مجلـــــة العلـــــوم التربـــــوية والدراســـــات الإنســـــانيـــة
ISSN: 2709-0302 (online)

Humanities and Educational Sciences Journal
ISSN: 2617-5908 (print)

قياس بعدي الشخصية (الانبساطية-الانطوائية) للمتعافين من جائحة كوفيد-19 بمحافظة بيشة(*)

د/ إخلاص أحمد علوان
أستاذ مشارك بالقياس والتقويم النفسي
قسم علم النفس بكلية التربية جامعة بيشة
قسم علم النفس بكلية التربية جامعة الحديدة
Ekh2018lass@gmail.com

*) تاريخ تسليم البحث8/5/2021 تاريخ قبوله للنشر31/5/2021
*) موقع المجلة: http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index

قياس بعدي الشخصية (الانبساطية-الانطوائية) للمتعافين من جائحة كوفيد-19 بمحافظة بيشة

د/ إخلاص أحمد علوان
استاذ مشارك بالقياس والتقويم النفسي
قسم علم النفس كلية التربية جامعة بيشة
قسم علم النفس كلية التربية جامعة الحديدة

الملخص

أن الدراسات في مجال الشخصية أصبحت أكثر أهمية بعد مرور المجتمعات بأزمات وما تسببه من اضطرابات نفسية وأن اسلوب التعامل مع الأزمة ومنها الصحية يعد مشكلة رئيسة بحد ذاتها التي تستدعي اتخاذ إجراءات منها الانتقال بهدف للعلاج، أو العزل بهدف تحجيم عدد المصابين، وقد هدف البحث التعرف على بعدي الشخصية (الانبساطية – الانطوائية) للأفراد الذين مروا بأزمة كوفيد-19 وتعافوا منها بهدف الكشف عن الفروق في البعدين للمتعافين وفق الجنس والحالة الاجتماعية ومدة التعافي وفترة التعافي وسبب الاصابة والعمر، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وتحدد المجتمع بكافة المتعافين من الجائحة اما عينة البحث فشملت (85) متعافي من محافظة بيشة وتم بناء أداة لقياس بعدي الشخصية بأسلوب ثنائي القطب يمثل طرفه الأول الانبساطية والطرف الآخر الانطوائية، وتم التحقق من الصدق الظاهري والتجريبي والتمييزي فضلاً عن التحقق من أنواع الثبات (التجزئة النصفية – الفا كرونباخ – كتمان) وكانت النتائج أن الانبساطية مرتفعة أما الانطوائية فكانت منخفضة، وتوجد فروق في الانبساطية لصالح الإناث والمتزوجين ولمدة التعافي بحدود الشهر والعمر لصالح المجموعة العمرية (40 سنة فما فوق) وكلها دالة عند (0.01) أما فترة التعافي وسبب الاصابة فكانت غير دالتين، في حين أن الانطوائية كانت كلها غير دالة باستثناء فترة التعافي فكانت لصالح (ما بين المستشفى والبيت) من المتعافين، وقد أوصت النتائج بالتركيز على البرامج الارشادية الصحية لتعزيز الحصانة النفسية.

الكلمات المفتاحية: الشخصية الانبساطية، الشخصية الانطوائية، المتعافين من كوفيد 19

Measuring the two Personality's dimensions (extraversion and introversion) of the Recovered Cases from Covid-19 in Bisha Governorate - KSA

Dr. Ekhlass Ahmed Alwan
Associate Professor of Measurement & Evaluation in Psychology
University of Bisha- College of Education
University of Hodeidah- College of Education

Abstract

Studies in the field of personality have become more important as the communities have had crises that result in psychological disturbances. The method of managing the crises e.g. health crises, is a major problem in itself that requires taking specific measures, such as moving into another area for medical treatment or isolation to reduce the number of infected cases. This study aims to measure the dimensions of the personality (i.e. extraversion and introversion) of the recovered cases from Covid-19 to reveal the differences in the aforementioned dimensions according to their gender, marital status, recovery period, cause of infection and age. Descriptive and analytical approach was used and 85 recovered cases from Covid-19 in Bisha Governorate were selected. A tool was constructed to measure the two dimensions using bipolar module of which the first part representing the extroverted aspect and the other side for the introverted one. Also, face, experimental and content validity were measured and the values of Chi square, alpha Cronbach, and Gottman were calculated. It was found that extroversion was high while introversion was low. Also, there were differences in the extroversion of females and married couples, and the recovery period within the limits of a month and age of the age group (40 and above) i.e. all at the level of (0.01), while there were not significant differences for the recovery period and the cause of infection,. However, no significant differences were found in introversion except for the recovery period that was between hospital and home. This study recommended much focus on counseling programs to enhance psychological immunity.

Key Words: The extroverted personality, the introverted personality, recovered cases from Covid-19.

المقدمة:

تتغير الامم نتيجة تغير مظاهر الحياة السائدة فيها فهناك أمم ازدهرت نتيجة مرورها بعدة متغيرات ساهمت في ازدهارها وبقائها منها الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والسياسي وصولاً للوعي الصحي الذي اصبح اليوم مظهر من مظاهر تقدم الدول وازدهارها، وهناك دول على مر التأريخ قد اندثرت أو تراجعت للوراء نتيجة اجتياحها لأزمات لم تستطع تجاوزها منها الاوبئة.

أن التقدم في مجال الصحة كتوفير الرعاية الصحية والخدمات التشخيصية والعلاجية والوقائية لكافة شرائح المجتمع تعد اليوم احد المؤشرات الأساسية على تقدم وازدهار تلك الدول فمطلب الرعاية الصحية هو الفيصل في الوقت الراهن والعالم يعيش ازمة اجتياح فيروس(كوفيد19) والذي اجتاح كافة دول العالم دون استثناء، نلاحظ في العقود الأخيرة كثرت وتتابعت هذه الأوبئة الفيروسية وخاصة بعد دخول الالفية الثالثة والتي أثرت ليس فقط على مجال صحة الأفراد بل تجاوز ذلك المجتمعات واصبح عالميا وأن ما تقدمه منظمة الصحة العالمية (WHO) بمكاتبها الاقليمية، ووزارات الصحة المحلية من خلال توظيف كل الوسائل الاعلامية ومواقع التواصل الاجتماعي على رفع الوعي الصحي للأفراد ما هو الا دليل على عمق الاثر الذي تتركه تلك الأوبئة من آثار سلبية على المجتمعات فركزت هذه المنظمة على برامج توعوية هدفها الوقاية بكافة مستوياتها وصولا للمشاركة على تقديم اللقاحات واصبحت لها تقارير يوميا تبث هادفة إلى تزويد المواطنين على مستوى العالم إلى تباع طرق الوقاية السليمة لمنع الاصابة بهذا المرض[1].

أن التعرف على أبعاد الشخصية الإنسانية نالت اهتمام الكثير وأصبحت أكثر أهمية في حالة مرور الأفراد بشكل خاص والمجتمعات بشكل عام بأزمات وعلى سبيل التحديد الاوبئة اصبحت من الموضوعات الأساسية لأن أثار هذه الأوبئة وما تسببه من اضطرابات نفسية وجسدية موضع اهتمام كبير من الباحثين في علم النفس في العصر الحالي وخاصة بعد حدوث الحرب العالمية الأولى والثانية في القرن العشرين ثم سلسلة الحروب الاخرى والصراعات في اماكن مختلفة من العالم بما يؤثر على الجماعات والأفراد ويتسبب في آثار نفسية سلبية (الجلبي، 2006).

تمثل الشخصية محور تطور الإنسان بشكل خاص وتطور المجتمعات واستقرارها بشكل عام فالشخصية نمط سلوكي مركب لمجموعة فريدة من الوظائف والسمات التي تحدد نظرة الفرد لذاته وللأخرين وكيف يدرك ذاته خلال مسيرة حياته في الوضع الطبيعي وكيف يدركها في اوقات الأزمات التي يمر بها وتعد الاصابة بالأمراض من أهم الأزمات التي يمر بها وأن الشفاء من

(1) (البنك الدولي https://www.albankaldawli.org/ar/topic/education/publication/the-covid19-pandemic-shocks-to-education-and-policy-responses).

المرض يمثل نقطة انطلاقة جديدة للشخصية وأبعادها خاصة عندما يكون المرض قد يمثل تحديًا بين الحياة وعدم الحياة وأن الرجوع لنقطة البداية بعد تجاوز هذه الأزمة الصحية تمثل اما انطلاقة مشاعر ايجابية إنبساطية وتفاؤلية وتفاعلية مع ونظرة جديدة برؤية مستبشرة للمستقبل، أو يكون من خلال مشاعر سلبية تمثل الإنطواء والاكتئاب ومشاعر متناقضة والإنزواء دال النفس والابتعاد عن المحيط الخارجي أن بعدي الشخصية (الانبساطية –الاكتئابية) يمثل جانبين اساسيين ومهمين من جوانب الشخصية كما تؤكدها نظرية (ايزنك) في الشخصية الإنسانية، أن التفاعل المتكامل للخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والتي تميز الشخص وتجعل منه نمط فريد في سلوكه ومكوناته النفسية وقد تكون هذه الخصائص شعورية محسوسة يعيشها الفرد ويدركها مثل مظاهر سلوكه الخارجي أو قد لا شعورية مثل الذكريات والاحلام (هباش والجنابي، 2008،ص109).

ويشير "روئلومي" أن الحياة أما تكون متألقة مشرقة وأما تكون ضيقة معتمة وذلك تبعًا لسلسلة القرارات التي نتخذها ويجب أن نقرر ما الحقيقي وما الزائف؟ وما الصحيح وما الخطأ؟ أي الافكار التي يتم قبلها وأيها ترفض وما الذي تعمله وما الذي لا تعمله. بالرغم من أهمية هذه القرارات فأن "روئلومي" يعتقد أنه لا توجد معايير أو قوانين موضوعية تحكمنا لدى اتخاذنا القرار ويجب على كل منا أن يحدد المعايير التي يقبلها والمعايير التي يرفضها ولكل منا حاجة ولديه القدرة على اتخاذ قرارات حاسمة (ابو اسعد وعربيات، 2015، ص328).

ويعد الإنبساط من ابعاد الشخصية الإنسانية، ومن أهم سمات الإنبساطي هو اجتماعي، واقعي التفكير، يميل إلى المرح، ينظر إلى الاشياء في محيطه كما هي من حيث قيمتها المادية الواقعية لا لأهميتها ودلالاتها المثالية، وهو بذلك يتعامل مع الواقع الذي يعيشه بدون خيالات أو تأملات ويعالج أمور حياته بالممكن المتاح من الطاقة الفعلية، وينجح في أغلب الاحيان في ايجاد الحلول التي يتوافق من خلالها مع البيئة الاجتماعية (غباري وابو شعيرة، 2015، ص59).

