرتفع على هذا العامل مثابر، ومنظم، ودقيق، وطموح، ويعمل بجّد، ويعوّل عليه، بينما والمنخفض لا يملك هدف معين، ولا يعتمد عليه، ومهمّل، وغير دقيق، وذو إرادة ضعيفة. (الحسيني، 2012:160).

إذا تمعنا الدراسات السابقة التي تناولت بنية الشخصية بأنها ثابتة عبر الأطر النظرية المختلفة، وعبر المقاييس المختلفة وأساليب القياس (التقدير الذاتي-التقدير)، وكذلك عبر الثقافات المختلفة، ولكن عدم الإتفاق يكون في طبيعة ومعنى البنية ومحتوى كل عامل، ويظهر ذلك واضحا من خلال تناول عامل يقظة الضمير، الذي تتداخل مكوناته، حيث نجد تداخل بين مكونات هذا

العامل مع كل من عامل الموافقة من خلال مكوّن (المسايرة)، وعامل العصابية من خلال مكوّن (قوة الأنا الأعلى والتحكم في الإندفاعات).

أظهرت قوائم نورمان (1963-1967) ودراسته للغة الطبيعية، ومن خلال قوائم ألبورت وأودبرت (1936)، حيث قدّما خمسة تصنيفات للشخصية من بينها يقظة الضمير، وقام جولدرج (1990) بتحليل قوائم سمات نورمان وتوصل إلى عامل يقظة الضمير كأحد العوامل الخمسة للشخصية، كما يشير (هوجان واونز 1997 Hogan&Ones) إلى أن مصطلح يقظة الضمير، يشير إلى المسايرة والتحكم في الإندفاعات (الحسيني، 2012:161).

يتضح للباحث أن مفهوم يقظة الضمير، انتشر وظهر بشكل لافت كبير عن طريق المنحى المعجمي بإستخدام التحليل العاملي، ومساهمة التحليل النفسي من خلال دراسة فرويد لبنية يقظة الضمير من خلال حديثه عن مكوّنات الشخصية ممثلة في الجهاز النفسي، من خلال مصطلح الأنا الأعلى الذي يشير إلى اتجاهات الشخص نحو السلطة وتعتبر حاسمة لأن النمو يعتمد على الإتجاه نحو السلطة، كما يرى أن يقظة الضمير المرتفعة جدا غير مرغوبة مثل المنخفضة جدا واهتم بدراسة الأنا الأعلى المتصلبة Rigid والعقابية Punitive التي تمثل النهاية المرتفعة ليقظة الضمير، وترتكز وجهة نظر فرويد بأن الضمير نتاج الأنا الأعلى التي تنمو نتيجة حل الصراع بين الطفل والوالدين من خلال عملية التطبيع الإجتماعي، وتحديد العلاقة مع السلطة سوف يحدد علاقته بالمعلم والرؤساء والموظفين والعسكريين الذين يعتبرون مصدر لتلك السلطة.

يشير (هوجان واونز 1997 Hogan et Ounz) أن دراسة عامل يقظة الضمير يعتبر إحياء لدراسة علم النفس التطبيقي لسببين هما أولا بإعتبار ضعف الضمير مشكلة في بيئة العمل، فالموظفين المرتفعين في هذا العامل منظمين جيدا منتجين وغير مقصرين، بينما المنخفضين على العكس من ذلك ويتضمن هذا العامل الأمانة Honesty، والكمال (التمام Integrity) (والمثابرة، أما السبب الثاني أنه منبأ قوي بالسلوك يمكننا من توقعه وفق الدراسات التجريبية، كما يساهم في التنبؤ بالأداء الوظيفي في دراسات الميول المهنية، فنجدته متفق مع دراسة (جيلاتي 1996 Gellaty) الذي يرى أن المرتفع في يقظة الضمير، والذي يتضمن (الطموح، المثابرة، الجدية، النظام)، يختلف عن المنخفض (كسول، مبتهج، غير منظم، متهور، طائش) في اختيار الأهداف وأداء المهام، كما أظهرت دراسات (موراى)

ارتباط يقظة الضمير بالحاجة إلى الإنجاز، وكذلك تشبع عوامل الإنجاز والتحمل والنظام والإنذافية المنخفضة بهذا العامل الذي يمكن أن يطلق عليه (التوجه نحو العمل). (الحسيني، 2012:162)

يتصف أصحاب هذا العامل بالقدرة على التحكم والضبط الذاتي، والتأني والتفكير قبل القيام بأي فعل، ويتميزون بالحكمة في مختلف مواقف الحياة، وملتزمون بالواجبات وفقا لما تمليه عليهم ضمائرهم والقيم الأخلاقية التي يؤمنون بها (بقيعي، 2012:111).

اختلفت تسمية هذا العامل لدى الباحثين باختلاف الدراسات العاملية العديدة التي أجريت، كانت أشار في دراسته للعوامل 16 (PF) إلى ما أطلق عليه العامل (G) قوة الأنا الأعلى (يقظة الضمير - المثابرة-الرصانة-ملتزم بالقواعد) وظهر كعامل من الدرجة الثانية يتضمن قوة الأنا الأعلى (G) ، وقوة اعتبار الذات (Q3) إرادة الضبط-ملزم Compulsive دقيق-يهتم بالآخرين، كما تشير دراسات (اميلونج وباركينو) 1982 Ameleng & Barkenau أنه أطلق عليه عامل تحكم (ضبط)-الذات Self-control مقابل الإنذافية، أي أن الإنسان الذي يتمتع بيقظة الضمير لديه إحساس بالواجب، ومدقق، وأخلاقي. (الحسيني، 2012:163).

إن ضبط الذات يعمل على توفير الجهد والوقت للفرد، فيعتمد على نفسه في تطبيق إجراءات وأساليب مختارة بعناية تام لضبط سلوكه والتحكم فيه، ولا ينتظر تقييمه من طرف الآخرين، لأنه نابع عن رغبته الشخصية في مراقبة ذاته والتحكم في سلوكه، وتعديل السلوكيات الغير مرغوبة، عن طريق متغيرات داخلية وخارجية تؤثر في السلوك المراد تعديله، وفي سماته، وذلك عن طريق مراقبة وتقييم الذات وتعزيزها وفي محاولة التكيف والتأقلم مع المثيرات البيئية التي تهيء الفرد لنمو شخصية وتميزه عن غيره، كذا التحكم الإنفعالي في ردود الأفعال والاستجابات في مختلف المواقف الحياتية.

واستخدم ديجمان (1981) مصطلح إرادة الإنجاز Will to aschive بمعنى أنه يكافح من أجل الإمتياز في كل ما يفعله ومرتبب بالحاجة إلى الإنجاز ومجموعة من الخصائص والمكونات مثل العمل الشاق Hard work ، والمثابرة، والحيوية، والطموح. (الحسيني، 2012:163).

بينما يرى كوستا وماكري (1987) أن مصطلح التوجه Direction مقابل عدم التوجه، هو المناسب لهذا العامل، حيث أن المنخفض في يقظة الضمير ليس لديه ضبط تحكم وتوجه وكسول، بينما المرتفع منظم ودقيق يضبط نفسه، والمنخفض لديه اندفاعية كامنة. (الحسيني، 2012:163).

حدّد (ماكري وكوستا (1995) (Costa & McCrae) السمات المميّزة للأفراد ذوي الضمير الحي في الإقتدار والكفاءة، يسعون للنضال في سبيل الإنجاز، التأيي، أو الرؤية، ضبط الذات، كما يتميزون بالأمانة، والإيثار، والتسامح، والتعاطف، والتعاون، والتواضع، والجديّة والدقة، والرحمة، والصدق والوفاء. (محمد أبو هاشم، 2010:278).

أشارت دراسات (كوستا وآخرون 1991) إلى استقرارها على ستة مكونات لهذا العامل هي:

-الكفاءة : هي مكوّن رئيسي لتقدير الذات Self-esteem ، وتعني أن يكون الفرد بارع و منجّز وحساس، أشارت بعض الدراسات اللغوية أن هذا المكوّن يعتبر كأحد جوانب الذكاء (باستخدام أساليب التقدير أو التقرير الذاتي) مثل المنطقية، والبصيرة، مقابل عديم التفكير، وغير المدرك ويفسره (ماكري 1990) على أنه انعكاس للكفاءة ويرتبط بمركز التحكم (الحسيني، 2012:163)

-النظام : يشير إلى الميل على المحافظة على بيئة الفرد منظمة ومرتبّة، وهو أحد أبعاد مقياس (لور 1968) للأساليب الإجتماعية والتي تستخدم في التحليل الإجتماعي للسمات في مجموعة ضبط-الذات Self-control ، كما يعتبر النظام أحد حاجات موراي ويظهر في تصنيفات نورمان في دراسة اللغة الطبيعية. (الحسيني، 2012:163).

-الإحساس بالواجب: مرتبط بمفهوم فرويد عن قوة الذات، والعامل (G) قوة الأنا عند كاتل، ولا يهتم بالضرورة بالإستدلال الأخلاقي أو المبادئ الأخلاقية، ولكن إلى أي مدى هذه المستويات والمبادئ يمكن ملاحظتها. (الحسيني، 2012:163).

-النضال(الكفاح) من أجل الإنجاز: أطلق عليها ديجمان (1986) إرادة الإنجاز ، وهي مرتبطة بدافعية الإنجاز لموراي وبالكفاح من أجل التميز. (الحسيني، 2012:163).

-ضبط-الذات : يقترب في المعنى من مصطلح المثابرة، والقدرة على الإستمرارية في المهام بالرغم من الصعوبات التي تعترض الفرد، والمنخفضين في هذا المكون يميلون للتأجيل والمماطلة، ويعتبر أحد أبعاد ضبط-الذات، ولكن ضبط-الذات أكثر اتساعا حيث يشمل أبعادا للعصابية، حيث أظهر التحليل العاملى لماكرى وكوستا (1985) أن كل من الكبح والإندفاع يرتبطان بالعصابية أكثر من يقظة الضمير، والإندفاع يعتبر أحد أوجه العصابية. (الحسينى،2012:164).

-التأنى (التروى) تعنى التخطيط وعمق التفكير بجزر شديد، ويعتبر أحد الجوانب المعرفية لمفهوم التروى-الإندفاع عن (كاجان1996 Kagan)، ويتضمنها مقياس (لور 1986) (ISI) لضبط الذات. (الحسينى،2012:164).

كما اعتمد التفاعل الثنائى لويجنز(1979) من منظور التحليل الإجتماعى على القوة والمشاركة، وأظهر الوصف الإجتماعى للعوامل الثلاثة (يقظة الضمير-العصابية-التفتح)، ومن خلال تناولهم لعامل يقظة الضمير، وأصل هذا العامل كما تناولته الدراسات المعجمية والتحليل النفسى إلى كلمة الضمير، التي تعنى المشارك، فقد أطلق عليها فيسك(1949)، وتيبس وكريستال (1961-1992) عامل الإستقلالية، وأطلق عليها هوجان (1983-1986) المسايرة وأحيانا يطلق عليها الحكمة (الحصانة)، وأطلق عليها (تليجن 1994) عامل التقيد، أما عامل القوة ، فيمكن تفسيره عن طريق ارتباط العامل بالمثابرة، كما وجد ديجمان(1963، 1986، 1981) علاقة جوهرية بين عامل يقظة الضمير مع الأداء الاكاديمي، إذ أطلق عليه مفهوم إرادة الإنجاز الذي يظهر القوة. (الحسينى،2012:167).

ويضيف ويجنز وترينبل (1996) أن من مظاهر الجانب الأول (القوة): النشاط، التوجه، والتنظيم نحو إنجاز الأهداف مثل الكفاح من أجل الإنجاز والمثابرة، ومظاهر (المشاركة) لعامل يقظة الضمير تشمل: التحكم أو ضبط الإنفعال من أجل تحقيق الأهداف مثل الحذر، والإحساس بالواجب. (الحسينى، 2012:167).

وقدم هوجان (1983) تفسير لعامل يقظة الضمير بافتراضه أن الفرد يعيش في جماعة ويشترك في المكانات الهرمية لهذه الجماعة بفضل دافعيته للإندماج في التفاعل الإجتماعى، من أجل المكانة والقبول الإجتماعى، والمشاركة تكون من خلال ذاتية الفرد، التي هي من المكتسبات تنمو عبر مراحل

العمر إلى غاية البلوغ، وعندما تتفاعل مع الغير، نكُون سَمَعْتًا، والسَمعة تشفر من خلال كلمات السمات التي تعكس وصف الآخرين، هكذا مع مرور الزمن فإن الفرد الذي يوصف من الآخرين بأنه يقظ الضمير يَكُون ذاتية الشخص الكامل، كما أن المسايرة تساعد على تسهيل تكوين المكانة الإجتماعية، حيث يندمج الناس في الأنشطة التي تتسق مع ذاتيتهم، والمرتفعون في هذا العامل يتجهون نحو الدقة والتوازن في العمل ولا يتحدون مع السلطة ويتبعون القواعد ويتجنبون الخلاف والغموض والمشاحنات، وبهذا يكون توافق مع الجماعة ويعمل معها ويصبح لديه يقظة ضمير، أي أنه يمكن تفسير الفروق الفردية في يقظة الضمير من خلال إتباع القواعد والمعايير في الجماعة. (الحسيني، 2012: 167-168).

يتبين للباحث أن التركيز على دراسة عامل يقظة الضمير عرف ظهوره مع بداية دراسات المنحى المعجمي، من خلال قوائم ألبورت وأودبيرت (1936) و نورمان (1963-1967) و جولدرج (1990) ولكن جذوره تمتد إلى نظرية فرويد للتحليل النفسي والدراسات العاملية لكاتل.

و قام (ويجنز و هوجان) من خلال المنحى الإجتماعي بتقديم وصف للجوانب الإجتماعية لهذا العامل، وأهمية المسايرة كعامل سابق للتوافق مع الجماعة وظهور يقظة الضمير، حيث استقرت تلك الدراسات العاملية من خلال نموذج العوامل الخمسة على ستة أبعاد هي: الكفاءة-النظام-الإحساس بالواجب-النضال من أجل الإنجاز- التروى، بالإضافة إلى الأبعاد الثلاثة المضافة وفقا للتحليل الإجتماعي لهذا العامل (القيادة-المسؤولية الذاتية-المسؤولية الإجتماعية) والتي تحتاج بدورها إلى التحقق التجريبي وخاصة الجانب الإجتماعي لهذا العامل. (الحسيني، 2012: 168).

العامل الرابع: العصابية (N) (Neuroticism)

هو أحد العوامل الكبرى للشخصية يركز على عدم التوافق وتتميز بمشاعر سلبية وبعض السلوكيات الغير إيجابية كالقلق والإكتئاب وغيرها من الأعراض المصاحبة للحالات العصابية، وهي ترتبط بالرضا عن الحياة، ظهرت مع الدراسات المبكرة للشخصية التي حظيت بالإجماع لدى الدراسات العاملية، والمعجمية.

حيث يشير (قاموس 1958 English & English) إلى أن العصابية هي الصفة المجردة التي تميز الأعصاب Neuroses والعصاب هو الإضطراب الحقيقي أو الحالة العيانية للشخص الذي يعاني من كرب، وقيس هذا العامل التوافق في مقابل عدم الثبات الإنفعالي، ويحدد الأفراد الذين لديهم أفكار غير واقعية، وسوء التكيف والإستجابات الإندفاعية، و صاحب الدرجة المرتفعة في هذا العامل قلق، وعصبي، وانفعالي، ومتوتر وغير آمن، ولديه وساوس، بينما المنخفض هادئ، ومسترخ، وغير منفعل، جرى، وآمن.

عزّف أيزنك العصابية على أنها سمة انفعالية غير مستقرة وشديدة، تجعل الفرد في استعداد مسبق لتطوير أعراض عصابية في مواقف ضاغطة. (آمال جودة، 2012:252).

والعصابية مشتقة من استثارة الجهاز العصبي المستقل، وسلوك العصابي ليس واضحا كالإنبساطي، كما أنها عامل ثنائي القطب يقابل بين مظاهر التوافق والنضج، وبين اختلال هذا التوافق، والعصابية ليس العصاب، بل الإستعداد للإصابة به عند توفر شروط العصاب، أي عندما يتعرض الفرد للضغوط والمواقف عصبية. (جابر عبد الحميد، 1986:335)

ويطلق على هذا العامل العصابية في مقابل الثبات الإنفعالي Emotional Stability ، والثبات الإنفعالي له تاريخ طويل كمفهوم الشخصية، فقد أشار فونت Wondt كأحد علماء النفس المبكرين إلى بعدين من أبعاد الشخصية لدراسة انماط الشخصية، حيث يتم وصف النمط كعملية تجهيز Prossessing تشمل خاصية أو أكثر للشخصية، وذلك من خلال بعدين رئيسيين: الأول، بعد سرعة التغيير Speed of change و الذي يشير إلى سرعة تغيير الإنفعالات للفرد وهو ما يطلق عليه الآن (الإنبساط/الإنطواء)، الثاني، القوة Strength ويطلق عليه الإنفعالي/غير الإنفعالي، ويشير إلى قوة (حدة) انفعالات الفرد وهو ما يطلق عليه الآن (الثبات الإنفعالي)، ويشير فونت إلى أن الشخص الإنفعالي لديه خبرات شعورية سالبة بينما المنخفض في الإنفعالية أكثر سعادة ويميل إلى الإستمتاع بالحياة، وتشير الدرجات المرتفعة في هذا العامل العصابية إلى عدم الثبات الإنفعالي، والتقلب، وحدة رد الفعل الإنفعالي، ويكون ميلهم لاستجاباتهم الإنفعالية المبالغ فيها، كما أن لديهم صعوبة في العودة إلى الحالة السوية بعد مرورهم بالخبرات الإنفعالية.

أكد أيزنك على وجود عامل واحد للعصابية على شكل متصل يتدرج من التطرف في الإضطراب إلى السواء، وذكر أيزنك في (1969) أنه من الصعب أن تحلل أي بيانات مجال الشخصية، بدون عاملي الإنبساط والعصابية. (الحسيني، 2012:169)

كما يحدد أيزنك (1925) الأدلة الشكلية على وجود عامل عام للعصابية وهي (التقديرات والتشخيص السكاتري، الإستخبارات، اختبارات السلوك الموضوعي، الفروق الوراثية). (الحسيني، 2012:170).

كما يشير (بيرت 1954) إلى أن معظم الدراسات قد استخرجت عاملا عاما للعصابية لدى عينة العصبيين، وكذلك عاملا عند الأسوياء ولكنه يسمى في هذه الحالة عدم الثبات الإنفعالي.

و(أيزنك و سويف 1964) و(جيفورد، وكاتل) استخدمتا التحليل العاملي، ونشرت نتائجها عام (1969) وتم استخراج عامل واحد للعصابية له صفات القابلية للتكرار بالرغم من تنوع ظروف المتغيرات التجريبية والديمغرافية. (الحسيني، 2012:170).

وقدم أيزنك (1990) التنظيم الهرمي لعامل العصابية والذي أشار إلى أن الأفراد غير الثابتين انفعاليا لديهم انفعالات سالبة أكثر من الأفراد الثابتين انفعاليا، حيث شير عامل العصابية (عدم الثبات الإنفعالي) إلى التوتر، وانخفاض تقدير الذات، والشعور بالإثم، والإكتئاب، والقلق، والإنفعالية السالبة، وتقلب المزاج، والخجل، واللاعقلانية، وبالرغم من أن مفهوم أيزنك عن الثبات الإنفعالي متعارف عليه بين علماء النفس إلا أن هناك مفاهيم بديلة لهذا المفهوم، حيث أظهر جيلفورد (1975-1976) من خلال التحليل العاملي من الدرجة الأولى أنه يشترك مع أيزنك، حيث يرى كل منهما أن عدم الثبات الإنفعالي مميز بمجموعة من السمات مثل الإكتئاب، والعصبية، والقلق، والشعور بالنقص، والعدائية، وتقلب المزاج، والإنفعالية، وأطلق عليه جيلفورد (الموضوعية) والذي يصف الفرد غير الثابت انفعاليا بأن لديه درجة عالية من الحساسية Sensitive ، ودرجة عالية من الشد، والميل للعدائية أي أن هناك تشابه بين مفهومي أيزنك وجيلفورد، (الحسيني، 2012:170).

ويظهر ذلك أكثر وضوحا مع عوامل جيلفورد (1975) من الدرجة الثانية، حيث أظهرت عامل الثبات الإنفعالي (وغيرها من العوامل، كما ظهر مفهوم قوة الأنا على أنه مقلوب العصابية، حيث تشير الدرجات الدنيا من العصابية إلى القطب المقابل للعصابية (الإتزان الإنفعالي)، وحسن التوافق وقوة

الأنا، ويعنى قوة الأنا بوجه عام القدرة على توافق الفرد مع نفسه ومن حوله والخلو من الأعراض المرضية، ويشير (دالتروم وولش 1965) (Dahlstrom & Welsh)، أن قوة الأنا تتضمن القدرة على معالجة الضغوط البيئية والدافعية والإنفعالية، فهي الضبط الكافي عند التعامل مع الآخرين، وتلقى قبولهم وتأثيرات حسنة عليهم، وتتضمن كذلك استخدام المهارات والقدرات الكامنة لدى الفرد بأقصى طاقة ممكنة، وأن الشخص يمكنه أن يعمل في إطار احترام الذات.

وقدم (سيموندس Symunds) معيار قوة الأنا المتضمن لتحمل للتهديد الخارجي، معالجة مشاعر الذنب، التوازن بين التصلب والمرونة، التخطيط والضبط، تقدير الذات).

كما حدد كاتل قوة الأنا بأنها تتميز بمجموعة من الصفات هي: الهدوء، والثبات الإنفعالي، ومواجهة الواقع، والنضج، وتجنب الصعوبات، والصبر، والإستقرار، والواقعية، وبمراجعة عامل القلق عند كاتل كأحد عوامل الدرجة الثانية نجد أنه أقرب إلى مفهوم العصابية عند أيزنك، حيث يتضمن: قوة الأنا (C)، والشعور بالإثم (O)، والتوتر العصبي (Q4)، والإنسحاب والجبن (H)، وهي سمات تميز المرتفعين في عامل العصابية، ويؤكد أيزنك أن عامل قوة الأنا هو عامل العصابية في قطبها المقابل أو أن قوة الأنا هي مقلوب العصابية. (الحسيني، 2012:171).

تشير دراسات كوستا وماكري (1985-1992-1995) التي تصف الشخص غير الثابت انفعاليا على أنه شخص لديه خبرات غضب، واشمئزاز Disgust وحزن، وارتباك وغيرها من الإنفعالات السالبة، وعلى العكس من أزينك ضمن كل من كوستا و ماكري الإندفاعية لمفهوم الثبات الإنفعالي، والإندفاعية عند كوستا و ماكري تشمل الإندفاع نحو الطعام أو أشياء أخرى، بينما عند أيزنك تشير إلى غياب كبح السلوك. (الحسيني، 2012:171-172)

يعرف ماكري وكوستا (1987) الفرد العصابي بأنه قلق، وغير آمن ولديه ضعف في الوعي بالذات، ومزاجي وهو ما يتفق مع وجهة نظر كل من وستون وكلارك (Waston & Clark 1984) وستون وتليجن (1985)، وتليجن (1985) حول العصابية وما أشاروا إليه بمصطلح الوجدانية السالبة الذي يركز على محتوى الإنفعال لحياة الناس، ويضيف ماكري و كوستا أن السلوك الإندفاعي مثل الميل للأكل الزائد والتدخين من صور العصابية، وكذلك ربط العصابية بالمعتقدات غير العقلانية مثل لوم-الذات Self-Blame لأن الخبرات المعرفية تتسق مع المشاعر السالبة في هذه المعتقدات،

فالعصابية ليست فقط وجدانية سالبة ولكن أيضا سلوك وأفكار مشوشة تصاحب الضغوط الإنفعالية. (الحسيني، 2012:172).

وأشار (الشربيني، 2009:48) أن الدراسات العملية لكل من ماكري وكوستا لعامل العصابية استقرت على ستة أوجه:

1. القلق: الشخص القلق لديه مخاوف مرضية، وخائف، وعصبي، ومهموم، ومشغول الذهن، وسريع التهيج، وشديد النرفة، والمقياس لا يقيس المخاوف الخاصة أو الخوف المرضي.
2. الغضب: يشير إلى الميل إلى خبرات الغضب، ويرتبط بحالات الإحباط والمرارة، وهذا المقياس يقيس استعداد الأفراد لخبرات الغضب عند التعرض للإحباطات.
3. لإكتئاب: يشير إلى الميل إلى الشعور بالذنب، والحزن، واليأس، والوحدة، والمرتفع على المقياس منقبض أكثر منه مرح ويؤدي به ذلك إلى الشعور بالهّم والضيق والتشاؤم.
4. الوعي بالذات: تعتبر انفعالات الخجل والإرتباك لب هذا الجانب، المرتفع على المقياس يشعر بالآثم والحرج والخجل و القلق الإجتماعي الناتج عن عدم الظهور أمام الآخرين في صورة مقبولة.
5. الإندفاعية: يشير إلى عدم القدرة على ضبط الدوافع، والعجز عن التحكم في الرغبات الملحة مثل (الطعام، السجائر)، ولا يستطيع الفرد مقاومتها بالرغم من أنه قد يندم مؤخرا على هذا السلوك.
6. القابلية للإنجرار: تشير إلى عدم قدرة على تحمل الضغوط وبالتالي يشعر الفرد بالعجز أو اليأس والإتكال وعدم القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة.

ويشير كل من ويجنز وترانبل (Wijnez et Tranpal (1996) من خلال منظور التحليل الإجتماعي إلى أن دراسة مكونات العصابية في السياق الإجتماعي تميز متى يكون الفرد مكتئب وقلق وغاضب، فعلى سبيل المثال يمكن التمييز بين مفهومى القوة والمشاركة في التحليل الثنائي لعامل القلق من خلال المواقف، والتي تتضمن إمكانية فقد المكانة ستظهر جانب(القوة)، والمواقف التي تتضمن إمكانية فقد الحب ستظهر جانب المشاركة، ويمكن أن تظهر المفردات الخاصة بجانبى القوة والمشاركة لعامل القلق من خلال الإستبيانات الموجودة مثل مقياس الخوف من التقويم السالب ومقياس وعى-الذات، ولكن لا توجد استبيانات تم بناءها وتكوينها للتمييز بين عامل القوة والمشاركة في القلق.

أما الإكتئاب كأحد جوانب العصابية، من منظور التحليل الثنائي من خلال جانبيين يعتمدان على الخبرات المتنوعة هما الإستقلالية، والإعتمادية، من حيث الإستقلالية، فيعتبر (لوم-الذات) شكل من أشكال الإكتئاب يحدث كاستجابة للفشل المدرك لتحقيق الإستقلالية عن الآخرين ولتحقق مستويات مرتفعة وطموحه من الأهداف، أما الإعتمادية والخوف من فقد مساعدتهم وعنايتهم وتدعيمهم وحمائهم أي أن التميز هنا بين الإكتئاب المركز على القضايا الإجتماعية (المشاركة) مثل الإعتمادية والمساعدة والشعور بالضيق، والإكتئاب المركز على تعريف الذات مثل الإستقلالية، ونقد الذات، والشعور بالفشل والإثم. (الحسيني، 2012:174).

إن التمييز بين جانبي القوة والمشاركة في عامل العصابية لم يظهر في الكتابات المعروفة في نموذج العوامل الخمسة للشخصية، حيث يرى كل من ويجنز وتربنل (1996) أن البداية ظهرت مع تلجين (1994) في مقياس MPQ حيث أظهر عامل الإنفعالية الموجبة عاملين من الدرجة الأدنى هما: عامل القوة في الإنفعالية الموجبة PEM-A، وعامل المشاركة في الإنفعالية الموجبة PEM-M، وبالرغم من أن كل من العاملين ينشعب بالرفاهية Well-being، إلا أنه لا توجد علاقة ارتباطية بينهما وبين الإنفعالية السالبة، ولا يوجد مقياس لأوجه العصابية يمكن أن نصنفها تحت مصطلحي القوة والمشاركة في التطبيقات الإجتماعية، ولكن يمكن أن نضع لب الحالة المزاجية Mood لمكونات العصابية مثل القلق والإكتئاب تحت عامل القوة لإرتباطها سلبيا وبشكل جوهري مع المفهوم الإجتماعي للقوة (مثل: السيطرة) وغير مرتبطة مع المفهوم الإجتماعي للمشاركة (مثل العطف) بينما نجد أن العزلة والعدائية تعرف على أنها عامل الإنفعالية السالبة (وفقا لتلجين، 1994) بالرغم من ارتباط العدائية بعامل الموافقة أكثر من العصابية، (الحسيني، 2012:175).

ونجد أن العدائية والعزلة في مقياس MPQ كخصائص للعصابية تتضمن المشاركة في الأهداف الإجتماعية، ويمكن من خلال مما تقدم ذكره بخصوص مفهومى القوة والمشاركة وعلاقتهما بعامل العصابية إضافة ثلاثة أبعاد فرعية لهذا العامل وفقا للتحليل الإجتماعي هي:

أ-جوانب القوة: وفيها الثقة بالنفس، والرغبة في التحدث مع الغير بكثرة أي الثثرة

ب-جوانب المشاركة:

ج -التحكم في الإنفعال: يشير إلى الإحتفاظ بالهدوء والصبر وعدم الإستتارة بسهولة من الآخرين، وعدم الإنزعاج أو الإضطراب في المواقف اليومية العادية.

يتضح مما سبق، أن عامل العصابية من العوامل التي اهتمت بها دراسات علم النفس الشخصية وأطلق عليه في بعض الدراسات " الثبات الإنفعالي" كما تناولته دراسات أخرى على أنه "مقلوب قوة الأنا"، وقد اتفقت معظم الدراسات العلمية على وجود هذا العامل كعامل مستقل من عوامل الشخصية مع تنوع المتغيرات التجريبية والديمغرافية.

وقد أظهر مكوّن الإنفعالية ارتباطا بالإنبساط والعصابية، العصابية ترتبط بالوجدان السالب والاندفاعية (مثل الإندفاع نحو الطعام) وقد ظهر هذا التداخل والتفاعل بين العاملين من خلال العلاقة الدائرية التي أظهرها أيزنك (1970) بين الإنبساط والإنفعال، كذلك يظهر التمييز بين عاملى يقظة الضمير والعصابية من خلال مفهوم الإعتمادية والإستقلالية.(الحسيني،2012:177).

ويرتبط عامل العصابية بالتهديد المدرك للرفض الإجتماعى بالإضافة إلى الإعتمادية مع المساعدة والشعور بالضياح، وبالرغم من ارتباط مفهوم العدائية بعامل الموافقة إلا أنه أظهر ارتباط بالوجدانية السالبة وظهر كمكوّن فرعى لعامل العصابية، كما أظهر المنحى الإجتماعى مكوّن القوة والمشاركة من خلال مكونات الإكتئاب والقلق بالإضافة إلى ما أظهره ويجنز (ISR) بإرتباط العصابية بالسيطرة وتشمل (الخجل-الثقة).

يتضح للباحث أن الدراسات العاملية الخاصة بنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ساهمت من خلال دراسة ستة مكونات فرعية للعصابية هي: القلق، والغضب، والإكتئاب، والعى بالذات، والاندفاعية، والقابلية للإنجراح، بالإضافة إلى الأبعاد الثلاثة المضافة وفقا للتحليل الإجتماعى لهذا العامل (الثقة بالنفس-الثرثرة-التحكم في الإنفعال) في إبراز الفروق بين الأفراد وتمييزهم وفقا لسمات هذا العامل المهم.

العامل الخامس: التفتح للخبرات: Openness to experience (o)

ظهر عامل التفتح مع الدراسات المبكرة لنموذج العوامل الخمسة، فظهر هذا العامل مع المنحى المعجمى للشخصية، حيث يشير ماكرى (1994) إلى أن اختلاف المسميات والمكونات تعتبر فروق

بسيطة، وقد ظهر العامل في الدراسات باللغة الإنجليزية عن طريق جولدبرج (1983) حيث اقترح مصطلحات: غبي-ذكر، وجاهل - عارف، وتحليلي -غير تحليلي لقياس هذا العامل، وقد أضاف جولدبرج (1990)، مصطلحي العقلانية والبراعة مقابل بسيط وطائش، وفي الدراسات باللغة الألمانية أظهر أوستندورف (1990) Ostenderf وكل من انجلز Angleitner و أوستندورف (1989) بعد الفكر الذي يشمل الشخص الناقد، والمتمرد، والعنيف، مقابل الشخص الفعال، (178) والحليم، والمنقاد، وبعض القدرات المعرفية مثل الإبتكار والتخيل. (الحسيني، 2012:178).

وبمراجعة هذا العامل نجد أنه ليس هناك اتفاق على مسمى هذا العامل، فنجد أن كل من جولدبرج (1981)، وديجمان (1986)، يفضلون مصطلح الفكر، بينما نورمان يفضل مصطلح الثقافة، ويستخدم مقياس مايرز-بريجز مصطلح الإحساس، مقابل الحدس (الحسيني، 2012:179).

يقيس هذا العامل البحث عن الخبرات الجديدة، وإدراك الخبرة من مصدرها، والرغبة في الإستكشاف، والتسامح مع الغموض، والمرتفع على هذا العامل لديه ميول واسعة، وحب استطلاع، وابتكار، وأصالة، وتخيل، وغير تقليدي، بينما المنخفض تقليدي، وغير تحليلي، ولديه ميول ضيقة. (الحسيني، 2012:148).

واستخدام مصطلح التفتح بمعنى الفكر أو كمرادف له أحيانا، أي قدرة عقلية، واستخدام قياس الذكاء كانعكاس لهذا العامل من جهة أخرى، إلا أن المصطلح الأكثر استخداما هو الفكر الذي يعرف على أنه القدرة على التعلم والإستدلال... والقدرة على المعارف والفهم، وأحيانا تستخدم بعض الدراسات الذكاء، والمعارف، والتحليل على أنها نفس المصطلح حيث يكون الأفراد المتفتحين لديهم مدى واسع من الخبرات التي تسهل من استخدام المعلومات إلا أن ماكري (1994)، وماكري وكوستا (1997) يرفضون مصطلح الفكر كمرادف لأن التحليل العاملي للدراسات في اللغة الطبيعية غير حاسم، اقتنع بورجاتا (1964) أنه يمكن تفسيره بالذكاء ليشمل (الذكي، والواقعي، المنطقي، الناضج، المنتبه)، أضاف آخرون: (التخيل، والأصالة، والفن، وتفضيل التغيير). (الحسيني، 2012:179)

أما بيبودي (1987) توصل في التحليل اللغوي إلى عامل التفتح للخبرات، وبالتالي نجد أن الدراسات اللغوية ضمن بعض المتغيرات مثل: تفضيل التغيير، والبحث عن الجديد، والحاجة للتغيير، والفضول، والتخيل، وكفاءة التنظيم والدقة في العمل، حيث أن مصطلح الفكر واسع لأنه يشمل

مكونات كل من يقظة الضمير، والنتفتح، ونجد أن بعض العوامل مثل المنطقية والبصيرة الحكمة كعوامل للنتفتح تتشعب أيضا بالعامل الثالث يقظة الضمير. (الحسيني، 2012: 179-180)

-قد يكون مصطلح الفكر مصطلح ضيق فإذا تضمن الميول العقلية مع القدرات العقلية سيكون من الصعب استخدامه، فالشخص المتفتح ليس فقط لديه القدرة على استخدام الأفكار الجديدة، ولكن يستمتع بها أيضا، فالقدرات العقلية قد تسهل بدرجة ما تفسير العالم من حولنا ولكن ليس بالضرورة أن تكون كافية لذلك، من ناحية أخرى، نجد ان الحاجة للتغير، وتحمل الغموض، وتفضيل التعقد تظهر جميعها كجوانب دافعية للنتفتح، كما أن الشخص المتفتح لديه اتجاهات غير تقليدية، ولديه حياة انفعالية غنية ومقعدة، ويتصف سلوكهم بالمرونة، أي أنه يشمل جوانب وجدانية ومعرفية وسلوكية.

أما عن علاقة النتفتح بالذكاء، أظهرت الدراسات التجريبية أن العلاقة الإرتباطية بين الذكاء والنتفتح منخفضة، مثلما أظهرته دراسة ماكري (1994)، بينما أظهر التفكير التباعدي علاقة متوسطة مع عامل النتفتح واختبار وكسلر للذكاء، بينما أظهر التفكير التباعدي علاقة متوسطة مع عامل النتفتح، ويشير ماكري (1994)، إلى أن المرتفعين في النتفتح أكثر ذكاء من المنخفضين إذا قيس الذكاء عن طريق مقاييس القدرات، وبالرغم من أن الدراسات أظهرت انفصال عامل الذكاء كعامل منفصل للشخصية (دراسة ماكري وكوستا 1985)، فالذكاء يساعد الأفراد على أن يكونوا منفتحين، كما أن النتفتح يساعد على تنمية الذكاء، ويرى ماكري (1993-1994) أن ما يؤكد هذه النتائج دراسة العلاقة بين النتفتح وعامل العقلانية Intellectance عند هوجان، أي أن بنية العقلانية عند هوجان لا تمثل بنية النتفتح للخبرات عند ماكري وكوستا لأن العقلانية تضم مقاييس القدرة الأكاديمية والإستكشاف، وقد أظهرت الدراسات العملية ارتباط الإستكشاف بالنتفتح وأن الذكاء عامل مستقل ويظهر كعامل سادس لدراسة الفروق الفردية.

أما عن علاقة النتفتح بالثقافة، فقد أطلق كل من تيبس وكريستال (1961-1992) هذا المصطلح على عامل النتفتح، ليشمل عناصر: الفكر والثقافة، والتخيل، وتشمل هذه التسمية الجوانب الإجتماعية، فهي في علم الإجتماع، وليس علم النفس الشخصية. (الحسيني، 2012: 181).

ويرى كل من تيبس وكريستال أن هذا العامل يعبر عن التعليم وهو أقل وضوحا من العوامل الأخرى من نموذج العوامل الخمسة. (الحسيني، 2012: 181).

وقد أطلق فيسك (1949) Fisk على هذا العامل مصطلح البحث العقلي، ويركز على الذكاء أو النشاط العقلي ويتضمن التفتح للثقافة والتخيل، بينما قام كل من تليجن واتكنسون (1974) بتحليل المقاييس المرتبطة تجريبياً بمرونة الذات والضبط وتوصلاً إلى ثلاثة عوامل متكررة الحدوث هي: الثبات (عكس العصابية) والإنطواء (عكس الإنبساط)، والتفتح أو الإستغراق Absorption، ويقاس عن طريق مقاييس المرح، والإخلاص، والتفان، والإستقلالية، والتفتح للخبرات.

وقد اهتم كوان (1974) Coan بما أطلق عليه الشخصية المثالية Optimal واختبار الخصائص التي ظهرت في مدى واسع من نظريات الشخصية، وتوصل إلى عامل التفتح للخبرات، ويشير كوان أن مقياس الخبرات يرتبط بمقاييس الحساسية الإنفعالية، والميول الفنية، والحرية، والإستقلالية، والمرونة العقلية، والإنفعالية. (الحسيني، 2012:181).

يتصف أصحاب هذا العامل بالخيال الواسع، وتنوع الإهتمامات، وحب الإستطلاع والإكتشاف والإبتكار، والقدرة على ربط الأمور ببعضها والإستنتاج. (بقيعي، 2012:111).

ويرى ماكري (1993-1994)، (1996)، أن عامل التفتح على الخبرات مرتبط بالحاجة إلى الفهم عند موراي، كما أنه مرتبط بمفهوم الجمود (التصلب) Dogmatism عند روكتش (1960) Rokeach حيث أن التنظيم المعرفي الجامد للإتجاهات والقيم يؤدي لنواتج اجتماعية تتضمن الضرر والإذعان وسيرتبط بمجموعة من المتغيرات النفسية مثل الحساسية الجمالية. (الحسيني، 2012: 181)

إن الأفراد الذين لديهم درجات مرتفعة في عامل التفتح على الخبرات يظهر عليهم الفضول نحو العالم الداخلي والخارجي، ويكونون على استعداد للنظر في أفكار وقيم أصيلة مبتكرة- (Bruck et Allen, 2003 :462)

وتشير الدرجة المنخفضة على هذا العامل، أن الأفراد لا يؤلون اهتماماً كبيراً بالفن، وأنهم عمليون في الطبيعة. (محمد أبو هاشم، 2010:279).

إذا تمعنا في الأدب النفسي، وفي نفس المعنى الذي تناوله ماكري (1993-1994)(1996)، نجد أن مفهوم التفتح على الخبرات مرتبط بمفهوم الدافعية أو الجمود عند روجرز Rogers (1961)، حيث يرى أن ارتفاع درجة عامل التفتح مرتبط بانخفاض الدافعية والجمود، والفرد الذي لديه

درجة أكبر في عامل التفتح يدرك مشاعره واتجاهاته كما هي موجودة أي كما هي موجودة خارج ذاته، فهو يرى أن ليس كل الرجال أبناء صارمين، وليس كل الخبرات الفاشلة تثبت أنه ليس جيد، وهذا يزيد من قدرته أن يكون متفتح للخبرات التي تجعل منه أكثر واقعية في التعامل مع الناس والمواقف والمشكلات الجديدة، وهذا يعنى أن معتقداته ليست جامدة ويتحمل الغموض.

ويشير (سادوسكي و كوجبيرن1997 Sadowski & Coghurn) ، إلى اتفاقهم مع (كاسيو وبيتى (Cacioppo & Petty 1982) في ارتباط مفهوم الحاجة إلى المعرفة والذي يشير إلى الفروق الفردية في الدافعية إلى المعرفة والميل إلى الإستمتاع بإنجاز الأفكار وذلك بمفهوم النضج للخبرات الذي يشير إلى الرغبة في تحقيق الأفكار الجديدة والإستمتاع بالأنشطة المعرفية.(الحسيني، 182:2012)

ويرى ماكراى (McCrae1996) أن عامل التفتح يظهر في جوانب الخيال النشط، والحساسية الجمالية، وعمق المشاعر، والمرونة السلوكية، والفضول العقلي، والإتجاهات غير التقليدية، وتشمل مكونات ضمنية مثل الحدس، اتساع وعمق وتنفيذ عامل يقظة الضمير، والحاجة إلى توسع واختبار الخبرة، ويضيف ماكراى وكوستا(1997)، ويستخدم مصطلح التفتح كاختصار لهذا العامل أحيانا، إلا أنه لا يعبر عن البنية الكاملة لهذا العامل والتي تتضمن التفتح للأفكار والمقترحات، فالأشخاص المنتهين يبحثون بفاعلية عن الخبرات ويبحثون عن الأفكار الجديدة، كما تشمل الأصالة، والتخيل، ومدى واسع من الميول، والتحدى والتفتح للأداءات، والأفكار والقيم وكذلك الإبتقان، والبراعة، والبصيرة، والإبداع، وتوقد الذهن Sharp-witted وسرعة البديهة ويهتمون بالخبرات من أجل التلهف على التغيير، والتسامح مع الغموض، وعلى العكس المنغلقين لديهم جانبى (الجمود، الضجر).(الحسيني، 182:2012،

وتبين كوستا وماكراى (Costa et McCrea1992-1975) باستخدام التحليل العنقودي لمقياس كاتل16 (PF 1970)، للتحقق من بنية الشخصية أن عاملى الإنبساط والعصابية وعامل ثالث يتضمن: الذكاء، الحساسية، الخيال، التفكير الحر وقاما بتفسير هذا العامل بأنه الإبتتاح على الخبرات، ثم قاما بتصميم مقياس كوستا وماكراى(1997) للفتح للخبرات الذي يضم ستة مكونات هي: الخيال،

والجماليات، والمشاعر، والأداءات، والأفكار، والقيم، وعند تدويره مع مقياس كاتل ثم التوصل إلى عامل التفتح للخبرات الذي تم تعريفه بالعوامل وأطلق عليه التفتح على الخبرات الوجدانية والمعرفية.

أما البعد الثالث المشاعر فيها الداخلية للفرد والإنفعالات وتقويم الإنفعالات كجزء مهم في الحياة، ولديهم خبرات عميقة وحالات انفعالية مميزة، ويشعرون بالسعادة أو عدم السعادة بشكل عاطفي أكثر من الآخرين، ويتطرفون في انفعالاتهم، وتظهر عليهم علامات الإنفعالات الخارجية.(الحسيني، 2012:183).

رابعاً الأداءات (الأفعال) يظهر التفتح سلوكياً من خلال الرغبة في محاولة المشاركة في أنشطة مختلفة، والذهاب إلى أماكن جديدة، وأكل مأكولات غير معتادة وجديدة، والرغبة في التخلص من الروتين اليومي، خامساً نجد الأفكار التي تعبر عن الفضول (حب الإستطلاع) عن الجانب المعرفي للفتح وهذه السمة لا نجدها فقط في النشاط حول الميول العقلية ولكن في التفتح الذهني والإهتمام بالجديد أو ربما بالأفكار غير التقليدية، والمرتعون في هذا البعد يفضلون الأنشطة العقلية والفلسفية، وسادساً القيم: يقصد بها النزوع أو الإستعداد لإعادة النظر في القيم الإجتماعية والسياسة، فالفرد المنفتح للقيم نجد يؤكد القيم التي يعتنقها وبناضل من أجلها.(الحسيني، 2012:183).

وقد حدد كوستا و ماكري (1992) السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في الخيال، الإستقلالية في الحكم، القيم، المشاعر، الأفكار، كما توصل (علي كاظم، 2001) إلى ستة عوامل فرعية للإنتفاع على الخبرات، وهي التفوق، حب الإستطلاع، سرعة البديهة، السيطرة، الطموح، المنافسة.(أبو هاشم، 2007:225).

ويرتبط عامل التفتح على الخبرة بالحاجة للفهم خاصة عند موراي، وبمراجعة الأدب السيكولوجي، نلاحظ أن مفهوم التفتح على الخبرات مرتبط بمفهوم الدافع المعرفي، ويرى البعض أنه مرتبط بمفهوم الحاجة إلى المعرفة، حيث يوجد في العديد من الدراسات التي اهتمت بنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يظهر التفتح على الخبرات يتضح في الخيال والحساسية الجمالية، وعمق المشاعر والمرونة السلوكية والإتجاهات الحديثة والأفكار الجديدة والأصالة والإتقان والمهارة، والبصيرة والإبداع وسرعة البديهة والمبادرة إلى التغيير والتسامح مع الغموض (McCrae, 1990 : 119).

أما من الناحية الاجتماعية لعامل التفتح للخبرات، فيشير جيرتمان (1995) Gurtman إلى أن المشكلات الاجتماعية ترتبط بالمنخفضين في التفتح، فالأفراد المغلقين يجدون صعوبة للتوافق مع الآخرين، ويظهرون أيضا مرونة أقل في التفاعل الاجتماعي، ويكون لديهم إحساس بأنه من السهل السطيرة عليهم من الآخرين.

ويرى ترانبل (1994) Tranpal من منظور التحليل الاجتماعي، أن كل من مفهومي الفكر والتفتح مفاهيم للعامل الخامس، حيث يشتركون في الميول المعرفية خاصة تلك التي ترتبط بالتفكير التباعدي مثل حب الاستطلاع والإبتكار والتخيل، ويرى ترانبل أن مفهوم الفكر يعبر عن جانب القوة في التحليل الثنائي، حيث يركز على الكفاءة، والسيادة والتفوق والقيادة والتي تشمل مصطلحات (الذكاء، والبراعة، والمعارف، وتوقد الذهن) والتي تعطي السيطرة والمكانة الاجتماعية، بينما مفهوم التفتح يعبر عن جانب المشاركة في التحليل الثنائي، حيث يركز على الدوافع والميول وقيم المساواة، والتي تشمل مصطلحات (الحساسية الفنية، التأمل، التخيل، العقل المتفتح) والتي تعطي الدفاء والقبول والتسامح.

ويشير كل من ويجنز وترانبل (1996) Wijnez et Tranpal ، إلى أن هناك أدلة لجانب القوة في عامل التفتح على الخبرات هي:

1- العلاقة الموجبة والثابتة بين عامل التفتح على الخبرات والأداء العقلي والإنجاز والمكانة.

2- العلاقات الموجبة والثابتة بين عامل التفتح على الخبرات و الإنبساط.

3- ارتباط هذا العامل مع مقياس الميل للمغامرة لهولاند (1973-1985)، ومقياس السيطرة لويجنز (1995) IAS، و الإنجاز مقابل المسايرة والإنجاز مقابل الإستقلال لجوج (1987)، ومقياس الإستقلال كعامل من الدرجة الثانية لكاتل 16 (PF) ويشمل العوامل (M) التحليل، (Q1)التفكير الحر، (E)السيطرة، بينما يظهر جانب المشاركة في الإرتباط القوى مع الميول الفنية والرفاهية الاجتماعية، كما أن المهن الفنية و العقلية تظهر من خلال القيم والميول والإتجاهات كفروق فردية ثابتة في التفتح المعرفي والإنفعالي، بالإضافة إلى إشارة روجرز (1961) إلى أن التفتح للخبرات الداخلية والخارجية هو التفتح للتوافق مع الأفراد الآخرين وعندما يتحرك اتجاه تقبل خبراته فهو أيضا

يتحرك ليتقبل خبرات الآخرين، أي أن قياس القوة يشمل التفتح للأفكار والأداءات، وقياس المشاركة يتضمن التفتح للفنون والمشاعر والقيم والخيال.

ويمكن من خلال العرض السابق للمنحى الإجتماعى ومفهومي القوة والمشاركة وعلاقتها بعامل التفتح للخبرات إضافة ثلاثة أبعاد فرعية لهذا العامل وفقا للتحليل الإجتماعى جوانب القوة والتي تتضمن بدورها العقلانية وهي قدرة الفرد على أداء الأشياء بترتيبها المنطقي وقدرته على اقناع الآخرين واصدار الأحكام بعيدا على التحيز للمشاعر، وتتضمن البراعة وهي القدرة على مواجهة وقيادة المواقف الإجتماعية بكفاءة تتضمن انتاج أفكار جديدة، وهناك جوانب المشاركة، والإبتكارية.(الحسينى، 2012:186).

يتضح مما سبق أن عامل التفتح للخبرات يمثل الجانب المعرفى في عوامل الشخصية، حيث ظهر هذا العامل من خلال جميع مناحى نموذج العوامل الخمسة، وقد استخدم هذا العامل بمصطلحات كثيرة مثل الفكر والثقافة والبحث العقلى، ويعتبره كثير من الباحثين أنه يساعد على تنمية الذكاء، كما أنه مرتبط بمفهوم الحاجة إلى الفهم عند موراي، ومفهوم الجمود عند روكنتش، ومفهوم الدفاعية أو الجمود عند روجرز، كما أظهر كل من يوجنز وترينل عوامل القوة والمشاركة لهذا العامل، وأظهرت الدراسات العاملية لنموذج العوامل الخمسة ستة أبعاد فرعية للفتح للخبرات هي: الأفكار- الخيال-الفنون-المشاعر-الأداءات-القيم، بالإضافة إلى الأبعاد الثلاثة المضافة وفقا للتحليل الإجتماعى لهذا العامل (العقلانية-البراعة-الإبتكارية)، وإن كانت مازالت تحتاج إلى مزيد من التحقق التجريبي في علاقة هذا العامل بعامل القوة والمشاركة من خلال منظور التحليل الإجتماعية للشخصية. (الحسينى، 2012:187)

17. علاقة العوامل الخمسة بنظريات الشخصية:

يتبين للباحث من خلال ما سبق ذكره وجود توافق بين نموذج العوامل الخمسة الكبرى مع النظريات الأخرى للشخصية، من خلال العرض النظرى لنظريات الشخصية والدراسات الإمبريقية، إذ نلاحظ شمول نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لأبعاد وعوامل كل من يونغ وجيلفورد وكاتل وأيزنك، وكذلك ارتباطه بمقاييس الشخصية المختلفة.

رغم كل التوافق الحاصل إلى أنه ظهرت بعض الإختلافات التي تعطى مؤشر لأهمية دراسة علاقة هذه المقاييس بنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، مثل التداخل وعدم الإتفاق في علاقة الذهانية بعاملى المرافقة ويقظة الضمير .

18. نموذج العوامل الخمسة الكبرى وقياس الشخصية:

يوجد ثلاثة مناحى مهمة لنموذج العوامل الخمسة للشخصية (المعجمي-النظري-الإجتماعي) تعتبر نظرة جديدة لقياس الفروق الفردية في الشخصية اختصرت في خمسة عوامل رئيسية (الإنبساط، والموافقة، ويقظة الضمير، والعصابية، والتفتح للخبرات)، وقد ظهرت بعض المشكلات التي ترتبط بقياس الشخصية منها ما يرتبط بأدوات القياس ومنها ما يرتبط بالتحليل العاملى وتحديد عدد العوامل والعينات المستخدمة، ويمكن عرض المشكلات في تعدد أدوات القياس، وفي عدد العوامل اللازمة لقياس الشخصية، وفي المكونات الفرعية لعوامل الشخصية (القياس الدائري)، وفي اختلاف بنية الشخصية باختلاف العينة. (الحسينى، 2012:192).

قام كوستا وماكري (1985) ببناء قائمة لقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، أطلق عليه "استخبار الشخصية المنفتح للعصابية والإنبساط والصفاوة"، كما قاما بتحليل استخبار أيزنك (Epa) ومقياس كاتل لعوامل الشخصية الستة عشر (PF16)، واستخرجا ثلاثة عوامل كبرى (الإنبساط، العصابية، الإنفتاح مقابل الإنغلاق على الخبرة)، كما قاما بتطوير قائمة من الأسماء التي تقيس السمات للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية المستمدة من قائمة جولديبرج للصفات ثنائية القطب لها أربعين صفة، حيث أضافا إليها أربعين، لتتحول القائمة المعدلة إلى ثمانين صفة، ثم قام بإستخراج العوامل الخمسة من هذه القائمة عن طريق ما سماه بالتقدير الذاتى، وتقدير الملاحظين.

كما قام كوستا وماكري في (1989) بإظهار قائمة تتكون من (180) بندا، أجريت عليها عدة دراسات تم استخراج وعاء لبنود مشتقة من عدة استخبارات للشخصية عن طريق استخدام التحليل العاملي، وتم إجراء بعض التعديلات عليها ليتم اختزالها لعدد من البنود.

ثم ظهرت الصيغة الثانية لقائمة كوستا وماكري في (1992) والتي اختزلت إلى (60) بندا تشتمل على خمسة مقاييس فرعية هي (العصابية، الإنبساطية، الصفاوة، الطيبة، يقظة الضمير) ويضم كل مقياس فرعي (12) عبارة يجيب عنها بإختيار بديل من البدائل الخمسة. (الأنصاري، 2008:352).

قام كوستا وماكري (1989) ببناء مقياس لقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وهي العصابية والإنبساطية والإنفتاح على الخبرة، ثم أضاف إليها كلا من عامل الطيبة ويقظة الضمير، لتطابق قائمة العوامل الخمسة الكبرى (The-NEO-FFI) NEO-Five-Factor Inventor.

وأطلق كوستا وماكري على المقياس الجديد اسم: قائمة الشخصية المنفتح Revised Personality Inventory (NEO-PI-R) والذي يتكون من (180) بندا تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لوعاء بنود مشتق من عديد من استخبارات الشخصية. (شتوان، 2019:39).

كما قام كوستا وماكري بتطوير قائمة من الصفات التي تقيس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والتي اشتقت أساسا من قائمة جولديبرج للصفات ثنائية القطب، ويتكون من أربعين صفة أضافا إليها ضعف العدد من الصفات، فأصبحت القائمة المعدلة تحتوي على ثمانين صفة، حيث استخراجا من هذه القائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وذلك من خلال طريق التقدير الذاتي وتقدير الملاحظين، ثم نشر بعد ذلك قائمة العوامل الخمسة (NEO-FFI-S) في أصلها الإنجليزي كوستا وماكري (1989)، ثم صدرت الصيغة الثانية لنفس القائمة لكوستا وماكري (1992).

(عبد الكريم زيب، 2012:492).

اعتمد كاتل على قائمة ألبرت كنفطة انطلاقا لتحليلاته للوصول إلى سمات الشخصية، فتوصل خلالها إلى (160) سمة، ثم أضاف (11) سمة أخرى، وبإستخدام التحليل العاملي توصل إلى (12) عاملا أساسيا في الشخصية وهي:

التآلف، الذكاء، الثبات الإنفعالي، السيطرة، الإندفاعية، الإمتثال، المغامرة، الحساسية، الإرتياب، التحيل، الدهاء، الحنكة، الراديكالية، كفاية الذات، التنظيم الذاتي. (أبو هاشم، 2007:225-226).

ويشير كوستا وماكري (1995) إلى أن مقياس كاتل يمثل الأبعاد الأكثر شمولية وعمومية للعوامل الخمسة بطريقة متجانسة نظرياً، فعلى سبيل المثال: المقاييس الخاصة بالمغامرة ترتبط بالإنبساطية، والثقة ترتبط بالوداعة، وترتبط الوجدانية والتوتر بالعصابية، كما ترتبط التأملية بالإنفتاح على الخبرة. (محمد أبو هاشم، 2007:214).

إن عوامل كاتل الستة عشر لها نفس المستوى الهرمي مثل العوامل الخمسة الكبرى، بالإضافة إلى وجود تشابه وتطابق كبير بين عاملي الإنبساط والعصابية لدي أزينك ونفس العوامل بنموذج كولديبرج للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. (محمد أبو هاشم، 2007:215).

كما تتوفر في البيئة العربية أداتان لقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية الأولى أجنبية الأصل ترجمها للبيئة العربية الأنصاري (1997) والثانية طورها كاظم (2001) لقياس العوامل الخمسة لدى طلبة الجامعة، وفيما يخص قائمة العوامل الخمسة الكبرى التي ترجمها الأنصاري فهي قائمة عالمية، بينما القائمة التي طورها كاظم (2001) فهي مطبقة في بيئة عربية واحدة (البيئة الليبية)، وتعد قائمة العوامل الخمسة الكبرى إعداد كوستا وماكري (1992) من أشهر أدوات قياس العوامل الخمسة في العالم، فقد ظهرت الصورة الأولى من القائمة سنة (1989)، وهي تتكون من 180 فقرة وبعد دراسات عديدة على عينات سوية متنوعة تراوحت أعمارها ما بين 21-65 سنة، تم تلخيص القائمة إلى 60 فقرة بواقع 12 فقرة لكل عامل. (علي مهدي كاظم، 2022:25-26).

كما قام أبو هاشم (2007) بتعريب قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية التي أعدها جولديبرج 1992 وتتكون هذه القائمة من (50) عبارة لقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بواقع (10) عبارات لكل عامل (المقبولية، والضمير الحي، الإنبساطية، العصابية، الإنفتاح)، وهي نوع من التقرير الذاتي يجيب عنها الفرد في ضوء مقياس خماسي التدرج على قوامها (160) طالبا وطالبة. (الأحمدي، 2013:950).

وتعتبر قائمة العوامل الخمسة الكبرى أول أداة موضوعية لقياس الشخصية في أصلها الإنجليزي، ومن ثم ترجمت إلى عدة لغات عالمية من بينها اللغة العربية، حيث قام بدر الأنصاري (1997) بترجمتها وتجريبها في المجتمع الكويتي وذلك بتطبيقها على ثلاث عينات مستقلة الأولى قوامها (200) من الشباب الجامعي، وقد تراوحت معاملات البنات بين (0.70 و 0.77) لمقياس

العصابية وبين (0.59 و 0.70) لمقياس الإنبساط، وبين (0.20 و 0.85) لمقياس يقظة الضمير بطريقتي ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية لدى العينات الثلاث. (الأنصاري، 2008:353).

كما أجرى جولندبرج آخرون (2003) دراستين لمقارنة الخصائص السيكومترية للإستبيانات الطويلة والقصيرة في قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، الأولى قارنوا فيها بين قائمة الشخصية ذات الخمس مفردات لقياس (الإنبساط، المقبولية، الضمير الحي، الإتزان الإنفعالي، الإنفتاح على الخبرة) وقائمة العوامل الخمسة الكبرى متكونة من 44 مفردة طبقت على عينة مكونة من (1691) طالبا وطالبة منهم (1058) إناث، و(633) ذكور، وتم استخدام معاملات الارتباط فظهرت النتائج بأن القائمة ذات الخمس مفردات تتمتع بإرتفاع الصدق التقاربي، وكان الارتباط موجبا دالا إحصائيا بين العوامل الخمسة الكبرى في القائمتين، حيث وجد أعلى نسبة ارتباط بين السمة ذاتها وكان (0.80) للعصابية، و(0.53) للفتح على الخبرة، و(0.74) للإنبساطية، وكانت معاملات الارتباط بين تقدير الملاحظين للخصائص الشخصية ل(59) طالبا وطالبة وتقريرهم لأنفسهم دالة إحصائية ومحصورة بين (0.58) للإتزان الإنفعالي، و(0.74) للإنبساطية، كما طبقت مقارنة للخصائص السيكومترية من قبل ماكري وآخرون لقائمة العوامل الخمسة الكبرى والقائمة المعدلة على عينة مكونة من (500) فرد أعمارهم من (14 إلى 20 سنة) وزعت عليهم كلتا النسختين. (شفقة، 2011:99).

يستنتج الباحث مما تقدم من دراسات أن هناك دليلا حول صدق البنود في قياس ما وضعت لقياسه، فكلما كانت البنود تتماشى مع إحدى العوامل الخمسة للشخصية موضع القياس أعطت مؤشرات سيكومترية جيدة، ويعتبر هذا النموذج الأكثر تمثيلا لسمات الشخصية، فهو يهدف للبحث عن أبعاد تتحكم في سلوك الفرد وتصف مكونات شخصيته، وقد يعكس ترقيم العوامل من واحد إلى خمسة إتفاق الباحثين على ظهور العوامل الخمسة في دراستهم فندرج تحت العاملين الأول والثاني في السمات ذات الطابع التفاعلي، أما العامل الثالث يقوم بوصف المطالب السلوكية والتحكم في الدوافع، أما العاملان المتبقيان يعتبران أصغر العوامل من ناحية عدد السمات المندرجة تحتها، فقد يكون العامل الرابع من السمات المرتبطة بالإتزان الإنفعالي كالهدهوء، الثقة مقابل العصبية، التوتر والمزاج المتقلب والنزعة إلى القلق والحزن، فيما يصف العامل الخامس التكوين العقلي للفرد ومدى عمقه ونوعيته وخبرته الذاتية.

ويوجد عدد من المقاييس التي تقيس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتلخصها لنا
(ذيب،2012:493) فيما يلي:

-مقياس العوامل الخمسة الكبرى من إعداد هندريكس و ديراد Hendriks,Hofstee & De Raad

-مقياس العوامل الخمسة الكبرى باربرنيلي و كابلا Barbaranelli & Capara

-قائمة الشخصية الهرمي للأطفال لمارفيلاد و فورتى Mervielde & Fruty

-مقياس مقابلة المهيكلة لنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد تريل و ويدجر
Trull&Widiger

-مقياس التقييم غير الحرفي للشخصية بإستخدام NPQ و FF-NPQ لكل من بونون و أشوتن
Bounonen&Ashotn

-القائمة العالمية للشخصية لشيمت كيهم و روبي Schmit,kihm&Robie

-نموذج نورمان للعوامل الخمسة 1963, Norman,Big Five

- مقياس بيجمان 1990 PACL Bigman

-مقياس جون 1990 John

-مقياس العوامل الخمسة الكبرى BFI وضع المقياس في 1990 كل من جوهن كاتل، دانوه
John,Cattell & Donahoo

-مقياس جولديبيرج 1999-Interpersonal Adjective Scale, Big Five,IAS

-قائمة بيوشان 2001 Buchanan

-استبيان سمات الشخصية لتسوتي Tsaousis.(شتوان،2019:40)

خلاصة:

نستخلص مما سبق ذكره أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، بالمقاربات النظرية المتكاملة لهذه العوامل وأهميتها في وصف الأفراد والتمييز بينهم و نظرا لأهميتها، والمكانة التي تحظى بها من بين النظريات الأخرى للشخصية، ومن خلال القيام بالمسح للأدبيات السيكولوجية -في حدود إطلاع الباحث- تظهر بعض المشكلات المتعلقة بقياس الشخصية والعينات المستخدمة، كما نرى أنه تم إهمال الجانب الروحي (الديني) في حياة الأفراد، خاصة أنها تميز الأفراد وتضع بينهم فروقا فردية، لأن شخصية الفرد قد تتأثر أكثر بهذا الجانب لما له من أهمية في حياته ومآله، النابع من إيمانه ومعتقده، حيث بإمكان الجانب الروحي أن يلعب دورا كبيرا في نمو الشخصية وفي تحديد وتوجيه السلوك والمحافظة على توازن الفرد وتوافقه النفسي وتمتعه بالصحة النفسية، كما أن لسمات الشخصية دور بارز في تحديد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي تعترض الأفراد في الحياة، خاصة في ظل الظروف الطارئة والكوارث والأزمات والأوبئة التي تعترض الأفراد في الحياة.

الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة

تمهيد

1. أصل مصطلح استراتيجيات المواجهة وما يرادفها

2. تعريف استراتيجيات المواجهة

3. المسار التاريخي لمفهوم استراتيجيات المواجهة

4. العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المواجهة

5. وظائف استراتيجيات المواجهة

6. أنواع استراتيجيات المواجهة

7. التناولات النظرية لمفهوم استراتيجيات المواجهة

8. طرق قياس استراتيجيات المواجهة

خلاصة

تمهيد

يواجه الإنسان في حياته اليومية مجموعة من المواقف قد تسبب له ضغوط نفسية يجد نفسه مجبرا على التعامل معها ولا يستطيع تجنبها بل يستلزم عليه التكيف معها و مواجهتها، ويمكن لهذه المواقف أن تكون سلبية كخطر فعلي أو إيجابية كتحقيق النجاح، ولهذا فمواجهة الضغوط النفسية وإتباع استراتيجيات تكيف معينة هي التي توضح مدى تأثير هذه المواقف الضاغطة على الأفراد، وتميز بعضهم البعض، فهي تختلف حسب الفروق الفردية والخصائص الشخصية ونوعية الموقف والبيئة المحيطة بالفرد ومصادر تلك المواقف الضاغطة، ولهذا نجد ردة فعل مختلفة بين شخصين حول نفس الموقف الضاغط وبالتالي كل منهم يتبع استراتيجية مختلفة عن الآخر، وأحيانا لدى الفرد الواحد تختلف ردة فعله من موقف لموقف ومن مكان لمكان و زمان لزمان، لهذا يحاول الباحث في هذا الفصل تسليط الضوء على التناولات النظرية لإستراتيجيات المواجهة من خلال الدراسات السابقة والنظريات المعتمدة.

1. أصل مصطلح استراتيجيات المواجهة وما يرادفها:

أول الحديث عن الإستراتيجية حسب (عبد الفتاح المغربي، 1999:17): «ترجع كلمة استراتيجية إلى الكلمة اليونانية استراتيجوس Strategos والتي تعني فنون الحرب وإدارة المعارك، ويعرف قاموس (ويبستر Websters) الإستراتيجية على أنها "علم تخطيط وتوجيه العمليات العسكرية».

أصل كلمة استراتيجيات المواجهة من الناحية اللغوية تعني هذه الكلمة ترجمة لمصطلح (coping) باللغة الإنجليزية والذي اشتق من كلمة (to coop) والتي تعني استراتيجيات أو أساليب المواجهة، ففي الأدب الإنجليزي نقول (coping strategy) وفي الأدب الفرنسي، تم ترجمتها من اللغة الإنجليزية (coping) (to cope with) إلى اللغة الفرنسية بعدة مصطلحات أهمها:

(Processus d'ajustement, Processus de faire face, Processus de maitrise, stratégies de coping)

وقد اعتمدت تسمية stratégies de coping في الادبيات الفرنسية منذ 1999، وفي المقابل استعمل في اللغة العربية مصطلحات عديدة نظرا لتعدد الإتجاهات النظرية للباحثين.

فقد ورد في (محمد محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمان، 1998:128): «استراتيجيات أو عمليات التعامل، استراتيجيات التوافق أو المواجهة، استراتيجيات التأقلم، ميكانيزمات الدفاع».

ومنهم من تناولها على أنها استراتيجيات مقاومة الضغوط النفسية، وأحيانا أخرى على أنها أساليب تعامل، وأحيانا ثالثة على أنها عمليات تحمل الضغوط.

فقد أشارت (مكرلوفي، 2015:28) أنه من بين المصطلحات المرادفة لإستراتيجيات المواجهة التي أشارت إليها عدة دراسات هي استراتيجيات التصرف لبشير بن طاهر (1992)، إدارة الضغوط لجمعة سيد يوسف (2004)، استراتيجية التكيف لبشير بن طاهر (2005)، استراتيجية المواجهة لسليمان بن الراشد (2014)، ومعتز إبراهيم (2013)، الكوينغ لكبداني خديجة (2007) وشعبان الزهرة (2013)، استراتيجية التعامل للهنداوي (1994) مصطفى خليل الشرقاوي يسميها باستراتيجيات سلوك التعامل بينما يطلق عليها أحمد تيجزي (1991) استراتيجيات التكيف، ويطلق عليها لطفي عبد الباسط إبراهيم استراتيجيات التحمل أو عمليات تحمل الضغوط، ويطلق عليها أحمد محمد عبد الخالق (1998) اسم أساليب التعايش أو التصدي أو الكفاح، ويسميها عبد الرحمان هيجان (1998) بأساليب ادارة الضغوط، ويطلق عليها هشام إبراهيم عبد الله تسمية أساليب المواجهة ويسميها الضريبي (2010) بأساليب مواجهة الضغوط النفسية (الضريبي، 2010:679).

ويطلق عليها كل من طه وسلامة عبد العظيم حسن (2006) استراتيجيات إدارة الضغوط، من خلال عرض المصطلحات المتعددة التي تناولها العديد من الباحثين نستنتج أن هذه المصطلحات في مجملها تعبر عن مفاهيم تقترب من بعضها البعض، شأنها شأن الكثير من المصطلحات السيكولوجية في علم النفس لشرح مفهوم واحد هو استراتيجيات المواجهة، ولقد استقر الباحث على اختيار مصطلح استراتيجيات المواجهة من بين المصطلحات الأخرى، لأنه يرى أن مصطلح استراتيجيات المواجهة هو الانسب لموضوع الدراسة الحالية لأنه مصطلح عام وشائع ويستوعب كل المصطلحات الأخرى التي ذكرناها (التعامل، التصرف، التحمل، التكيف، استراتيجيات إدارة الضغوط، المواءمة، آليات الدفاع)، وأن المصطلحات الأخرى في مجموعها لها نفس المعنى رغم اختلافها في التسمية، وكلها تسميات لمعنى واحد رغم اختلاف المصطلحات.

