

سمات الشخصية (الانبساط والانطواء) وعلاقتها  
بالتفاؤل غير الواقعي لدى مرضى القولون العصبي  
-دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة-

مذكرة محملة لنيل شهادة ماستر في شعبة علم النفس تخصص: مجاهدي

إشراف الأستاذة:

\* وليدة مرزوقة

إعداد الطالبة:

\* مشري نسبية



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ  
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى  
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ  
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ  
الَّذِي يُخْرِجُ الْمَوْتَىٰ  
وَيُدْخِلُهُمْ فِي الْأَرْوَاقِ  
الْحَدِيدِ  
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ  
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ

# شكراً وعرفاناً



نحمد الله عليّ اللّٰه عمراً كثيراً مباركاً فيه يولاني نعمه أن سهل لنا مبتغانا  
وفقنا وأمرنا بالعزيمة والإرادة والصبر للإتمام بحثنا هذا.  
نتقدم إليّ كل من كان معنا من البراية و قدم لنا يد العون وعليّ رأسهم  
الأستاذة:

• **وليرة مرآة** - لا عليّ سبيل العاوة في البحوث العلمية ولكن إيماننا صاوقا  
بفضلها علينا، وعرفانا لها بما قدمته لنا من براية بحثنا، فكانت عن يسارنا  
معاتبا، وعن يميننا مشرفة وموجهة، والتي غمرتنا بعطائها وتوجيهاتها  
القيمة التي ساهمت بإخراج بحثنا إليّ النور، فيعجز القلم و تعجز الكلمات  
عن التعبير لها عن سري شكرنا وامتناننا لها، فنسال الله تعالى أن يجزيها عنا  
كل خير.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل للسيد: **سيد مستشفى الزهراوي**.  
و نتقدم كذلك إليّ جميع من قدموا لنا يد المساعدة خلال فترة تريضنا

**بمستشفى الزهراوي.**

## أهداء

لقلوب: تتسامح ووما، ومهما يكن الظلم..  
ولعقل: امن، فامتثل للأمر الله بحب..  
ونفوس: لا تغضب أبدا، بل كاظمة الغيظ..  
ولروح: سامية، ترجو الخير لكل الخلق..  
ولسان: يتقاطر شهرا، يتحلي بالصمت..  
وعيون: تنظر لحلال ومباح، لا غير..  
ولأذن: لا تنصت إلا للكلام في الخير..  
ولأيد: تنفق بسخاء، حتى لو في الفقر..  
ولقدم: تسعى للخصم وهي صاحبة الحق..

## تنبيه

## ملخص الدراسة

### ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين سمات الشخصية (الانبساط- الانطواء)، ومتغير التفاؤل غير الواقعي لدى مرضي القولون العصبي.

وبهذا انطلقنا بطرح مجموعة من الفرضيات تمثلت فيما يلي:

- سمة الشخصية السائدة لدى مرضي القولون العصبي (الانطوائية).
  - مستوي التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من مرضي القولون العصبي مرتفع.
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية تعزي لمتغير الجنس.
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل غير الواقعي تعزي لمتغير الجنس.
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل غير الواقعي تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية تعزي لمتغير السن.
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل غير واقعي تعزي لمتغير السن.
- اعتمدنا في هذه الدراسة علي عينة تكونت من 100 مريض بالقولون العصبي، وذلك بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، حيث طبق علي أفرادها مقياس سمات الشخصية لايزنك المعدل، ومقياس التفاؤل غير الواقعي لمشاشو قرمية .

وقد استعملت مجموعة من الأساليب الإحصائية أهمها: معامل الارتباط برسون واختبار ت، وقد تمت المعالجة الإحصائية بنظام Spss 22 أين تحصلنا علي مجموعة من النتائج حاولنا عرضها وفقا للفرضيات المطروحة ومناقشتها علي ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري، وقد تمثلت هذه النتائج فيما يلي:

- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين سمة الانبساط والتفاؤل غير واقعي، ولا توجد علاقة بين سمة الانطواء والتفاؤل غير الواقعي.
- السمة السائدة لدى مرضي القولون العصبي هي سمة الانبساطية.
- مستوي التفاؤل غير الواقعي لدى مرضي القولون العصبي مرتفع.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لسمتي الانبساط و الانطواء بالنسبة لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتفاؤل غير الواقعي، في الجنس لصالح الذكور.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب- متزوج).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل غير الواقعي في الحالة الاجتماعية، لصالح العزاب.