وصحة الإنسان النفسية تعني قدرته على التوافق النفسي ويختلف الأفراد في التوافق فمنهم من نجدهم قد تجاوز أزماته بكل سلاسة دون مشكلات تذكر بل في بعض الأحيان تكون محفزة له للانطلاقة جديدة وتتكون لديه رؤية للحياة بمنظور جديد رغم الظروف والأحداث الفاجعة كانتشار العدوى والتي قد تفرض اجراءات احترازية منها الحجر الصحي والحظر الذي يسعى إلى الحد من الاختلاط، فمن الأفراد ما يملكون استراتيجيات توافقية تؤهلهم لتجاوز أي أزمة سواء على المستوى الشخصي أو المستوى الاجتماعي فتشير دراسة السيد(2019) إلى أهمية فحص الجوانب المشرقة في حياة الأفراد ودراستها لإيجاد طرق لتحقيق أهدافه وطموحه والوصول إلى مستويات من السعادة

وهو أمر مطلوب في ظل الاحداث الضاغطة التي تحيط بالفرد وأيضًا في ظل التحديات العصر الحديث (السيد، 2019).

وتشير دراسة حسن (2019) إلى أن النمو النفسي للشخصية المتعرضة للضغوط والأزمات النفسية يتأثر بالظروف والاحداث المسببة للقلق والخوف والصراع النفسي الشديد فضلاً عن تأثر النمو النفسي الامكانيات والقدرات الإنسانية التي يمكن أن تساعد الشخصية الإنسانية على المواجهة والبقاء في ظل الصراعات الحالية (حسن، 2019).

وتؤكد دراسة الجلبي (2006) أن المظاهر النفسية المصاحبة للازمات تتمثل بالخوف الشديد من كل شيء: من المرض العقلي، أو المرض البدني، أو الموت، ولدى الكثير من المرضى لا يتركز الخوف بوضوح حول موضوع معين ولكنه خوف غامض مجهول المصدر. ويتسبب الخوف في شعور بالتوتر الداخلي فيصف المريض نفسه بأنه يشعر بالتوتر وأنه غير قادر على الاستقرار نتيجة ضغط الافكار المقلقة إلى جانب فقد الثقة بالنفس بالإضافة إلى عدم القدرة على الاسترخاء، والضجر، وصعوبة التركيز، مع احتمال حدوث صعوبات في التذكر والاسترجاع، مع مشاعر مصاحبة بعدم الأمان وعدم الاستقرار، وشعور بالنقص، وتجنب مواقف التنافس، والمخاوف الشاذة والسلوك العدواني أحيانًا، كما يتسم الفرد بالتردد وعدم الحسم، والاستغراق في احلام اليقظة، والاغراق في التمني الكاذب مما يجنح به إلى الضعف والوهن والخنوع (الجلبي، 2006).

وبما أن مجتمع البحث سيطبق على المتعافين من جائحة كورونا وأن العديد من الافراد وجد أن اسلوب التعامل مع الأزمة يعد مشكلة رئيسية بحد ذاتها التي تستدعي منه اثناء اصابته بالانتقال بعيدًا عن اسرته ومحيطه الذي يشعره بالأمان والاستقرار، أو يلجأ إلى عزل نفسه بعيدًا عنهم والمشكلة في شعوره هل أنه سيكون مصدر اصابتهم بالمرض أو المبالغة في الاصابة والتي تحقق له الشعور بالاهتمام من قبل الآخرين او استخدامه اليات ميكانزمية كالإسقاط، أو القفز فوق الأزمة من خلال الشعور بأنه يسيطر على الأزمة عن طريق التعامل مع الجوانب المألوفة التي لديها خبرة في التعامل معها، أو التي فيها تشابه مع الخبرات القديمة ويؤدي ذلك إلى تناسي الأزمة الجديدة كما لو كانت غير موجودة اصلا (الحلبي، 2011، ص5).

مشكلة البحث

لأن التعرض للأحداث الصادمة كالإصابة بالأمراض بشكل عام أو الأوبئة بشكل خاص يترك آثاره على الشخصية الإنسانية فانتشار العدوى الوبائية لفيروسات كورونا قد يؤدى إلى زيادة الهواجس والمخاوف والضغط النفسي الحاد الذي قد يؤثر على بعدي (الانبساطية – الانطوائية) أن جائحة كورونا كوفيد–19 شكلت مفترقًا حقيقيًا في الشخصية سواء على مستوى الفرد بشكل خاص

وعلى مستوى المجتمعات بشكل عام، لذا نجد أن مشكلة البحث تتحدد بالتعرف على بعدي الشخصية (الانبساطية – الانطوائية) لدى المتعافين من الجائحة من خلال التعرف على مستوى كل بعد وهل توجد فروق ما بين البعدين في الشخصية المتعافية من الجائحة وما هي فروق التأثيرات الخارجية والداخلية (كالجنس والحالة الاجتماعية ومدة التعافي وفترة التعافي والعمر)، وعليه تتبلور مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

1- ما مستوى بُعد الانبساطية للمتعافين من الجائحة؟

2- ما مستوى بُعد الانطوائية للمتعافين من الجائحة؟

3- هل توجد فروق في بُعدي الشخصية (الانبساطية) و(الانطوائية) لدى المتعافين من الجائحة وفق متغيرات محددة منها الجنس (ذكر–أنثى)، الحالة الاجتماعية (متزوج غير متزوج)، مدة التعافي (أقل من اسبوعين – بحدود الشهر– أكثر من شهرين)، فترة التعافي (البيت – ما بين المستشفى والبيت) سبب الاصابة (مخالط مصابين داخل الأسرة – مخالط مصابين من خارج الأسرة – أسباب غير معروفة)، العمر(ما بين 2–29 و30–39 و40 فما فوق)؟

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

1- معرفة درجة بُعد الانبساطية لدى المتعافين من جائحة كوفيد–19.

2- معرفة درجة بُعد الانطوائية لدى المتعافين من جائحة كوفيد– 19.

3- الكشف عن الفروق في بعد الانبساطية لدى المتعافين من جائحة كوفيد 19 وفق متغيرات الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة التعافي، فترة التعافي، سبب الاصابة، العمر.

4- الكشف عن الفروق في بُعد الانطوائية لدى المتعافين من جائحة كوفيد 19 وفق متغيرات الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة التعافي، فترة التعافي، سبب الاصابة، العمر.

5- الكشف عن الفروق الدالة احصائيا بين بعدي الشخصية (الانبساطية – الانطوائية) للمتعافين من جائحة كوفيد19.

أهمية البحث:

<u>أولاً: الأهمية العلمية:</u>

1- في مجال القياس: بناء مقياس يتمتع بالخصائص القياسية سيتم تطبيقه على عينة عشوائية ممثلة عن المجتمع لقياس بعدي الشخصية الانبساطية والانطوائية لدى المتعافين من جائحة

كوفيد-19 يمكن استخدامه من قبل باحثين آخرين في بحوث مستقبلية تصب بجانب القياس من جهة وقياس الشخصية الإنسانية من جهة ثانية.

2- في مجال الشخصية والصحة العامة للأفراد: أهمية الموضوع الذي تقوم الباحثة بدراسته والمتمثل والخاص ببعدي الشخصية (الانبساطية) لدى المتعافين، وقد حظي المصابين بالمرض في جميع دول العالم بالرعاية والاهتمام، حتى اصبح الاهتمام بهم معيار لتقدم المجتمع وتطوره لذا سعت المجتمعات إلى تقديم الرعاية الصحية حتى للأفراد المقيمين في بلدانهم مما زاد من نسبة التعافي لهذا المرض.

3- في مجال الشخصية والصحة النفسية: توسيع المعرفة الإنسانية بأبعاد الشخصية بعد مرور الأفراد بخبرة تمثل أزمة وكرب حقيقي يمر به الفرد واسرته ومجتمعه أي التعرف على ابعاد الشخصية بعد تجاوز الأزمة (الأزمات الصحية) والوصول لابحاث جديدة في هذا الجانب تساعد على بلورة نظريات في تفسير الشخصية وابعادها والصحة النفسية للأفراد من خلال انعكاسات الاوبئة بجانبيها الايجابي والسلبي على الصحة النفسية لهم.

4- في مجال علم النفس الايجابي: التركيز ابعاد الشخصية الايجابية للأفراد وانعكاساتها وخاصة في بعد الانبساطية والتركيز على هذا البعد ودوره في تجاوز الأزمات سواء ما يكون منها صحيًا أو نفسيًا أو اجتماعيًا.. الخ ولكي ينعم الأفراد بحياة متوازنة وسعيدة يجب أن نهتم البحوث في الصحة النفسية الايجابية وبناء البرامج الارشادية لإزالة وتخفيف كل ما هو مكدر لحياة الأفراد والتمتع بنظرة وحياة ايجابية

5- المشاركة المجتمعية: يسعى هذا البحث إلى دعم خط وجهود جامعة بيشة بشكل عام في دعم خطة الجامعة فيما يخص المشاركات المجتمعية باعتبار أن الجامعة منبر علم تساهم بتطوير المجتمع ويتم ذلك من خلال عقد شراكات مجتمعية تساهم من خلاله بتطوير واثراء المؤسسات المجتمعية بالخبرات البحثية المتخصصة في مجال البحث العلمي كلا حسب تخصصه.

6- الدراسات البحثية: إثراء المكتبة العربية بدراسات وابحاث تساهم بتطوير البحث العلمي ومقياس متمتع بكافة الخصائص العلمية.

الأهمية التطبيقية:

1- دراسة ميدانية في القياس النفسي من خلال توفير أداة لقياس أبعاد الشخصية الإنسانية.

2- تفيد نتائجها في سبل بناء شخصية متمتعة بصحة نفسية قادرة على التعامل مع الأزمات الصحية أثناء الأوبئة والخروج منها باقل الخسائر الصحية أي بناء الخطط لتجاوز هذه الأزمات بأقل وقت وجهد وايضا تكلفة مالية.

3- تفيد المسؤولين ومتخذي القرار في كافة المؤسسات منها الصحية والاجتماعية والتربوية ومؤسسات الشراكة المجتمعية في إعداد برامج تساعد الأفراد على تنمية وتطوير والارتقاء بشخصياتهم لتجاوز الأوبئة للخروج بأفراد متمتعين بصحة نفسية انبساطية بعيدة عن الانطوائية.