وقد اعتمد الباحث تسمية استراتيجيات المواجهة أو Coping، بعد اطلاعه على الأدبيات السابقة وخلصه إلى أن استراتيجيات المواجهة هي مجموعة الجهود والعمليات النفسية والوسائل المعرفية والسلوكية والإنفعالية التي توظف في تسيير الضغوط والتقليل من آثارها السلبية على صحته النفسية والجسدية، والتي يلجأ إليها الأفراد عامة وعمال الصحة خاصة منهم الأطباء والممرضون بمختلف المصالح في مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن طبيعة المهام التي يقومون بها والظروف الخاصة التي يعملون بها خاصة في ظل الأزمات بما فيها الأوبئة مثلما حدث في جائحة كورونا كوفيد-19، حيث جاء في دراسة شطة عبد الحميد (2021) أنه يوجد مستوى متوسط في استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينة مكونة من 48 طبيباً من مصلحة كوفيد-19 .

2. تعريف استراتيجيات المواجهة:

تعد مورفي Murphy من أوائل الباحثين الذين استخدموا مصطلح coping معتبرة إياه الأساليب المستخدمة من طرف الفرد لمواجهة التهديدات، وتلك الأساليب قد تكون موجهة نحو الذات أو البيئة، كما وصفها بأنها تنظيم للوسائل المختلفة للتعامل مع محتويات البيئة قسمتها إلى طريقتين، الأولى موجهة نحو البيئة، والأخرى موجهة نحو الذات، كذلك من الذين اسهموا في دراسة استراتيجية المواجهة كارل مينيكر Carl Menninger الذي قام بدراسة حول سلوكيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد في توافقهم مع الأحداث، وقد وصفها بأنها حيل ووسائل يستخدمها الأفراد للتعامل مع الأحداث الضاغطة. (مكرلوفي، 2015:28)

يعرف ولمان Wolman 1972 استراتيجيات المواجهة بأنها: « مجموعة من الوسائل التي تيسر التكيف مع البيئة ومواقفها الضاغطة بغرض تحقيق هدف أو بعض الأهداف». (الضريبي، 2010:679)

تعريف نيومان Newman 1981 : «هي الجهود المبذول من قبل الفرد لإزالة التوتر وخلق طرق جديدة للمواجهة مع المواقف الجديدة في كل مرحلة من مراحل الحياة». (الشخابنة، 2010:03)

وقد عرف معجم علم النفس في الطب النفسي استراتيجيات المواجهة *Coping strategy* بأنها: «سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل استجابات الفرد في مثل هذه المواقف، واللفظ يتضمن عادة الأسلوب المباشر والشعوري لمعالجة المشكلات في مقابل استخدام الحيل الدفاعية، واللفظ يطلق على الإستراتيجيات التي تصمم لمعالجة مصدر القلق عكس الحيل الدفاعية التي تتوجه لمعالجة القلق مباشرة وليس مصدره». (عريس، 20:2017)

تعريف روتر Rutter 1981 "هي المحاولات التي يبذلها الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها فهي تتطلب وجود حل للمشكل الفعال وكذلك تنظيم انفعالي للضغط" (الشخابنة، 03:2010)

ويعرفها كل من فوكمان ولازاروس Lazarus et Folkman (1984:129): «هي مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للسيطرة والتقليل أو تقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتعدى موارد الفرد».

تعريف فليشمان 1984 Fleshman: «هي مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة». (الشخابنة، 03:2010)

ويعرفها موس 1984 Moos بأنها «مجموعة من أنماط السلوك التكيفية والمتعلمة تتطلب عادة بذل الجهد، وتحددها الحاجة، وتستهدف حل المشكلة، كما يمكن السيطرة عليها وكفها أو قمعها، وبالتالي فهي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط». (الضريبي، 68:2010)

أما بيلنج و زملاءه 1984 Belang et al يرى أنها «استراتيجيات المواجهة هي مجموعة المعارف والسلوكيات التي يستخدمها الفرد بهدف تقدير مصادر المشقة، وتخفيض أثر الإنعصاب الناتج عنها، وتعديل التنبيه الإنفعالي المصاحب لخبرة المشقة». (مقدم، 80:210)

ويعرفها شوبل Schwebel بأنها «استراتيجيات تساعد الفرد للحصول على التوازن في الحياة اليومية الضاغطة».

كما يرى مولي 1985 Molie بأن المواجهة « هي العملية التي بواسطتها يحاول الفرد أن يحافظ على التوازن النفسي والفيزيولوجي، وهذا التوازن يرجع إلى السلوك الموجه نحو تخفيف التوتر ويتضمن حاله من العلاقة الإيجابية بين الفرد وبيئته». (منال السكني، 2013:31).

ويرى سولسوفليتشر 1985 Sulse et Flitcher من خلال تحليل 43 دراسة حول سلوك المواجهة بالتركيز على الإنفعال أنها تكون فعالة على المدى القصير، بينما أساليب المواجهة المركزة على المشكلة تؤدي إلى تكيف أفضل على المدى البعيد. (نبيلة أبو حبيب، 2010:30).

أما كوكس (1985) Cox فقد عرف استراتيجيات المواجهة بأنها: «صورة من حل المشكلة وأن الضغط يكون نتيجة الفشل في حل المشكلة، وأن المواجهة تتضمن مجموعة من الإستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها والخبرات الإنفعالية الناتجة عنها». (الضريبي، 2010:676)

وحسب تعريف ريان Ryan (1989:110): «هي استراتيجيات توافقية متعلمة ومكتسبة تمثل محتوى السلوك وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة».

يعرفها إبراهيم (1994) بأنها « تعلم واتقان بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط والتقليل من آثارها السلبية قدر الإمكان». (الضريبي، 2010:680).

ويعرفها جاك بوستال 1998 Jacques Postel في كتابه (معجم الطب العقلي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي) بأنها «عمليات أو إجراءات فعالة يقوم بها الفرد من خلال تقييمه لقدراته ولمواقف الحياة وخاصة المواقف الضاغطة مع النجاح في استعمال هذه العمليات أو الإجراءات» (Postel, 1998, p68)

وتعتبر بريشون 2001 Bruchon مصطلح (coping) أنه مجموعة ردود أفعال واستراتيجيات يستعملها الأفراد من أجل مواجهة مواقف ضاغطة. (Bruchon, 2001, p68)

أما عبد السلام (2003) يعرّفها بأنها «الأساليب التي يواجه بها الفرد أحداث الحياة اليومية الضاغطة، والتي تتوقف مقوماتها الإيجابية أو السلبية نحو الإقدام أو الإحجام طبقاً لقدرات الفرد، وإطاره المرجعي للسلوك، ومهاراته في تحمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة، وطبقاً لإستجاباته التكيفية نحو مواجهة هذه الأحداث الضاغطة، دون إحداث أية آثار سلبية جسمية أو نفسية عليه». (الشكعة، 2009:309)

ويرى برليليغرازيني 2005 Perluiguigraziani بأن استراتيجية التعامل ترجع إلى الجهود المعرفية والسلوكية للفرد المتغيرة والثابتة من أجل التغيير والتحكم في المتطلبات الداخلية أو الخارجية أو الإختلاف بينهم التي تنتج عن العلاقة بين الفرد ومحيطه والتي تفوق قدراته الخاصة. (بلهاري فطيمة، 2010:46).

أما تعريف لطفي الشربيني (د.س:35): استراتيجيات التكيف بأنها «مجموعة الآليات التي يستخدمها الفرد للتوافق مع المواقف المختلفة»

يعرفها مصطفى خليل الشرقاوي بأنها تلك الجهود المبذولة معرفياً وسلوكياً للسيطرة أو التحمل أو تقليل الأعباء التي ترهق أو تطغى على طاقات الفرد. (مقدم، 2010:79)

ويعرّفها (مقداد وخليفة، 2012:181) بأنها الإستجابات التي يظهرها الفرد أو الجماعة نحو موقف ما تكون له آثار مزعجة ومؤلمة.

3. المسار التاريخي لمفهوم استراتيجيات المواجهة:

يعتبر مصطلح استراتيجيات المواجهة أو ما يرادفه من مصطلحات تختلف في المبنى وتتفق معاً في المعنى، والتي سبق الإشارة إليها من المصطلحات التي ظهرت لأول مرة في أعمال الباحث (ريتشارد لازاروس 1966 Richard Lazarus) في كتابه "الضغوط النفسية والمواجهة (Psychological Stress and Coping) والتي لها نفس المعنى الذي تعنيه حالياً، حيث عرفها لازاروس 1966 Lazarus بأنها: «مجموعة ردود الأفعال والإستراتيجيات المبذولة من طرف الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة». (عريس، 2017:22)

هناك مصطلحات عديدة تناولت هذا المفهوم لإظهار أهمية هذا النشاط المعرفي الإنفعالي، لكل فرد لمواجهة المواقف والأحداث الضاغطة التي تفرضها متطلبات الحياة اليومي، وتعود جذور هذا المفهوم لما استمده من الأبحاث والدراسات عبر العصور ومن مختلف الميادين والمجالات، خاصة في علم نفس الظواهر المعرفية الإنفعالية، وكان أهم تلك الأعمال التي قام بها (لازاروس وفولكمان) في مجال علم النفس الضغوط.

وتعود الجذور التاريخية لمفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، حسبما أشار إليه (عريس، 2017:22) لمصطلحين اثنين:

-استراتيجيات الدفاع الذي تطور مع نهاية القرن 19 من طرف التحليل التقليدي وبالتكيف الذي تطور بدوره مع النصف الثاني من القرن 19، معتمدا في ذلك على البيولوجيا وعلم نفس الحيوان (لاسيما تطور نظرية داروين) التي أثرت هذا المجال كثيرا.

-المواجهة وميكانيزمات الدفاع: قد ظهر مصطلح الدفاع أو ميكانيزمات الدفع مع نهاية القرن 19، وهي ترتبط بصفة محددة بعلم نفس الأنا، خلال تطور التحليل النفسي التقليدي وعلم النفس الدينامي. (عريس، 2017:22).

فكانت لأعمال أصحاب النظرية التحليلية أثر بالغ في بداية ظهور مفهوم استراتيجيات المواجهة، ولكن تحت مسمى الآليات الدفاعية التي يلجأ الفرد لإستخدامها للتخفيف من حدة الضغوط النفسية التي يواجهها، حيث تعرف نظرية التحليل النفسي استراتيجيات المواجهة بأنها حلا توافقيا وسطيا أو تسوية بين الكبت وقوى الكبت، كما أنها اشبه بديل تعويضي عن فشل الكبت وما يترتب عليه من قلق. (مكرلوفي، 2015:30)

حيث عرّف فرويد مصطلح الدفاع بأنه « تحدى أو محاربة الأنا للأفكار والمشاعر المؤلمة والصراعات النفسية الحادة، معتبرا الكبت أحد الميكانيزمات الدفاعية»

((Bruchon et al,2001,p69))

كما وصف " فرويد " الميكانزمات الدفاعية المختلفة التي يلجأ إليها الإنسان للمحافظة على كيانه واتزانه النفسي وبعد تطور مفهوم الدفاع تطرق "فرويد" من ثم إلى مفهوم الكبت مشيراً إلى الدور بالأخص في نصوص فرويد في كتابه المشهور " الكف والعرض والقلق "

فقد ميّر فرويد عددا من الآليات الدفاعية جمعتها (مكرلوفي، 2015:30) أهمها:

-التعويض: يحدث حين قيام الفرد بإستبدال أسلوب التعبير عن أحد الدوافع بأسلوب آخر غير مباشر مما يساهم في تقليل الضغوط النفسية.

-الإزاحة: تعتبر من الحيل التي تستعمل للدفاع وتقوم بنقل الإنفعالات من معانيها الأصلية الغير مقبولة إلى معاني أخرى بديلة، لا تثير القلق، ويصفها فرويد بأنها عملية توافقية لأنها لا تسمح بإستبدال الأهداف التي لا يمكن تحقيقها بأهداف قابلة للتحقيق على أرض الواقع.

-الكبت: ويكون في المشاعر والأفكار التي تحدث ضغوط مختلفة، وتثير القلق وتدفعه بعيدا عن الوعي وعندها يمكن تجنب الضغوط النفسية.

-التكوين العكسي: هو اتخاذ الفرد اتجاهها معينا يكون مضادا لإتجاه آخر غير مقبول ويثير قلقه ويدل على الوقاية ويقلل من حدة التوتر والضغط.

-التقمص: هو عكس الإسقاط، يعمل على المساعدة في خفض التوتر من خلال التحلي ببعض الصفات والخصائص الواجب التحلي بها من طرف الفرد، أو من خلال الإتحاد الوجداني ببعض الشخصيات

-التخيل: هي استراتيجية يذهب من خلالها الأفراد إلى التفكير في المستقبل، من خلال قدرتهم على التخيل.

-الإنكار: هي عملية معرفية يقوم بها الفرد لتغيير توجه أفكاره من خلال انكار الضغوط والقلق ومصادرهما بالتجاهل.

-التبرير أو العقلنة: وهي تشويه للواقع ومحاولة تبرير المشاعر والأفكار التي تثير استياء الأفراد، وتجعلهم غير مرتاحين، ويتم اللجوء إليها لتجنب الألم الناجم عن الضغوط النفسية.

-الإسقاط: يعني قيام الفرد بتوجيهه وإصااق ما لا يناسبه من صفات وخصال سلبية لا يحبها وقد تكون موجودة فيه، بالآخرين، فيقوم بتوجيه التهم والصااقها بغيره فيما يتعلق بالضغوط النفسية ومصادرها ويرجع اسبابها دوما للغير. (مكرلوفي،2015:30)

-الإعلاء أو التسامي: يعني الإرتقاء بالدوافع الغير مقبولة اجتماعيا والمسببة للضغوط النفسية، وتصعيدها إلى أعلى مستوى، والتعبير عنها بوسائل لا يقبلها المجتمع. (مكرلوفي،2015:31)

كما كشفت العديد من الأبحاث والدراسات الأخرى الممتدة من سنوات 60-70 عن الرابطة الإنتقالية بين ميكانيزمات الدفاع واستراتيجيات المواجهة، حيث بدأ الأخصائيون استخدام مصطلح استراتيجيات المواجهة، بدل الآليات الدفاعية.

حيث يرى بروير وكوبر (Broeur et Cooper) بأن كل إنسان يملك مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية والتي تعتبر غير وظيفية.

ويعتبر كل من بروير وكوبر ميكايزم الإعلام والفكاهة أكثر نضجا من الميكانيزمات الأخرى.

وقد أشارت (آمال العنزي،2004:68) بأنه يوجد اختلاف بين الآليات الدفاعية واستراتيجيات المواجهة، لأن الآليات الدفاعية تتمثل في حماية الشخص من حقيقة التهديد ويحميه من أثر الواقع غير السار حتى يتمكن الفرد من امتلاك المصادر، فيلجأ لتشويه الواقع، وهي تكون على شكل أفكار أو مشاعر، بينما استراتيجيات المواجهة تحتوي خبرات مستمرة مع البيئة، فهنا الفرد لا يشوه الواقع بل يغيّره من بعض مظاهر الواقع لكي يتخلص من التهديد أو تقليله، وتتضمن التغيير، فالفرد يستعمل المعلومات والإنفعالات لتغيير بعض عناصر الموقف، وهنا يتضح دور المواجهة للتخلص من الضغط النفسي. (مكرلوفي،2015:31)

ليتواصل تطور مفهوم استراتيجيات المواجهة خلال الفترة الممتدة بين 1960-1980 ، حيث تم ملاحظة تداخل كبير بين مصطلح استراتيجيات المواجهة و الآليات الدفاعية، حيث سعت بعض المحاولات النظرية للفصل بينهما في أوجه الفرق المتمثلة في أن ميكانيزمات الدفاع تعتبر عمليات صارمة تعمل على مستوى اللاشعور غير قابلة لأن تتعدل وتتغير حسب ما يتطلبه الموقف، ضعيفة المقاومة ترتبط بصراعات بين نفسية أو بين شخصية وبأحداث الحياة القديمة وتعمل عموماً على تشويه وتحريف الواقع بهدف الحد من التوتر والقلق الذي يسببه الموقف السائد وإبقاؤه عند مستوى معين يتلاءم وقدرة الفرد على التحمل، أما استراتيجيات المواجهة فهي عمليات مرنة شعورية، تختلف وتتغير تماشياً مع ما يتطلبه الموقف، متجهاً نحو الواقع سواء داخلياً أو خارجياً، وظيفتها تسمح للفرد بتسيير وتخفيض أو تحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة، ولكن جوهر الفصل بينهما يكمن في أن استراتيجيات المواجهة تتفصل شيئاً فشيئاً عن ميكانيزمات الدفاع بالتحديد لكونها محاولات شعورية لمواجهة مشاكل حالية. (حديثاً).

4. العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المواجهة:

أشار (حسين، 2006:126): "أن (ويثجتون وكاسلر Wethington et kessler) يشير إلى أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات المواجهة استجابة للأحداث الضاغطة، وأن هناك عوامل عدة تؤثر في اختيارها، منها ثلاث عوامل هي:

4.1 العوامل الشخصية:

وتتمثل في العناصر التالية:

1.1.4 مركز الضبط (التحكم)

يعتبر الباحثون مركز الضبط أحد متغيرات الشخصية التي تقوم بدور فعال ورئيسي في تحديد كيفية الإستجابة للمواقف الضاغطة، كما كشفت دراسة بروشور و آخرون (Brushor et al 1994) أن الأفراد ذوي مركز الضبط الداخلي يستخدمون استراتيجيات مواجهة فعالة مثل حل المشكلات والتعبير عن الغضب، في حين أن الأفراد ذوي الضبط الخارجي يستخدمون استراتيجيات مواجهة سلبية مثل التجنب، وعليه يشعرون بالإكتئاب والقلق.

2.1.4 تقدير الذات:

يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الإنجاز والتوافق مع مطالب البيئة والعلاقة مع الآخرين والتوافق النفسي، وكلما ارتفع تقدير الذات انخفض الإكتئاب والشعور بالضبط.

3.1.4 نمط الشخصية

يرى (فريدمان و روزنمان 1974 Friedman et Rosenman) أن نمط الشخصية (أ) له سمات وخصائص أساسية مثل العنف والعدوان والقابلية للإستثارة والإحساس بضغط الوقت وعدم التحلي بالصبر، على عكس نمط الشخصية (ب) فهو أكثر استرخاءً وصبراً ورضاً عن العمل وعن الحياة.

4.1.4 الصلابة النفسية

كشف عن هذا المفهوم (كوباسا 1982 Kobasa) بأنه الإحساس بالتماسك، ومعنى ذلك أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط وأهمها امتلاك القدرة على توقع الأزمات ومواجهتها". (عريس، 2017:25)

5.1.4 فعالية الذات:

تعتبر فعالية الذات من العوامل الهامة التي تساعد الفرد في التصدي للضغوط ويعتبرها باندورا 1978 Pandura بأنها "اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التعامل والسيطرة بفعالية على الأحداث والمواقف التي يتعرض لها". (طه عبد العظيم حسين، 2006:63)

2.4 العوامل الموقفية:

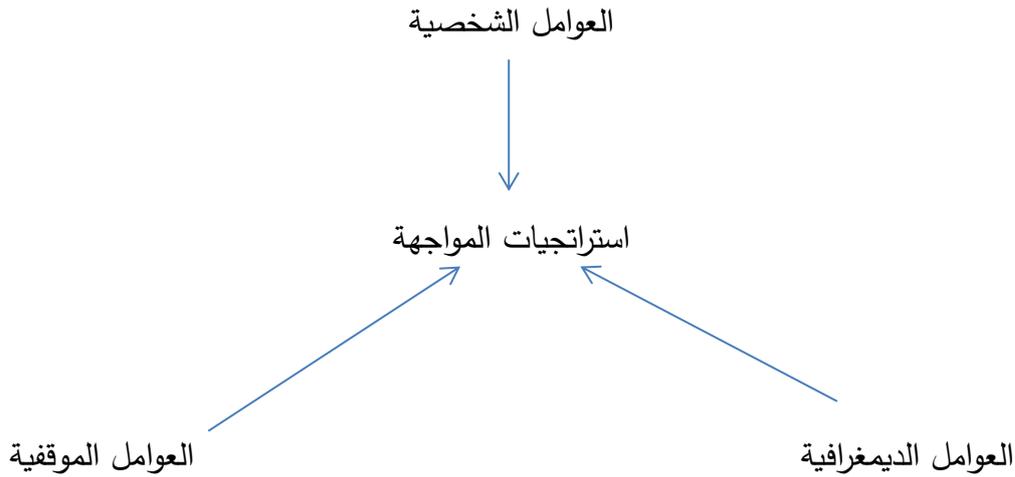
حسب (العنزي، 2004:63): "تؤثر خصائص الموقف وطبيعته والمساندة الإجتماعية من طرف الآخرين في نوعية الإستجابة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد". (عريس، 2017:26)

3.4 العوامل الديمغرافية:

يقول (أبو حبيب، 2010:26): أن الأفراد تختلف استجاباتهم للمواقف الضاغطة حسب متغيرات العمر والجنس والمستوى الإقتصادي والإجتماعي والثقافي الذي يتمتعون به"

فحسب سواندسن وقرزاني (Swendsen et Graziani 101:2005) "عندما نتكلم عن الجنس مثلا نجد أن النساء أكثر استعمالات لإستراتيجيات المواجهة المبنية على الإنفعال من الذكور، كما نجدهن أقل استعمالات للإستراتيجيات المبنية على حلّ المشكل"

ويمكن تلخيص العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات المواجهة من خلال الشكل التوضيحي التالي:



الشكل رقم (01) يمثل العوامل المؤثرة على استراتيجيات المواجهة

5. وظائف استراتيجيات المواجهة:

كشف لازاروس Lazarus أن استراتيجيات المواجهة تتضمن كل السلوكيات والأفكار وحتى اتجاهات الأفراد التي المستخدمة للتصدي للموقف، وقد حدد لازاروس وزملاءه وظيفتين رئيسيتين لإستراتيجيات المواجهة. (Lazarus,2001,48):

الأولى: تسمح بتعديل وتغيير المشكلة المترتبة عن الوضعية الضاغطة.

الثانية: تهتم بتعديل وضبط ردود فعل الإنفعالية الناتجة عن تفاعل الفرد مع المحيط.

فقد أشار هنا لازراوس وفلوكمان إلى أن المواجهة تتطوي على وظيفتين رئيسيتين وهما التعامل بشكل مباشر مع المشكلة التي تسبب الضغوط وحث الفرد على القيام بمحاولات عديدة من خلال زيادة الجهد واستثمار ما لديه من امكانيات لحل المشكلة وإدارتها، والوظيفة الثانية فهي التنظيم والتخفيف من الإنفعالات السلبية المرتبطة بالمشكلة والموقف الضاغط وتصنف المجهودات والأنشطة التي يبذلها الفرد للتعامل مع مصدر المشكلة، والتخفيف من التوترات الإنفعالية المترتبة عليها إلى مجموعتين يشار إليها في أدبيات المواجهة بنمط و أسلوب المواجهة حيث يحتوي كل أسلوب مجموعة مختلفة من الإستراتيجيات، استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل، حيث يركز هذا الأسلوب على جمع المعلومات المختلفة ووضع خطة للإستجابة وفق متطلبات المشكل قصد تغيير حقيقة الوضع المدرك على أنه ضاغط بغرض إيقافه أو التحرر منه، حيث يعتبر (لازراوس و فلوكمان Lazarus et Folkman، 1984:152) أننا نستطيع اعتبار استراتيجيات المواجهة أنها تشبه إلى حد كبير الإستراتيجيات المعتمدة في حل المشكلات والمراحل التي تمر بها والأهداف المرجوة منها مثل تحديد المشكلة ووضع خيارات وأخذ القرارات حول الخيار الأفضل"

وحسب محمد حمدي الحجار (1989:28): "فإن حل المشكلة بذلك هو طريقة سلوكية معرفية، تعتمد على خطوات يتبعها الأفراد القادرين على استعمال هذه الإستراتيجية مثل ما توصل إليه هينز Hennis, 1987 :

- جمع المعلومات: وهي التعامل مع العناصر الغامضة في المشكل.

- التعرف على العلاقة القائمة بين عناصر البيئة"

تقول أزروق فاطمة الزهراء (1997:51): "أن (وايت White) ركز على الجانب المعرفي وفي كيفية تناول المعلومات وجمعها حول الظاهرة المراد التعامل معها، ثم ضمان حرية التصرف برصيد المعلومات كل حسب تصوره وإدراكه للموقف، وهذا يتوقف على المعلومات المنتقاة والمدركة، مما سمح للفرد بالحصول على إمكانية تغيير الوضعية التي هو بصدد مواجهتها، والتخفيف من حدة الضغط الناجم عنها". (نقلا عن عريس، 2017:27)

ويقول محمد حمدي الحجار (1989:39): " يحتاج حل المشكلة وتحديده حسب ما وصفه كل من لازيريللا و نيزو Lazirila et Nizou إلى التطرق إلى ثلاث مجالات من أجل تحديد عناصر أساسية مساعدة على هذه الإستراتيجية وهي:

-تقويم ذاته وسلوكه ومشاعره اتجاه الموقف

-تقويم محيط الفرد

-رسم صورة الموقف الذي تصدر عنه المشكلة.

فتقويم الفرد لذاته وعواطفه المتعلقة بالموقف المشكل، إضافة إلى النتائج التي تترتب عن هذه الأمور هي مرحلة هامة من مراحل حل المشكلة، إضافة إلى رسم الأهداف والتوقعات والمستجدات في المشكل والذي يتمثل في رسم صورة للموقف المشكل". (عريس، 2017:28)

كما اشار لازراوس (1999) إلى أنه لا يوجد اتفاق عالمي بأنه توجد استراتيجيات مواجهة فعّالة وأخرى غير فعّالة، ولكن نجاح المواجهة يبني على درجة التناغم بين الإستراتيجية المستخدمة لدى الفرد والظروف أو العوامل الموقفية. (آيت حمودة وآخرون، 2018:37)

ويتمثل حل المشكلات حسب ما يشير إليه (لازروس و فولكمان Lazarus et folkman 1984) في الجهود المبذولة نحو المحيط فقط عكس (أوستال 1991 Ostel) التي لا توافقهما الرأي وتزى بأن حل المشكلات يتضمن أيضا استراتيجيات متجهة نحو الذات. (عريس 2017:28)

وتطرق ميشانينك 1974 Mechanic نقلا عن لازاروس و فولكمان 1984 بأن لإستراتيجيات المواجهة ثلاثة وظائف هي:

-التعامل مع المتطلبات الإجتماعية والبيئية.

-خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.

-الإحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية. (آيت حمودة و آخرون، 2018:37)

فالاستراتيجيات التي تشكل جزء من التكيف المتمركزة حول المشكلة تستطيع أن تكون موجهة نحو الخارج (تحليل المشكلة والكشف عن العلاقات القائمة بينها وإيجاد الحلول والبدائل) أو نحو الذات (الدافعية، معالجة المشكلة، تبني اتجاهات ومعتقدات جديدة..). هذه الأخيرة تؤدي إلى تعديلات على المستوى المعرفي والإنفعالي. (عريس، 2017:28)

أما أسلوب استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال، فقد أشار (السدسي، 2002:396): "يقصد بها تنظيم الإنفعالات الضاغطة عن طريق أفكار وأفعال تخفف من التأثير العاطفي وتتمثل في العمليات المعرفية المكروسة لتخفيف الضغط الإنفعالي مثل التجنب. والتجنب هو عملية تحويل الإنتباه من مصدر الضغط، وتعتبر هذه الإستراتيجية أكثر استعمالات ويمكن أن تتضمن نشاطات ذات تعبير سلوكي أو معرفي. (عريس، 2017:29)

ويرى برلين وسكولار Pearlín et Schooler 1978 أن لإستراتيجيات المواجهة وظيفة وقائية تتضح فيما يلي:

-تغيير الظروف التي تثير المشكل أو إزالتها.

-ضبط معنى التجربة المعيشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة.

-ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه. (آيت حمودة و آخرون، 2018:37).

أما القبول أو (الإستلام) وتقود هذه الإستراتيجية الفرد إلى قبول الواقع ومعايشته والإعتراف به، وربما توجيهه نحو الإنشغال بالتفكير في المستقبل ويلاحظ أن هذه العملية تتضمن الإعتراف بغياب استراتيجية فعالة لحل الموقف، وعلى الفرد محاولة التوافق مع ما يحيط بالمشكلة من توترات انفعالية. (عريس، 2017:29)

وتمثل استراتيجيات المواجهة حسب لازاروس و فولكمان 1984 سلوكا موجها إلى تحقيق وظيفتين:

-توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.

-تقليل التوتر الناجم عن التهديد وخفض الضيق الإنفعالي. (آيت حمودة و آخرون، 2018:38)

كما نجد استراتيجيات أخرى كالتقليل من وزن الموقف وتجاهله، وأخذ مسافة، والجهود التي تعمل على تغيير إدراك الفرد للواقع بدون محاولة تعديله مثل الإنكار الذي هو نشاط يسعى خلاله الفرد لتغيير المعنى الذاتي للحدث الضاغط بتجاهل خطورة الموقف، بل ورفض الإقرار بما حدث وربما تتيح هذه العملية فرصة الحصول على معلومات إضافية حول الموقف إلا أن إنكار الفرد للواقع قد يخلق مشكلات أخرى يصعب بعدها التحمل والتكيف خاصة في حالة التجارب الضاغطة طويلة المدى، وعلى العكس قد تكون هذه الإستراتيجية فعالة للتخفيف من حدة الإنفعال في حالة التجارب الضاغطة قصيرة الأمد. (عريس 2017:29)

تمثل المواجهة عامل استقرار وبإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي والإجتماعي خلال فترات الضغط، فقد أشار صويل و فليتشر Suls et Fletcher 1985 إلى أن المواجهة تهدف إلى تقليص استجابة الضغط بالتأثير في الإستجابة الفيزيولوجية، والإنفعالية (الإسترخاء) وعلى الإستجابات المعرفية (التفكير في شيء آخر)، وإلى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحث عن المعلومات. (آيت حمودة و آخرون، 2018:38)

يمكننا القول أن لإستراتيجيات المواجهة دور تكيفي ووقائي لأنها تعمل على تقليص حدة وآثار الضغوط النفسية على الأفراد بهدف تحقيق التوافق النفسي مع الأوضاع والمواقف المهذدة أو العمل على تغييرها.

وحسب (فوكمان ولازاراويس، 1984:150 Lazarus et folkeman):

«إن استراتيجيات رفع الضغط الإنفعالي مثل الإحساس بالمسؤولية والتأنيب الذاتي استراتيجيات تؤثر بطريقة غير مباشرة، حتى يأخذ الموقف معنى جديد مثل (ممارسة الرياضة، البحث عن الدعم العاطفي، التأمل، التنزه، مشاهدة التلفاز، النوم...).»

كلها نشاطات تعبر عن نقص جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط والإفراط في ممارسة أنشطة أخرى بعيدة كل البعد عن مصدر المشكلة بغرض إزالة الآثار الإنفعالية المترتبة عنها.

تشير بعض الدراسات على غرار دراسة (آيت حمودة وآخرون، 2018:41) أنه يوجد استراتيجيات مواجهة وظيفية وغير وظيفية وقامت بعرضها في جدول يوضح هذين النوعين مثلما هو مبين:

جدول رقم (02) يوضح استراتيجيات المواجهة الوظيفية وغير الوظيفية

استراتيجيات المواجهة غير الوظيفية	استراتيجيات المواجهة الوظيفية
-إنكار الحدث (النفى). -إتخاذ مسافة. -الهروب (التفكير في العيش في عالم مثالي، أو أن الأمور تسير على ما يرام). -التجنب (تجنب البحث عن المعلومات، تجنب الحلول البديلة) -التهرب (من خلال النوم، الأدوية، الأكل). -قمع و كبت الإنفعالات السلبية. -التفكير بنمط وبأسلوب " الكل أو اللاشيء". -الإنعزال.	-تقبل الأزمة -إعادة وإرجاع المشكل في سياقه -البحث عن المعلومات، والمساعدات المادية. -البحث عن السند الإجتماعي -تبادل ومشاطرة الإنفعالات السلبية. -حل المشكل (تحديد المشاكل الخاصة، تطوير استجابات نشيطة، وفعالة تجاه المشكل، بحث وتحليل الحلول البديلة). -ضبط الذات (إعادة الثقة بالنفس، مراجعة الذات)

لقد تم تناول كذلك الوظائف المتعددة لإستراتيجيات المواجهة من طرف العديد من الباحثين كل حسب رأيه وخلفيته النظرية، فقد حدد ميشانيس 1974 Mechanis صاحب النظرة الإجتماعية النفسية (أزروق، 1997:51) عن وجود ثلاث وظائف لإستراتيجيات المواجهة:

-التعامل مع المتطلبات الإجتماعية والبيئية.

-توفير الدافعية لمواجهة تلك المتطلبات

-المحافظة على التوازن السيكولوجي بهدف توجيه الطاقة والمهارات نحو المتطلبات الخارجية.

وبهذا يرى ميشانيس 1974 Mechanis أن مقاومة الضغط تستلزم التعامل مع متطلبات البيئة الإجتماعية وهذا طبعا يتوقف على مستوى الدافعية للفرد في مواجهة تلك الوضعية وذلك يهدف على تحقيق توازن سيكولوجي بين المتطلبات الداخلية والخارجية.

أما الباحث وايت 1974 White فقد تحدث عن ثلاث أنواع من الوظائف:

-ضمان تأمين معلومات كافية حول المحيط

-الحرية في التصرف برصيد المعلومات وطرق مرنة

-الحفاظ على الشروط الأساسية لعمليتي الأداء، وانتقاء المعلومات. (عريس، 2017:30)

نلاحظ من خلال ما تقدم أن لإستراتيجيات المواجهة عدة وظائف وتأثيرها على الجانب المعرفي وفي كيفية تناول المعلومات وجمعها حول الظاهرة المراد التعامل معها، ثم ضمان حرية التصرف برصيد المعلومات كل حسب تصوره وإدراكه للموقف وهذا يتوقف حسب المعلومات المنتقاة والمدركة، باعتبار أن استراتيجيات المواجهة هي تلك الجهود المبذولة من طرف الفرد قصد معالجة المتطلبات مصدر الضغط العالي بغض النظر عن النتائج الناجمة عن استعمال أو بذل تلك الجهود، هذا يعني أنه لا توجد استراتيجية جيدة وأخرى غير جيدة، وإنما تتحدد جودة استراتيجية ما بمدى قدرتها على التأثير الفعال في تقييم وضعية ما، ومدى استمرار هذه الفعالية أو هذا التأثير على المدى البعيد، وعليه تظهر فعالية مختلف استراتيجيات المواجهة، حسب خصائص ومميزات الوضعية أو الموقف الذي تواجهه من حيث المدة والحدة، والقدرة على التحكم، والقدرة على التوافق الجسمي الإنفعالي إزاء الموقف الضاغط ومدى تحقيق التكيف والتوازن.

6. أنواع استراتيجيات المواجهة:

تتمثل هذه الأنواع فيما يلي:

1.6. استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل

حسب الزيات (2001:18): "تستعمل هذه الإستراتيجيات عندما يكون الفرد واثقا من نفسه، ويرى أن بإمكانه إحداث تغييرات والوصول إلى حلول مناسبة ويضيف كل من ميكلان وودسيجد Meclan et Woodside بأن حل المشكلة عملية عقلية معقدة و مركبة تتم على عدة مراحل وتتضمن فهم المشكلة ووضع الخطة والتنفيذ."

وحسب عبد العزيز (2005:29): "من أساليب هذا النوع، البحث عن معلومات للحصول على النصيحة من شخص ما للوصول إلى حلول للموقف، واتخاذ إجراءات لحل المشكل من خلال إعداد خطة بديلة وتعلم مهارات جديدة للتعامل مع الموقف والتغلب على المشكلة."

وتتمثل هذه الإستراتيجيات حسب (يخلف، 2000:137) في:

-البحث عن حل المشكل: من أجل الوصول إلى الحل المرغوب فيه، يضع الفرد خطة عمل يتبعها وذلك بأن يقبل الحل الذي يوصله إلى الراحة النفسية، وبالتالي يخرج من هذه المواجهة بأكثر قوة.

-البحث عن الدعم الاجتماعي: حيث يجمع الفرد معلومات كثيرة ويبحث عن الأفراد المحطين من أجل فهم أعمق للمشكل، فالإستراتيجيات المركزة على المشكل تهدف إلى تغيير الموقف بغرض التعديل أو الإستبعاد لمصادر الضغط، وتحتوي على عملية تحليل ذاتية تتركز بصفة أولية على المحيط أو البيئة، وتضم استراتيجيات موجهة نحو الداخل بهدف دراسة أو اختيار إمكانياته وقدراته على حل المشكل، بينما تعمل الإستراتيجيات الموجهة نحو المحيط على تعديل وتبديل كلا من الضغوط المحيطة أو البيئة والوسائل المتخذة بشأن أمر ما وكذا العلاقة أو الصلة بين الأشياء، وقد حظي مفهوم السند الاجتماعي بإهتمام كبير من طرف الباحثين نظرا للدور الهام الذي يلعبه السند الاجتماعي في وقاية الفرد من الآثار السلبية للضغوط النفسية، وفي تخفيف الإصابة من الإضطرابات النفسية والفيزيولوجية وفي تحقيق التكيف الاجتماعي ومفهوم السند الاجتماعي يشير إلى مشاعر إيجابية منها إحساس الفرد بالقيمة والتقدير والإحساس بالإحترام

والعناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمد من الآخرين في بيئته الاجتماعية والثقافية.

وحسب هاغا و آخرين Hagga et al 1934 يتمثل السند الاجتماعي في مساعدة الأقارب والأصدقاء والوالدين للفرد خلال الأزمات وهذه المساندة تمكن الفرد من التعامل الجيد مع المواقف الضاغطة باستخدام أساليب المواجهة. (عريس، 2017:32).

2.6. استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال:

يشير (عبد المنعم عبد الله، 2005:159) إلى استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال التي تجمع الإستراتيجيات التي تهدف إلى تسوية الإنفعالات التي لها علاقة بالظاهرة الضاغطة، حيث تعبر عن استراتيجيات معرفية أين لا تغير من الوضعية إلا أنها تساهم في تغيير سلوك الفرد. (عريس، 2017:33)

ويرى عبد العزيز (2005:46) "أن أساليب هذا النوع من التنظيم الوجداني، ومن خلال معاشة الإنفعالات وعدم الإنشغال بالإنفعالات المتصارعة والتحكم الإنفعالي والتقبل المذغن، ويتمثل في الإنتظار لبعض الوقت لمحاولة التغلب على المشكلة أو الإقرار بعدم إمكانية عمل شيء والتفريغ الإنفعالي، ويدخل في هذا الأسلوب التغيرات الكلامية البكاء والتدخين."

أكدت دراسة قامت بها (بوهان وفينتا 1994 Polhan et Fintar) أن الإستراتيجيات الموجهة نحو الإنفعال تصبح ملائمة في حالة التعرض لوضعيات ضاغطة حادة، حيث يتعذر على الفرد إيجاد حلول ذاتية كحالة الإصابة بمرض مزمن، فيصبح هذا النوع من الإستراتيجيات هو الفعّال للتخفيف من شدة التوتر الإنفعالي. (عبد العزيز، 2005:170)

ويدخل ضمن هذا النموذج حسب (عبد المعطي، 1994):

- اتهام الذات: يبقى الفرد سلبيا جامدا أمام محاولة التأثير في المواقف الضاغطة، ويتهم نفسه بأنها سبب المشكل.

-إعادة التقييم الإيجابي: أي أن الفرد يحاول الظهور قويا أمام الوضعية الضاغطة، ويعتبرها كعامل يساعده في التغيير نحو الأحسن". (عريس، 2017:33).

7. التناولات النظرية لمفهوم استراتيجيات المواجهة:

حظيت استراتيجيات المواجهة بالترويج الكبير من خلال الدراسات والبحوث التي أجريت مما خلق وجهات نظر عديدة، واختلاف الآراء، حيث تعتبر النظرية هي المنبع الأساسي لهم ومن خلال الطرح الموالي سنقوم بعرض مختلف التناولات النظرية لمفهوم استراتيجيات المواجهة.

1.7. النظرية التحليلية

تعتبر نظرية التحليل النفسي استراتيجيات المواجهة على أنها حلا توافقيا وسطيا أو تسوية بين الكبت وقوى الكبت، كما أنها أشبه بديل تعويضي عن فشل الكبت وما يترتب عليه من قلق، وحسب (ولد يحيى و آخرون، 1999:61): "تعد آليات الدفاع من المنظور التحليلي أهم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وأول من أدخل مفهوم آليات الدفاع أو الحيل الدفاعية هو فرويد (1933) Freud، حيث يرى أن الناس يلجئون إليها لحماية أنفسهم ، فهي تساعدهم على معالجة الصراعات والإحباطات، وهي أساليب عقلية لاشعورية تقوم بتشويه الخبرات السابقة وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديدا، وهي تساعد الناس على خفض القلق حينما يواجهون معلومات تثير التهديد".

وحسب (ولد يحيى وآخرون، 1999:61) أيضا فإن استراتيجيات المواجهة من منظور الإتجاه التحليلي: "تشتمل على سلسلة من الاستراتيجيات التي تتطور انطلاقا من ميكانيزمات أولية غير ناضجة إلى ميكانيزمات ناضجة، ومفهوم استراتيجيات المواجهة هو عبارة عن نمط أو سمة ومن هذا قدم مقياسا للمقاومة طبقا للنمط أو السمة التي يتميز بها كل فرد، للتمييز بين الأفراد في أسلوب المواجهة".

اقترح ويدلو شتر Wildo Choter 1937 تعريفا لآليات الدفاع «هي مجموع العمليات الهادفة للتقليل والإنقاص من حدة الصراع النفسي الداخلي وعدم تمكنه من الخروج إلى حيز الشعور». (عريس، 2017:35)

ويرى بارجوري (Pergeret,1986,94) أن فرويد تحدث عن تسعة آليات دفاعية وهي: «النكوص، الكبت، التكوين العكسي، العزل، الإلغاء الرجعي، الإجتياف، الإرتداد على الضد، الإسقاط، الإرتداد على الذات».

وقد أشارت (مكرولوفي،2015:30) إلى أن فرويد ميّز عشرة آليات دفاعية يستخدمها الفرد للتخفيف من الضغوط، وهي: التعويض، الإزاحة، الكبت، التكوين العكسي، التقمص، التخيل، الإنكار، العلقنة أو التبرير، الإسقاط، التسامي أو الإعلاء.

7.2. النظرية المعرفية

يقول فرحات (2002:23): «أنه لا يمكن فهم الضغط النفسي بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له، والعملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية، وعملية إدراك المواقف التقييمية هي الأساس في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها، وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم المواقف لتحديد استجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم استراتيجيات المواجهة». (عريس،2017:40)

وحسب تعريف لازاروس و فولكمان للضغط النفسي بأنه جهد أو محاولة معرفية وسلوكية دائمة التغير تهدف إلى إدراك المطالب الداخلية والخارجية التي تضغط على الفرد والتي ينظر إليها على أنها تفوق الإمكانيات الشخصية الخاصة به، ومن هذا المفهوم انبثق نموذج معرفي الذي يبين المتغيرات المعرفية التي يتم على أساسها تقييم الحدث الضاغط ومواجهته للتغلب عليه، وحمل اسمه نموذج لازاروس، وإن عملية المواجهة هذه تمر بثلاثة مراحل معرفية مختلفة هي:

-مرحلة الحدث الضاغط: تتركز هذه المرحلة على فكرة أن الفرد يواجه خلال حياته اليومية مواقف أو أحداث ضاغطة تستدعي الكثير من الجهد لمواجهتها والتغلب عليها، وقد تتطوي عليها صعوبات صحية إذا تم استعمال استراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة.(عريس،2017:40)

-مرحلة التقييم الأولي: يقوم فيها الفرد بمحاولة التعرف على الحدث الضاغط ثم يقوم بمحاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الهدف بالنسبة للفرد، ويعتمد الفرد في هذه العملية التقديرية على الأسلوب أو الطريقة وخبراته الشخصية.(عريس،2017:41)

-مرحلة التقييم الثانوي: يقول (لازاروس و فولكمان1984:201) أن خلال هذه المرحلة يتساءل الفرد من خلال ما يسمى التقييم الثانوي عما يمكن فعله للوقاية من التهديد الذي يعترضه، ثم يقرر نوعية تعامله معه، وذلك عن طريق تقييم الإمكانيات الخاصة بعملية المقاومة، حيث يحدد الفرد نوع استراتيجيات المواجهة التي يمكن استعمالها في هذا الموقف الضاغط.

وفي نفس المجال يرى كل من لازاروس و فولكمان أن التقييم الثانوي عملية معقدة يتم من خلالها انتقاء الأساليب الأكثر ملاءمة في عملية المقاومة والتي توقع منها أن تكون على مستوى من الفعالية". (عريس،2017:41)

ويشير كل من كوهن ولازاروس (Cohen et Lazarus 1979; 232) إلى أن هذا التعقيد يظهر بشكل بارز وبصفة خاصة في السياقات المرتبطة بالمرض، إذ تهدف تقديرات عملية التحكم في هذه السياقات إلى:

-التخفيف من ضرر أو أذى الشروط المحيطة، وزيادة أو تعزيز إمكانيات الشفاء.

-التغاضي عن التكيف مع الوقائع والأحداث السلبية للمرض.

-الحفاظ على صورة جسدية موجبة

-الحفاظ على التوازن الإنفعالي.

-الإستمرار في إقامة العلاقات مع الآخرين". (عريس،2017:41)

ويقول لازاروس وفولكمان232, 1984, Lazarus et Folkeman: «بخصوص العلاقة بين شكلي التقدير المعرفي، التقييم الأولي والتقييم الثانوي، أن هناك عامل متبادل بينهما في عملية المقاومة». (عريس، 2017:42)

وقد تحدث كل من لازاروس وفولكمان عن هذا التفاعل بينهما في العمل على تخفيض درجة الضغط وتعديل شدة ومضمون ردود الأفعال الإنفعالية، وهو تفاعل على مستوى عال من التعقيد. (عريس، 2017:42)

عندما نتمعن في هذا الطرح المبسط من خلال المدرسة التحليلية والمعرفية في تفسير استراتيجيات المواجهة، يتبين لنا الإختلاف الجوهرى الواضح بينهما، حيث ترى المدرسة الأولى أن استراتيجيات المواجهة هي عبارة آليات دفاعية لاشعورية، الهدف منها خفض من حدة التوتر والقلق الناتج عن تلك المواقف الضاغطة، أما استراتيجيات المواجهة عند المدرسة المعرفية فهي استراتيجيات شعورية إرادية يعتمد عليها الإنسان مباشرة للدفاع على نفسه وحل المشكل الذي يواجهه بطريقة تجعله يغير الموقف الضاغظ الذي يعيشه، دون أن يسبب له مشاكل وتبعات، ويعمل بذلك على تحقيق التكيف والتوازن النفسي.

7.3. النظرية الإجتماعية

يرى (السيد محمد غنيم، 1993) أن كل موقف سلوكي بالنسبة للشخص موقف اجتماعي في حقيقته، سواء كان فردا أو جماعة من الناس، وعندما يتواجد مع شخص آخر قد يكون له تأثير على سلوكه، استجابته، وتحديد الوظائف السيكولوجية اتجاه المواقف الإجتماعية. (عريس، 2017،42)

توضح استراتيجيات المواجهة لدى الفرد والجماعة أنه يقوم بنوعين من التصرفات من خلال إحساسه بالنقص، وتتمثل في تقبل أو رفض الواقع وتحقق هذه التصرفات من خلال استراتيجيات متعلقة بدرجة الفرد وقدراته.

ونذكر من بين هذه الأساليب حسب ما ورد في (عيطور، 1997:126): «الهروب وهو الإنسحاب والإبتعاد عن المقاومة بالغير، التناوب: توافق الفرد مع القيم الإجتماعية، التعويض: هو إدخال عوامل جديدة وفرضها في الجماعة وأن تحظى بالقبول، سد العجز: محاولة الوصول إلى مستوى الآخرين بتأكيد الذات». (عريس، 2017:42)

وعليه يمكننا القول بأن الطموح وإمكانيات الفرد لها دورا كبيرا في تحديد نوع الإستراتيجية المستخدمة إزاء الموقف الضاغط، وهذا من خلال التنشئة الإجتماعية التي تساهم في اكتسابه بعض المهارات التي تمكنه من مقاومة المواقف الضاغطة التي تعترضه في حياته اليومية، وبهذا فإن مفهوم استراتيجيات المواجهة من المنظور الإجتماعي هي عملية يستخدمها الفرد للتخلص من التهديدات الإجتماعية والضغوط الخارجية وهذا بالمحافظة على القيم الإجتماعية العامة التي تعلمها الفرد من بيئته ومحيطه.

7.4. النموذج الحيواني

يعتبر النموذج الحيواني، مستخلص تجارب دروان ، حيث تأثر بمبدأ الصراع من أجل البقاء، فاشتق تناوله لمفهوم المقاومة من نتائج بحوثه التي أقيمت على الحيوان، المستوحاة من الفكر الدرواني، والتي تظهر فيها المقاومة مقيّدة بقوة الإستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة بعد تعرض الفرد إلى تهديدات حيوية، حيث يستعملها لمواجهة الموقف الضاغط الذي يعترضه ويهدد بقاءه، ونجد في هذا النموذج مصطلح " المقاومة" يستخدم لدلالة على ميكانيزمات التكيف الذي يستعمله الفرد ضد مختلف التهديدات التي تأتي من العالم الخارجي أو الدفاع ضد انفعالات داخلية، وتتمثل هذه الميكانيزمات التكيفية في نوعين هما:

-ميكانيزم التجنب أو الهروب.

-ميكانيزم المواجهة أو الهجوم ويستعمل في حالة الغضب

وهذا ما لمسّه (دانترز 1989 Dantzer) حين استخلص بأن مَحْك المقاومة اعتبر ناجحا عندما استطاعت فئران المخبر عن طريق التعلم أن تكتسب استراتيجية الهروب وتجنب الصدمات وبالتالي أن تكتسب قدرة على التحكم في الموقف الضاغط المتمثل في التيار الكهربائي الذي يولد الصدمة كلما لمستّه، وبالتالي التخفيف من نشاطها الفيزيولوجي المترتب عن الصدمات المتتالية. (عريس، 2017:43)

يتبين للباحث من خلال ما تقدم بأن النموذج الحيواني يركز على استراتيجيات التجنب والهروب ، وما يدعى سلوك التفادي دون غيرها وهو أمر يحول دون فهم وكشف باقي الإستراتيجيات التي تدخل ضمن هذا المفهوم.

7.5. النظرية التفاعلية

يعتبر النموذج التفاعلي للضغوط واستراتيجيات المواجهة حسب (قرافيا 1989 Graver et al) يحقق المبدأ التكاملي بين المقاربتين البيئشخصية والبيئية في بحوث استراتيجيات المواجهة، وتظهر هناك طريقتين للتفكير في الفروق التي تؤثر في عملية المواجهة، الأولى تعني توافق النظرية البيئشخصية وهي احتمال وجود أساليب أو استعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم لمواجهة المواقف الضاغطة، والثانية مفادها أن الطرق المفضلة لإستراتيجيات المواجهة تتبع من أبعاد الشخصية التقليدية حسب ما يتوافق والنظرية البيئية. (عريس، 2017:44)

أما واطسن 1989 Watson فيرى من الصعب الفصل بين مختلف المواقف الضاغطة حيث قد يتضمن سلوك المواجهة خصائص السمة تبعا للثبات عبر الزمن وتكرار الموقف، هذا وأن استراتيجيات المواجهة تستطيع أن تعبر عن استعداد مع تدخل العوامل الموقفية التي تلعب دور كبير .

يستمد هذا النموذج اسمه من لفظ Transactionnel بمعنى تفاعلي، بين الفرد والمحيط كمتغيرين لعلاقة ديناميكية وثنائية الإتجاه، تركز مرة واحدة على التفاعل بين الفرد والبيئة والمتغيرات البيئية وخصائص الفرد وتقييمه للموقف ومجموعة الجهود التي يستعملها للتكيف.

وحسب ما جاء به لازاروس و فولكمان 1984 في ضوء النظرية التفاعلية عرفت استراتيجيات المواجهة على أنها «مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية المعرفية المتغيرة باستمرار التي يستخدمها الأفراد لتسيير مجموعة من المتطلبات الداخلية والخارجية، التي يقيمها على أنها مهددة لمورده ومصادره الشخصية». (طبي سهام، 2005:101)

يظهر للباحث من هذا التعريف أن التغيرات المستمرة لعملية المواجهة أو التكيف حسب المواقف الضاغطة، وليست استراتيجيات ثابتة وراسخة حسب كل مواقف الحياة، فهي متغيرة حسب

الموقف وحسب الزمان ، فهي تتمثل في كل ما يقوم به الفرد إراديا لمواجهة الموقف الضاغط، خاصة في ظل الظرف الصحي الراهن جراء الإنتشار السريع لفيروس كورونا المستجد كوفيد-19 وارتفاع معدل الوفيات وعدد الإصابات وتعدد الوضع الصحي، و شل الحركة العالمية و فرض اجراءات جديد تتمثل في الحجر الصحي وغيرها من الأمور الوقائية، التي اتخذتها كل دولة حسب ظروفها وحسب ما يتناسب مع أوضاعها.

حيث يقول (هولاهان Holahan,1996,30): «هذا النموذج قام بتغيير جذري في تناولات الباحثين النظرية، التي ركزت على المظاهر السلبية للضغط مثل: العجز، الإضطرابات النفسية المرتبطة بها، وقدرات التكيف والمعتقدات الشخصية المتبناة عند مواجهة الموقف الضاغط، وتبين القدرات للمواجهة والتكيف، وأن النجاح في التصدي لها يعتمد على خبرة الشخص في المقاومة، فالموقف المتأزم من شأنه أن يولد استراتيجيات مواجهة جيدة تؤدي بدورها إلى البحث عن وسائل اجتماعية وشخصية جديدة هذه الحركة النشيطة تخلق موقف تفاعلي دينامي بين ثلاثة عوامل: الوسائل الإجتماعية، الوسائل النفسية، الوسائل المعرفية».

يتبين للباحث مما سبق، أنه يوجد تعدد في التناولات النظرية لاستراتيجيات مواجهة الضغوط، حيث توجد منها من فسرتها على أنها استراتيجيات لاشعورية كالمدرسة التحليلية وأخرى ركزت على أنها شعورية كالمدرسة المعرفية، أما المدرسة الإجتماعية فركزت على التأثيرات الإجتماعية ودورها في تحديد الوظائف السيكلوجية، أما النموذج الحيواني فركز على التجنب والهروب، ورغم هذا الإختلاف في وجهات النظر والآراء إلا أنهم اتفقوا على نقطة واحدة أن كل هذه الإستراتيجيات المستعملة في المواقف الضاغطة، هدفها الأساسي هو خفض من حدة التوتر والقلق الذي يشعر به، وبالتالي يستعملها كحيلة تجعله يتكيف ويتوافق، مثلما يقوم به معظم الأفراد في ظل الوضع الراهن جراء انتشار وباء كورونا كوفيد-19، وعليه نحاول تلخيص النظريات السابقة وأهم مبادئها في الجدول التالي:

جدول رقم (03) يلخص أهم النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة

النظريات	مبادئها
النظرية التحليلية	حسب مدرسة التحليل النفسي فإن الإستراتيجيات التكيف هي عملية لا شعورية يستخدمها الفرد للتخلص من التهديدات التي يواجهها سواء داخلية أو خارجية وإبقاءها في ساحة اللاشعور
النظرية المعرفية	تفسر المدرسة المعرفية استراتيجيات التكيف على أساس عملية إدراك المواقف التقييمية لمواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليه، سواء كانت خارجية أو داخلية.
النظرية الاجتماعية	ترى المدرسة الاجتماعية أن كل موقف يتواجد به الإنسان هو موقف اجتماعي ويستعمل الفرد استراتيجيات التكيف للتخلص من التهديدات والضغوط الخارجية والاجتماعية وهذا بالمحافظة على القيم الاجتماعية العامة التي تعلمها الفرد من بيئته
النموذج الحيواني	يستخدم النموذج مصطلح المقاومة للدلالة على ميكانيزمات المواجهة أو التكيف، وتظهر هذه المقاومة الإستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة، بعد تعرف الفرد إلى تهديدات حيوية، حيث يستعملها لمواجهة موقف الضغط المهدد لبقائه
النظرية التفاعلية	تستمد هذه النظرية مبادئها من فكرة أن الفرد والمحيط هما متغيرين يقومان على التفاعل بين الفرد والبيئة والمتغيرات البيئية وخصائص الفرد وتقييمه للموقف، ومجموعة الجهود التي يستعملها للتكيف أو المواجهة

(عريس، 2017:46)

8. طرق قياس استراتيجيات المواجهة:

يوجد عدة طرق لقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، فهناك ما يقيس المواجهة كسيرورة ، ومنها ما يقيسها كسمة في الشخصية، أما المواجهة كسيرورة تعني مواجهة موقف خاص، فالموقف الضاغط حد متغير قد يتضمن فقدان العمل وإلى المعاناة من مشاكل صحية أقل أو أكثر خطورة، وهناك قياس المواجهة كسمة، حيث يرى بعض الباحثين على غرار بيلينغ، مووس، Billing et Moos 1981 إلى أنه غالبا ما يظهر الأفراد تفضيلات للمواجهة، وتكون ثابتة، حيث يستخدمونها ويعاودون استخدامها في المواقف نفسها.(آيت حمودة وآخرون، 2018:189)

لقد استخدم العلماء والباحثين عددا من الإختبارات والمقاييس التي تهدف لقياس السلوكيات والمعارف والإنفعالات التي تصدر من الأفراد من خلال مواجهتهم للمواقف الضاغطة التي تعترضهم ومن أشهرها نذكر ما يلي:

-مقياس WCC:

قام بإعداد هذا المقياس كل من لازاروس و فولكمان (1988) والذي قام بترجمته كل من (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006:122)، ويتكون من 66 عبارة تقيس استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي سيستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة، يضم ثمانية أبعاد أساسية هي:

-التحدي: الجهود العدائية في مواجهة المواقف الضاغطة.

-الإبتعاد: الإبتعاد عن الموقف للتقليل من أهميته.

-ضبط الذات: تنظيم الفرد لإنفعالاته وسلوكياته.

-طلب المساعدة الإجتماعية: سعى الفرد للحصول على المسندة سواء كانت مادية، معرفة أو إجتماعية في أوقات الضغوط.

-تحمل المسؤولية: إدراك الفرد لدوره في حل المشكلة.

-الهروب: تجنب الموقف الضاغطة.

-حل المشكلة: جهود يقوم بها الفرد لتحليل المشكلة.

-إعادة التقييم ايجابي: إعطاء معنى إيجابي.

-قائمة المواجهة المتعددة الأبعاد Garve r et scheirer 1989

يتكون من 533 عبارة موزعة على 13 بعدا منها، خمسة أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة، خمسة أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات المواجهة المرتكزة على الإنفعال، ثلاثة أبعاد تقيس استراتيجيات المواجهة السلبية.

-مؤشر استراتيجية المواجهة CSI

صمم هذا المقياس الباحث أميرخان Amirkhan في 1990، ويحتوي على 33 بندا، وتوصل بعد استخدامه للتحليل العاملي للمقياس إلى تحديد ثلاث استراتيجيات أساسية يقيسها المقياس، وهي البحث عن حل للمشكل، والبحث عن السند، والتجنب، أما فيما يتعلق بالخصائص السيكومترية للمقياس، فقد أسفر التحليل على أنه يتمتع بتماسك داخلي مقبول، وأظهر تطبيق الإختبار وإعادة تطبيقه تمتعه بثبات وصدق عال، ويتمتع بكفاءة ويلائم الميدان العيادي. (آيت حمودة وآخرون، 2018:191)

-مقياس إستجابة المواجهة

قام بتصميمه كل من مووس و بيلنغس Moos et Billings 1981 والذي يقيس ثلاثة أبعاد أساسية للمواجهة وهي مواجهة مرتكزة على الإقدام وتضم أربعة بنود، ومواجهة مرتكزة على المشكل، وتضم البحث عن المعلومات وتشمل سبعة بنود، والبحث عن الحل وتشمل 5 بنود و مواجهة مرتكزة على الإنفعال وتتضمن ضبط الوجدان(الإنفعال) ويتضمن ستة بنود والتفريغ الإنفعالي ويضم ستة بنود. (آيت حمودة وآخرون، 2018:191)

-مقياس المواجهة متعدد الأبعاد

قام بتصميمه كل من أندلر و باركر Endler et Parker 1990 والذي أسفرت عملية التحليل العاملي عن 44 بندا يتلائم مع قياس المواجهة، وتتوزع على ثلاثة عوامل أساسية وهي مواجهة موجهة نحو المهمة، و مواجهة مرتكزة على الإنفعال، ومواجهة تجنبية، وتم اختبار خصائصه السيكومترية وتبين وجود ارتباطات متوسطة أو ضعيفة بين العوامل الثلاثة لهذا المقياس و ظهرت الصدق الداخلي والخارجي له مقبولا، وأيضا يتمتع بمستوى مقبول من الثبات بعد تطبيقه وإعادة تطبيقه. (آيت حمودة وآخرون، 2018:191-192)

-مقياس التفكير البناء

تم تصميم هذا المقياس من طرف إبستيان و ماير Epstein Meier 1989 معتمدا على نظرية التفكير البناء، ويهدف إلى قياس جوانب الخبرات التي يطلق عليها أيضا ذاكرة ما قبل الشعور للفرد، ويضم ستة مقاييس فرعية وهي المواجهة الإنفعالية، المواجهة السلوكية، المواجهة الفئوية، التفكير الخرافي الوهمي، التفاوض الساذج، التفكير السلبي، وظهرت نتائج اختبار الخصائص السيكومترية أنه يتمتع بتماسك داخلي مقبول. (آيت حمودة وآخرون، 2018:192).

-مقياس حل المشكل:

قام بتصميمه هابنر و باكر Heppner et Baker 1997 يتحدد في قياس المواجهة كإستراتيجية مركزة على المشكل، ويتضمن المقياس 32 بندا، موزعين على ثلاثة أبعاد اساسية وهي الثقة في حل المشكل، نمط الإقدام أو التجنب، الضبط الشخصي ويتمتع المقياس بمستوى مقبول من الثبات والصدق.

-استبيان المواجهة لهولاهان و مووس Holahan et Moos 1987

قام بتصميمه هولاهان و مووس في 1987، ويضم 32 بندا موزعين على ثلاثة أبعاد رئيسية وهي مواجهة معرفية فعالة، مواجهة سلوكية، التجنب، ولدى اختبار خصائصه السيكومترية تبين أنه يحظى بمستوى مقبول من الثبات والصدق.

-استبيان الضغط وسيرورة المواجهة:

قام بتصميمه كل من ريشارتز و بارز Reicherts et Perrez 1999 والذي يستند إلى القواعد المعرفية والسلوكية لإدارة الضغط، ويحتوي على سلسلة من الحلقات، تقدم للفرد تضم كل حلقة ثلاثة عبارات.

-مقياس المواجهة المركزة على الإنفعال:

قام بإعداده كل من ستاتون وزملاءه Staton et al 2000، ويستند على المظاهر الوظيفية للإنفعالات، ويقس ثلاثة أبعاد أساسية وهي تحديد الإنفعالات، السيرورة الإنفعالية، التعبير الإنفعالي.

-مقياس طرق المواجهة لفلوكمان ولازاروس 1988:

قام بتصميمه كل من فولكمان ولازاروس سنة 1988، ويتكون من 50 بنداً تتوزع على ثمانية أبعاد فرعية هي التصدي، أخذ مسافة، ضبط الذات، البحث عن سند اجتماعي، تحمل المسؤولية، تهرب، تجنب، التخطيط لحل المشكل، وتبين تمتعه بمستوى من الثبات والصدق المقبولين.

-قائمة طرق المواجهة لفتاليانو وآخرون Vitaliano et al 1985

قام بتصميم هذه القائمة كل من فتاليانو و ريسو، كار، ميرو، بيكار Vitaliano, 1985, Russo, Carr, Maiuro, Beeker وهي عبارة عن نسخة مختصرة لقائمة طرق المواجهة لكل من فولكمان و لازاروس، والذي يحتوي على 50 بنداً موزعة على ثمانية مقاييس فرعية، أما هذه القائمة المختصرة فهي تحوي 42 بنداً موزعة على خمسة عوامل بعد التحليل العاملي، وهي حل المشكل، إتهام الذات، إعادة التقدير الإيجابي، البحث عن المساندة الإجتماعية، التجنب.

-قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة CISS أندلر و باركر Endler et Parker وهي التي تعرف ب(CISS)

تم تصميمها من طرف أندلر و باركر في 1998، وتتضمن 48 بنداً تقيس مختلف أساليب المواجهة، وتتوزع على ثلاثة أبعاد:

- استراتيجيات مرتكزة على المشكلة.

-استراتيجيات مرتكزة على الإنفعال

-استراتيجيات مرتكزة على الإنسحاب.

يوجد منها 16 بندا تقيس المواجهة الموجهة نحو المهام، و16 بندا تقيس المواجهة الموجهة نحو الإنفعال، 16 بندا تقيس المواجهة الموجهة نحو التجنب، ويتضمن بعد التجنب مقياسين فرعيين هما 8 بنود تقيس بعد التسلية و05 بنود تقيس بعد الإلتهااء الإجتماعي (اللهو)، أما 03 بنود المتبقية من المواجهة الموجهة نحو التجنب لا تنقط ضمن البعدين الفرعيين السابقين، وهو يقيس ويقيم بصفة صادقة ودقيقة أساليب المواجهة المفضلة أو أساليب المواجهة التي عادة ما يستخدمها الفرد اثناء تعرضه للمواقف الضاغطة، وتم اختبار خصائصه السيكمترية وتبين أنه يتمتع بمستوى عال من الصدق والثبات.(آيت حمودة وآخرون،2018:201)

خلاصة

لقد أجمع الباحثون على أننا نعيش في عصر الضغوط، خاصة النفسية منها، حيث تشير الإحصائيات أن 80 بالمئة من أمراض العصر مثل نوبات القلق وارتفاع ضغط الدم وغيرها، بدايتها الضغوط النفسية، ولمواجهة هذه الوضعيات الضاغطة، يلجأ الأفراد إلى استخدام استراتيجيات لمواجهة هاتها، فهي حقيقة حتمية يتفاعل من خلالها الأفراد مع الواقع الراهن في العصر الحالي، وهذه الإستراتيجيات تختلف من فرد لآخر، و لدى نفس الفرد من موقف لآخر، وذلك حسب الفروق الفردية وكذلك طبيعة وطريقة كيفية إدراك الفرد للموقف الضاغط، والبيئة التي يتواجد فيها، وحسب السمات الشخصية التي يتمتع بها، وهذا ما أكدته عدة تناولات نظرية للشخصية، وأبرزها ما أشار إليه الباحث في الفصل السابق فيما يتعلق بنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بإعتباره أحدث النظريات والنماذج التي تناولت الشخصية، ويظهر هذا الإختلاف في مواجهة الضغوط النفسية جليا في ظل الأزمات والكوارث والأحداث الكبرى التي تواجهها البشرية، وفي مقدمتها ما نعيشه في عصرنا الحاضر من الظهور السريع والإنتشار الواسع للأوبئة والجوائح التي كان لها انعكاسات كبيرة وآثار وخيمة من عدة نواحي على الأفراد والمجتمعات وخاصة من الناحية النفسية والإجتماعية، وهذا ما سوف نسلط الضوء عليه في الفصل الموالي للبحث في موضوع الأوبئة والجوائح وما يتعلق بها والمسار التاريخي لها، وخاصة وباء كورونا المستجد(كوفيد-19).

الفصل الرابع:

الأوبئة وجائحة كوفيد-19

تمهيد

1. المصطلحات والمفاهيم المرتبطة بالأوبئة
2. التطور التاريخي لعلم الأوبئة
3. الأوبئة والجوائح عبر التاريخ
4. مسارات الأوبئة عبر التاريخ
5. تحديد الأطر المعرفية لوباء كوفيد-19
6. الإشتقاق الدقيق لمصطلح كورونا
7. الفرق بين كورونا وكوفيد-19
8. تعريف فيروس كورونا
9. جائحة كوفيد-19 عبر العالم
10. طبيعة كوفيد-19 وواقعه
11. خطورة كوفيد-19
12. كوفيد-19 بالجزائر
13. تحديات كسر موجة انتشار كوفيد-19
14. نظرة عن عالم الفيروسات
15. طرق تشخيص كوفيد-19 في الجزائر
16. الأعراض المصاحبة لكوفيد-19
17. مخاطر ازدياد الإصابة بكوفيد-19
18. طرق انتشار كوفيد-19
19. دورة العدوى بكوفيد-19
20. كيفية التعامل والوقاية من كوفيد-19
21. طرق العلاج من الإصابة بكوفيد-19
22. التدابير القانونية الصحية لمواجهة كوفيد-19 بالجزائر
23. الإنعكاسات النفسية والاجتماعية لكوفيد-19.

خلاصة

تمهيد

أحييت جائحة كوفيد-19 عبر العالم الشعور الجماعي بالمأساة والألم التي عرفتتها البشرية عبر تاريخ الأوبئة منذ عصورها القديمة، فهي ليست جديدة على الإنسان، بل عرفها منذ وجوده على هذه المعمورة، بداية من العصر الجاهلي إلى يومنا هذا، وقد تنوّعت الأوبئة في تسمياتها وأعراضها وشدّتها، فتركت الأثر البالغ في نفسية البشرية حين تفتك بالأهل والأقارب، وتنعكس على الأوضاع الإقتصادية والسياسية والإجتماعية والمعيشية، وكلّ هذا عامل يؤثر على تفكير الإنسان فهو ابن بيئته، يتأثر ويؤثر، ممّا أدى بالكثير من الناس على اختلاف مقاماتهم ومستوياتهم العلميّة للتأثر بالصّر الذي أحقته هذه الأوبئة ومحاولة التصدي لها، وكلّ في مجال تخصّصه، فإذا ذهبنا إلى المجال الطّبي وجدناهم قد انشغلوا بالتّجارب المخبرية، لإكتشاف الدواء ثم اللّقاح وتقديم التّصائح والتّكفل الصحي، وإذا كانوا من عامّة النّاس فإنّك تجدهم يعبرون عن ذلك عبر مواقع التواصل الإجتماعي وغيرها، و لجأ المدرسون والأساتذة إلى التعليم عن بعد، عبر منصات تعليمية، ونشطت التجارة أيضا الإلكترونيّة وغيرها من مقتضيات فرضتها هذه الجائحة مثلما فعلته الأوبئة قديما، لهذا يحاول الباحث في هذا الفصل تسليط الضوء على عالم الأوبئة، و أهم الأطر المعرفية والمصطلحات المتداولة والمفاهيم المتعلقة بها، والتسلسل التاريخي لها عبر العالم، وخاصة لدى العالم العربي والإسلامي وكيف واجهت الأمم هذه الأوبئة على مرّ العصور وصولا إلى عصرنا الحالي الذي اشتدّت فيه الأوبئة واشتد فتكها بالإنسان، فصنفتها منظمة الصحة العالمية كجوائح، نظرا لإنتشارها الواسع عبر العالم، فتوجب التصدي لها، خاصة فيروس كورونا المستجد كوفيد19 وطبيعته وأعراضه وطرق انتشاره وسبل الوقاية والعلاج والتدابير القانونية المتخذة في الجزائر وغيرها من الأمور التي يستعرضها في هذا الفصل.