فهرس المحتويات  
قائمة الجداول

الموضوع	الصفحة
شكر و عرفان إهداء	
مقدمة	أ - ج
<b>الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة .</b>	
1/ الإشكالية. ....	05
2/ فرضيات الدراسة. ....	07
3/ أهداف الدراسة. ....	08
4/ أهمية الدراسة. ....	08
5/ التعاريف الإجرائية. ....	09
6/ الدراسات السابقة. ....	09
<b>الفصل الثاني: سمات الشخصية.</b>	
تمهيد .....	15
1/ سمات الشخصية .....	16
1-1 مفهوم السمة . ....	16
1-1-1 تعريف السمة . ....	16
1-1-2 خصائص السمة .....	17
1-1-3 التحديد الفارق للسمة .....	18
1-1-4 نظريات السمات .....	18
2-1 مفهوم الشخصية .....	21
1- 2 -1 تعريف الشخصية .....	21
1- 2 -2 بناء الشخصية .....	22
1- 2 -3 نظريات الشخصية .....	23
1 - 3 تعريف سمات الشخصية .....	27
2- سمتي الشخصية ( الانطواء- الانبساط) .....	28
2- 1 مفهوم الانطواء .....	28

28	2- 1- 1 تعريف الانطواء .....
28	2- 1- 2 مميزات الشخص الانطوائي .....
29	2- 1- 3 المشاكل التي يعاني منها الانطوائي .....
32	2- 1- 4 الأسباب التي تؤدي إلي الانطواء .....
33	2- 1- 5 علاج الانطواء .....
35	2- 2- 1 مفهوم الانبساط .....
35	2- 2- 1 تعريف الانبساط .....
35	2- 2- 2 كيف يتكون الانبساط .....
36	2- 2- 3 مميزات الشخصية الانبساطية .....
37	2- 2- 4 أسس الانبساط والانطواء .....
40	2- 2- 5 الانبساط - الانطواء كبعد من أبعاد الشخصية .....
41	خلاصة الفصل .....
<b>الفصل الثالث: التفاؤل غير الواقعي</b>	
43	تمهيد .....
44	1- مفهوم التفاؤل .....
44	1- 1 تعريف التفاؤل .....
44	1- 2 النظريات المفسرة للتفاؤل .....
46	1- 3 خصائص التفاؤل .....
46	1- 4 العوامل المساعدة علي نشأة التفاؤل .....
47	2- مفهوم التفاؤل غير الواقعي .....
47	2- 1 تعريف التفاؤل غير الواقعي .....
48	2- 2 التفسيرات النظرية للتفاؤل غير الواقعي .....
50	2- 3 العوامل التي تساهم في تشكيل التفاؤل غير الواقعي .....
51	خلاصة الفصل .....
<b>الفصل الرابع : القولون العصبي</b>	
53	تمهيد .....
54	1- القولون .....
54	1- 1 تعريف القولون .....

55	1- 2 أمراض القولون .....
55	1- 3 اضطرابات القولون الوظيفية .....
55	2- القولون العصبي .....
55	2- 1 تعريف القولون العصبي .....
56	2- 2 أسباب القولون العصبي .....
56	2- 3 العوامل السيكلوجية في حالة القولون العصبي .....
57	2- 4 أعراض القولون العصبي .....
59	2- 5 التشخيص والعلاج .....
61	خلاصة الفصل. ....
<b>الفصل الخامس: منهجية وإجراءات الدراسة</b>	
63	1 - الدراسة الاستطلاعية. ....
63	1- 1 منهج الدراسة .....
63	1- 2 أهداف الدراسة الاستطلاعية. ....
63	1- 3 عينة الدراسة الاستطلاعية .....
64	1- 4 أدوات الدراسة .....
68	1- 5 نتائج الدراسة الاستطلاعية .....
69	2- الدراسة الأساسية. ....
69	2- 1 أبعاد الدراسة. ....
71	2- 2 الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة النتائج. ....
<b>الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج</b>	
73	1- عرض النتائج. ....
77	2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة. ....
81	3- الاستنتاج العام. ....
84	قائمة المراجع. ....
-	الملاحق. ....