حدود البحث:

الحدود الزمانية: اقتصر هذا البحث على العام 2021م- 1442هـ.

الحدود المكانية: محافظة بيشة الواقعة جنوب المملكة العربية السعودية.

الحدود البشرية: الأفراد المتعافين من كوفيد- 19 بغض النظر عن مواقعهم الوظيفية والاجتماعية والاقتصادية والعمرية.

الحدود الموضوعية: ستتحدد بالأداة المعدة من قبل الباحثة لقياس بعدي الشخصية (الانبساطية- الانطوائية).

تحديد المصطلحات والتعريفات الاجرائية:

1-الشخصية الانبساطية: يعرفه غباري وأبو شعيرة (2015، ص59) بأنه "نمط من أنماط الشخصية من أهم سماته أنه اجتماعي واقعي التفكير يميل إلى المرح ينظر للأشياء في محيطه كما هي من حيث قيمتها المادية الواقعية لا لأهميتها ودلالاتها المثالية، وهو بذلك يتعامل مع الواقع الذي يعيشه بدون خيالات أو تأملات ويعالج أمور حياته بالممكن المتاح من الطاقة الفعلية وينجح أغلب الاحيان في ايجاد الحلول التي يتوافق من خلالها مع البيئة الاجتماعية المحيطة به.

وتعرف الباحثة الانبساطية بأنها: نظرة ايجابية نحو الذات ونحو المحيطين ونحو الحياة، يجد أن لكل موقف يمر به يتركه افضل مما كأن عليه، له نظرة تفاؤلية وقادر على اجتياز المحن بمرونة له نظرة ايجابية نحو المستقبل.

والتعريف الإجرائي لبعد الانبساطية: هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب بعد استجابته على بعد الانبساطية في اداة البحث

2-الشخصية الانطوائية: تتحاشى الاتصال الاجتماعي والرغبة بالانعزال والوحدة يرى الواقع عقبه أمامه وحاجزاً نفسياً صعب تجاوزه، ويحاول جاهدًا أن يتجنب الواقع بكل وسيلة ممكنة ويميل للمثالية والخيال التأملي اكثر من الواقعي (غباري وابو شعيره، 2015، ص61).

وتعرف الباحثة الانطوائية بأنها: مشاعر مستمرة ومتناقضة من القلق المستمر والخوف ومشاعر حزينة مع ضبابية التفكير وفقدان الرؤية المستقبلية السليمة وعدم الاستمتاع ومشاعر سلبية اتجاه الذات والآخرين والعالم رغم الشفاء من فيروس كوفيد19

والتعريف الإجرائي لبعد الانطوائية: هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب بعد استجابته على بُعد الانطوائية في أداة البحث.

3- كوفيد 19: فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والأنسان. ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس). ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً مرض فيروس كورونا كوفيد-19[2].

تعرف الباحثة المتعافين من كوفيد-19: هم الأفراد الذين مرو بخبرة تشخيصهم بالإصابة بفيروس كوفيد-19 وتم اخذ العلاجات المناسبة سواء في البيت او المستشفى وبعد ذلك تم فحصهم وكانت النتيجة سلبية أي التعافي من المرض والتوقف عن اخذ العلاج.

الاطار النظري والدراسات السابقة

تعد الشخصية من المفاهيم التي نالت الكثير من الاهتمام بين علماء النفس بشكل عام وعلماء الشخصية بشكل خاص، وأن جذور الاهتمام بموضوع أنماط الشخصية ودراستها تعود إلى المحاولات الاولى التي قام بها ابو قراط (400 ق.م) الذي كأن يرى أن الامزجة تعود إلى اربعة أنماط للشخصية والتي حددها بـ(الصفراوي- والسوداوي- البلغمي- الدموي) وقد حاول أبو قراط فهم الطبيعة البشرية اعتماد تلك الأنماط الأربعة عبر رؤيا فلسفية تتمحور حول مكونات الطبيعة وهي (الماء، الهواء، التراب، النار) (غباري وابو شعيرة، 2015، ص58).

أما كريشمر وشيلدون (1925) فقد وضعا أنماط الشخصية من خلال بنية الجسم والمظهر الخارجي لجسم الفرد وربطاه بالخصائص النفسية للفرد، ثم جاءت دراسات برمان (1972) التي وضحت أنماط الشخصية اعتماداً على الخريطة الهرمونية التي تحوي كم ونوع الافرازات الهرمونية التي يشترك بها بعض الاشخاص وتميزهم عن غيرهم مما يفسح المجال امام إمكانية تصنيف البشر إلى أنماط شخصية تستند إلى تلك الافرازات الهرمونية (النمط الدرقي- النمط الأدرناليني- النمط النخامي- النمط التيموسي- النمط الجنسي) (داوود واخرون، 1991، ص11).

(2) (البنك الدولي https://www.albankaldawli.org/ar/topic/education/publication/the-covid19-pandemic-shocks-to-education-and-policy-responses).

وقد حدد "يونج" أنماط الشخصية مبنية على عاملي الانبساط والانطواء، اذ قسم الافراد إلى انبساطيين وانطوائيين.

1- الشخصية الانبساطية: هو نمط من أنماط الشخصية من اهم سماته أنه اجتماعي واقعي التفكير يميل إلى المرح ينظر للأشياء في محيطه كما هي من حيث قيمتها المادية الواقعية لا لأهميتها ودلالاتها المثالية، وهو بذلك يتعامل مع الواقع الذي يعيشه بدون خيالات او تأملات ويعالج امور حياته بالممكن المتاح من الطاقة الفعلية وينجح أغلب الاحيان في ايجاد الحلول التي يتوافق من خلالها مع البيئة الاجتماعية المحيطة به، ويميل الشخص الانبساطي إلى العمل دائما وخصوصا في المهن التي لها مساس مباشر مع البشر وتغلب عليه صفة المكاسب المادية مثل البيع والشراء والمتاجرة أي المهن التي لها عوائد مادية وفيرة، أيضًا له قابلية عالية في التكيف السريع مع الاحداث والمواقف ويمتلك مرونة عالية حسب متطلبات الحياة والتواصل الاجتماعي وتحقيق مكاسب مادية عالية ونجاحات تقترن بالرضا الذاتي والاجتماعي، أن نمط هذه الشخصية يلاقي الاعجاب والقبول من الكثير من الناس ولعله الاوفق بين شرائح المجتمع (غباري وابو شعيرة، 2015، ص59-60).

2- الشخصية الانطوائية: تتميز بأنها تسعى إلى تحاشي الاتصال الاجتماعي والميل والرغبة إلى الإنعزال والوحدة مع استمرار وجود حالة التأمل، حيث يرى أن الواقع عقبه له وحاجزا نفسيا من الصعب اجتيازه ويحاول جاهدا مع نفسه تجنب الواقع بكل ما استطاع وباي وسيله ممكنة، وهو لا يميل إلى الجوانب المادية في البيئة التي يعيش بها ويفضل معظم الاحيان الاعتبارات النظرية والمثالية، ويميل إلى الخيال اكثر من الواقع الحقيقي وله حساسية مفرطة نحو الاخرين وحساسية مفرطة نحو النقد والرفض مع قله في الدخول بعلاقات أي له ارتباطات محددة جدًا، ايضا من سماته له استعداد دائم للمبالغة في الاخطار او المخاطر المحتملة في المواقف اليومية إلى حد تجنب بعض الأنشطة الاجتماعية والرياضية لذا قد يطلق على هذه الشخصية بنمط الشخصية التجنبّية المتفادية للغير أو للأخرين، أن الشخصية الانطوائية وبكل ما تحمله من سمات وصفات وخصائص هي شخصية حساسة المزاج، وقد تظهر هذه الحساسية بانفعال ظاهري سريع، رغم أنه قد يكبت انفعالاته إلى حد ما في نفسه أثناء وخلال التفاعل الحذر مع الاخرين، وهذا ما يدفعه إلى الابتعاد اكثر عن الاختلاط بالناس وممارسة حياته في الواقع بشكل اكثر طلاقة وتحررا وتتشابه الشخصية الانطوائية إلى حد كبير في الشخصية الفصامية من ناحية الابتعاد والعزلة والانطواء عن الاخرين، ومن ابرز أفراد الشخصية الانطوائية الشعراء والكتاب والادباء والفلاسفة والاطباء والمهندسين ولكن تظل قدرة الكتابة ونظم الشعر وسمة

الأدب هي الطاغية على سلوكهم وتأملاتهم (غباري وابوشعيرة، 2015، ص61)، (الامارة، 2006).

نظرية ايزنك في ابعاد الشخصية

اعتمدت نظرية "ايزنك" على علم النفس والوراثة على الرغم من أنه سلوكيًا ويعطي العادات المكتسبة اهمية عظمى، إلا أنه اعتبر أن الشخصية والفروق الفردية نتيجة المورثات الجينية، وقد اعتمد ايزنك للوصول إلى أبعاد الشخصية من خلال التحليل العاملي (وهو اسلوب إحصائي يعمل على استخراج عدد من الأبعاد من حجم كبير من البيانات)، قسم ايزنك الشخصية إلى أبعاد وهذه الأبعاد هي:

البعد الأول: (الانبساط– الانطواء): ومن خلال هذا البعد نجد شخصًا منبسطًا والأخر أقل انبساطًا والثالث أقل انبساطًا من الثاني إلى أن نصل إلى شخص انطوائي والأخر أكثر انطوائية وهذا الاختلاف كمي وليس كيفي أي في الدرجة وليس في النوع.

البعد الثاني: (العصابية – الاتزان الوجداني) نجد شخص عصابي بدرجة ما والآخر أكثر عصابية أي الاختلاف في الدرجة وليس النوع.

البعد الثالث :(الذهان– السواء).

من خلال هذه الابعاد يشير "ايزنك" على أن كل شخص يحتل موقعا على الابعاد الثلاثة معًا في نفس الوقت واغلب الناس (ثلثي المجتمع) يقعون في المنتصف ويقع الثلث الباقي على الاطراف (غباري وابوشعيرة، 2015، ص134–135).

نظرية الأنماط عن كارل يونج

يعتبر التصنيف الثنائي للشخصية كما يظهرها "يونج" من اوسع اشكال التصنيف الحديثة الانتشار وتأثيراً لدى العاملين في الحقل النفسي حيث يرى أن يوجد نمطين رئيسيين للشخصية احداهما المنطلق او المنبسط (Extrovert) والثاني المنطوي والمنكمش (Interovert).