1. المصطلحات والمفاهيم المرتبطة بالأوبئة

1.1 مصطلح الطاعون:

ذكر العرب قديما في أشعارهم العديد من المصطلحات التي تصف الأمراض المعدية، ولعل أشهرها مصطلح الطاعون، كونه داء معروف انتشر بسرعة و فتك بالعديد من البشر، وجمعه "الطواعين" وطعن الرّجل والبعير، فهو مطعون وطعين: أي أصابه الطّاعون، وفي الحديث النبوي الشريف: «نزلت على أبي هاشم ابن عتبة وهو طعين»، وفي حديث آخر «فناء أمتي بالطّعن والطّاعون، الطّعن القتل بالرّماح، والطّاعون المرض العام». (ابن منظور، د.ت: 224)

وكانت العرب قديما تطلق على الطّاعون، مصطلح رماح الجنّ التي تصيب الإنسان، لأن مصدرها كان يجهل، فشبهها برماح الجنّ التي تصيب الإنسان بالمسّ، ولكن مع التطور الحاصل أصبح الطاعون يشمل الأمراض المعدية بصفة عامّة، كما يشمل الوباء في حدّ ذاته، فعند الحديث عن الوباء نتحدث عن الطاعون باعتبارها الأكثر انتشارا عبر العصور.

وعرّفت الموسوعة البريطانية الطّاعون: «بأنه مصطلحا كان يطلق قديما على أيّ مرض واسع الانتشار، مسببا الموت الجماعي، لكنّه الآن محصور في حمى معدية من نوع خاص تسببه البكتيرية التي ينقلها برغوث الفئران، وهو في أصله يصيب القوارض، ولكنّ الوباء في الإنسان ينشأ من جزاء الإتصال ببراغيث القوارض المصابة» (العسقلاني 1991:23)

ويلتقي هذا المفهوم القديم بالمفاهيم الحديثة التي توصل إليها الطبّ حاليا، كون الوباء يكون نتيجة البراغيث والفئران، ومما لاشك أن الدّراسات الحديثة أثبتت أنّ "الطاعون" من الأوبئة المعدية، تنتشر بالهواء، وتأخذ أعراضه أشكالاً مختلفة فقد تكون شقوق أو بروز أو غدد أوبقع، تظهر في جزء من الجسد، يرافق ذلك آلاما داخلية جمّة تنتشر وتؤدي إلى الموت" (نصير بهجت فاضل، 2011:09).

فالطّاعون ليس محدّد في جنس مرضه الذي يصيب الإنسان من حيث التّشخيص الدّقيق، إلّا أنّه من الأمراض المتقلّبة سريعا وتعدّد أوجه إصابته للإنسان، قد يكون جلديا، وقد يكون تنفّسيا يقترب من الوباء.

2.1 مصطلح الوباء: Epidemic

والوباء يعتبر درجة أقل من الجائحة في تصنيف درجات الخطورة بالنسبة للأوبئة، فالوباء يطلق عادة عند حدوث زيادة سريعة في عدد حالات المرض فوق ما هو متوقع في سكان منطقة معينة، أما الجائحة فهي تأتي في أعلى سلم ترتيب الأوبئة، حيث يشير هذا المصطلح إلى الوباء العالمي الذي انتشر عبر عدة دول أو قارات، ويؤثر في عدد كبير من الناس، كما هو الحال مع فيروس كورونا المستجد. (عويبر، وآخرون، 2021:109)

ورد في المعجم اللغوي أنه يتكون من الجذر الثلاثي (و ب أ) أي أنّ "الوباء: الطاعون بالقصر والمدّ والهمز، وقيل هو كلّ مرض عامّ، وفي الحديث: إن هذا الوباء رجز، وجمع الممدود أوبية وجمع المقصور أوباء، وقد وبئت الأرض توباً وبأً ووبأت وباءً ووباءة" (ابن منظور، 189:711)

يأتي الوباء في هذا التعريف ضمن الطاعون، وهو مرض يصيب عامّة الناس وليس خاصاً بفئة معينة ولا منطقة معينة، لكنّه يرتبط بأحد مكونات الحياة الأساسية التي تقوم عليها حياة البشر وهو الهواء، فالهواء ليس مقتصرًا على توفير الأكسجين للإنسان فقط، وإنما على دورات مهمّة تحدث على سطح الأرض، وعندما يفسد الهواء يحلّ الوباء، لذلك قيل إن: «الوباء الذي يفسد له الهواء فتفسد به الأمزجة والأبدان، أراد أن الغالب على فناء الأمة بالفن التي تسفك فيها الدماء وبالوباء». (ابن منظور، 711: 224)

يعرّف الوباء لغويًا بالفساد، أو سرعة الموت، وكثرته بين الناس، وهو أيضًا ذلك المرض المعدّي الذي يصيب الناس وينتقل بينهم بسرعة. (ابن منظور، 711: 189) فيؤدي إلى وفاتهم.

وكلمة الأوبئة باللغة الفرنسية epidemic التي تعني وباء، المشتقة بدورها من المقطعين اليونانيين (epi) معنى بين و (demos) معنى الناس. (رودولفو ساراتشي، 2015:14).

أمّا تعريفه اصطلاحًا فلا فرق بين المعنى اللغوي والإصطلاحي، فالوباء مرض عام يصيب الكثير من الناس في جهة من الأرض دون سائر الجهات، ويكون مخالفًا للمعتاد من الأمراض في الكثرة وغيرها، ويكون نوعًا واحدًا. (الخرشي، د.ت: 133).

كما عرّفه الأطباء بأنه انتشار سريع وواسع لمرض يسبب خسائر صحية عالية في وقت قصير، ويصيب الإنسان في أي وقت من عمره وتكون الظروف البيئية مناسبة لإنتشاره بطريقة يصعب إيقافها (عطية، د.ت: 96)

كما عرّفت منظمة الصحة العالمية الوباء العالمي على أنه «وضع يكون فيه العالم بأكمله معرضاً على الأرجح لهذا المرض وربما يتسبب في إصابة نسبة من السكان بالمرض». (العراي، 164:2021).

وقد شهدت الأمم السابقة مثل هذه الأمراض التي تنتقل عبر الهواء.

وقد ربط الأطباء مصطلح الوباء بالهواء، كونه «فساد جوهر الهواء الذي هو مادّة الرّوح ومدده، ولذلك لا يمكن حياة الإنسان، بل جميع الحيوان بدون استنشاقه، بل متى عدم الحيوان استنشاق الهواء مات». (العسقلاني، د.ت: 99).

ولعلّ هذا أكبر دليل لتسمية جائحة كورونا بالوباء، لأنها أصابت الجهاز التنفسي للإنسان، وهددت رئات البشرية، لأنّ فيروس كوفيد-19 يصيب الجهاز التنفسي، ينتقل إمّا عبر الأنف أو الفم، ويضيّق التنفّس على الإنسان.

والوباء يعتبر درجة أقل من الجائحة في تصنيف درجات الخطورة بالنسبة للأوبئة، فالوباء عادة عند حدوث زيادة سريعة في عدد حالات المرض فوق ما هو متوقّح في سكان منطقة معينة، أما الجائحة فهي تأتي في أعلى سلم ترتيب الأوبئة، حيث يشير هذا المصطلح إلى الوباء العالمي الذي انتشر عبر عدة دول أو قارات، ويؤثر في عدد كبير من الناس، كما هو الحال مع فيروس كورونا المستجد (عويير وآخرون، 108:2021)

إن ظاهرة انتشار مرض ما بشكل واسع في منطقة معينة ضمن نطاق زمني محدد يطلق عليها لفظ الوباء epidemic، وفي حال انتشار المرض في مساحة واسعة، كانتشاره عبر العالم، يسمى الجائحة pandemic وقد أودت الأوبئة والأمراض المزمنة على مر العصور، بحياة عدد كبير من الأشخاص وتسببت في أزمات كبيرة استغرقت وقتاً طويلاً لتجاوزها

3.1 تعريف العدوى:

تعرف العدوى عند الفقهاء بأنها "تعدي المرض من إنسان إلى آخر، أو من بهيمة إلى أخرى بسبب ضعف جهاز المناعة الذي يصيب المريض الصحيح، ويعرفها الأطباء بأنها" دخول العوامل الممرضة إلى جسم الإنسان ونموه وتكاثرها فيه وتفاعل الجسم معها" (أبو زيد، 2014:39).

4.1 تعريف الجائحة Pandemic

والجائحة لغة: من الجوح وهو الإستئصال، وجاحتهم السنة وجياحة إذا استأصلت الجائحة أموالهم، فعن جابر بن عبد الله أنّ رجلاً قال: «يا رسول الله إنّ لي مالا وولداً، وإنّ أبي يريد أن يجتاح مالي فقال: أنت ومالك لأبيك» رواه ابن ماجه.

أما اصطلاحاً فهي وباء ينتشر بين البشر في مساحة كبيرة مثل قارة مثلاً أو قد تتسع لتضم كافة أرجاء العالم وعادة ما يصاب عدد كبير من السكان. (ملكاوي، يونيو، 2020،:07).

5.1 مفهوم الوباء وعلم الأوبئة:

نتعرض بالشرح المفصل لمفهوم الوباء وما يرتبط به وبعلم الأوبئة، حتى يدرك كل باحث في هذا الحقل المعرفي المعاني الأساسية التي يحملها والمناحي الفكرية المتعددة التي يطرحها الوباء في علاقاته المتنوعة بالإنسان وصراعه مع المرض وعلى وجه الخصوص الأمراض المعدية ذات الطابع الوبائي، ومن ثمة الوصول إلى معرفة واضحة عن طبيعة الأوبئة ومفهومها سواء من الجانب اللغوي بما تعنيه كلمة وباء في الحقل الدلالي العربي والأجنبي على السواء، ثم الجانب الإصطلاحي بالوقوف على المعاني الأصلية التي يتضمنها، ثم الغوص في أغوار هذا العلم.

إن كلمة علم الأوبئة epidemiology مشتقة من كلمة epidemic (التي تعني وباء) المشتقة بدورها من المقطعين اليونانيين epi (بمعنى بين)، و demos (بمعنى الناس).

(رودولفو ساراتشي، 2015:14).

ويطلق مصطلح الأوبئة بالإنجليزية Epidemiology على العلم المعني بتحديد صفات الأمراض، وتوزيعها، ومكافحتها، وتعتبر "مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) في الولايات المتحدة الأمريكية، الهيئة الرئيسية التي تجمع هذه البيانات، وتشرف عليها بالإضافة إلى العديد من المهام الأخرى مثل توجيهات وإرشادات الوقاية من الأمراض، ومما يجدر ذكره أن تحديد مستوى حدوث المرض يتم بعاملين قابلين للقياس، هما:

-نمط وسرعة تحرك المرض المعروف باسم معدل التكاثر (Reproduction rat)

-حجم السكان المعرضين للمرض المعروف باسم حجم المجتمع الحرج (Critical community size). (عويبير وآخرون، 2021:108)

فالوباء أحد الأمراض المعدية التي تنتقل بين الإنسان أو يكون سببها فيروسات أو ميكروبات معينة مصدرها الحيوان أو المياه الملوثة وغيرها من المصادر القابلة لأن تكون مصدرا ومرتعا للأوبئة، ولذلك كانت الأوبئة من الأمراض المعدية السريعة الانتشار والانتقال بين المصابين بطريقة تندر بالخطر الشديد والرهب على الصحة العامة للناس. (عويبير وآخرون، 2021:108)

6.1 المدلول اللغوي لكلمة علم الأوبئة:

لغويا هو كل مرض عام وجمعه أوباء و أوبئة، ويقال كما جاء في ابن منظور " وبئت الأرض توباً فهي موبوءة بمعنى كثر مرضها وغيرها من المفردات التي تشير كلها إلى المرض والسقم، لذلك نجد لها العديد من المرادفات من قبيل القرف". (مصباح، 2022:25)

وهناك من تعامل مع لفظة الوباء أو علم الأوبئة تعاملًا دقيقًا، بحثًا عن المدلول الحقيقي للمصطلح لغويا واصطلاحيا، والمفاهيم الأخرى ذات العلاقة الوطيدة به من قريب أو من بعيد.

إن كلمة علم الأوبئة Epidemiology مشتقة من الكلمة epidemic التي تعني وباء، وهي مكونة من المقطعين اليونانيين epi بمعنى (بين) و demos بمعنى (الناس)، أي ما هو متقشي بين الناس أو في تجمعات سكانية معينة من أمراض وأوبئة متنوعة يسبب انتشارها هلعا

وذعرا كبيرا بسبب النتائج الوخيمة التي تتركها هذه الأوبئة على جميع المجالات ذات الصلة المباشرة بصحة الإنسان.

يعرف (رودولفو ساراتشي) علم الأوبئة بأنه "العلم الذي يدرس الصحة والمرض داخل المجتمعات السكانية" (رودولفو ساراتشي، 2015: 14)

يعتبر علم الأوبئة ذو علاقة وطيدة جدًا بالجانب السكاني من زاوية صحية، بمعنى البحث في الأمراض المتعلقة بالتجمعات السكانية والمتنشئة في مناطق معينة أو دول بأكملها، وهو الفرق بينه وبين الطب الإكلينيكي الذي يهتم بتشخيص الأمراض على مستوى العيادة والمخبر، بل يتجاوزها إلى الأمراض المعدية المنتشرة بين الناس، والذي يعود تاريخه إلى حقب زمنية قديمة جدا، فهو العلم الذي يتعامل مع ما يحدث للبشر، أي ما يسقط فوق رؤوسهم باعتباره الجسر ما بين الطب الحيوي والعلوم الاجتماعية والعلوم السلوكية. (صباح، 2022: 26)

7.1 المفهوم الإصطلاحي لعلم الأوبئة:

رغم أن هذا المصطلح له مفاهيم متعددة النواحي إلى أن مفهومه العلمي، وخاصة في الميدان الطبي والبيولوجي أن علم الوبائيات هو فرع من العلوم الطبية التي تعالج الوباء، أيضا علم دراسة الوباء وطرق الوقاية، ودراسة حدوث الأمراض. (أحمد منديل، 2013: 8)

فعلم الأوبئة يهتم بدراسة الحالات الجماعية للعدوى، أي بالعدوى الجماعية وليس بالحالات الفردية للمرض لأن الأمراض الوبائية في الأصل أمراض معدية تصيب أعدادا كبيرة من البشر وهذا لا يعني أن جميع الأمراض المعدية وبائية بل على العكس تماما توجد العديد من الأمراض المعدية ولا تصنف في خانة الأوبئة، نتيجة الآثار الخفيفة التي تسببها خصوصا ما يتعلق بالانتشار بين الناس، وعليه فعلم الأوبئة يمكن تناوله من زاويتين أساسيتين كما يرى أهل الإختصاص، حيث تتعلق المسألة الأولى بانتشار الأمراض في المكان والتجمعات السكانية وفق مجموعة من المعايير من قبيل العمر، العرق، الجنس، وغيرها من العوامل الأخرى، مثل العوامل التي تؤدي إلى انتشار هذه الأمراض كالعوامل الناقلة للطاعون والحمى والملاريا والقائمة طويلة في هذا المجال (شلدون واتس، 2010: 09).

وعلى هذا الأساس تتشعب طرق انتقال هذه الأمراض المعقدة التي تكون في الكثير من الحالات مجهولة الأسباب أو صعوبة معرفة كيفية حدوثها بدقة مقارنة بالأمراض الأخرى، وعلى العموم فإن علم الأوبئة يختص بدراسة انتشار ونفشي المرض، فعندما يتحول المرض إلى وباء يصبح تأثيره شديد ومضّر إلى الحد الذي يتسبب في هلاك شديد للمحصول المزروع فيسمى مجازاً مرض وبائي *epidemi diseases* وعليه يشمل علم الأوبئة العديد من المجالات المعرفية المتعلقة بالمرض وكيفية حدوثه. (مصباح، 2022:28)

فعلم الأوبئة يعتبر من العلوم الحديثة مقارنة بالعلوم الطبية الأخرى، لأنه علم عملي وقد تطور في محتواه للأمراض التي تؤثر على البشر خلال وقت معين، ففي بداية تكوّن المجتمعات كانت المشاكل الصحية الأساسية في الإنسان ناجمة عن الأمراض المعدية *Infection diseases*، وهذه الأمراض المعدية هي التي تشكل الأساس الذي يقوم عليه علم الأوبئة، وعلى أساسه تطور هذا العلم من جميع الجوانب الطبية والبيولوجية، وبالتالي التأكيد على البعد الخطير الذي ينجر عن هذه الأوبئة. (ياسر، 2010:01)

وعليه يمكننا القول أن علم الأوبئة أو الوبئيات كما يسميها البعض، هو علم يهتم بدراسة الصحة العامة للسكان ضمن تجمعات سكانية محددة لمعرفة طبيعة الأمراض الوبائية المنتشرة فيها، من أجل تشخيص الحالة الصحية للسكان الذين ينتمون لتلك المنطقة من أجل اتخاذ التدابير اللازمة للتدخل المباشر في الوقاية والبحث عن العلاج الملائم لهذه الأوبئة، فهو علاقة مباشرة بالطب والبيولوجيا وعالم الفيروسات المتنوعة في الكون، فهو يتكفل بمهمة البحث قبل وبعد انتشار الوباء بحثاً عن الحلول الممكنة التي يجب التقيد بها دائماً، فله أسلوب وقائي.

2. التطور التاريخي لعلم الأوبئة

إن البحث في تاريخ الأوبئة والجوائح، يعود في أصله إلى الإرهاصات القديمة التي ورد فيها هذا المصطلح والتداعيات التي يطرحها هذا العلم من زوايا متعددة ذات علاقة مباشرة بتاريخية المفهوم والظروف المحيطة به، فقد ظهرت المقدمات الواضحة لعلم الأوبئة منذ أكثر من ألفي عام مضت، وبالتالي العودة إلى اللحظة الإغريقية القديمة وتجليات الفكر الطبي هناك ممثلاً في الطب الأبوقراطي وما حمله من أفكار ذات صلة وطيدة بالمرض وكيفية حدوثه، يقول رودولفو

ساراتشي: "ظهرت المقدمات الواضحة لعلم الأوبئة المعاصر منذ الفي عام مضت، لا تقدم لنا كتابات الطبيب الإغريقي العظيم أبقراط أولى الأوصاف المعروفة والدقيقة والمتكاملة لأمراض مثل التيفانوس والتيفوس والسل فحسب، وإنما تكشف أيضا عن منهج يقوم على الإدراك والملاحظة في فهم أسباب المرض" (رودولفو ، 2015:16)

فالطب الأبقراطي يقوم على فتح المجال في دراسة الطب والمرض، إلى دور البيئة والمحيط في التأثير على صحة الإنسان، وبهذا يكون من الأطباء الأوائل الذين اشاروا إلى هذه العوامل، وعلى إثرها تطورت العديد من الأفكار الطبية في الطب الحديث والمعاصر، والأمثلة كثيرة في هذا المجال لعل من أهمها نتائج (جون سنو J.Snow).

وأشارت نتائج (جون سنو J.Snow) إلى أن خطر الكوليرا في لندن كان ذو علاقة بشرب الماء، فبعد العديد من التجارب التي قام بها (سنو) وصل إلى أن السبب الحقيقي الكامن وراء انتشار المرض هو الماء الملوث. (ر.بيغلهور، وآخرون، 1993: 13)

ومن ثمة الدور الذي لعبه هذا الإكتشاف في تطوير الصحة العمومية للسكان، والتطور المحقق في ميدان الدراسات الوبائية، يقول أبقراط في مؤلفه الأهوية والمياه والبلدان: "من أراد التعمق في الطب فينبغي له أن يفعل ما يأتي: أولا أن ينظر إلى فصول السنة و إلى أثر كل منها وحده، ليس فقط لأن أحدها يختلف عن الآخر، لكن أيضا لأن التغيرات التي تعرض لكل منها تجعل فيه اختلافات عظيمة، ثم يتعرف ما هي الأهوية الحارة والباردة العامة على كل البلدان أولا ، ثم الخاصة ببلد بلد، ويتعرف أيضا صفات المياه التي تختلف في الخواص كما تختلف في الطعم، والوزن، إذا متى دخل طبيب إلى بلد لا يعرفه فينبغي له أن ينظر إلى موقعه ونسبته إلى الرياح ومطلع الشمس لأن أثره يختلف بحسب تعرّضه للشمال والجنوب أو الشرق والغرب، ويتصرف جيدا طبيعة المياه التي يستعملها السكان هل هي لينة أو قاسية خارجة من أماكن مرتفعة صخرية أو خشنة، ويتعرف أحوال الأرض المختلفة، فإما تكون معرّة يابسة أو غابية نرّة أو منخفضة محترقة بحرارة شديدة أو مرتفعة باردة، ويتعرف جنس معيشتهم، أمولوعون هم بالخمرة والطعام الطيب والراحة، أم نشطاء متعلقون على الأشغال البدنية يأكلون كثيرا ويشربون قليلا...". (مصباح، 2022:30)

فالكثير من الأمراض والأوبئة مرتبطة بالمياه والتلوث البيئي وفضلات الحيوانات وغيرها من العوامل المهمة ذات الصلة المباشرة بالمكروبات والملوثات بجميع أصنافها، هذه الكرة الأساسية التي أشار إليها أبو الطب اليوناني أبقراط، وبالتالي التأكيد على الأدوار المهمة التي تلعبها هذه العوامل في الصحة والمرض، والدليل على ذلك هو المقارنات في حصيلة الإصابات بالمرض في التجمعات السكانية الصغيرة الذي أصبح شائعاً في أواخر القرن التاسع عشر وبدايات القرن العشرين، والتي تؤكد كلها على الربط بين الظروف والعوامل البيئية ومختلف الأمراض.

أما التطورات الحديثة في علم الوبائيات وكل ما تعلق بها من اكتشافات ذات صلة بعالم الفيروسات والميكروبات والجراثيم المختلفة التي تصيب الكائنات الحية، وتؤدي بها إلى الموت مباشرة نتيجة القوة الكبيرة التي أصبحت الخطر رهيب القاتل للإنسان وبقية الكائنات الأخرى، فقد عرفت التطورات الحديثة تدرجا في الكشف عن هذه العوامل، فبعد أن كان التعامل مع المرض في الفترة القديمة يتم وفق مجموعة طرق بدائية قائمة على الفاعليات الفردية، حيث استخدموا الشعوذة والشياطين والصلوات، أو تقديم قربانين وغيرها من الطرق التي سيعمد الطب الحديث إلى التخلص منها، ومن ثمة البدء في مرحلة جديدة من الطب وطرق العلاج دون أن ننسى اسهامات الطب القديم المهمة التي كانت نقطة البدء والإرتكاسة القوية في تطور العديد من النظريات الطبية الحديثة والمعاصرة سواء ما تعلق منها بالطب الغربي القديم أو الطب العربي الإسلامي.

فقد مرت العديد من القرون قبل أن ينتقل علم الأوبئة من مرحلة الملاحظة والتبصر إلى مرحلة التحليل والوصف الكمي للأمراض على مستوى التجمعات السكانية، بمعنى الانتقال إلى مرحلة الدراسة العلمية التحليلية في الكشف عن الكثير من الأمراض المعدية في تاريخ الإنسانية، وهذه المحطات في تطور علم الأوبئة لا يمكن فصلها بأي حال من الأحوال عن الثورات العلمية التي عرفها العالم والتي كانت بداياتها مع (جاليليو جاليلي 1564-1642) من خلال منهجه في دراسة الظواهر الطبيعية وصياغة قوانين لها تفسرها وتعبر عن طيفية وقوعها، ومن ثمة إمكانية التعبير عنها في شكل صيغ ومعادلات رياضية مثل قانون التوسع في التساقط الحر للأجسام. (رودولفو 2015: 16)

كما ساهم (جون جروننت 1620-1674) بدراسته التجريبية حول الظواهر الطبيعية والتحليلات الدقيقة الوصفية التي قدمها عملت بشكل كبير على تطور الدراسات في ميدان علم الأوبئة وتقدمها، سواء في مجال الأبحاث الخاصة بالتجمعات السكانية أو في مجال الدراسات الرياضية ومناهجها المطبقة على الأمراض المختلفة، وقد ساهمت التطورات والمنجزات التي حققتها صناعة الميكروسكوبات على يد صانع العدسات الهولندي أنتوني فان ليفنهوك (1622-1723) في القرن السادس عشر، حيث يعد أول من شاهد الميكروبات ومن ثمة الإضافة المهمة التي قدمها في هذا الحقل العلمي، غير أن الأمر احتاج الإنتظار إلى منتصف القرن التاسع عشر عندما أجرى كل من (لوي باستور 1822-1895) في باريس، و(روبرت كوخ 1842-1910) في برلين أبحاثهما التي شكّلت فتوحات علمية كبرى وأكدت أن الجراثيم هي سبب الأمراض المعدية ما أكسبهما في النهاية عن جدارة لقب الأيوين المؤسسين لعلم الميكروبيولوجيا علم الأحياء الدقيقة. (كروفورد، 2021:12)

ما يعني بدايات التطور في الكشف عن الأمراض ومعرفة الأسباب المؤدية إليها، وهكذا كان اسهام باستور في الطب التجريبي كبيرا جدا من خلال الكشف عن وجود الجراثيم المجهرية في الهواء وما ينجر عنها من أمراض خطيرة قاتلة، هذا الإكتشاف أعطى دفعة قوية للطب في علاج العديد من الأمراض التي كانت مستعصية عن العلاج، ونفس الشيء عند (كوخ) من خلال ابتكاره وسائل لزراعة الميكروبات في المختبر، وفي هذا الصدد يقول دينيس بويكان) في مؤلفه البيولوجيا تاريخ وفلسفة" يشكل القرن السابع عشر بشكل خاصة فترة مفصلية بين اختراقات النهضة وقرن التنوير، إن افتتاح العالم المجهرى قد وجه أنظار العلماء نحو فجر العلم الحديث، إذا كان جاليليو رائدا في هذا المجال أيضا عندما لاحظ منذ 1610 م عيون الحشرات بفضل زجاجه البصري، وايضا ليفينهوك هو الذي يعود إليه فضل استخدام المجهر، حيث كان يضع تحت المجهر في هولندا كل ما يقع تحت يده، وهكذا اكتشفت كريات الدم سنة 1672 والبكتيريا سنة 1682.. وأخيرا انكب على رصد الحيوانات المنوية، واهتم كل من الإنجليزي روبرت هوك والهولندي جان سوامردام أيضا بالعالم المجهرى. (دينيس بويكان، 2017:26)

وهكذا بدأت الكثير من الأمراض تكشف عن أسرارها الواحدة تلو الأخرى لتعبر عن مرحلة جديدة في الكشف عن المرض وأسبابه خصوصا الأمراض المجهرية والميكروبات وأنواع البكتيريا

المختلفة التي تشكل عقبات هائلة أمام معرفة الكثير من الأمراض، وصار من الواضح أن للبكتريا تركيبا مماثلا لتركيب خلايا الثدييات فمعظمها له جدار خلوي يحيط بسيتوبلازم يحوي بداخله جزئيا واحدا دائري الشكل ملتف حول نفسه من الحمض النووي، تعيش الغالبية العظمى من البكتريا حرة، ما معناه أن في استطاعتها تصنيع جميع البروتينات التي تحتاجها بنفسها، وأن تمارس الأيض وأن تنفس دون مساعدة من كائنات أخرى. (كروفورد، 2021:12)

هذه الخصائص التي تم الكشف عنها الخاصة بالعالم المجهرى وعالم الميكروبات، والفيروسات، لا يعني التغلب على جميع الأمراض ومعرفة كيفية الوقاية منها وعلاجها، بل مازالت الكثير من الأوبئة مجهولة بالنسبة للإنسان ولا يملك عنها إلا النزر اليسير من المعرفة، ومن ثمة مواصلة مسار البحث والإكتشافات الخاصة في هذه العلوم التي تشكل حلقة مهمة من حلقات التطور الطبي والبيولوجي منذ الفترة القديمة وحتى المرحلة الراهنة. (مصباح، 2022:35)

وفي عام 1876م شرع (أدولف ماير 1843-1942) مدير محطة التجارب الزراعية في فاخنجن بهولندا في إجراء مجموعة أبحاثه حول مرض جديد كان يصيب نباتات التبغ التي تمثل ثورة كبيرة للهولنديين، هذا المرض الذي أطلق عليه في ما بعد مرض موزايك التبغ بسبب الشكل المبرقش الذي يرسمه على اسطح أوراق النباتات المصابة. (كروفورد، 2021:13)

وبالتالي التوصل إلى أنه من الأمراض المعدية التي تشكل خطرا كبيرا على بقية المنتوجات الأخرى وعلى الصحة العامة في الآن ذاته، بعدها أجرى عالم الأحياء (دميتري افانوفسكي 1874-1920) تجاربه على نفس المرض في روسيا وأطلق عليه اسم النيران الجامحة، وفي عام 1892م، توصل إلى معرفة السبب الحقيقي للمرض والمتمثل في وجود سم بكتري هو المسبب له، وفي عام 1898م، واصل (مارتينوس بيجرينك 1851-1931) وهو مدرس علم الميكروبيولوجيا بكلية الزراعة في فاخنجن الأبحاث التي قام بها (ماير) دون أن يكون على اطلاع بأبحاث افانوفسكي، وتوصل إلى أن سبب المرض هو وجود عالم بالغ الصغر لا يقبل العزل ينمو داخل الخلايا المنقسمة، وأنه يستعيد قوته الكاملة في كل مرة يصيب فيها النبات بالعدوى، فاستنتج أنه ميكروب حي، ليكون أول من صاغ اسم فيروس، المشتق من الكلمة اللاتينية التي تعني "سم" أو "سم الحيوان" أو "السائل الدبق" (كروفورد، 2021:13)

ليساهم بإنجازاته في التطور الكبير الذي سيعرفه عالم الفيروسات والأوبئة في ما بعد، خصوصاً بعد التطورات الهائلة التي حققها علم البيولوجيا على جميع الأصعدة وفي جميع تخصصاته وفروعه. (مصباح، 2022: 35)

1.2 علم الأوبئة المعاصر:

تطور علم الأوبئة المعاصر خاصة خلال النصف الثاني من القرن المنصرم، ومع انتهاء الحرب العالمية الثانية، ظهر للعيان أن معظم البلدان المتقدمة اقتصادياً، يزداد عبء الأمراض التي لا تنتقل عن طريق العدوى والتي تكون غير معلومة المصدر، كالسرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية، مقارنة بعبء الأمراض المعدية التي تتسبب فيها الكائنات الدقيقة والتي يسهل السيطرة عليها بشكل كبير من خلال اتخاذ التدابير الصحية العامة، وعمل اللقاحات والعلاج بالمضادات الحيوية، حققت تلك الظروف المستحدثة زخماً قوياً مما دفع علم الأوبئة إلى البحث عن أسباب الأمراض غير معلومة المصدر من خلال الوسائل الجديدة، وكذا الراسخة في البحث العلمي التي سرعان ما صارت تستخدم فيما تجاوز مجال استخدامها الأولي في جميع مجالات الطب والصحة العامة وينعكس ذلك على مفهوم علم الأوبئة باعتباره دراسة للصحة والمرض داخل المجتمعات السكانية، فهو دراسة وقوع و توزيع الحالات أو الأحداث المرتبطة بالصحة في مجتمعات سكانية بعينها، ويشمل ذلك دراسة المحددات المؤثرة على تلك الحالات، وتطبيق تلك المعرفة في السيطرة على المشكلات الصحية. (رودولوفو، 2015:20)

كما أن المجال الرئيسي لعلم الأوبئة يضم جميع جوانب الصحة عند دراستها على مستوى المجتمعات السكانية وهو لا يغطي فحسب وصف كيفية حدوث الأمراض- والحالات المتصلة بالصحة بوجه عام- داخل المجتمع السكاني، وإنما يشمل أيضاً البحث عن العوامل التي أدت إليها، هذا النشاط الإستقصائي يكون مدعوماً بالفضول العلمي، لكنه يكون موجّهاً نحو هدف تطبيقي، ألا وهو الوقاية من المرض وعلاجه وتحسين الصحة، وهناك سمة مثيرة للإهتمام والتحدّي تميز علم الأوبئة، وهي أنه يبحث في مسألتها الصحية والمرض فيما يتعلق بعوامل تتراوح -إذا أخذنا الأزمت القلبية كمثال- ما بين مستوى الجزئى وليكن نسبة الكوليسترول في الدم، إلى مستوى المجتمع ككل، وليكن مثلاً فقدان الوظيفة، هذا المنظور الواسع يجعل علم الأوبئة من

علوم الطب الحيوي والعلوم الإجتماعية في آن واحد، وتشمل الدراسات الوبائية كلاً من التطبيقات الروتينية للأساليب العلمية الوبائية، على سبيل المثال في مراقبة الأمراض المعدية أو متابعة حالات الدخول والخروج من المستشفيات ، و العمليات البحثية التي تعقب ذلك تنتج معرفة قائمة على الحقائق تكون مفيدة في الوقت نفسه لكل من الغرضين المحلي والعملي للسيطرة على المرض ومكافحته، وكذلك للهدف العلمي العام، ألا وهو وصف المرض الجديد والعوامل المسببة له، يؤدي علم الأوبئة وظائف تشخيصية لصحة المجتمع كالتالي يؤديها الطبيب للفرد. (رودولفو، 2015:21)

يتم التمييز في علم الأوبئة بين الدراسات القائمة على الملاحظة والدراسات التدخلية أو التجريبية، فالدراسات التجريبية هي المهيمنة على ساحة علوم الطب الحيوي ، فعلى سبيل المثال، يتدخل العلماء الذين يعملون في المعامل طوال الوقت في حيوانات التجارب، والأعضاء المأخوذة من أجسام ، والمزارع الخلوية عن طريق إعطاء عقاقير أو مواد كيميائية سامة لدراسة تأثيرها، على النقيض من ذلك، نجد أنه في نطاق علم الأوبئة، تكون الدراسات القائمة على الملاحظة إلى حد بعيد هي الأكثر شيوعاً فالمتخصصون في علم الأوبئة يراقبون ما يحدث في مجموعة من الناس، ويسجلون الأحداث المتعلقة بالصحة وي طرحون الأسئلة، ويحصلون على قياسات للجسم أو يحللون عينات دم، غير أنهم لا يتدخلون بشكل فاعل في حياة أو بيئات الأفراد الخاضعين للدراسة، والدراسات التدخلية ، مثل التجارب التي تجرى على لقاحات جديدة لمجتمع سكاني، مهمة جدا في مجال علم الأوبئة، لكنه لا يعتمد عليها بدرجة كبيرة، فهي لا تزيد عن خمس إلى عشر إجمالي الدراسات الوبائية التي تجرى على المجتمعات السكانية غير المريضة، إلا أنه في المجتمعات السكانية المريضة، تصبح التجارب على أنواع العلاج، بدءاً من العقاقير وحتى الجراحات، أكثر شيوعاً، وجميع أنواع الدراسات، سواء أكانت روتينية أم بغرض البحث العلمي، وسواء أكانت قائمة على الملاحظة أم تجريبية ، تقف بتفاصيل كل منها الخاصة على أساس مشترك من المبادئ الوبائية. (رودولفو، 2015:22)

وشهدت بداية القرن العشرين ضبط تعريف الفيروسات بأنها فئة من الميكروبات تسبب العدوى، وتحتاج إلى خلايا حية حتى تستمر، ومع ذلك تبقى طبيعة تركيبها تشكل لغزا غامضا يحمل العديد من الأسرار التي تتميز بالصعوبة والتعقيد من جميع الجوانب والاتجاهات، ليتواصل المسار في ثلاثينيات القرن العشرين أين تم الكشف عن تركيبية الفيروسات وهي البروتينات وبعدها

اكتشاف وجود الحمض النووي، غير أن الفيروسات لم يتم ملاحظتها بالعين إلا بعد اختراع المجهر الإلكتروني عام 1929م، وبالتالي التأكيد على أن الفيروسات ليست خلايا، وإنما جسيمات وهي تتكون من غطاء بروتيني يحيط بمادتها الوراثية ويجميها أو حسب ما أطلق عليها عالم المناعة الشهير (السير بيتر ميداوار) "نبأ سيء مغلف بالبروتين"، فمعظم الفيروسات صغيرة الحجم إلى درجة كبيرة جدا حيث تصل من 100 إلى 500 مرة تقريبا أصغر من البكتيريا، كما تتراوح أقطارها بين 200 إلى 300 نانو متر، أي واحد على ألف مليون من المتر. (كروفورد، ص14) وما يجب التأكيد عليه دائما أثناء الحديث عن عوامل الفيروسات والأوبئة أنها تشكل ميدانا جاذبا للأبحاث العلمية، ولا يزال يمثل موضوعا ساخنا، يحتل قمة قضايا الجدل العلمي، وعليه سيظل الموضوع الملائم للفيروسات على شجرة الحياة دون إجابة، أما في فرنسا فكان (بير شارل ألكسندر لوي) أول من وضع القاعدة الأساسية التي تقول أن تأثير علاج نافع أو أية مادة سامة لا يمكن تقييمه إلا بالمقارنة بين اشخاص قريبي الشبه بعضهم ببعض تلقوه وبين آخرين لم يتلقوه، أما في مدينة الضباب لندن، فقد ألقى بحث أجراه (جون سنو) الضوء على فكرة أن التحليلات الوبائية المعمقة والخاصة بحدوث المرض من الممكن أن تمدنا بقدر كاف من المعرفة، ومن ثمة امتلاك القدرة على اتخاذ مجموعة من التدابير الوقائية، ثم تتبعها ببحث حول أسباب نقشي مرض الموليرا الأمر الذي أدى إلى معرفة السبب وراء ذلك وهو شرب المياه الملوثة التي تحتوي على العنصر السام والضرار الذي أطلق عليه بعد عشرين عاما بكتيريا فيربو كوليرا (رودولفو 19:2015)

أما في ألمانيا فقد روج (رودولف فيرشو) بقوة أثناء النصف الثاني من القرن نفسه لمفهوم أن الطب والصحة العامة ليس فقط من علوم الطب الحيوي، وإنما أيضا من العلوم الاجتماعية التطبيقية، ليتواصل طريق الكشوفات الوبائية في أمريكا حيث أوضحت أبحاث (جوزيف جولد برجر) أن علم الأوبئة المسؤول عن تحديد العوامل المعدية والأخرى غير المعدية، وهكذا عرف علم الأوبئة تطورات كبيرة رافقه في علم الإحصاء الذي يعد أحد المكونات الرئيسية له. (رودولفو 19:2015)

وقد ساهمت هذه الإنجازات في تحديد خصائص الفيروسات والسمات الرئيسية المحددة له، أين تم تحديد أن عالم الفيروسات ينتمي في تركيبته الوراثية وفي جينومه إما إلى "دي. أن. إي"

أو إلى " آر.آن ، آي" ولا يمكن أن تجمع بينهما على الإطلاق، ومن ثمة وضع تصنيف يقوم على المعايير التالية:

-نوع الحمض النووي هل هو DNA، أو RNA

-شكل القفيصة الفيروسية

-قطر القفيصة الفيروسية وغيرها من الخصائص والمميزات التي تم الكشف عنها بفضل الإنجازات الكبرى التي حققها علم الأوبئة(كروفرود2021:15)

وهنا يجد علم الأوبئة نفسه في مرحلة معاصرة عرفت العديد من التحولات والتغيرات في النظرة والتصور الذي كان سائدا في الفترة الحديثة والقديمة، رافقه تطور في علم الطب والبيولوجيا وبقية العلوم الأخرى، حيث عرف الطب في الفترة المعاصرة تطورا كبيرا خصوصا في الدول المتقدمة اقتصاديا والتي قطعت أشواطاً ضخمة في ميدان الصحة والعلاج، ونفس الشيء حصل مع علم الأوبئة بوصفه دراسة للصحة والمرض داخل المجتمعات السكانية مع ضرورة التمييز في علم الأوبئة بوصفه دراسة للصحة والمرض داخل المجتمعات السكانية مع ضرورة التمييز في علم الأوبئة بين الدراسات القائمة على الملاحظة والدراسات التدخلية المؤسسة على التجربة المهمة على الطب الحيوي، في حين نطاق علم الأوبئة يشمل الدراسات القائمة على الملاحظة التي يمكن تقسيمها إلى المجالات التالية:

-علم الأوبئة الوصفي الذي يهتم بوصف الصحة والمرض في مجتمعات معينة.

-علم الأوبئة السببي الذي يبحث في العوامل الخطيرة أو النافعة التي تؤثر على الحالات الصحية مثل الملوثات السامة والتغذية والكائنات الدقيقة المميتة، الأنظمة الغذائية النافعة وغيرها من الأسباب والعوامل. (مصباح،2022،:37)

-علم الأوبئة التقييمي القائم على التداخلات الوقائية، كما يقدر كمياً مخاطر إصابة الأشخاص المعرضين للعوامل الخطيرة بأمراض معينة. (رودولفو، 2015:22)

-علم أوبئة الخدمات الصحية الذي يصف ويحلل عمل الخدمات الصحية.

-علم الأوبئة الإكلينيكي الذي يصف المسار الطبيعي لمرض ما في مجتمع من المرضى،
ويقيم أثر الإجراءات التشخيصية والعلاجات. (رودولفو، 2015:22)

من خلال التوصيفات التاريخية في مسار علم الأوبئة وتطوره وارتباطه بميدان الصحة العامة
للأفراد والمجتمعات في ظل الأوبئة المتعددة التي عرفها الإنسان من تاريخه القديم وكيفية التعامل
معها يمكن القول أن علم الأوبئة هو ذلك العلم الذي يهتم بالصحة العمومية بالأساس، كما ساهم
بشكل كبير في تطور صحة السكان والوقاية من مختلف الأمراض، لقد ساهم علم الأوبئة في
عملية تحديد الأمراض الناشئة والرسم الخرائطي لها. (ر. بيغلهور، وآخرون، د.ت: 20)

إضافة إلى استثمار كافة المعارف والمعلومات الطبية في بناء طريقة فعّالة في التعامل مع
كل أنواع الأوبئة التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان في حياته والتاريخ يشهد على ذلك دوماً، وهكذا
فإن انتشار الفيروسات والأوبئة على سطح الأرض يمثل شكلاً رهيباً لا مثيل له، حيث اتضح أن
الفيروسات تمثل كتلة حيوية ضخمة ذات تنوع وتعقيد هائلين داخل البيئة، يطلق عليه(العالم
الفيروسي)، ومن ثمة تعتبر الميكروبات أكثر أشكال الحياة وفرة على سطح الأرض، والفيروسات
أكثر أنواع الميكروبات انتشاراً، إضافة إلى تنوعها حيث يقدر عدد أنواعها بمائة مليون
نوعاً. (مصباح، 2022،:38)

فالفيروسات باعتبارها طفيليات اضطرارية لا توجد إلا في مكان به حياة، ولهذا نطرح السؤال
التالي: هل توجد حياة من أي نوع سواء أكانت ميكروبية أم غيرها على سطح الكواكب الأخرى؟
في الحقيقة الجواب عن هذا السؤال في الحاضر غير متاح بالرغم من التصورات العديدة
والفرضيات التي تتمحور حول وجود عالم من الفيروسات في العالم الخارجي، ومن خلاله يتم
الانتقال إلى سطح الأرض لتبقى مجرد فرضيات غير مثبتة علمياً داخل منظومة الحياة الفيروسية
الصرع هو القانون الوحيد الذي يحتكم إليه الجميع فإما الموت أو البقاء على قيد الحياة تحت
شعار "أقتل وإلا ستقتل" فالفيروسات إن لم توفر شروط الإستمرار في انتقال العدوى من كائن حي
إلى آخر فإن مصيرها سيكون من دون شك الهلاك، لذلك تسعى جاهدة من أجل إيجاد أماكن
جديدة تضمن لها البقاء والإستمرار على قيد الحياة، فالعالم الفيروسي عالم متغير متبدل باستمرار
يسوده الصراع، فالمعركة القائمة بين الإنسان والميكروبات بدأت منذ اللحظة الأولى التي ظهر فيها

الإنسان على وجه الأرض، حيث دائما والميكروبات تعمل منمكة في تطوير أساليب جديدة للهجوم وجهازنا المناعي يستجيب ويقوي ميكانيزمات الدفاع لديه، ولما كان زمن الجيل الواحد للفيروس أقصر بكثير من زمن جيل الإنسان فإن تطور المقاومة الجينية لفيروس بشري جديد بطيء على نحو مؤلم مما يجعل الفيروسات على الدوام تعتلي مقعد القيادة في ذلك الصراع. (مصباح، 2022، 39).

ليستمر الصراع بين الإنسان وعالم الفيروسات والأوبئة، منذ تاريخه القديم والبشرية تتعرض للكثير من الأوبئة الفتاكة والمدمرة، التي في كل مرة تترك مآسي وضحايا لا تقبل العد والحساب ولكن رغم ذلك كان الإنسان دائما يقف في وجه كل الأمراض التي يتعرض لها، فيبحث عن العلاج المناسب لها وينجح في تجاوزها مهما قصرت المدة أو طولت، المهم الخروج منتصرا مع خصم مجهري متحول ومتبدل يصعب الإمساك به تحت أي ظرف من الظروف أو حال من الأحوال. (مصباح، 2022:40)

2.2 اسهامات العلماء العرب والمسلمين في علم الأوبئة

كان للعلماء المسلمين دورهم البارز في المساهمة الفعالة في ابتكار طرق الوقاية والعلاج من مختلف الأوبئة والطاعون الذي تعرض له المسلمين في فترات مختلفة من تاريخ الوجود الإنساني الإسلامي، هذا ما تشهد عليه الكثير من المنجزات الطبية التي نبغ فيها الكثير من الأطباء المشهورين أمثال أبو بكر الرازي-حوالي 313هـ-923م- ولد بالقرب من اصفهان ألف كتابه (الحاوي في الطب) الذي تضمن ثلاثة وعشرين جزءا، وما يدل على قيمة مؤلفاته هو إعادة طبع أعماله المترجمة حوالي أربعين مرة فيما بين عام 1498-1866 م، حيث يتضمن أحد أجزاءه قسم للأمراض المعدية مثل الجرب والسّل والجذام. (شلدون واتس، 2010:28)

وقد أسس الرازي علمه الطبي على مبادئ التجربة، حيث قسم مرضاه إلى مجموعتين لتجنب انتشار المرض، فوضع الحجر الصحي قبل أن يعرفه الغرب، ويقول في وصفه للطاعون: «الطواعين ورم حار يعرض في الأربيات والإبط ويقتل في أربعة أيام أو خمسة». (محمد حمزة، 2009:32).

ويشير الرازي أيضا إلى الطاعون الرديء بأنه أسوأ، والطاعون الأحمر أقل شرا على أنه ربما قتل ولا يكاد ينجو من الأسود أو الأخضر أحد، وكذلك الحصبة والجذري وسائر ما يثور، وما كان منه أسود أو أخضر فإنه في الغاية من الرداءة والأصفر رديء ولكنه دونهما والأحمر والأبيض سليمان. (محمد حمزة، 2009:32).

وعليه نقول أن الرازي ساهم اسهاما كبيرا في تطور الطب بمختلف تخصصاته حيث انتقلت علومه إلى العالم الغربي خاصة الأوروبي خصوصا ما تعلق منها بالطاعون والأوبئة من حيث وصف أسبابها وطرق الوقاية منها.

يقول الرازي: "يعرض مع الطاعون الوبائي اختلاط العقل وبرد الأطراف واختلاف المرار ونزفه، ورجع في البطن وتمدد وبراز مري ونفخ وأبالوال مائية رقيقة ومرارية وسدد ورعاف وحرارة في الصدر وكرب وسواد اللسان وعطش وسقوط الشهوة وأشياء أخرى رديئة. (مصباح، 2022:42)

لهذا فإن الرازي من بين الأطباء الأوائل العارفين بخبايا العلوم الطبية، خاصة ما تعلق منها بمختلف أنواع الأوبئة والطاعون وكيفية التعامل معها، انطلاقا من الأساليب الوقائية التي اقترحها وأمر بها، والتي أخذتها الدول الغربية عنه، ويتم العمل بالعديد منها إلى يومنا هذا.

ويوجد ابن سينا 427 هـ-1037 م الطبيب المشهور الذي فسر لنا حدوث مرض الطاعون والوباء وتحديد الاماكن التي يصيبها ومختلف الأعراض الناتجة عنه، حيث يقول: "ككان أقدم القدماء يسمون ما ترجم بالعربية الطاعون كل ورم يكون في الأعضاء الغددية واللحم، أما الحساسية مثل اللحم الغددي الذي في البيض والثدي وأصل اللسان. (محمد حمزة ، 2009،:32)

فإسهامات ابن سينا في الطب عديدة متنوعة ويكفيه أن كتابه في القانون في الطب متواجد في العديد من الجامعات وكلليات الطب الغربيين ويعتمد عليه في تدريس المعارف الطبية لما حواه من قيمة علمية جعلت اسمه يرفرف عليا في أنحاء شتى من العالم، فقد كان الحاوي في الطب للرازي والقانون لابن سينا ضمن مقررات الدراسات الطبية في أوروبا حتى القرن التاسع عشر، وقد اشار النووي-676 هـ-1277م إلى بعض أعراض الطاعون بقوله: "إن الطاعون قروح تخرج في الجسد فتكون في المرافق أو الآباط أو الأيدي أو الأصابع وسائر البدن ويكون معه ورم وألم شديد،

وتخرج تلك القروح مع لهيب، ويسود ما حواليه أو يخضر و يحمر حمرة بنفسجية كدرة، ويحصل معه خفقان القلب والقيء، وأما الوباء فقال الخليل وغيره هو الطاعون وقال هو كل مرض عام والصحيح الذي قاله المحققون أن مرض الكثيرين من الناس في جهة من الأرض دون سائر الجهات، ويكون مخالفا للمعتاد من أمراض في الكثرة وغيرها... وقالوا كل طاعون وباء، وليس كل وباء طاعون، والوباء الذي وقع في الشام زمن عمر كان طاعونا وهو طاعون عمواس. (محمد حمزة، 2009،:33)

ولازالت القائمة طويلة من العلماء المسلمين التي كانت أسمائهم بارزة في مجال الإبداع العلمي في شتى التخصصات العلمية والطبية، ما يجب التأكيد عليه عند الحديث عن الطب العربي الإسلامي هو اغفال تلك الحقائق المتعلقة بالإسهامات الجليلة التي قدمها علماء الإسلام من طرف الباحثين الأوروبيين في الكثير من المواضيع التي يتحدثون فيها عن تاريخ الطب والبيولوجيا حيث يحذفون من تاريخ الطب الكثير من الأسماء المهمة في تاريخه، ويقتصرون على إسهامات العلماء الغربيين فقط، والحقيقة هي على العكس تماما بمعنى أصل العديد من النظريات الطبية وكيفية التعامل مع المرض والأوبئة قد سبقهم إليها المسلمون وهم من أخذوها عنهم والتاريخ أفضل الشهود على ذلك، فنظرية العدوى وإجراءات الحجر الصحي، وكيفية التعامل مع الأمراض المعدية هي من إنجازات الطب العربي التي عرفتها أوروبا من خلال اتصالها بالثقافة العلمية العربية سواء عبر الحروب الصليبية أو البعثات العلمية أو الحركات التجارية وغيرها من الطرق، وقد اعترف العديد من الأطباء الأوروبيين بمدى المساهمة القوية لأطباء العرب.

كما ضمت الأندلس العديد من الأطباء المتخصصين في فروع الطب منهم أبو القاسم الزهراوي 936 هـ-1013 م وهو من أكبر المتخصصين في علم الجراحة مشهور بكتاب "التصريف لمن عجز عن التأليف" كما يوجد مروان بن زهر 1090-1160م الذي تميّز بنقده لآراء جالينوس و ابن سينا في الطب، كما نجد ابن رشد الفقيه والفيلسوف 1126-1198 م، وأيضا ابن الخطيب 1213-1279م رجل الدولة الأندلسي المؤرخ والطبيب الذي ولد بغرناطة وتوفي بمدينة فاس، حيث استخدم ابن الخطيب مفهوم الوباء نتيجة للعدوى التي يتركها في الناس، وهو المفهوم الذي كان غائبا عن الكتابات الطبية الأوروبية في العصور الوسطى، وقد ترك لنا وصفا دقيقا للطاعون الذي حدث عام 1348 م، حيث كان معاصرا له، يقول: فإن قيل كيف تسلم بعدوى

العدوى، وقد ورد الشرع بنفي ذلك، قلنا لقد ثبت وجود العدوى بالتجربة والإستقراء والحس والمشاهدة والأخبار المتواردة، هذه هي مواد البرهان، ثم أنه غير خفي على من نظر في هذا الأمر أن من يخالط المصاب بهذا المرض يهلك، ويسلم من لا يخالطه كذلك فإن المرض يقع في الدار أوالمحلة من ثوب أو أنية، فالقرط يتلف من عقله بأدنه و يبئد البيت بأسره، ومن البيت ينتقل المرض إلى المباشرين ثم إلى جيرانهم واقاربهم و زائريهم حتى يتسع الخرق، وأما مدن السواحل فلا تسلم أيضا إن جاءها المرض عبر البحر عن طريق وافد من مدينة شاع عنها خبز الوباء.(شلدون واتس، 2010:30)

فمن خلال هذا التوضيح يحدد ابن الخطيب جيّدا كيفية انتقال الوباء من شخص إلى آخر وهي الطريقة نفسها التي يتعامل بها الطب اليوم في علم الأوبئة والجوائح التي يتعرض لها من حين إلى آخر مثل جائحة كورونا التي تجتاح العالم اليوم كالإعصار الجارف الذي لا يترك أمامه أي شيء بل تحصد الأرواح وكأنها أجذاع نخلة خاوية، ومن ثمة فقد أكد ابن الخطيب في جوابه الواضح هذا على طرق انتشار الأمراض من شخص إلى آخر من خلال الحلق أو الرّداد، أو عبر ثوب المريض وملابسه، أو الأواني التي يأكل فيها ويشرب، وبالتالي تنتقل العدوى من منزل إلى آخر ومن حي إلى آخر، ومن قرية إلى أخرى إلى أن يعمّ الوباء المدينة بأكملها، ومنها ينتقل إلى بقية المدن الأخرى عبر حركات النقل والمواصلات وغيرها من الطرق الحديثة اليوم في التواصل بين البشر وأن الطريقة المثلى للعلاج والوقاية منه، تكمن في عزّل المريض وعدم زيارته ثم العمل على عزّل المنطقة المصابة أيضا، وهي نفسها إجراءات الحجر الصحي والعزل التي تطبق اليوم في التعامل مع مثل هذه الأوبئة المعدية التي تهدد حياة الإنسان على الأرض نتيجة الخطورة الكبيرة التي تحملها معها.

ويبرز ابن الخطيمة في غراناطة إلى سبب انتشار الوباء والأمراض المعدية:« إن نتائج تجاربي الطويلة تشير إلى أن من خالط أحد المصابين بمرض سار، أو لبس من ثيابه ابتلى مباشرة بالداء، ووقع فريسة عوارضه نفسها وإذا بصق العليل الأول دمًا بصق الثاني أيضا... وإذا كان للأول دمًا صار للثاني أيضا». (شلدون واتس، 2010:30)

إن هذه الأمثلة لا تمثل إلى جزء يسير من اسهامات علماء العرب المسلمين في علوم الطب وفروعها المختلفة، والتي إن دلت على شيء، فإنما تدل على القوة العلمية والمعرفية التي امتاز بها علماءنا في عصرهم الذهبي أيام كانت قرطبة والأندلس منارات العلم والمعرفة، وقبله يأتيها أفواج البشر من كل فوج عميق، ليطوفوا بمختلف أنواع العلوم التي تزخر بها، وينهلوا من معين علمها ويبقى تاريخ الإنسان شاهد على لحظات جميلة من الإبداع الفني والعلمي في العالم الإسلامي خاصة في الأندلس، فقد كان الأطباء العرب منذ القرن العاشر الميلادي على دراية تامة بالأمراض المعدية والوبائيات وطرق مقاومتها مثل الحجر الصحي وعزل المرضى في المستشفيات، وغيرها من الأساليب الوقائية التي طبقوها، حدث هذا قبل سقوط القسطنطينية بأربعة قرون ونصف وهي فترة العصر الذهبي للعالم العربي. (مصباح، 2022:46)

وعلى هذا الأساس كان الإنتاج العربي الإسلامي وفيرا مثمرا في الحقول المعرفية المتعددة ولا سيما حقل الطب والبحوث الطبية في شتى أنواع الأمراض التي أسهم فيها علماء الإسلام، ليخلدهم التاريخ بأحرف ذهبية نظير ما قدموه للعلم والمعرفة الإنسانية، ومن ثمة لا يمكن بأي حق من الحقوق إغفال الأدوار البطولية المهمة التي لعبتها المعرفة العربية في العالم بأسره.

3. الأوبئة والجوائح عبر التاريخ

إن ظاهرة انتشار مرض ما بشكل واسع في منطقة معينة ضمن نطاق زمني محدد يطلق عليها لفظ الوباء epidemic، وفي حال انتشار المرض في مساحة واسعة، كانتشاره عبر العالم، يسمى الجائحة pandemic وقد أودت الأوبئة والأمراض المزمنة على مرّ العصور، بحياة عدد كبير من الأشخاص وتسببت في أزمات كبيرة استغرقت وقتنا طويلا لتجاوزها، حيث عرف العالم عدة أوبئة و جوائح على مرّ تاريخه الطويل، ولكن في كل مرة كان يتعلم الكثير من الدروس والعبر من هذه الأمراض القاتلة والفتاكة التي لا تعرف إلا لغة واحدة هي لغة الموت والبطش، سنتطرق لأكثر الأوبئة والجوائح فتكا بالبشرية على مرّ العصور، حاول الباحث جمع أهمها وفق التسلسل التاريخي، الذي توصلنا إليه وهي كالآتي:

1.3 الطاعون الأنطوني 165-190 م

أشارت الموسوعة الحرّة إلى أنّ الطاعون الأنطوني Antonine Plague هو وباء ضرب الإمبراطورية الرومانية في نهاية السلالة الأنطونية، خلال عهد ماركوس أوريليوس وخلفه كومودوس، بين سنتي 165-190 م، حيث أرجع هذا الوباء أو بالأحرى الجائحة إلى الإمبراطورية الرومانية من طرف القوات العائدين من الحملات التي قاموا بها في الشرق الأدنى، يرجع اصل تسمية هذا الطاعون "أنطوني" إلى اسم السلالة التي حكمت الإمبراطورية الرومانية آنذاك: الأنطونيون، كما ويطلق عليه المؤرخون الإنجليز أحيانا اسم الطاعون الجالينيوسي (الطاعون الغالينيكي) نسبة لإسم جالينوس الطبيب الشهر في ذلك الوقت، وقد تسبّب هذا الوباء في قتل الكثير من السكان ومنهم الجيش الروماني نتيجة الإختلاط بين الجنود، وأثر في العديد من القطاعات. (بوخاري، 2021،:58-59)

2.3 طاعون جستنيان أو جائحة جيستنيان 541-750م

يعتبر من أوائل الأوبئة التي أصابت البشرية، رغم وجود بعض الإشارات إلى وجود أوبئة سبقتها، سنشير إليها لاحقا، وقعت جائحة جستنيان بين عام 541-750م، ظهر طاعون جيستنيان أول مرة في مصر عام 541م، وربما انتقل إليها من مكان مجهول، ثم انتقل عبر ميناء الإسكندرية إلى القسطنطينية(عاصمة الإمبراطورية البيزنطية) أو روما الشرقية في عهد الإمبراطور جستنيان، ولذلك أطلق على الطاعون اسم "طاعون جستنيان" حيث أصيب الإمبراطور جستنيان الذي تعافى منه، كما امتد الطاعون إلى الإمبراطورية الساسانية ومعظم المدن المطلة على البحر الأبيض المتوسط، وسميت بهذا الإسم نسبة إلى الحاكم البيزنطي جستنيان الأول، وقد انتشر هذا الوباء في حوض البحر المتوسط مخلقا في حصيلته العديد من الوفيات والإصابات، وقد نشر موقع -بيزنس إنسايدر- الأمريكي حيث قال الكاتب رادير كيمبول أن تفشي الطاعون الدبلي وضع حدا لفترة حكم إمبراطور بيزنطة في القرن السادس جستنيان الول وقد قتل هذا الطاعون ما بين 30 إلى 50 مليون شخص، أي ما يعادل نصف سكان العالم في ذلك الوقت، لأنه لم يتخذ الناس آنذاك إجراءات حازمة للوقاية من انتشاره، حيث أصاب حتى حيوانات الشوارع ونفق منها الآلاف وأهمل الناس في دفنها بصورة سليمة مما أدى إلى تفشي الطاعون أكثر. (بوعموشة، 2020:116)

ويرجع سبب الانتشار الكبير وارتفاع الوفيات إلى عدم امتلاك معرفة كافية بكيفية التعامل مع الأوبئة ناهيك عن الإمكانيات الطبية البسيطة التي لا تملك القدرة على علاج الأمراض الخطيرة الناجمة عنها، حيث أشارت المصادر التي إطلعنا عليها أنه نتج عن هذا الوباء توقف الأنشطة التجارية وإضعاف الإمبراطورية مما يسمح للحضارات الأخرى باستعادة الأراضي البيزنطية في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأجزاء من آسيا، وقد سبقه تسجيل أول وباء في اليونان عام 430 ق.م، وربما عرفت مصر القديمة العديد من الأوبئة الأخرى سبقت طاعون جستنيان بآلاف السنين، وفي هذا الصدد يقول جوزيف بيرن في كتابه (الموت الأسود): «فقد كانت الجوائح نادرة وأعظم الإستثناءات في أوروبا وشمال إفريقيا جائحتان تشفى فيهما الطاعون الدبلي على ما يعتقد، وهو مرض جرثومي ينتقل من براغيث القوارض إلى البشر، الجائحة الأولى تسمى أيضا طاعون جستنيان تفشت في حوض البحر المتوسط وأودت بحياة ملايين البشر وتكررت على نحو متقطع في منتصف القرن السادس ومنتصف القرن الثامن، ونشأت الجائحة الثانية في مكان ما من آسيا الوسطى وظهرت في الغرب لسنة 1347». (جوزيف بيرن، 2014:16)

3.3 طاعون عمواس (640 م)

يعتبر من الأوبئة الأولى التي ظهرت و تركت أيضا بصمتها السلبية، ولكن ليس بالشدة التي عرفها وباء جستنيان ، وقد ظهر هذا الوباء في السنة الـ18 للهجرة 640 م، في عهد الخليفة عمر بن الخطاب رضي الله عنه، وظهر في البداية في بلدة اسمها عمواس بالقرب من القدس (فلسطين)، ومنها انتشر في منطقة الشام، تشير بعض المصادر أنه تمكن من حصد حياة نحو 30 ألفا من أهل الشام، بينهم عدد كبير من الصحابة رضي الله عنهم، وترجع شهرة طاعون عاموس في كتب التراث والتاريخ إلى الطريقة التي تعامل بها عمر بن الخطاب رضي الله عنه مع الوباء، إذ امتنع عن دخول المدينة وأمر بعدم دخولها وعدم خروج المصابين منها، وهو ما يعده البعض أول الطرق العملية لتطبيق أسلوب الحجر الصحي وعزل المناطق الموبوءة منعا لتقشي المرض وهي الطريقة التي اتبعتها الصين فور اكتشاف تقشي فيروس كورونا في مدينة ووهان. (بوعموشة، 2020:115).

4.3 طاعون الجارف (79هـ-688م)

بعد طاعون عمواس بسنوات ظهر طاعون آخر، سمّي هذا الطاعون بالجارف لأنه جرف الناس كالسيل، وقد وقع بالبصرة أيام عبد الله بن الزبير عام 67هـ، كان شديدا على الناس يصل عدد ضحاياه في اليوم إلى سبعين ألفا في اليوم. (بوخاري، 2021:47)

ولمّا "وقع الطاعون الجارف أطاف الناس بالحسين، فقال: ما احسن ما صنع بكم ربكم: اقلع مذنب وأنفق ممسك" (ابن عبد ربه، 1983، ص143). وهذا لشدة فتكه بالناس، وجاء بعده طاعون آخر فاجأ الفتيات والأشرف.

5.3 طاعون الفتيات والأشرف (87هـ-705م)

سمّي هذا الطاعون طاعون الأشرف لأنه أصاب الفتيات والعذارى في ذلك الوقت، وأكثر من قضى نحبه فيه من الأشرف، كان في شوال عام 87هـ. (النووي، د.ت، 105).

وقع هذا الطاعون المميت في أرض العراق وبلاد الشام، اصاب النساء والفتيات العذارى أولا، ولأنّ الإختلاط بين النساء والرجال وارد، انتقل إلى الأشرف، فأطلقوا عليه تسمية طاعون الأشرف لكثرة ما توفّي فيه من أشرف القوم.

طاعون مسلم بن قتيبة (131هـ-748م)

وقع هذا الطاعون في العراق عام 131هـ، في شهري شعبان ورمضان وأقلع في شهر شوال، وكان يحصى في سكة المريد في البصرة كلّ يوم ألق جنازة. (النووي، د.ت: 106).

وسمّي بإسم مسلم ابن قتيبة لأنه أول من استشهد بهذا الطاعون، وابن قتيبة هو مؤلف كتاب الشعر والشعراء.

إنّ ما ميّز عصر صدر الإسلام عن بقية العصور كونه تضمّن تعاليم ضدّ الأوبئة والطواعين جاء بها الرسول محمد صلى الله عليه وسلم، وهذه التعاليم استعادت مجدها في ظلّ وباء كورونا كوفيد-19 حين أوصت منظمة الصحة العالمية عام 2020 بتدابير ضدّ الوباء وهذه

التدابير الوقائية والإجراءات الاحترازية ليست جديدة، وإنّما كانت متواجدة في العصر الإسلامي ومنذ مئات السنين، فما جاءت به منظمة الصحة العالمية من توصيات في مجال النظافة وطرق وقائية، جاء به نبينا محمد صلى الله عليه وسلم قبل أكثر من 1400 عام كعادة عند المسلم والتي تهدف إلى الحدّ من التّعرض للأمراض ونقلها، فقد جاء في منظمة الصحة العالمية مايلي: غسل اليدين بالصابون والماء أو فرك اليدين بمطهر كحولي تغطية الفم والأنف بقناع طبي أو منديل أو ثني الكوع عند السعال أو العطس، طهي الطّعام جيّداً، وبالأخصّ اللحوم، وهو ما استشهدت به المجلة الأمريكية "نيوز ويك" من أحاديث النبي محمد صلى الله عليه وسلم في هذا السياق وذكرت المجلة "أنّ النبي محمد صلى الله عليه وسلم حتّى على النظافة في قوله: « إذا استيقظ أحدكم من نومه، فلا يغمس يده في الغناء حتّى يغسلها ثلاثاً، فإنّه لا يدري أين باتت يده». (ابن الملقن، 2009:97) وقوله: «بركة الطّعام الوضوء قبله، والوضوء بعده» وترجمت حديثاً له يقول: «تداووا، فإنّ الله عزّ وجلّ لم يضع داءً إلّا وضع له دواءً، إلّا الهرم». (البخاري، د.ت، 1944)

ومنه يمكن الإستنتاج أنّ ما أوصت به منظمة الصحة العالمية في العالم الغربي كان متواجداً في العالم الإسلامي كعادة يومية وليس كإجراء احترازي يذكّر به وقت حلول الأوبئة منذ آلاف السنين، كما كان الفضل للرّسول صلى الله عليه وسلم في سنّ الحجر الصحي، وذلك قبل أكثر من 1400 عام. (بوخاري، 2021:51)

6.3 الطّاعون في العصر الأموي:

وقع أوّل طاعون في العصر الأموي في خلافة معاوية بن أبي سفيان، فضرب الكوفة بين عامي 49هـ/669م -50هـ/670م، وبلغ من الصّراوة وشدّة الفتك بالنّاس أن توفّي فيه والي الكوفة المغيرة بن شعبة الذي أمر سكّان الكوفة بالجلّاء عنها والانتقال منها عندما رأى تفشّي الوباء، فنادى في النّاس وأخبرهم أنّه عذاب قد وقع وطلب الخروج منها وخرج النّاس بالفعل في زمن اشتداد الطّاعون، فلما خفّت حدّة الوباء رأى العودة إلى الكوفة. (بوخاري، 2021، 52)

كما أنّ العصر الأموي شهد ذروة أخرى من الطّاعون ربّما كان من أسوأ الطّواعين وأشدّها في العصر الأموي عنفاً وشراسةً، وحصدت لأرواح أهل الشّام، حتّى إنّ الأحياء كانوا يحفرون قبورهم بأيديهم من اليأس من الحياة وقطع الأمل في الشفاء من هذا الطّاعون المنتشر والمفتك بهم.

فقد روي أن التّابعي حسبما أشار بن كعب حفر قبراً لنفسه وظلّ يقرأ فيه القرآن حتّى مات فيه. وهذا يدلّ دلالة قاطعة على أنّ هذا الوباء شديد الفتك بالبشر وسريع الحصد بالأرواح، وهذه مأساة إنسانية يذكرها التاريخ، فحينما يجهز النّاس قبورهم فأكيد أنّ هذا الطّاعون أصبح مرادف للموت في حدّ ذاته، ولا مجال لمقارنة وباء كوفيد-19 بهذه الأوبئة الفتّاقة. (بوخاري، 2021: 52)

7.3 الطّاعون في العصر العباسي:

لم يعرف العصر العباسي حلول الأوبئة، بل عرف ثراء وتنوعاً في مجالاته، فمن عامل التأثير والتأثر بالفرس والروم إلى تطوّر الترجمة والتأليف، إلى تطوّر العمران، فازدهرت الحضارة الإسلامية آنذاك وعمّ الرّخاء، لذلك لم نجد للطّواعين أثراً في المصادر العربية، " فقد كانت الطّواعين تقع كثيراً فتصير تواريخ، كطاعون عمواس، وطاعون العذارى، وطاعون الأشراف وغيرها، ولما ملك بنو العباس رفع الله ببركتهم الطّواعين" (الثعالبي، د.ت: 70) وهذا يشير إلى فضل الله على النّاس أن رفع عنهم الطّاعون، وما رفع إلاّ ببركة العطاء الإنساني ورحمة ربّ العالمين.