## فهرس الجداول والأشكال

### أولا/ الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح تقسيم كاتل للشخصية	21
02	خصائص العينة حسب الجنس للدراسة الاستطلاعية	63
03	خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية للدراسة الاستطلاعية	64
04	يوضح معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس الانبساط من اختبار أيزنك لشخصية الراشدين.	65
05	يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس التفاؤل غير واقعي	67
06	خصائص العينة حسب الجنس للدراسة الأساسية	69
07	خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية للدراسة الأساسية	70
08	يوضح العلاقة بين سمات الشخصية والتفاؤل غير الواقعي عند مرضي القولون العصبي	73
09	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت لسمات الشخصية (الانبساط- الانطواء).	73
10	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت للتفاؤل غير الواقعي.	74
11	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت لسمات الشخصية (الانبساط- الانطواء) تعزي لمتغير الجنس.	75
12	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت للتفاؤل غير الواقعي تعزي لمتغير الجنس.	75
13	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت لسمات الشخصية (الانبساط- الانطواء) تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.	76
14	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت للتفاؤل غير الواقعي تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.	76

### ثانيا/ الأشكال

01	يوضح أهم مميزات الشخصية الانطوائية	34
02	يوضح أهم مميزات الشخصية الانبساطية	36
03	يوضح نسب توزيع كلا من الذكور والإناث	70
04	يوضح نسب توزيع الأفراد حسب الحالة الاجتماعية	70

مقدمة

مقدمة:

مع ازدياد مشاغل الحياة بصفة مستمرة، والسعي الدائم وراء الماديات الضرورية في العصر الحالي، و الاحباطات التي تواجهنا بصفة كبيرة يوميا، ازداد ظهور عدد من الأمراض التي لها جذور نفسية، وهي ما يعرف بالأمراض النفس جسدية، التي تحدث نتيجة اختلالات شديدة أو مزمنة لتوتر حاد أو مستمر، فهي أمراض جسمية ذات جذور نفسية، وتظهر علي شكل ردود أفعال عضوية في احد أجهزة الجسم، ومن بين هذه الأمراض النفس جسدية نجد مرض القولون العصبي، الذي يعد من أمراض العصر الشائعة، التي تقترح حياة الإنسان بصورة مفاجئة، وتعرقل عليه حياته، وبالرغم من التطور العملي في كل مجالات الحياة، والتطورات الهائلة في عالم الطب والدواء، إلا أن القولون العصبي مازال يشكل مشكلة صحية ضخمة، وذلك لتدخل عدة أسباب في ظهوره منها النفسية والتي تعتبر سمات الشخصية واحدة منها.

فلكل شخص ميوله واتجاهاته وقدراته العقلية، وسماته المزاجية والانفعالية التي تميزه عن غيره، ومن بين هذه السمات نجد الانبساط والانطواء، اللتان تتأثران وتؤثران في السلوك، حيث نجد الانبساطي يميل إلي المرح وينجح في اغلب الأحيان في إيجاد الحلول التي من خلالها يتوافق مع البيئة الاجتماعية، ولديه حب الاطلاع، في حين أن المنطوي لا يحب الاختلاط والمشاركة الاجتماعية ويوجه طاقته ونشاطه نحو العالم الداخلي.

كما نجد الأفراد الانبساطيين متفائلين ويتمتعون بثقة عالية بالنفس، ونظرتهم المستبشرة نحو المستقبل، التي تجعلهم يتوقعون الأفضل، وينتظرون دائما حدوث الخير ويستبعدون حدوث عكس ذلك، إلا انه إذا زاد عن شاكلته العادية أصبح تفاعل غير واقعي، الذي يشير إلي تقليل الإقرار من تقديراتهم أو توقعاتهم من الأحداث السيئة التي سوف تواجههم في المستقبل.

وقد جاءت هذه الدراسة كمحاولة لتسليط الضوء علي هذه لمتغيرات النفسية المهمة، والتي تؤثر علي مجري مرضي القولون العصبي، وهذا بإتباع الخطوات المنهجية التالية:

**الجانب النظري:** الذي يحتوي على كل من:

**الفصل الأول:** الإطار العام للدراسة: الذي يشمل الإشكالية، الفرضيات، أهمية وأهداف الدراسة، مصطلحاتها، والدراسات السابقة.