الاول المنبسط: يكون نحو العالم الخارجي من خلال حب الاختلاط والمرح وكثرة الحديث وسهولة التعبير وحب الظهور وهو يكون متأثر بالواقع والموضوعية والشعور بالحاجة.

الثاني المنطوي: يكون حساس وبالتأمل الذاتي والانكماش والعزلة وقلة الحديث وهو متأثر بعناصر ذاتية تأملية ويكون شعوره موجه نحو قواعد ومبادئ محددة.

وعند المقارنة بين بعدي الشخصية عند "يونج" يكون الانبساطي أقوى على التكيف بيسر بينما الانطوائي مقصرًا في هذه الناحية، يغلب على الانبساطي العصاب المائل إلى الهيستيريا، أما الانطوائي القلق والوسواس المتسلط، يميل الانبساطي ونجده في رجال الاعمال والمهن التي تدر

الاموال أما الانطوائي نجده في الادب والتدريس والشعر والفلسفة التي تحاكي التأملات في الأنسان او الكون، ويضيف يونج على أن من تقسيمات الانبساطي– الانبساطي اللاعقلاني والمنبسط العقلاني اما فيما يخص المنطوي ايضا المنطوي اللاعقلاني والمنطوي العقلاني (غباري وابوشعيرة، 2015، ص165–167).

جدول يوضح نمطي الانبساطية والانطوائية كما يراها "يونج"

النمط الانبساطي	النمط الانطوائي
يتميز بسعيه لتفسير وفهم الحقائق التي تدور حوله في العالم الخارجي ويُحسن التوقع والتنبؤ والاكتشاف وحل المشكلات.	يتميز بسعيه لفهم وتفسير الحقائق التي تدور حول ذاته.
يؤكد على الاحكام التي تتطابق مع القيم الخارجية وعادة ما يكون محافظا على القديم وهذا النوع يشيع بين النساء.	يؤكد على الآراء التي تتعلق بأحواله وظروفه الداخلية الذاتية وهو متحرر وغالبا ما يبدي وجهة نظر اعتراضية وهو النوع الاكثر شيوعا بين النساء.
يتميز بإدراكه للعالم الخارجي كما هو عليه بالفعل.	يتميز بتأكيده على النتيجة الذاتية كما يدركها ويرى العالم الخارجي على أنه مبتذل.
يتميز بالبحث عن احتمالات جديدة في العالم الخارجي.	يتميز بالبحث عن احتمالات في ذاته.

(ابو اسعد، عربيات 2015، ص84) (الدسوقي، 2007).

<u>ديناميات الشخصية:</u>

الدينامية هي عبارة عن تفاعل شبكة واسعة من المتغيرات سواء كانت من داخل النفس البشرية شاملة البايلوجية او كانت من الظواهر الطبيعية شاملة الاجتماعية، وهي تختلف عن العلاقة الخطية الناتجة عن السبب والنتيجة في تفسير الظواهر والاحداث النفسية، لذا فالدينامية ينظر لها من ثلاث جوانب باعتبارها مبادئ أو قوانين تساعد في تفسير السلوك الإنساني ومن ثم فهمه (فهم الشخصية الإنسانية) وقد تبنى هذا الاتجاه الدينامي كثير من منظري الشخصية، وهذه القوانين او المبادئ هي:

1– خفض أو اختزال التوتر واعادة الاتزان.

2– الفعالية أو التأثير في البيئة.

3– النمو بالفعل والنمو بالقوة (داوود واخرون، 1991، ص22–26).

<u>قياس الشخصية</u>

أن البدايات الاولى لهذا النوع من المقاييس إلى "ود روث" حيث وضع قائمة للبيانات الشخصية والذي اصبح الاساس لعدد كبير من استفتاءات التوافق برغم عدم اتصافها بالعمق، ثم جاءت جهود "جلفورد" والتي كانت أكثر وضوحًا في ميدان قياس السمات لأنها اخضعت الشخصية للبحث الإحصائي للوصول إلى أبعاد تحدد مكونات الشخصية وأبعادها، وجاءت النتائج في قياس الشخصية إلى أن البعد يمكن أن يتفرع إلى أبعاد فرعية مكونة له، أما الاتجاه الحديث في قياس

الشخصية هو تحديد المفاهيم والتكوينات على أساس نظريات الشخصية ثم إعداد العناصر بالاختبارات بصورة تؤدي إلى الحصول على معلومات عن هذه المفاهيم والتكوينات (مجيد، 2014، ص403).

من المهم تحديد السمة أو البعد أو النمط المراد قياسه والغرض من القياس تعد الخطوة الأساسية لأنها توجه عملية بناء أداة القياس إذا لم تكن متوفرة، لذا ينبغي تحديد السمات الخاضعة للقياس وكلما كانت السمة أو البعد أكثر تحديداً نستطيع بناء أداة القياس أيضًا يجب أن ننتبه إلى الهدف من القياس ليس البناء بحد ذاته بل هو وسيلة من خلالها نحقق مجموعة من الاهداف قد يكون منها انتقاء الأفراد او التسكين، أو التشخيص لأن الهدف من القياس يعد أمرًا ضروريًا لأنه يوجه بأني الأداة التوجه السليم، ولا ننسى أيضًا الفئة المستهدفة من القياس ما هي خصائها النمائية والعقلية ولشخصية والاجتماعية والاقتصادية.. إلى غيرها من الخصائص التي تترك اثرها في نتائج القياس، وتوجد ايضا اعتبارات فنية خاصة كالكلفة المادية وزمن التطبيق وسهولة التطبيق والظروف المحيطة فضلاً عن الجوانب النفسية للمختبرين ولا ننسى صيغة فقرات الأداة وطريقة التصحيح وسهولة تفسير الدرجات (علام، 2016، ص242-246).

أن قياس الشخصية تطور في خط مستقل ومواز لنظريات الشخصية أي يوجد تواصل ما بين النظريات الشخصية وأدوات قياسها، وأن الجيل الثاني من مقاييس الشخصية والذي بدأ مع بدايات اربعينات القرن العشرين تضمن قدرًا أكبر من الحنكة في تصميم الاختبارات عن الجيل الذي سبقه واصبحت التطور في التفاصيل الفنية أكثر منه في تعديلات نظريات الشخصية لأن الجيل الأول من مقاييس الشخصية اعتمد على صدق مضمون التقديرات الشخصية، أما في الجيل الثاني فأصبحت مكرسة على تطوير مقاييس قائمة على محكات خارجية وتعتمد على توافر تفسيرات تنبؤيه احصائية الطابع (فرج، 2017، ص715).

وتوجد ثلاث طرق اساسية لقياس الشخصية وهي:

1- المنطقي: وتفترض وجود تطابق بين التقرير الذاتي للفرد وسلوكه الخفي وتفترض أيضًا أن المستجيب صادق وله من البصيرة الذاتية على رؤية وادراك السلوك الذي يقوم به.

2- التجريبي: وهي مجموعة مقاييس تعتمد في بناءها على قدرتها على التمييز بين اشخاص يتصفون بصفات معينة مثل المرضى النفسانيين واخرين لا يتصفون بتلك الصفات وهم الاسوياء عن طريق التجريب كاختبار (منيسوتا) متعدد الأوجه.

3- المفهوم: أي يوجد مفهوم مشتق من نظرية محددة ويبنى الاختبار بناءً على ذلك المفهوم المستمد من تلك النظرية (مجيد، 2014، ص415-416).

وقد اعتمد البحث الحالي طريقتي هما المنطقية والمفهوم وذلك من خلال تحديد مفهومي الانبساطية والانطوائية ووجود تطابق بين ما يقرره الفرد عن ذاته باعتباره يمثل واعيا وذا بصيرة بذاته يعرف كيف يقرر عن ذاته من خلال استجابته على اداة القياس.

الأزمة النفسية هي حدوث تغييرات تتناول جانب واحد أو أكثر من جوانب الشخصية فتعرضها إلى الاهتزاز او التمزق في أسوء الظروف كما أنها تعرض الأنسان للخطر، ويمكن للأزمات أن تترك أسوء الأثر في النفس الإنسانية إذا لم يوجهها الأنسان ويتعامل معها ويتكيف مع احداثها كما يمكن أن تنتهي إذا تم مواجهتها بل يمكن أن تكون سببا لنموه وسبب نضوجه النفسي والاجتماعي والروحي، أن مفهوم الأزمة من المفاهيم الواسعة الانتشار في مجتمعاتنا المعاصرة، ويمس كل جوانب الحياة بدأ من الأزمات الفردية وانتهاء بالأزمات الدولية، كالأزمات الإنمائية المتعلقة بمواقف الحياة إلى الأزمات الصادمة (حسن، 2019، ص756).

أن عالم الأزمات عالم حي ومتفاعل وله خصائصه واسبابه ومكوناته، ويعد أيضا واحداً من المفاهيم التي يصعب تحديدها لشموليتها واتساع نطاق استعماله ليشمل مختلف صور العلاقات الإنسانية السلبية في كافة مجالات التعامل وعلى مختلف المستويات وعادة ما ترتبط الأزمة بالإحساس بالخطر والتوتر واهمية عنصر الوقت اللازم لاتخاذ قرارات وإجراءات المواجهة، ويعرف مهنا (2006) في (حسن، 2019) أن الأزمة باعتبارها حدث أو موقف مفاجئ يؤدي إلى تغيير في البيئة الداخلية والخارجية ينشأ عنه تهديد للقيم والاحداث والمصالح ويتطلب سرعة التدخل والمواجهة للتحكم في تأثيرات الأزمة المختلفة المنتظرة او المتوقعة (حسن، 2019، ص758).