8.3 الطّاعون في العصر الأندلسي:

عرف العصر الأندلسي نشاطاً تجارياً جعل الوباء ينتقل من مكان لمكان، وقد اختلف في مبدأ هذا الحادث من أين ابتدأ ظهوره، فنذكر لي الثّقة عن تجار النّصارى القادمين علينا بالمرية أن ابتداءه كان ببلاد الخاد وبلاد الخاد بلسان العجم هي بلاد الصّين، على ما تلقّيته عن بعض الواردين من أهل سمرقند. (مجمع اللغة العربية، د.ت: 360)

إن أكثر الأوبئة تنتقل عبر التّجار لتتقلهم ورحلاتهم المستمرة من بلد لآخر، أمّا فيما يخصّ بلاد الصّين فلا تزال أغلب الأوبئة تأتي من هناك خاصّة المتعلّقة بالجهاز التنفّسي فقد انتشر وباء سارس 2003 من الصّين والوباء الحالي كوفيد-19 كذلك وفد من الصّين، ولا تزال الأسباب الحقيقية مجهولة، مع أنّ النّظام الغذائي عندهم يختلف كلياً عن بقية الشّعوب.

وقد كانت الكمّامة عند أهل الأندلس شرطاً لدخول سوق الطّحّانين والخبّازين، وغيرها من التجمعات في تلك الفترة من الزمن، حسبما تزويه العديد من الروايات لأخبار الأمم في تلك الحقبة

حيث قال ابن عبيد بن الجراح الأندلسي « ولا يعجن أحدهم إلّا وهو ملثم، لئلا يتطاير من فمه شيء إذا عطس أو تكلم وأن يشد على جنبه عصابة بيضاء، كي لا يعرق فيقطر منه شيء فوق العجين». (البكري، 1970:272).

فحتىّ العرب قديما عرفوا قوانين النّظافة وألزموا العقال باتّباعها، وذلك حفظا على النظافة وسلامة الجسم، فكما يقال درهم من النّظافة خير من قنطار من العلاج.

9.3 الموت الأسود أو الطاعون الدبلي 1331-1351م:

ظهر وباء الموت الأسود أو الطاعون الدبلي ، في الفترة الممتدة من 1331 إلى 1351 م خلفا ورائه ملايين الموتى في أنحاء متفرقة من العالم وخلق رعب شديد وهلع كبير وسط من عايشوا تلك اللحظات الأليمة في تاريخ الإنسانية، كان أخطر كارثة اجهتها البشرية في القرن الرابع عشر، وأكثر الأوبئة فتكا وقدرة على الانتقال والانتشار بسرعة، فقد انتقل بسرعة من الصين إلى الهند وآسيا الوسطى حتى اجتاحت أوروبا وشمال إفريقيا، ويرجع بعض المؤرخين تاريخ ظهوره إلى عام 1331م في الصين، وانتقل منها إلى آسيا الوسطى وشرق أوروبا، والقسطنطينية، ومنها إلى أوروبا و الشرق الأوسط، وبحلول عام 1349م كان "الموت الأسود" قد تفشى في كل دول أوروبا ومدنها وحصد مئات الآلاف بل الملايين من السكان، وبحلول عام 1351م كان الوباء قد قضى على نحو نصف سكان أوروبا، ظهر هذا الطاعون في العصر المملوكي الممتدة ما بين (1250-1517)، يعتبر هذا العصر من العصور التي شهدت عدّة طواعين، أبتلي فيه العرب بكثرة انتشار الطواعين التي توالى على البشر، انطلق من مصر وبلغ مداه لاد الشّام، منتشرا في قارات أخرى ورجّح الكثير أنّ سبب هذا الطاعون إنّما حلّ بسبب ما خلفته الحروب من عدد القتلى والجثث، فاختلطت الدّماء والجيف بالهواء والماء، وهذا ما يجلب الوباء للبشر، قضى على الكثير من البشر عبر العالم. (بوخاري، 2021:54)

فقد روّى أن بلاد الشّام تعرّضت في عصر دولة المماليك الأولى عام (748هـ-1347م) لطاعون اجتاحت معظم مناطق بلاد الشّام ومصر وأوروبا لشدة فتكه وسعة انتشاره، أطلق عليه اسم "الفناء الكبير" أو " الطّاعون الأعظم"، طاعون " الموت الأسود"، و "سنة الفناء".

ومما يروى في عصر دولة المماليك الأولى عام (748هـ-1347م) أنه جفت نهر النيل فلم يكن هناك زرع للفلاحين، وحلت المجاعة وانتشر الوباء وكثر عدد الموتى، وأزداد بشكل مروّع لم يسبق له مثيل. (بكري، 1986:46)

تشير الدراسات الوبائية في العالم الإسلامي، أنه كلما حلت أوبئة تعطلت المساجد ومناسك العمرة والحجّ، وقد ذكر العسقلاني ضمن وقائع سنة 827 هـ، " وفي أوائل هذه السنة وقع بمكة وباء عظيم بحيث مات في كلّ يوم أربعون نفساً، وحصر من مات في ربيع الأول ألفاً وسبعمائة، ويقال إنّ إمام المقام لم يصل معه في تلك الأيام إلاّ إثنين وبقية الأئمة بطلوا لعدم من يصلي معهم". (العسقلاني، 1986:42)

وهذا دليل على حفظ النفس البشرية من الهلاك، فإذا كانت الصلاة فرض فرضها الله سبحانه لتقام في المساجد، فإن الأئمة في البلاد الإسلامية اجتهدوا في وضع الفتوى التي تحفظ النفس البشرية من الإحتكاك اثناء أداء الصلاة لقوله تعالى " وأنفقوا في سبيل الله ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة وأحسنوا إنّ الله يحبّ المحسنين" (سورة البقرة، الآية 195) ففتوى علماء الدين تستند دوماً للنهج الربّاني الّ وهو القرآن الكريم، فهو صالح لكلّ زمان ومكان، وديننا يحثنا على المحافظة على النفس البشرية. (بوخاري، 2021:56)

فقد تعامل علماء العالم الإسلامي مع الأوبئة تعاملًا عقلانياً، وقائياً، وعزموا على اتّخاذ إجراءات وتدابير تحفظ صحّة الإنسان قبل مداواة الأمراض، فقد روى في عيون الأنباء أنّ عضد الدولة عندما دخل بغداد كان أوّل من لقبه من الأطباء اثنان هما سنان بن ثابت و أبو الحسن الحراني، وهما طبيبان فاضلان، فما دخلا عليه في مجلسه، قال: من هؤلاء؟ قالوا: هؤلاء الأطباء، قال: نحن في عافية وما بنا حاجة إليهم، فانصرف الطبيبان خجلين، فلما خرجا إلى دهليز القصر قال سنان لأبي الحسن، هل يجمل بنا أن ندخل إلى الملك فيردّنا ونحن شيخا بغداد" فقال أبو الحسن: فما الحيلة؟ قال نرجع إليه وأنا أقول ما عندي وننظر ماذا يكون الجواب، قال مولانا الملك، إنّ موضوع صناعتنا موضوع حفظ الصحّة لا مداواة الأمراض، والملك أحوج الناس غليه، فقال له عضد الدولة: صدقت، وقرّر لهما راتباً وصاروا ينوبان مع أطبائه" (البكري، 1970:27).

فالحكمة من ذلك أخذ تدابير حفظ الصحة قبل مرضها، وذلك بالوقاية التي يمكنها أن تقينا من عدّة أمراض، فقد كان المسلمين سابقين للحفاظ على النفس البشرية من المرض وكل ما يسبب أذى لها، وتشير بعض المصادر أن عدد الوفيات بالوباء أو الطاعون الأسود قدر ب75 مليوناً إلى 200 مليون شخصاً، وتسبب في تغيرات كبيرة على المستوى الإقتصادي والإجتماعي، وفي تغيير التركيبة السكانية في أوروبا وبخاصة بالنسبة إلى المكون اليهودي، إذ كانت الكثير من بلدان أوروبا التي اجتاحتها الطاعون تقتل السكان اليهود إذا لم يدخلوا في المسيحية لإعتقادهم أنهم هم سبب انتشار الطاعون في أوروبا، كما أدى الموت الأسود إلى اختفاء طبقات اجتماعية كاملة من المجتمع الأوروبي، حاولت بعض الدول مثل إسبانيا، وهولندا مواجهة انتشار المرض وقامت بقطع أي اتصال بينها وبين الدول التي تغشى بها الطاعون وعلقت عمليات التبادل التجاري معها وهي خطوة أشبه بقيام الدول في عصرنا الحالي مع وباء كورونا المستجد، حيث تم تعليق حركة الطيران من الدول الموبوءة وإليها ومنع مواطنيها من الدخول، كما لجأت إيطاليا وبالتحديد في فلورانس إلى عزل المصابين في مكان واحد، وحجز السفن القادمة إليها لمدة أربعين يوماً قبل السماح لها بالرسو في موانئها وإفراغ حمولاتها، في تطبيق أشبه بالحجر الصحي في عصرنا هذا، وقد تمكنوا بالفعل من الحد من انتشار المرض إلى حد ما. (بوعموشة، 2020:117)

كما تشير مصادر أخرى أن هذا الوباء تحول إلى جائحة، وقد نشأت في آسيا الوسطى وظهرت في الغرب سنة 1347م، حيث يقول شلدون واتس في كتابه الأوبئة والتاريخ "في صيف عام 1347 اعتلت الفئران والبراغيث المصابة بالطاعون الدملي متن السفن التجارية الجنوبية في كافكا على البحر الأسود، وفي هذه السنة مرت بعض هذه السفن خلال الدردنيل بتركيا، ثم رست في مسينا في صقلية، بعد ذلك أبحرت إلى بيزا، جنوا و مرسيليا وبعض السفن الجنوبية الأخرى أبحرت مباشرة من كافكا إلى مصبات نهر النيل في مصر، وخلال بضعة أشهر بدأ وباء غير معروف للمعاصرين في قتل الرجال والنساء والأطفال على جانبي البحر المتوسط، وبانقضاء عام 1347م، بدأ الطاعون في مهاجمة السكان على شواطئ المحيطين الأطلنطي والبلطيق، بعد ذلك صعد إلى الأنهار، على طول الممرات وعبر الحقول حتى وصل إلى الأوروبيين الذين يعيشون في عمق الداخل" (شلدون واتس، 2010:65)

كما أشارت بعض المصادر أن عدد الوفيات بهذا الوباء خلال الخمس السنوات التي عرفها انتشاره من 1347 إلى غاية 1351 م تراوحت مابين ثمن إلى ثلثي عدد سكان المنطقة وزيادة على ذلك قد يكون أدى إلى وفاة ثلاثة من كل عشرة من الأوروبيين تاركاً ما يقرب عن 24 مليون قتيل، ليكون هذا الرقم من أسوأ الأرقام التي عرفتها أوروبا من حيث نتائج الأمراض والأوبئة منذ انهيار الإمبراطورية الرومانية. (شلدون واتس، 2010:65)

فالموت الأسود من أشد الأوبئة التي عرفها تاريخ الإنسان لذلك كان اسمه نذيراً بحجم المآسي التي خلفها ليضاف إلى قائمة الأوبئة الأكثر فتكا في تاريخ الإنسان وسط تعدد التفسيرات والتأويلات بين الأطباء والمختصين في علم الأوبئة وبقية الشرائح الفكرية الأخرى" في أثناء الجائحة الثانية سعى أناس كثيرون إلى تجنب آثار الموت الأسود أو التقليل منها القادة البلديون بتشريعاتهم والملوك بمراسيمهم، ورجال الدين بصلواتهم، لكن لم يكن لأي منهم دور مباشر في مواجهة الطاعون كما واجهه ممارسو الطب في تلك الحقبة" (جوزيف بيرن، 2014:29)

بالإضافة إلى أن الطب في تلك المرحلة لم يبلغ درجة علمية في التطور تمكنه من سبر أغوار الطب والأمراض المستعصية التي عرفها الإنسان، والتي شكلت دائماً منعرجات حاسمة في تاريخه على جميع الأصعدة الطبية، الإقتصادية، الإجتماعية وغيرها من مجالات الحياة الإنسانية يقول جوزيف بيرن: "في زمن الموت الأسود كانت العلوم الطبية لا تزال على ما كانت عليه قبل ألف وخمسمائة سنة مع بعض الإضافات التقليدية المستمدة من الطب العربي مثل التجيم وبعض الأدوات والأساليب الجديدة، وقد أعادت النهضة الأوروبية البريق إلى تراث الأقدمين وعمقت جدوره في العقل الأوروبي، ومنحت أيضاً الإمتياز للتجربة الإنسانية بطريقة أطاحت في النهاية بفيزيولوجيا أرسطو وعملاقي الطب اليوناني القديم جالينوس وأبقراط، وفي هذا تأكيد على الدور الكبير الذي لعبه الطب اليوناني القديم ممثلاً بأبقراط وجالينوس والأفكار الطبية الخاصة بهما التي انتشرت في أوروبا وبقية دول العالم وقد استمر ذلك إلى غاية أوائل القرن الثامن عشر لأنه لم تحدث الثورة الحقيقية في الطب إلا في القرن التاسع عشر. (جوزيف بيرن، 2014:30).

فقد تعددت آراء العلماء والفلاسفة حول الطاعون بين التفسير الديني والآخر العلمي والفلسفي، فبعد تكرار نقشي الطاعون على نطاق واسع ثلاث مرات كتب توماس برنتون أسقف

روتشتر لرعيته في سنة 1373 بما أن فساد الشهوة ومأرب الشر أعظم اليوم مما كانت عليه في زمن نوح، إذ تمارس اليوم آلاف الأشكال من الآثام التي لم تكن موجودة في ذلك الوقت فحريّ بنا ألا نعزو غضب الرب إلى الكواكب بل إلى خطايانا. (جوزيف بيرن، 2014:43)

وفي هذا تأكيد على البعد الديني الذي قدم لتفسير الوباء المسلط كعقوبة إلهية نتيجة كثرة المعاصي والآثام المرتكبة من طرف الإنسان في ذلك الوقت، وهو نفس الشعور الذي لمسناه في عصرنا لد عدة أشخاص يرجعون سبب ظهور هذه الأوبئة أن غضب الله مسلط على البشرية، أولغرض تنبيههم لضرورة العودة لدينهم والتمسك به.

وقد وصف جون ليرنر الطاعون الرهيب الذي مرت به إيطاليا والمعروف باسم الموت الأسود بقوله: "بدأت الوفيات في سينا في مايو 1348 م، كان هذا فظيعة وقاسيا... ليس مستطاعا للسان بشر أن يتكلم عن الفظاعة هجرة الآباء للإبن والزوجة للزوج... ليس هناك من يقوم بدفن الموتى من أجل المال أو الصداقة...، وفي العديد من الأماكن في سينا وجدت حفر كبيرة أعدت و كومت بها أعداد غفيرة من الموتى...وأنا " أنجلبوا دي تورا" دفنت أطفالى الخمسة بيدي ، وكان هناك أولئك الفقراء الذين غطوا بالتراب ونبشت جثتهم الكلاب، وأخذوا يلوكونها في المدينة، ولم يكن هناك أي أحد يبكي على أي ميت حيث توقع كل واحد أن يموت"، هذه المشاهد التراجيدية التي يرسمها الوباء بين أنحاء البشر في ايطاليا وفي غيرها من المدن التي تعد موطننا للطاعون، فقد كانت الشوارع تأنّ تحت وطأة الموت الأسود، فكل الصور والمشاهد تعبر عن شيء واحد فقط ألا وهو الموت. (مصباح، 2022:54)

وفي العالم الإسلامي وصف ابن الوردي تقدم الطاعون سنة 1348 م بقوله : " يا له من زائر من خمسة عشر سنة زائر دائر، ما صين عنه الصين ولا منع منه حصن حصين، سل هنديا في الهند واشتد على السند وقبض بكفيه وشيك على بلاد أزيك، وكم قصب من ظهر فيما وراء النهر ثم ارتفع ونجم وهجم على العجم وأوسع الخطأ إلى أرض الخطأ، وقم القوم ورمى الروم بجرم مضطرم وجر الجزائر إلى قبرص وصف بديع من ابن الوردي في تشخيص مرض الطاعون وكل ما يتعلق به من كل الجوانب سواء من جانب قوة انتشاره أو من جانب كيفية التعامل معه استنادا إلى الآثار التي يتركها، وقد وصف ابن بطوطة الوباء الذي ضرب غزة أوائل 1348 م وانتشر

بعدها في بلدان أخرى: " ثم سرنا إلى غزة فوجدنا معظمها خاليا من كثرة من مات بها في الوباء، وأخبرنا قاضيها أن العدول لها كانوا ثمانين، فبقي منهم الربع وأن عدد الموتى بها انتهى إلى ألف ومائة في اليوم، عمّ الخراب مدينة دمشق المزدهرة في يونيو 1348 م، وفي الشهر نفسه كان يموت في اليوم 1000 ألف شخص في تونس، ووسط هذه البلية كتب الشاعر أبو القاسم الروحي: استغفر الله كل حين، قد ذهب العيش والهناء، أصبح في تنوس وأمسى، والصبح لله والمساء، الخوف والجوع والمنايا، يحدثها الهرج والبواء. (جوزيف بيرن، 2014:394)

يرى الباحث أن هذه القصيدة بين فيها الشاعر شدة الألم والمعاناة الناتجة عن انتشار الوباء في بلد ما، وما يرافق ذلك من تغيرات في كافة مجالات الحياة الإنسانية حيث الموت هو العنوان الوحيد للحياة في ذلك الوقت، فالطاعون لا يستثني أي شخص من طريقه مهما كان السبب.

10.3 طاعون لندن العظيم(1665م)

ظهر طاعون في هولندا عام 1664م وانتقل مع سفن التجارة إلى لندن عام 1665 ليفتك بسكانها ويقتل نحو ربع سكان المدينة، وانتشر الطاعون بسرعة أكبر في الأحياء الفقيرة لإنعدام الرعاية الصحية بينما غادر الملك تشارلز والنبلاء وكبار التجار المدينة للهروب من الطاعون ومنع الفقراء من مغادرة أسوار المدينة، كما منع المواطنين من الخروج من المنزل إذا ظهر فيه أي حالة إصابة، كما كانت توضع علامة على المنزل لمنع الإقتراب منه، وبذلك كان يعزل المرضى ويمنع اقتراب الأصحاء منهم، إلا أن ذلك كان يؤدي أيضا إلى إصابة كل أفراد العائلة بالمرض ومن ثم موتهم، وخصصت عربات تجوب شوارع المدينة لجمع الجثث ودفنها بمقابر جماعية خارج أسوار المدينة. (بوعموشة، 2020:117)

11.3 وباء الجذام

يعتبر ظهور الجذام والمجذومين في الغرب استمرارية لظهور الوباء في العالم في العصور الوسطى وأوروبا الإستوائية في ظل أوروبا الإمبراطورية، فهو من الأوبئة الفتاكة، تفشى في أوروبا منذ فترة العصور الوسطى، مخلفا عدة ضحايا، فقد ارتبط مرض الجذام بالوباء بعد سرعة انتشاره والخسائر التي خلفها على البشرية، حيث لم يكن من السهل الفصل في مثل هذه القضايا العلمية

الطبية نتيجة شدة تعقيدها من جهة والمسائل المتعددة التي تطرحها من جهة أخرى، بمعنى ارتباط الوباء بأمراض أخرى تتعلق بطبيعة المريض أو المكان الذي يوجد فيه أو الأكل والشرب وغيرها من المسائل التي تصب في المجرى ذاته، فالجذام يعد واحد من الأوبئة المميتة التي عرفها العالم في فترة العصور الوسطى في أوروبا واستمرت حتى الفترة الحديثة بحسب المصادر المتخصصة في الصحة آنذاك استنادا لما قدمه أطباء أواخر العصر الفيكتوري ونقصد بذلك كل من شارلز كريجنتون وجوناثان هتشينسون، فالجذام من الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان مثل الإيدز والسل وإن كان الفرق بينهما كبير جدا خصوصا من ناحية اخفاء المرض وعدم الإقرار به أو ملاحظة أعراضه إلا من طرف المريض فقط، في حين الأمر مختلف تماما في الجذام باعتباره تأكل الأنف وأجزاء الفم والأذن مع تأكل أصابع اليد والأرجل، ويتسبب في إصابة المريض بصدمة نفسية شديدة، كما أنه يثير اشمئزاز و خوف ونفور الناس الذين من حوله والإنعكاسات التي يتركها على المريض كبيرة من الناحية الصحية. (شلدون واتس، 2010:151).

رغم اختلاف التفسيرات للجذام باعتباره من الأمراض المعدية والخطيرة لدرجة كبيرة جدا تجعله يصنف ضمن الأوبئة الخطيرة نظرا لإنتشاره، كان يعتقد أن الجذام مرض وراثي معدي وغير قابل للشفاء، ومن ثمة سيادة الإعتقاد الذي ينقص من مكانة المرضى بالجذام ويحكم عليهم في الوقت نفسه بأحكام قاسية تجعلهم يعيشون ألما ومعاناة كبيرة لا يعلم حجمها إلا هذه الفئة من البشر التي أصيبت بهذا المرض، حيث يكون لهم أنوف متأكلة ومتجعدة وأرجل تشبه الظلف أما رائحتهم فهي رائحة كريهة ولا تطاق مما يجعل الناس تنفر منهم، و تكره التواجد معهم فيعيشون عزلة مفروضة، وعليه فالمجذومون يحتاجون إلى الرعاية والمواساة والدعم والمساندة الإجتماعية أكثر مما يحتاجون إلى العلاج. (مصباح، 2022:58)

أما ما تعلق بالعامل المسبب لمرض الجذام فقد تم التوصل إلى معرفة السبب الكامن ورائه خصوصا بعد الأعمال التي قدمها أرمور هانس النرويجي عام 1873م، أي اكتشاف البكتيريا المسؤولة عن الإصابة بالجذام، ومن ثمة المساهمة في العلاج منه، حيث ظلت الأبحاث الطبية حائرة تجاهه إلى فترات متأخرة من القرن العشرين، فقد توصل هانسن أن الجذام أنواع فهناك الجذام العقدي عالي التدمير، والجذام الدرني مع وجود اختلاف كبير في تفسير كيفية انتقاله بين ما يؤكد انتقاله عبر الهواء أو الإفرازات الأنفية. (شلدون واتس، 2010:155)

كما أشارت بعض المصادر التاريخية أن هناك عوامل أخرى مجهولة كتاريخ ظهور الجذام والمناطق التي انتشر فيها، حيث أن الكثير من الإكتشافات الحديثة حول الهياكل العظيمة التي ماتت من جراء الجذام في بريطانيا وفرنسا أثناء الحكم الروماني، وخلف حدود الإمبراطورية الرومانية في المجر وبلاد السويد والنرويج أشارت أن الجذام لم ينتقل إلى أوروبا في فترة الحروب الصليبية فقط كما يعتقد الكثير من المستشرقين وبعض المؤرخين، ولكنه كان موجودا قبل تلك الفترة بكثير. (مصباح، 2022:59)

ومن ذلك نستشف الكثير من العبر في كيفية التعامل مع الأوبئة والرؤى المختلفة حوله، بمعنى التأويلات المختلفة التي تقدم في كل مرة حول الوباء اعتمادا على ما ورد من دراسات متخصصة، وما قدمه العديد من المؤرخين فالكثير من الحقائق التي نعرفها اليوم حوال الجذام تمتد إلى عصور قديمة وأخرى أكثر قدما ولكن رغم ذلك استطاع الإنسان من خلالها تطوير أفكاره العلمية والفلسفية واستخراج ما يفيد منها خصوصا في جانبها الوقائي والعلاجي، وهكذا عرف وباء الجذام العديد من التناقضات في كيفية التعامل معه وطرق الوقاية منه، بين التفسيرات العلمية التي سعت دائما نحو إعطاء تفسير علمي لمعنى الوباء الجذامي وبين التفسيرات الأخرى خصوصا الصادرة عن الكنيسة في فترة العصور الوسطى. (مصباح، 2022:60).

يقول (شلدون واتس، 2010:170): «في العصور الوسطى كان الإيداع في المعازل يعتمد على التصرفات الحسنة على سبيل المثال طبقا لقواعد سان لازار في أند ليز عام 1380م، كان الرجل المعزول الذي كان عنده اتصال جسدي بزوجته يطرد لسنة ويوم ، وعملا في اتجاه نفس النهاية تأمر قواعد المجذومين إلا إذا أصبحت زوجاتهم الشرعيات إما راهبة أو يتعهدن بالإلتزام بالعفة مدى الحياة». (شلدون واتس، 2010:170)

وهذا يدل على وجود تعسف و عنف في التعامل مع الجذام في فترة العصور الوسطى، وعدم الدراية والإلمام بطرق التعامل السليم مع الأوبئة وخاصة الخطيرة منها والتي تركت آثارا سيئة على البشرية، وخاصة مع الجذام الذي أثر على النواحي النفسية أكثر للمصابين به وللمحيطين بالمرضى المصابين.

12.3 وباء الجدري 1428-1977م

يتجدد الصراع بين الإنسان وعالم الفيروسات في كل مرة فيظهر في شكل أمراض معدية ومنتقلة تتحول إلى أوبئة وطاعون كما رأينا سابقا وتحمل في طياتها الكثير من الخفايا والأسرار التي لا يمكن معرفتها والوصول إليها من دون بحث واستقصاء لكل تفاصيل الأمراض المميتة، حيث نتطرق هنا لظهور مرض الجدري المرتبط بالعديد من التحولات السياسية والإقتصادية التي شهدها العالم الأوربي والأمريكي، فبمجرد أن ضرب الجدري أمريكا الوسطى عام 1518م بدأ الغزاة الأيبيريون-الإسبان و البرتغاليون- في استخدام عمالهم في مناجم الذهب والفضة، فقد كانت أولى خدعهم ارغام عمال المناجم الأمريكين الأصليين عن العمل في ظروف بيئية أدت إلى الموت بالجملة نتيجة تعرضها للمرض التفاك وأشياء قاتلة أخرى. (مصباح،2022:61)

وهو السبب الذي جعل مرض الجدري يرتبط بفكرة خلق عالم جديد من العبيد وعلى وجه الخصوص في القارة الإفريقية أين تم جلب العديد من الأفارقة للعمل عند الأوروبيين في مختلف الأعمال الشاقة والتاريخ أفضل شاهد على مثل هذه الحوادث في مسار الوجود الإنسان ، ونفس الشيء بالنسبة لأمريكا اللاتينية فكما قيل: لقد كان الجدري وشركاؤه العوامل المشتركة لا ترحم في خلق تكوين مؤسسة العالم الجديد لعبودية الأفارقة السود". (شلدون واتس،2010:240). بمعنى توظيف الوباء لأغراض سياسية وبيولوجية بعيدا عن الميدان الطبي العلاجي وصحة المرضى، فدائما التضحية بفترة من البشر الذين لم يرتقوا في نظرهم بعد إلى مرتبة الإنسان، وما ينجر عنه من مسائل أخلاقية تتعلق بقيمة الشخص الإنساني ومكانته الوجودية في العالم.

وعليه كانت حصيلة وباء الجدري جد ثقيلة حوالي 20 مليون شخص مصاب، كما كان عاملا مساعدا للبلدان الأوروبية في استعمار وتطوير المناطق التي تم اخلاؤها، لقد أباد ملايين السكان الأصليين لأمريكا اللاتينية، ففي عام 1720 م ظهر شكل شديد من الجدري بين 2000 من المقيمين في جزيرة فوللا الصغيرة شمال سكوتلندا، يعيشون على الصيد والزراعة في عزلة تامة عن الآخرين خصوصا من المصابين بالجدري، ونتيجة لهذا لم تكن لديهم أي مناعة تجاه المرض، وعندما ظهر وتفشى بينهم مات حوالي 90 بالمئة من شعب الفيولا، وقد كان العدد مساويا لمعدل الوفيات خلال الوباء بين الامركيين الأصليين. (شلدون واتس، 2010:240)

تعتقد بعض المصادر التي اطلعنا عليها، أن الجدري ظهر أول مرة في مصر قبل نحو 3 آلاف عام، وتفشى في أماكن متفرقة من العالم وعبر حقب زمنية مختلفة، وأنه حصد نحو 300 مليون إلى 500 مليون شخص، وأدخله الأوروبيون إلى الأمريكيتين في القرن الخامس عشر، وتسبب في مقتل غالبية السكان الأصليين بالمكسيك، وتذكر بعض المصادر التاريخية أن أول طريقة لعلاج الجدري اكتشفت في الصين قبل نحو ألف عام، وتذكر مصادر أخرى أن أتراك الأويغور في تركستان الشرقية هم أول من اكتشفها قبل ذلك بكثير وتوارث الأتراك هذه الطريقة إلى أن وصلت إلى الأناضول واستخدمها الأتراك السلاجقة والعثمانيون، وفي القرن الثامن عشر بالتحديد عام 1721 م كتبت الليدي ماري مونتاجو زوجة السفير البريطاني لدى الدولة العثمانية رسالة إلى بلادها تتحدث فيها عن طريقة يستخدمها العثمانيون لتحسين أنفسهم من الجدري تتمثل في أخذ بعض المواد تحصيله، وقد اعتمدت هذه الطريقة في أوروبا بعد فترة من الرفض، ثم انتشرت هذه الطريقة في العالم كله، وفي عام 1796 استخدم الطبيب الفرنسي "إدوارد جينر" جدري البقر لتحسين الأشخاص ضد الجدري، مما ساعد في تشكيل مناعة داخل الجسم، ومهد الطريق أمام الأبحاث والدراسات لإكتشاف لقاح ضد الجدري مما أدى إلى انخفاض كبير بالتدرج في حالات الإصابة، وسجلت آخر حالة للجدري عام 1977 في الصومال، وفي 1980 أعلنت منظمة الصحة العالمية انتهاء مرض الجدري من العالم وانتصار البشر عليه. (بوعموشة، 2020:118)

أما ما تعلق بمسألة الأعراض الناتجة عن وباء الجدري فتتمثل في أن الحياة تنتهي إما بقيء دموي شديد أو نزيف معوي أو رحمي أو بتسمم الدم ويتصف الجدري الخبيث الذي يعرف في بعض الأحيان بالجدري الأسود بما يلي: "تدهور مستمر، يبقى العديد من المرضى على قيد الحياة حتى اليوم الرابع عشر أو الخامس عشر عندما يصبح نزع خلايا نسيج السطح الخارجي للجسم منتشرا جدا لدرجة أن الحياة تنتهي بتسمم الدم أو كارثة نزفية". (شلدون، 2010:242)

يعتبر الجدري من الأمراض المعدية الخطيرة التي يمكن انتقالها عبر الهواء المعدي الناتج عن الأشخاص المرضى، وبعد حلول العدوى يبقى الفيروس في حالة كمون لمدة زمنية ما بين 08 إلى 12 يوما، ثم تأتي المرحلة الثانية التي يرافقها صداع شديد وغثيان مع طفح على الجلد وأشياء مرعبة أخرى تدل كلها على مدى الخطر الذي تحمله معها في إبادة البشر ليكون الموت النتيجة الحتمية له، كما يلعب المناخ ودرجة الحرارة دورا مهما في انتقال العدوى حيث ينتشر في المناخ

الدفء الجاف أكثر منه في المناخ الرطب البارد، وهذه العوامل من الممكن أنها تختلف من مكان إلى آخر و من شعب إلى آخر اعتبارا للعديد من العوامل من الممكن أنها تختلف من مكان إلى آخر ومن شعب إلى آخر اعتبارا للعديد من العوامل والأسباب المتعلقة بطبيعة الإنسان من جهة وبالواقع المحيط به من جهة ثانية، ومن المظاهر المعبرة عن مدى قوة الوباء هو اعتراف أحد الزعماء في " أوتوا" قبل أن يحصد وباء 1757 م شعبه بأكمله حيث يقول: " لقد كان الجذري الذي أحضروه من مونتريال خلال الحرب الفرنسية مع بريطانيا العظيمة... يباع لهم مغلقا في صندوق من القصدير...وعندما يصلون إلى المنزل ويفتحون الصندوق يجدون بداخله صندوق قصدير آخر... عندما يفتحوا الصندوق الأخير يجدوا مجرد أشياء متعفنة...يختبره الكثيرون منهم بدقة ليروا ماذا يعني...سرعان ما ينتشر بينهم مرض مرعب". (شلدون واتس، 2010:263)

14.3 الطاعون السري، الزهري في غرب أوروبا وشرق آسيا 1496-1965م

الزهري أيضا ينظم إلى فئة الأمراض المعدية التي تنتقل بين الناس نتيجة مجموعة من العوامل والظروف المحيطة بالشخص المريض، يدخل في صنف الأمراض الوبائية نتيجة سرعة انتشارها وانتقالها بين الناس ومن ثمة يشكل خطرا كبيرا على صحة الإنسان، فمرض الزهري هو عدوى يسببها نوع من أنواع البكتيريا حيث تدخل هذه البكتيريا للجسم من خلال ملامسة الجلد للتقرحات التي يسببها المرض، ولأن هذه التقرحات توجد في الغالب على الأعضاء التناسلية للرجل أو المرأة بالإضافة إلى الفتحة الشرجية فإن الزهري يعتبر مرض من أشهر الأمراض المنقولة جنسيا فهو يظهر نفسه في المرحلة الأولى من الإصابة في شكل قروح مفتوحة على القضيب أو المهبل، وفي المرحلة الثانية أي بعد شفاء هذه القروح يبقى كامنا مسببا هزالا عاما، وعليه يختلط الزهري ببعض الأمراض المشابهة له من حيث طبيعة الأعراض كداء النقرس-التهاب المفاصل-أو السل أو بعض الأمراض الأخرى، وهو السبب الذي جعل من الزهري مرضا معديا مثله مثل بقية الأوبئة الأخرى، والزهري مقارنة بالأوبئة الأخرى يبقى مفعوله لمدة طويلة جدا يمكن أن تصل من 3 إلى 30 سنة، وبالتالي صعوبة التحقق من فاء المريض من عدمه ما جعله يسمى بالطاعون الخبيث. (شلدون واتس، 2010:312)

كما يصنف الزهري من الأمراض الوراثية التي تنتقل من الآباء إلى الأبناء بفعل العلاقات الجنسية كما يؤدي إلى الإصابة بالعقم مدى الحياة، و كان يعتقد أنه في بداية العام الأول من القرن السادس عشر في أوروبا أن الزهري مرض يحمله الآخرون المذبذبون، وبعد ذلك ابتلى به جمهور الأبرياء في بداية عام 1526م، تم التأكيد أن المرض قد اكتشف بين أهالي شعب هسبانيولا التي أتى منها المرض لأول مرة إلى أوروبا عن طريق طاقم سفينة تحت قيادة كريستوفر كولومبوس، وبحلول القرن الثامن عشر أصبح المصدر الأمريكي للزهري التناسلي جزءا من المسلمات الأوروبية، وهي الفكرة التي ذكرها مونتسكيو في رزح القوانين قائلا: أن الزهري جاء من العالم الجديد وأنه قد محا معظم العائلات الكبيرة في جنوب أوروبا" (شلدون، 2010:318).

15.3 الوباء المنسي أو الكوليرا 1817-1823م

تعتبر الكوليرا حمى تنتقل عدواها بتلوث المياه والأطعمة ببكتيريا، وتؤدي إلى اسهال وقيء شديدين وقد تؤدي إلى وفاة المريض خاصة بين الأطفال والمسنين، ويمكن تجنبها باتباع الإجراءات التي تكفل بيئة صحية سليمة ونظافة المياه والطعام. (جوزيف بيرن، 2014:175).

ظهرت الكوليرا في دلتا نهر الغانج بالهند سنة 1817 م ثم انتشرت في مناطق أخرى من العالم حيث انتشرت في بريطانيا عام 1831م، فهي من الأمراض المعدية الخطيرة التي يمكن أن تقضي على مدينة بأكملها أو دولة إذا لم تستطيع التعامل معها بالكيفية الصحيحة، والأرقام التي بلغت الكوليرا افضل الأدلة على ذلك، نتج عنها خلال القرن التاسع عشر فقدان أكثر من 13 ألف من سكانها بسبب الكوليرا، وفي القرن نفسه وصلت وفيات الهند إلى أكثر من 25 مليون من شعبها، (شلدون، 2010:398)

وقد أنتج لقاح الكوليرا عام 1885 إلا أن استخدام اللقاح لم يقض على المرض واستمر الكوليرا في الظهور وحصد الأرواح في بلدان متفرقة، وتعتبر منظمة الصحة العالمية أن موجة التفشي السابعة للمرض التي بدأت عام 1961 في جنوب آسيا، لا تزال مستمرة حتى الآن، وتشير بيانات المنظمة إلى وفاة نحو 3 آلاف طفل في اليمن بسبب 1.3 مليون إلى 4 ملايين شخص، ويتسبب بمقتل 21 ألف إلى 143 ألفا وينتشر الكوليرا أكثر في البلدان والأماكن التي يعاني سكانها

من سوء التغذية أو الأماكن الفقيرة التي تعاني من تلوث الأغذية والمياه، ويمكن مواجهته بتحسين الظروف المعيشية لهم ورفع جودة الخدمات الصحية. (بوعموشة، 2020:118)

16.3 الأنفلونزا الإسبانية 1918-1919 :

شهد العالم أنواعا عديدة من الأنفلونزا التي أصابت البشرية وأدت بحياة الكثير من البشر، في مقدمتها الأنفلونزا الإسبانية، كما تعرف أيضا باسم " وباء الأنفلونزا"، هو من أشهر الأوبئة في القرن العشرين، ظهرت عام 1918م في أواخر الحرب العالمية الأولى لتضيف إلى العالم معاناة جديدة، إضافة إلى معاناته ويلات الحرب، وتقترض بعض النظريات نشوء المرض بالصين وانتقاله منها إلى أمريكا الشمالية وأوروبا، إلا أنه لا يوجد أي دليل على ذلك، ولم تظهر أولى حالات الإصابة بالوباء في إسبانيا، بل ظهرت في الولايات المتحدة أوائل عام 1918م ثم في أوروبا، إلا أن الرقابة على الصحافة آنذاك كانت تمنع نشر تقارير تتحدث عن انتشار الوباء لعدم تثبيط الروح المعنوية للجنود، وكانت الصحافة الإسبانية أول من تحدث عن الوباء في ماي 1918م باعتبارها دولة حافظت على مبدأ الحياد خلال الحرب ولذلك سمي بالإنفلونزا الإسبانية على الرغم من أنه كان قد قتل حينها مئات الآلاف في دول أخرى، لم يهتم العالم كثيرا بالوباء بسبب انشغالهم بأمر آخرى في أعقاب الحرب فضلا عن تضرر المنشآت الصحية ووفاة آلاف الأطباء في الحرب، وقد حصدت الإنفلونزا الإسبانية أرواح 50 مليون شخص على الأقل حول العالم، وأصابت نحو نصف مليار إنسان وساعد في انتشاره أكثر عودة الجنود المصابين بالوباء من الحرب إلى مدنها وقراهم، وكانت معدلات الوفاة في إفريقيا والأماكن الفقيرة أعلى من الأماكن الغنية التي تتوفر بها رعاية صحية مناسبة، وعلى عكس أنواع الإنفلونزا الأخرى تميزت الإنفلونزا الإسبانية بقدرتها على إحداث مضاعفات مميتة فيمن أعمارهم أقل من 45 سنة، وتشير الإحصائيات إلى أن 99 بالمئة من الوفيات كانت في أشخاص أعمارهم أقل من 65 سنة، وأكثر من نصف الوفيات كانت في المجموعة العمرية ما بين 20-40 سنة، وكان السبب الرئيسي للوفاة هو الإختناق نتيجة نزيف رئوي أو التهاب رئوي ثانوي، ويرى البعض أن سبب المناعة لدى كبار السن ضد الإنفلونزا الإسبانية يعود إلى تعرضهم للإنفلونزا الروسية عام 1889 مما أكسبهم مناعة جزئية ضد الفيروس. (بوعموشة، 2020:119)

أما أعراض الأنفلونزا الإسبانية ارتفاع في درجة حرارة الجسم مع بعض الأعراض الأخرى التي تكون غير ظاهرة، وبحسب العديد من المختصين فقد سبب فيروس الأنفلونزا الإسبانية في خضم الموجة الثانية ردة فعل خطيرة بالجهاز المناعي للإنسان، حيث تجسدت أعراض المرض حينها في ارتفاع لدرجة حرارة الجسم مع التهاب رئوي و نزيف حاد بالأنف، وبعد أن أجرى عدد من الأطباء البريطانيين عمليات تشريح على الضحايا شبهوا تأثير الأنفلونزا الإسبانية على الرئتين بتأثير السلاح الكيماوي، وقد تسببت في وفاة أكثر من 50 مليون شخص على مستوى العالم. (مصباح،2022:70)

17.3 انفلونزا هونج كونغ 1968-1970م

عقب مرور حوالي 50 عاما من تفشي وباء الأنفلونزا الإسبانية انتشر نوع آخر من الوباء عرف بفيروس هونج كونغ أو انفلونزا الآسوية، وتفشى في جميع مناطق العالم، وكان ذلك في عام 1968-1970م، وكانت بداية ظهوره في 17 تموز 1968 م بمدينة هونج كونغ، وهو سبب تسميتها بهذا الاسم، وهو نتاج من H3H2 وعلى الرغم من ارتباطه بعدد ضئيل من الضحايا مقارنة بالأوبئة الأخرى التي عرفها العالم كالتاعون الأسود الذي فتك بأكثر من ربع سكان العالم بالقرن الوسطى، إضافة إلى الأنفلونزا الإسبانية التي بلغت حدود 50 مليون شخص، إلا أن هذه الأنفلونزا قد عرفت انتشارا سريعا على نطاق واسع من العالم لتصنف بذلك من الأمراض الشديدة العدوى في العالم. (مصباح،2022:71)

وبعد مرور أسبوعين فقط عن ظهور أول حالة منتصف تموز 1968م، سجلت هونج كونغ 500 ألف إصابة بهذا المرض، وهو الذي يعادل 15 بالمئة من إجمالي عدد سكانها، ليواصل الفيروس انتشاره ليصل إلى كل من الهند و الفلبين وشمال استراليا بحلول سبتمبر من نفس السنة، وبعدها إلى مناطق أخرى مثل بريطانيا، اليابان، أوروبا الشرقية، وجنوب القارة الأمريكية وإفريقيا، أما أعراضه فتتمثل في الحمى الشديدة وآلام بالإضافة إلى مشاكل في التنفس تستمر بين 4-6 اسابيع، وقد تمكن العلماء من ابتكار لقاح لهذا الوباء واضعا حدا لإنفلونزا هونج كونغ. (مصباح،2022:71)

وهكذا عرف العالم العديد من أنواع الأنفلونزا فإلى جانب الأنفلونزا الإسبانية و انفلونزا هونج هونغ عرف أيضا أنواع أخرى مثل أنفلونزا الخنازير و أنفلونزا الطيور .

18.3 المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة أو وباء سارس 2002-2003م:

فيروس سارس أو المتلازمة الحادة الوخيمة هو أحد الفيروسات الخطيرة التي عرفها العالم في القرن الحادي والعشرين، ينتمي هذا الفيروس إلى فيروسات كورونا السبعة التي يمكن أن تصيب البشر، وعليه فهي شبيهة بفيروس كورونا المستجد إلى درجة كبيرة جدا في تركيبها الوراثي ، وقد تفشى في الصين في الفترة ما بين 2002-2003، ومرض سارس هو ويسمى أيضا وباء الإلتهاب الرئوي اللانمطي الحاد (سارس) المعروف علميا أيضا بالمتلازمة التنفسية الحادة. (مصباح،2022:72)

ظهر في نوفمبر 2002 في مدينة فوشان بمقاطعة غوانجدونغ جنوبي الصين، كانت بداياته في غاية السرية لأن الحكومة الصينية لم تسمح بنقل الخبر ونشره دوليا، خصوصا وأن الوضع الصحي في ذلك الوقت لم يكن ملائما للسيطرة على مثل هذه الأوبئة السريعة الإنتشار، وعليه لم يكن الشعب الصيني على أية دراية بتفشي الوباء حتى بدأ انتشار رسائل على الهواتف الخلوية تشير إلى انتشار انفلونزا مميتة في أوائل شهر فيفري 2003 في غوانزو، وأشارت مصادر تاريخية أنه سجلت 8 آلاف و 96 شخصا مصابا بهذا الوباء، وتسبب في وفاة أكثر من 774 شخصا في العالم، حوالي 350 منهم في الصين فقط، لتبدأ سلسلة الإنتشار وتفشي الوباء إلى غاية شهر مارس حيث نقل مريض في غواندونغ بين ثلاث مستشفيات مختلفة مما تسبب في نقل العدوى إلى 200 شخص بما في ذلك طبيب في مستشفى "زونغشان" ليسافر بدوره إلى هونج كونج وينقل العدوى إلى 12 شخصا، وهؤلاء الأشخاص نقلوا الفيروس إلى سنغافورة، فيتنام، كندا، إيرلندا، والولايات المتحدة الأمريكية. (خيضر بوي، 2020:02)

وأثار فيروس سارس موجة زعر عالمية منذ ظهوره في نوفمبر 2002 حتى اختفائه في يوليو 2003، وفي مارس 2003، أصدرت منظمة الصحة العالمية تحذيرا من السفر إلى مكان ظهور المرض ووصفته ب" التهديد العالمي"، وفي 05 يوليو 2003، أعلنت ذات المنظمة أن فيروس سارس قد جرى احتواؤه. (بوعموشة،2020:119)

فهذا إن دلّ على شيء فإنما يدل على قوة الفيروسات ومدى سرعة انتشارها في فترة زمنية قصيرة فقط، لذلك تصنف الأوبئة في درجة عليا من الخطورة، كونها تستهدف الصحة العامة للإنسان مباشرة، ومن ثمة ضرورة امتلاك رؤية صحية قائمة على مبدأ الكفاءة المادية والبشرية في التعامل مع هذه الأوبئة القاتلة، وقد رأينا ذلك في مختلف أنواع الأوبئة التي تطرقنا إليها، فكلها تشترك في نتيجة واحدة وهي إبادة الإنسان. (مصباح، 2022:73)

لقد كشف مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة -سارس-النقاب عن عدم جاهزية نظام الصحة العامة في الصين مما أدى إلى ضرورة إعادة النظر من جديد في كل الآليات الممكنة المعمول بها في مواجهة مثل هذه الأوبئة حيث استثمرت الدول أموالا طائلة من أجل تشييد شبكة من ثلاثة مستويات لمكافحة الأمراض والوقاية منها، كما دفع التفشي إلى توطيد علاقاتها مع الو.م.أ، والمجتمع الدولي على نطاق واسع بشأن المشكلات المتعلقة بمخاوف الصحة العامة. (خضير بوي، 2020:03)

19.3 انفلونزا الطيور - H5N1 2003 م :

لم يمر وقت طويل على جائحة سارس الخطيرة حتى واجهت الصين والعديد من دول العالم تحديا آخر أكثر تعقيدا وهو انفلونزا الطيور المعروف ب H5N1- الذي يصيب الطيور وينتشر بينها بشكل كبير، حيث تم اكتشاف حالات انتقال الفيروس من الطيور إلى البشر في مقاطعة فوجيان في 2003. (خضير بوي، 2020:04)

قامت منظمة الصحة العالمية في يونيو 2006 بنشر مجموعة من التوصيات الخاصة بالتدبير العلاجي الدوائي للعدوى بالفيروس، وفي أغسطس 2007، سجلت إصابة أكثر من 300 شخصا عبر العالم بهذا الفيروس، حيث يعد القصور التنفسي من أهم المضاعفات التي حدثت للمرضى الذين أدخلوا إلى المستشفيات إثر اصابتهم بهذا الفيروس (منظمة الصحة العالمية، التدبير العلاجي السريري للعدوى البشرية بفيروس انفلونزا الطيور من النمط H5N1- نصائح محدثة في 15 أغسطس 2007، 02:02)

وهكذا أضيفت انفلونزا الطيور إلى قائمة الأوبئة الأكثر فتكا في تاريخ الإنسانية، نظرا لما خلفته من خسائر

20.3 انفلونزا الخنازير -H1N1-(2009م-2010م)

يوجد نوع آخر من الأنفلونزا أيضا أصاب العالم بالرعب، وخلف خسائر أيضا، هو انفلونزا الخنازير والتي تصيب الخنازير بشكل منتظم مثلها مثل بقية الفيروسات الأخرى التي تنتشر بينهم حيث ظهرت العديد من الأنواع لهذه الفيروسات التي ترجع كلها إلى الفيروس الرئيسي المسبب للمرض وهو H1N1- ومن المعروف أن هذا الفيروس لا ينتقل بين الناس بسرعة بمعنى أن العدوى خاصة بالخنازير فقط، ولكن رغم ذلك سجلت الكثير من الحالات التي انتقل فيها إلى البشر، وعلى هذا الأساس تم تصنيفه من الأمراض المعدية التي تنتقل بين الناس خصوصا الموجودين بالقرب من الخنازير. (خيضر بوي، 2020:04)

وقد ظهر هذا الوباء في الفترة ما بين 2009 إلى 2010، كما تشير مصادر أخرى إلى أنه ظهر في المكسيك في مارس 2009 لدى أشخاص يعملون في مزارع لتربية الخنازير بعد حدوث طفرة جينية للفيروس مكنته من الانتقال من الخنازير إلى الإنسان وبين البشر، وتقول بعض الدراسات إن المسبب لجائحة الإنفلونزا الإسبانية عام 1918م أصاب الخنازير أيضا ثم تحور بعد ذلك وانتقل مرة أخرى من الخنازير إلى الإنسان، وفي يونيو 2009، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن الوباء أصبح جائحة بعد تفشيه في العديد من الدول حول العالم وحصدته أرواح الآلاف، كما حذرت من أن التحور السريع للفيروس يجعله أكثر خطورة ويصعب من اكتشاف لقاح مضاد له، وفي 2010 قدرت منظمة الصحة العالمية الوفيات الناتجة عن الإصابة بالفيروس بـ 18.500 شخص حول العالم، بينما قالت دراسة نشرت عام 2012 أن الأعداد الحقيقية للوفيات تتراوح بين 151 ألفا و 575 ألفا، وقد واجه العالم جائحة إنفلونزا الخنازير بطرق الوقاية نفسها التي يجري الحديث عنها اليوم للوقاية من فيروس كورونا المستجد، مثل العزل، التباعد الاجتماعي وما إلى ذلك، ولاحقا صنع لقاح للمرض وأعلن احتوائه. (بوعموشة، 2020:120)

ونشرت بعض التقارير أنه أصاب أكثر من 60 مليون شخص في الولايات المتحدة الأمريكية حيث تراوح عدد الوفيات العالمية بين 151 و 575 ألفا. (منظمة الصحة العالمية،

الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية " إنوفسان NOFOSAN في 30 أبريل 2009، ليتم الإعلام عن أن أنفلونزا الخنازير من الأمراض التي يمكن انتقالها من الحيوانات إلى الإنسان.

21.3 وباء إيبولا 2014-2016:

يعتبر إيبولا الفيروس القاتل الذي ظهر في القارة الأفريقية في منطقة إيبولا وهي قرية صغيرة في مدينة غينيا سنة 2014م، لينتشر بعدها إلى مناطق أخرى في غرب إفريقيا ، الامر الذي جعل منظمة الصحة العالمية تعتبره من الأوبئة القاتلة التي يمكنها أن تنتشر إلى بقية دول العالم ، حيث أطلقت الصين استجابة غير مسبوقه لوباء إيبولا في غرب إفريقيا عام 2014 حيث أرسل أحد أكبر فرق الطبية التي تضم 1200 طبيب وخبير في الصحة العامة، تبعتها مباشرة إعلان منظمة الصحة العالمية حالة طوارئ عامة محل الإهتمام الدولي، أنشأ الفريق الصيني وحدة علاجية بسعة 100 سرير بالإضافة إلى مواقع تجريبية ميدانية في سيراليون مع تقديم العلاج بالمجان خلال ستة أشهر، كما أشأت مختبرا للسلامة الحيوية من المستوى الثالث ونقلت كل مواد الإنشاء إلى المختبر في 87 يوما فقط. (خيضر بوي، 2020:06)

كما تشير مصادر أخرى أن ظهور فيروس إيبولا لأول مرة يرجع إلى عام 1976 بإفريقيا، حيث تفشى في السودان ، وفي جمهورية الكونغو (زائير سابقا)، في قرية تقع على مقربة من نهر "إيبولا" الذي اكتسب المرض اسمه منها، ويرجح أن يكون الخفاش أكل الثمار هو مصدر الفيروس غير أن بعض أنواع القرود مثل الغوريلا والشمبانزي هو ناقل الفيروس الأساسي للإنسان، ويتسم الفيروس بشدة فتكه وارتفاع معدل الوفيات لدى المصابين به، إذ تصل إلى نحو 50 بالمئة، وفي عام 2014 تفشى وباء إيبولا مرة أخرى في غينيا وانتقل منها إلى عدة دول إفريقية ووصل حتى الولايات المتحدة بواسطة مسافر واحد فقط، وحصد الفيروس أرواح أكثر من 11 ألف شخص وأصاب حوالي 27 ألف شخص في إفريقيا، ولا يوجد حتى الآن علاج مرخص به لفيروس إيبولا ولكن يحرص على توفير الرعاية الطبية المناسبة للمصابين وتقديم أدوية تعزز كفاءة الجهاز المناعي. (بوعموشة، 2020:120)

سجل أكثر من 11 مليون شخص من أصل 29.6 ألف مصاب بهذا الوباء في غينيا، ليبيريا، سيراليون إضافة إلى المخلفات الاقتصادية والاجتماعية. (مصباح، 2022:275)

إن تركيزنا على هذه الأوبئة بالذات لا يعني عدم وجود أوبئة أخرى تعرّض لها الإنسان طيلة تاريخه، بل على العكس تماما توجد الكثير من الأمراض المعدية القاتلة التي اصابت الإنسان وأودت بحياته، بل كانت الخسائر رهيبه من جميع الجوانب مثل وباء الملاريا ليبقى الصراع قائما بين الإنسان وعالم الفيروسات باعتبار الأمر يتعلق بالصحة العامة للإنسان التي لا تقبل أي استهتار أو تعريض لأي خطر مهما كان نوعه على الإطلاق، خصوصا والعالم مع مخاض جديد مختلف كل الاختلاف عن غيره من الأوبئة والفيروسات، إنه فيروس كورونا المستجد الذي سيكون حديثنا عنه بشكل مفصل في بقية العناصر في هذا العمل، ومن خلال العرض المقدم لأهم الأوبئة والجوائح التي عرفها العالم عبر التاريخ نجد أن هناك عاملين مشتركين في التعامل معها هما: عزل المصابين وعزل المناطق التي يتفشى بها المرض أو قطع التواصل معها، وهو ما طبقته غالبية الدول اليوم لمواجهة تفشي فيروس كورونا المستجد، وإن كانت بعض الدول قد تأخرت في تطبيق ذلك مثل بعض الدول الأوروبية كإيطاليا وإيران، كما نلاحظ أيضا من دراسة تاريخ الأوبئة والجائحات العالمية ما يلي

-أدت الأوبئة المحلية والجائحات العالمية في الماضي إلى القضاء على ملايين البشر خاصة قبل اكتشاف اللقاحات والمضادات الحيوية.

-تسارع انتشار الجائحات العالمية مع تطور وسائل المواصلات، فبعد أن كانت الأوبئة تنتشر خلال أشهر وسنوات، تسارع انتشارها في القرن العشرين إلى أشهر وأسابيع.

-كانت البكتيريا والجراثيم (مثل الطاعون والكوليرا والتيفوئيد) سبب الجائحات في القديم، وازداد وجود الفيروسات في الأوبئة الحديثة، خاصة بعد اكتشاف المضادات الحيوية.

-نجحت اللقاحات في القضاء شبه التام على أوبئة وجائحات كانت قاتلة في الماضي، مثل الجدري وشلل الأطفال والأنفلونزا، وساعدت المضادات الحيوية في وقف الجائحات الجرثومية.

-ازدادت خبرة العلماء في كشف التركيب البيولوجي للبكتيريا والجراثيم وفي سرعة انتاج اللقاحات والأدوية المضادة.

-أهمية النظافة الشخصية وضرورة التباعد الإجتماعي والحجر والعزل، ودورها في تأخير انتشار الفيروس بسبب عدم وجود أية مناعة ضده في المجتمع. (بوعموشة، 2020:121)

22.3 فيروس كورونا المستجد كوفيد19 (2019-2022م)

يعتبر فيروس كوفيد-19 نوع من فيروسات كورونا التاجية مع أنّ التّحذيرات من وباء سارس لم تأخذ مجراها الصّحيح، ولم تهيأ الدّول نفسها من حلول وباء هو توأم لسارس، فلو كانت التّحذيرات في وقتها لسبقت بتهيئة شاملة لمستشفيات وتجهيز لمعدات خاصة في الدّول السّائرة في طريق النّمو ولكانت اتخذت إجراءات صارمة أولية خصوصا في المطارات. وصلت الرّحلة الوبائية إلى آخر محطتين قبل فيروس كوفيد-19 كان ما قبل الأخير وباء إنفلونزا الخنازير (2009-2010) ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية، وأطلق على هذا الفيروس اسم " انفلونزا الخنازير" لأنّه يبدو أنّها انتقلت من الخنازير إلى البشر، وصولا إلى آخر وباء وهو إيبولا (2014-2016) ظهر أولا في قرية صغيرة بغينيا عام 2014 وانتشر على عدد ضئيل من البلدان المجاورة في غربي افريقيا وبعد هذا الوباء وجد العالم نفسه وسط انتشار واسع لوباء كوفيد-19- (بوخاري، 2021:65).

4. مسارات الأوبئة عبر التاريخ

ذكر أستاذ الأحياء الدقيقة بالجامعة الإسلامية عبد الرؤوف المناعمة أن الأوبئة عبر التاريخ أخذت مسارات مختلفة، يمكن حصرها في أربعة مسارات مختلفة هي:

1.4 الإستئصال السريع

هذا المسار، ترتفع فيه أعداد الإصابات ثم تتخفّض إلى الصفر انتهاء كاملا، وفي هذه الحالة، فإن الفيروس يبدأ في الإنتشار، مما يتسبب في زيادة سريعة في عدد الحالات المصابة، حيث أن أجسام الأشخاص الذين تماثلوا للشفاء تطور مناعة يصحون بها محصنين على الأقل

لفترة زمنية معينة، أما الأشخاص المصابون حديثا سيستمر تزايدهم بالتزامن مع هؤلاء الأشخاص الذين باتوا محصنين من المرض، تكون هذه الآلية مناعة ضد المرض، وتتسبب في إبطاء النمو السريع الأولي إلى أن يتوقف الوباء نهائيا، بوصول الحالات المصابة إلى الصفر، وقد حدث ذلك في فيروس إنفلونزا 1918، بعد أوائل عشرينيات القرن الماضي، والذي انتهى، بسبب أن عددا كافيا من الأشخاص أصبحوا محصنين ضده. (بوعموشة، 2020:122).

2.4 الإستئصال البطيء

يرتفع منحنى الإصابات في هذا الوباء، ثم ينخفض تدريجيا على فترة طويلة من الزمن، حتى يصل إلى الصفر، ويعتبر مرض الحمى القلاعية، الذي يصيب الأغنام والماشية، نموذجا على وباء سلك مسار الإستئصال البطيء، حيث تتصاعد العدوى، ويستغرق الأمر وقتا طويلا في القضاء عليها، وحصل ذلك بالمملكة المتحدة في عام 2001، بعد محاصرته في الجزر المحلية من خلال حظر حركة الحيوانات، ثم تم القضاء عليه عن طريق الإعدام الجماعي للحيوانات المصابة، لكن الأمر استغرق وقتا طويلا وتكاليف باهظة لإنهائه بالكامل. (بوعموشة، 2020:122)

3.4 الإستمرار على نحو متخفف

من المستحيل القضاء على بعض الأمراض حتى على المدى الطويل، وفي هذه الحالة، يستمر المرض بعد تفشيه الأول، ولا يمكن أن يصل عدد المصابين هنا إلى مستوى صفر، في هذا المسار ترتفع أعداد المصابين، ثم تتخفف قليلا، ويستمر معنا طوال الوقت، كما هو الحال مع الإنفلونزا الموسمية التي تظهر في الشتاء، وتختفي في الصيف، كما تعتبر أمراض الجدري والحصبة من الأوبئة التي بقيت تظهر من حين لآخر بأعداد محدودة، مع أن ظهورها في البداية تسبب بمقتل الكثيرين خاصة في أمريكا الشمالية أواخر القرن الخامس عشر وأوائل القرن السادس عشر، واستمرت على نحو أقل في القرن العشرين، ولا تزال تظهر بأعداد محدودة. (بوعموشة، 2020:123).

4.4 أوبئة متكررة

هنا المسار يكون متذبذبا، بحيث يرتفع ثم ينخفض إلى فترة زمنية معينة، ثم يعاود الإرتفاع وينخفض ويبقى بهذه الآلية، وكانت أوبئة الحصبة الكبيرة، قبل أن تتوافر اللقاحات، تحدث كل سنتين أو ثلاث سنوات، يتخللها انتشار أقل حدة للمرض، أما سبب هذا النمط المتكرر هو ولادة أطفال لم يأخذوا اللقاح، أما مع التطعيم الجماعي للأطفال، فقد تم إبطاء هذا الإنتشار بما يكفي لخلق مناعة القطيع، ونكاد نقضي على المرض. (بوعموشة، 2020:124)

5. تحديد الأطر المعرفية لوباء كورونا كوفيد-19

ظهر وباء كورونا كوفيد-19 مع أواخر ديسمبر 2019، في العديد من الأماكن داخل مقاطعة هوبي الصينية، وقعت حالات عديدة جزاء تفشي وباء فيروس كورونا المستجد الذي يحمل المصطلح الإنجليزي المختص COVID-19 ، ثم انتشرت هذه الأمراض في جميع أنحاء البلاد، ومع فيفري 2020 انتشر في جميع أنحاء العالم ليشكل أخطر حدث في مجال الصحة العامة بعد فيروس كورونا المستجد هذا، مع أنّ هذا التّجهيز جاء متأخرا، فقد انتشر الوباء عبر المطارات والرحلات الجوية، والبحرية والبرية، فوجدت الدول أزمة حقيقية في أول تفش للوباء من نقص للكمامات وأجهزة التنفس الاصطناعي، ومع ميلاد هذه الأزمة الحقيقية الجديدة يولد سؤال المعنى من رحم الميثاق الإنساني الجديد، ومن هنا ينطلق السؤال الجوهرى الذي يحتم علينا معرفة ماهية وباء كورونا كوفيد-19

تحدّث الدكتور حسان شمسي باشا في عام 2003 عن عائلة فيروس كورونا والذي تولّدت منه عدّة فيروسات، ومنه فيروس السارس، ها هو اليوم بعد سبعة عشر سنة يتحدّث عن وباء كوفيد-19" فيروس صغير لا يرى حتّى بالمجهر العادي، يجتاح العالم ومازال.. ورائحة الموت تفوح في كلّ مكان، إصابات بالملايين.. ووفيات في العالم أجمع فاقت المليون.. كلّ ذلك بسبب فيروس كوفيد-19 المعروف بفيروس كورونا، حيث بثّ الخوف والهلع في أرجاء الأرض.. فماذا كان في التّاريخ من أخبار شكّلت لنا رؤية مبدئية حول تاريخ الأوبئة التي ضربت البشرية في العصور السّابقة، فالذي عايش أقدم وباء في أثينا ليس هو نفسه من يعيش اليوم وباء كوفيد-19، ومن عايش طاعون الموت الأسود لم يعايش طاعون الكوليرا في العراق، ومن عايش وباء سارس

قد يكون عايش وباء كوفيد-19، فعلى سبيل المثال، في بداية الوباء وانتشاره في العالم بأسره، ظهر للعامة وليس المختصون في مجال الطب وبالتحديد علم الفيروسات، اعتقد العامة أنّ كورونا مصطلح جديد لفيروس، في حين أنّ المصطلح أوبالأحرى التسمية الحرفية موجودة من قبل، إنّما مصطلح كورونا تفرّعت منه فيروسات، كالسارس وكوفيد-19.. (بوخاري، 2021:68)

6. الإشتقاق الدقيق لمصطلح كورونا:

لا تزال فوضى المصطلحات قائمة على أفواه الناس منذ القديم مع أنّ لكلّ مجال مصطلحاته الخاصّة به، ويرجع هذا التعداد إلى الإستعمال المتداول بين الإعلام والتلقّي المباشر للمواطن، فنجد من يصطلح عليه بكورونا، وهناك من يصطلح عليه بكوفيد-19، من المؤكد أنّ المصطلحات العلمية الخاصّة بالطب تأخذ مصطلحا دقيقا قادمًا من منشئها أو مصدرها الحقيقي، ومع ظهور الوباء أواخر 2019 ظهر معه المصطلح " كورونا" كتسمية أساسية لفيروس يصيب الجهاز التنفسي أو بالأحرى الإلتهاب الرئوي، علما أنّ الوباء قدم من الشرق وبالتدقيق مدينة ووهان الصينية، إلا أنّ الفيروس بتسميته العامة أخذ من اللّغة الأكثر تداولًا في العالم وهي اللّغة الإنجليزية بسبب انتشاره السريع عبر أرجاء العالم، وهذا ما نجده في الكثير من التعريفات، إذ يشق اسم كورونا Coronavirus من الكلمة اللاتينية (Corona) وتعني بالعربيّة التاج أو الإكليل أو الهالة، ويشير الإسم إلى الشّكل المميّز للفيروس تحت المجهر الإلكتروني (جسم كروي يحتوي على بروتات أوزغابات سطحية بصلية)، وفي اللّغة العربية تعتبر تسمية (فيروس كورونا) الأشيع وهي الأكثر استخدامًا سواء بين عامّة الناس أو المختصين بالطب والعلوم، والأدق هو تسميته بالفيروس التاجي أو الفيروس المكلل أو فيروس الهالة" (العليوي، 2020:23) وعلى هذا المصطلح الشائع الذي أطلق على الفيروس سنحاول التأكيد من صحة التسمية، خصوصا أنّ العامة من البشر يستعمل مصطلح كورونا، إمّا عربيا أو غربيا، فهل مصطلح كورونا هو المصطلح الطبي الدقيق لهذا الوباء، أو أنّ أزمة كورونا ليست فقط في الوباء فقط، وإنّما في فوضى المصطلحات العلمية القادمة إليها من هناك. (بوخاري، 2021:69).

7. الفرق بين كورونا وكوفيد-19:

يعتقد الكثير من العامة أن مصطلح كورونا هو التسمية الجديدة للوباء الذي حلّ بالعالم أواخر 2019، أي الفيروس المستجد كوفيد-19، إلا أنّ هذا الأخير كوفيد-19 هو من عائلة فيروسات كورونا، فكورونا ليس مصطلح وليد 2019، أو 2020 وإنما ظهر قبل سبع عشرة سنة، وأشارت إليه منظمة الصحة العالمية 2003، فالكثير من العامة يطلقون عليه مصطلح كورونا، وكورونا في الحقيقة هو المصطلح العام لمجموع الفيروسات التاجية التي ظهرت منذ سنين وتخصّ الإلتهاب الرئوي أو متلازمة الشرق الأوسط التي تخصّ فيروس سارس الذي اكتشفه طبيب منظمة الصحة العالمية الدكتور "كارلو أرباني" Arebani Carlo في التاسع والعشرين من شهر مارس 2003، أعلنت منظمة الصحة العالمية وفاة الدكتور أرباني الذي اكتشف أول حالة من حالات هذا المرض. (حسان شمسي باشا، 2003:145)

وهو الذي يسمى سارس وهو من عائلة فيروسات كورونا، وبعد التدقيق أكثر في المصطلحات العلمية خاصة الطبّية حتى تتداولها العامّة بتسمياتها ومفهومها الحقيقي، لأنّ إشكالية المصطلح لا تجعلنا في أزمة وباء كورونا، وإنما في المصطلح أيضا: ومنه فإنّ كورونا تسمية عامّة وليست خاصّة، إذ "اكتشف العلماء مطلع أبريل 2003 أنّ سبب هذا الإلتهاب الرئوي فيروس يدعى "كورونا" والذي يسبّب عادة الزكام (البرد).

ولكنّ العلماء يقولون بعد تحليل المادة الوراثية DNA للفيروس-إنّه ليس مطابقا تماما لفيروس "كورونا" وأظهرت الدراسة التي أجريت على خمسين حالة مصابة بالإلتهاب الرئوي الحاد، أنّ تسعة من بين عشر حالات أصيبت بفيروسات من عائلة كورونا.

وفي السّابع من أبريل 2003، أعلنت منظمة الصحة العالمية تسمية نوع من فيروس كورونا، وأطلقت عليه اسم "فيروس سارس" كعامل مسبّب رئيسي لهذا المرض. (حسان شمسي باشا، 2003:145).

وعليه يمكننا تحديد المصطلح كون العلماء يصفونه بالعائلة، إذ أنّ عائلة كورونا هي عائلة الفيروسات التاجية الخاصّة بالجهاز التنفسيّ.

8. تعريف فيروس كورونا:

فيروسات كورونا هي مجموعة من الفيروسات التي يمكنها أن تسبب أمراض مثل الزكام، والإلتهاب التنفسي الحاد ومتلازمة الشرق الأوسط، تم إكتشاف نوع جديد من فيروسات كورونا بعد أن تم التعرف عليه كمسبب لإنتشار أحد الأمراض التي بدأت في الصين وبالضبط في مدينة ووهان في أواخر 2019، ويعرف الفيروس الآن بإسم فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا-2 ويرمز إليه sarscov2 كما اعلنت منظمة الصحة العالمية أنها صنفت وباء كوفيد19 كجائحة حيث تراقب المجموعات المختصة بالجائحة وتنتشر التحديثات عبر الأنترنت، ومن هذه المجموعات مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة CDC ومنظمة الصحة العالمية. (كوكب الزمان، وآخرون 2021:109).