**الفصل الثاني:** الموسوم بسمات الشخصية (الانبساط - الانطواء) الذي يحتوي على: مفهوم السمة (تعريف، خصائص، نظريات السمات) مفهوم الشخصية (تعريف، بناء الشخصية، النظريات المفسرة، وتعريف سمات الشخصية) وسمتي الانبساط والانطواء مفهوم الانطواء (تعريف، مميزاته، المشاكل التي يعاني منها، علاجه) مفهوم الانبساط (تعريفه، كيف يتكون، مميزات الشخص الانبساطي، أسس الانبساط والانطواء، الانبساط/ الانطواء كبعد أساسي من أبعاد الشخصية).

**والفصل الثالث:** وهو خاص بمتغير التفاؤل غير الواقعي: الذي أدرج فيه: مفهوم التفاؤل (تعريف، النظريات المفسرة، خصائص، العوامل المساعدة علي نشأته) ومفهوم التفاؤل غير الواقعي (تعريف، التفسيرات النظرية، العوامل التي تساهم في تشكيل التفاؤل غير الواقعي).

**أما الفصل الرابع:** فقد تناول القولون العصبي الذي تضمن ما يلي:

الدراسة الاستطلاعية (أهدافها، عينتها، أدوات الدراسة، نتائجها) الدراسة الأساسية (منهجها، أبعادها، الأساليب الإحصائية المستخدمة).

**والفصل السادس:** عرض وتحليل ومناقشة النتائج، الاستنتاج العام، والتوصيات).

# الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

## 1/الإشكالية:

يعتبر علم النفس العلم الذي يسعى إلي التعمق في فهم مختلف المفاهيم التي تنتم بالتعقيد ويعد مفهوم الشخصية من ضمنها، وهذا لكونه يشمل كافة الصفات والخصائص الجسمية والعقلية والوجدانية والتي تتكون نتيجة التفاعل والتكامل لدي الفرد من جهة والبيئة المحيطة به من جهة أخرى.

وفي هذا السياق جاءت اختلافات علماء النفس في تفسير طرق وأساليب دراستهم للشخصية وهذا راجع إلي العمليات التي تتكون منها، حيث تنتظم وتتكامل بطريقة مستمرة، ولكن الهدف يبقى واحد هو الوصول إلي فهم واضح للشخصية، في ضوء الفروق الفردية بين الأفراد سواء في صفاتهم الجسمية أو في استعداداتهم وقدراتهم العقلية أو في سماتهم المزاجية والانفعالية أو حتى ميولهم واتجاهاتهم الشخصية.

إن ما يجعل الفرد متميز عن غيره هو السمات التي تكون شخصيته، ومن بينها نجد الانبساطية والانطوائية وهذين البعدين يندرجان أكثر في الجانب العاطفي والانفعالي، حيث ذهب بعض علماء النفس إلي القول بأنهما يرجعان إلي عوامل فطرية، وذلك يظهر من خلال مختلف سلوكيات الأفراد التي يمكن ملاحظتها منذ الطفولة المبكرة.

لقد حظي بعدي الانبساطية والانطوائية باهتمام كبير، فقد قام "كارل يونغ" بتقسيم جميع الناس إلي انبساطيين وانطوائيين، حيث فكر في هذين المنظمين نتيجة عمله الجلي مع المرضى العصبيين، فهو يرى أن كل فرد يمتلك المنظمين وان الميكانيزم السائد هو الذي يحدد نمط الشخصية.

ويعتبر التفاؤل بمثابة ميكانيزم نفسي يدفع بالفرد إلي مقاومة الكآبة والفسل واليأس، فله التأثير علي تغيير حياة الإنسان إلي الأفضل، إلا انه أحيانا قد يؤدي إلي وجود تأثيرات تعود بالسلب علي الفرد. فالاعتقادات المتعلقة بالحصانة الشخصية تعد خاطئة في معظم الأحيان وهو ما يعرف بالتفاؤل غير الواقعي والذي يعد نمط من أنماط التفاؤل، قدمه Weinsten، عام 1980، وأورد تقريراً حوله هدف للكشف عن نزعة الأفراد إلي التفاؤل غير الواقعي لأحداث الحياة، وعرفه بأنه: اعتقاد الناس بان الأحداث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم بالمقارنة مع الآخرين، ويعتقدون أيضاً أن الحوادث الايجابية علي العكس

يزداد احتمال حدوثها لهم ( الأنصاري:2001)، مما قد يتسبب في حدوث نتائج غير متوقعة والتعرض لمخاطر عدة لدى العديد من أفراد المجتمع.