فيروسات كورونا

هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للإنسان والحيوان، ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) ويحدد البنك الدولي وباء كورونا بأنه فيروس كورونا (COVID-19)، والذي ينتمي إلى عائلة فيروسات كورونا، وهي زمرة الفيروسات التاجية والتي تسبب أمراضا تتراوح بين نزلات البرد الشائعة، وأمراض أكثر حدة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) متلازمة الجهاز التنفسي الحاد (SARS-CoV)، ورغم تسجيل معظم حالات الإصابة بفيروس كورونا الجديد (COVID-19) مبدئياً في جمهورية الصين يوهان إلا أنه امتد إلى معظم دول العالم، وله أعراض مثل الحمى وضيق التنفس، والسعال والعطاس والزفير المصحوب بقطرات رذاذ محمل بالمرض، وقد تتطور إلى التهاب رئوي، وينتقل الفيروس COVID-19 عن طريق

العدوى[3] في حين قد تريح بعض الأدوية الغربية أو التقليدية أو المنزلية من بعض أعراض كوفيد-19 أو تخففها، فليست هناك بيّنة على وجود أدوية حالياً من شأنها الوقاية من هذا المرض أو علاجه. ولا توصي المنظمة بالتطبيب الذاتي بواسطة أي أدوية، بما في ذلك المضادات الحيوية، سواء على سبيل الوقاية من مرض كوفيد-19 أو معالجته. غير أن هناك عدة تجارب سريرية جارية تتضمن أدوية غربية وتقليدية معاً. وستواصل المنظمة إتاحة معلومات محدّثة بهذا الشأن عندما تتوفر النتائج السريرية (منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي لشرق المتوسط 2020). ويوميًا تخرج منظمة الصحة العالمية التقارير والدراسات المحدثة من أجل الوقوف على آخر المستجدات فيما يخص أزمة كوفيد 19، وقد اعتمدت منظمة الصحة العالمية بعض الأنواع من اللقاحات والتي طرحت للاستخدام للوقاية من كوفيد 19 ولا زالت مراكز أنتاج اللقاحات تعمل على مدار الساعة للكشف عن افضل أنواع اللقاحات لطرحها للاستخدام العالمي خاصة بعد وجود سلالات متحورة مما يزيد الضغط على هذه المراكز الصحية للوصول لأفضل لقاح لاعتماده (منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، 2020).

وقد تعددت الدراسات في هذا المجال نظراً لأهميته ومن تلك الدراسات:

1- دراسة حمادي(2020) التي هدفت إلى التعرف على ماهية الكلفة الاجتماعية وانعكاساتها الاجتماعية لانتشار فيروس كرونا، واستخدمت المسح الاجتماعي وطبق استبيان على عينة قوامها (185) مستجيب وتوصلت إلى أن 53% يعتقدون أن سبب أنتشار فيروس كرونا عقوبة الهيه على الأفراد والمجتمعات، ونسبة 61% يعتقدون أن هناك تهويل إعلامي ومبالغة، ونسبة 49% تكونت لديهم حالة رهاب اجتماعي نتيجة سماع أخبار كرونا (حمادي، 2020).

2- دراسة الصافي(2020) التي حددت مستوى قلق الموت الناتج عن كرونا لدى عينة من المجتمع العراقي، والفروق في مستواه لديهم وفقا لمتغيري الجنس، والعمر، وطبق مقياس قلق الموت على عينة مكونة من (317) فردًا، وتوصلت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من قلق الموت الناتج عن جائحة كرونا، وبينما لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى القلق بين الجنسين تبعًا لمتغير العمر(الصافي، 2020).

3- دراسة Al-Bshabshe (2020) التي هدفت إلى تحديد تأثير نهج متعدد الوسائط بما في ذلك التطهير والفصل الجسدي على الإصابات السائدة في وحدة العناية المركزة – المملكة العربية السعودية تم تنفيذ برامج التدخل لمدة 3 سنوات (2013-2015)، وتم عزل (343) مفحوص

(3) (البنك الدولي https://www.albankaldawli.org/ar/topic/education/publication/the-covid19-pandemic-shocks-to-education-and-policy-responses)

وتوزيعهم إلى عينات سريرية، وتوصلت أهم النتائج إلى انخفاض معدل الإصابة من 14.3٪ إلى 4٪ في الأشهر الثلاثة الأخيرة بعد التدخلات المستمرة، وأظهر التقييم انخفاضاً كبيراً في العدوى في وحدة العناية المركزة، (Al-Bshabshe, Joseph, Assiri, Haider, and Hamid, 2020).

4- دراسة حسن(2019) النمو النفسي للشخصية في ظل وما بعد الأزمات والضغوط هدفت الدراسة التعرف على النمو النفسي للشخصية المتعرضة للضغوط والأزمات النفسية وما بعدها ومحاولة الوقوف على الآليات التي يستعمل أفراد المجتمع العراقي والعربي في مواجهة هذه الصعوبات الحياتية اليومية، وقد استخدمت الدراسة (بطاقة مقابلة) وتحققت من خصائصها وتوصلت إلى أن خصائص الشخصية الإنسانية وقدرتها على استثمار ميكانزمات التوافق النفسي الايجابي التي يمكن أن تساهم في حل المشكلات وجعل الشخص يشعر بالراحة والطمأنينة وتماسك الشخصية (حسن، 2019).

5- دراسة Robertson, Hershenfield, Stewart, (2004) هدفت التعرف على إدراك عينة من سكان في هونغ كونغ لجوانب مختلفة من السارس والكشف عن ردود فعلهم من احتمال عودة السارس خلال 6 أشهر بعد نهاية الوباء، ثم تقييم الآثار على الصحة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، وعلى عامة السكان في المرحلة النهائية من الوباء، والتأثير النفسي للأحداث الكارثية، وتم التقييم الإكلينيكي والاستبيان، وأظهرت نتائج دراسة معاناة العمال المعزولين من الوصم والخوف والإحباط. والحاجة إلى معلومات واضحة حول التعامل مع الأمراض المعدية، وهناك حاجة إلى تقنيات إدارة الإجهاد للعاملين في مجال الرعاية الصحية ولعبت تدابير الصحة العامة دورًا هامًا في السيطرة على إنتشار السارس في المجتمع، واستعدادهم التأقلم مع تفشي الأمراض المعدية المحتمل في للمستقبل).

6- دراسة Leung, Lam, Ho, Ho, Chan, Wong, and Hedley (2003)، هدفت الكشف عن آثار تعزيز الممارسات الوقائية الصحية والشخصية في تصور مستويات الخطر والقلق، وتم تطبيق استبيان لتعرف أراء المتجمع، وأظهرت النتائج أن تعزيز الممارسات الصحية الشخصية الوقائية ضد أنتقال فيروس السارس المستدام في المجتمع خلفت تصور مستويات الخطر والقلق لدى عامة الجمهور، بينما اختلفت حسب التعليم العام المستمر وحول التدابير الوقائية لدى المجموعات المحددة ذات الاستيعاب الحالي المنخفض للاحتياطات المتعلقة بالتأثيرات النفسية الاجتماعية: الخسارة والواجب والصراع.

التعليق على الدراسات السابقة

من خلال الإطلاع على الدراسات نجد منها ما هو ركز على الكلفة الإجتماعية ومدى تأثيرها على المجتمع إقتصاديا وإجتماعيا كدراسة حمادي(2020) وهو جانب مهم لأن الأزمات الصحية تشكل حالات مجتمعية تؤثر في المنظومة الإجتماعية لا يمكن إغفاله، أما دراسة الصافي (2020) ودراسة حسن(2019) ودراسة (Robertson وآخرون، 2004) فكلها ركزت على الجوانب النفسية فدراسة الأولى تناولت سمة نفسية مهمة ألا وهي سمة قلق الموت لدى المصابين بكوفيد-19، والثانية تناولت نمو الشخصية والجانب النفسي أثناء الأزمات والثالثة كانت تتعلق بالمخاوف من الإصابة مرة ثانية، أما دراسة البشبيشي (2020) ودراسة (Leung وآخرون، 2003) فقد أهتمتا بالجوانب الصحية والوقائية في المراكز الصحية والمستشفيات خلال أزمتي السارس وكورونا.

منهجية البحث وإجراءاته

أولاً: **منهجية البحث**: إعتمد البحث المنهجي الوصفي التحليلي للتعرف على بعدي الشخصية للمتعافين من كوفيد-19 وهو المنهج المناسب لمثل هذه البحوث.

ثانيا: **مجتمع البحث**: يتكون المجتمع لهذا البحث من كافة الأفراد المتعافين من جائحة كورونا بعد اصابتهم منها والبالغ عددهم (390 الف) علمًا بأن المصابين كأن عددهم (406 الف) وفق إحصائية وزارة الصحة للمملكة العربية السعودية لغاية إعداد هذا البحث (مارس 2021).

ثالثا: عينة البحث:

تكونت عينة البحث الأساسية والتي طبق عليه المقياس بصورته النهائية على (85) متعافي من كوفيد-19 وهم يمثلون عينة عشوائية من محافظة بيشة وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية من خلال ارسال رابط لكل من يعرف شخص قد تعافى من الاصابة بالجائحة (بعد اصابته بفيروس كوفيد-19) تنوعوا من حيث الجنس والحالة الاجتماعية ومدة الاصابة فترة قضاء الاصابة ومدة التعافي وسبب الاصابة فضلاً عن العمر بالسنوات والجدول (1) يمثل عينة البحث الأساسية.

جدول (1) توصيف عينة البحث الأساسية من ناحية العدد والنسبة

الجنس	العدد	النسبة	الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة	فترة قضاء الاصابة	العدد	النسبة
أنثى	76	89.4	غير متزوج	15	17.6	في البيت	76	89.4
ذكر	9	10.6	متزوج	70	82.4	ما بين البيت والمشفى	9	10.6
مدة التعافي	العدد	النسبة	سبب الاصابة	العدد	النسبة	العمر بالسنوات	العدد	النسبة
من 1-2 اسبوع	29	34.1	مخالطة مصابين من الاسرة	37	43.5	من 20-29	15	17.6
من 3-6 اسبوع	26	30.6	مخالطة مصابين من خارج الاسرة	21	24.7	30-39	27	31.8
7 اسابيع فاكثر	30	35.3	اسباب مجهولة	27	31.8	40- فأكثر49	43	50.6

رابعا: أداة البحث

بما أن الدراسة تتطلب بناء أداة لقياس درجة بعدي الشخصية (الانبساطية – الإكتئابية) للمتعافين وذلك لعدم توفر اداة جاهزة حسب علم الباحثة لظاهرة كوفييد–19، وقد اعتمدت الباحثة في بناء الاداة الاعتبارات التالية:

1– أنه فيروس مستجد ولغاية إعداد البحث فإن الجائحة مستمرة ولا زالت إعداد المصابين به في تزايد قياسًا لدول اخرى وسبب التزايد هو تحور الفايروس لعدد نسخ منه كلا حسب الدولة التي ينتشر بها فضلاً عن أن بعض الدول تتغير نمط الوقاية والإجراءات الاحترازية فيها.

2– خبرة الباحثة في البحث العلمي وفي تخصص القياس والتقويم.

3– خبرتها في مجال التدريس الجامعي معايشتها لشرائح متنوعة قسم منها قد اصيب بالفيروس وشفي منه.