ومما لاشك أن العلماء في مجال التخصص العلمي الطبي قد ميّزوا فيروس كورونا بالفيروس المستجد، ويصفون فيروسات كورونا على أنها "فئة كبيرة من الفيروسات موجودة على نطاق واسع في الطبيعة، وسميت بهذا الاسم نظرا لأنها تتخذ شكل التاج عند فحصها تحت المجهر الإلكتروني، ينتمي فيروس كورونا المستجد إلى رتبة الفيروسات العشبية، فصيلة الفيروسات التاجية، جنس الفيروسات التاجية، ومن المعروف حاليا أن حجم جينوم فيروسات كورونا هي الأكبر بين فيروسات الحمض النووي الريبوزي (RNA) ، كما وجد أن فيروس كورونا يصيب الفقاريات فقط حتى الآن، ومن الممكن أن يسبب أمراضا في الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والجهاز العصبي لدى الإنسان والحيوان. (إيمان سعيد، وآخرون، 2020:09)

وإذا كانت التنبؤات الطبية الصينية تشير إلى أن هذه الفيروسات تصيب ثلاثة أجهزة عند الإنسان، (التنفس، الهضم، العصب)، فهنا يكمن دور الجهات المختصة في التدقيق الصحيح والفحص المبكر من إيجاد علاجات مبكرة حتى تحدث الكارثة الإنسانية بعد موجة كوفيد-19، وإذا كانت حسب زعمهم تصيب حتى الحيوان فإن أزمة كورونا وسؤال المعنى لا يزال مطروحا، إذ أن الكثير من الأطباء يرون أن المصدر الأساسي للفيروس هو مصدر حيواني. (بوخاري، 2021:72) بناء على ما سبق إن فيروسات كورونا عبارة عن عائلة فيروسية كبيرة، الإصابة بها تتسبب في نزلات الرد العادية، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، والمتلازمة التنفسية الحادة

(SARS)، وتدعى أيضا متلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد، وغيرها من الأمراض الخطيرة نسبيا، ويعدّ فيروس كورونا المستجد سلالة جديدة من الفيروسات التاجية التي لم تكتشف في البشر من قبل، وقد تم اكتشاف فيروس كورونا المستجد 2019 بسبب حالات الإلتهاب الرئوي الفيروسي التي بدأت تظهر في ووهان 2019، وقد أطلقت منظمة الصحة العالمية في 12 يناير 2020 مؤقتا على هذا الفيروس اسم (nCoV-2019)، وفي 12 فبراير 2020 أطلقت عليه اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات رسميا (SARS-CoV-2)، كما أكدت أن هذا الفيروس ينتمي لنفس الجنس الذي ينتمي إليه الفيروس المسبب لمرض السارس. (بوخاري، 2021:73)

ويشتق اسم Coronavirus عربيا: فيروس كورونا، اختصارا (CoV)، من اللاتينية Corona) وتعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزئيات الفيروس (الفريونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك خلا من البروزات السطحية، مما يظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية. (بوعموشة، 2020:125)

وعليه فإنّ الفيروسات التي تسبب الضرر للجهاز التنفسي لم تكن وليد أواخر 2019، وإنّما ظهرت في 2003، فسميت بعائلة كورونا وما فيروس كوفيد-19 إلاّ أحد مواليد عائلة فيروسات كورونا، ذكرنا سابقا أنّ تسمية الوباء جاءت تسمية لاتينية بعيدة عن بلد ظهور الوباء قريبة من لغة العالم التي يتداولونها، مع أنّ الوباء ظهر لأول مرة في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي الصينية نهاية 2019 وفي الجدول الآتي تفكيك لمصطلحات وباء كوفيد-19 العالمية:

جدول رقم (04) يوضح مصطلح كوفيد-19

COVID-19			
الجزر الأول	الجزر الثاني	الجزر الثالث	الجزر الرابع
CO	VI	D	19
CORONA	VIRUS	DISEAS	2019

(بوخاري، 2020:74)

لم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس أو هذا المرض في السابق، أما الإسم الإنجليزي للمرض اشتق كالتالي CO :وهما أول حرفين من كلمة كورونا CORONA ، (VI)، هما أول حرفين من كلمة فيروس VIRUS ، D هو أول حرف من كلمة مرض DISEAS باللغة الإنجليزية، و(19) هو إشارة إلى السنة التي ظهر فيها المرض(2019)، حيث كشف عن بدء انتشار المرض في نهاية شهر كانون الأول/ديسمبر من السنة 2019، وقد أطلق على هذا novel (coronavirus2019)أو (2019 nCoV) ذات الرئة الصينية أو ذات رئة ووهان، قبل أن يعلن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية (في يوم الثلاثاء المصادف للحادي عشر من شهر شباط/فبراير لهذه السنة (2020) عن الإسم الجديد للمرض(COVID-19) اعتمادا على التوصيات المتفق عليها مع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة FAO والمنظمة العالمية لصحة الحيوان) .OIE. (بوخاري،2021:74).

9. جائحة كوفيد-19 عبر العالم:

لقد علمت منظمة الصحة العالمية بظهور وباء شديد الإنتشار بين الناس، وذلك في 31 كانون الأول /ديسمبر 2019، ومباشرة تم إبلاغ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في الصين بالحالات التي ظهرت في المستشفى، وكان تشخيصها مفاده: الإلتهاب الرئوي المسبب لمرض غير معروف المصدر، وكان قد تم اكتشافه في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي الصينية مع ظهور الأعراض الأولى قبل ثلاثة أسابيع بقليل في كانون الأول/ديسمبر، وهذه التصريحات حسب ما جاءت به منظمة الصحة العالمية، وقد بينت هذه التحقيقات الأولية أنّ معظم حالات هذا الإلتهاب الرئوي كانت مرتبطة بالزوار المتنقلين من ووهان إلى مناطق أخرى صينية، ولأنّ العالم لم يكن على دراية بخصائص هذا الوباء الذي ينتشر عن طريق العدوى، بقيت المجالات الجوية والبرية مفتوحة، ممّا أدى إلى الإنتشار السريع لهذا الوباء الذي عرفه العالم بمصطلح كورونا، ثم تحدد بعد ذلك من قبل منظمة الصحة العالمية بكوفيد-19. (بوخاري،2020،:77-78)

ولما أصبحت الكثير من الدول بؤرة للوباء مثل الصين التي كانت على رأس القائمة وإيطاليا والولايات المتحدة الأمريكية وإسبانيا، حيث تفشى تفشياً كبيراً في الكثير من الدول، تم اتخاذ إجراءات وتدابير، ولكنها جاءت متأخرة نوعاً ما، فقد أغلق المجال الجوي والبري لكل دول العالم،

مما أدى إلى خلق أزمة في المستويات العالمية وشلّ حركة الإقتصاد العالمي بالدرجة الأولى حيث أحدثت أزمة وباء كوفيد-19 شللاً في حركة العالم خصوصاً في بداية ميلاد الأزمة، فالعالم لم يكن مهياً في أنظمتها وهياكله، فقد تأثرت الكثير من القطاعات والمستويات، في حين وجد الإنسان نفسه في أزمة حقيقية، أولها صحّية، فقد تمكّن الخوف من العدوى أغلب شگان المعمورة، ووجد نفسه في أزمة اقتصادية خصوصاً مع توقّف العديد من قطاعات العمل، مما وّد ظروفًا اجتماعية توزعت بين الفقر والمرض والهلع، فما كان من النخبة المثقفة إلاّ استدراك الأمر وإيجاد حلول سريعة في ظلّ جائحة كوفيد-19، وأصبح التعليم عبر منصات التّحاضر المرئي كزوم أو ميبت وغيرها، ممّا خفّف وطأة الجائحة على الكثير، ولأنّ زعماء السّياسة تظهر قيادتهم الحكيمة والرّشيدة في مثل هذه الأزمات، فتصدوا لها باتباع تدابير وإجراءات واستراتيجيات قابلة للتحوير والتّغيير حسب ارتفاع أو انخفاض عدد اصابات الجائحة، ولأّ، الإنسان لم يجد ملجأً للذود من هذه الجائحة إلاّ لدينه حتّى يجد توازنه الروحي عبر ما نسّميه بالمناعة الرّوحية أو الحصانة الرّوحية التي تزداد في مثل هذه الظروف، فما كان ممّا إلاّ ملامسة هذه المستويات عبر القيام بمسح لأهمّ العوامل المؤثّرة فيها، ونستهلها بأهمّ مستوى وهو المستوى الصحي.

يعد فيروس كورونا Coronavirus أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية، والتهابات الحلق، وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) الذي ظهر في 2012 والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS) الذي ظهر في 2003 بالإضافة إلى النوع المستجد الذي ظهر في الصين في نهاية 2019.

وحسب منظمة الصحة العالمية فيروسات كورونا هي " فصيلة فيروسات واسعة الانتشار يعرف أنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، ومتلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس)، وفيروس كورونا المستجد (nCoV)، هو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر، وفيروسات كورونا حيوانية المنشأ، أي أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر، وقد خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض سارس (SARS-CoV) قد انتقل من قطة إلى البشر وأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV)، قد انتقل من الإبل

إلى البشر، وتشمل علامات العدوى الشائعة: الأعراض التنفسية والحمى والسعال وضيق النفس، وصعوبات التنفس، وفي الحالات الأشد وطأة قد تسبب العدوى الإلتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة والفشل الكلوي وحتى الوفاة. (بوعموشة، 2020:125)

وقد صنفت جائحة فيروس كورونا كجائحة عالمية لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) أو فيروس كورونا (وهان) والذي يحدث بسبب فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (SARS-CoV-2) اكتشف المرض في ديسمبر 2019 في مدينة ووهان وسط الصين، وأطلق عليه اسم nCoV-2019، وقد صنفته منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 (جائحة). (بوعموشة، 2020:126)

10. طبيعة كوفيد-19 وواقعه

يعتقد العديد من المتابعين والباحثين أن فيروس كورونا المستجد، ليس فيروس عادي، فقد ظهر لأول مرة في نهاية ديسمبر 2019 بالصين وانتشر منها إلى باقي دول العالم، حتى تم تصنيفه من طرف منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 على أنه جائحة، وأشارت بعض المصادر أن منشأه كان أكل سكان وهان للثعابين وأحشاء الطوايط، أي انتقل من الحيوان إلى الإنسان ثم انتشر لبقية البشر، وهناك من اعتقد أنه مؤامرة مدبرة من إحدى القوى الدولية الكبرى التي تسعى للإنفراد في السيطرة على العالم، وبسبب ذلك التضارب ازداد الخوف والهلع في وسط شعوب العالم، ومازاد الطين بلة التضخيم الإعلامي الكبير وانتشاره المتسارع إلا أن عدد وفياته لم تصل إلى حد وفيات الأوبئة التي أصابت البشرية عبر تاريخها والتي أشرنا إليها سابقاً، إلى أن أغلب التفسيرات في البداية تداولت نظرية المؤامرة ولكن عجز أصحابها عدة مرات عن تقديم تفسير مقنع لحركة انتشار الفيروس ومن هو المستفيد الحقيقي من ذلك، لكن الثابت في ذلك هو مصدر الفيروس ومكان انتقاله الأول للإنسان، حيث كانت مدينة وهان الصينية هي بداية انطلاقه، وتسبب في أزمة حقيقية للصين وبعد أشهر قليلة ومع استهتار حكومات الدول بخطورة الفيروس تمكن من الانتشار عبر العالم، فتمدد في كل أصقاع الأرض، مستغلاً أدوات العولمة وشبكاتهما، والتي سرعان ما أصبحت مستهدفة من طرف هذه الحكومات من أجل حماية شعوبها من فتك هذا الوباء، فاتخذت جملة من الإجراءات الوقائية كتعطيل الملاحة المدنية وإغلاق الحدود والمعابر

البرية والبحرية، وزاد انتشار الوباء بشكل كبير حيث غطى تقريبا كل أصقاع الكرة الأرضية، وأصبح وباء علميا ، حيث أظهرت أحدث البيانات المتوفرة على موقع جامعة جونز هوبكنز " عند الساعة 06:00 بتوقيت جرينيتش ليوم 20/07/2020، أن إجمالي الإصابات وصل إلى 14 مليوناً و705 آلاف حالة، كما أظهرت أن عدد المتعافين اقترب من 8.3 مليون، فيما يقترب عدد الوفيات من 610 آلاف ، وتتصدر الولايات المتحدة دول العالم من حيث عدد حالات الإصابة، تليها البرازيل والهند و روسيا، وجنوب أفريقيا وبيرو والمكسيك وتشيلي، والمملكة المتحدة وإيران وباكستان وأسبانيا والسعودية وإيطاليا وتركيا ، كما تتصدر الولايات المتحدة دول العالم من حيث أعداد الوفيات، تليها البرازيل والمملكة المتحدة والمكسيك وإيطاليا وفرنسا وإسبانيا.(جريدة الراية، إصابات كورونا في العالم تتجاوز 14.5 مليون، (عويبر عيسى ،2022:110)

11. خطورة كوفيد-19:

تتمثل خطورة فيروس كورونا المستجد أو كوفيد19 في سرعة انتشاره بين البشر وعدم وجود علاج في بداية ظهوره، لكن رغم ذلك فهو يختلف عن الفيروسات التي أصابت البشرية عبر التاريخ في عنصرين وهما:

-معدل الوفيات: فرغم أن معدل الوفيات من إجمالي المصابين بفيروس كورونا لا يتعدى 2 بالمئة إلا أن عنصر الخطر في هذه الإحصائيات التي تعطيها الدول هو الشكوك وعدم ثقة المواطنين فيها، لأنهم يرون أنها تفتقر للشفافية.

-صعوبة كشف المصابين: وتكمن الصعوبة في طول فترة احتضان الفيروس من طرف المصاب في بداية ظهور الفيروس إلى 14 يوما قبل ظهور الأعراض على جسده، كما أن هناك العديد من الدول تفتقر إلى منظومات صحية وإمكانات كافية لمحاصرة الفيروس والتخلص منه.

12. كوفيد-19 بالجزائر:

تزامن ظهور الحالات الأولى للوباء في الجزائر مع استمرار مسيرات الحراك الشعبي الذي انطلق في شهر فيفري 2019، مع نكران جماعي لفكرة الوباء ومقاومة كبيرة لها، بالرغم من الدعوات الصادرة عن الجهات الرسمية والعلمية بضرورة اتباع إجراءات التباعد الجسدي، والخضوع

لإجراءات الحجر المفروضة من قبل السلطات، وهو ما لوحظ جليا في الأوساط الإجتماعية، فكان توجه المجتمع الجزائري توجهها انتحاري بإنكاره ومجازفته.

ولكن الأمور تغيرت مع تحور الفيروس المسبب للوباء وارتفاع سرعة انتشاره في الموجة الثانية والثالثة، هذه الأخيرة التي أثرت في هندسة خارطة العلاقات الإجتماعية والممارسات التفاعلية في الأوساط الإجتماعية، والملاحظ في هذه الحالة مع ارتفاع عدد المصابين بالوباء بما يفوق قدرة تحمل المؤسسات الصحية، وانتشار الأخبار المتعلقة بالأرقام الكبيرة، وبالتأثيرات الشديدة للفيروس على صحة الإنسان، وانتشار أرقام الوفيات والنداءات الكثيرة من طرف الأطباء والمشتغلين بالمؤسسات الصحية، وارتفاع أصوات الأئمة على منابر المساجد، الحث على الإلتزام باجراءات الوقاية، الحجر وتلقي اللقاح أمرا حتميا، كما لا يمكن تجاهل متغيرات أخرى ساهمت بشكل كبير في فرض منطق التهديد الوعي بالخطر، ومنها انقطاع مادة الأكسجين والتذبذب في تزويد المستشفيات بها نظرا للتوافد الكبير للحالات التي تحتاج لهذه المادة الحيوية وتوقف أغلب المصالح الصحية الجراحية عن استقبال المرضى إلا الحالات المستعجلة وتحويل كل المصالح إلى استقبال مرضى كوفيد، وندرة بعض الأدوية في الأسواق وإقبال كبير على خلطات التدوي بالأعشاب وكل هذا خلق توترا كبيرا في الأوساط الإجتماعية وشكل رعبا حقيقيا للمصابين بهذا الوباء ولغير المصابين، لينتقل المجتمع الجزائري لمرحلة أخرى في التعامل مع هذا الوباء، يطبعها التوقع والترقب الحطر والرقابة على الممارسات الإجتماعية والوعي بالتهديدات والخطر المحذق وهذا ما جمع الإقبال كبير علاقتنا مستلزمات الوقاية من كامات، قفازات، معقمات كحولية ، ادوية وفيتامينات وبعض الأعشاب مما خلق ندرة في الأسواق (صغير، 2021:21).

13. تحديات كسر موجة انتشار كوفيد-19:

وتكمن تحديات محاصرة فيروس كورونا في:

-تختلف المنظومات الصحية وضعف الإمكانيات للكثير من الدول.

-تأخر الصين في احتواء الفيروس حتى انتشر خارج حدودها مما يطرح مسؤوليتها الدولية

والأخلاقية أمام شعوب العالم.

-تهاون دول العالم في مواجهة الفيروس في بداية انتشاره وهو نفس ما وقع للصين كررتة كذلك العديد من الدول الأوروبية، ولم تبدي جدية في مكافحته إلا بعد أن انتشر بشكل كبير وتزايد عدد المصابين والوفيات كإيطاليا وفرنسا، واسبانيا، والولايات المتحدة الأمريكية.

-وأهم التحديات التي كان يطرحها فيروس كورونا هو عدم وجود لقاحات، وبعد وجودها امتناع عدد من المواطنين عن القيام بالتلقيح.

وقد عرفت المجتمعات العديد من الأوبئة على مر العصور من الطاعون الأسود إلى الطاعون الدملي إلى الجذري إلى الأنفلونزا الإسبانية وأنفلونزا هونغ كونغ، إلى فيروسات كورونا العديدة، والتي أودت بحياة الكثير من البشر، وخلفت عدة مخلفات على الجانب الجسدي والنفسي ومع التطور الحاصل في مجال الطب الوبائي والميكروبيولوجيا، وظهور وسائل تقنية على غرار المجهر الإلكتروني المكروسكوب الذي ساعد في اكتشاف الكائنات الدقيقة، حيث تطورت المكروبات في أواخر القرن التاسع عشر بعد أن تم عزلها وبسبب ظهور أيضا النظرية الجرثومية التي ترى بفكرة وجود كائنات دقيقة الحجم في أجسام الكائنات الحية، وبدأ الإنسان يتقبل ذلك وتوصل إلى أنها المسؤولة عن بعض الأمراض، وقد أكدت ذلك الدراسات التي أجراها "لوي باستير 1822-1895 م، و روبرت كوخ 1843-1910م وأكدوا فيها أن الجراثيم هي سبب الأمراض المعدية، وهذا ما أكسبهما عن جدارة لقب الأبوين المؤسسين لعلم الميكروبيولوجيا، وفي عام 1876م، عزل أول نوع من البكتريا وهي الجمرة العصوية *Bacillus Anthracis*، ومنها بدأ الإهتمام بأسرار بعض الأمراض والميكروبات المسببة لها واكتشاف صفاتها وتركيبها، ووضعت تحت تصنيف البكتريا التي توصل العلماء إلى اكتشاف تركيب خلاياها فهي كائنات مجهرية الحجم يتراوح طولها بين 0.5-5 ميكرون، (والميكرون جزء من مليون من المتر) ولها جدار خلوي يحيط بمادة خلوية تسمى السيتوبلازم يحوي بداخله جزئيا واحدا ملقحا حول نفسه من الحمض النووي، وهي قادر على تصنيع جميع البروتينات التي تحتاجها خلاياها، كما أن لها القدرة على التكاثر عن طريق الإنشطار الثنائي، وغير قادرة على اختراق مرشحات خاصة، إلى أنه ظلت بعض الأمراض مجهولة السبب، حيث ظهرت بعض الأمراض المعدية الشائعة والمميتة مثل الجذري، الحصبة، الأنفلونزا، وتبين أن هناك كائنات دقيقة تختلف عن البكتريا، لأنها أقل حجما تمر من خلال المرشحات التي تحجز البكتريا. (حرش كريم، 2021:140)

كما أنها عوامل معدية خاملة تنمو داخل الخلايا المنقسمة وتستعيد قوتها الكاملة في كل مرة تصيب الخلايا الأخرى بالعدوى، وصنفت تحت طائفة جديدة من المكروبات باسم الفيروس المشتق من كلمة لاتينية تعني "سم" أو "سم الحيوان" أو "السائل الدبق" ورجع الفضل في اكتشاف الفيروسات إلى العالم الروسي (حرش كريم، 2021:140)

والفيروسات تحتاج لخلية حية لتصيب بالعدوى مثل خلية جسم الإنسان، لتستخدم منه ما تستطيع للتكاثر ثم تهلك خلاياه وتدمرها، يقوم الفيروس بالاندماج مع مستقبلات خاصة موجودة على سطح الخلية الحية المستقبل الخلوي اشبه بالفقل، والفيروس هو المفتاح الصحيح، مما يسمح للفيروس الولوج داخل سيتوبلازم الخلية، ويكون هدفه الرئيسي التكاثر بنجاح داخل الخلية الحية، وحتى يتسنى للفيروس ذلك يجب أن يسيطر على نواة الخلية الحية (العائل) لكي يبدأ في تصنيع البروتينات الخاصة به لإمام دورة حياته والتكاثر داخل الخلايا المغذية منتجة آلاف الفيروسات الجديدة التي تكون محتشدة ومكتظة داخل الخلية، حتى تنفجر الخلية وتموت، أو بدلا من ذلك تغادر الفيروسات الجديدة بأسلوب آخر يعتمد على تبرعها من خلال ثغور الغشاء الخلوي، وفي هذه الحالة تنجو الخلية من الموت وتصبح مخزنا للعدوى الفيروسيّة.

ويعتبر فيروس كورونا من الفيروسات التاجية تسمى عائلة كورونا والتي تم اكتشافها مرة عام 1960، وكان النوع الأول هو فيروس التهاب القصبات المعدي في الدجاج، وفيروس في جوف أنف لمرضى من البشر المصابين بالزكام أطلق عليهما فيروس كورونا البشري (E229) ، وفيروس كورونا البشري (OC43) ، ومن بعدها جاءت عناصر أخرى فيروس كورونا سارس في 2003، الذي نشأ في جنوب شرق آسيا، وفيروس كورونا المسبب لملتازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) عام 2012، وفيروس كورونا المستجد، ومعظم هذه الفيروسات لها دور في إحداث عدوى تنفسية خطيرة.

في 31 ديسمبر 2019، أبلغ عن وباء تنفسي في محافظة ووهان بالصين، وعرف سبب الوباء لاحقا بـفيروس كورونا المستجد، وسمي رسميا بواسطة منظمة الصحة العالمية (nCoV) (2019) عرفت سلالة ووهان على أنها سلالة جديدة من فيروس كورونا بيتا من المجموعة B2 ولها تماثل وراثي يبلغ ما يقارب 70 بالمئة مع فيروس سارس.

وبعد الإنتشار الكبير والسريع لفيروس كورونا المستجد(كوفيد-19) عبر العالم وتزايد عدد الإصابات والوفيات، وكثرة التناول الإعلامي له، وعجز أكبر المنومات الصحية العالمية على مواجهته، ومع إعلان منظمة الصحة العالمية يوم الخميس 30 يناير 2020 أن فيروس كورونا أصبح يمثل حالة طوارئ صحية عالمية، وأنه يصنف كجائحة ، ووضعت مجموعة من التدابير الوقائية، ورغم بعض المعلومات المتوفرة عن هذا الفيروس وأهم أعراضه وكيفية انتقاله إلى أنها تبقى قليلة وأيضاً تتجدد بتجدد وحدوث طفرة في هذا الفيروس، وبما أن العديد من الدراسات أثبتت أن الأشخاص الذين لهم ضعف في جهاز المناعة هم الأكثر عرضة للإصابة بالعدوى، وبما أن الحالة النفسية للأفراد تساهم في الحفاظ على مناعتهم النفسية، فإن هذا الفيروس خلق عدة مشكلات نفسية وآثار على الأفراد عامة، خاصة بعد طول مكوثه وسرعة انتشاره وعدة قدرة البعض على التكيف والتعايش مع التدابير الوقائية الموصى بها، مما خلق لهم اضطرابات عديدة، سوء توافق نفسي، ولهذا تم الإهتمام بالجانب النفسي للأفراد عبر تعليمات منظمة الصحة العالمية، وحتى في الجزائر التي عرفت ظهور هذا الوباء بدخول رعية إيطالية إلى الجزائر في 17 فبراير 2020، وبعد خضوعه لفحوصات، تبين أنه مصاب بهذا الفيروس، ليتم الإعلان عن أول حالة إصابة، وتم تنصيب خلية أزمة، وتم وضع تدابير عبر الموانئ والمطارات، إلى أن تم غلقها وإجلاء الرعايا الجزائريين العالقين عبر دول العالم وإخضاعهم للحجر الصحي في فنادق تم تخصيصها لهاته العملية ووشع فرق طبية تتابع حالتهم، وأولت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أهمية للجانب النفسي من خلال التعلية الصادرة عنها تحت رقم 407 في 22 مارس 2020 من أجل المرافقة النفسية المتعلقة بالأزمة الصحية الراهنة ومخلفاتها النفسية، فما هي أهم المشكلات النفسية التي تواجه الأفراد في ظل جائحة كورونا كوفيد-19 (كريم حرش، 2021:143)

14. نظرة عن عالم الفيروسات

تعد الفيروسات من أصغر الكائنات الحية التي لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة والتي تحتوي على حامض نووي مغلف بلغلاف بروتيني يتضاعف، ويعطي جزئيات فيروسية تسبب المرض عن طريق الآليات الإستقلالية للعائل المضيف وقد توجد في أشكال خارج خلوية على شكل وحدات مجهزة ومستقلة تسمى الفيرون أو داخل خلوية على هيئة فيروس سام في سبات أو نشط يستعمل الآليات الخلوية في تكاثره، فقد عرفه (لوري و آخرون (lauri et al أنها كائنات تملك مادة وراثية

في هيئة حمض نووي تتكاثر في الخلايا الحية مستخدمة جهازها التمثيلي وموجهة إياها إلى صنع جسيمات هي الفيروسات التي يمكن أن تنتقل إلى خلايا أخرى لتعيد نفس الدورة وتعتبر الفيروسات مصدرا للأمراض التي تصيب الإنسان والحيوان والتي قد تؤدي أحيانا إلى الوفاة. (مهدي، 2004:94).

أصل كلمة " فيروس " هو اللفظة اللاتينية *virulentes* ، بمعنى " سمّ "، وهو ما يكفي لجعل فكرة أي تعايش سلمي ودائم معه فكرة غير واردة، والإسم في حد ذاته دالّ على النظرة الأولى التي نظر بها الإنسان إلى هذه العوامل المسببة للمرض، وهي نظرة رأّت فيه أول ما رأّت طبيعة عدوانية وميلا إلى إلحاق الضرر أضف إلى ذلك صفتين غير مستحبتين تعدان لصيقتين بالفيروس، هما نقل العدوى والسلوك الطفيلي، اللذان يفسدان عمل الوظائف الحيوية بطريقة خفية. (أستريد فابري، 2012:10)

كانت نهاية القرن التاسع عشر، وبالذات سنة 1888، موعدا للإنسان كي يكتشف أن هناك كائنات مسببة للعدوى، صغيرة الحجم بحيث تستطيع المرور عبر المسام الدقيقة في المصافي المضادة للبكتريا، وصاحب هذا الإكتشاف باحث شاب كان يهيم أطروحة حول مرض سرنج التبغ، وهو مرض يصيب النباتات فتصبح أوراقها منقطة بألوان مختلفة كالفسيفساء، وكان هذا المرض ساعاتها يحدث خسائر كبيرة في مزارع التبغ في الجنوب الروسي، حيث تصبح الأوراق المصابة به غير صالحة للإستهلاك، وقد تبين أن هذا الكائن ، الذي لم يكن أحد يعرف عنه شيئا آنذاك، لا يظهر في المجهر، ولا يختفي نشاطه الضارّ حتى بعد تمييعه بالماء، وهو ليس بكتريا ولا فطرا مجهريا ولا هو بالكائن الطفيلي ولا بالمادة السامة، أول الفيروسات عابرة المسامّ التي تم اكتشافها كانت عند النباتات والفيروس هو فيروس سرنج التبغ، وعند الحيوان (البقرات بالتحديد) فيروس الحمى القلاعية، وعند الإنسان فيروس الحمى الصفراء (في كوبا عام 1900)، بعد ذلك بقليل تم اكتشاف الفيروسات التي تصيب البكتيريا فتدمرها أو تتسلل إلى صبغيتها (ظاهرة الليزوجينيا *Lysogénie* ، وهي إحدى وسيلتين تلجأ عليهما الفيروسات للتكاثر) اكتشفها فيليكس ديريل *Félix d'Hérelle* وأطلق عليها اسم " آكلة البكتيريا *bactériophages* "، فلما وضعت الحرب العالمية الأولى أوزارها كان الإنسان يكاد يعرف جميع الفيروسات المسببة للمرض في عالم الأحياء (النبات، والحيوان، والبكتيريا)، بيد أن اللائحة ستزداد بعد ذلك طولا، إذ في عام 1903

تم اكتشاف فيروس مرض الكلب، وفي 1908 فيروس شلل الأطفال، وفي 1911 فيروس الحصبة، وهكذا دواليك، لكن لم يكن أحد يعرف فيروسا لن يلبث أن يتسبب في ملايين من الوفيات من خلال وباء لم يعرف له الناس من قبل مثيلا، وأعني وباء الأنفلونزا الذي ضرب أوروبا في 1918-1919، والذي نسب بعد ذلك ظلما إلى إسبانيا فقبل الوباء الإسباني، وهذه الفيروسات كلها تتسبب في أمراض معدية غير أن الباحثين ما لبثوا أن اكتشفوا ، في 1930، وجها آخر من الوجوه الضارة فيها، وذلك على يد الأمريكي بايون روس Peyton Rous ، الذي اكتشف فيروسا يتسبب في ورم عند الدجاج يعرف باسم " ورم روس " ، وهذا الفيروس يوصف بكونه "مسببا للأورام " Oncogène، وهو اكتشاف ذو أهمية بالغة، إذ أقام الدليل على أن بعض أنواع السرطان هي ذات طبيعة تعفّنية ومعدية، هذه الفيروسات تتسلل إلى الخلية العادية فتدخل عليها " تغييرات " تفضي إلى ظهور السرطان، مع ظهور عوامل مصاحبة في غالب الأحيان، واليوم يعرف المختصون عددا من الفيروسات المسببة للأورام، مثل فيروس التهاب الكبد بـ B المرتبط بسرطان الكبد، وفيروس المرض الحليمي الذي يسبب سرطان عنق الرحم، وفيروس إبشتاين - باهر Epstein-Barr المسبب لسرطان الكريات اللعابية وغيرها من الفيروسات. (أستريد فابري، 2012:10).

وقد كانت الفيروسات في الثلاثينيات والأربعينيات من القرن الماضي جديدة على عالم الأمراض، ولم توجد الأدوات اللازمة لدراستها جيّدا، فكل ما كان بأيديهم هو طريقة النبذ المركزي Centrifugation التي تتيح تركيزها، والبلورة Cristallisation التي تمكن من دراسة بروتيناتها، ثم زراعة الخلايا والأنسجة، التي طورها ألكسيس كاريل Alexis Carrel في 1908، والتي تتيح إنتاج أعداد كبيرة من الفيروسات من أجل تحديد معالمها جيّدا. (أستريد فابري، 2012:12)

ظهر اختراعين جديدين منتصف القرن العشرين مكّنا من تحقيق تقدم كبير في دراسة الفيروسات، أولهما المجهر الإلكتروني الذي يتيح رؤيتها أكثر من المجاهر الضوئية التقليدية وثانيهما فكرة إضافة مضادات حيوية لزراعة الخلايا، مما مكّن من تقادي إصابتها بالأمراض البكتيرية وموتها، مما ساهم في التعرف على الفيروسات الجديدة، كما أن الأدوات الحديثة مكنتهم من اكتشاف تركيب الفيروسات من وحدات مكونة من البروتينات، متجمّعة على هيئة شكل هندسي معين يطلقون عليه اسم الظرف الصغير capsid وهي بنية قوية نسبيا، تحتضن (أستريد فابري، 2012:13).

تحتضن الخارطة الجينية الخاصة بالفيروس وتحميها، وعلى سبيل المثال فإن الفيروس الذي يسبب سرنج التبغ يحتوي على خمسة بالمئة من الخارطة الجينية و95 بالمئة من البروتينات المكونة للظرف الذي يحمي الخارطة، والخارطة المذكورة تكون عند الفيروسات من الحمض النووي المؤكسد ARN أو من نظيره منزوع الأكسجين ADN ، خلافا لنظيرتها في الخلايا، التي تكون دائما من هذا الأخير، وتتألف هذه الأحماض النووية من سلاسل من النكليوتيد nucléotides، وهي عبارة عن " لبنات " أولية في بناء المادة الحية، ويعد جزيء الحمض النووي غير المؤكسد أكثر استقرارا من نظيره المؤكسد، لأنه يحتوي على سكر ريباسي غير مؤكسد désoxyribose، مما يجعله أقل تأثرا بعوامل التحلل من نظيره المؤكسد، وتمثل هذه الطبيعة المزدوجة (من حمض مؤكسد أو حمض غير مؤكسد) أول التفرعات الثنائية التي (أستريد فابري، 14:2012)

تميز تصنيف الفيروسات، وستكون لنا إليها عودة لاحقا، في تلك الفترة بدأ العلماء يكتشفون المراحل المختلفة التي تمر بها الفيروسات في تكاثرها داخل الخلية، وهو ما يسمونه " دورة التناسخ". (أستريد فابري، 15:2012).

ذلك أن الفيروسات لا تنتمي إلى العالم الذي يتكاثر بالإنقسام مثل الخلايا، بل إلى عالم يتكاثر بالتناسخ، أي عبر إنتاج نسخ متعددة من نسخة أصل شبيهة بها في كل شيء. (أستريد فابري، 15:2012).

1.14 الفيروسات هي الفيروسات:

كان أول من عرف الفيروسات هو (أندريه لوفوف André Lwoff) في 1957 تعريف واضح، كما أنه يعدّ متقدما بالنسبة لعصره، الفيروسات كائنات ناقلة للتعفن يمكنها أن تتسبب في المرض، ولها نوع واحد من الحمض النووي (مؤكسد أو غير مؤكسد) وهي تتناسخ انطلاقا من عدتها الجينية ذاتها، كما أنها غير قادرة على النمو والإنقسام، لا تنتج طاقة. (أستريد فابري، 16:2012).

ويلاحظ الباحث أن هذا التعريف لا يذكر حجم الفيروسات ولا ميلها الوظيفي المطلق إلى السلوك الطفيلي، لكنه في ما عدا ذلك يبقى تعريفا صحيحا ينطبق على الغالبية العظمى من الفيروسات المعروفة حتى اليوم بما فيها فيروس كورونا المستجد كوفيد-19.

2.14 تعريف الفيروسات

تعد الفيروسات من أصغر الكائنات الحية التي لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة والتي تحتوي على حامض نووي مغلف بلغلاف بروتيني يتضاعف، ويعطي جزئيات فيروسية تسبب المرض عن طريق الآليات الإستقلالية للعائل المضيف وقد توجد في أشكال خارج خلوية على شكل وحدات مجهزة ومستقلة تسمى الفيرون أو داخل خلوية على هيئة فيروس سام في سبات أو نشط يستعمل الآليات الخلوية في تكاثره.

فقد عرفه (لوري و آخرون (lauri et al) أنها كائنات تملك مادة وراثية في هيئة حمض نووي تتكاثر في الخلايا الحية مستخدمة جهازها التمثيلي وموجهة إياها إلى صنع جسيمات هي الفيرونات التي يمكن أن تنتقل إلى خلايا أخرى لتعيد نفس الدورة وتعتبر الفيروسات مصدرا للأمراض التي تصيب الإنسان والحيوان والتي قد تؤدي أحيانا إلى الوفاة.

(كوكب الزمان، وآخرين، 2021:106).

3.14 صفات الفيروسات

للفيروسات العديد من الصفات التي تبين خصائصها ومن أهمها:

- التبلور أكثر من مرة دون فقدان قدرته على التطفل.
- التكاثر داخل الخلايا الحية بعد تلقيحها ليسبب المرض.
- الإعتماد بشكل كامل على خلايا حية للتكاثر والتناسل، وعدم التأثر بالمضادات الحيوية.
- التحول والتبدل بحيث تنتج سلالات جديدة لا يمكن للأجسام المضادة داخل الجسم التعرف عليها.

-الموت عند درجات الحرارة العالية.

-الدقة والانتقائية، فكل نوع من الفيروسات متخصص بخلايا معينة. (كامل مهدي، 2004:100).

4.14 دورة حياة الفيروس:

يمر الفيروس خلال دورة حياته بعدة مراحل وتتمثل في:

-مرحلة الالتصاق: وهي المرحلة التي يلتصق فيها الجسم الفيروس بالغلاف الخارجي للخلية العائلة.

-مرحلة الدخول إلى الخلية العائلة: تقوم الخلية العائلة في هذه المرحلة بالتهام الفيروس ويصبح داخل غشاء واحد. (الملقي، 2014:88).

-مرحلة إنتاج المكونات: في هذه المرحلة تتوقف الخلية العائلة عن إنتاج بروتيناتها وحمضها النووي، وتبدأ بإنتاج الحامض النووي والبروتين الخاص بالفيروس.

-مرحلة الخروج من الخلية: تتحرر الفيروسات من الخلايا المصابة ببطء وتخرج إما عن طريق انفجار الخلايا المصابة، أو عن طريق المرور من الغشاء دون انفجار. (الملقي، 2014:88).

5.14 خصائص الفيروس:

الخصائص الكيميائية للفيروس:

تتمثل في الحمض النووي، البروتين، الدهون، السكريات، متعددات الأمين.

الخصائص المورفولوجية للفيروس:

تتمثل في التنظار الحلزوني، التنظير المكعبي، الفيروسات المركبة. (البسيوني، 1995:70)

6.14 طرق انتقال الفيروس:

إن نقص المعلومات المتوفرة عن خصائص هذا الفيروس وحدوث الطفرة فيه كل مرة وتجده وتغيره، صعب من مهام الباحثين والأطباء في تحديد طرق انتقال العدوى، ولكن أجمع المختصون في منظمة الصحة العالمية أن طرق انتقال العدوى فيه كباقي الأمراض المعدية خاصة من نفس العائلة الكورونا وهي عبر:

-الانتقال المباشر من خلال الرذاذ المتطاير من المريض أثناء السعال أو العطس.

-الانتقال غير المباشر من خلال ملامسة الاسطح والأدوات الملوثة بالفيروس ومن ثمة لمس الفم أو الأنف أو العينين.

-المخالطة المباشرة والإحتكاك بالمصابين أو الحيوانات المصابة أو المنتجات الحيوانية.

وقد أشارت بعض التقارير أنه قد يكون انتقل إلى البشر في المقام الأول من بعض الثدييات التي تحمل فيروسات كورونا مثل إحدى أنواع الثعابين أو الخفافيش، ولم يتم التوصل إلى المصدر الحيواني للفيروس بشكل قطعي.(كريم حرش، وآخرين، 2021، :144-145).

15. طرق تشخيص كوفيد-19 في الجزائر:

عرفت البداية الإعتماد على التحقيق الوبائي مع المرضى الذين ثبتت إصابتهم بالوباء، لمعرفة إن كانوا جاؤوا من بؤر للوباء، من خارج الوطن في البداية/ وعند انتشار الوباء في الجزائر في بعض الولايات التي شهدت في البداية تسجيل أعداد كبيرة، وفيما بعد اصبح كل فرد يعتبر مشتبته فيه ووجب انتظار ظهور بعض الأعراض، ليتم التبليغ والإعلام وطلب المساعدة عن طريق خطوط وضعتها خلية الأزمة(للمصالح الصحية بكل ولاية) تحت تصرف المرضى الذين يشعرون بأحد الأعراض التي تم شرحها وتحسيس عامة المواطنين بها عبر كل الوسائل والطرق المتاحة ووضع أرقام هاتفية تحت تصرفهم لينتقل إلى الحالة المشتبه فيها فريق طبي أو فريق من الحماية المدنية ليتم جلب المشتبه في إصابته إلى اقرب مصلحة صحية مختصة في التكفل بالمصابين بهذا الفيروس، ويتم اقتطاع عينات من سوائل الأنف أو الفم وإجراء تحاليل مخبرية (PCR) ونظرا

لأنه كان معهد باستور الوحيد المخول له إجراء هاته التحاليل ونظرا للضغط الرهيب وانتظار أيام طويلة للحصول على النتائج مما يعرض العدوى للإنتشار، وهذا ما جعل الوزارة الوصية تتخذ بروتوكول تشخيصي يعتمد على الفحص بالأشعة والسكاير كتشخيص مبدئي في انتظار نتائج التحاليل المخبرية مع الإبقاء على المريض بالمستشفى تحت المراقبة، ثم تم اعتماد تقنيات الفحص السريع عن طريق اقتطاع عينة من الدم، ثم مع فتح ملحقات لمعهد باستور، تم الإكتفاء بالتشخيص عن طريق التحاليل المخبرية.

16. الأعراض المصاحبة لكوفيد-19:

كانت بداية ظهور مؤشرات مرض فيروس كورونا المستجد وأعراضه بعد يومين إلى 14 يوم من التعرض له، ويطلق على فترة ما بعد التعرض للفيروس وقبل ظهور الأعراض بفترة الحضانة، وتتضمن مؤشرات المرض ما يلي:

(الحمى، السعال، الشعور بالتعب، فقدان حاسة التذوق والشم، صعوبة في التنفس، آلام في العضلات، التهاب الحلق، الصداع، ألم في الصدر، الغثيان، الإسهال، الطفح الجلدي، سيلان الأنف، القشعريرة)، أشارت منظمة الصحة العالمية لأعراض الإصابة بفيروس كورونا المستجد أن بداية تكون الحمى، ثم يعقبها سعال جاف، وبعد مرور أسبوع تقريبا يصاب المريض بضيق أو صعوبات في التنفس، مما يتطلب حجزه وعزله بالمستشفى والحصول على العلاج والدعم اللازم سعيا وراء تجنب حدوث المضاعفات الخطيرة مثل: الإلتهاب الرئوي الحاد الشديد والفشل الكلوي ثم الوفاة، ومن الممكن أيضا أن يصاب المريض بالصداع والتهاب الحلق والرشح وبعض الأعراض المعوية ولكن بشكل أقل شيوعا، كما تم إضافة فقدان حاستي الذوق والشم.

أشار جوزه (2021:209) أن أعراض كوفيد 19 هي الحمى والسعال الجاف، ضيق التنفس، فقدان حاسة التذوق والشم، الإحتقان في الأنف أو ألم في الحلق والسعال، التهاب حاد في الرئة وقصور في وظائف الجسم يؤدي إلى الوفاة في حالات معينة، الإمتناع عن تناول الطعام والشراب.

كما يؤكد العلماء أن فيروس كورونا يحتاج إلى خمسة أيام في المتوسط، لتظهر أعراضه التي تبدأ بحمة، متبوعة بسعال جاف، وبعد نحو أسبوع، يشعر المصاب بضيق في التنفس، ما يستدعي العلاج في المستشفى، ونادرا ما تأتي الأعراض في صورة عطس أو سيلان مخاط من الأنف، كما أن ظهور هذه الأعراض لا تعني بالضرورة أنك مصاب بالمرض، لأنها تشبه أعراض أنواع أخرى من الفيروسات مثل نزلات البرد والإنفلونزا الموسمية، ويمكن أن يسبب فيروس كورونا، في حالات الإصابة الشديدة، الإلتهاب الرئوي، ومتلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد، كما يسجل قصور وظائف عدد من أعضاء الجسم وحتى الوفاة، ويعد الأشخاص كبار السن، و الذين يعانون من أمراض مزمنة، مثل الربو والسكري وأمراض القلب، هم الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس. (<https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-51501472>).

أوردت منظمة الصحة العالمية أن 55.924 حالة مؤكدة مخبريا في الصين إلى راجعة إلى الأعراض والعلامات التالية: الحمى (87.9 بالمئة)، والسعال الجاف (67.7 بالمئة)، والتعب (38.1 بالمئة)، وإنتاج القشع (33.4 بالمئة)، وضيق النفس (18.06 بالمئة)، وألتهاب الحلق (13.9 بالمئة)، والصداع (13.6 بالمئة)، والألم العضلي أو المفصلي (14.8 بالمئة) والقشعريرة (11.4 بالمئة)، والغثيان والإقياء (5.0 بالمئة)، واحتقان الأنف 4.8 بالمئة، والإسهال (3.7 بالمئة) ونفص الدم (0.9 بالمئة)، واحتقان الملتحمة (0.8 بالمئة). (بوعموشة، 2020:127).

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه قد يكون بعض المصابين غير عرضيين، أي نتائج الفحص تؤكد الإصابة لكنهم لا يظهرون أعراضا، لذلك ينصح المختصون بمراقبة الأفراد الذين هم على اتصال مع المرضى المؤكدة إصابتهم واستبعاد الإصابة.

أما عن فترة الحضانة (الفترة بين الإصابة وظهور الأعراض) فتتراوح من يوم إلى 14 يوم، إلا أن أغلب الحالات كانت فترة حضانتها خمس أيام. (بوعموشة، 2020:128)

ومن الممكن أن تتراوح حدة أعراض كوفيد-19 بين خفيفة جدا إلى حادة كما قد تظهر لدى بعض الأشخاص أعراض قليلة فقط، بينما لا تظهر على البعض الآخر أي أعراض على الإطلاق ومن المحتمل أن يشعر البعض الآخر بتفاقم الأعراض بعد حوالي أسبوع من بدء ظهورها، مثل تفاقم ضيق التنفس والإلتهاب الرئوي، (عماد، بوظو، 2021:120)

17. مخاطر ازدياد الإصابة بكوفيد-19:

تزداد مخاطر الإصابة بأعراض حادة جراء الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدى كبار السنّ وقد تزداد خطورة المرض أيضا لدى المصابين بحالات مرضية أخرى ومن بين الحالات المرضية التي قد تزيد من خطر الإصابة بأعراض حادة نتيجة الإصابة بالفيروس تتمثل في: أمراض القلب، السرطان، داء السكري، السمنة، ارتفاع ضغط الدم، مرض الكلى المزمن، الحمل، الربو، ضعف الجهاز المناعي الناتج عن زراعة الأعضاء الصلبة، الأمراض الرئوية المزمنة، أمراض الكبد، الخرف، متلازمة داون، كما تجدر الإشارة أنه قد يصاب الأطفال بأعراض مشابهة لأعراض البالغين وتحدث لهم بشكل عام درجة من درجات الإعتلال الخفيف. (الدويكات، 2021 :111).

18. طرق انتشار كوفيد-19:

غالبا ما تنتشر الأمراض المعدية بطريقتين هما حسب ما يشير إليه (قدري الشيخ علي وآخرون، 2008: 101-102)، وهما: الطريقة الأولى المباشرة وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بواسطة أحد الأمور التالية:

-الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقالا الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب، القمل، الفطريات.

-الرذاذ الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الأنفلونزا والسّل.

-العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل الزهري، السيلان الإيدز.

-بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض مثل الإيدز.

-من الأم إلى الجنين عبر المشيمة مثل مرض الإيدز.

والطريقة الثانية، الغير المباشرة، والذي يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى

آخر مثل:

-الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى وخير مثال عليه مرض الطاعون وانفلونزا الطيور.

-الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل الماء، التربة، الهواء، الحليب، الأغذية مثل التسمم الغذائي والإسهامات والجفاف، والتهابات الأمعاء.

وبما أن فيروس كورونا (كوفيد-19) من بين الأمراض المعدية فإن طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقتين مباشرة وغير مباشرة، وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن " طريقة الانتقال الرئيسية هي إنسان إلى إنسان عن طريق المفرزات التنفسية المزفورة) مثل السعال أو العطاس)، لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1.5 متر على الأقل حتى لا تنتقل العدوى إذا عطس شخص مصاب (الإزدحام خطير)، تبقى القطرات الناقلة لفيروس كورونا معلقة في الهواء لفترة قصيرة، وقد تترسب على منضدة مثلا أو أي شيء من هذا القبيل، فيصبح ناقلا للعدوى عندما يلمسه شخص ما ولا يغسل يديه جيدا بالماء والصابون، وينصح بغسل اليدين كل حين وآخر حيث قد تنقل العدوى من مسك أكرة باب ملوث، من اليدين تتم بعد ذلك الإصابة بالعدوى عندما يلمس الشخص فمه أو أنفه أو عينه، فيجد الفيروس طريقه إلى الجهاز التنفسي للشخص، ويفترض أنه شبيه ببقية فيروسات الكورونا، التي قد تبقى حية ومعدية على السطوح المعدنية، أو الزجاجية، أو البلاستيكية، لفترة تصل إلى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة. (بوعموشة، 2020:127)

19. دورة العدوى بكوفيد-19:

بعد دخول هذا الفيروس إلى الخلية، يقوم بنزع قفصيه ويحرر جينوم الرنا الخاص به في السيتوبلازم، يملك فيروس كورونا جينوم ذو قبة 5' ممثلة وذيل عديد الأدينين في النهاية 3'، وهذا يسمح لجزيئة الرنا الخاصة به بالإرتباط بالريبوسوم من أجل ترجمتها لفيروس كورونا كذلك بروتين يسمى بوليميراز الرنا هو أول البروتينات المترجمة، وعند انتهاء ترجمة جين هذا البوليميراز تتوقف الترجمة بواسطة كودون التوقف، ويعرف هذا بالنسخ المتداخل، نسخة الرنا الرسول التي تشفر جينا واحدا فقط تسمى وحيدة السيسترون، يوفر البروتين اللابنوي-وهو بروتين يشفر بواسطة جينوم الفيروس لكن لا يدخل في تركيب بنيته ويعبر عنه في الخلايا المصابة غير موجودة لدى إنزيمات

بوليميراز الرنا المتعددة على الرنا، ينسخ جينوم الرنا ويتشكل عديد بروتين طويل تكون فيه جميع البروتينات مرتبطة ببعضها، يملك فيروس كورونا بروتين لا بنيوي-ببتيداز- قادر على فصل البروتينات عن بعضها في هذه السلسلة المترجمة هذه الطريقة في نسخ وترجمة البروتينات الفيروسية نوع من الإقتصاد الوراثي للفيروس تمكنه من تشفير عدد كبير من الجينات في عدد صغير نسبيا من النوكليوتيدات. (بوعموشة، 2020:128).

20. كيفية التعامل والوقاية من كوفيد-19:

لا يوجد حتى الآن أي علاج أو لقاح فعال ضد فيروس كورونا الجديد، وذلك على الرغم من الجهود المبذولة لتطوير بعضها، ولمنع الإصابة توصي منظمة الصحة العالمية بغسل اليدين بشكل منتظم، وتغطية الفم والأنف عند السعال، وتجنب الإتصال عن قرب مع أي شخص يظهر عليه أعراض مرض في الجهاز التنفسي (مثل السعال). (بوعموشة، 2020:128).

كإجراء وقائي يجب على كل شخص غسل يديه بالماء والصابون بين حين وآخر وعدم لمس اليدين للفهم والأنف أو العينين حتى لا يجد الفيروس مسارا إلى الجهاز التنفسي، والإبتعاد عن الآخرين قدر الإمكان، فهذه السلوكات البسيطة يمكن للإنسان أن يحمي نفسه وأقاربه و ذويه.

وبناء على التجارب الماضية في تفشي الأوبئة والجوائح، تحاول العديد الحكومات والدول اعتماد بعض الإجراءات الوقائية التي اعتمدت سابقا كالتباعد الإجتماعي وإغلاق الحدود وعزل الحالات والإختبار وزيادة الحصانة بين السكان إلى إبطاء انتشار الفيروس التاجي، وتبقى بطبيعة الحال هذه الإجراءات متباينة بين دولة وأخرى، ما يعني أننا سنكون أمام نتائج مختلفة في انحسار الفيروس.

وتجدر الإشارة هنا أنه لا يمكننا التنبؤ بالمسار الذي سيكون عليه الفيروس المستجد(كوفيد19)، لكن تجربة البشر مع مثل هذه الأوبئة أنها قد تمتد إلى فترة طويلة، وخلالها نتعلم كيفية التعايش معها بالتدرج ومن ثم التقليل من أثارها المدمرة، كما أن الباحثين لا يعلمون الكثير عن طبيعة الفيروس أو سلوكه، وتتراكم الأبحاث حاليا، ومع الوقت قد يؤدي إلى فهم أعمق له، وبالتالي تصبح هناك فرص أفضل في مكافحة وعلاج هذا الفيروس.

21. طرق العلاج من الإصابة بكوفيد19

إن العلاج الذي كان متاحا ما هو إلا علاج داعم يعمل على تخفيف الأعراض وترطيب الجسم بالسوائل، يعتمد على حالة المريض السريرية، وغالبا ما تزول الإصابة تلقائيا ولكن يرى بعض الباحثين أن التوليفة الدوائية من عقار اللوبينافير lopinavir، أو الكلوروكين وعقار الـ ريتونافير Ritonavir وهي توليفة دوائية تستخدم في الأساس لعلاج فيروس نقص المناعة البشري، ورأوا أنها مفيدة في التخفيف من شدة الإصابة ، مما يجعل حالة المريض تحت السيطرة.

22. التدابير القانونية الصحية لمواجهة كوفيد-19 بالجزائر

اتخذ المشرع الجزائري عدة تدابير القانونية لمواجهة الأمراض الوبائية التي تشكل خطورة على المواطن على شكل قوانين متعددة ومتفرقة لكنها متكاملة فيما بينها، جزء عالجت الأمراض الوبائية بصورة عامة دون تحديد، ومنها مراسيم خاصة صدرت في السنوات الأخيرة تزامنا مع الوضع الصحي الذي فرضه وباء كورونا، ليتم سنّ قوانين و إصدار قرارات خصيصا في ظلّ جائحة كورونا كوفيد19 للتصدي لها، وهذه التدابير في غالبيتها وقائية وإذا لم تحترم يلجأ إلى التدابير العلاجية، و في مايلي نماذج منها:

1.22 قانون الصحة(رقم 18-11)

حاول المشرع إعطاء مفهوما لحماية الصّحة في المادة29 من قانون الصحة رقم18-11 في النص التالي: «حماية الصّحة هي كل التدابير الصحيّة والإقتصادية والإجتماعية والتربوية والبيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية أوالقضاء عليها، سواء كانت ذات أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو مرتبطة بالبيئة، وذلك بغرض الحفاظ على صحة الشخص والجماعة».

فقد بيّن المشرع حسبما جاء في هذه المادة إلى كل التدابير الوقائية التي ينبغي اتخاذها لحماية صحة الإنسان من الأمراض التي قد تصيبه نتيجة عوامل محيطية به ذكرها المشرع على سبيل الحصر، وذلك من أجل الرّقي بالصحة الفردية والجماعية والحفاظ عليها، والوقاية من كل المخاطر الصحية المحدقة به، كما بيّن أيضا الأسباب الخطيرة التي تؤثر في الصحة، التي يفقد

الإنسان من خلالها توازنه وقوته وربما حياته، وهي تلك الأمراض التي تصيبه من جزاء التلوث البيئي وانتشار الأوبئة نتيجة خطورتها، كما هو الحال في الوضع الراهن في ظل تفشي وباء كورونا المستجد (كوفيد-19)، ولهذا نجد المشرع سارع إلى تبيان العوامل المؤدية إليها وكذا الوسائل الوقائية والعلاجية لمكافحة الأوبئة (الأمراض المنتقلة التي لها تأثير سلبي على صحة الإنسان وذلك في المادة 34 بقولها" الوقاية هي كل الأعمال الرامية إلى التقليل من أثر محددات الأمراض، أو تفادي حدوث أمراض، أو إيقاف انتشارها و/ أو الحد من أثرها" (العربي، 2021:169)

نلاحظ من خلال هذا النص أنه جاء عاما، حيث يتحدث بصفة عامة عن الأمراض البوائية ومدى خطورتها على الصحة والسلامة البدنية دون تحديد طبيعة هذا الوباء، وهذا توجه منطقي إذ لا يمكن حصر كل الأمراض المعدية (المنتقلة) كون أن هناك أمراض تظهر لاحقا وفي أشكال متعددة، مما يستوجب تطبيقها على وباء كورونا المستجد، على هذا الأساس سوف نتطرق إلى التدابير الوقائية العامة التي يجب الأخذ بها لمواجهة الوباء المستجد(كوفيد-19) وهي كالتالي:

التدابير الوقائية المتخذة تجاه المريض المصاب بوباء كورونا المستجد: بمجرد ظهور علامات الإصابة بوباء كورونا في شخص ما، لابد من تبليغ السلطات بذلك وهو تبليغ إجباري يقوم به الطبيب، وإلا تعرض إلى عقوبات جزائية وإدارية، وذلك حسب نص المادة 39 من القانون 18-11 بقولها" يجب على كل ممارس طبي التصريح فورا للمصالح المعنية بكل حالة مشكوك فيها أو مؤكدة من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجباري المذكورة في المادة 38 أعلاه تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في القانون، وبالرجوع إلى المادة 38 من هذا القانون نجد أنها تتحدث عن خضوع الأشخاص المصابين بأمراض منتقلة والأشخاص الذين يكونون على اتصال دائم بهم إلى التدابير الوقائية المناسبة لهم، على اعتبار أن هذه الأمراض تشكل مصدرا للعدوى وانتشارها بين الاصحاء. (العربي، 2021:169)

واستكمال إجراءات الوقائية الأخرى مثل العزل الصحي والحجر الصحي وتطهير أماكن وملايس المصاب منعا لتفشي المرض.

كما هناك تدابير متخذة تجاه المخالطين للمريض المصاب بوباء فيروس كورونا كوفيد-19، فلا بد من حصر جميع المخالطين المباشرين وغير المباشرين، والمتواجدين داخل الأسرة مع

المريض المصاب لمعرفة المصابين وغير المصابين، وحتى لا ينتشر هذا الوباء بين باقي الأفراد، وذلك حسب المادة 36 من قانون 18-11 التي تنص على " تركز برامج الوقائية في الصحة على شبكات رصد الأمراض المتنتقلة، والإنذار عنها، قصد التمكن من الكشف المبكر عنها والتّصدي السريع لها، تحدد شروط تنفيذ أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم."

إذن تسجيل المصابين وحصرهم يعتبر إجراء إجبارياً، إلى جانب ذلك هناك تدابير وقائية تشمل الأصحاء والمرضى، وهي تتمثل في توعية المريض المصاب وعائلته بخطورة المرض وبيان أهم التدابير والوسائل الوقائية العاجلة قبل نقشيه، عملاً بالمادة 30 من هذا القانون: « تنظم هيكل الصحة في إطار تنفيذ برامج الصحة بمساعدة السلطة المعنية حملات التوعية والإعلام وأعمال الوقاية من الأمراض والآفات الاجتماعية والحوادث والكوارث مهما كانت طبيعتها » (العربي، 2021:171).

2.22 المراسيم التنفيذية المتعلقة بوباء فيروس كورونا كوفيد-19

المرسوم التنفيذي رقم (20-69)

وقد تضمن مجموعة من تدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، حيث ركّز على التباعد الاجتماعي إذ منع الإحتكاك الجسدي بين المواطنين في الفضاءات العمومية وفي أماكن العمل (المرسوم 20-69-المادة 01).

وقد طبقت هذه التدابير، على مستوى كافة التراب الوطني لمدة أربعة عشرة يوماً، ويمكن عند الإقتضاء رفع هذه التدابير أو تمديدها حسب نفس الأشكال (المادة من نفس المرسوم التنفيذي)

كما تم تعليق نشاطات نقل الأشخاص التي شملت كل وسائل النقل الجوي والنقل البري في كل الإتجاهات: الحضري وشبه الحضري بين البلديات بين الولايات، نقل المسافرين بالسكك الحديدية النقل الموجه، المترو، التراموي، والنقل بالمصاعد الهوائية، النقل الجماعي بسيارات الأجرة، يستثنى من هذا الإجراء نشاط نقل المستخدمين (المرسوم 20-69، المادة 03)

اتخذت إجراءات الغلق لمدة 14 يوماً، في المدن الكبرى محلات بيع المشروبات، ومؤسسات وفضاءات الترفيه والتسلية والعرض والمطاعم باستثناء تلك التي تضمن خدمة التوصيل إلى المنازل، كما تم منح في فترة العزل المنزلي وبناء على المادة 08 من المرسوم عطلة استثنائية للنساء الحوامل والنساء المتكفلات بتربية أبنائهن الصغار وكذا الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة وأولئك الذين يعانون هشاشة طبية.

المرسوم التنفيذي (رقم 20-70)

يهدف هذا المرسوم إلى تحديد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، حيث ترمي هذه التدابير التكميلية إلى وضع أنظمة للحجر، وتقييد الحركة وتأطير الأنشطة التجارية وتموين المواطنين، وقواعد التباعد وكذا كفاءات تعبئة المواطنين لمساهمتهم في الجهد الوطني للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته. (المادة 01 من نفس المرسوم). وفي هذا المرسوم تدخلت السلطة المعنية والمتمثلة في الوزير الأول، وبشكل كبير في فرض الحجر المنزلي على كل شخص متواجد في إقليم الولاية و/أو البلدية المعنية (المادة 02 من نفس المرسوم التنفيذي)

كما تطرقت المادة 04 إلى تعريف كل من الحجر المنزلي الكلي بأنه إلزام الأشخاص بعدم مغادرة منازلهم أو أماكن إقامتهم، خلال الفترة المعنية، ماعدا في الحالات المنصوص عليها في هذا المرسوم، أمّا الحجر المنزلي الجزئي فهو إلزام الأشخاص بعدم مغادرة منازلهم أو أماكن إقامتهم خلال الفترة و/أو الفترات الزمنية المقررة من طرف السلطات العمومية.

كما اعتبرت منظمة الصحة العالمية العزل والحجر الصحي كلاهما من وسائل منع انتشار

كوفيد-19

المرسوم التنفيذي رقم (20-182)

يهدف إلى تعزيز نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته المنصوص عليه في التنظيم المعمول به لاسيما المرسوم التنفيذي رقم 20-69 الصادر في 21 مارس 2020 ومجموع النصوص اللاحقة به، نص في مادته الثانية بتمديد تدابير الحجر الجزئي

المنزلي، كما نص على ضرورة إشراك الولاة للجان الأحياء، جمعيات المجتمع المدني في عمليات تطهير المواطنين، وضرورة السهر على توفير المخزون الدائم لوسائل الكشف والأكسجين الطبي والتدابير التي تضمن تطهير الشوارع والأسواق والفضاءات العمومية.

المرسوم التنفيذي رقم (20-159) والذي جاء لإقرار أو تعديل أو ضبط أوقات حجر منزلي جزئي أو كلي يستهدف بلدية أو مكانا أو حيا أو أكثر تشهد بؤرا للعدوى، حيث أبقى على الحجر الجزئي في بعض الولايات ورفع الحجر الكلي عن ولايات أخرى التي لم تسجل فيها الوباء.

المرسوم التنفيذي (رقم 20-127) والذي جاء تكملة للتدابير الخاصة بالحجر المنزلي، حيث ألزم الأشخاص لإرتداء الكمامات كإجراء وقائي عند خروجهم من المنازل في الأماكن والأوقات وفي كل الظروف، كما أوجب ارتداء القناع الواقي في الطرقات والأماكن العمومية وكذا أماكن العمل، وكذلك الفضاءات العمومية أو المغلقة التي تستقبل الجمهور، لاسيما المؤسسات والإدارات العمومية والمرافق العمومية، وكذا مؤسسات تقديم الخدمات، والأماكن التجارية المرخص لها بممارسة أنشطتها التجارية. (المادة 13 مكرر من نفس المرسوم)، وألزم أيضا العمال والموظفين بكل مؤسسة أو إدارة تستقبل الجمهور أو من يمارس نشاطا تجاريا أو يقدم خدمات بذلك، وفرض عقوبات على من ينتهك تلك التدابير.

23. الإنعكاسات النفسية والاجتماعية المترتبة عن كوفيد-19:

إن الأوبئة التي مر بها العالم أثرت على الصحة الجسدية والنفسية أيضا وخلفت آثارا عديدة على المدى القريب والبعيد، ولعل هذا الفيروس المستجد لكوفيد-19، ونظرا للزخم الإعلامي والتطور التكنولوجي، الحاصل الذي جعل العالم قرية صغيرة كان له وقع كبير على نفسية أفراد المجتمع، حيث رفع من معدلات القلق والخوف والذعر والصدمة النفسية، فإن ظهور هذا الوباء وانتشاره بهذه السرعة، وفي وقت لم يكن أحد يتوقع ذلك بهذا الحجم، فإن الآثار الأولى التي خلفها على المرضى المصابين كانت الصدمة وعدم التقبل والقلق وغيرها، وكانت له آثار على عائلاتهم نتيجة الإجراءات المتخذة وحتى في حالة وفاة المصابين فإن إجراءات التخلص من الجثث بالحرق أو الرمي أو الدفن بطرق احترازية ووقائية غير مسبوقة، كلها جعلت من الحداد النفسي يطول ويترك آثارا على عائلة المتوفين بهذا الفيروس، وأيضا إجراءات العزل الصحي بعد تماثلهم للشفاء

وبقاءهم في فترة العزل، بالإضافة إلى قلق الموت، وقلق المستقبل لديهم، والضغط النفسي وعدم الإمتثال العلاجي، والإحساس بالوصمة في المجتمع والخوف منها، والخوف لدى الأبناء والمحيطين بالمريض، الإكتئاب، العزلة، الرغبة في وضع حد للحياة، اضطرابات جنسية، الخوف من الآثار الجانبية للدواء، فقدان الثقة في الأطباء مما يؤثر على العلاقة العلاجية، وهناك مخلفات على المجتمع عامة من خلال الفوف، خاصة مع انتشار الشائعات ووجود مكذابين ومشككين في تواجد هذا الفيروس، مما زاد من مشاعر القلق والخوف خاصة مع بداية ظهور الوباء وفرض تدابير الحجر، مما جعل المواطنين يهرعون إلى المحلات لشراء وتخزين المواد بكميات كبيرة خوفا من نفاذها، والمسارعة إلى اقتناء مواد التنظيف واستخدامها بطرق عشوائية وبشكل فيه نوع من الإفراط، نتيجة الإصابة بنوع من الوسواس القهري المتعلقة بنظافة المحيط، الأيديين لأن المعلومات التي كانت متداولة بانتقال الفيروس عن طريق الأسطح والأبواب والملابس وكل شيء، جعلت الأفراد يركضون وراء هاته المستلزمات للنظافة ويستعملونها بكثرة، والإقبال على المكملات الغذائية والفتامينات خاصة الفتامين C عبر الصيدليات و بعض الأعشاب الطبية والنباتات التي جربها بعضهم ووجدوا فيها نفعاً أو تخفيفاً للألم أو الأعراض ومازاد من التخوف غياب وسائل الوقاية خاصة في بداية ظهور الفيروس سجل نقص فاضح في الكمادات وبعض الأدوية المستعملة، وأيضاً الإستعمال العشوائي لها نتيجة الخوف، حيث كان العديد من الأفراد، يقومون بتعقيم حتى الأموال والأوراق والملابس مما تسبب لهم في ضرر كبيرن خاصة مع الإستعمال المفرط للجافيل وغيرها من مواد التطهير، واستعمال القفازات في بداية ظهور الوباء من طرف عامة الأفراد، مما خلق فوضى، وذلك لقلّة المعلومات المتوفرة والمتداولة ولكثرة الإشاعات، حيث لجأ البعض إلى الطب البديل والأعشاب وغيرها من المستحضرات بغرض الوقاية كتناول القرنفول وغيرها، كلّها ساهمت في ازدياد المخاوف والشعور بالقلق والشغط الرهيب، مما أدى إلى اضطرابات في المزاج، والأرق في النوم، والأحلام المزعجة والكوابيس، واضطرابات في الأكل والسلوك، وخاصة مع دخول بعض التدابير الوقائية حيز التطبيق كغلق المدارس والعطلة الإستثنائية لبعض العمال والإكتفاء بـ50 بالمئة من العمال في المؤسسات والحجر المنزلي وتوقيف النقل، كلّها خلفت مشكلات نفسية واجتماعية لدى الأفراد، حيث بدأ الشعور بالقلق عن ضمان قوت العيش وقلق المستقبل بالنسبة للأفراد وللابناء المتمدرسين وتتغير نمط العيش ببقاء في ريثم وروتين واحد مما خلق الكآبة والحزن الشديد الذي أدى إلى العزلة والإكتئاب ومشاعر الحزم والقلق والذعر الإجتماعي، ونظراً للبقاء لمدة

طويلة في البيت بسبب تلك الإجراءات ، خلقت خلافات أسرية ومشاكل عديدة بين أفراد العائلة خاصة بين الزوجين ، ظهور العنف المنزلي، الفراغ، الخوف من العدوى والإصابة بالفيروس، الخوف من الذهاب للأطباء للفحص حتى في حالة الأمراض العادية، الوسواس القهري المتعلقة بالنظافة بعد التدابير الموصى بها خاصة غسل اليدين باستمرار، التعامل مع المصابين بهذا الفيروس، للمبالاة وعدم الإمتثال للإجراءات الوقائية من طرف الأغلبية من المواطنين خاصة الشباب، العناد والسلوكات العدوانية لدى البعض، المشاكل الإدمانية على الأنترنت والألعاب الإلكترونية خاصة وكل أنواع الإدمان الأخرى، معاناة العائلات التي لها أطفال عندهم اضطرابات فرط الحركة، أو المصابين بطيف التوحد، أو الإضطرابات العقلية في ضبطهم وإبقاءهم في البيت طوال فترة الحجر، شيء لم يتعودوا عليه ولا يستوعبونه، ضغوط العمل والإجهاد، قلق الموت، الخوف من التباعد الإجتماعي والخوف من عدم القدرة على العمل أو الطرد والشعور بالعجز، الخوف من الانفصال عن المقربين، الخوف على الأبناء والمسنين، الشعور بالعجز والملل والوحدة، وهناك تأثيرات ومشكلات نفسية تحدث لدى العاملين في الصحة في هذه الفترة الراهنة، نتيجة الضغط النفسي الكبير مما يتسبب في الإجهاد والقلق والإحترق النفسي والخوف من الإصابة بالعدوى أو نقلها إلى الأبناء أو العائلة، وأيضا الشعور بالملل والحزن والإغتراب النفسي نتيجة البقاء في الحجر لعدم نقل العدوى للأهل، مما يخلق حالات اكتئاب واضطرابات في المزاج، الخوف من الموت، خاصة عند تزايد عدد الموتى من العاملين في الصحة، العنف اللفظي والإعتداءات التي يتعرضون لها يوميا، مما استدعى اصدار قوانين صارمة فيها عقوبات بالحبس وغرامات مالية ، غياب وسائل الراحة والإسترجاع، ووسائل الحماية في العمل و الوقاية، و ظروف العمل عموما من ضوضاء، وقلة تهوية مع ارتفاع درجة الحرارة وضغط اللبء الواقي، الخوف على المرضى والشعور بالعجز عن انقاذهم أحيانا يولد مشاعر الإحباط وخيبة الأمل وفقدان الثقة بالنفس، الخوف على الأهل والأقارب من نقل العدوى لهم من المستشفيات التي يعملون بها وتعريضهم لخطر العدوى، لهذا تم في البداية تخصيص فنادق وأماكن لمبيت الأطقم الطبية والشبه الطبية المشرفة على عملية التعامل المباشر مع المصابين، وخضوعهم للحجر لمدة من زمن.