يفسر التفاؤل غير واقعي من طرف بعض الباحثين بناء على قيام الفرد بأخطاء معرفية عندما يبني تصورا تحول تقدير الخطر المحقق به. وقد ثبت أن التفاؤل غير واقعي يعيق الجهود من اجل التنمية الفعالة للصحة، إذ من الصعب علينا أن نقوم بسلوك صحي يتطلب الجهد والصبر دون أن نستطيع إدراك الأخطار المختلفة بل قد يدفعنا عدم الإدراك إلي ممارسة سلوكيات يكون لها الأثر البالغ على الصحة النفسية والجسمية اللتين تعتبران عنصرين مهمين ليحيا الإنسان بشكل سليم، فهما ترتبطان ببعضهما البعض ارتباطا كبيرا، حيث نجد النفس تؤثر في الجسم كما تتأثر به، وهذا ما يفسره لنا ظهور ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية، والتي هي عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه نتيجة لضغط سيكولوجي.

ويعتبر مرض القولون العصبي احد الاضطرابات السيكوسوماتية التي تصيب الجهاز الهضمي، مع غياب الإصابة العضوية الواضحة له، كما صنف حديثا علي انه أكثر أمراض الجهاز الهضمي شيوعا، فقد سجلت الإحصائيات العالمية نسبة تقارب 70% من الأشخاص مصابين به، كما تشير الدلائل إلي أن نصف المصابين بمرض القولون العصبي ممن نراهم في العيادات يعانون من أعراض الكآبة والقلق ، غير أن هذا لا يمنع بعض الأفراد من اتخاذ التفاؤل غير واقعي ملجأ، حيث يحسبهم بأنهم محصنون وبهذا يرتفع إحساسهم بأنهم تغلبوا علي المشاكل التي يواجهوها .

(Milhabet et al : 2002 , p 166.167)

إن معاناة المرضى لا تزال مستمرة، والأبحاث الطبية لم تتوصل لحد الآن إلي حل نهائي لذلك، الأمر الذي دفع للبحث في الموضوع بصفة أكثر عمقا وهذا بتناول العوامل النفسية المساهمة في المرض و تطوره من خلال محاولة معرفة مستوى التفاؤل غير الواقعي وسمات الشخصية السائدة لدى مرضى القولون العصبي، من اجل تسهيل ومعرفة الطريقة الجيدة للتعامل معهم، وهذا ما أدي بنا إلي طرح التساؤل التالي:

هل توجد علاقة بين سمات الشخصية ( الانطواء - الانبساط) و التفاؤل غير الواقعي لدي مرضى القولون العصبي؟

أما التساؤلات الفرعية فكانت كالتالي :

ما سمة الشخصية السائدة لدى مرضى القولون العصبي؟

ما مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى مرضى القولون العصبي؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية تعزي لمتغير الجنس؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل غير الواقعي تعزي لمتغير الجنس؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل غير الواقعي تعزي لمتغير الحالة

الاجتماعية؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية تعزي لمتغير السن؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل غير واقعي تعزي لمتغير السن؟

2 /فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

توجد علاقة بين سمات الشخصية ( الانطوائية - الانبساطية) والتفاؤل غير الواقعي لدى مرضى القولون العصبي.

الفرضيات الجزئية:

سمة الشخصية السائدة لدى مرضى القولون العصبي هي سمة الانطوائية.

مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى مرضى القولون العصبي مرتفع.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى مرضى القولون العصبي تعزي لمتغير الجنس.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل غير الواقعي لدى مرضى القولون العصبي تعزي لمتغير الجنس.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى مرضى القولون العصبي تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل غير الواقعي لدى مرضى القولون العصبي تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية لدى مرضى القولون العصبي تعزي لمتغير السن.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل غير واقعي لدى مرضى القولون العصبي تعزي لمتغير السن.

### 3/ أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق جملة من الأهداف تمثلت فيما يلي:

معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين سمات الشخصية ( الانبساطية - الانطوائية ) والتفاؤل غير الواقعي لدى مرضى القولون العصبي.

معرفة سمة الشخصية السائدة لدى مرضى القولون العصبي.

معرفة مستوي التفاؤل غير الواقعي لدى مرضى القولون العصبي.

الكشف عن الفروق الموجودة بين المنبسطين والمنطويين من مرضى القولون العصبي التي يمكن أن تعزى للمتغيرات التالية الجنس، الحالة الاجتماعية.