وقد مرات مراحل بناء الأداة وفق الخطوات التالية:

توجيه استبيان مفتوح للبعض الافراد المصابين سابقا بفيروس كوفييد–2019 والمتعافين منها، وبلغت (10 متعافي) وتم عمل رابط للإجابة عن الاستبيان (ملحق1، ورابط1).

إجراء مقابلات متنوعة مع أفراد مصابين وتم التعافي منه فضلاً عن إجراء مقابلات مع دكاترة متخصصين في مجال الطب واسر كأن أحد أفرادها مصابًا بالفيروس وتم التعافي منه.

بعد رصد الاجابات على الاستبيان المفتوح من قبل أفراد (عينة الاستبيان المفتوح) وتلخيص اجابات المقابلات عمدت الباحثة إلى بناء استبيان مغلق أولي من الإجابات وتم صياغة مجموعة من الفقرات ايضا من خبرة الباحثة (ملحق2).

وقد تكون المقياس بصورته الأولية من بعدي الشخصية وهما:

أ– البعد الأول "الانبساطية": وهو يقيس "نظرة ايجابية نحو الذات ونحو المحيطين ونحو الحياة، يجد أن لكل موقف يمر به يتركه أفضل مما كأن عليه، له نظرة تفاؤلية وقادر على اجتياز المحن بمرونة له نظرة ايجابية نحو المستقبل" وهذا التعريف من إعداد الباحثة، وعدد الفقرات التابعة لهذا المحور بلغت (27).

ب– البعد الثاني "الإنطوائية" وهو يقيس "مشاعر مستمرة ومتناقضة من القلق المستمر والخوف ومشاعر حزينة مع ضبابية التفكير وفقدان الرؤية المستقبلية السليمة وعدم الاستمتاع ومشاعر سلبية اتجاه الذات والآخرين والعالم رغم الشفاء من فيروس كوفييد–19" وهو من إعداد الباحثة وعدد الفقرات التابعة لهذا المحور بلغت (25)، عليه شملت الاستبانة الأولية (2) من الأبعاد بعدد فقرات (52 فقرة).

رابعًا: **الخصائص السيكومترية**: ليعتمد على نتائج أي مقياس يجب أن تتوافر فيه مجموعة خصائص والتي تعرف بالخصائص السيكومترية (القياسية) وبما أن بناء الاداة هي أساسية في البحث الحالي لذا يجب أن يتحقق من أهم الخصائص السيكومترية للأداة، وقد اتفق علماء القياس على أهم اثنين من هذه الخصائص يجب على كل باني مقياس أن يتحقق منها قبل تطبيقه لمقياسه وهي (الصدق والثبات) (مجيد، 2014، ص92).

وقد عمدت الباحثة للتحقق من هذه الخصائص وكما يلي

1- الصدق: يعد الصدق من اهم الخصائص السيكو مترية التي يجب التحقق منها والصدق بما معناه قدرة الأداة في قياس ما وضعت من أجلها (علام، 2014، ص214).

لذا عمدت إلى مجموعة طرق للتحقق من الصدق وفيما يلي توضيح لذلك:

اولا: الصدق الظاهري: لقد تحققت الباحثة من صدق أداتها ظاهريًا من خلال توزيع أداتها على مجموعة من المحكمين في تخصص القياس النفسي والارشاد النفسي والصحة النفسي وقد ابدوا الملاحظات المناسبة من حذف وتعديل وابداء بعض الافكار التي وجدوها مهمة لتخرج الأداة بطريقة علمية وصالحة للقياس (ملحق3).

وقد اعتمدت الباحثة كل الملاحظات الخاصة بالمحكمين واصبح الأداة بصيغتها المعدلة (ملحق4) متكونة من بعدين الأول يمثل البعد الأنبساطي في الشخصية وقد تكون من (25 فقرة)، أما البعد الثاني فهو الانطوائية من الشخصية وقد تكونت فقراته من (24 فقرة)، لذا بلغ مجموع فقرات الأداة (49) فقرة وبذلك تم التحقق من الصدق ظاهريًا للأداة وهي التي سوف تخضع لاستخراج الخصائص السيكومترية الأخرى، وتم تحويل الاستبانة إلى استبانة الكترونية من خلال تطبيقات قوقل درايف لتطبيقه على عينة الصدق والثبات.

ثانيا: صدق المحتوى: لاستخراج صدق المحتوى تم استخرج العلاقة الارتباطية (معامل ارتباط بيرسون) بين كل فقرة والمجموع الكلي لبعد الذي تنتمي إليه والجدول (3-أ) و(3-ب) يبين درجة العلاقة ومستوى الدلالة لكل بعد على حدة وكانت عينة تطبيق الصدق (50) متعافي.

(جدول 3-أ) تسلسل كل فقرة ودرجة ارتباطها بمجموع بعدها ومستوى الدلالة

المحور الاول	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة	معنى دلالة	المحور الاول	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة	معنى دلالة
ف1	0.571	0.001	دالة	ف14	0.332	0.01	دالة
ف2	0.578	0.001	دالة	ف15	0.502	0.001	دالة
ف3	0.303	0.01	دالة	ف16	0.568	0.001	دالة
ف4	0.726	0.001	دالة	ف17	0.632	0.001	دالة
ف5	0.023	0.572	غير دالة	ف18	0.633	0.001	دالة
ف6	0.582	0.001	دالة	ف19	0.695	0.001	دالة
ف7	0.346	0.001	دالة	ف20	0.706	0.001	دالة
ف8	0.665	0.001	دالة	ف21	0.723	0.001	دالة
ف9	0.517	0.001	دالة	ف22	0.632	0.001	دالة
ف10	0.707	0.001	دالة	ف23	0.611	0.001	دالة
ف11	0.586	0.001	دالة	ف24	0.612	0.001	دالة
ف12	0.721	0.001	دالة	ف25	0.571	0.001	دالة
ف13	0.695	0.001	دالة				

من خلال الجدول (3-أ) نجد أن كل الفقرات في بعد الانبساطية كانت دالة عند (0.001) باستثناء الفقرة رقم (5) والتي تنص "أنني احب الاختلاط بالأخرين حتى اثناء الاصابة" كانت غير دالة لذا عند أي مستوى من مستويات الدلالة.

والجدول (3-ب) يوضح ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثاني (الإنطوائية) مع المجموع الكلي للبعد الذي تنتمي اليه.

(جدول3-ب) تسلسل كل فقرة ودرجة ارتباطها بمجموع بعدها ومستوى الدلالة.

المحور الثاني	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة	معنى دلالة	المحور الثاني	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة	معنى دلالة
م1	0.609	0.001	دالة	ف13	0.674	0.001	دالة
ف2	0.614	0.001	دالة	ف14	0.694	0.001	دالة
ف3	0.583	0.001	دالة	ف15	0.565	0.001	دالة
ف4	0.587	0.001	دالة	ف16	0.557	0.001	دالة
ف5	0.705	0.001	دالة	ف17	0.562	0.001	دالة
ف6	0.752	0.001	دالة	ف18	0.678	0.001	دالة
ف7	0.697	0.001	دالة	ف19	0.723	0.001	دالة
ف8	0.792	0.001	دالة	ف20	0.759	0.001	دالة
ف9	0.740	0.001	دالة	ف21	0.752	0.001	دالة
ف10	0.690	0.001	دالة	ف22	0.561	0.001	دالة
ف11	0.713	0.001	دالة	ف23	0.386	0.001	دالة
ف12	0.648	0.001	دالة	ف24	0.377	0.001	دالة

أما الجدول (3-ب) والخاص بالبعد الثاني (الانطوائية) فأن كل الفقرات كانت دالة عند مستوى دلالة (0.001)، ومن خلال نتائج الجدول (3- أ و3- ب) لذا فإن الأداة اصبحت تتمتع بصدق عالي لكل بعد على حدة مما يُعطي مصداقية عالية في النتائج لذا ستكون الأداة بصيغتها قبل

التطبيق النهائي متكونة من (48) فقرة مقسمة على بعدي (24) للبعد الانبساطي و(24) للبعد الانطوائي.

ثالثا الصدق التمييزي: بما أن الأداة تقيس بعدين كل بعد يمثل طرفًا مستقلاً عن الطرف الآخر أي أنه متصل احدى طرفيه يمثل البعد الانبساطي والطرف الآخر يمثل البعد الانطوائي لذا ارتأت أن تتحقق الباحثة من توفر الصدق التمييزي للأداة أي أن كل بعد مستقل عن البعد الآخر لذا اعتمدت معاملات الارتباط مؤشر من مؤشرات الصدق التمييزي وذلك من خلال عدم وجود أي نوع من أنواع الارتباط وهو مؤشر احصائيا ذا ثقة، لذا طبقت الباحثة معامل ارتباط بيرسون للوصول إلى المسلمة الأساسية في أنه لا يوجد ارتباط بين بعدي (الانبساطية – الانطوائية) في الأداة، وكأن معامل الارتباط بين بعدي (الانبساطية – الانطوائية) وكما في الجدول (4).

جدول (4) نتائج الصدق التمييزي

الابعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معنوية الدلالة
الانبساطية – الإنطوائية	0.089	0.416	غير دال عند أي مستوى

ومن خلال الجدول (4) نجد أن قيمة المعامل بين البعدين والبالغ (0.089) غير دال عند أي مستوى من مستويات الدلالة وبذلك قد تحقق الصدق التمييزي للأداة واصبحت الأداة متمتعة بعدة أنواع من الصدق مما يطمئن إلى مصداقية النتائج التي سوف يتوصل لها البحث.

2-**الثبات**: يعد ثبات درجات الأداة من قبل المستجيبين والتي تسمى الاتساق أو الإنسجام الداخلي من الخصائص السيكومترية المهمة (علام، 2014، ص214) والتي على الباحث التحقق منها لذا تم التحقق من ثبات استجابات المفحوصين على الأداة بعدة طرق للتحقق من مدى اتساق استجابة المفحوصين (الاتساق الداخلي) (وعينة الثبات هي نفس عينة الصدق بعد حذف الفقرة الغير صادقة) والجدول (5) يبين معاملات الثبات لإستجابة المفحوصين على الاداة وفق كل بعد.

جدول (5) يوضح نتائج الثبات بالطرق الثلاثة فضلا عن الارتباط وفق الابعاد

البعد	طريقة الفا كرونباخ	التجزئة النصفية سبيرمان-براون	التجزئة النصفية كتمان	درجة الارتباط بين جزئي الاستبانة
الانبساطي	**0.911**	0.806**	0.804**	0.674**
الانطوائي	**0.936**	0.878**	0.873**	0.782**

(**) دالة عند مستوى (0.001).