(حرش كريم، 2021، 147-148-149)

وفي ظل ظهور وباء كورونا المستجد، كانت الضغوط الأولى على العاملين بقطاع الصحة عبر العالم، حيث ظهرت المخاوف و اشتدت الأوضاع، كلما ازداد عدد الموتى والإصابات، وكان للعوامل الشخصية دور كبير في الإستجابة لتلك الضغوط وتأثيراتها وكيفية التكيف معها، ومواجهتها.

فقد افترض كويبر و باين (Cooper et Payne (1991) أن هناك علاقة بين استجابات الضغط النفسي والعوامل النفسية مثل المواجهة والشخصية، وذلك لأن الفروق الفردية وثيقة الصلة بإستجابات الضغط النفسي، لأنها تلعب دور التغيير أو تعديل الطريقة التي يواجه بها الأفراد الحاجات البيئية، وتظهر استجابات المواجهة من خلال التفاعل بين العوامل الحالية للظرف، وبين المزاج الشخصي أو العادات الشخصية للفرد. (آيت حمودة، 2018:59)

حاول العديد من الباحثين دراسة العلاقة بين الشخصية واستراتيجيات المواجهة على غرار دراسة عامرة وطعيلي (2014)، ودراسات اهتمت بالعوامل الخمسة والصحة النفسية على غرار دراسة آمال جودة (2003)، ودراسة نيم و آخري (Name et al (1998) بعنوان عوامل الشخصية وأساليب المواجهة بين مرضى اضطرابات الضغوط ممن تعرضوا لحوادث المرور.

وهناك بعض الباحثين مثل فريدمان (Friedman (1990، و بولجر (Bolger (1990 توصلوا بأن للشخصية لها تأثير على استراتيجيات المواجهة، لأن سمات الشخصية تشكل دافعا نحو سلوك المواجهة أو اصدار استجابات، وأنه من الممكن أن تتأثر العوامل الشخصية بمظاهر محددة من عملية المواجهة، فأسلوب المواجهة الذي يختاره الفرد إزاء المواقف الضاغطة في الحياة يحدد في جزء منه بالشخصية، بالإضافة للعوامل الأخرى التي لها تأثير في اختيار استراتيجيات المواجهة، وعليه يمكننا أن نقول أن للعوامل وسمات الشخصية أهمية في تحديد قدرة الفرد على التحكم والتعامل مع مختلف الضغوط التي تعترضه في الحياة اليومية، خاصة في الأزمات والأوبئة والكوارث، ويمكن أن تساعده في اختيار الإستراتيجيات المناسبة للتكيف، وتعتبر مهن الطب والتمريض من المهن الشاقة، والتي يتعرض أصحابها للضغوط المختلفة.

حسب العديد من الدراسات على غرار دراسة نجية تواتي (2017) التي توصلت في جزء من نتائجها إلى أن عينة من الممرضين العاملين في مصالح أمراض السرطان بمستشفيات البلدية، الجزائر يعانون من مستوى مرتفع من الضغط المهني، لذلك شرع العديد من الباحثين في معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية ومصادرها وكيفية مواجهتها، وأيضا العلاقة بينها وبين العوامل الشخصية، خاصة في الوضع الراهن الذي يعيشه العاملين في الصحة، نتيجة تواصل انتشار فيروس كورونا المستجد، وما خلفه عبر العالم، وضرورة أن يبقى القائمين على الرعاية الصحية يتمتعون بصحة جيدة من الناحية الجسدية والنفسية، حتى لا يتأثرون بالضغوط التي تعترضهم وحتى يحسنون استخدام استراتيجيات مواجهة فعالة، ومناسبة.

فقد أشارت دراسة (ويتنجتون و كازلر 1991 Wintangon et Kazelar) إلى أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات المواجهة في الإستجابة للأحداث الضاغطة، وأن هناك عوامل عدة تؤثر في اختيار استراتيجيات المواجهة، وهي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد مثل (نمط الشخصية، مركز الضبط، فعالية الذات، الصلابة النفسية)، وهناك عوامل موقفية ونوعية تتعلق بالمواقف ذاته.

كما كشفت دراسة شطة عبد الحميد (2021) التي هدفت للكشف عن مستويات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أطباء مصلحة كوفيد19 على عينة من 48 طبيبا، وتم التوصل إلى أنه يوجد مستوى متوسط في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأطباء بمصلحة كوفيد19، ولهذا تحاول هذه الدراسة إمطة اللثام عن عدة أسئلة تدور في ذهن الباحثين، من خلال إبراز العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وكيفية إدراك الأفراد للمواقف الضاغطة واستجاباتهم المختلفة لها، والتكيف معها، ومحاولة مواجهتها بأساليب وميكانزمات دقيقة تختلف حسب طبيعة كل موقف وحسب البيئة التي يتواجد فيها الفرد، و تختلف من فرد لآخر، وقد تختلف الإستجابة للضغوط لدى الفرد الواحد من حالة أو من موقف لآخر.

خلاصة

يمكننا القول في الأخير أن ظهور الأوبئة في المجتمعات، يسبب المأسي والأضرار على عدة أصعدة، وخاصة على الصعيد الصحي في ظلّ جائحة كورونا كوفيد-19 الذي يعتبر خط الدفاع الأول على مستوى العالم، ومن أكثر المستويات تضررا لإمتلاء المستشفيات واكتظاظها بمصابي كورونا كوفيد-19، وشهد تأهبا كبيرا واستعدادا من قبل الاطباء، كما أنه عرف أكبر ضغط في ظل جائحة كوفيد-19، حتى عرفت مستشفيات العالم اكتظاظا لم يعرف له مثيل، وصل الأمر إلى نقص في أجهزة التنفس الإصطناعي لما عرف الوباء ذروته، (وأصبحت بعض المستشفيات تخير بين مرضاها حسب السن) واتخذت سياسات سريعة، إذ " ينبغي ان تكون الإستجابة السريعة لنقشي فيروس كورونا بزيادة الإنفاق على الصحة قدر الحاجة لمنع (أو تخفيف) انتشار الفيروس وعلاج من يحتاجون للمساعدة الطبيّة، ولحين توافر اللّقاح عموما، فإنّ إجراءات تثبيت عدد المصابين (الإجراءات الكابحة) أو إبطاء انتشار العدوى (الإجراءات التّخفيفيّة والإحتوائيّة) ينبغي أن تشمل المساعدات الطبيّة المباشرة إلى جانب ما يعرف بالتّدخلات غير الدوائية كالتّباعد الإجتماعي، وإغلاق الحدود، وإغلاق المدارس، وعزل الأشخاص الذين تظهر عليهم الأعراض ومنهم على اتّصال بهم وإجراءات الإغلاق العام الملزمة للسّكان على نطاق واسع، مما جعل الأفراد والمجتمعات والدول في عزلة عن بعضها البعض، وكانت السياسات المتخذة من قبل مسؤولي الصحة في كلّ بلد ساهمت في كسر موجة انتشار هذا الوباء و خففت من نقشي الجائحة نقشيا مذهلا، وهذا ما جعل كلّ الدّول ترفع حالة الطوارئ في بلدانها وتقرض ما يسمّى بالحجر الصحي والعزل، وهذا الوضع خلف أضرار نفسية على المرضى والمرافقين والمواطنين وخاصة العاملين في قطاع الصحة، مما جعلهم يعيشون ضغوطا نفسية رهيبية.

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الخامس: منهجية الدراسة وإجراءاتها

1. الدراسة الإستطلاعية

1.1 الهدف من الدراسة الإستطلاعية

2.1 حدود الدراسة الإستطلاعية

3.1 طريقة المعاينة

4.1 خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

5.1 أدوات الدراسة الإستطلاعية

1.5.1 مقياس أساليب المواجهة

2.5.1 أبعاد المقياس

3.5.1 أوزان المقياس

4.5.1 إجراءات التطبيق

5.5.1 عملية التفرغ

6.5.1 الدراسات السيكومترية السابقة للمقياس

7.5.1 مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لجولديبرج

8.5.1 طريقة تصحيح مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

6.1 الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة

1.6.1 اختبار الصدق لمقياس استراتيجيات المواجهة

2.6.1 اختبار الثبات لمقياس استراتيجيات المواجهة

3.6.1 اختبار الصدق لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

4.6.1 اختبار الثبات لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

2. الدراسة الأساسية

1.2 متغيرات الدراسة الأساسية

2.2 مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية

3.2 عينة الدراسة الأساسية

4.2 خصائص عينة الدراسة الأساسية

5.2 أدوات الدراسة الأساسية

1. الدراسة الإستطلاعية

1.1 الهدف من الدراسة الإستطلاعية

إن الهدف من هذه الدراسة الإستطلاعية هو الإحاطة بالظروف التي تجري فيها الدراسة، مع إمكانية الوصول إلى العينة التي تتطلبها، بالإضافة إلى توفر المتغيرات الخاصة بها، والمتمثلة في استراتيجيات المواجهة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وهي فرصة للتأكد من البنود الواردة في الأدوات المتعلقة بالدراسة، وما إذا كانت التعليمات التي قدمها الباحث في الأدوات ملائمة وواضحة، والتأكد من وضوح المفردات الخاصة بالأدوات، مع ضبط الوقت اللازم للإجابة عنها وحذف العبارات التي لا تتلاءم مع مستوى الدراسة، ودراسة الخصائص السيكومترية للأدوات التي تستخدم في هذه الدراسة.

2.1 حدود الدراسة الإستطلاعية

الحدود المكانية: أجريت الدراسة بالمركز الإستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب بوهران.
الحدود الزمانية: أجريت في الفترة الممتدة من 01 أوت إلى 31 أكتوبر 2020.

3.1 طريقة المعاينة

قام الباحث بإختيار المعاينة عن طريق العينة العشوائية، وذلك قصد الوصول إلى نتائج ذات مصداقية أكثر، فالعينة العشوائية مختارة دون ترتيب أو نظام مقصود، فكل أفراد المجتمع الذي تم اختيار العينة منه كان لهم فرص متساوية في الإختيار ولم يكن هناك أي تحيز عند الإختيار.

4.1 خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

تتوزع العينة من حيث التخصص المهني، الوضعية الاجتماعية، الخبرة المهنية حسبما هو مبين في الجدول التالي:

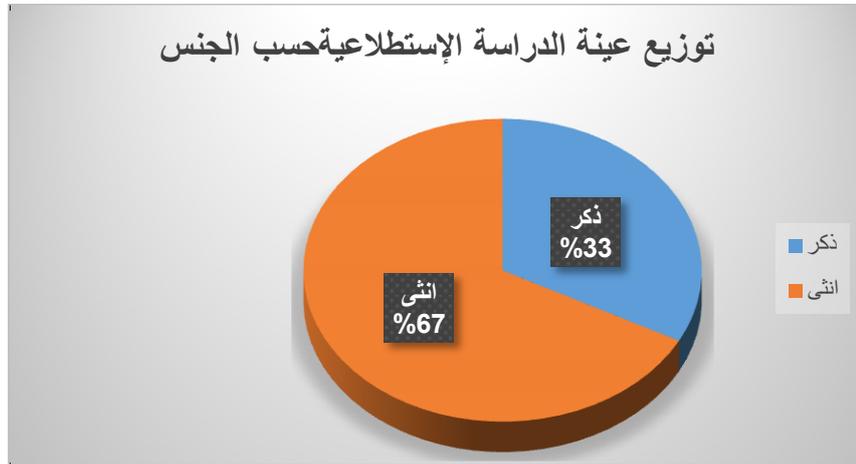
جدول رقم (05) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير التخصص المهني،

الوضعية الاجتماعية الخبرة المهنية

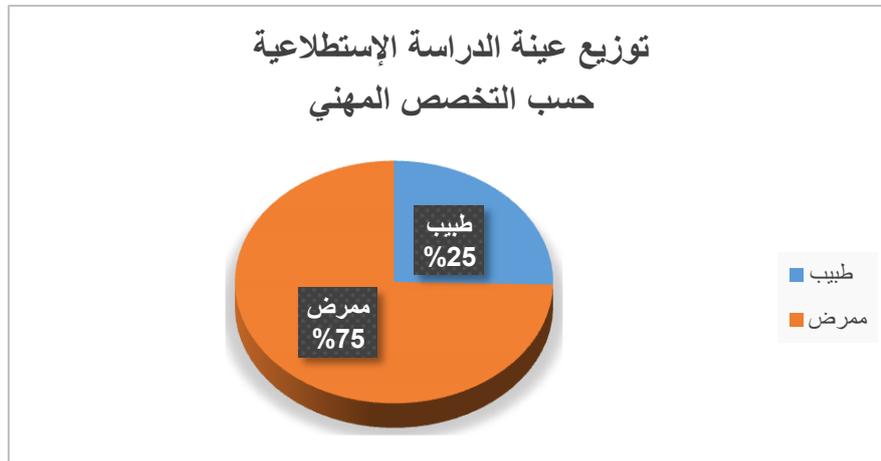
النسب المئوية	التكرار	المتغيرات	
%32.7	49	ذكر	الجنس
%67.3	101	انثى	
%25.3	38	طبيب	التخصص المهني
%74.7	112	ممرض	
%47.3	71	متزوج	الوضعية الاجتماعية
%44.7	67	اعزب	
%08	12	حالات اخرى	
%75.50	75	أقل من 10 سنوات	الخبرة المهنية
%36.7	55	من 11-20 سنة	
%13.3	20	اكثر من 20 سنة	

يلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن عينة الدراسة الإستطلاعية تتوزع من حيث الجنس على 49 ذكرا وهو ما يعادل 32.7%، و 101 أنثى وهو ما يعادل 67.3%، أما من حيث التخصص المهني فهي تشمل 38 طبيبا، ما يعادل 25.3%، و 112 ممرضا، بما يعادل 74.7%، أما من حيث الوضعية الاجتماعية، فهي تتوزع على 71 متزوجا، بما يعادل 47.3%، و 67 أعزبا، بما يعادل 44.7%، و 12 حالة أخرى بما يعادل 08%، أما من حيث الخبرة المهنية 75 فردا من فئة أقل من 10 سنوات، بما يعادل 75.50%، و 55 فردا من الفئة التي تتراوح سنوات الخبرة لديها من 11 إلى 20 سنة، ما يعادل 36.7% و 20 فردا من فئة أكثر من 20 سنة، بما يعادل 13.3%.

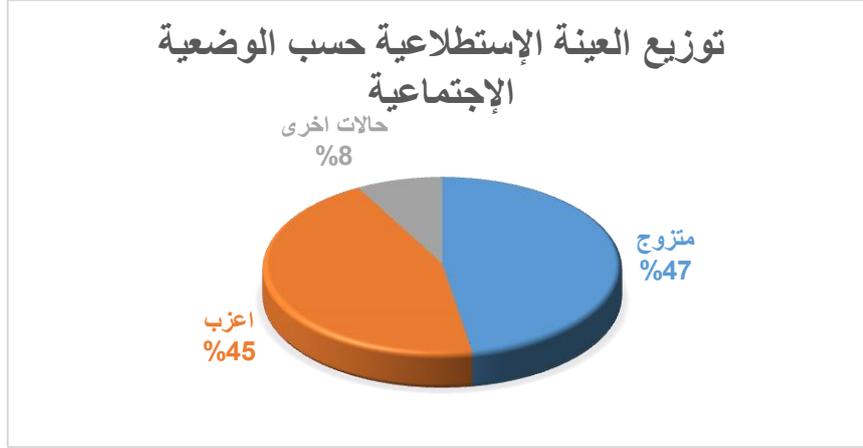
تتوزع العينة من حيث التخصص المهني، الوضعية الاجتماعية، الخبرة المهنية حسبما هو مبين في الأشكال التالي:



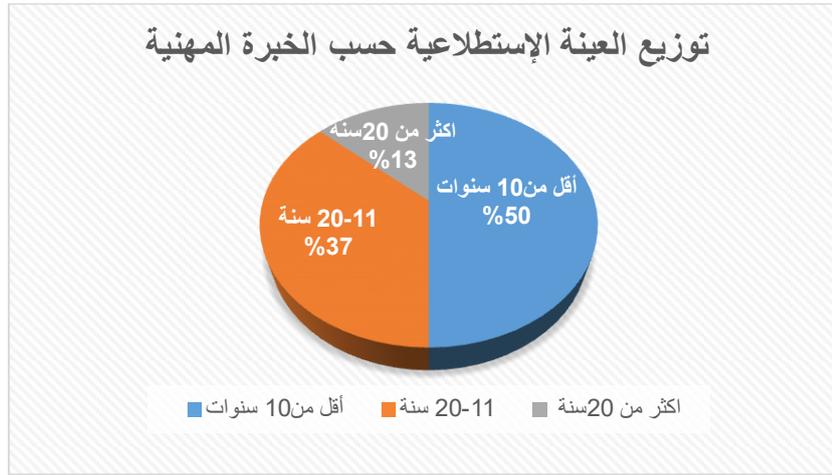
الشكل رقم (02) يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الجنس



الشكل رقم (03) يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب التخصص المهني



الشكل رقم (04) يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الوضعية الإجتماعية



الشكل رقم (05) يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الخبرة المهنية

وتتوزع العينة من حيث المصحلة المهنية مثلما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (06) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المصلحة المهنية

33%.13	20	الاستجالات	المصلحة
8.66%	13	امراض الجهاز الهضمي	
08%	12	امراض القلب	
16.66%	25	امراض الجهاز التنفسي	
4.66%	07	جراحة الاعصاب	
5.33%	08	طب الاطفال	
3.33%	05	الأورام السرطانية	
2.66%	04	طب العمل	
12%	18	الامراض المعدية	
5.33%	08	الامراض العقلية	
4%	06	امراض الحنجرة و الانف	
2.66%	04	الطب الشرعي	
7.33%	11	الطب الداخلي	
2.66%	04	الطب الوقائي	
3.33%	05	جراحة المفاصل و العظام	

يلاحظ في الجدول رقم(06) أن توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية من حيث المصلحة موزعة

كالتالي:

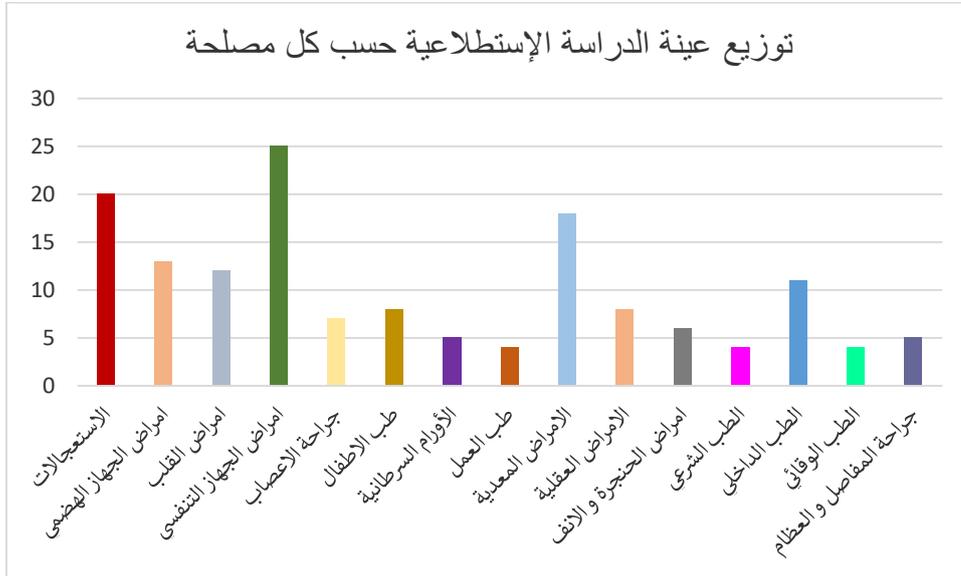
-مصلحة الاستجالات، شملت 20 فرداً، وهو ما يعادل 13.33%.

-مصلحة امراض الجهاز الهضمي شملت 13 فرداً، وهو ما يعادل 8.66%.

- مصلحة امراض القلب شملت 12 فردا، وهو ما يعادل 8%0
- مصلحة امراض الجهاز التنفسي شملت 25 فردا، وهو ما يعادل 66.66%16
- مصلحة جراحة الأعصاب شملت 07 فردا، وهو ما يعادل 66.4%4
- مصلحة امراض طب الأطفال شملت 08 فردا، وهو ما يعادل 33.5%5
- مصلحة الأورام السرطانية شملت 05 فردا، وهو ما يعادل 33.3%3
- مصلحة امراض طب العمل شملت 04 فردا، وهو ما يعادل 66.2%2
- مصلحة الأمراض المعدية شملت 18 فردا، وهو ما يعادل 12%1
- مصلحة الأمراض العقلية شملت 08 فردا، وهو ما يعادل 33.5%5
- مصلحة أمراض الحنجرة والأنف شملت 06 فردا، وهو ما يعادل 4%4
- مصلحة الطب الشرعي 04 فردا، وهو ما يعادل 66.2%2
- مصلحة الطب الداخلي شملت 11 فردا، وهو ما يعادل 33.7%7
- مصلحة الطب الوقائي شملت 04 فردا، وهو ما يعادل 66.2%2
- مصلحة جراحة المفاصل والعظام شملت 05 فردا، وهو ما يعادل 33.3%.%3

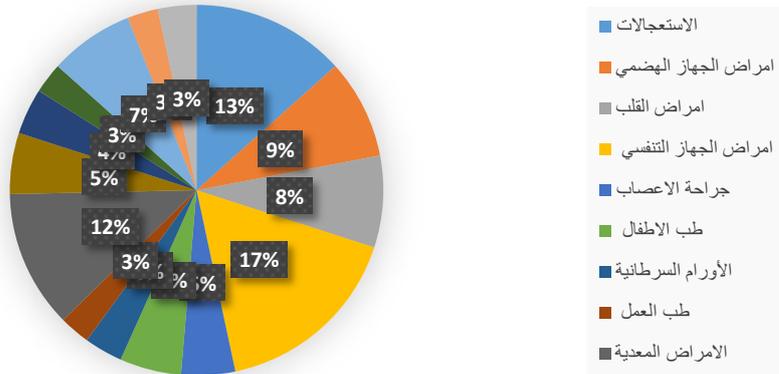
كما يلاحظ في الشكلين رقم (06) و (07) توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية من حيث المصلحة

كالتالي:



الشكل رقم (06) يبين توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب كل مصلحة

النسب المئوية لتوزيع العينة الإستطلاعية حسب كل مصلحة



الشكل رقم (07) يبين توزيع الدراسة الإستطلاعية حسب كل مصلحة.

5.1 أدوات الدراسة الإستطلاعية

1.5.1 مقياس أساليب المواجهة

قام بإعداد هذا المقياس في نسخته الأصلية كل من أندلر و باركر CISS Endler et Parker(1998) Coping inventory for stressful situation ويسمى قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة لأندلر وباركر CISS Endler et Parker(1998) Coping inventory for stressful situation وتم الإعتماد على النسخة المقننة من قياس استراتيجيات التكيف CISS المتكونة من 48 فقرة تم تقنينها وترجمتها إلى البيئة الجزائرية على مستوى مركز البحث في الأنثروبولوجيا الثقافية و الإجتماعية الكراسك crasc بوهران من قبل الباحثين: فراحي فيصل، كبداني خديجة، قويدري مليكة، شعبان الزهرة ، وهذا سنة (2006)

2.5.1 أبعاد المقياس:

يتكون مقياس استراتيجية التكيف CISS من ثلاثة أبعاد، حيث يحتوي كل بعد على مجموعة من الفقرات التي تشكل في مجموعها المقياس الأصلي المتكون من 48 فقرة، وهي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(07) يوضح توزيع فقرات مقياس استراتيجيات المواجهة على أبعاده

الأبعاد	الفقرات	المجموع
حل المشكل	1-2-6-0-5-21-24-26-27-36-39-41-42-43-46-47	16
الإنفعال	45-38-34-33-30-28-25-22-19-17-16-14-13-8-7-5	16
التجنب	48-44-40-37-35-32-31-29-23-20-18-12-11-9-4-3	16
	المجموع	48

3.5.1 أوزان المقياس:

إن الخيارات المتاحة عن كل فقرة تكون وفق سلم متدرج من (1إلى5) درجات، تعبيرا عن إجابات تتدرج من دائما إلى أبدا، بحيث تأخذ عبارة أبدا الدرجة(1) وتأخذ العبارة دائما الدرجة (5) وتتخللها الدرجات التالي (2،3،4)

4.5.1 إجراءات التطبيق:

-يطبق هذا المقياس على من لهم القدرة على القراءة، وفهم العبارة ومن ثم الإجابة ووضع الإستجابة التي تعبر عن حالتهم على المقياس.

-التأكد من أن كل مفحوص بحوزته قلم رصاص بدون ممحاة أو قلم جاف قبل بداية تطبيق المقياس.

-لابد من شرح الهدف من المقياس عند استراحة المفحوص والمتمثل في تكوين فكرة عن تصرفه في حالة تعرضه لوضعية ضاغطة كما نشجعه على التفكير والتخيل أو التذكر لإحدى المواقف الضاغطة خاصة أنه تزامن مع فترة انتشار وباء كورونا قبل إجابته.

-طلب ملاً كل البيانات والمعلومات في الورقة الأولى حسبما هو موضح في الملحق رقم(1).

-التأكد من أن المفحوص قد قرأ وفهم كل التعليمات، وعند الضرورة نقرأ التعليمات للمفحوص، وإذا كان التطبيق جماعي نقرأ التعليمات بصوت مرتفع.

-التأكد من أن المفحوص قد قرأ بدقة كل عبارة وفهمها، ثم يبدأ بالإجابة بوضع اشارة (×) في الخانة المقابلة للعبارة ويعطي الدرجة التي تناسبه من بين الدرجات الخمسة حسبما يتناسب مع رأيه.

-إذا قرر المفحوص تغيير إجابته لا نمحي الإجابة الأولى، بل على المفحوص أن يضع علامة (/) على الإجابة الخاطئة، ويحيط مرة أخرى الإجابة المختارة بوضع اشارة (×)في الخانة المقابلة للعبارة .

5.5.1 عملية التفريغ:

-التفريغ يكون عن طريق إعطاء الأوزان التالية لإجابات المستجيب(1-2-3-4-5)

6.5.1 الدراسات السيكومترية السابقة للمقياس:

لقد استخدمنا في الدراسة اختبار الكوينغ (CISS) الذي قام ببنائه كل من أندلر و باركر (1998) Endler et Parker ، وقد تم اختيار الباحث لهذا المقياس بناء على عدة اعتبارات نذكر منها: توفر المقياس مقننا على المجتمع الجزائري ، ما جعله مقبولا لدى الباحثين ، فقد تم استخدامه في العديد من الدراسات والرسائل الجامعية في الجامعات الجزائرية مثل دراسة كبداني خديجة الموسومة بالتوظيف النرجسي لدى حالات الإكتئاب الإرتكاسي، وكذلك دراسة سماني مراد بعنوان استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الإحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين ، وكذا دراسة زريبي أحلام الموسومة ب: استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفعالية الأداء، ونذكر كذلك دراسة معروف محمد بعنوان استراتيجيات التعامل مع الإحتراق النفسي عند أستاذة التعليم الثانوي، ودراسة عريس نصر الدين الموسومة باستراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الإستعجالات في وضعيات الضغط النفسي، وذلك لتمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة.

كما تم اختبار صدق وثبات المقياس على العينة الأمريكية، حيث استعمل لقياس الثبات معامل ثبات ألفا كرونباخ على العينة الأمريكية والتي شملت فئتين الراشدين وطلبة القسم التحضري، وتبين أن معامل ثبات ألفا كرونباخ مرتفع جدا عند كلا العينتين حيث أنه يفوق 0.70، وهذا جد مقبول في المقاييس الشخصية.

كما تم اختبار صدق وثبات المقياس على العينة الجزائرية، من خلال تقنين اختبار استراتيجيات التكيف من قبل مجموعة من الأستاذة بجامعة وهران لعينة مكونة من 888 فردا (479 نساء، و 409 رجال)، بمتوسط قدر ب33.39 وانحراف معياري قدر ب9.71، وبمعدل عمر (15 سنة كأصغر سن، 64 سنة كأكبر سن)، وتم تطبيقه بطريقة فردية حيث أشارت معاملات الصدق والثبات إلى ما يلي:

حيث استعمل معامل صدق الارتباطات المتعددة، وبينت النتائج وجود ارتباطات دالة إحصائيا ما بين الأبعاد الثلاثة للإختبار واستراتيجيات التكيف، عند مستوى دلالة معنوية 0.01 حيث كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين بعد حل المشكل واستراتيجيات التكيف 0.634 وبين الإنفعال واستراتيجيات التكيف 0.701، أما بين بعد التجنب والإختبار 0.700، كما بينت

الإرتباطات أيضا ضعف العلاقة ما بين بعد حل المشكل والإنفعال ($r=0.238$) مما يفسر استقلالية البعدين، في حين ارتبط البعدين الفرعيين: (التسلية والدعم الإجتماعي) مع بعضهما البعض ($r=0.420$) لأنهما يشترقان من بعد واحد وهو بعد التجنب.

كما تم التأكد من ثبات المقياس من خلال معامل ثبات ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج على الشكل التالي حل المشكل 0.819 درجة ثبات باستخدام معامل الفا كرونباخ، و الإنفعال 0.817 درجة ثبات على معامل ألفا كرونباخ، والتجنب 0.812 درجة ثبات على معامل ألفا كرونباخ، وعليه يمكننا القول بأن درجة الثبات المتحصل عليها باستخدام معامل ألفا كرونباخ، تمتاز بدرجة مرتفعة من الثبات في جميع أبعاد المقياس، غير أن الباحث ارتأى إعادة حساب صدق و ثبات المقياس للمرة الثانية وذلك نقاديا للوقوع في أي خطأ والوصول إلى نتائج أكثر مصداقية.

7.5.1 مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لجولديبرج(1999)

قام بتعريب هذا المقياس محمد أو هشام (2007) ، واختاره الباحث بعد التعمق في عدة دراسات تناولت متغيرات الدراسة، واستقر رأيه لإستخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لجولديبرج Goldberg 1999، والذي قام بتعريبه محمد أبو هاشم (2007)، وهو عبارة عن قائمة تتكون من (50) عبارة تقيس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمعدل (10) عبارات لكل عامل من هاته العوامل والتي يجيب عنها المفحوص من خلال مقياس ليكارت الخماسي التدرج وهي (لا تنطبق عليّ إطلاقا، تنطبق عليّ قليلا، تنطبق عليّ أحيانا، تنطبق عليّ كثيرا، تنطبق عليّ تماما)، ويعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لجولديبرج من أهم النماذج وأحدثها والتي عملت على تفسير سمات الشخصية، وهذا النموذج الهرمي يتكون من خمسة عوامل أهمها: (المقبولية، الضمير الحي، الإنبساطية، العصابية، الإنفتاح على الخبرة)، وهي نوع من التقرير الذاتي يجيب عليها الفرد في ضوء مقياس خماسي التدرج.

وتتوزع الأبعاد أو العوامل الخمسة في هذا المقياس، حسبما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (08) يوضح توزيع بنود مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على أبعاده.

العوامل	العبارات
المقبولية A	48+،40+،31+،24+،13+،44-،38-،20-،14-،4-
الضمير الحي C	38+،33+،18+،11+،10+،46-،41-،36-،27-،26-
الإنبساطية E	47+،23+،21+،9+،+،50-،39-،34-،17-،15-
العصابية N	43+،40+،29+،12+،2+،49-،35-،25-،16-،3-
الإنفتاح O	28+،22+،7+،6+،5+،46-،32-،30-،19-،1-

8.5.1 طريقة تصحيح مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

قام الباحث بإتباع طريقة تصحيح مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية التي تدرج فيها الدرجات تبعاً لدرجة إيجابية الفقرة، حيث أنه في الفقرات الموجبة كما هو موضح في الجدول رقم (01) أعلاه، وتأتي الدرجات من (1،2،3،4،5) على الترتيب، أما في حالة الفقرات السالبة كما هو مشار إليه في نفس الجدول رقم (01) فتأتي الإجابات من (5،4،3،2،1) على الترتيب، حيث أن كل عامل يحتوي على عشرة بنود، وكل بند متدرج من 1 إلى 5 في الدرجات، وبالتالي فإن أقل درجة يتحصل عليها المفحوص في أي عامل من عوامل المقياس تقدر ب(10)، وأن أقصى درجة يتحصل عليها المفحوص في أي عامل من عوامل المقياس تقدر ب(50).

6.1 الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة:

1.6.1 اختبار الصدق لمقياس استراتيجيات المواجهة

لإختبار صدق مقياس استراتيجيات المواجهة لدى الدراسة الحالية، تم حساب معاملات الارتباط لكل بعد من أبعاد المقياس مع الفقرات التي تنتمي إليه وكانت النتائج المتوصل إليها كالآتي:

بداية تم حساب معاملات ارتباط البعد الأول لمقياس استراتيجيات المواجهة وهو حل المشكل والفقرات التي تنتمي إليه وظهرت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (09) يوضح معاملات الارتباط بين بعد حل المشكل والفقرات التي تنتمي إليه

الفقرات	معامل الارتباط	الفقرات	معامل الارتباط
01	0.38**	27	0.53**
02	0.61**	36	0.31**
06	0.37**	39	0.43**
10	0.55**	41	0.40**
15	0.48**	42	0.49**
21	0.49**	43	0.38**
24	0.30**	46	0.32**
26	0.52**	47	0.36**

*دال عند 0.05

** دال عند 0.01

يتضح للباحث من خلال الجدول رقم (09) أن معاملات الارتباط قد تراوحت ما بين (0.30-0.61)، وبالتالي فهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وهذا ما يشير إلى أن الفقرات ترتبط ارتباطاً قوياً مع البعد الذي تنتمي إليه، ألا وهو البعد الأول المتمثل في حل المشكل.

ثم قام الباحث بحساب معاملات ارتباط البعد الثاني لمقياس استراتيجيات المواجهة، والمتمثل في الإنفعال والفقرات التي تنتمي إليه وقد ظهرت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يوضح معاملات الارتباط بين بعد الانفعال والفقرات التي تنتمي اليه

الفقرات	معامل الارتباط	الفقرات	معامل الارتباط
05	0.35**	22	0.43**
07	0.58**	25	0.42**
08	0.46**	28	0.47**
13	0.44**	30	0.32**
14	0.45**	33	0.53**
16	0.40**	34	0.31**
17	0.68**	38	0.50**
19	0.50**	45	0.45**

*دال عند 0.05

** دال عند 0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (0.35-0.68)، وهي دالة عند مستوى (0.01)، وهذا ما يشير إلى أن الفقرات ترتبط ارتباطاً قوياً مع البعد الذي تنتمي إليه.

كما قام الباحث بحساب معاملات ارتباط البعد الثالث من أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة والمتمثل في التجنب والفقرات التي تنتمي إليه.

وقد ظهرت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (11) يوضح معاملات الارتباط بين بعد التجنب والفقرات التي تنتمي إليه

معامل الارتباط	الفقرات	معامل الارتباط	الفقرات
0.51**	29	0.30**	03
0.56**	31	0.35**	04
0.67**	32	-0.093	09
0.38**	35	0.43**	11
0.62**	37	-0.096	12
0.55**	40	-0.003	18
0.47**	44	0.087	20
0.42**	48	0.43**	23

*دال عند 0.05

** دال عند 0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (-0.30-0.43)، وهي دالة عند مستوى (0.01)، ما عدا الفقرات التالية (9-18-12-20) فإنها ظهرت غير دالة احصائياً، واكتفينا بدلالاتها المعنوية، وعليه يمكن القول إن الفقرات ترتبط مع البعد الذي تنتمي إليه.

وقام الباحث بحساب معاملات ارتباط الأبعاد الثلاثة لمقياس استراتيجيات المواجهة المطبق في الدراسة الحالية وهي (حل المشكلة، الإنفعال، التجنب) مع بعضها البعض والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة.

وقد ظهرت كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (12) يوضح معاملات الارتباط الأبعاد مع بعضها البعض والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة

الدرجة الكلية للمقياس	التجنب	الانفعال	حل المشكل	
0.77**	0.38**	0.41**	1	حل المشكل
0.80**	0.38**	1		الانفعال
0.73**	1			التجنب
1				الدرجة الكلية للمقياس

*دال عند 0.05

** دال عند 0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد مع بعضها البعض تراوحت ما بين (0.38-0.41). وهي دالة عند مستوى (0.01)، في حين أن معاملات ارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.73-0.80) وهذا ما يشير إلى أن الأبعاد ترتبط ارتباطاً قوياً مع بعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس، وبناءً على هذا يمكن القول أن الإختبار يتمتع بالصدق، مما يوصى بإمكانية تطبيقه في الدراسة الحالية.

2.6.1 اختبار الثبات لمقياس استراتيجيات المواجهة

تم الاعتماد على طريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس استراتيجيات المواجهة على عينة الدراسة الإستطلاعية الحالية.

البداية بحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (13) يوضح الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة

الأبعاد	حل المشكل	الانفعال	التجنب	الدرجة الكلية للمقياس
قيم ألفا كرونباخ	0.70	0.71	0.65	0.71

يلاحظ من خلال الجدول رقم (13)، أن معاملات الثبات لدى الأبعاد الثلاث لمقياس استراتيجيات المواجهة تراوحت ما بين (0.65-0.71) فيما أن معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس بلغ (0.71) وهو ما يدل على أن المقياس يتمتع بمستوى ثبات جيد.

أما حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، فقد ظهرت النتائج مثلما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (14) يوضح الثبات بطريقة التجزئة النصفية للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات المواجهة

التصحيح بمعادلة سبيرمان براون	معامل الثبات	
0.83	0.72	حل المشكل
0.84	0.73	الانفعال
0.78	0.65	التجنب
0.88	0.79	الدرجة الكلية للمقياس

يلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن معاملات الثبات لدى الأبعاد الثلاثة لمقياس استراتيجيات المواجهة عن طريق التجزئة النصفية، تراوحت ما بين (0.65-0.73)، وبعد التصحيح عن طريق معادلة سبيرمان براون تراوحت ما بين (0.78-0.84)، فيما أن معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس بلغ (0.79)، وبعد التصحيح عن طريق معادلة سبيرمان براون بلغ (0.88)، وهو ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات بطريقة التجزئة النصفية. إذن من خلال ما سبق يمكن القول أن المقياس يتمتع بثبات جيد، مما يوصى بتطبيقه في الدراسة الحالية.

3.6.1 اختبار الصدق لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

تم الاعتماد على صدق الإتساق الداخلي، وتوصل الباحث إلى النتائج الموضحة في الجداول التالية:

بالنسبة لحساب الثبات للبعد الأول المقبولة لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ظهرت النتائج مثلما هي مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (15) يوضح معاملات الارتباط بين بعد المقبولة والفقرات التي تنتمي إليه

الفقرات	04	13	14	20	24	31	37	44	45	48
معامل الارتباط	** 0.67	** 0.24	** 0.88	** 0.84	** 0.64	0.15	** 0.33	** 0.34-	** 0.52	** 0.66

** دال عند 0.01 * دال عند 0.05

يلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن معاملات الارتباط بين بعد المقبولة في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والفقرات التي تنتمي إليه، تراوحت ما بين (0.24-0.88) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، ماعدا الفقرة (31) واكتفينا بدالاتها المعنوية، وهذا ما يدل على أن الفقرات ترتبط بالبعد الذي تنتمي إليه ارتباطا قويا.

أما بالنسبة لحساب الثبات للبعد الثاني الضمير الحي لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ظهرت النتائج مثلما هي مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (16) يوضح معاملات الارتباط بين بعد الضمير الحي والفقرات التي تنتمي إليه

الفقرات	10	11	18	26	27	33	36	38	41	46
معامل الارتباط	** 0.39	** 0.53	** 0.53	** -0.23	** 0.19	0.12	** 0.49	** 0.29	** 0.51	** 0.48

** دال عند 0.01 * دال عند 0.05

يلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن معاملات الارتباط بين بعد الضمير الحي في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والفقرات التي تنتمي إليه، تراوحت ما بين (-0.23-0.53) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، ماعدا الفقرة (33) واكتفينا بدالاتها المعنوية، وهذا ما يدل على أن الفقرات ترتبط بالبعد الذي تنتمي إليه ارتباطا قويا.

بالنسبة لحساب الثبات للبعد الثالث الإنبساطية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ظهرت النتائج مثلما هي مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (17) يوضح معاملات الارتباط بين بعد الإنبساطية والفقرات التي تنتمي إليه

معامل الارتباط	الفقرات
0.78**	15
0.66**	08
0.82**	09
-0.41**	17
0.81**	21
0.76**	23
0.14	34
0.68**	39
0.50**	47
0.63**	50

** دال عند 0.01 * دال عند 0.05

يلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أن معاملات الارتباط بين بعد الإنبساطية في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والفقرات التي تنتمي إليه، تراوحت ما بين (0.41-0.82)، وهي دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، ما عدا الفقرة (34) واكتفينا بدلالاتها المعنوية، وهذا ما يدل على أن الفقرات ترتبط بالبعد الذي تنتمي إليه ارتباطاً قوياً.

وبالنسبة لحساب الثبات للبعد الرابع العصائبية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية،

فقد ظهرت النتائج مثلما هي مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (18) يوضح معاملات الارتباط بين بعد العصابية والفقرات التي تنتمي اليه

معامل الارتباط	الفقرات
0.17*	02
0.26**	03
0.19*	12
0.23**	16
0.50**	25
0.10	29
0.38**	35
0.23**	40
0.55**	43
0.26**	49

* دال عند 0.05 ** دال عند 0.01

يلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن معاملات الارتباط بين بعد العصابية في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والفقرات التي تنتمي إليه، تراوحت ما بين (0.17-0.55) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، ماعدا الفقرة رقم (02) و(12) فهي دالة عند (0.05)، فيما توجد فقرة واحدة (31) غير دالة احصائيا واكتفينا بدالاتها المعنوية، وهذا ما يدل على أن الفقرات ترتبط بالبعد الذي تنتمي إليه ارتباطا قويا.

أما بالنسبة لحساب الثبات للبعد الخامس الإفتتاح على الخبرة لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

وظهرت النتائج مثلما هي مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (19) يوضح معاملات الارتباط بين بعد الانفتاح والفقرات التي تنتمي إليه

معامل الارتباط	الفقرات
0.71**	01
-0.37**	05
0.26**	06
0.42**	07
0.73**	19
0.23**	22
0.49**	28
0.28**	30
0.17*	32
0.38**	42

** دال عند 0.01 * دال عند 0.05

يلاحظ من خلال الجدول رقم (19) أن معاملات الارتباط بين بعد الإنفتاح في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والفقرات التي تنتمي إليه، تراوحت ما بين (0.17-0.73) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، ماعدا الفقرة (32) هي دالة عند مستوى (0.05)، وهذا ما يدل على أن الفقرات ترتبط بالبعد الذي تنتمي إليه ارتباطا قويا.

أما حساب الثبات عن طريق ارتباط معاملات الأبعاد الخمسة مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلي لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

فقد ظهرت النتائج مثلما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (20) يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد الخمسة مع بعضها البعض والدرجة الكلية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

الدرجة الكلية للمقياس	الانفتاح	العصابية	الانبساطية	الضمير الحي	المقبولية	
0.92**	0.72**	0.22**	0.86**	0.49**	1	المقبولية
0.64**	0.47**	0.03	0.50**	1		الضمير الحي
0.89**	0.65**	0.10	1			الانبساطية
0.36**	0.30**	1				العصابية
0.84**	1					الانفتاح
1						الدرجة الكلية للمقياس

** دال عند 0.01 * دال عند 0.05

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) أن معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس عوامل الشخصية الكبرى مع بعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس، تراوحت ما بين (0.92-0.03) وكلها دالة عند (0.01) ما عدا معامل ارتباط بعد الضمير الحي وبعد العصابية ومعامل ارتباط بعد الإنبساطية وبعد العصابية فهو غير دال، وهذا ما يدل على أن الأبعاد ترتبط مع بعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس، وبناء على ما سبق يمكن القول إن المقياس يتمتع بصدق اتساق داخلي جيد، مما يوصى بصلاحيته تطبيقه في الدراسة الحالية.

4.6.1 اختبار الثبات لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

تم الاعتماد على طريقتين لإختبار ثبات مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، عن طريق ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، بداية عن طريق ألفا كرونباخ، ظهرت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (21) يوضح قيم الفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

الأبعاد	المقبولية	الضمير الحي	الانبساطية	العصابية	الانفتاح	الدرجة الكلية للمقياس
الفا كرونباخ	0.71	0.57	0.73	0.49	0.67	0.71

يلاحظ من خلال الجدول رقم (21)، أن معاملات الثبات لدى الأبعاد الخمسة لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تراوحت ما بين (0.49-0.73) فيما أن معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس بلغ (0.71) وهو ما يدل على أن المقياس يتمتع بمستوى ثبات جيد.

أما فيما يتعلق بحساب ثبات مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عن طريقة التجزئة النصفية، فكانت النتائج مثلما هي موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (22) يوضح الثبات بطريقة التجزئة النصفية للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس العوامل الخمسة

الابعاد	معامل الثبات	التصحيح بمعادلة سبيرمان براون
المقبولية	0.62	0.76
الضمير الحي	0.54	0.70
الانبساطية	0.81	0.89
العصابية	0.33	0.50
الانفتاح	0.48	0.65
الدرجة الكلية للمقياس	0.62	0.76

يلاحظ من خلال الجدول رقم(22) أن معاملات الثبات لدى الأبعاد الخمسة لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عن طريق التجزئة النصفية، تراوحت ما بين (0.33-0.81)، وبعد التصحيح عن طريق معادلة سبيرمان بروان تراوحت ما بين (0.65-0.89)، فيما أن معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس بلغ (0.62)، وبعد التصحيح عن طريق معادلة سبيرمان بروان بلغ (0.76)، وهو ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات بطريقة التجزئة النصفية، من خلال ما سبق يمكن القول أن المقياس يتمتع بثبات جيد، مما يوصى بتطبيقه في الدراسة الحالية.

2. الدراسة الأساسية

1.2 متغيرات الدراسة الأساسية:

المتغير المستقل: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

المتغير التابع: استراتيجيات المواجهة.

المتغيرات الوسيطة: الأوبئة وجائحة كورونا كوفيد-19.

2.2 مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية

من حيث المكان: تمت هذه الدراسة الأساسية في المركز الإستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب بوهران، الذي يعود للحقبة الإستعمارية كمشأة صحية، وتم اعتماده كمركز استشفائي جامعي بالقرار الوزاري الصادر في 26 أبريل 1998 القاضي بإنشاء التنظيم الإداري للمراكز الإستشفائية الجامعية.

من حيث الزمان: تمت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 01 جانفي 2021 إلى 31 مارس 2022

3.2 عينة الدراسة الأساسية

قام الباحث بإختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة عشوائية لأنها تناسب عينة الدراسة والمجتمع الأصلي لها.

4.2 خصائص عينة الدراسة الأساسية

1.4.2 توزيع عينة الدراسة الأساسية:

بداية بتوزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير التخصص المهني، الوضعية الاجتماعية، الخبرة المهنية وهي موضحة كما يلي في الجدول التالي:

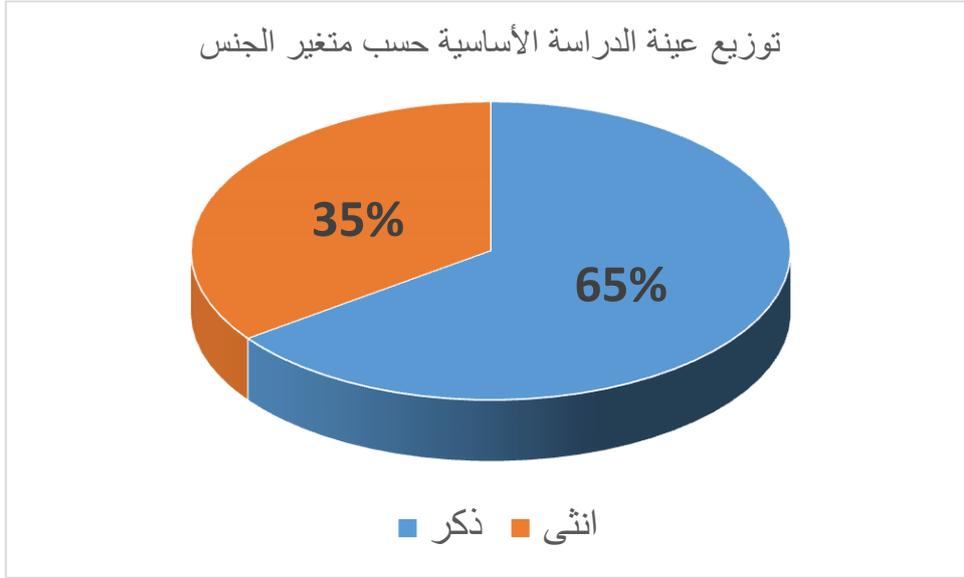
جدول رقم (23) لتوزيع عينة الدراسة الأساسية حسب التخصص المهني، الوضعية الاجتماعية، الخبرة المهنية

المتغيرات	التكرار	النسب المئوية
الجنس	ذكر	239 65%
	انثى	126 35%
التخصص المهني	طبيب	103 28%
	ممرض	262 72%
الوضعية الاجتماعية	متزوج	206 56%
	اعزب	141 39%
	حالات اخرى	18 05%
الخبرة المهنية	اقل من 10 سنوات	154 42%
	من 11-20 سنة	101 28%
	أكثر من 20 سنة	110 30%

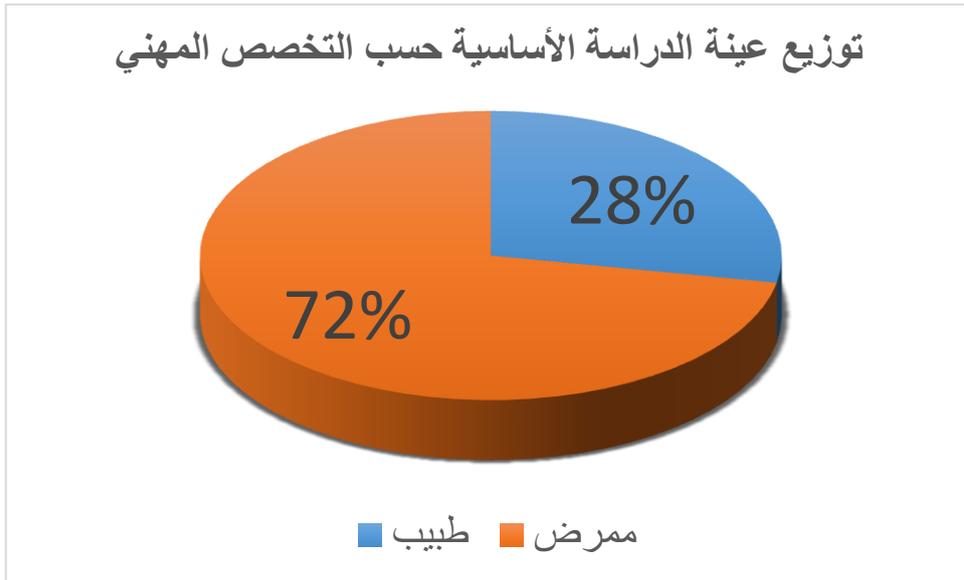
يلاحظ من خلال الجدول رقم (23) أن عينة الدراسة الأساسية تتوزع من حيث الجنس على 239 ذكرا وهو ما يعادل 65%، و 126 أنثى وهو ما يعادل 35%، أما من حيث التخصص المهني فهي تشمل 103 طبيبا، ما يعادل 28%، و 262 ممرضا، بما يعادل 72%، أما من حيث الوضعية الاجتماعية، فهي تتوزع على 206 متزوجا، بما يعادل 56%، و 141 أعزبا، بما يعادل 39%، و 18 حالة أخرى بما يعادل 05%، أما من حيث سنوات الخبرة المهنية فهناك 154

فردا من فئة أقل من 10 سنوات، بما يعادل 42%، و 101 فردا من الفئة التي تتراوح سنوات الخبرة لديها من 11 إلى 20 سنة، ما يعادل 28% و 110 فردا من فئة أكثر من 20 سنة، بما يعادل 30%.

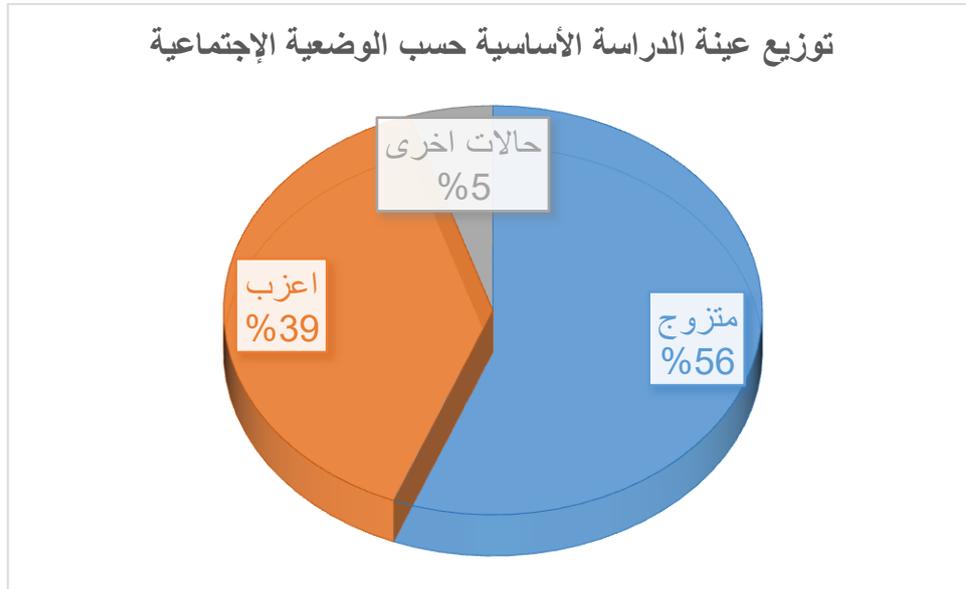
وهي تتوزع مثلما تظهر في الأشكال التالية:



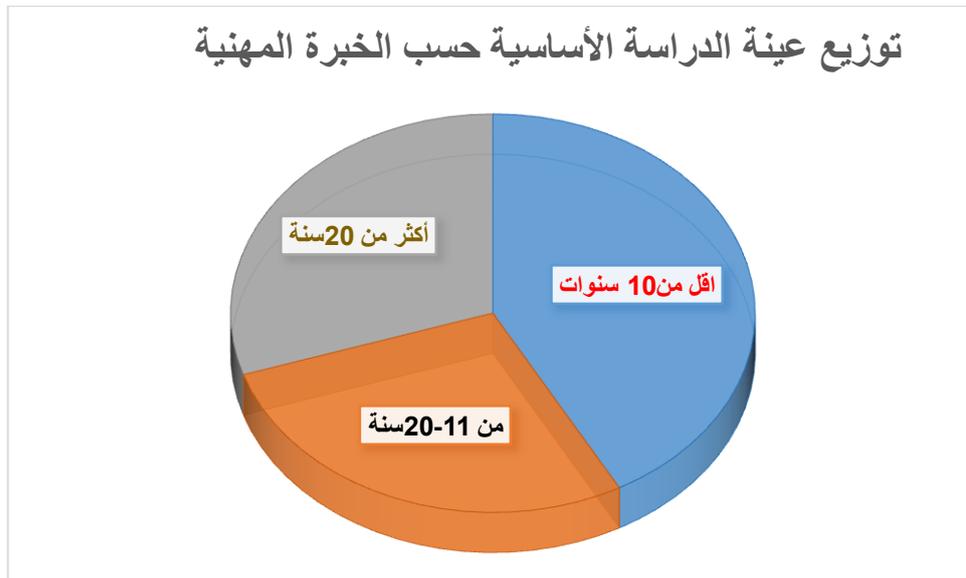
الشكل رقم (08) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس



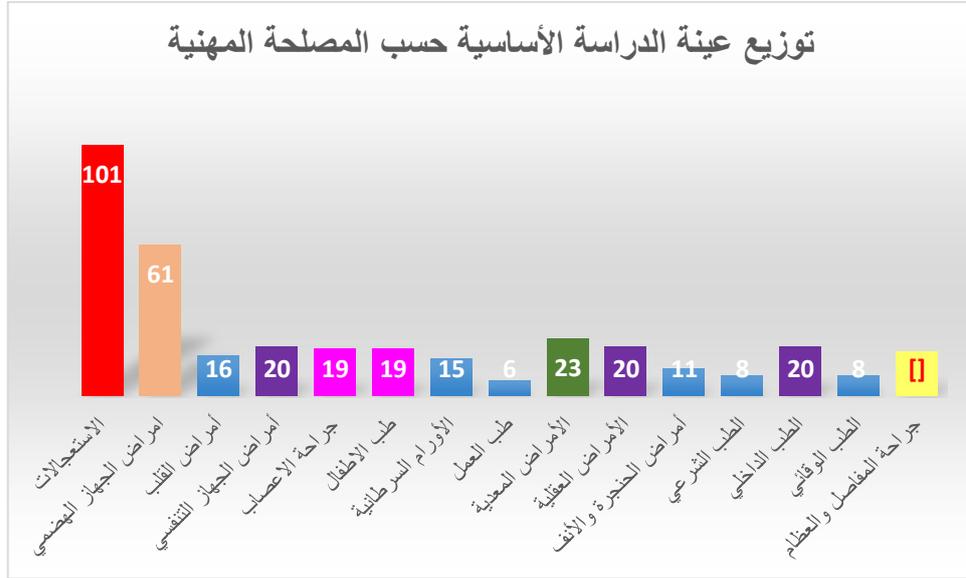
الشكل رقم (09) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير التخصص المهني



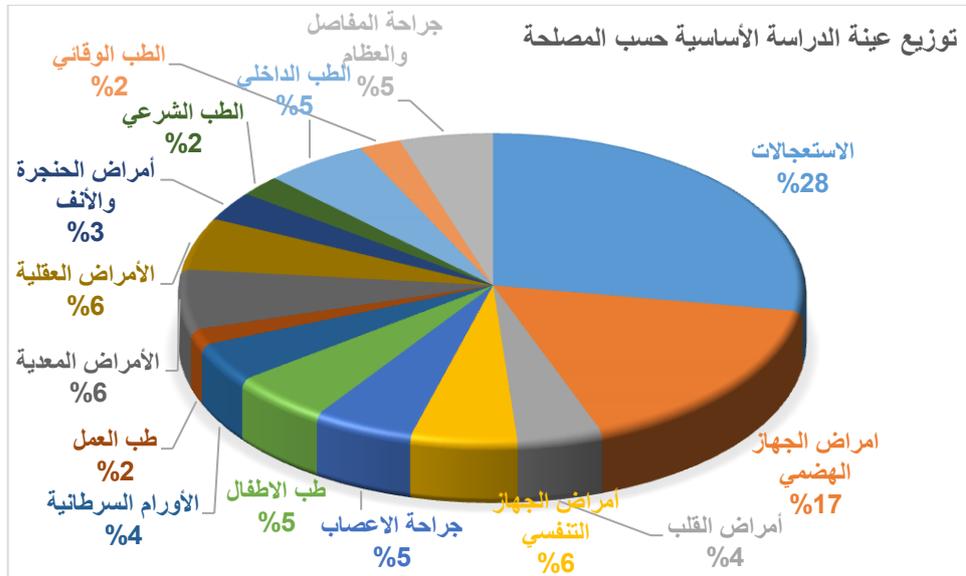
الشكل رقم(10) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الوضعية الاجتماعية



الشكل رقم(11) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الخبرة المهنية



الشكل رقم (12) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المصلحة المهنية



الشكل رقم (13) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المصلحة المهنية

أما فيما يخص توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المصلحة المهنية فهي موضحة كمايلي:

جدول رقم (24) يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المصلحة المهنية

27.67%	101	الاستجالات	المصلحة
16.71%	61	امراض الجهاز الهضمي	
4.38%	16	أمراض القلب	
5.47%	20	أمراض الجهاز التنفسي	
5.20%	19	جراحة الاعصاب	
5.20%	19	طب الاطفال	
4.10%	15	الأورام السرطانية	
1.64%	06	طب العمل	
6.30%	23	الأمراض المعدية	
5.47%	20	الأمراض العقلية	
3.07%	11	أمراض الحنجرة والأنف	
2.20%	08	الطب الشرعي	
5.47%	20	الطب الداخلي	
2.19%	08	الطب الوقائي	
4.93%	18	جراحة المفاصل والعظام	

كما يلاحظ من خلال الجدول رقم(24) أن توزيع عينة الدراسة الأساسية من حيث المصلحة

المهنية تتوزع مرتبة كالاتي مثلما هو مبين في الأسفل:

-مصلحة الاستجالات، شملت 101 فردا، وهو ما يعادل 27.67%.

- مصلحة امراض الجهاز الهضمي شملت 61 فردا، وهو ما يعادل 16.71%.
- مصلحة الأمراض المعدية شملت 23 فردا، وهو ما يعادل 06.30%
- مصلحة امراض الجهاز التنفسي شملت 20 فردا، وهو ما يعادل 5.47%
- مصلحة الأمراض العقلية شملت 20 فردا، وهو ما يعادل 5.47%
- مصلحة الطب الداخلي شملت 20 فردا، وهو ما يعادل 5.47%
- مصلحة جراحة الأعصاب شملت 19 فردا، وهو ما يعادل 5.20%
- مصلحة طب الأطفال شملت 19 فردا، وهو ما يعادل 5.20%
- مصلحة جراحة المفاصل والعظام شملت 05 فردا، وهو ما يعادل 4.93%.
- مصلحة أمراض القلب شملت 16 فردا، وهو ما يعادل 4.38%
- مصلحة الأورام السرطانية شملت 15 فردا، وهو ما يعادل 4.10%
- مصلحة أمراض الحنجرة والأنف شملت 11 فردا، وهو ما يعادل 3.07%
- مصلحة الطب الشرعي 08 فردا، وهو ما يعادل 2.20%
- مصلحة الطب الوقائي شملت 04 فردا، وهو ما يعادل 2.19%
- مصلحة طب العمل شملت 06 فردا، وهو ما يعادل 1.64%

5.2 أدوات الدراسة الأساسية

مقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

1.5.2 وصف أدوات الدراسة الأساسية

1.1.5.2 مقياس أساليب المواجهة:

سيستخدم الباحث قائمة المواقف الضاغطة لأندلر و باركر (CISS) Endler et Parker(1998) Coping inventory for stressful situation

تم الإعتماد على النسخة المقننة من قياس استراتيجيات التكيف CISS المتكونة من 48 فقرة تم تقنينها وترجمتها إلى البيئة الجزائرية على مستوى مركز البحث في الأنثروبولوجيا الثقافية والإجتماعية الكراسك crasc بوهران من قبل الباحثين: فراحي فيصل، كبداني خديجة، قويدري مليكة، شعبان الزهرة، وهذا سنة (2006)

2.1.5.2 أبعاد المقياس:

يتكون مقياس استراتيجية التكيف CISS من ثلاثة أبعاد، يحتوي كل بعد على مجموعة من الفقرات التي تشكل في مجموعها المقياس الأصلي المتكون من 48 فقرة، وهي موضحة كالتالي:

جدول رقم(25) يوضح توزيع فقرات مقياس استراتيجيات المواجهة على أبعاده

المجموع	الفقرات	الأبعاد
16	1-2-6-0-5-21-24-26-27-36-39-41-42-43-46-47	حل المشكل
16	45-38-34-33-30-28-25-22-19-17-16-14-13-8-7-5	الإنفعال
16	48-44-40-37-35-32-31-29-23-20-18-12-11-9-4-3	التجنب
48	المجموع	

3.1.5.2 أوزان المقياس: إن الخيارات المتاحة عن كل فقرة تكون وفق سلم متدرج من (1إلى5)

درجات، تعبيراً عن إجابات تتدرج من دائماً إلى أبداً، بحيث تأخذ عبارة أبداً الدرجة (1) و تأخذ

العبارة دائماً الدرجة (5) وتتخللها الدرجات التالي (4,3,2)

4.1.5.2 إجراءات التطبيق:

- يطبق هذا المقياس على من لهم القدرة على القراءة، وفهم العبارة ومن ثم الإجابة ووضع الإستجابة التي تعبر عن حالتهم على المقياس.
- التأكد من أن كل مفحوص بحوزته قلم رصاص بدون ممحاة أو قلم جاف قبل بداية التطبيق
- لا بد من شرح الهدف من المقياس عند استراحة المفحوص والمتمثل في تكوين فكرة عن تصرفه في حالة تعرضه لوضعية ضاغطة مثل الوضع الصحي الراهن المتعلق بوباء كورونا المستجد، كما نشجعه على التفكير والتخيّل أو التذكر لإحدى المواقف الضاغطة قبل إجابته.
- طلب ملأ كل البيانات والمعلومات الشخصية مثلما هو موضح بالملحق رقم 02.
- التأكد من أن المفحوص قد قرأ وفهم كل التعليمات، وعند الضرورة نقرأ التعليمات للمفحوص، وإذا كان التطبيق جماعي نقرأ التعليمات بصوت مرتفع.
- التأكد من أن المفحوص قد قرأ بدقة كل عبارة وفهمها، ثم يبدأ بالإجابة بوضع إشارة (x) في الخانة المقابلة للعبارة وهي تعكس الدرجة التي تناسب كل فرد من بين الدرجات الخمسة.
- إذا قرر المفحوص تغيير إجابته لا نمحي الإجابة الأولى، بل على المفحوص أن يضع علامة (/) على الإجابة الخاطئة، ويحيط مرة أخرى الإجابة المختارة بوضع إشارة (x) في الخانة المقابلة للعبارة في الورقة المرفقة للإجابة.

5.1.5.2 عملية التفرغ:

-التفرغ يكون عن طريق إعطاء الأوزان التالية لإجابات المستجيب(1-2-3-4-5)

2.5.2 مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

استخدم الباحث مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لجولديبرج Goldberg 1999، المعرّب من طرف محمد أبو هاشم (2007)، يتكوّن من (50) عبارة تقيس العوامل الخمسة

الكبرى للشخصية بمعدل (10) عبارات لكل عامل من هاته العوامل والتي يجب عنها المفحوص من خلال مقياس ليكارت الخماسي التدرج وهي (لا تنطبق عليّ إطلاقاً، تنطبق عليّ قليلاً، تنطبق عليّ أحياناً، تنطبق عليّ كثيراً ، تنطبق عليّ تماماً)، وهذا النموذج الهرمي يتكون من خمسة عوامل أهمها (المقبولية، الضمير الحي، الإنبساطية، العصابية، الإنفتاح على الخبرة)، وهي نوع من التقرير الذاتي.

جدول رقم(26): يوضح توزيع بنود مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على الأبعاد.

العوامل	العبارات
المقبولية A	48+،40+،31+،24+،13+،44-،38-،20-،14-،4-
الضمير الحي C	38+،33+،18+،11+،10+،46-،41-،36-،27-،26-
الإنبساطية E	47+،23+،21+،9+،+،50-،39-،34-،17-،15-
العصابية N	43+،40+،29+،12+،2+،49-،35-،25-،16-،3-
الإنفتاح O	28+،22+،7+،6+،5+،46-،32-،30-،19-،1-

1.2.5.2 طريقة تصحيح قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

تتبع طريقة تدرج الدرجات تبعا لدرجة إيجابية العبارة، في العبارات الموجبة كما هو موضح في الجدول رقم(26) أعلاه، وتأتي الدرجات من (1،2،3،4،5) على الترتيب، وفي حالة العبارات السالبة تأتي الإجابات من (1،2،3،4،5) على الترتيب، حيث أن كل عامل يحتوي على عشرة بنود، وكل بند متدرج من 1 إلى 5 في الدرجات، وبالتالي فإن أقل درجة يتحصل عليها المفحوص في أي عامل من عوامل المقياس تقدر ب(10)، وأقصى درجة هي (50).

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة

تمهيد

1. نتائج التساؤل الاول
2. نتائج التساؤل الثاني
3. نتائج الفرضية الأولى
4. نتائج الفرضية الثانية
5. نتائج الفرضية الثالثة
6. نتائج الفرضية الرابعة
7. نتائج الفرضية الخامسة
8. نتائج الفرضية السادسة
9. نتائج الفرضية السابعة
10. نتائج الفرضية الثامنة
11. نتائج الفرضية التاسعة
12. نتائج الفرضية العاشرة
13. نتائج الفرضية الحادية عشر.

تمهيد

قام الباحث بإجراء الدراسة الأساسية على العينة المذكورة سابقا، وبعد تصحيح أوراق الإجابة على المقياسين المستخدمين وفرزها والإبقاء على الصالح منها للمعالجة الإحصائية، وبعد معالجة البيانات ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية، يقوم الباحث في هذا الفصل بعرض نتائج الدراسة الأساسية، التي فيها سؤاليين استكشافيين وتتبعها فرضيات الدراسة.