الكشف عن الفروق الموجودة في التفاؤل غير الواقعي التي يمكن أن تعزى للمتغيرات التالية الجنس، الحالة الاجتماعية.

### 4 / أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- دورها في إثراء الأطر النظرية، المتعلقة بالدراسات النفسية في مجال الصحة النفسية، من خلال تناول سمات الشخصية ( الانبساطية - الانطوائية)، والتفاؤل غير الواقعي.

- تعتبر الدراسة الحالية الوحيدة حسب علمنا، التي تناولت المتغيرات النفسية الحالية محل الدراسة مجتمعة مع بعضها ودرستها على عينة من مرضى القولون العصبي.

- معرفة أكثر لمرض القولون العصبي، وتناوله من الجانب السيكولوجي من خلال دراسة المتغيرات النفسية التي يمكن أن يكون لها دور فيه.

إن نتائج هذه الدراسة، تعكس دور التفاؤل غير الواقعي وتأثيره كدافع نحو سلوك

الخطر، وهي نتائج يمكن أخذها بعين الاعتبار لخفض التفاؤل غير الواقعي لدى الأفراد.

يمكن أن تعتبر الدراسة الحالية كدراسة سابقة لدراسات لاحقة في هذا المجال.

## 5 /التعاريف الإجرائية:

## 5-1 سمات الشخصية :

يقصد بسمات الشخصية (الانبساطية - الانطوائية)، إجرائياً مجموع الدرجات التي يتحصل عليها مرضى القولون العصبي في مقياس أبعاد سمات الشخصية الذي يطبق في الدراسة والمعد من طرف ايزينك، وترجمة احمد محمد عبد الخالق.

## 5-2 التفاؤل غير الواقعي:

يقصد بالتفاؤل غير الواقعي، إجرائياً مجموع الدرجات التي يتحصل عليها مرضى القولون العصبي في مقياس التفاؤل غير الواقعي الذي يطبق في الدراسة والمعد من طرف مشاشو قرمية

5-3 مرضى القولون العصبي: هم المرضى الذين يعانون من القولون العصبي، ويترددون علي مستشفى الزهراوي، ويتلقون العلاج في قسم الطب الداخلي، وقسم الاستجالات.

## 6/الدراسات السابقة:

## الدراسات المتعلقة بمتغير سمات الشخصية :

1 /دراسة وعوac صلاح الدين: سمات الشخصية عند المرضى المصابين بالأمراض الجلدية السيكوسوماتية (الصدفية ، الثعلبة)، (2012)، الجزائر.

الأهداف: معرفة العلاقة بين سمات الشخصية والأمراض الجلدية السيكوسوماتية.

العينة: تكونت عينة الدراسة من (45) فرداً، من مختلف الأعمار، ذكور وإناث.

الأدوات : تصميم استبانة سمات الشخصية من طرف الباحث.

النتائج: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، بين درجات المرضى المصابين بالأمراض الجلدية السيكوسوماتية في سمات الشخصية.

2/دراسة تركي: العلاقة بين قوة الأنا وسمات الشخصية، (2000)، الكويت.

الأهداف: معرفة العلاقة بين قوة الأنا وتقدير الذات والميل إلي العصابية والانبساط.

العينة: تكونت من (503) طالبا في مختلف التخصصات.

الأدوات : اختبار العصابية والانبساط لايزنك ( ترجمة فرغلي).

**النتائج:** وجود علاقة ارتباطيه دالة موجبة بين قوة الأنا وكل من تقدير الذات والانبساط، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الانبساط لصالح الذكور.

3/ بنت سعيد بن سالم البادي: بعض سمات الشخصية وعلاقتها بفاعلية الذات لدي الأخصائيين الاجتماعيين، (2014) عمان.

**الأهداف:** هدفت الدراسة إلي معرفة بعض سمات الشخصية وعلاقتها بفاعلية الذات لدي الأخصائيين الاجتماعيين .

**العينة:** تألفت عينة الدراسة من (75) أخصائي اجتماعي و(125) أخصائية اجتماعية.

**الأدوات :** طبقت الدراسة مقياس عوامل الشخصية الستة عشر ل " ريموند كاتل " .

**النتائج:** وجود ارتباط موجب دال إحصائيا عند مستوي دلالة (0.01) بدرجة كبيرة بين سمات الشخصية وفاعلية الذات.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين الاجتماعيين و الأخصائيات الاجتماعيات في سمات الشخصية.