ومن خلال الجدول (5) نجد أن معاملات الثبات لكل بعد كانت دالة عند مستوى (0.001) وهذا يدل على أن الاداة متمتعة بثبات عالي (اتساق داخلي) مما يجعل إمكانية تطبيق الأداة بكل ثقة على عينة البحث الأساسية للوصول إلى دقة في النتائج.

خامسًا: الوصف النهائي للأداة:

تتكون الأداة بصيغتها النهائية للتطبيق من بعدين مستقلين يمثلا طرفي متصل احدهما الانبساطي وعلى الطرف الآخر هو الانطوائي يشمل البعد الأول والخاص بالانبساطية من (24) فقرة لها ميزن رباعي (نعم وبشكل كبير جدا، نعم، أحيانا، لا) وتأخذ على التوالي الدرجات (4 ،3 ،2 ،1) لذا اعلى درجة متوقعة ستكون (96) واقل درجة متوقعة ستكون (24) بمتوسط فرضي مقداره (60) درجة، أما البعد الثاني الانطوائية أيضًا متكون (24) فقرة لها ميزن رباعي (نعم وبشكل كبير جدًا، نعم، أحيانًا، لا) وتأخذ على التوالي الدرجات (4 ،3 ،2 ،1) لذا أعلى درجة متوقعة ستكون (96) وأقل درجة متوقعة ستكون (24) بمتوسط فرضي مقداره (60).

سادسًا: الوسائل الإحصائية:

اعتمدت الباحثة مجموعة من الوسائل الإحصائية الموجودة بحزمة الحقيبة الإحصائية (spss)

1-التكرارات والنسب المئوية لتوصيف المجتمع والعينة متوسطات والإنحراف المعياري وفي النتائج.

2-الاختبار التائي (للعينة الواحدة) ولعينتين مستقلتين ومترابطتين.

3-تحليل التباين الاحادي: لاستخراج الفروق بين العينات.

4-معامل ارتباط بيرسون، ومعامل الفا كرونباخ لاستخراج الصدق والثبات (ابو زيد، 2005).

عرض النتائج وتفسيرها

تم عرض النتائج وفق اهداف البحث:

الهدف الأول: معرفة درجة بُعد الانبساطية للمتعافين من جائحة كوفيد-19.

للتحقق من هذ الهدف استخدمت الباحث الاختبار "ت" لعينة واحدة على درجات عينة التطبيق الأساسية والبالغ (85) متعافي من كورونا لبعد الانبساطية وكانت النتائج كما في الجدول (6).

جدول (6) نتائج تطبيق معادلة الاختبار (ت) لبعد الانبساطية.

العينة	البعد	المتوسط الفرضي	المتوسط التجريبي	الإنحراف المعياري	الدرجة التائية	مستوى الدلالة	معنوية الدلالة
85	الانبساطية	60	75.12	11.61	11.80	0.001	دالة

يتضح من الجدول (6) نجد أن درجة "ت" لبعد الانبساطية بلغت (11.80) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.001) مما يشير إلى أن الأفراد المتعافين من الجائحة متمتعين بنمط انبساطي متفائل ومحب للحياة وزاده أنه تعافى من الاصابة تفسره الباحثة إلى عدة اسباب منها أن البعد الانبساطي هو اكثر ثباتًا في شخصية الفرد وقد يتأثر ولكنه تأثر وقتي يزول بزوال المؤثر بالإضافة إلى عدة متغيرات ساهمت بثبات الانبساطية عند الافراد المتعافين منها الوعي الصحي الذي تمتع به

المصابين بالجائحة من خلال تزويدهم توعية صحية قادتها فرق متخصصة بالطب (الوقائي) أيضًا العلاجات والإقامة في المستشفيات كانت مجانية وقد شمل كافة الأفراد بغض النظر عن جنسيتهم.

الهدف الثاني: معرفة درجة بُعد الانطوائية للمتعافين من جائحة كوفيد-19، للتحقق من هذا الهدف استخدمت الباحثة أيضًا الاختبار "ت" لعينة واحد على درجات عينة التطبيق الأساسية والبالغ (85) متعافي من كورونا لبعد الانبساطية وكانت النتائج وكما في الجدول (7).

جدول (7) نتائج تطبيق معادلة الاختبار (ت) لبعد الانطوائية

العينة	البعد	المتوسط الفرضي	المتوسط التجريبي	الإنحراف المعياري	الدرجة التائية	مستوى الدلالة	معنوية الدلالة
85	الإنطوائية	60	44.32	15.19	9.50-	0.001	دالة

ومن خلال الجدول (7) نجد أن درجة "ت" لبعد الانطوائية (9.50-) وهي سالبة ودالة عند مستوى دلالة (0.001) مما يشير إلى أن الأفراد المتعافين من الجائحة لا يتمتعون بنمط انطوائي وتفسر الباحثة ذلك بأن المتعافين رغم مرورهم بالجائحة إلا أن نمط الانطوائية كان منخفض لديهم مما يفسر إلى أن نمط الانطوائية هي سمة في الطرف الآخر من الانبساطية فالشخص الانبساطي لا يكون انطوائيًا وفالانطوائي لا يكون انبساطيًا، فالشخصية الانطوائية هي شخصية تتسم بالثبات في السمات الانطوائية كالقلق والحزن وضبابية المشهد الذي تدركه وعدم وضح المستقبل لها كما تدركها الشخصية الانطوائية سواء اكانت مريضة او متعافية من المرض.

الهدف الثالث: الكشف عن الفروق في بعد الانبساطية لدى المتعافين من جائحة كوفيد-19 وفق متغيرات -الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة التعافي، فترة التعافي (المستشفى- البيت)، سبب الاصابة، العمر، للتحقق من هذا الهدف عمدت الباحثة إلى تطبيق معادلة تحليل التباين الاحادي وكانت النتائج وكما في الجدول (8).

الجدول (8) نتائج تحليل التباين لبعد الانبساطية وفق متغيرات البحث.

	نوع التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	الدرجة الفائية	مستوى الدلالة
الجنس	بين المجموعات	818.64	1	818.64	6.23	0.05
	داخل المجموعات	10902.92	83	131.36		
	الكلي	11721.57	84			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	1203.73	1	1203.73	9.400	0.01
	داخل المجموعات	10517.64	83	126.72		
	الكلي	11721.57	84			
مدة التعافي	بين المجموعات	1463.03	2	731.51	5.84	0.01
	داخل المجموعات	10258.54	82	125.10		
	الكلي	11721	84			
فترة التعافي	بين المجموعات	378.16	1	378.16	2.76	غير دالة
	داخل المجموعات	11343.4	82	136.66		
	الكلي	11721.57	84			
سبب الاصابة	بين المجموعات	64.69	2	32.34	0.22	غير دالة
	داخل المجموعات	11656.88	82	142.15		
	الكلي	11721.57	84			
العمر	بين المجموعات	818.648	1	818.64	0.23	0.05
	داخل المجموعات	10902.92	83	131.36		
	الكلي	11721.57	84			

من خلال الجدول (8) نجد أن لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية ومدة التعافي كانت الدرجة الفائية دالة عند مستوى (0.01) أما العمر كانت درجتها الفائية دالة (0.05) أما متغير فترة التعافي وسبب الاصابة فأن الدرجة الفائية كانت غير دالة عند أي مستوى، وبناءً عليه سنقارن في المتوسطات للتعرف على الفرق لصالح من؟ لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية ومدة التعافي والعمر لأن الفروق كانت دالة والجدول (9) يبين توصيفات المتغيرات وفق المتوسط والإنحراف المعياري.

جدول (9) يبين متوسطات لكل من المتغيرات الدالة احصائيا.

المتغير	مستوياته	المتوسط	الإنحراف المعياري
الجنس	أنثى	76.19	10.78
	ذكر	66.11	16.48
الحالة الاجتماعية	غير متزوج	67.00	15.62
	متزوج	76.76	10.14
مدة التعافي	اسبوعين فاقل	69.41	13.91
	بحدود الشهر	78.80	10.94
	شهرين فاكثر	77.46	7.96
العمر	من 20-29	70.33	15.08
	30-39	71.03	10.17
	40 فاكثر	79.37	10.08

ومن خلال الجدول (9) المتعافيات كانوا اكثر انبساطا من المتعافين لأن متوسطهم كان هو الاعلى بمقدر (10 درجات وفق الاداة) وتفسر الباحثة ذلك بأن المرأة أكثر صبرًا وتحملاً للازمات مما يجعلها أكثر مرونة في تجاوز الأزمات الصحية ويشعرها ذلك بقدرتها على تخطي الصعاب المستقبلية بانبساطية أكثر قياسًا بالرجل.

أيضًا نجد أن الحالة الاجتماعية أثر في الانبساطية للمتعافين وهنا الأثر كأن لصالح المتزوجين لأن متوسطهم كان هو الاعلى وبفارق (11.75) عن متوسط الغير متزوجين مما يشير إلى أن المتزوجين كانوا أكثر انبساطية بعد تعافيهم من الجائحة وتفسره الباحثة على أن الزواج منظومة اجتماعية تعمل على تماسك الشخصية فتجعلها أكثر قدرة على تجاوز الأزمات وتوفر الاسرة الغطاء النفسي والمعنوي لأفرادها مما يجعلهم أكثر مقاومة للازمات ومنها الأزمات الصحية فالأسرة هي السند الحقيقي الذي يلجا له الفرد عند الأزمات.

أيضًا نجد أن لمدة التعافي كأن له أثر وهنا الأثر هو لصالح المجموعة التي تعافت خلال الشهر لأن متوسطهم (78.8) وهو الاعلى قياسًا بمتوسطات المتعافين خلال اسبوعين والذي بلغ (69.41) أو أكثر من شهرين والذي بلغ متوسطهم (77.46) وتفسر الباحثة ذلك باعتبار أن الفيروس مدة احتضانه ما بين اسبوعين فأكثر وتخرج الاعراض بحدود الشهر؛ فالشهر هو المدة الحقيقة التي يظهر بها المرض ويتعافى الإنسان لذا متى ما زودنا الإنسان بخارطة زمنية لتعافيه من المرض هنا يكون أكثر انبساطًا لذا كانت مدة التعافي بحدود الشهر هي الاكثر تأثير قياسًا بالفترتين السابقتين لذا كانوا أكثر انبساطًا.