1. نتائج التساؤل الأول:

ينص التساؤل الأول على ماهو السلم التراتبي لمستويات إستراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة؟

للإجابة على هذا السؤال الإستكشافي لحقيقة مستويات استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة، حسب المتوسط الحسابي الموزون (المرجح) نظرا لعدم تساوي أبعاد المقياس استراتيجيات المواجهة من خلال جمع متوسطات بنود البعد مقسمة على عددها كما تظهر في الجدول التالي:

جدول رقم(27) يوضح مستويات استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة

المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
48	58.47	4.88	41.02	0.000	دال عند 0.01
48	47.6	5.74	-1.26	0.20	غير دال
48	53.61	4.56	23.48	0.000	دال عند 0.01

يتضح من الجدول رقم (27) ان المتوسط الفرضي لاستراتيجية حل المشكل بلغ 48 ومتوسط حسابي بلغ 58.47 بانحراف قدره 4.88 في حين بلغت قيمة ت 41.02 بمستوى دلالة قدره 0.000 وهو دال عند 0.01 وهذا مايدل على وجود فرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لصالح المتوسط الحسابي وهذا ما يشير الى ان مستوى انتشار استراتيجية حل المشكل مرتفع لدى عينة الدراسة اما المتوسط الفرضي لاستراتيجية الانفعال بلغ 48 و متوسط حسابي بلغ

58.47 بانحراف قدره 4.88 في حين بلغت قيمة "ت" (-1.26) بمستوى دلالة قدره وهو غير دال إحصائياً وهذا ما يدل على عدم وجود فرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي وهذا ما يشير الى ان مستوى انتشار استراتيجية الانفعال متوسط لدى عينة الدراسة اما المتوسط الفرضي لاستراتيجية التجنب بلغ 48 ومتوسط حسابي بلغ 53.61 بانحراف قدره 4.56 في حين بلغت قيمة ت 41.02 بمستوى دلالة قدره 0.000 و هو دال احصائياً عند 0.01 وهذا ما يدل على وجود فرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لصالح المتوسط الحسابي، وهذا ما يشير الى أن مستوى انتشار استراتيجية التجنب مرتفع لدى عينة الدراسة المتمثلة في الأطباء والممرضين، فمن خلال النتائج المتوصل إليها يمكننا القول أن الاستراتيجية الأكثر انتشاراً واستخداماً لدى عينة الدراسة هي حل المشكل.

2. نتائج التساؤل الثاني:

ينص التساؤل الثاني وهو لا يحتاج فرضية لأنه استكشافي لحقيقة مستويات انتشار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة وهي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(28) يوضح مستويات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة

المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
30	38.69	4.74	35.01	0.000	دال عند 0.01
30	32.73	2.64	19.67	0.000	دال عند 0.01
30	37.63	4.59	31.71	0.000	دال عند 0.01
30	27.48	2.42	-19.87	0.000	دال عند 0.01
30	32.35	3.66	12.26	0.000	دال عند 0.01

يتضح من الجدول رقم (28) ان المتوسط الفرضي لعامل المقبولية بلغ 30 و المتوسط الحسابي بلغ 38.69 بانحراف قدره 4.74 في حين بلغت قيمة (ت) 35.01 بمستوى دلالة قدره 0.000 و هو دال عند 0.01 وهذا ما يدل على وجود فرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لصالح المتوسط الحسابي وهذا ما يشير الى ان مستوى انتشار عامل المقبولية مرتفع لدى عينة الدراسة وأنه الأكثر انتشاراً، ثم يليه عامل الإنبساطية بمتوسط فرضي بلغ 30 و متوسط حسابي بلغ 37.63 بانحراف قدره 4.59 في حين بلغت قيمة (ت) 31.71 بمستوى دلالة قدره 0.000، وهو دال عند 0.01 وهذا ما يدل على وجود فرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي ولصالح المتوسط الحسابي، وهذا ما يشير الى ان مستوى انتشار عامل الانبساطية مرتفع لدى عينة الدراسة، أما المتوسط الفرضي لعامل العصابية الذي بلغ 30 بمتوسط حسابي بلغ 27.48 بانحراف قدره 2.42 في حين بلغت قيمة (ت) 19.87- بمستوى دلالة قدره 0.000 و هو دال عند 0.01 وهذا ما يدل على وجود فرق بين المتوسط الفرضي و المتوسط الحسابي لصالح المتوسط الفرضي وهذا ما يشير الى ان مستوى انتشار عامل العصابية منخفض لدى عينة الدراسة، أما المتوسط الفرضي لعامل الضمير الحي بلغ 30 ومتوسط حسابي بلغ 32.73 بانحراف قدره 2.64، في حين بلغت قيمة(ت) 19.67 بمستوى دلالة قدره 0.000 وهو دال إحصائياً عند 0.01، وهذا ما يدل على وجود فرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لصالح المتوسط الحسابي، وهذا ما يشير إلى أن مستوى انتشار عامل الضمير الحي مرتفع لدى عينة الدراسة، أما المتوسط الفرضي لعامل الإنفتاح على الخبرة بلغ 30 والمتوسط الحسابي 32.35 بإنحراف قدره 3.66، في حين بلغت قيمة(ت) 12.26 بمستوى دلالة قدره 0.000 وهو دال إحصائياً عند 0.01، وهذا ما يدل على وجود فرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لصالح المتوسط الحسابي، وهذا ما يشير إلى أن مستوى انتشار عامل الإنفتاح على الخبرة مرتفع لدى عينة الدراسة، وعليه يمكننا القول من خلال هذه النتائج بأن مستويات انتشار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة هي كالتالي: المقبولية، الإنبساطية، الضمير الحي، الإنفتاح على الخبرة، العصابية في المرتبة الأخيرة.

3. نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على وجود علاقة ارتباطية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة، حسبما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (29) يوضح معاملات ارتباط العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة

الانفتاح	العصابية	الانبساطية	الضمير الحي	المقبولية	
0.32**	-0.04	0.43**	0.36**	0.42**	حل المشكل
0.30**	0.36-***	-0.22**	-0.04	-0.29**	الانفعال
0.32**	0.04	0.45**	0.46**	0.43**	التجنب

** دال عند 0.01 * دال عند 0.05

يلاحظ من الجدول رقم (29) أن معاملات الارتباط بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات المواجهة، والتي تراوحت ما بين (-0.22، 0.46) و كلها دالة عند 0.01 ماعد معامل الارتباط بين استراتيجية حل المشكل وعامل العصابية ومعامل ارتباط استراتيجية التجنب وعامل العصابية فهو غير دال و بالتالي يمكن القول بأن هناك علاقة ارتباطية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة وعليه نقول بتحقق الفرضية الأولى.

4. نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعا لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة، حسبما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (30) يوضح الفروق في درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير الجنس عينة الدراسة

الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة	ت	الانحرافات المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	
غير دال	0.82	0.21	13.75	169.01	239	ذكر	العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
			16.43	168.65	126	انثى	

يلاحظ من خلال الجدول رقم (30) أن عدد الذكور لدى عينة الدراسة بلغ 239 بمتوسط حسابي 169.01 وانحراف معياري قدره 13.75 أما عدد الاناث بلغ 126 بمتوسط بلغ 168.65، وانحراف معياري قدره 16.43 اما قيمة (ت) بلغت 0.82 بمستوى دلالة 0.21 وهي أكبر من 0.01 وبالتالي غير دالة إحصائية، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة وعليه نقول بتحقيق الفرضية الثانية.

5. نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير التخصص المهني (أطباء، ممرضين) لدى عينة الدراسة.

جدول رقم (31) يوضح الفروق في درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير التخصص المهني للعينة

الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة	ت	الانحرافات المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	
دال عند 0.05	0.05	1.91	12.93	171.23	103	طبيب	العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
			15.27	167.96	262	ممرض	

يلاحظ من خلال الجدول رقم (31) أن عدد الأطباء بلغ 103 بمتوسط حسابي 171.23 وانحراف معياري قدره 12.93، أما عدد الممرضين بلغ 262 بمتوسط بلغ 167.96 وانحراف معياري قدره 15.27 اما قيمة (ت) بلغت 1.91 بمستوى دلالة 0.05 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 وهذا ما يدل على وجود فروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير التخصص المهني لدى عينة الدراسة وعليه نقول بعدم تحقق الفرضية الثالثة.

6. نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير الخبرة المهنية لدى عينة الدراسة، حسبما الجدول التالي:

جدول رقم(32) يوضح الفروق في درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً للخبرة المهنية لعينة الدراسة

المتغير	الخبرة المهنية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ف	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	اقل من 10 سنوات	154	165.73	16.75	7.114	0.001	دال عند 0.01
	من 11-20 سنوات	101	169.87	13.22			
	اكثر من 20 سنة	110	172.40	11.87			

يلاحظ من خلال الجدول رقم(32) أن عدد الأفراد الأقل من 10 سنوات، بلغ 154 بمتوسط حسابي 165.73 وانحراف معياري قدره 16.75 أما عدد الذين لديهم خبرة من 11-20 سنوات بلغ 101 بمتوسط بلغ 169.87 و انحراف معياري قدره 13.22 اما عدد الافراد الذين لديهم خبرة اكثر من 20 سنة بلغ 110 بمتوسط 172.40 وانحراف معياري قدره 11.87، أما قيمة (ف) بلغت 7.114 بمستوى دلالة 0.01 و هي أكبر من 0.01 وبالتالي دالة إحصائياً وهذا ما يدل على

وجود فروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعا لمتغير الخبرة المهنية لدى عينة الدراسة وعليه نقول بعدم تحقق الفرضية الرابعة.

7. نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعا لمتغير الوضعية الاجتماعية لدى عينة الدراسة حسبما يشير الجدول التالي:

جدول رقم (33) يوضح الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية حسب الوضعية الاجتماعية لدى العينة

المتغير	الخبرة المهنية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ف	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	متزوج	206	170.12	13.50	1.67	0.18	غير دال
	أعزب	141	167.26	15.99			
	حالات اخرى	18	167.44	16.62			

يلاحظ من خلال الجدول رقم (33) أن عدد الأفراد المتزوجين من عينة الدراسة، قد بلغ عددهم 206 بمتوسط حسابي يقدر ب 170.12 وانحراف معياري قدره 13.50، أما عدد الأفراد الغير متزوجين من عينة الدراسة، فقد بلغ عددهم 141 بمتوسط حسابي قدره 167.26 وانحراف معياري قدره 15.99 ، أما عدد الحالات الاخرى من عينة الدراسة، فقد بلغ عددها 18 فرد بمتوسط حسابي قدره 167.44 وانحراف معياري قدره 16.62، أما قيمة (ف) فقد بلغت قيمتها 1.67 بمستوى دلالة 0.18 وهي أكبر من متسوى الدلالة 0.01 وبالتالي هي غير دالة إحصائية، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات أفراد العينة على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعا لمتغير الوضعية الاجتماعية لعينة الدراسة وعليه نقول بتحقق الفرضية الخامسة.

8. نتائج الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات أفراد العينة على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير المصلحة المهنية حسب الجدول التالي:

جدول رقم(34) يوضح الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية حسب متغير المصلحة لدى عينة الدراسة

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	ف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المصلحة	
0.01	0.000	27.72	12.02	171.64	101	الاستعدادات	العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
			17.76	145.75	61	أمراض الجهاز الهضمي	
			2.40	175.18	16	امراض القلب	
			11.47	166.80	20	امراض الجهاز التنفسي	
			1.61	178.47	19	جراحة الاعصاب	
			6.63	175.63	19	طب الاطفال	
			1.84	173.86	15	الاورام السرطانية	
			0.63	176	06	طب العمل	
			1.60	175.73	23	الامراض المعدية	
			2.73	173.15	20	الامراض العقلية	
			3.11	173.45	11	امراض الحنجرة و الانف	
			1.24	175.87	08	الطب الشرعي	
			2.40	174.75	20	الطب الداخلي	
			1.24	175.87	08	الطب الوقائي	
2.007	175.83	18	امراض المفاصل و العظام				

يلاحظ من خلال الجدول رقم (34) أن عدد العاملين في مصلحة الاستعدادات الطبية من أفراد عينة الدراسة، قد بلغ 101 عامل بمتوسط قدره 171.64 بانحراف معياري بلغ 12.02، أما العدد في مصلحة أمراض الجهاز الهضمي بلغ 61 بمتوسط بلغ 145.75 و انحراف قدره 17.76 أما العدد في مصلحة أمراض القلب بلغ 16 عامل بمتوسط قدره 175.18 و انحراف معياري بلغ 2.40 أما العدد في مصلحة أمراض الجهاز التنفسي بلغ 20 عامل بمتوسط قدره 166.80 وانحراف معياري بلغ 11.47، أما العدد في مصلحة جراحة الأعصاب بلغ 19 بمتوسط قدره 178.47 وانحراف معياري 1.61، أما العدد في مصلحة طب الأطفال 19 بمتوسط حسابي 175.63 وانحراف معياري 6.63 أما العدد في مصلحة الأورام السرطانية بلغ 15 عامل بمتوسط قدره 173.86 و انحراف معياري بلغ 1.84 أما العدد في مصلحة طب العمل بلغ 06 عمال بمتوسط قدره 176 و انحراف معياري بلغ 0.63 أما العدد في مصلحة الأمراض المعدية بلغ 23 عامل بمتوسط قدره 175.73 و انحراف معياري بلغ 1.60 أما العدد في مصلحة الأمراض العقلية بلغ 20 عامل بمتوسط قدره 173.15 و انحراف معياري بلغ 2.73، أما العدد في مصلحة امراض الحنجرة والأنف بلغ 11 عامل بمتوسط قدره 173.45 وانحراف معياري بلغ 3.11 ، أما العدد في مصلحة الطب الشرعي بلغ 08 عامل بمتوسط قدره 175.87 و انحراف معياري بلغ 1.24، أما العدد في مصلحة الطب الداخلي بلغ 20 عامل بمتوسط قدره 174.75 وانحراف معياري بلغ 2.40 أما العدد في مصلحة الطب الوقائي بلغ 08 عمال بمتوسط قدره 175.87 و انحراف معياري بلغ 1.24 أما العدد في مصلحة أمراض المفاصل و العظام بلغ 18 عامل بمتوسط قدره 175.83 وانحراف معياري بلغ 2.007 أما قيمة (ف) بلغت 27.72 بمستوى دلالة 0.000 و هي أصغر من 0.01، وبالتالي هي دالة إحصائياً عند 0.01 وهذا ما يدل على وجود فروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير المصلحة لصالح مصلحة جراحة الأعصاب لدى عينة الدراسة وعليه فإن الفرضية السادسة لم تحقق.

9. نتائج الفرضية السابعة:

تنص الفرضية الثانية على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير الجنس، لدى عينة الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (35) يوضح الفروق في درجات استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة

الدالة الاحصائية	مستوى الدلالة	ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	
غير دال	0.43	0.78	10.91	160.03	239	ذكر	استراتيجيات المواجهة
			10.79	159.09	126	انثى	

يلاحظ من خلال الجدول (35) أن عدد الذكور بلغ 239 بمتوسط حسابي 160.03 وانحراف معياري قدره 10.91 أما عدد الإناث بلغ 126 بمتوسط بلغ 159.09 وانحراف معياري قدره 10.79 أما قيمة (ت) بلغت 0.78 بمستوى دلالة 0.43 وهي أكبر من 0.01 وبالتالي غير دالة احصائية، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة وعليه نقول بأن الفرضية الثانية تحققت.

10. نتائج الفرضية الثامنة:

تنص الفرضية الثالثة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير التخصص المهني لدى عينة الدراسة.

جدول رقم (36) يوضح الفروق في درجات استراتيجيات المواجهة تبعاً للتخصص المهني لعينة الدراسة

الدالة الاحصائية	مستوى الدلالة	ت	الانحرافات المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	
غير دال	0.17	1.35	11.09	160.94	103	طبيب	استراتيجيات المواجهة
			10.41	159.22	262	ممرض	

يلاحظ من خلال الجدول رقم (36) أن عدد الاطباء بلغ 103 بمتوسط حسابي 160.94 وانحراف معياري قدره 11.09 أما عدد الممرضين بلغ 262 بمتوسط بلغ 159.22 وانحراف معياري قدره 10.22 أما قيمة (ت) بلغت 1.35 بمستوى دلالة 0.17 وهي أكبر من 0.01 وبالتالي غير دالة إحصائياً، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير التخصص المهني لدى عينة الدراسة وعليه أن الفرضية الثالثة تحققت.

11. نتائج الفرضية التاسعة:

تنص الفرضية الرابعة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير الخبرة المهنية.

جدول رقم (37) يوضح الفروق في درجات استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير الخبرة المهنية لعينة الدراسة

المتغير	الخبرة المهنية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ف	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
استراتيجيات المواجهة	اقل من 10 سنوات	154	159.16	12.71	1.07	0.34	غير دال
	من 11-20 سنوات	101	161.05	11.41			
	اكثر من 20 سنة	110	159.23	6.77			

يلاحظ من خلال الجدول رقم (37) أن عدد الأفراد الأقل من 10 سنوات بلغ 154 بمتوسط حسابي 159.16 و انحراف معياري قدره 12.71 أما عدد الأفراد الذين لديهم خبرة من 11-20 سنوات بلغ 101 بمتوسط بلغ 161.05 و انحراف معياري قدره 11.41 أما عدد الأفراد الذين لديهم خبرة أكثر من 20 سنة بلغ 110 بمتوسط 159.23، و انحراف معياري قدره 6.77 ، أما قيمة (ف) بلغت 1.07 بمستوى دلالة 0.34 و هي أكبر من 0.01 وبالتالي غير دالة إحصائياً، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير الخبرة المهنية لدى عينة الدراسة وعليه نقول أن الفرضية الرابعة تتحقق.

12. نتائج الفرضية العاشرة:

تنص الفرضية الخامسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات استراتيجيات المواجهة تبعا لمتغير الوضعية الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

جدول رقم(38) يوضح الفروق في درجات استراتيجيات المواجهة تبعا للوضعية الاجتماعية لدى عينة الدراسة

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ف	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
استراتيجيات المواجهة	متزوج	206	160	11.21	0.20	0.81	غير دال
	اعزب	141	159.24	10.63			
	حالات اخرى	18	159.94	8.80			

يلاحظ من خلال الجدول رقم (38) ان عدد الأفراد المتزوجين 206 بمتوسط حسابي 160 وانحراف معياري قدره 11.21.

أما عدد الافراد الغير متزوجين بلغ 141 بمتوسط بلغ 159.24 وانحراف معياري قدره 10.63 أما عدد افراد الحالات الاخرى بلغ 18 فرد من بمتوسط 159.94 وانحراف معياري قدره 8.80 أما قيمة (ف) بلغت 0.20 بمستوى دلالة 0.81 و هي أكبر من 0.01..

وبالتالي غير دالة إحصائية، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لدى عينة الدراسة من أطباء وممرضين وعليه نقول بأن الفرضية العاشرة قد تحققت.

13. نتائج الفرضية الحادية عشرة:

تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات استراتيجيات المواجهة تبعا لمتغير المصلحة المهنية لدى عينة الدراسة.

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة

وتظهر مستويات درجات الأفراد في مقياس استراتيجيات المواجهة حسب المصلحة المهنية كالتالي:

جدول رقم (39) يوضح الفروق في درجات استراتيجيات المواجهة تبعا لمتغير المصلحة المهنية لدى عينة الدراسة

الدالة الاحصائية	مستوى الدالة	ف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المصلحة	
دالة عند 0.01	0.000	3.88	9.95	165.27	101	الاستعدادات	استراتيجية المواجهة
			19.03	154.57	61	امراض الجهاز الهضمي	
			4.20	157.37	16	امراض القلب	
			1.60	154.55	20	امراض الجهاز التنفسي	
			2.69	157.57	19	جراحة الاعصاب	
			3.41	160.10	19	طب الاطفال	
			1.80	156.60	15	الاورام السرطانية	
			2.65	160.66	06	طب العمل	
			2.18	159.17	23	الامراض المعدية	
			1.76	160.55	20	الامراض العقلية	
			1.51	159.09	11	امراض الحنجرة و الانف	
			1.30	159.62	08	الطب الشرعي	
			1.70	159.55	20	الطب الداخلي	
			2.87	159	08	الطب الوقائي	
1.91	158.50	18	امراض المفاصل والعظام				

يلاحظ من خلال الجدول رقم (39) أن عدد العاملين في مصلحة الاستعجالات من عينة الدراسة بلغ 101 عامل بمتوسط حسابي قدره 165.27 وانحراف معياري بلغ 9.95 أما عدد الافراد في مصلحة أمراض الجهاز الهضمي بلغ 61 بمتوسط حسابي بلغ 154.57 و انحراف قدره 19.03 اما ال في مصلحة أمراض القلب بلغ 16 عامل بمتوسط حسابي قدره 154.57 و انحراف معياري بلغ 4.20 أما العدد في مصلحة أمراض الجهاز التنفسي بلغ 20 عامل بمتوسط حسابي قدره 154.55 وانحراف معياري بلغ 15.60 أما العدد في مصلحة جراحة الأعصاب بلغ 19 بمتوسط حسابي قدره 157.57 وهو يساوي العدد في مصلحة طب الأطفال أما العدد في مصلحة الأورام السرطانية بلغ 15 عامل بمتوسط حسابي قدره 156.60 وانحراف معياري بلغ 1.80 أما العدد في مصلحة طب العمل بلغ 06 عمال بمتوسط حسابي قدره 160.66 وانحراف معياري بلغ 2.65 ، أما العدد في مصلحة الأمراض المعدية بلغ 23 عامل بمتوسط حسابي قدره 159.17 وانحراف معياري بلغ 2.18 أما العدد في مصلحة الأمراض العقلية بلغ 20 عامل بمتوسط حسابي قدره 160.55 ، وانحراف معياري بلغ 1.76 أما العدد في مصلحة أمراض الحنجرة والأنف بلغ 11 عامل بمتوسط حسابي قدره 159.09 وانحراف معياري بلغ 1.51 أما العدد في مصلحة الطب الشرعي بلغ 08 عامل بمتوسط قدره 159.62 و انحراف معياري بلغ 1.30 أما العدد في مصلحة الطب الداخلي بلغ 20 عامل بمتوسط حسابي قدره 159.55 وانحراف معياري بلغ 1.30 أما العدد في مصلحة الطب الوقائي بلغ 08 عامل بمتوسط حسابي قدره 159 وانحراف معياري بلغ 2.87 أما العدد في مصلحة أمراض المفاصل والعظام بلغ 18 عامل بمتوسط حسابي قدره 158.50 ، وانحراف معياري بلغ 1.91 أما قيمة (ف) بلغت 3.88 بمستوى دلالة 0.000 ، وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.01 ، وبالتالي هي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير المصلحة المهنية لصالح مصلحة الاستعجالات الطبية لدى عينة الدراسة وعليه نقول بتحقق الفرضية الحادية عشر.

الفصل السابع: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الاول
2. مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني
3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
4. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
5. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
6. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
7. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة
8. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة
9. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة
10. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثامنة
11. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية التاسعة
12. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العاشرة
13. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الحادية عشر
14. توصيات واقتراحات
15. خلاصة البحث.

تمهيد

يقوم الباحث في هذا الفصل بمناقشة النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الأساسية والمعالجة الإحصائية، وذلك وفقاً لترتيب الفرضيات التي جاءت في الدراسة الأساسية ومناقشتها وتفسيرها على ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وخصائص العينة.

1. مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول:

يتبين من خلال مناقشة وتحليل النتائج المتوصل إليها بعد التحليل الإحصائي للسؤال الأول أن استراتيجية حل المشكلات أكثر الإستراتيجيات السائدة لدى عينة الدراسة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (Kumar, 1990)، ودراسة (King, 1991)، ودراسة الهاللي (2008)، حيث أظهرت هذه الدراسات أن استراتيجية حل المشكلات من أكثر الإستراتيجيات استخداماً، تتفق مع دراسة (فايزة غازي العبد الله، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق بحث لنيل درجة دكتوراه، جامعة دمشق، 2014) التي هدفت للتعرف على طبيعة العلاقة بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى اليافعين في مدارس مدينة دمشق الرسمية في العام الدراسي (2012-2013) وقد بلغ مجموع أفراد العينة (635) طالبا وطالبة وكان من ضمن النتائج التي توصلت إليها الباحثة أن استراتيجية التخطيط لحل المشكلات أكثر الإستراتيجيات السائدة لدى اليافعين أفراد عينة البحث.

كما تتفق دراستنا مع دراسة جلاب محمد (2019) على عينة قوامها 100 ممرض وممرضة من مصلحة الإستعجالات الطبية بمستشفى محمد بوضياف ومستشفى سليمان عميرات بتقريت، والتي توصلت إلى أن الإستراتيجيات المستخدمة على التوالي في مقدمتها المواجهة الفعالة بمتوسط 18.84، وحل المشكلات بمتوسط 18.75 ثم تليها استراتيجية السند الإجتماعي ب17.90 والمواجهة الإنفعالية ب17.23، ثم يأتي في الأخير التجنب ب15.59.

تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة عائشة محمد عوجة (2015) الموسومة بالضغوط وأساليب التعايش معها لدى طلبة كلية التمريض في جامعة السلطان قابوس، والتي شملت (109)

طالباً و طالبة في التمريض، وخلصت نتائجها إلى أن أبرز ثلاثة أساليب للتعاشي مع الضغوط جاءت مرتبة كالتالي اتباع خطة لحل المشكلة، ثم الإبعاد، والمواجهة.

كما جاءت متفقة مع دراسة سعاد العاتي، و محمد سليم (2019) الموسومة بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة سنة أولى تربية بدنية بجامعة قادي مرياح بورقلة، وكان العينة قوامها (210) طالباً وطالبة، وخلصت نتائجها بأن الطلبة يستخدمون أساليب مواجهة متمركزة حول المشكلة.

تتفق مع دراسة فراحي وآخرين (2018) التي توصلت في احد نتائجها الجزئية إلى أن استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة التي قوامها (80) عامل، اختارت استراتيجية المعلومات في المرتبة الأولى وهي تتفق مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية لأنها تدخل ضمن استراتيجية حل المشكلة، لأنه حسب إيليويت (1992) Elliott فإن مهارات حل المشكلات تشمل القدرة على البحث عن المعلومات، وتحليل الموقف بغرض تحديد المشكلة.

وتدعمها دراسة (ريناتو ميندونسا ريبيرو، 2015 Rinato Mindousao Obiora , Ripiro) حول تكيف الممرضات في أقسام الطوارئ بالبرازيل وأظهرت النتائج أن الممرضين لم يقتصروا على استخدام استراتيجية مواجهة واحدة، وأن الإستراتيجيات الوظيفية أكثر انتشاراً وعلى رأسها حل المشكلات.

و(ديلانجيس، جروان، فولكمان، لازاروس، 1986، Delongis, Greun, Folkman, Lazarus)، دراستهم أيضاً تتفق مع النتائج الحالية والتي تشير بأن استراتيجية المواجهة المركزة على المشكل لها ارتباط إيجابي بالصحة النفسية، كما أيضاً تستند على نموذج أو نظرية لازاروس الهادفة لدراسة التفاعل الديناميكي بين العوامل المحيطة والنشاط المعرفي عند الفرد لفهم وتحديد مصادر الضغط، وأطلق على هذا الأساس على تلك الأساليب مصطلح المواجهة (Coping) والتي أشار إليها لازاروس بأنها نوع من السلوكيات التي يتبناها الفرد من أجل مواجهة مشكل معين له ضغط وقلق.

واختلفت النتيجة الحالية مع نتائج دراسات أخرى مثل دراسة عبد الله (2002) التي بينت بأن الأفكار الإستسلامية أكثر الإستراتيجيات استخداماً، ودراسة الضريبي (2004) التي أظهرت بأن

أسلوب الهروب والتجنب أكثر الأساليب المتبعة للتعامل مع الضغوط، ودراسة أبو المشايخ (2008) التي أظهرت بأن أسلوب التكيف الديني جاء أولاً.

وتختلف مع ما توصلت إليه دراسة أمل أبو عرام (2005) الموسومة بأساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلبة المرحلة الثانوية وتوصلت إلى أن أهم الأساليب التي يعتمدها الطلبة من عينة الدراسة هي اللجوء إلى الله، ثم المواجهة وتأكيد الذات ثم تحمل المسؤولية.

وخالفت النتائج الحالية دراسة قدوري الحاج (2016) بعنوان استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الأعوان الطبيين المختصين في التخدير والإنعاش، دراسة ميدانية على عينة من (08) حالات، بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، وخلصت نتائجها بأن الأعوان الطبيين المختصين في الإنعاش والتخدير يستخدمون استراتيجيات متمركزة حول الإنفعال أكثر من الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل.

وخالفت أيضاً دراسة صباح نصرروي (2020) التي توصلت إلى أن الإستراتيجيات المعرفية هي أكثر الإستراتيجيات من حيث عدم الإستخدام لدى الأطباء المناوبين ليلاً على عينة قوامها (43) طبيباً من مستشفى قايس بخنشلة

وجاءت مختلفة عن دراسة فكنوس عماد ومدال محمد (د.ت) بعنوان استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة لدى الأطباء الجراحين والتي توصلت إلى أنهم يستعملون استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال أكثر من استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكل.

وتختلف مع دراسة تواتي نجية (2016) حول استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى المرضى العاملين بمصالح السرطان بمستشفيات العاصمة، والتي أظهرت أنهم يستعملون استراتيجيات متنوعة في مقدمتها الإنابة إلى الله بنسبة 93 بالمئة، ثم التفكير الإيجابي بنسبة 62 بالمئة فيما كانت استراتيجية إيجاد حل للمشكل الأخير بنسبة 9.2 بالمئة

واختلفت مع دراسة بانشي (2004) Bianchi على طلبة كلية الطب بكندا، والتي أشارت في نتائجها إلى استخدام عينة الدراسة في المرتبة الأولى التقويم الإيجابي ثم الدعم الإجتماعي، ثم الضبط الذاتي، ثم حل المشكلات وفي الأخير التجنب.

وجاءت مختلفة عن ما توصلت إليه دراسة فراخي فيصل، شعبان الزهرة، شارف جميلة (2018). علاقة السمات الخمسة الكبرى للشخصية بإستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة، دراسة ميدانية أجريت على عينة من موظفي جامعة وهران 1، كما أظهرت النتائج الخاصة باختبار الكوينغ بتوجه عينة الدراسة الى اختيار استراتيجية المعلومات في المرتبة الأولى، تليها استراتيجية العمليات، واستراتيجية الانفعال كأخر استراتيجية تنتهجها العينة.

تختلف أيضا مع دراسة مزلق وفاء (2014) حول استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان على عينة من مستشفى قماش أحمد بولاية سطيف، والتي خلصت نتائجها إلى أن عينة الدراسة يفضلون استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال أكثر من المتمركزة حول المشكل وحول السند الإجتماعي.

يعزو الباحث ذلك لتعامل الأطباء والمرضى مع المواقف الضاغطة يكون نتيجة الخبرة في العمل وطبيعة التكوين نظرا لتلقيهم لتربصات ميدانية طويلة في مختلف المصالح تمنحهم المعلومات الكافية عن طبيعة الضغوط التي يتلقونها وهذا ما يجعلهم مستعدين للتخطيط لحل المشاكل المتوقعة والضغوط التي يواجهونها ، كما أن الوضع الصحي الراهن بسبب الأزمة الوبائية جعلهم يشعرون بحجم المسؤولية، وأيضا يسعون ليجدوا الحلول الممكنة للوضعية الراهنة ويعود ذلك إلى الإهتمام المتزايد للمشتغلين بالصحة في هذه الفترة لإنتشار الأوبئة بالخدمات النفسية التي تقدم لهم والتي تعتمد على تزويدهم بمهارات مختلفة للتعامل من ضمنها مهارة حل المشكلات وإدارة الأزمات.

إذن كما سبق الذكر فالطبيب بمجرد قدومه لهذه المصلحة فهو متأكد من تعرضه لمواقف ضاغطة ومتأكد كذلك أنه سوف يسعى لمواجهة وحل المشكل وراء إحداث هذا الموقف الضاغط، حيث يقول حمدي الحجار (1989) يحتاج حل المشكلة وتحديدها حسب ما وصفه لازيرلا ونيزو (1994) Lazirla et Nizou إلى التطرق لثلاث مجالات من أجل تحديد عناصر أساسية

مساعدة على هذه الإستراتيجية، والمتمثلة في تقويم ذاته وسلوكه اتجاه المواقف، تقويم محيط الفرد، وكذا رسم صورة الموقف الذي تصدر عنه المشكلة، وبالتالي إذا رجعنا إلى هذه النقاط الثلاث التي تقوم عليها سائراتجوية حل المشكلة نجدها أهم دعائم ومبادئ يسير عليها طبيب مصلحة الإستعجالات، فهو على دراسة بالمصلحة ومدى المشقة التي سيواجهها من عدة جوانب وخاصة السلامة الصحية للمرضى وإنقاذ النفس البشرية وبالتالي فهو متماسك ومتأكد من قدراته وإمكانته والسلوكيات التي سوف تبدر منه عند مواجهة المشكل ، بالإضافة إلى تقويمه للمحيط الذي يتواجد به من النواحي المادية والمعنوية والبشرية كما نجد أن هذا الطبيب يحضر نفسه مع الترقب لحضور حالات في وضعية حرجة مثل حوادث المرو، جلطات دماغية ، ذبحة صدرية ، بتر عضو .. الخ، وبالتالي لديه رسوم للصور التي سوف تكون سبب في صدور المشكل وإحداث الضغط، إذن هذه المبادئ التي يسير على أساسها طبيب الإستعجالات كلها تدل على الصلابة النفسية التي يتمتع بها أطباء مصلحة الإستعجالات .

إن استراتيجية المواجهة التي تركز على المشكل تشير إلى المجهودات لتغيير الظروف الضاغطة الناتجة عن التفاعل فرد-بيئة، يعني التركيز على المشكل، وحسب سويشافر(1992) Schafer، نقلا عن غرازياني و آخريين(1998) Graziani et al فهي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد وهو يحاول التعامل الفعال مع عوامل الضغط النفسي، أو مع الموقف الضاغط مباشرة.(آيت حمودة، وآخريين،2018:22)

ويضيف كل من (كوبر و باين) (1991) Cooper et Payne بأن المواجهة المركزة على المشكل هي استجابة سلوكية، ومعرفية لمواجهة الضغط النفسي عن طريق التعامل مع الوضع، إنها سلوكيات متخذة لتغيير الوضع، وهي حسب لازاروس (1993) Lazarus محاولة أيضا للسيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق استعمال الفرد مصادره الذاتية في حل المشكلة ومواجهتها مباشرة، وإتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة، وتتضمن تحليل المشكلة ووضع خطط أو بدائل حلول تؤدي إلى تغيير الموقف الضاغطة بما يتناسب مع صحة الفرد النفسية والسلوكية، أي تعديل العلاقة المضطربة بين الفرد والمحيط.(آيت حمودة، وآخريين،2018:22)

تسعى المواجهة التي تركز على المشكل إلى تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل مصدر الضغط أو استبعاده، وكذلك التعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة (نقلا عن عبد الرحمان، 2000)، لذلك فهي مجهودات تهدف إلى إزالة الحدث المهدّد أو تقليص تأثيراته. كارفار وآخرين (1994) Carver et al، كما أن هذا النوع من الإستراتيجية موجه نحو تحديد المشكل وإيجاد حلول بديلة ودراسة فعالية هذه الحلول الجديدة وعواقبها، وعليه تم اختيار واحدة منها وتطبيقها، وهي بذلك تعمل مباشرة على تغيير المشكلة. (Lazarus & Folkeman ;1984)

وتتضمن مجهودات البحث عن المعلومات و مخططات حل المشكل والتصدي بهدف تغيير الوضعية، فالفرد يضاعف الجهود الضرورية حيث يضع مخططات عمل وتصرف لإيجاد الحلول، يوتقبل الحل الأفضل وفقا لما يريده مع مواجهة أكبر واكتشاف ما هو مهم في الحياة. (Graziani et al, 1998). (آيت حمودة، وآخرين، 2018:23)

يعتبر أسلوب حل المشكل وسيلة فعالة في مواجهة الضغوط، حيث أن التخطيط والتنظيم، والإستفادة من التجارب السابقة، إضافة إلى التعامل العقلاني، يؤدي إلى نتائج إيجابية في مواجهة الضغط النفسي، كالتخفيف منه وإدارته بشكل إيجابي، كما أن المواجهة الفعالة للمشكلة وعدم الإنسحاب منها يؤثر بشكل إيجابي في التخفيف من الضغط النفسي.

(آيت حمودة، وآخرين، 2018:23)

يقول (الشناوي وعبد الرحمان، 1998) أن حل المشكلات هو عبارة عن عملية يحاول من خلالها الشخص أن يخرج من مأزق أو موقف ضاغط يمر به، وهو نوع من الإستجابة السلوكية المحكومة بقواعد يستحضر فيها الأشخاص معرفتهم السابقة وخبراتهم في التعامل مع المواقف الضغطة في الحياة اليومية. (آيت حمودة، وآخرين، 2018:24)

كما يقول ماك كلام، وودسي Mcclam et Woodside نقلا عن (الزيات، 2000) بأن حل المشكلة هو عبارة عملية عقلية معقدة ومركبة تتم على مراحل وتتضمن فهم المشكلة، ووضع الخطة وتنفيذها، ثم فحص وتقويم الحلول، وتؤثر الخبرات الماضية في الحلول التالية للمشكلات.

(آيت حمودة، وآخرين، 2018:24)

أما نيزي (1987) Nezu نقلا عن (فايد،2000) فيتعبّر أن أسلوب حل المشكلات هو العملية المعرفية السلوكية التي يحدد الفرد بواسطتها استراتيجية وجدانية لمواجهة المشكلات التي تقابله في الحياة. (آيت حمودة، وآخرين،2018:24).

2. مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني:

ينص التساؤل الثاني على البحث عن حقيقة مستويات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة، وجاءت نتائجه بأن مستويات انتشار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة كلها مرتفعة ماعدا عامل العصابية الذي جاء منخفض، وجاءت العوامل مرتبة حسب متوسطاتها الحسابية كالتالي: المقبولية، الإنبساطية، الضمير الحي، الإنفتاح على الخبرة، وفي الأخير عامل العصابية.

وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية تتفق مع ما توصلت إليه دراسة (العمرى،2018) الموسومة بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وبيئة التعلم كمنبئات لأسلوبي التعلم السطحي والعميق لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك قوامها (1000) طالب وطالبة، يدرسون بالفصل الدراسي الثاني للموسم الجامعي 2018/2017، والتي خلصت نتائجها إلى أن العامل السائد من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند أفراد العينة هو عامل المقبولية.

كما جاءت متفقة مع دراسة روثمان، و كيترز (2003) S.Rothmann,E.P.Coetzer التي هدفت إلى تحديد العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والأداء الوظيفي على عينة قوامها(159) موظف بشركة لصناعة الأدوية، وأظهرت النتائج أنه يوجد ارتباط بين العوامل الأربعة المقبولية والإنبساط، والإنفتاح، والضمير الحي، والتي جاءت مرتبة على التوالي، فيما أن عامل العصابية هو الأخير وأن الموظفين من أفراد عينة الدراسة هم أقل أداء وظيفيا مقارنة بأولئك الذين لديهم درجات مرتفعة في العوامل الأربعة.

كما جاءت متفقة مع دراسة نافز أحمد عبد بقيعي(2012) عن أساليب التفكير والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة المعلمين في الجامعات الأردنية، على عينة قوامها(109)

طالبا وطالبة معلمين ومعلمات، وخلصت النتائج إلى سيادة العامل الشخصي المقبولة لدى أفراد عينة الدراسة.

وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة نافز أحمد عبد بقيعي(2015)، عن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمي وكالة الغوث الدولية في منطقة إربد التعليمية، على عينة قوامها(187) معلما ومعلمة وخلصت النتائج أن أكثر عوامل الشخصية شيوعا لدى عينة الدراسة هو المقبولة وأقلها شيوعا هو عامل العصابية.

ويعزو الباحث سبب سيادة عامل المقبولة لدى عينة الدراسة الحالية (الأطباء والمرضى) هو تمتع الأفراد الذين لديهم درجات مرتفعة وسيادة لهذا العامل عن باقي العوامل بقدرتهم على التعامل الجيد مع الآخرين و ميلهم للتسامح، والسعي لإستيعاب الآخرين واحترام مشاعرهم ورغباتهم، وأنهم غير عدائيين ولا يتشاجرون معم ويثقون ويتعاونون معهم، وهم ودود، كما أن الأطباء والمرضى بحكم عملهم الإنساني ومسؤولياتهم اتجاه المرضى، يكونون أكثر رحمة و شفقة ويقدمون المساعدة من خلال عملهم، كما أنهم يملكون ثقة بأنفسهم تؤهلهم لأداء واجبهم المهني، وهذا ما ذهب إليه الحسيني محمد(2012:147) بأن عامل المقبولة أو كما يسميه هو (الموافقة) يقيس كفاءة الفرد الإجتماعية على مدى (متصل) واسع يبدأ من الحنو Compassion حتى الجفاء في الأفكار والمشاعر والأداءات، والمرتفع على هذا العامل ذو طبيعة جيدة، واثق، وشفوق، ورحيم، ومساعد، ومتسامح، ومستقيم، بينما المنخفض نزاع للشك، وقاس، وحاقد، ومناور وساخر، وعنيف، وغير متعاون.

كما أن عينة الدراسة (الأطباء والمرضى) يملكون الثقة اللازمة التي تجعلهم مستعدون لكل طارئ، فحسب ما أشار إليه ماكري و كوستا (1987) أن هناك بعض السمات المكونة لعامل المقبولة مثل الثقةTrust، ظهرت من خلال المنحى المعجمي لدراسة الشخصية كمصدر رئيسي للمعلومات عن الشخصية من خلال اللغة.

كما أشارت قوائم ألبرت وأودبرت (1936) التي تصنف جوانب الشخصية من خلال مجموعات أطلق عليها التقييم الإجتماعي والتي وضع فيها مجموعة من السمات مثل الإثارة، والود، و الموافقة لأنها تعبر عن القرار و الحكم الإجتماعي (الحسيني محمد،2012:155)

ويعزو الباحث هذه النتائج لتمتع الأطباء والممرضون بعدة سمات من تلك التي وضعتها عدة دراسات ضمن المجموعات المكونة لعامل المقبولية، فهم يتمتعون بالرحمة والود، وهذا يتفق مع ما أشار إليه جليفورد (1975) في تحليله العاملي لبعد المقبولية /الموافقة/ الوداعة كعامل من الدرجة الأولى يشير إلى الشخص الودود المسالم، مقابل الشخص الذي يمكن أن تستثار استجابة العدوان لديه، ويقاوم سيطرة الآخرين عليه وتحكمهم فيه. (الحسيني محمد، 2012:155).

كما تتفق النتائج المتحصل عليها مع بعض الدراسات التي أشارت إلى مواصفات للمتمتعين بدرجة عالية في عامل المقبولية من منظور التحليل الاجتماعي حيث يشير ويجنز (1982-1997) في دراسته للغة الطبيعية والشخصية بالإهتمام بجانبين رئيسيين من الشخصية هما القوة والمشاركة، وأيضاً ما أشار إليه أدلر (1938-1964) في الميل الاجتماعي والإهتمام بالآخرين والذي يتجلى في سمات التعاون والتعاطف وعدم الأنانية والإندماج مع الآخرين وهذا ما يتجلى في طبيعة عمل عينة الدراسة من الأطباء والممرضين خاصة في ظل الأزمة الصحية الراهنة من انتشار فيروس كورونا المستجد، وتضحياتهم ومخاطرتهم بأنفسهم خاصة في غياب الإمكانيات اللازمة والضرورية للعمل.

3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تحققت الفرضية الأولى التي تقول بوجود علاقة ارتباطية بين استراتيجية المواجهة و العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، نظراً لإرتباط معاملاتها ماعد معامل الارتباط بين استراتيجية حل المشكل و عامل العصابية و معامل ارتباط استراتيجية التجنب و عامل العصابية، حيث أن معاملات الارتباط بين استراتيجيات المواجهة و العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، جاءت تتراوح ما بين (-0.22، 0.46) و كلها دالة عند 0.01 ماعد معامل الارتباط بين استراتيجية حل المشكل و عامل العصابية و معامل ارتباط استراتيجية التجنب و عامل العصابية فهو غير دال و بالتالي يمكن القول بأن هناك علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة وعليه نقول بأن الفرضية الأولى للدراسة تحققت وأنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

وقد جاءت متفقة مع دراسة عباس وفاء علي أسماعيل (2020) بجامعة سوهاج التي هدفت للتعرف على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمنبئات باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينة من طلاب الدراسات العليا بجامعة سوهاج قوامها (250) طالب وطالبة لموسم 2018/2019، وخلصت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والدرجة الكلية لإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى افراد عينة الدراسة، وأن النسبة المئوية لعامل الإنفتاح على الخبرة كانت الأعلى من بين العوامل الخمسة في التنبؤ باستراتيجيات مواجهة الضغوط، وأن هذا العامل الأكثر انتشاراً.

واتفقت مع دراسة طعيلي، و عمارة (2014) التي هدفت لدراسة العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الإطار الطبي وشبه الطبي، قوامها(110) طبيب وممرض من مستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني و الشهيد بشير بن ناصر بالقطاع الصحي بالوادي، والتي توصلت نتائجها في جزء كبير متفق مع الدراسة الحالية فيما يتعلق بوجود علاقة ارتباطية بين بعض العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة كعامل العصابية، الإنبساطية، الطيبة، يقظة الضمير، فيما اختلفت في جزء من نتائجها فيما يتعلق بعدم وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الإنفتاح على الخبرة واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل والمركزة على الإنفعال.

واتفقت مع دراسة عاطف كريم زاد ومحمد علي شرط (2011)، والتي هدفت لدراسة العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات التكيف مع الضغوط، والتي شملت عينة قوامها (300) طالب وطالبة من جامعة ملايير بإيران والتي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات التكيف مع الضغوط لدى أفراد العينة.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة قونترى و كوهين(1999) Gunthert et Cohen، ودراسة جولدبرج وبرزنيث (1993) Goldberg et Breznit والتي أكدت وجود علاقة ارتباطية بين السمات الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات التعامل مع الضغوط.

في حين اتفقت في جزء واختلفت في جزء آخر مع دراسة فراخي فيصل وآخرين، (2018)، التي هدفت لدراسة العلاقة بين السمات الخمسة الكبرى للشخصية باستراتيجيات التعامل مع

المواقف الضاغطة، على عينة تقدر ب(80) موظف وجاءت النتائج بأن عامل يقظة الضمير هو السمة السائدة ضمن عينة الدراسة، متبوعا بعامل المقبولية ثم الإنبساطية، بينما كان عامل العصابية الأقل اختيارا من طرف هذه العينة، كما أنه تبين وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين يقظة الضمير واستراتيجيات المعلومات وبين يقظة الضمير واستراتيجية الإنفعال، في حين لم تظهر العلاقة بين معظم سمات الشخصية الكبرى الخمسة واستراتيجيات التعامل لدى عينة الدراسة.

وتتفق مع دراسة عباس وفاء علي اسماعيل(2021) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والدرجة الكلية لإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الطلبة.

ويعزو الباحث وجود العلاقة الإرتباطية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات المواجهة لكون استجابات أفراد العينة (الأطباء والمرضى) إزاء المواقف الضاغطة، تختلف تبعا للفروق الفردية، وتبعا أيضا لطبيعة الموقف وحتى البيئة المحيطة بعينة الدراسة، تلعب دورا كبيرا، لأن العينة في وضع صحي وبائي، أثر على عدة نواحي وخلق ضغطا رهيبا لدى القائمين على الرعاية الصحية في أقوى المنظومات الصحية.

جرى الحديث عن علاقة المواجهة بالشخصية من منظور العلاقة التفاعلية، حيث يفترض كوبر وباين (1991) Cooper et Payne أن هناك علاقة بين استجابات الضغط النفسي والعوامل النفسية مثل المواجهة والشخصية، وذلك لأن الفروق الفردية وثيقة الصلة باستجابات الضغط النفسي لأنها تلعب دور التغيير أو تعديل الطريقة التي يواجه بها الأفراد الحاجات البيئية وتظهر استجابات المواجهة من خلال التفاعل بين العوامل الحالية للظرف، ومبين المزاج الشخصي أو العادات الشخصية للفرد.(آيت حمودة،و آخرون 2018:59)

واعتقد بعض الباحثين مثل فريدمان (1990) Friedman، و بولغار (1990) Bolger أن تأثير الشخصية في استراتيجية المواجهة هو حقيقة لا جدال فيها فلا يمكن للفرد أن يواجه بشكل منفصل عن سمات شخصيته التي تشكل دافعه للمواجهة، ومن الممكن أن تتأثر العوامل الشخصية بمظاهر محددة من عملية المواجهة، فأسلوب المواجهة النفسي الذي يختاره الفرد يحدد في جزء منه بالشخصية، ولكن العوامل الأخرى، كالأجتماعية والسياسي الثقافي مهمة أيضا في تأثيرها في استراتيجيات المواجهة، إضافة إلى أن العوامل الخاصة بالوضع وطبيعة الموقف الضاغط، لها دلالة

عالية أيضا، وهذا يظهر في عدة حقول لدراسة الضغط النفسي والمواجهة، فالبرغم من الفروق الشخصية، فإن معظم الناس يحاولون مع أحداث مشابهة بطرق متشابهة، كما أن استراتيجية المواجهة نفسها من الممكن أن تستخدم من قبل أفراد مختلفين في شخصياتهم. (آيت حمودة وآخرون، 2018:60)

لهذا يتبين أن العوامل الشخصية أهمية كبيرة في تحديد قدرة الفرد على التحكم والتعامل مع الضغوط ومواجهتها، فإذا شعر الفرد أن لديه القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة، فإن ذلك يجعله يشعر بالسعادة والتوافق وينخفض مستوى الشعور بالضغط لديه، أما إذا شعر الفرد بالعجز والتعاسة وعدم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة في حياته فإنه يفشل في مواجهتها ويزداد شعوره بالضغط. (آيت حمودة وآخرون، 2018:60)

ويرى الاطباء النفسيون والمعالجون أن الشخصية والمواجهة يمضيان جنبا إلى جنب، ويؤكد لازاريس (1993) Lazarus ضرورة فحص ابعاد الشخصية وسلوكيات التوافق ذلك لأن الطرق والإستراتيجيات المفضلة للمواجهة تتبع من أبعاد الشخصية (آيت حمودة وآخرون، 2018:60)

يشير كوستا وماكري (1990) Costa Mc Care نقلا عن (آيت حمودة، 2018:60) أشاروا إلى أن متغيرات الشخصية أساسية في تحديد كيفية إدراك الناس للضغوط وفي تحديد استراتيجيات المواجهة التي يتبنونها وصحتهم النفسية أيضا.

و يؤكد باركس (1984) Parks بأن المدى الذي تستخدم فيه استراتيجيات المواجهة والتوافق لا يعتمد فقط على الأحداث التي تمثل بؤرة المواجهة، وإنما أيضا على المحددات البيئية والمصادر الشخصية وحاجات الفرد نفسه وقدراته، لذلك اتجهت بعض الدراسات لبحث علاقة المواجهة ببعض سمات الشخصية، وتوصلت إلى أن استراتيجية المواجهة يرتبط بالسمات الشخصية.

وعليه نقول أن سمات الشخصية التي يحملها كل فرد تساهم في مواجهة الحدث الضاغط، في كيفية تعامله مع ذلك الحدث، فبعضهم يزيد من حدة المواقف الضاغطة، في حين يساعد بعضهم الآخر على تخفيف حدة هذه المواقف السلبية والضغط والمرض.

4. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

وتتص الفرضية الثانية على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة، حيث أن عدد الذكور لدى عينة الدراسة بلغ 239 بمتوسط حسابي 169.01 وانحراف معياري قدره 13.75 أما عدد الإناث بلغ 126 بمتوسط بلغ 168.65، وانحراف معياري قدره 16.43 أما قيمة (ت) بلغت 0.82 عند مستوى دلالة 0.21 وهي أكبر من 0.01 وبالتالي غير دالة إحصائية، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة وعليه نقول بتحقيق الفرضية الثانية.

ولم يجد الباحث (في حدود اطلاعه) دراسات تناولت الفروق الفردية في مستوى درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)، حيث تم وضع فرض صفرى كون الباحث لم يجد الدراسات التي يستند عليها لوضع فرضية بديلة، ويعزو ذلك لكون كلا النوعين (الذكور والإناث) يلجؤون لإستخدام استراتيجيات مواجهة متشابهة، ولأن مستويات درجات أفراد عينة الدراسة من أطباء ومرضين بالمركز الإستشفائي بوهران لا يوجد لديهم فروق ذات دلالة إحصائية، لأنهم يتعرضون لمستويات متشابهة من الضغوط النفسية خلال هذه الفترة الحرجة التي انتشر فيها وباء كورونا كوفيد19، واستجابتهم تكاد تكون متشابهة وكانوا تقريباً تحت نفس الظروف لم يفرقها بين الإناث والذكور، وكانت بالنسبة للجميع الأوضاع متشابهة، ويعملون جنباً إلى جنباً، تحت نفس الظروف، ولهذا جاءت استجابتهم نحو الضغوط متشابهة واستخدامهم لإستراتيجيات مواجهة متشابهة.

ووجد الباحث دراسة عباس وفاء علي اسماعيل (2021) عن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمنبئات بإستراتيجيات مواجهة الضغوط على عينة تقدر بـ 250 طالب من طلاب الدراسات العليا بجامعة سوهاج، والتي خلصت في جزء من نتائجها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، فهي تتفق مع النتائج المتحصل عليها للفرضية الثانية للدراسة الحالية.

5. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المبحوثين على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعا لمتغير التخصص المهني (أطباء، ممرضين) لدى عينة الدراسة، حيث نجد أن قيمة (ت) بلغت 1.91 عند مستوى دلالة 0.05 وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.05 وهذا ما يدل على وجود فروق في مستويات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعا لمتغير التخصص المهني (طبيب، ممرض) لدى عينة الدراسة، وعليه نقول بأن الفرضية الثالثة لم تتحقق و أنه يوجد فروق في العوامل الشخصية لدى الأطباء والممرضين، وذلك راجع لكون طبيعة تكوين كل تخصص مهني، فنمط وبرنامج ومدة تكوين الأطباء يختلف عن الممرضين، وكذا المستوى التعليمي والذكاء لديهم يختلف، وهذا ما يجعل اختلاف في مستوى درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكل تخصص مهني، لكون شخصية الأطباء تختلف تماما عن شخصية الممرضين من عدة نواحي خاصة في الأبعاد الخمسة للشخصية وسماتها، فالعمل في مجال الصحي يجعل كل من الأطباء والممرضين عرضة لنفس الضغوط تقريبا، خاصة في ظل انتشار الأوبئة، كما هو الحال مع وباء كورونا كوفيد-19، لأن الجميع يجهل الكثير عنه، وقد جاء مفاجئا، لهذا ردود الأفعال والإستجابات التي تكوّن لنا إستراتيجيات لمواجهة المواقف الضاغطة التي خلقها هذا الوضع الصحي الراهن، فالأطباء و الممرضين يستعملون تقريبا نفس الأساليب لمواجهة هذا الوضع الضاغط.

6. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعا لمتغير الخبرة المهنية لدى عينة الدراسة، حيث أن قيمة (ف) بلغت 7.114 عند مستوى دلالة 0.01 و هي أكبر من 0.01 وبالتالي دالة إحصائية وهذا ما يدل على وجود فروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعا لمتغير الخبرة المهنية لدى عينة الدراسة وعليه نقول بأنه لم تتحقق الفرضية الرابعة، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على العوامل الشخصية الخمسة الكبرى لدى العينة تعزى لمتغير الخبرة المهنية ويعزو الباحث ذلك لكون أن الخبرة المهنية تزود الفرد بالتجربة والمعلومات الكافية، والقناعات إزاء المواقف المختلف ، وتصل

شخصية الفرد فتجعله يتمتع بالصلابة النفسية لأن الذين مروا لسنوات طوال بعدة أوضاع صحية مشابهة أو أزمات أو أوبئة أخرى مثل المرحلة التي نمر بها في مواجهة وباء كورونا المستجد يمكنهم ضبط النفس والتحكم في انفعالاتهم وتتجسد شخصيتهم المهنية إزاء الوضع الصحي الراهن في ظل ظهور فيروس كورونا كوفيد19 المستجد رغم أنه لم يظهر من قبل إلى أن تعاملهم مع سلالات أخرى منه أو خبرتهم في بعض المواقف المشابهة أكسبتهم خبرة و ضبط أكثر للإنفعالات إزاء المواقف الضاغطة، رغم أن ظهور هذا الوباء وما خلفه وضع غير مألوف من قبل، ولا أحد من عينة الدراسة، حتى أكبرهم خبرة مهنيًا مر بهذا الوضع بالذات، ولكن مؤهلاتهم الشخصية و خبرتهم والبيئة التي يتواجدون فيها تساهم في وضع فروق ذات دلالة إحصائية في مواجهتهم للضغوط تبعًا لمتغير الخبرة المهنية.

7. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعًا لمتغير الوضعية الاجتماعية (أعزب، متزوج، حالات أخرى) لدى عينة الدراسة، حيث أن قيمة (ف) بلغت 1.67 عند مستوى دلالة 0.18 وهي أكبر من 0.01 وبالتالي غير دالة إحصائياً، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية لدى عينة الدراسة وعليه نقول بتحقيق الفرضية الخامسة، وهي تتفق في جزء من النتائج التي توصلت إليه دراسة عباس وفاء علي اسماعيل (2021) عن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمنبئات بإستراتيجيات مواجهة الضغوط على عينة تقدر بـ 250 طالب من طلاب الدراسات العليا والتي وجدت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة الدراسة تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج)، كما يرجع الباحث ذلك لكون متغير الوضعية الاجتماعية لا يؤثر على شخصية الفرد خلال المواقف الحياتية المختلفة، كون أن سن الزواج في الوقت الراهن أصبح غير مضبوط، فهناك صغار سن تزوجوا وهناك كبار في السن شخصيتهم أكثر نضجا لم يتزوجوا بسبب ظاهرة عزوف الشباب عن الزواج، وأيضاً مع تزايد نسب الطلاق فإن الحالات الأخرى يدخل ضمنها المطلقين والمطلقات، وهنا في هذه النتائج لم يظهر تأثير كبير لهذا الجانب على شخصية عينة الدراسة من الأطباء والمرضى، ويرجع ذلك ربما لطبيعة العمل الذي يتطلب

التحلي بالمسؤولية واليقظة الدائمة، وكسب الثقة بالنفس أكبر، وبذل الجهد لتقديم المساعدة للآخرين، كما أن الوضع الصحي الراهن الذي فرضه وباء كورونا كوفيد-19، جعل أفراد عينة الدراسة على مستوى واحد تقريبا من حيث التعامل مع الضغوط التي خلفتها هذه الوضعية، وجعلهم يستخدمون نفس الإستراتيجيات للمواجهة وفقا لسمات شخصيتهم الممثلة في نموذج العوامل الخمسة الكبرى في هذه الدراسة، والتي لم يظهر فيها فروق فردية تبعا لمتغير الوضعية الإجتماعية التي لم تؤثر على سمات شخصية عينة الدراسة.

8. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة

تنص الفرضية السادسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعا لمتغير المصلحة المهنية لدى عينة الدراسة، حيث أن قيمة (ف) بلغت 27.72، عند مستوى دلالة 0.000 و هي أصغر من 0.01 و بالتالي هي دالة إحصائيا عند 0.01 وهذا ما يدل على وجود فروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعا لمتغير المصلحة المهنية لصالح المتوسط الحسابي لمصلحة جراحة الأعصاب لدى عينة الدراسة، وعليه تكون الفرضية الحادية عشرة لم تتحقق، ولم يجد الباحث (في حدود اطلاعه) دراسات تدعم أو تخالف ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية، وعليه يمكن أن يعزو الباحث ذلك لكون أن طبيعة المصلحة المهنية، تفرض على الفرد التأقلم مع متطلباتها، فمثلا كون الفروق ظهرت لصالح مصلحة جراحة الأعصاب، قد يرجع ذلك إلى العمليات المعقدة التي تجرى بها، وكون أغلبها تكون غير ناجحة وتنتهي بموت المرضى على طاولة الجراحة، وهذا ما يسبب أحيانا تأثيرا على القائمين على الرعاية الطبية والشبه الطبية بهذه المصلحة، وهذا بناء على ما كشفه العديد ممن أجرينا معهم بعض المقابلات، ونتيجة خبرتنا في التواجد بهذه المصلحة ، وهذا ما يجعلها تحتاج أحيانا لنوع خاص من الشخصيات التي تتمتع بسمات معينة وبالكفاءة المطلوبة للتعامل مع نوعية المرض معين، هذا بالنسبة للمرضيين، والأطباء العامون، أما فيما يتعلق بالأطباء المتخصصين فإن طبيعة التكوين المتخصص الذي يتلقاها الطبيب الذي ينجح في مسابقة الدخول إلى التكوين الإقليمي في تخصص معين يتم اختياره وفق الرغبة وكذا المعدل المتحصل عليه، وهذا يتطلب نوع من الملمح الشخصي الذي يفرض على الفرد اختيار التخصص، لهذا نقول أن طبيعة التخصص والمصلحة لها تأثير على شخصية العاملين فيها، وأن نتائج الدراسة الحالية أظهرت أن العاملين

بمصلحة جراحة الأعصاب لهم مستويات أكبر على درجات مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، نظرا لحساسية هذه المصلحة، والضغط الحاصل فيها كونها تستقطب مرضى من الجهة الغربية ككل.

9. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة

تحققت الفرضية السابعة القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات استراتيجيات المواجهة تبعا لمتغير الجنس، حيث أن عدد الذكور بلغ 239 بمتوسط حسابي 160.03 وانحراف معياري قدره 10.91 أما عدد الإناث بلغ 126 بمتوسط بلغ 159.09 وانحراف معياري قدره 10.79 أما قيمة (ت) بلغت 0.78 بمستوى دلالة 0.43 وهي أكبر من 0.01 وبالتالي غير دالة إحصائيا، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة تبعا لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة وعليه نقول بأن الفرضية السابعة تحققت وقد جاءت هذه النتائج منقطة مع ما توصلت إليه عدة دراسات منها، دراسة عريس (2017) التي توصلت في جزء من نتائجها إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية من حيث استعمال استراتيجيات التكيف من طرف أطباء مصلحة الإستعجالات الطبية لمواجهة الضغط النفسي وفقا لمتغير الجنس، وتتفق مع دراسة سماني مراد (2012) والتي أسفرت نتائجها على عدم وجود فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات تعامل عند الذين يعانون من الإحراق النفسي لدى عينة من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران وفقا لمتغير الجنس في جميع أبعاد المقياس، وتتفق أيضا مع دراسة عباس وفاء علي اسماعيل (2021) التي توصلت في جزء من نتائجها بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير النوع (ذكر، أنثى).

ويرجع الباحث نتائج هذه الدراسة لكون كلا النوعين من عينة الدراسة سواء الذكور أو الإناث يخضعون لنفس الشروط والبرامج في التكوين، وتبدأ رحلة التكيف مع المواقف التي تعترضهم منذ أطوار الدراسة التعليمية الثلاثة وصولا إلى طور التعليم الجامعي كونهم يخضعون للتعليم نظريا وتطبيقيا من خلال الممارسة في المستشفيات ومختلف المصالح التي يمرون عليها ويؤطروهم في ذلك أطباء مختصين وأساتذة استشفائيون لهم الخبرة الكافية التي تجعلهم يقدمون طرق مختصرة وأساليب فعالة لمواجهة الضغوط المحتملة في العمل، فيكتسبون الخبرة الضرورية لذلك، دون فروق

كبيرة في التلقي، كما أنه في كل المركز الجامعي الإستشفائي بوهران يخضع كلا النوعين لنفس المحيط البيئي، وحتى الوضع الصحي الراهن من خلال انتشار جائحة كورونا وكثرة عدد حالات الإصابة وسرعة الإنتشار وارتفاع الوفيات، يخضع لها كلا النوعين (ذكور وإناث)، وبهذا يضطرون لمواجهة مختلف المواقف الضاغطة بدون وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين.

10. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثامنة

تحققت الفرضية الثامنة القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات استراتيجيات المواجهة تبعا لمتغير التخصص المهني، حيث أن قيمة (ت) بلغت 1.35 عند مستوى دلالة 0.17 وهي أكبر من 0.01 وبالتالي غير دالة إحصائية، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة تبعا لمتغير التخصص المهني لدى عينة الدراسة وعليه أن الفرضية الثامنة تحققت، وقد جاءت هذه النتائج متفقة مع ما توصلت إليه عدة دراسات منها، دراسة سميرة عامرة ومحمد الطاهر طبعلي (2014) التي توصلت إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة لدى العينة تعزى لمتغير التخصص (الطبي والشبه طبي)، وتتفق أيضا مع دراسة عريس (2017) في جزء من نتائجها المتعلقة بعدم وجود فروق دالة إحصائية من حيث استعمال استراتيجيات التكيف من طرف أطباء مصلحة الإستعجالات الطبية لمواجهة الضغط النفسي وفقا لمتغير الإختصاص المهني، ويرجع الباحث نتائج هذه الدراسة لكون أغلب الضغوط النفسية والظروف التي يتواجد فيها الأطباء والمرضى رغم اختلاف تخصصاتهم المهنية إلى أنهم تلقوا تكوينا متشابها ويعملون في قطاع واحد، يخضعون لضغوط متشابهة تقريبا، ويستجوبون لاشعوريا بطرق موحدة، نظرا لكونهم يعانون من نفس الوضع، وهذا ما ذهب إليه ريان (1989) بأن استراتيجيات المواجهة توافقية، ووفق مبدأ الإنعكاس الشرطي لبافلون فإن التكرار يؤدي إلى التعميم والتميز يعمها للحياة اليومية حسب الموقف، فهذه الإستراتيجيات هي مكتسبة وتخضع للتعديل و التغيير ويتم اكتسابهم من المحيط والزملاء ومن خلال خبرة المؤطرين من دكاترة و ممرضين ، فمن خلال الإستناد إلى النظرية الإجتماعية التي تعتبر كل موقف سلوكي للإنسان موقف اجتماعي في حقيقته، لأن الإنسان عندما يتواجد مع شخص آخر فإن وجود هذا الأخير يكون له تأثير على سلوكه، استجاباته وردة فعله وبالتالي على الإستراتيجيات المنتهجة والمستخدمة وهذا ما يبرر ما حصل مع أفراد عينة الدراسة الحالية.

11. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية التاسعة

تحققت الفرضية التاسعة القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير الخبرة المهنية، حيث أن عدد الأفراد الأقل من 10 سنوات، بلغ 154 بمتوسط حسابي 159.16 وانحراف معياري قدره 12.71 أما عدد الأفراد الذين لديهم خبرة من 11-20 سنوات بلغ 101 بمتوسط بلغ 161.05 وانحراف معياري قدره 11.41 أما عدد الأفراد الذين لديهم خبرة أكثر من 20 سنة بلغ 110 بمتوسط 159.23، وانحراف معياري قدره 6.77، أما قيمة (ف) بلغت 1.07 عند مستوى دلالة 0.34 وهي أكبر من 0.01 وبالتالي غير دالة إحصائياً، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير الخبرة المهنية لدى عينة الدراسة وعليه نقول أن الفرضية التاسعة تتحقق، وقد جاءت هذه النتائج متفقة مع ما توصلت إليه عدة دراسات منها دراسة عريس (2017) التي توصلت في جزء من نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من حيث استعمال استراتيجيات التكيف من طرف أطباء مصلحة الإستعجال لمواجهة الضغط النفسي وفقاً لمتغير الخبرة المهنية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة أيضاً من خلال احتكاكه وعمله الميداني خلال التكفل بالمرضى بمصلحة كورونا كوفيد-19. وعمله مع الزملاء من العمل وتعرضهم للضغوط وكيفية مواجهتهم لها، وأيضاً يمكننا القول أن الخبرة المهنية ليس لها تأثير على الإستراتيجيات المستعملة لمواجهة الضغط لدى الأطباء والمرضى، لأن الوضع الصحي الراهن المتعلق بظهور فيروس كورونا المستجد لم يكن من قبل وأن من لديه الخبرة المهنية الكبيرة والقدم في التواجد بقطاع الصحة أو من خلال العمل منذ سنوات في رعاية المرضى والتكفل بهم لم يتعرض لهذا الوضع الصحي من قبل، وأن الجميع يقفون أمام الوضع الراهن موقف واحد، مستغربين وجاهلين لما يحصل ولا يملكون المعلومات الكافية عن هذا الفيروس المستجد، وكيفية انتشاره بسرعة كبيرة بين الناس والمضاعفات التي يحدثها على مختلف الأجهزة، وغياب العلاج التام، وعدد الإصابات المرتفع والموتى كل يوم، وتحوره في أشكال مختلفة، وهذا ما يجعلهم ويتعرضون لنفس الظروف تقريباً ونفس المستوى من الضغوط، وهذا يجعلهم يتصرفون بنفس الإستراتيجيات لمواجهتها لا فرق بين من له خبرة أقل وخبرة أكبر، كون الوضع بالنسبة للجميع جديد.

12. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العاشرة

تحققت الفرضية العاشرة القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات استراتيجيات المواجهة تبعا لمتغير الوضعية الاجتماعية لدى عينة الدراسة، حيث يلاحظ ان عدد الأفراد المتزوجين 206 بمتوسط حسابي 160 وانحراف معياري قدره 11.21 أما عدد الأفراد الغير متزوجين بلغ 141 بمتوسط بلغ 159.24 وانحراف معياري قدره 10.63 أما عدد أفراد الحالات الاخرى بلغ 18 فرد بمتوسط حسابي 159.94، وانحراف معياري قدره 8.80 أما قيمة (ف) بلغت 0.20 عند مستوى دلالة 0.81 و هي أكبر من مستوى الدلالة 0.01 وبالتالي هي غير دالة إحصائيا، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب، حالات أخرى) لدى عينة الدراسة، وعليه نقول بتحقق الفرضية العاشرة القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة، وقد اتفقت مع دراسة عباس وفاء علي اسماعيل (2021) عن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمنبئات بإستراتيجيات مواجهة الضغوط على عينة تقدر بـ 250 طالب من طلاب الدراسات العليا، والتي توصلت في جزء من نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج).

وقد جاءت مخالفة لما توصلت إليه دراسة شطة عبد الحميد (2021) التي هدفت لدراسة مستوى استراتيجيات المواجهة لدى أطباء مصلحة كوفيد 19 على عينة من 48 طبيبا وطبيبة بذات المصلحة بمستشفى آفلو، وخلصت في جزء من النتائج أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى عينة الدراسة تبعا للحالة العائلية ولصالح المتزوجين، ولكن الباحث يعزو ما توصلت إليه دراسته كونها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى درجات استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة (الأطباء والممرضين) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، حالات أخرى) لكون الوضع الصحي الراهن كما أشرنا من قبل يتعلق بجائحة عالمية، لم يسبق لها مثيل، وظروف ومواقف صعبة يتأثر بها الجميع بنفس الحجم، وبالتالي استراتيجيات مواجهة هذه المواقف الضاغطة، تكون متشابهة لدى الجميع ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بينهم.

13. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الحادية عشر

لم تتحقق الفرضية الحادية عشر التي تقول بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير المصلحة لدى عينة الدراسة، حيث أن عدد العاملين في مصلحة الاستعجالات من عينة الدراسة بلغ 101 عامل بمتوسط قدره 165.27 بانحراف معياري بلغ 9.95 أما عدد الأفراد في مصلحة أمراض الجهاز الهضمي بلغ 61 بمتوسط بلغ 154.57 وانحراف قدره 19.03 أما في مصلحة أمراض القلب بلغ 16 عامل بمتوسط قدره 154.57 وانحراف معياري بلغ 4.20 أما العدد في مصلحة أمراض الجهاز التنفسي بلغ 20 عامل بمتوسط قدره 154.55 وانحراف معياري بلغ 15.60 أما العدد في مصلحة جراحة الأعصاب بلغ 19 بمتوسط قدره 157.57 وهو يساوي العدد في مصلحة طب الأطفال أما العدد في مصلحة الأورام السرطانية بلغ 15 عامل بمتوسط قدره 156.60 وانحراف معياري بلغ 1.80 أما العدد في مصلحة طب العمل بلغ 06 عمال بمتوسط قدره 160.66 وانحراف معياري بلغ 2.65 أما العدد في مصلحة الأمراض المعدية بلغ 23 عامل بمتوسط قدره 159.17 و انحراف معياري بلغ 2.18 أما العدد في مصلحة الأمراض العقلية بلغ 20 عامل بمتوسط قدره 160.55 وانحراف معياري بلغ 1.76 أما العدد في مصلحة أمراض الحنجرة والأنف بلغ 11 عامل بمتوسط قدره 159.09 وانحراف معياري بلغ 1.51 أما العدد في مصلحة الطب الشرعي بلغ 08 عامل بمتوسط قدره 159.62 وانحراف معياري بلغ 1.30 أما العدد في مصلحة الطب الداخلي بلغ 20 عامل بمتوسط قدره 159.55 وانحراف معياري بلغ 1.30 أما العدد في مصلحة الطب الوقائي بلغ 08 عامل بمتوسط قدره 159 وانحراف معياري بلغ 2.87 أما العدد في مصلحة أمراض المفاصل والعظام بلغ 18 عامل بمتوسط قدره 158.50 وانحراف معياري بلغ 1.91 أما قيمة (ف) بلغت 3.88 عند مستوى دلالة 0.000 وهي أصغر من 0.01 و بالتالي هي دالة عند 0.01 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير المصلحة لصالح مصلحة الاستعجالات الطبية لدى عينة الدراسة وعليه نقول بعدم تحقق الفرضية، ولم يجد الباحث (في حدود اطلاعه) دراسات سابقة تؤيد أو تخالف نتائج هذه الدراسة ولكن من خلال تجربة الباحث في العمل والإحتكاك بعينة الدراسة، وتحولت كل المصالح إلى التكفل بالمرضى المصابين بهذا الفيروس المستجد، وهذا ما جعل استجابة القائمين على الرعاية الصحية سواء أطباء

أومرضين بكافة المصالح متشابهة ولا يكاد يكون هناك فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص الإستراتيجيات المستعملة لمواجهة الضغوط التي تعترضهم، وأنه توجد علاقة بين الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأطباء والمرضى، ويمكن أن يكون لظروف أخرى كالبيئة والتدين وغيرها دور في تحديد هاته الإستراتيجيات.

14. توصيات واقتراحات:

بناء على ما توصلت إليه الدراسة الحالية يوصي الباحث بضرورة إجراء دراسات ميدانية حول العوامل المؤثرة في اختيار الإستراتيجيات الفعالة لمواجهة مختلف ضغوط الحياة اليومية، خاصة لدى فئات معينة من الأفراد الذين يمرون بأوضاع صعبة ومواقف ضاغطة أو يمارسون مهنة شاقة، ومتعبة جدا، خاصة في زمن الأزمات على اختلاف أنواعها، والإهتمام أكثر بالموارد البشري في المؤسسات والإدارات المختلفة، خاصة ما يتعلق بصحتهم النفسية والعقلية، لأن التوازن النفسي والتمتع بصحة نفسية جيدة، يؤدي إلى إنتاجية أكبر وأداء الأدوار المطلوبة على أكمل وجه، وتحقيق أكبر قدر من الرضا الوظيفي، وضمان خدمات ذات جودة عالية، مع الحفاظ على الصحة العامة والنفسية خاصة.

كما يقترح الباحث بناء على نتائج دراسته الحالية على المؤسسات الصحية، والوزارة الوصية وكل المهتمين بشأن قطاع الصحة والعاملين بها، إلى ضرورة الإهتمام بالجانب النفسي للمستخدمين منذ الوهلة الأولى عند اختيارهم من خلال فحص قدراتهم المعرفية والنفسية والإنفعالية، وخاصة الشخصية من خلال المقاييس العالمية والمكيفة على البيئة المراد العمل فيها، وعرضهم على أخصائيين نفسانيين، لمعرفة مدى توافقهم نفسيا مع المهنة أو الوظيفة المراد شغلها في المؤسسات الصحية، وحتى عند اختيار التخصص الدراسي، الذي له علاقة بالصحة، كما أن يجب تدريب المستخدمين في الصحة على كيفية رد الفعل والإستجابة الصحيحة إزاء المواقف الضاغطة، وخاصة خلال الأزمات والكوارث والأوبئة، حتى يكونوا جاهزين بإعتبارهم الأوائل خلالهم مواجهة مثل هاته الأوضاع، فالتدريب على استخدام استراتيجيات مواجهة للضغوط النفسية فعالة، يكون له الأثر الإيجابي في كيفية إدراك المواقف الضاغطة، ومدى تأثيرها وكيفية التكيف معها، كما نقترح أن يتم الإهتمام ببيئة العمل، وتوفير وسائل الراحة والإسترجاع والإسترخاء في المؤسسات الصحية،

تعزيز الجانب الروحي والديني لدى المستخدمين في الصحة باعتباره يساهم بشكل كبير في تخفيف حدة الضغوط والعمل على التكيف معها ومواجهتها، كما يجب الإهتمام بالرياضة في العمل، وتخصيص فضاءات وأوقات لها، لخلق جو ملائم لا تسوده الصراعات.

15. خلاصة البحث

توصلت نتائج الدراسة الحالية المطبقة على عينة قوامها 365 من الأطباء والممرضين من المركز الإستشفائي الجامعي بوهران في زمن وباء كورونا المستجد (كوفيد-19) إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات المواجهة، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير التخصص المهني (طبيب، ممرض)، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير الخبرة المهنية، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير الوضع الاجتماعي، كما أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير المصلحة لدى عينة الدراسة من أطباء و ممرضين، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير التخصص المهني (طبيب، ممرض)، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الخبرة المهنية، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الوضع الاجتماعي، فيما خلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير المصلحة المهنية لدى عينة الدراسة من الأطباء والممرضين بالمركز الإستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب بوهران وعليه نقول أن أهداف الدراسة قد تحققت.

المراجع

-القرآن الكريم.

- الأحاديث النبوية

-إبراهيم، مصطفى، وآخرين.(1972). المعجم الوسيط، دار المعارف، ط2، القاهرة.

-ابن منظور.(2003). لسان العرب، دار الحديث، القاهرة.

-ابن منظور، الإفريقي محمد بن مكرم المصري.(د.ت). لسان العرب، الجزء الأول، دار الصادر.

-العسقلاني، بن حجر.(1991). بذل الماعون في فضل الطاعون، دار العاصمة، الرياض، د.ط.

-أبقراط.(1885). الأهوية والمياه والبلدان، تر: شبلي شميلن مطبعة المقتطف، القاهرة.

-ابن عبد ربه.(1983).العقد الفريد، تح: عبد المجيد الترحيبي، دار الكتب العلمية، ج3، ط1.

-ابن الملقن.(2009).البدر المنير في تخريج أحاديث الشرح الكبير، دار العاصمة، ط1،الرقم02.

- إيمان عبد الرحيم، ذيب.(2012).التفكير الجامعي وعلاقته بسمات الشخصية وفق نموذج

العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة، مجلة الأستاذ،الجامعة العراقية،(201) 22-36

-أبو زيد، وائل سعيد زكي.(2014). الأوبئة وأثرها على المجتمع، مكتبة الوفاء القانونية، ط1.

-الثعالبي.(1985).ثمار القلوب في المضاف والمنسوب، تح: أبو الفضل إبراهيم، دار المعارف

-أحمد، العدوي.(2018).الطاعون في العصر الأموي، صفحات مجهولة من تاريخ الخلافة

الأموية، المركز العربي للأبحاث، الدوحة، ط1.

- أحمد، منديل.(د.ت).علم الوبئيات نظرة عامة، المعهد العالي للصحة، جامعة الإسكندرية.

- أحمد، محمود جبر.(2012). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الأزهر، غزة.
- آمال، جودة، وحمدي، أبو جراد.(2014). عوامل الشخصية الخمسة الكبرى كمنبئات للنجسية لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 02(06)، 45-70.
- أحمد عبد اللطيف، أبو أسعد.(2009). دليل المقاييس والإختبارات النفسية والتربوية، ديونو للطباعة والنشر والتوزيع.
- أحمد عبد اللطيف، أبو أسعد.(2010). علم النفس الشخصية، دار عالم الكتب الحديث.
- أحمد، محمد عبد الخالق.(1990).أسس علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية.
- أحمد، عبد الخالق، ويدر محمد، الأنصاري.(1996).العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، عرض نظري، مجلة علم النفس، (38)،السنة(10)، 06-19.
- أبو هاشم، السيد محمد.(2010).النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الإجتماعية لدى طلبة جامعة بنها، كلية التربية، مجلة جامعة بنها، 20 (81)، 268-350.
- الأنصاري، بدر، ومحمد، سليمان، وعبد ربه، مغازي.(2014). نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الشباب العربي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 5 (4). 90-120.

-الحیصة، إیمان عبد الله عمر.(2018).التسویف الأكادیمی وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصیة فی ضوء عدد من المتغیرات لدى الطلبة، المجله الدولیة للعلوم الإنسانیة والإجتماعیة، (03)، 01-32.

-الرویتع، عبد الله.(2007). مقیاس العوامل الخمسة الكبرى للشخصیة لدى عینة سعودیة من الإناث، کلیة التریبة جامعة الملك سعود، مجله التریبویة لجامعة الكويت، 21، (823).

-الزنکة، کریم مدحت.(2018).قیاس السمات الشخصیة لدى موظفین للدولة فی کلارفی بإقلم کوردستان، مجله جامعة طرمیان، 497-518.

-آمال، عبادو.(2013).علاقة العوامل الخمسة الكبرى للشخصیة بالإرتیاح الشخصی فی مكان العمل، رساله ماجستیر، کلیة العلوم الإنسانیة والإجتماعیة، جامعة قاصدی مریاح ورقلة.

-آیت حمودة، حکیمة، وآخرین.(2018).استراتجیات مواجهة ضغوط الحیاة وعلاقتها بالصحة النفسیة والجسدیة، ط1، دیوان المطبوعات الجامعیة.

-أسترید، فابری.(2012). الإنسان والفيروسات، ط1، تر: عبد الهادی الإدریسی، هیئة أبو ظبی للسیاحة والثقافة، الإمارات العربیة المتحدة.

-أنطوان، نعمة، وآخرون.(2000). مراجعة مأمون الحموی، وآخرون، المنجد فی اللغة العربیة المعاصرة، دار الشروق، بیروت.

-آمال، عبد السمع أباطة.(2000). الأنماط السلوكیة الشخصیة، مكتبة الأنجلو مصریة، القاهرة.

-أحمد نایل، العزیز، وأحمد، عبد اللطیف أبو سعد.(2009). التعامل مع الضغوط النفسیة، ط1، دار الشروق، عمان.

- الشريف، ليلي.(2003).أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقته بنمطي الشخصية(أ-ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامية، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة دمشق سوريا.
- الشريف، مرشدي.(2008). مصادر الضغط المهني واستراتيجيات التعامل لدى التعامل لدى الجراحين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.
- الضريبي، عبد الله.(2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية والمهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق.26(04)،669-719.
- الرشيدي، بشير، وآخرون.(2001).سلسلة تشخيص الإضطرابات النفسية،ط1، الديوان الأميري، مكتبة الإنماء الإجتماعي، الكويت.
- أحمد، محمد عبد الخالق.(2011). قياس الشخصية، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.
- أحمد، محمد عبد الخالق.(1987).الأبعاد الأساسية للشخصية، ط4، دار المعرفة الجامعية.
- أحمد، محمد عبد الخالق.(1990). أسس علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- الطويري، عبد الرحمان بن سلمان.(1994). الضغط النفسي، ط1، دار الفكر العربي، الرياض.
- الأنصاري، بدر محمد.(1997). مدى كفاءة قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في المجتمع الكويتي، دراسات نفسية رابطة الأخصائيين النفسيين المصري، 07(02)،277-310.
- الموافي، فؤاد حامد، وراضي فوقية محمد.(2006).الخصائص السيكومترية للإستبيان العوامل الخمسة الكبرى للأطفال، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 16 (53)، 01-25.

-آيت حمودة، حكيمة.(2006). دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقات بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية، دكتوراه غير منشورة ، جامعة الجزائر .

-السيد، محمد أبو هشام.(2010). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الإجتماعية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، 20(18)، 269-350.

-السيد كمال، الشربيني.(2009). العفو، وعلاقته بكل من الرضا والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية والغضب، دراسات عربية في التربية، وعلم النفس، 03(02)، 29-101.

-الحنفي، عبد المنعم.(2005). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار نوبليس، بيروت.

-إبراهيم، لطفي عبد الباسط.(1994). مقياس عمليات تحمل الضغوط، كلية التربية، جامعة المنوفية.

-الحجار، محمد حمدي.(1998). المدخل إلى علم النفس المرضي، ط1، دار النهضة العربية.

-الرشيدي، بشير، وآخرون.(2001). سلسلة تشخيص الإضطرابات النفسية، مكتبة الإنماء الإجتماعي.

-الزيات، فتحي مصطفى.(2001)، علم النفس المعرفي، ط1، ج2، دار النشر للجامعات، مصر.

-الشقيرات، محمد عبد الرحمن، وأبو عين، يوسف زايد،(2001) علاقة الدعم الإجتماعي بمفهوم الذات لدى المعقنين جسديا، مجلة جامعة دمشق، 17(03)، 59-87.

-الشناوي، محمد محروس، وعبد الرحمان، محمد السيد.(2001). العلاج السلوكي الحديث أسسه، وتطبيقاته، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.

-بشرى، اسماعيل(2004)، ضغوط الحياة والإضطرابات النفسية، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة.

-بدر محمد، الأنصاري،(2006) المرجع في اضطرابات الشخصية، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

-بدر محمد، الأنصاري،(1999)، مقدمة لدراسة الشخصية، كلية العلوم الإجتماعية، الكويت.

-بطرس، حافظ بطرس(2008)، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة، عمان.

-بكري، الشيخ أمين.(1986).مطالعات في الشعر المملوكي والعثماني، دار العلم للملايين،

دمشق، ط6.

-بوخاري، خيرة.(2021).الوباء العالمي كوفيد-19 بين المدّ والجزر وتأثيره على المستويات

العالمية-التحديات والآفاق- دار خيال للنشر والتوزيع، برج بوعريريج، الجزائر.

-بوعموشة، نعيم.(2020). فيروس كورونا(كوفيد19) في الجزائر، مجلة التمكين الإجتماعي،

02، (02)، 113-151.

-بن طاهر، بشير.(2007). استراتيجيات التكيف، مجلة التنمية البشرية، مخبر التربية والتنمية،

جامعة وهران،(01)، 79-91

-تشيلي، تايلور.(2008). (ترجمة وسام درويش، بريك، و فوزي، شاكرا). ط2، دار الحامد للنشر

-توما جورج، خوري.(1996). الشخصية مفهومها، سلوكها، وعلاقتها بالتعلم، المؤسسة الجامعية

للدراستات والنشر والتوزيع، بيروت.

-جابر، عبد الحميد جابر، (1990)، نظريات الشخصية والبناء، الديناميات، النمو، طرق البحث والتقويم، دار النهضة العربية، القاهرة.

-جابر، عبد الحميد جابر (1986)، نظريات الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.

-جوزيف بيرن، (2014)، الموت الأسود، (ترجمة: عمر. سعيد الأيوبي)، سلسلة الحياة اليومية عبر التاريخ، ط1 (ب. د.).

-حسان، شمسي باشا. (2003). رعب الصدور القادم من الصين، مجلة العربي، الكويت، (536).

-حامد عبد السلام، زهران، (1987)، قاموس علم النفس، ط2، عالم الكتب، القاهرة.

-حداد عفاف شكري، (1995)، سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي، مجلة دراسات العلوم الإنسانية، المجلد 22 (أ)، العدد 02، ص-ص 929-949.

-حسين طه عبد العظيم، وحسين سلامة عبد العظيم، (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر، الأردن.

-حرش، كريم. (2021). الآثار النفسية لجائحة كورونا (كوفيد-19) على الأطفال واستراتيجيات التكيف معها، سلسلة جليس، تصدر عن مخبر فلسفة، علوم وتنمية بالجزائر، بالتعاون مع مخبر التربية والتطوير، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، دار الروافد الثقافية-ناشرون، ودار ابن النديم للنشر والتوزيع. الجزائر، (02) 71-101.

-حرشاي، الغالي. (2020). جائحة كوفيد-19، وسوسيولوجية التدخل والمواجهة، الكتاب السنوي، شبكة العلوم النفسية العربية، (06) 05-13.

-حصة محمد سيف، السهلي.(2016). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى النساء المطلقات في المجتمع السعودي، المجلة الدولية التربوية المتخصصة،05 (03)، 24-42.

-حسين، محمود.(2000).الضغوط النفسية وآثارها الفسيولوجية والنفسية والعقلية والسلوكية، ورقة عمل، جامعة البترا، عمان.

-خيرة، العرابي.(2021).التدابير القانونية لمنع تفشي جائحة كورونا (كوفيد-19) داخل الأسرة، سلسلة جليس، الصادرة عن مخبر فلسفة وعلوم تنمية بالجزائر بالتعاون مع مخبر التربية والتطوير، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد ، دار الروافد الثقافية-ناشرون، ودار ابن النديم.(02)،161-180.

-خيضر، بوي.(2020). من مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة -سارس- إلى فيروس كورونا المستجد2019، التعاون الأمريكي الصيني بشأن الأوبئة، مؤسسة RQND سانتا مونيكا، كاليفورنيا.

- دليلة، عيطور.(1996).الضغط النفسي الإجتماعي لدى الممرضين، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر .

-دوروثي، إتش كروفورد.(2014).الفيروسات،(ترجمة: أسامة، فاروق حسن)، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، ط1، القاهرة.

- دينيس، بويكان.(2017).البيولوجيا تاريخ وفلسفة،(ترجمة: لبنى، الريدي) المركز القومي للترجمة.

- ياسر، العمر.(د.ت). مقدمة في المفاهيم الأساسية في علم الوبائيات، مقرر الوبائيات ومنهجية البحث العلمي، الطب البشري، جامعة حماه.

- رانيا، عبد القاوي الصاوي.(2010). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدى طالبات جامعة تبوك، مجلة دراسات نفسية، (03). دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

-رجاء محمود، أبو علام.(2007). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات.

- رودولفو، ساراتشي.(2015). علم الاوبئة، (ترجمة: أسامة، فاروق حسن، مراجعة، مصطفى، محمد فؤاد)، ط1، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة، مصر.

- ربيعة، عقباني.(2016).علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالذكاء الإنفعالي لدى الممرضين بولاية وهران، كلية العلوم الإجتماعية أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة وهران2 بن أحمد محمد، الجزائر.

- ربيعي، محمد، وحرش، كريم.(2022).استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى رجال الإعلام الرياضي خلال جائحة كورونا، مجلة الرسالة للدراسات الإعلامية،(01)06، 83-95.

- رولا، الملقى.(2014).حمى الإيبولا النازفة، الإمارات العربية المتحدة، مطبعة الشارقة للنشر

- ريتشارد، لازاروس.(1980). الشخصية،(تر: سيد محمد، غنيم، ومحمد عثمان، نجاتي)، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر

-ر.بيغلهول، ر. بونيتا، ت. كييلستروم.(1993). أساسيات علم الوبائيات، (تر: جيهان، أحمد محمد فرج)، منظمة الصحة العالمية مكتب الشرق الأوسط، جامعة أوكلاند نيوزيلندا، ص13.

- زريبي، أحلام.(2019). استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفعالية الأداء، رسالة دكتوراه غير منشورة قسم علم النفس بجامعة وهران 02 أحمد بن أحمد.
- زهية، مسعودي.(2008). العلاقة بين أبعاد الشخصية واستراتيجيات المواجهة والتوافق الزواجي، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس الإجتماعي، جامعة الجزائر.
- زهران، حامد.(2001). الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
- زينب، أولاد هدار.(2017). سمات الشخصية لدى طلبة الجامعة وفق قائمة العوامل الخمسة الكبرى لكوستا وماكري، دراسة مقارنة بين الطلبة ذوي التفكير الإيجابي وذوي التفكير السلبي بجامعة غرداية، مجلة العلوم الإنسانية الإجتماعية، (30)، 73-88.
- زينب، محمود شقير.(2005). الشخصية السوية والمضطربة، ط2، مكتبة النهضة المصرية.
- زيدان، محمد جناورو.(2011). الضغوط النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعة في سوريا والجزائر، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، جامعة الجزائر.
- سهير، إبراهيم، ومحمد، إبراهيم الشافعي.(2012). الضغوط وعلاقتها بمستوى الطموح لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية ببها، (92)، 317-348.
- سوسن، شاكر مجيد.(2008). اضطرابات الشخصية، أنماطها، قياسها، دار صفاء، عمان.
- سحر، محمد، وهاشم، محمد الغريبي.(2013). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، (36)، 192-

- سعد الدين، بوطبال.(2014).سمات الشخصية وأثرها على ارتكاب المخالفات المرورية لدى السائقين ، مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية، جامعة الوادي، (04)، 139-157.
- سميرة، ركزة، ومهداوي، سامية، ومهلل، زينة.(2016).أهمية قياس الشخصية في علم النفس وبعض المشكلات المؤثرة فيه، مجلة العلوم النفسية والتربوية،2(1)، 184-196.
- سعود مبارك، البارودي.(2017). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والحاجات النفسية والميول المهنية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الثاني عشر بمحافظة الظاهرة بسلطنة عمان، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية،(04)، 145-183.
- سعداوي، مريم.(2009). علاقة الذكاء الإنفعالي باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس المدرسي، جامعة الجزائر.
- سمير، صغير.(2021). المجتمع الجزائري في ظل وباء كورونا نحو التأسيس لمعايير اجتماعية جديدة، سلسلة جليس، ، دار الروافد، ودار ابن النديم(02)، 11-22.
- سيد محمد، غنيم.(1972). سيكولوجية الشخصية، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة.
- سعد، الأمانة.(2001). أساليب التعامل مع الضغوط، حدود المنهج والأساليب، مجلة النبأ،(55).
- شريف، ليلى.(2003).أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية(أ-ب) لدى أطباء الجراحة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في الصحة النفسية، جامعة دمشق، سوريا.
- شعبان، الزهراء، وفراحي فيصل.(2008). استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة لدى النساء العاملات، مجلة التنمية البشرية، (02)، 173-194.

- شتوان، حاج.(2019).العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، الكفاءة الذاتية، مستوى الطموح الأكاديمي، والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الطور الثانوي.أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران2.

-شرف بنت حامد، الأحمدى.(2013). تطوير مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، دراسات العلوم التربوية، 40 (03)، 945-966.

شلدون، واتس.(2010).الأوبئة والتاريخ المرض والقوة الإمبريالية، (ترجمة: أحمد محمود، عبد الجواد)، المركز القومي للترجمة، ط1، القاهرة.

- صالحى، سعيدة. (2012). سمات الشخصية من منظور العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، مجلة الباحث، مجلة دورية أكاديمية، المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة، الجزائر، (06)، 34-42.

-صالحى، سعيدة.(2013). تأثير سمات الشخصية والتوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين، جامعة الجزائر2، رسالة دكتوراه العلوم في علم النفس الإجتماعي غير منشورة..

- طه، عبد العظيم حسين.(2007). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية النفسية، دار الجامعة الجديدة.

- طه، عبد العظيم حسين.(2010). الصحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال، دار الجامعة الجديدة.

- طالب، ناصر حسين.(2011).الشخصية المبدعة ناتج إسهام العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتفاعلات كل من متغيرات الإنبساط الجنس، والتخصص والمرحلة الدراسية، مجلة العلوم النفسية، (19)، 01-37.

-طايبي، فريدة.(1998). المميزات النفسية للشباب متعاطي المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

-علي، مهدي كاظم.(2002). القيم النفسية والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، مجلة العلوم النفسية والتربوية،3(2)، 12-40.

-عبد المنعم، عفاف محمد.(1999).الإدمان، دراسة الأسباب والنتائج، دار المعرفة الجامعية،

-عبد الرحمان، محمد السيد.(2000). علم الأمراض النفسية والعقلية، ج1، دار قباء للطباعة

والنشر

-عبد السلام، علي.(2003).مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة، ط1، مكتبة النهضة المصرية.

-عثمان، فاروق السيد.(2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.

- عطية، ممدوح حامد.(2021). إنهم يقتلون البيئة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر

عبد الله، جوزة.(2021).الصحة النفسية في زمن جائحة كورونا (كوفيد19) المستجد وتداعيات

الحجر المنزلي، التجربة الجزائرية على المحك، مجلة العلوم القانونية والإجتماعية، 06(01)، 56-

73.

-علي، مهدي كاظم.(2001). نموذج العوامل الخمسة الكبرى : مؤشرات سايكومترية من البيئة

العربية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية،11(30)، 277-299.

- عبد الحميد، عبد الفتاح المغربي.(1999).الإدارة الإستراتيجية لمواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين، ط7، مجموعة العربية.

-عبد الكريم، ومحمد، جردات، ومعاوية محمود، أبو غزال.(2014).الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وفقا للجنس والحاجة إلى المعرفة، مجلة العلوم التربوية والنفسية،15(03)، 125-152.

-عياد، مصطفى.(2015).سمات الشخصية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى التلاميذ المشاركين في الرياضة المدرسية، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، (20)، 45-54.

-عبد الله، الضريبي.(2015). الدافعية نحو الإنجاز وعلاقتها بقلق الإختبار والتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الأساسية في محافظة البيضاء،مجلة تنمية الموارد البشرية، 06 (01)، 71-108.

-عبد القوي، سالم الزبيدي، وسالم بن ناصر، الكحالي.(2015). الكفاية الذاتية لدى طلبة الصفين السابع والتاسع بمدارس الحلقة بسلطنة عمان، العلوم التربوية، (01)، ج (02).

-عبد الله عبد الهادي، العنزي.(2016).أساليب التفكير ومستوى الطموح الأكاديمي ودورها في التنبؤ بالتسويق الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، المجلة الدولية التربوية المتخصصة،05(08)، 96-134.

-عبد الرحمان، حسين الحارثي، وعوني معين، شاهين.(2017). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الموهوبين والعاديين، المجلة الدولية التربوية المتخصصة،06 (05)، 217-231.

-علي، حسين مظلوم.(2010). مستوى الطموح الأكاديمي وعلاقته بحوادث الحياة الضاغطة لدى
طلبة الجامعة، مجلة جامعة بابل، العلوم الإنسانية، 18 (01).

-عماد، رمضان مصطفى.(2010). نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في ضوء مستويات
التدريب للطلاب العسكريين، دراسات نفسية 01 (01)، 63-102.

-عزيز، رحمة.(2011). الذكاء والتحصيل الدراسي وعلاقتهما ببعض سمات الشخصية لدى طلبة
جامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق، 27 (01)،(02)، ص321-361.

-عوينة، عطا الله، وصالحة، نوال، وعبد الرؤوف، العبوشي.(2011). دراسة وصفية لمستوى
بعض السمات الشخصية لطلبة جامعة عمان الأهلية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة العلوم
النفسية،(19) ، 161-202.

-عبد الله صالح، الرويتع، وحمود، هزاع الشريف.(2005). علاقة أبعاد الشخصية ببعض متغيرات
الإنذفاعية:التدخين وزمن الإستجابة وعدد الحوادث المرورية، دراسات العلوم التربوية،32، (02)،
274-283.

-عبد الله صالح، الرويتع.(2007). إعداد مقياس للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية: دراسة
على عينة سعودية، دراسات عربية في علم النفس،6(2)، 01-36.

-عبد الله صالح، الرويتع.(2007). مقياس للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية: عينة سعودية
من الإناث، المجلة التربوية،21(83)، 99-126.

-علي مهدي، كاظم.(2002). القيم النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، كلية التربية،
جامعة السلطان قابوس،03(02)، 12-40.

- عباس محمود، عوض.(1998). القياس بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية.
- عباس محمود، عوض.(1999). علم النفس النمو، دار المعرفة الجامعية.
- عباس محمود، عوض.(1999). علم النفس الإحصائي، دار المعرفة الجامعية.
- عزت عبد العظيم، الطويل.(1999). معالم علم النفس المعاصر، دار المعرفة الجامعية.
- عبد الرحمان، عيسوي،(1999)، القياس والتجريب في علم النفس والتربية، دار المعرفة الجامعية.
- عبد الله مريع، القحطاني، وآخرون.(1441هـ). الإضطرابات النفسية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد و دور فريق الصحة النفسية في المنشآت والمحاجر الصحية، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- عبد الله، بن أحمد، ونزال، البيالي.(2009). العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وعلاقتها بالأداء الوظيفي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية الرياض.
- عبد الله، الضريبي.(2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، 26(04).
- عمامرة، سميرة، وطعيلي، محمد الطاهر.(2014). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، دراسة ميدانية على عينة من الإطار الطبي وشبه الطبي بالقطاع الصحي بالوادي،مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 02(03)، 22-46.

- عون عوض، محيسن.(2013). البنية العاملية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بغزة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 14 (03)، 387-416.
- عمر، الريماوي، وأميرة، الريماوي.(2014). الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والإنبساطية لدى طلبة جامعة القدس، المجلة الدولية المتخصصة، 03 (05)، 89-103.
- سناء، الدويكات.(2021). أنواع الفيروسات،(www.mawdoo3.com) تم الإطلاع عليه يوم 21 جويلية 2021 على الساعة 17:33.
- عماد، بوظو.(2021).آثار كورونا على الصحة النفسية للأطفال،(www.alhurra.com) تم الإطلاع عليه يوم 22 جويلية 2021، على الساعة 20:40.
- عبد السلام، علي.(2003). مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة، ط1، مكتبة النهضة المصرية.
- عويبير، عيسى، وساعد، ساعد، وآخرين.(2022). التأثيرات المحتملة لجائحة كورونا على النظام الدولي، ط1، مكتبة ألفا للوثائق، الجزائر.
- عثمان، فاروق السيد.(2001).القلق وإدارة الضغوط النفسية،ط1،دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- عبد الخالق، أحمد محمد.(2016).الضغوط والأمراض، مدخل في علم النفس الصحة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة

-غريبة، هادي عبد الله، وجاجان، جمعة محمد.(2020).العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى الموظفين في مركز محافظة دهوك، مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والإجتماع،(54)، 145-163.

-غباري محمد، سلامة.(1999). الإدمان، أسبابه، نتائجه، علاجه، دراسة ميدانية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

-فاطمة عبد الرحيم، النوايسة.(2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، ط1، دار المناهج، عمان، الأردن.

-فراحي، فيصل، وشعبان، الزهرة، وشارف، جميلة.(2018).علاقة السمات الخمسة الكبرى للشخصية بإستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة، دراسة ميدانية أجريت على عينة من موظفي جامعة وهران1، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية،(34)، 29-42.

-فاطمة عبد الرحيم، النوايسة.(2013).الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة.ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع.عمان.الأردن.

-فايزة غازي، العبد الله.(2014). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق، بحث لنيل درجة دكتوراه، جامعة دمشق.

-فايد،حسين علي.(2000). دراسات في الصحة النفسية، ط1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية

-كاميليا، عبد الفتاح.(1990). دراسات في سيكولوجية في مستوى الطموح والشخصية، نهضة مصر -كاميليا، عبد الفتاح.(1995). سيكولوجية طفل الروضة، دار الفكر العربي، القاهرة.

- كاميليا، عبد الفتاح.(1984). مستوى الطموح والشخصية، دار النهضة العربية، بيروت.
- كمال أحمد الإمام، النشاوي.(2009). فعالية الذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب كلية التربية، جامعة المنصورة، مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر .
- كامل، مهدي.(2004). أساسيات علم الفيروسات، القاهرة، مطبعة الأهلية للنشر والتوزيع.
- كارل، دويتش.(1983). تحليل العلاقات الدولية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- كوكب الزمان، بليردوح، وسارة، العودالي.(2021). كورونا والمشكلات النفسية لدى الأطفال، مجلة سلسلة الجليس، (02)، 103-117.
- كوثر سلامة، جبارة.(2013). السمات الشخصية المميزة لطلبة كليات(الطب، والهندسة، والحقوق) وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي في الجامعة الأردنية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 21(03)، 141-164.
- كاظم، علي أحمد، وخالد، أحمد جاسم.(2012). إدارة الجودة الشاملة وعلاقتها بدافع الإنجاز الدراسي لدى طلبة الجامعة، جامعة تكريت، 08، (31)، 01-40.
- ليندة، موساوي.(2000). علاقة الضغط المهني ببعض المتغيرات المهنية والفردية عند الممرضين، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر.
- مصباح، هشام.(2022). كورونا وسؤال الأخلاق، نحو ميثاق إنساني جديد، ط1، ألفا للوثائق للنشر والتوزيع، قسنطينة، الجزائر.
- ماهر، البسيوني.(1995).الفيروسات،الممرضة-الفيروسات والإنسان، مطبعة العلم.

- محمد شحاتة، ربيع.(2014).قياس الشخصية، ط5، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- مختار، خديجة.(2017). علاقة سمات الشخصية بإستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة وهران 2.
- مدحت عبد الحميد، عبد اللطيف.(1990). الصحة النفسية والتفوق الدراسي، دار النهضة.
- ملاوي، حنان عيسى.(2020). تداعيات جائحة فيروس كورونا المستجد على الأمن الصحي العربي، كتاب جائحة كورونا كوفيد-19 وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة 2030، نشرية متخصصة،(02) طباعة رقمية للمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.
- محمد مبارك، الكندي.(1992). علم النفس الأسري، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- مجذوب، أحمد، ومحمد أحمد، قمر.(2015). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى أسر المعاقين عقليا،(دراسة ميدانية على أسر التلاميذ المعاقين عقليا)،مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية،جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي،(12)، 07-22.
- محمد حمزة، محمد صلاح.(2009). الكوارث الطبيعية في بلاد الشام ومصر 1097-1517م، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، قسم التاريخ والآثار.
- محمد، مقداد وكامل عبد الله، عبد الله.(2014). أنماط الشخصية وعلاقتها بالميول المهنية لدى طلبة المرحلة الثانوية في مملكة البحرين، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (14)، 211-224.
- موسى بن محمد، الكردي.(2015). تأثير السمات الشخصية الخمس الكبرى والإستقلالية كخاصية من خصائص الوظيفة على الإلتزام الوظيفي، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية والإقتصادية، 01 (03)، 85-112.

-محمد، أبو هشام.(2008). النموذج البنائي التنبؤي لمهارات الدراسة والحكمة الإختبارية
والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية بالمنصورة، (68)، ج1، 211-
272.

-محمد جاسم، العبيدي.(2009). مشكلات في الصحة النفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

-مازن، ملحم.(2010).التحصيل الدراسي وعلاقته بمفهوم الذات، دراسة ميدانية على عينة من
تلاميذ الصف الخامس من التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق، مجلة دمشق،(26)،
173-208.

-محمد جاسم، العبيدي.(2012). علم النفس التجريبي، التجارب والتجريب في فروع علم
النفس، دار الثقافة للنشر، عمان، الأردن.

-محمد عباس، محمد.(ب. س). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، مجلة البحوث النفسية
التربوية، (30)، 313-334.

-مصطفى، فهمي.(1995). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخارنجي،
مصر.

-مروان أبو جويح، اليازوري.(2006). المدخل إلى علم النفس العام، عمان.

-معاوية أنور، العليوي.(2020). كورونا القادم من الشرق كيف أحمي نفسي وعائلتي من
الكورونا، منارة العلم، دبي، ط1..

-منظمة الصحة العالمية، التدبير العلاجي السريري للعدوى البشرية بفيروس انفلونزا الطيور من

النمط H5N1- نصائح محدثة في 15 أغسطس 2007، ص02

-الموافي، فؤاد حامد، وراضي فوقية، محمد.(2006). الخصائص السيكومترية للإستبيان العوامل الخمسة الكبرى للأطفال، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 16 (53)، 01-25.

-نسبية، مشري.(2017). سمات الشخصية(الإنبساط و الإنطواء) وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى مرضى القلون العصبي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر .

نعيمة، الشماع.(1992). الشخصية، دار المعرفة، مصر .

-نافر أحمد، عبد بقيعي.(2012).أساليب التفكير والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة المعلمين في الجامعات الأردنية، مجلة جامعة الخليل للبحوث، 07 (01)، 107-131.

-نافر أحمد، عبد بقيعي.(2015). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمى وكالة الغوث الدولية في منطقة أربد التعليمية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 11 (04)، 427-447.

-نصير بهجت، فاضل.(2011).الطواعين في صدر الإسلام، مجلة جامعة كركوك للدراسات الإنسانية، (02)، مج6.

-والي، وداد.(2015).استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور وإناث، رسالة ماجستير، جامعة وهران .

-هشام حبيب، الحسينى محمد،(2012)، العوامل الخمسة للشخصية، وجهة جديدة لدراسة وقياس بنية الشخصية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

-هشام حبيب، الحسينى محمد.(1998). نموذج العوامل الخمسة: التحليل النظري والقياس، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس .

-يوسف، جمعة سيد.(2000). دراسات في علم النفس الإكلينيكي، دار غريب للطباعة والنشر .

-يوسف، بوزار، وإبراهيم، دالي.(2021). التحصين النفسي ضد المشكلات والإضطرابات النفسية لتعزيز الصحة النفسية للطفل في ظل جائحة كوفيد19،مجلة سلسلة الجليس،(02)، ص143-

158

-قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق ل02 جويلية 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد46، الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018، ص03.

-قانون رقم 84-11 مؤرخ في 09 رمضان عام 1404، الموافق ل09 يونيو سنة 1984، المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم بقانون رقم 05-09، المؤرخ في 25 ربيع الأول عام 1426 الموافق ل04 مايو 2005.

-المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 26 رجب 1441، الموافق ل21 مارس 2020 المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19) ومكافحته، الجريدة الرسمية، العدد15 الصادرة بتاريخ 21 مارس 2020، ص06.

-مرسوم تنفيذي رقم 20-70 مؤرخ في 29 رجب عام 1441، الموافق ل24 مارس، سنة 2020، يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19)، ومكافحته، الجريدة الرسمية، العدد16، الصادرة بتاريخ 24 مارس 2020، ص10.

-المرسوم التنفيذي رقم 20-182، المؤرخ في 17 ذو القعدة عام 1441، الموافق 09 جويلية سنة 2020، والمتضمن تعزيز نظام الوقاية من انتشار فيروس كورونا (كوفيد19)، ومكافحته، الجريدة الرسمية، العدد39، الصادرة بتاريخ 11 يوليو 2020.

-المرسوم التنفيذي رقم 90-159، المؤرخ في 21 شوال عام 1441 الموافق ل13 يونيو سنة 2020 يتضمن تعديل الحجر المنزلي والتدابير المتخذة في إطار نظام الوقاية من انتشار فيروس كورونا(كوفيد19) ةمكافحته، الجريدة الرسمية، العدد35، الصادرة بتاريخ14 يونيو2020.

-المرسوم التنفيذي رقم20-127 المؤرخ في 20 ماي 2020، يعدل و متمم للمرسوم رقم 20-70 المؤرخ في24 مارس 2020 الذي يحدد التدابير التكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19)، ومكافحته، الجريدة الرسمية، العدد30 الصادر بتاريخ21 ماي2020.

-Aldwin, Carolyn.M, and Revenson. Tracy.A.(1987) : Does coping help ?

A reexamination of the relation between coping and mental health.journal of personality and social psychology. 53.(2). 337-348.

-Amirkhan, J.H.(1990) : a factor analytically derived measure of coping : The coping strategy indicator, Journal of personality and social psychology,59(5), 1066-1074.

-Appelberrg, Kirsi, Romanor,Kalle, Heikkila ;Kauko & Honkasalo ;Marja.(1996) : Interpersonal conflict as a predictor of work disability ; Journal of psychosomatic research,Feb 40(2), 157-167.

-Asia Barakat,Afaf Othman (2015) The Five-Factor Model of Personality and its Relationship to Cognitive Style (Rush and Prudence) and Academic Achievement among a Sample of Students, Journal of Education and Practice..6.(35). 156-165.

-Almagor,M,Tellegen,A,&Waller, N,G ,(1995).The Big seven model : Across cultural replication and further exploration of the Basic Dimension of natural language trait descriptors Journal of personality & social psychology , 69,(2), 300-307.

- Costa,P.T.McCrea,R .R.& Holland,J.L.(1984).Personality and vocational interests in an Adult sample.Journal of applied psychology. 69.(3). 390-400.
- Costa,P.T.McCrea,R .R.(1992).Revised NEO personality inventory(NEO-FFI) Odessa .Fi : Psychological Assesment Resources.
- Costa.P.T.Busch.C.M.Zonderman.A.B. & McCrae.R.R(1986).Correlation of MMPI factor scales with measures of the five factor Model of personality : Journal of personality assessment ;Vol6.No50(4)..640-650.
- Costa.P.T.&.McCrae.R.R.(1995).Solid Ground in the wetlands of personality : Areply to Block.Psychological Bulletin..117.(02). 216-220.
- Costa,P.T.McCrea,R .R.(1991).Trait psychology comes of Age.Nebraska symposium on Motivation.(39). 169-203.
- Costa,P.T.McCrea,R .R.(1992).Four ways five factors are basic. Personality & individual difference. (13). 653-665.
- Costa,P.T.McCrea,R .R.(1995).Domains and facets : Hierarchical personality assessment using the revised NEO personality inventory.Journal of personality assessment. 64.(01). 21-50.
- Costa,P.T.McCrea,R .R.(1995).Primary traits of Eysenck's P.E.N. System : three-and five-factors solutions,Journal of personality & Social pstchology. 69.(02). 308-317.
- Bandura, A ; Pastorelli,C .Barbaranelli C and Capsara G-V,(1999) ; Self-efficacy pathways to childhood depression, Journal of Pesonality and Social Psychology, 76(2) 258-269.

- Benight. Charles.C.Swift.Erika ,Sanger Jean,Smith Anne and Zeppelin Dan(1999) ;Coping self-efficacy as a mediata of distress following a natural Disaster, Journal of Applied social psychology 29(12). 2443-2464.
- Billings,A and Moos, R.(1984). Coping stress and social ressources among adults with unipolar depression, Journal of personalty and social psychology,46(4),p877-891.
- Bruchon-Schweitzer,M,Dantzer,R(1994) :Introduction à la psychologie de la santé,Paris.PUF
- Bruchon-Schweitzer,M(2002). Psychologie de la santé,Modèles,Concepts et méthode.Paris :Dunod.
- Billings,A.G and Moos, R.H.(1981), The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events, journal of behavioral Medicine,(4),139-157.
- Bloch,H : Chemama,R,Gallo,A and Leconte, (1993).Grand dictionnaire de la psychologie édition larousse.
- Bloch,H : Chemama,R,Gallo,A and Leconte,(1997) :Dictionnaire fondamental de la psychologie, Larousse, Paris
- Benight Charles c, Freyalden Haven,Robert W, Hughes,Joel Ruiz,John.M. and Zashke. Tiffauany (2000). Coping self-efficacy and psychological Distress Following The Oklaona City Bombining journal Of Applied Social psychology.30(7). 1331-1344.
- Denelsk,Garland,Y and Boat, Barbara W.(1986).A COPING Skills Model OF pschological Dia Diagnosis and Treatment , professional psychology,Research and Practice, Vol17 ,N4P322-330.

- Dirks.J.F Scuraa.J.C.Brown, E.L.Kinsman.R.A(1980).Pschomaintenance in asthma : Hospitalisation rates and financial impacts,British Journal of medecine psychology.(53). 349-354.
- Dumont,Michelle and Provost,Marc.A(1999).Resilience in adolescents : Protective role of social support, coping strategies,self-esteem, and social Activities on experience of stress and depression, Journal Of Youth and Adolescence, 20,(03), 343-363.
- Dunkel, Schetter,C,Feinstein,L.G,Taylor,S.E.Falke.R.L.(1992) : patterns of coping with cancer, health psychology.11(2). 79-87.
- Dupain.P, Salvador,A, Cachon.C (2005). Evaluation des stratégies de coping et diabéte de type2.Journal de thérapie comportementale et cognitive.(15), 16-18.
- Dupain,P.H ;(1998). Le coping,une revue du concept et des méthodes d'évaluation ; Journal de thérapie comportementale et cognitive 8 (4), 131-138.
- Ehler,A,Osen,A,Wenninger,K and Gieler,U ,(1994). Atopic dermatitis and stress : possible role of negative communication with significant others, International Journal of Behavioral Medicine.1(2). 107-121.
- Endler,N et Parker,J.(1998).Inventaire de coping pour situations stressantes,Manuel,les éditions du centre de psychologie appliquée.Paris.
- Ferreri,M,(1993).Clinique et psychologie du stress, stress événements individus et symptomes,édition-screening.
- Folkman,Susan and lazarus. Richard.(1988). :Ways og coping questionnaire Mind-Garden .California.U.S.A.

- Fleishman.J.A.(1984). Personality Characteristics and coping patterns,Journal of health and social behavior.(25). 229-244.
- Fleidman.H.S.(1990). Personality and Disease : overview.and preview.Wiley-Inter science.New York.PP03-13.
- Garwood , Philip,(1993). Strss un modèle Biopsychosocial, stress événements, Individus et Symptomes, 2dition Screeming.
- Giovannini, D, Riccibitti,PE, Sarchielle,G et Speltini, G,(1986) : Psychologie etsanté ; Pierre Mardaga ;édion.
- Godbey,K and Caurage,M,(1994).stress Management program intervention in Nursing studet performance anxiety, Arechives of Psychiatric Nursing, Vol VIII,(3) 190-199.
- Garly bruck and Tommy ,D,Allen(2003) The relationship between Big-Fave Personality trait negative affectivity type a behavior and work-family conflict Journal of vocational behavior(63), 57-472.
- Graziani.P, Rusinek. S. Servant.D, Hautekeete-Sence.D.Hautekeete.M(1998).Validation Francoise du questionnaire de coping, ways of coping cheek-list-revised(W.C.C.R) et analyse des événements stressants du quotidien, Journal de thérapie comportementale et cognitive,8,(3), 100-112.
- Greeglass,E (1993). The contribution of social support to coping strategie, Applied psychology : An International Review ;(42), 323-340.
- Goldberg L.R (1992) the development of markers for the Big Five Factor Structure ; Psychological Assessment ;(4). 26-42.
- Hartmann, A, Bonnaud-Antignac.A, Cercle.A.Dabouis,Gand Dravet F (2007). Coping et Changements face au cancer du sein : le piont de vue des

patientes et de leurs accompagnements, *Pratiques psychologiques*,(13), 1699-1830.

-Herbert, T and Cohen, S.(1994). Stress and illness, *Encyclopaedia of human behaviour*,(4) . 325-332.

-Holahan Charles, J and Moos Rudolf, H.(1987). Personal and contextual Determinants of coping Strategies, *Journal of Personality and social psychology* ; 52(5) 946-955.

-House, JS Landis, K, Umberson D (1988). Social relationship and health science,(241). 540-545.

-Kramer .(2005) : La mesure du coping : une revue clinique des instruments, *Journal de thérapie comportementale et cognitive* 15(2). 46-54.

-Lazarus, R, S (1993) from psychological stress to the emotions : a History of changing out Looks, *Ann, Rev, Psychol* (44). 01-21.

-Lazarus, R.S.(1993). Coping theory and research : past present, future, *Psychosomatic Medicine*,(55) .234-247.

-Lazarus, R S. and Folkeman, s,(1984). Stress appraisal and coping ,New York spinger , U.S.A.

-Linville, P,(1987). : Self-complexity as cognitive buffer against stress-related illness and depression, *Journal of Personality and social Psychology*, 52,(4), 663-676.

-Légeron, P et André, Ch (1993) : Modalité d'adaptation au stress et programmes de gestion du stress, *Stress, événements ,Individus et symptômes*, édition, screening.

- Maes.S et Schollosser.M.(1987). The role of cognition and coping in health behavior outcomes of asthmatic patients, *Current psychological Research and reviews* 6,(1), 79-90.
- Medeiros, Mary E, and Prochaska. James. O(1988). Coping strategies that psychotepapists use in working with streeful clients. *Professional psychology, Research and Practice*, 19 (01). 112-114.
- Montel S. Lubetsski .c.Bungener c (2005). Le role du coping dans l'adaptation à La maldie :Etude sur un échantillon de 100 sujets atteits de sclérose en plaques, *Journal de thérapie comportementale et cognitive*,(15) ;hors série, 16-18.
- Parkes K.R.(1984) : Locus of control, cognitive appraisal and coping in stressful situation, *Journal of personality and social psychology*,(46) 655-668.
- Paulhan,I, Nuissier, J, Quintard, B, Cousson, F , et Bourgeois, M (1994). La mesure du coping traduction et validation francaise de l'échelle de vitaliano , *Annales, Médico-psychologiques*, 125,(5) 292-299.
- Paulhan I, et Bourgois, m(1998). *Stress et coping , les stratégies d'ajustement à l'adversité*, édition presse universitaire fracaise, paris.
- Paulhan, Quintard(1994) :Mémoire originaux la psychologie de la santéémoire originaux la psychologie de la santé, une nouvelle approche dans la compréhension de la santé et de la maladie animal médico psychologique, 152,(10).
- Pearlin Leonard, I and Schooler. Cavmi(1978), The structure of coping , *journal of health and social behavior*, (195) 2-21.

- Penely Julie,A and Tomaka,Joe(2002) : Association among the big five emotional responses and coping with acute stress, Personality and Individual differences,(32) ; 1215-1228.
- Ray C , Lindop j, et Gibson S.(1982).The concept of coping , Psychological medicine,(12). 385-395.
- Regers,Client,(1951)Centeied therapy Boston,Mass,Houghton, :200.
- Seiffge-Krenke,Inge.(1994).Les modes D'ajustement aux situations stressantes du développement :comparaison d'adolescents normaux et d'adolescents pertyrbés.L'orientation scolaire et professionnelle,23(2), 313-327.
- Servent Dominique(2005) : Gestion du stress et de l'anxiété édition Masson, Paris.
- Solomon,Z,Kulincer,M. and Avitzur,E ; (1988), COPING LOCUS OF CONTOL ? Social supprt, AND Combat related posttraumatic stress disorder : a prospective study, Journal of personality and Social Psychology, 55.(2).279-285.
- Schmidt,L.R(1988). Coping with surgical stress :some results and some problems, in S. Maes et C.D. Spielberger(Eds) Topic in health psychology,New York , John Wiley, Chap 14 , p219-227.
- Schreurs,Karlein,M, G and Ridder, Denise,T.D(1997). Integration of coping and social support perspectives implications for the study of adaptation to chronic diseases, Clinical psychology review, (851), 531-537.
- Schwarze, M.B(2002).Psychologie de la snté,édition presse univesitaire francaise, paris.

- Spacapan S, et Oskamp S (1988). The social psychology of health, London, Sage Publication.
- Staton Annette L, Danoff Burg, Sharon, Cameron, Christine L and Ellis Andrew. P (1994). Coping through emotional approach ; problems of conceptualization and confounding, Journal of personality and social psychology, 26,(2) 350-362.
- Steptoe ;A(1991).The links between stress and illness, Journal of psychosomatic research35.(6). 633-644.
- Suls. J et Fletcher B (1985). The relative efficacy of avoidant and non-avoidant coping strategies, Health Psychology.(4) , 249-288.
- Swindle.Ralph W ;Ruyh and Moos, Rudolf ; H (1989).Life stressors depression, Journal of abnormal Psychology, 98.(4) 468-477.
- Schweizer,Bet Dantzer,Robert(2003).Introduction à la psychologie de la santé, press universitaires de France,4^{ème} ed.Paris.
- Terry Deborah .J and Hymes, Gloria J (1998). Adjustment to a low – control situation ; Responses, Journality and social psychology 74 (4), 1078-1092.
- Terry .Deborah.J (1994). Determinants of coping : The role of stable and situational factors ; Journal of personality and social psychology, 66 (5) 895-910.
- Valentiner ;David ;P Holanhan,Charles,J and Moos Rudolf H (1994). Social support, appraisals of event controllability, and coping : An Intergrative Mode,l Journal of Personality and social psychology, 66 ,(6), 1094-1102.

- Vitaliano P.P Russo j ,Carr J e Maiuro R.D et Becker J(1985). The ways of coping check-list : revision and psychometric properties, *Multivariate Behavioral Research*.(20) .03-26.
- Yellowlles.P.M.Ruffin.R.E.(1989).Psychological defences and copng styles in patients following a life-threatening attack of asthma *Chest*(95). 1298-1303.
- Marilou,BruchonSchweitzer,(2002).Psychologie,de,la,santé,modèles,concepts,et méthodes,Dunod,Paris.
- Norbert, Sillamy,(2003).Dictionnaire de psychologie,In,Extenso,Paris
- McCrae, R. R, (1990) Editor's Introduction to Tupes and Christal.*Journal of Personality*,(60); 217-219.
- Mc Adams (1992) The Five-Factor model in personality a critical appraisal *Journal of Personality*. 60(2). 329-361
- Mostapha Kebriatii, Mohamood Samadi, Mahboobeh Samadi, Mahboobeh Sadat Fadavi, (2014) The Relationship between personality traits and Self-Regulated learning with Academic performance of Students in Islamic azad university of west mazandzran province *Singaporean Journal of Business economics, and management studies*.3,(2), 152-163.
- McCare, R.R.and Costa, P.T. (2003). *Personality in adulthood, a five factor theory perspective*, Guilford Press, New York
- Lewis, R, Goldberg (1992) The development of markes for the Big –Five factor structure, *Psychological Assessment*,(4); 26-42.
- Taylor.S.E.(1995). *Health Psychology* .3rd edition.N.Y. McGraw-Hill Inc.
- Endler, N.S.& Parker, J.D.A. (1990). *Coping Inventory for Stressful Situations(CISS): Manual*.Toronto; Multi-Health Systems Inc.

- Francis, S, Dolan CV, Borsboom D, Boomsma DI, (2013). The Big Five Personality Traits: Psychological Entities or Static? *Artical in Behavior Genetics*.
- Lazarus.R.S.(1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology* ;(42). 01-21.
- Lazarus, R. S, & Folkeman, S. (1984). *Sress, Appraisal and Coping*.New York : springer.
- Mount, M.K.& Barrick; M.R. (1995). The big five personality dimensions: implications for research and practice in human resources mangement, *Research in personnel and Human Resources Management*,(13), 153-200.
- Moyle; P, & Parkes, K. (1999). The effects of transition stress: A relocationstudy. *Journal of Organizational Behavior*,20,(5), 625-646.
- Paulhan, I, Bourgeois, M. (1995). *Les stratégies d'ajustement à l'adversité*. Paris : PUF.
- Rolland, J.P. (2002). Role de la personnalité dans les mécanismes du stress, in *stress au travail et santé psychique*, sous la dir de M. Neboit et M. Vézina. 143-152.
- Rolland, J.P. (2004). *L'évaluation de la personnalité : le modèle en cinq facteurs*, coll, Mardaga.
- Young, C. A & Corsun, D.L. (1999). The role of personality in work stress. *Communication at the 9th European Congress on Work and Organizational Pscyhology*.Espoo: EA WOP.

<https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/variousTopics/pages/COVID-19.aspx.22>

-<https://www.who.int/ar/health-topics/coronavirus>

-<https://www.raya.com/2020/07/21>

-<https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-51501472>

<https://arabi21.com-story/1261002> هذه مسارات الأوبئة عبر التاريخ-ماذا عن كورونا،

الملاحق

الملحق رقم (01) مقياس استراتيجيات المواجهة في المواقف الضاغطة (ciss)

من إعداد (آندلر وباركر 1998 Endelar & Parker) وتم الإعتماد على النسخة المقننة من مقياس استراتيجيات التكيف ciss لسنة 2006.

إليك مجموعة من العبارات اقرأها جيدا وضع علامة (x) في الخانة المقابلة لكل عبارة من ورقة الإجابة المرفوقة، وفق ما تراه يناسبك، ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك بصدق، وهي تحظى بالسرية التامة، ولا تستعمل سوى لغرض البحث العلمي، وهو موضوع بحث لإنجاز أطروحة دكتوراه، التي تحمل عنوان استراتيجيات المواجهة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الأطباء والممرضين في ظل الأوبئة (وباء كورونا المستجد نموذجا) دراسة ميدانية بالمركز الإستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب بوهران، نشكركم مسبقا على تعاونكم والتكرم بملأ المعلومات المدرجة في هذه الورقة والعبارات المرفوقة بورقة الإجابة للمقياس المعتمد.

المعلومات:

الجنس:

السن:

المهنة:

المصلحة:

عدد سنوات الخبرة المهنية:

الوضعية الإجتماعية (أعزب، متزوج، حالات أخرى):

السلام عليكم/ نضع بين أيديكم هذا الإختبار النفسي لغرض علمي أكاديمي لمعرفة الإستراتيجيات الأكثر استخداما لدى الأطباء والممرضين.

التعليمات: أجب على كل سؤال بوضع علامة (x) على كفيات رد فعلك المعتاد اتجاه مواقف ضاغطة،

طريقة الإجابة تكون متدرجة من 1 إلى 5 مرورا بدرجات 2، 3، 4.

رقم	اتجاه المواقف الضاغطة المقلقة رد فعلي يكون كالتالي:	نادرا			كثيرا
1	أنظم وقتي بطريقة أفضل.				
2	أركز على المشكل وأفكر في كيفية حلّه.				
3	أتذكر اللحظات السعيدة التي عشتها.				
4	أحاول أن أكون برفقة أشخاص آخرين.				
5	ألوم نفسي على تضييع الوقت.				
6	أفعل ما أضنه أفضل.				
7	أنشغل بمشاكلي.				
8	ألوم نفسي على تورطي في هذه الوضعية.				
9	أنتقل بين الواجهات التجارية (التسوق).				
10	أحدّد و أوضح أولوياتي.				
11	أحاول أن أنام.				
12	أتناول أحد أكلاتي المفضلة.				
13	أشعر بالقلق لعدم قدرتي على تجاوز الوضعية.				
14	أصبح جد متوترا و منقبضا.				

					15	أفكر في الطريقة التي استعملتها في حلّ المشاكل المشابهة.
					16	لا أصدق ما يحدث لي.
					17	ألوم نفسي لحساسيتي المفرطة و انفعالي أمام الوضعية.
					18	أذهب الى المطعم أو أكل شيئاً ما.
					19	أصبح مُغتاضاً (مُنزعجاً) أكثر فأكثر.
					20	أشتري لنفسني شيئاً ما.
					21	أحدّد حُطة للعمل وأتبعها.
					22	ألوم نفسي على عدم معرفة ما أقوم به.
					23	أذهب الى سهرة أو حفل عند الأصدقاء.
					24	أجهد نفسي على تحليل الوضعية.
					25	أعجز و لا أعرف كيف أتصرف.
					26	أتصرّف مباشرة للتكيّف مع الوضع.
					27	أفكر فيما حدث و أستفيد من أخطائي.
					28	أمل في تغيير ما حدث أو ما شعرت به.
					29	أزور صديق (ة).
					30	أنشغل بما سأقوم به.
					31	أقضي وقتاً مع شخص (حميم).
					32	أذهب للتنزه.

					أقول لنفسي أن هذا لن يتكرر أبدا.	33
					أعيد التفكير في نقائصي و سوء تكيفي العام.	34
					أتحدث الى شخص أقدر نصائحه.	35
					أحلل المشكل قبل رد الفعل.	36
					اتصل هاتفيا بصديق.	37
					أغضب.	38
					أضبط أولوياتي.	39
					أشاهد فيلما.	40
					أتحكم في الوضعية.	41
					أبدل مجهودا اضافيا لتسيير الأمور.	42
					أضع مجموعة من الحلول المختلفة للمشكل.	43
					أيجاد وسيلة لعدم التفكير في الوضعية لتجنبها.	44
					ألوم أشخاص آخرين.	45
					أعتم الوضعية لإظهار ما أقدر عليه.	46
					أحاول تنظيم نفسي للتحكم في الوضعية أفضل.	47
					أشاهد التلفاز.	48

الملحق رقم (02) مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (جولديبيرج Goldberg 1999)

تعريب محمد أبو هاشم.

إليك مجموعة من العبارات اقرأها جيدا وضع علامة (x) في الخانة المقابلة لكل عبارة من ورقة الإجابة المرفوقة، وفق ما تراه يناسبك، ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك بصدق، وهي تحظى بالسرية التامة، ولا تستعمل سوى لغرض البحث العلمي، وهو موضوع بحث لإنجاز أطروحة دكتوراه، التي تحمل عنوان استراتيجيات المواجهة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الأطباء والممرضين في ظل الأوبئة (وباء كورونا المستجد نموذجا) دراسة ميدانية بالمركز الإستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب بوهران، نشكركم مسبقا على تعاونكم والتكرم بملأ المعلومات المدرجة في هذه الورقة والعبارات المرفوقة بورقة الإجابة للمقياس المعتمد.

المعلومات:

الجنس:

السن:

المهنة:

المصلحة:

عدد سنوات الخبرة المهنية:

الوضع الاجتماعية (أعزب، متزوج، حالات أخرى):

التعليمات: السلام عليكم /إليك مجموعة من العبارات اقرأها جيّدا وضع علامة (x) في خانة الإجابة المقابلة لكل عبارة حسبما تراه مناسب معك، ليست هناك إجابات صحيحة أو خاطئة ، و إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك بصدق، و ستكون الإجابة سرّية وتخدم أغراض البحث العلمي، إليك العبارات، ونشكركم على تعاونكم:

الرقم	العبارات	لا تتطبق عليّ إطلاقا	تتطبق عليّ قليلا	تتطبق عليّ أحيانا	تتطبق عليّ كثيرا	تتطبق عليّ تماما
01	أميل إلى انتخاب المرشحين السياسيين بالحزب الوطني					
02	لديّ مزاج متقلب					
03	لست مهتمًا بالأشياء					
04	أشك في الدوافع الخفية للآخرين نحوي					
05	أستمتع بسماع الأفكار الجديدة					
06	أؤمن بأهمية الفنّ					
07	أمتلك خيال واسع					
08	أندمج مع الجماعة بسهولة					
09	أنا ماهر في التعامل مع المواقف الإجتماعية					
10	أنا مستعد دائما					
11	أضع الخطط و ألتزم بها					
12	أكره نفسي					
13	أحترم الآخرين					
14	أسبئ إلى الآخرين					
15	تُوصف تجاربي بأنّها ممّلة جدًا					

					نادرا ما أشعر بأشياء غير سارة	16
					لا أحب جذب الإنتباه إلى شخصيتي	17
					أنفذ خُططي	18
					لست مُهتما بالأفكار المجردة	19
					لذي لسان سليط	20
					أكون أصدقاء بسهولة	21
					أميل إلى انتخاب المرشحين المستقلين	22
					أعرف كيفية جذب الآخرين إليّ	23
					أعتقد أن الآخرين لهم أهداف جيّدة	24
					أشعر بالراحة مع نفسي	25
					أنجز عملي كما هو مطلوب لتجنب العقاب	26
					أجد صعوبة في أن أركز التفكير في العمل	27
					أنقل أي محادثة أو نقاش إلى مستوى أعلى	28
					أصاب بالذعر بسهولة	29
					أتجنب المناقشات الفلسفية	30
					أقبل الآخرين كما هم	31
					لا أستمتع بالذهاب إلى المتاحف الفنية	32
					أهتم بمعرفة التفاصيل	33
					أكون بعيدا عن الأنظار	34
					أشعر بالراحة مع نفسي	35
					أضيع وقتي	36
					ألجأ إلى الآخرين	37
					أنجز العمل اليومي بطريقة صحيحة	38

					لا أتحدث كثيرا	39
					غالبا ما أكون مكتئبا	40
					أتهرب من واجباتي	41
					لا أحب الفن	42
					غالبا ما أشعر بأشياء غير مسارة	43
					أشارك الآخرين في كل شيء	44
					لدي انطباع جيد عن كل شخص	45
					لا أفضل رؤية تفاصيل الأشياء	46
					أشعر بالراحة مع الآخرين	47
					أعمل على راحة الآخرين	48
					نادرا ما أغضب	49
					لدي القليل من القول	50

الملحق رقم (03) بخصوص طلب إجراء الدراسة الميدانية بالمركز الإستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب وهران



غليزان في: 2020/12/10

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
المركز الجامعي أحمد زبانة - غليزان
Centre Universitaire Ahmed Zabana - Relizane

معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية
Institut des Sciences Humaines et
Sociales

الرقم: 28/م.ج.أ.ز.ع.م / 10.04.2020

إلى السيد : المدير العام للمركز الإستشفائي
الجامعي- الدكتور بن زرجب، بوهران

الموضوع : ف/ي طلب الموافقة على إجراء دراسة ميدانية للتحضير لشهادة دكتوراه.

في إطار برنامج التكوين في الطور الثالث المقرر من طرف وزارة التعليم العالي و البحث العلمي للحصول على شهادة الدكتوراه (د.م.د). تخصص: علم النفس الصحة، الطالب : حرش كريم رقم التسجيل: 002/ع.ن.ص/2018 المسجل في السنة الثالثة دكتوراه، هو مطالب بإنجاز أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه عبر إجراء دراسة ميدانية بمؤسستكم. في هذا الإطار نرجو من سيادتكم السماح والموافقة على إنجاز المعني دراسته الميدانية بمؤسستكم حسب ما يسمح به القانون. كما أن الطالب مجبر على احترام القانون أو النظام الداخلي لمؤسستكم.

وفي الأخير تقبلوا منا سيادة المدير العام خالص عبارات التقدير والإحترام.

مدير المعهد



د. ربيع محمد
مدير معهد العلوم الاجتماعية
و الإنسانية

المحلقة رقم (04) الموافقة على طلب إجراء الدراسة التطبيقية بالمركز الإستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب بوهران.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات



المركز الإستشفائي الجامعي بوهران

مديرية الموارد البشرية

رقم... 189/م.ا.ج.و.م.ب.ج/2021

07 مارس 2021

وهران في

إلى

السيد مدير معهد العلوم الاجتماعية و الإنسانية
المركز الجامعي احمد زبانة - ولاية غليزان -

الموضوع: ف/ي طلب الموافقة على إجراء دراسة ميدانية لتحضير شهادة الدكتوراه.

المرجع: إرسالكم رقم 128 المؤرخ في 10 ديسمبر 2020

ردا على إرسالكم المدون في المرجع أعلاه و المتعلق بطلب الموافقة على إجراء

دراسة ميدانية للتحضير لشهادة الدكتوراه تخصص علم النفس الصحة لفائدة الطالب

"حرش كريم".

يشرفنا أن نعلمكم أنه قد تمت الموافقة على طلبكم و لذا نرجو منكم إعلام المعني بالأمر

بالتقدم إلى مديرية الموارد البشرية على مستوى مؤسستنا للحصول على رسالة توجيه.

تقبلوا منا سيدي فائق التقدير و الاحترام .

مديرة الموارد البشرية



"استراتيجيات المواجهة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الأطباء والممرضين زمن الأوبئة وباء كورونا المستجد نموذجا"

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، واستراتيجيات المواجهة على عينة قوامها 365 طبيبا وممرضا بالمركز الإستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب بوهران في زمن وباء كورونا كوفيد-19، وكانت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واستراتيجيات المواجهة، ولا توجد فروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغيري الجنس، والوضعية الإجتماعية، ولا توجد فروق في استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغيرات الجنس، والتخصص المهني، والخبرة المهنية، والوضعية الإجتماعية، وأنه توجد فروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير التخصص المهني، الخبرة المهنية، المصلحة المهنية، كما أنه توجد فروق في استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير المصلحة.

كلمات مفتاحية:

العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، استراتيجيات المواجهة، الأوبئة، وباء كورونا المستجد كوفيد-19، الأطباء، الممرضين

« Les stratégies d'ajustement et les cinq grands facteurs de personnalité chez les médecins et les infirmières au temps des épidémies, la nouvelle épidémie de Coronavirus exemple »

Résumé :

La présente étude visait à identifier la relation entre les cinq facteurs majeurs de la personnalité et les stratégies d'adaptation sur un échantillon de 365 médecins et infirmières du Centre Hospitalier Universitaire CHU D'ORAN. Les principales stratégies de personnalité et de confrontation, et il n'y a pas de différences dans les cinq facteurs majeurs de personnalité du fait des variables de genre et de statut social, et qu'il n'y a pas de différences dans les stratégies de confrontation dues aux variables de genre, de spécialisation professionnelle, d'expérience professionnelle et de statut social, et qu'il existe des différences dans les cinq facteurs majeurs de la personnalité en raison de la variable de spécialisation Expérience professionnelle, expérience professionnelle et intérêt professionnel de l'échantillon d'étude, et il existe des différences dans les stratégies de confrontation en raison de la variable d'intérêt.

Mots clés : *Stratégies d'ajustement, les cinq grands facteurs de la personnalité, épidémiologie, nouveau corona covid-19, médecins, infirmières*

« The Coping and the Big Five Personality Factors, At doctors and nurses in times of epidemics, the new Coronavirus epidemic example »

Abstract :

The current study aimed to identify the relationship between the five major factors of personality and coping strategies on a sample of 365 doctors and nurses at the University Hospital Center CHU D'ORAN The major personality and confrontation strategies, and there are no differences in the five major factors of personality due to the variables of gender and social status, and there are no differences in the confrontation strategies due to the variables of gender, professional specialization, professional experience, and social status, and that there are differences in the five major factors of personality due to the variable of specialization Occupational, professional experience, and professional interest of the study sample, and there are differences in confrontation strategies due to the variable of interest.

Key words : *Coping strategies, the big five factors of personality, epidemiology, new corona covid-19, doctors, nurses*