أما متغير العمر فنجد أن فئة (40 فما فوق) كانوا أكثر انبساطًا من بقية الاعمار فقد كان متوسطهم (79.39) وهو أعلى من متوسط الفئة الأولى والتي اعمارهم ما بين (20–29) والتي بلغ متوسطها (70.33) أيضًا أعلى من الفئة الثانية والتي كانت اعمارهم ما بين (30–39) والتي كان متوسطها (71.03) وتفسر الباحثة ذلك بأن فئة العمر (40 فما فوق) قد حظيت باهتمام الجميع سواء من الأسرة او من المؤسسات الصحية والمجتمعية بشكل خاص مما أثر ايجابًا على بعد الانبساطية لديهم فكانوا أكثر انبساطية وايجابية أيضًا مستوى النضج العقلي والحصانة الإيمانية الذي وصلوا له جعلهم أكثر انبساطيًا من غيرهم.

الهدف الرابع: الكشف عن الفروق في بُعد الانطوائية لدى المتعافين من جائحة كوفيد- 19 وفق متغيرات الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة التعافي، فترة التعافي، سبب الاصابة، العمر.

للتحقق من هذا الهدف استخدمت الباحثة تحليل التباين الاحادي وكانت النتائج وكما في الجدول(10).

الجدول (10) بعد الانطوائية وفق متغيرات البحث.

	نوع التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	الدرجة الفائية	مستوى الدلالة
الجنس	بين المجموعات	49.88	1	49.88	0.214	عير دالة
	داخل المجموعات	19.352	83	233.16		
	الكلي	19402.77	84			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	50.83	1	50.83	0.218	غير دالة
	داخل المجموعات	19351.94	83	233.15		
	الكلي	19402.77	84			
مدة التعافي	بين المجموعات	1294.57	2	647.29	2.931	غير دالة
	داخل المجموعات	18108.2	82	220.83		
	الكلي	19402	84			
فترة التعافي	بين المجموعات	1942.8	1	1942.8	9.23	0.01
	داخل المجموعات	17459.9	83	210.36		
	الكلي	19402	84			
سبب الاصابة	بين المجموعات	451.44	2	225.7	0.977	غير دالة
	داخل المجموعات	18951.3	82	231.1		
	الكلي	19402.7	84			
العمر	بين المجموعات	386.19	2	193.09	0.833	غير دالة
	داخل المجموعات	19016.5	82	231.91		
	الكلي	19402.77	84			

من خلال الجدول (10) نجد أن نتائج تحليل التباين للتعرف على الفروق الموجودة وفق متغيرات البحث لبعد الانطوائية نجد أن كلها كانت غير دالة باستثناء فترة التعافي والتي كانت دالة عند مستوى (0.01) مما يشير إلى وجود فروق بينها وللتعرف لصالح من هذه الفروق نستعرض توصيفاتهم والتي كانت وفق الجدول (11).

جدول (11) فترة التعافي ومستوياته ومتوسطاتها وانحرافاتها المعيارية.

المتغير	مستوياته	المتوسط	الإنحراف المعياري
فترة التعافي	في البيت	42.68	14.18
	في البيت والمستشفى	58.22	17.21

ومن خلال الجدول (11) نجد أن فترة التعافي ما بين البيت والمستشفى كأن متوسطها اعلى حيث بلغ (58.22) من متوسط فترة التعافي في البيت والبالغ (42.68) أي أن الأفراد الذين قضوا فترة علاجهم ما بين البيت والمستشفى كانوا أكثر انطوائية من الأفراد الذين تلقوا العلاج داخل البيت وتفسر الباحثة ذلك هو القلق الذي يعيشه المريض أثناء إنتقال علاجه في المستشفى والرقود فيها مما يشعره أن حالته خطيرة لذا تم نقله للمستشفى لذا كأن أكثر انطوائية، أما الأفراد الذين تلقوا العلاج داخل البيت شعرهم بذلك بالاطمئنان نوعا ما بأن حالتهم ليست حرجة لذا كأن العلاج في المنزل من خلال العزل والعلاجات الدوائية.

الهـدف الخـامس: الكشـف عـن الفـروق الدالـة احصـائيا بـين بعـدي الشخصـية (الانبسـاطية – الانطوائية) للمتعافين من جائحة كوفييد– 19، وللتحقق من هذا الهدف استخدمت الباحثة الاختبار "ت" لعينتين مترابطتين وكانت النتائج وكما في الجدول (12).

البعد	المتوسط	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	درجة "ت"	متوسط الفروق	مستوى الدلالة
الانبساطي	75.12	11.81	84	15.43	30	دالة عند 0.001
الانطوائي	44.32	15.19				

ومن خلال نتائج الاختبار "ت" لعينتين مترابطتين نجد أن قيمة "ت" بلغت (15.43) وهي دالة عند مستوى (0.001) مما يشير إلى وجود فروق بين بعدي الانبساطية والانطوائية وللتعرف لصالح من نجد أن متوسط الانبساطية والبالغ (75.12) وبانحراف معياري قدره (11.81) كأن اكبر من متوسط الانطوائية والبالغ (44.32) بانحراف معياري بلغ (15.19) وأن متوسط الفروق بلغ (30) وتفسر الباحثة ذلك على أن رغم اجتياح فيروس كورونا اجسادهم وتعافيهم منها إلا ذلك لم يترك في شخصيتهم إلا الشعور بالانبساط لأنهم انبساطيين وهو بعد أساسي في الشخصية يحوي مجموعة من السمات الثابتة نسبيًا منها الايجابية والتفاعل مع الآخرين والتفاؤل والنظرة الايجابية للحياة.

التوصيات:

1- إعداد برامج توعوية وتثقيفية (صحية ونفسية) لتثبيت الحصانة النفسية والتأكيد على البُعد الانبساطي هو المفترض أن يكون لتجاوز الأزمات ومنها الأزمات الصحية.

2- الاستمرار في نشر الوعي الصحي وتعزيز الثقافة الصحية.

3- الاستمرار بالإجراءات الاحترازية بشكل يلائم نوع المؤسسات ونوع الاوبئة لتصبح ثقافة مجتمعية وليس أثناء الأزمات فقط.

4- الاستمرار بتحميل التطبيقات الالكترونية لما لها من دور فاعل في التوعية الصحية والاحترازات.

المقترحات:

1- إجراء دراسة لاشتقاق معايير لمقياس بعدي الشخصية الانبساطية والانطوائية.

2- إجراء دراسة مقارنة بين المتعافين في بعض الدول في بعدي الانبساطية والانطوائية.

3- إجراء دراسة ارشادية لتعزيز البعد الانبساطي اثناء الاصابة وما بعدها.

4- إجراء دراسات ارشادية لخفض المشاعر الانطوائية في حالة الاصابة بالفيروس.

مراجع البحث:

- الامارة، اسعد (2006). **سيكولوجية الشخصية** الدنمارك، الاكاديمية العربية المفتوحة، كلية الآداب والتربية.
- ابو اسعد، احمد عبد اللطيف، عربيات، احمد عبد الحليم (2015). "**نظريات الارشاد النفسي والتربوي**". الطبعة 3، دار المسيرة للنشر والتوزيع: عمان– الاردن.
- ابو زيد، محمد خير سليم (2005). "**اساليب التحليل الاحصائي باستخدام برمجية "spss** " دار جرير للطباعة والنشر، عمان، الاردن.
- الجلبي، سوسن شاكر (2006). "**دور الأزمات في اثارة المخاوف لدى الشباب الجامعي في العراق** "**المؤتمر العلمي لكلية الآداب والفنون لجامعة فيلاديفيا الدولي الحادي عشر**. عمان، الاردن.
- حسن، مرسلينا شعبان (2019). "**النمو النفسي للشخصية في ظل وما بعد الأزمات والضغوط**" **مجلة القادسية للعلوم الإنسانية**، 22(2)، دمشق، سوريا.
- الحلبي، حنأن (2011). "**الأزمات المهنية والاسرية واساليب الزوجات في التعامل معها** – دراسة ميدانية على عينة من الزوجات في محافظة دمشق" رسالة دكتوراه منشورة بمجلة جامعة دمشق –المجلد 27، (3+4)، دمشق، سوريا.
- حمادي، حسين إبراهيم (2020). الكلفة الاجتماعية لأزمة فيروس كرونا: دراسة ميدانية في ناحية العبارة محافظة ديإلى. **مجلة كلية التربية جامعة واسط** (ج2)، (39)، واسط– العراق.
- الدسوقي، طارق (2007). "**الشخصية الإنسانية بين الحقيقة وعلم النفس**". دار الجامعة الجديدة، القاهرة، مصر.
- داوود، عزيز حنا، واخرون (1991). "**الشخصية بين السواء والمرض**". مكتبة الأنجلو– المصرية" القاهرة. مصر.
- السيد، فاطمة خليفة (2019). "**دور علم النفس الايجابي في تحقيق سعادة الفرد في ظل تحديات العصر الحالي**". جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.
- الصافي، تقي نوري جعفر (2020). مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كرونا لدى عينة من المجتمع العراقي. **مجلة كلية التربية جامعة واسط** (ج2)، (39)، واسط –العراق
- علام، صلاح الدين محمود(2014). **القياس النفسي والتربوي**. الطبعة 5، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

- علام، صلاح الدين محمود (2016). **الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية**. الطبعة 6، دار الفكر، القاهرة، مصر.
- غباري، ثائر احمد، ابو شعيرة، خالد محمد(2015). **سيكولوجية الشخصية**، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع: عمان، الاردن.
- فرج، صفوت (2017). **القياس النفسي**. الطبعة 6، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- مجيد، سوسن شاكر (2014). **اسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية**. الطبعة3، الناشر مركز ديبونو: عمان، الاردن.
- هباش، علي وادي والجنابي، اخلاص احمد (2008). **الشخصية والصحة النفسية**. مطبعة الحديدة– الحديدة: اليمن.
- الموقع الإلكتروني (https://www.who.int/ar)
- البنك الدولي

https://www.albankaldawli.org/ar/topic/education/publication/the-covid19-pandemic-shocks-to-education-and-policy-responses>

- Al Bshabshe, Ali, Joseph. Martin R.P, Assiri. Amer, Haider. Omer. A, and Hamid, Mohamed E. (2020) A multimodality approach to decreasing ICU infections by hydrogenperoxide
- YANG, 2006 Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan, Journal compilation © 2006 Folia Publishing Society, Psychiatry and Clinical Neurosciences (2006), 60, 397–403 doi:10.1111/j.1440-1819.2006.01522.x
- Robertson Emma, Karen Hershenfield, B, Sherry Lynn Grace Donna.