**الدراسات المتعلقة بالتفاؤل غير الواقعي:**

1/ سعد الدين بوطبال: دور التفاؤل غير الواقعي في ارتكاب الحوادث المرورية لدي السائقين الشباب (2012) ، الجزائر.

**الأهداف:** أجريت هذه الدراسة بهدف التعرف علي مدي شيوع سمة التفاؤل غير واقعي لدي السائقين، وطبيعة الفروق بين مرتكبي الحوادث المرورية وغيرهم في هذه الخاصية.

**العينة:** قدرت ب (240) سائق من السائقين الشباب.

**الأدوات:** تطبيق مقياس التفاؤل غير واقعي الذي كيفه بدر الأنصاري علي البيئة الكويتية.

**النتائج:** توصلت الدراسة إلي أن مرتكبي الحوادث المرورية الشباب يملكون مستويات اعلي في التفاؤل غير الواقعي من السائقين الذين لم يرتكبوا حوادث مرورية، وبينت

النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السائقين الشباب المتزوجين و السائقين العزاب فيما يخص التفاؤل غير واقعي.

2/ إيمان صادق عبد الكريم: التفاؤل غير واقعي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدي طالبات

كلية التربية للبنات (2013)، بغداد.

**الأهداف:** هدفت الدراسة إلي استقصاء العلاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدي عينة من طالبات كلية التربية.

**العينة:** بلغ عدد أفراد العينة (319) طالبة.

**الأدوات :** تم بناء مقياس التفاؤل غير الواقعي من طرف الباحثة.

**النتائج:** وجود علاقة ارتباطيه بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة، مستوي التفاؤل لدي الطالبات اعلي من متوسط المجتمع.

3/ **قرمية مشاشو:** علاقة التفاؤل غير واقعي بسلوك التدخين لدي المدخنين، (2011) الجزائر.

**الأهداف:** هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين التفاؤل غير واقعي وسلوك التدخين لدي المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة.

**العينة:** شملت الدراسة (130) حالة من المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة و(112) حالة من المدخنين المصابين.

**الأدوات:** تم تصميم مقياس التفاؤل غير واقعي من طرف الباحثة.

**النتائج:** توجد علاقة ارتباطيه ايجابية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير واقعي وعدد السجائر المستهلكة يوميا عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة، توجد فروق في التفاؤل غير واقعي بين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة.

**الدراسات المتعلقة بسمات الشخصية والتفاؤل غير واقعي:**

1/ **ادوارد Edward:** أبعاد الشخصية ( الانبساط، الانطواء، التفاؤل، التشاؤم) دراسة مقارنة لدي طلبة (1996) أمريكا.

**الأهداف:** هدفت الدراسة للمقارنة بين مجموعتين من الطلبة الأمريكيين علي أبعاد الشخصية.

**العينة:** تكونت من (111) طالب وطالبة في مجموعة الأولي من أصل أسوي، وتكونت المجموعة الثانية من (111) طالب وطالبة أمريكي من أصل قوقازي.

**الأدوات :** استخدم مقياس "سيكمان" للتفاؤل والتشاؤم، ومقياس "ايزنك" للانبساط والانطواء.

**النتائج:** أظهرت نتائج الدراسة أن الطلبة الأمريكيين من أصل أسيوي ميلا اكبر نحو سمتي التشاؤم و الانطواء مقارنة بالطلبة من أصل قوقاز، أظهرت أن الذكور في كلا مجموعتي الدراسة ميلا نحو سمتي التفاؤل والانبساط أفضل من الطالبات.

2/ **هورتير Hoorens** : التفاؤل غير الواقعي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية (1995) ألمانيا.

**الأهداف:** هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط التفاؤل غير الواقعي ببعض متغيرات الشخصية.

**العينة:** طبقت علي عينة قوامها (90) طالب وطالبة.

**الأدوات:** استخدمت الدراسة مقياس التفاؤل غير واقعي الذي تم تطويره من مقياس " واينشتاين" ومجموعة من اختبارات الشخصية ( خداع الذات، السلوك الاجتماعي، السعادة، الاتزان الوجداني، تقدير الذات) .

**النتائج :** كشفت النتائج عن وجود ارتباطات جوهرية موجبة بين التفاؤل غير واقعي وكل متغيرات الشخصية.

3/ **بدر محمد الأنصاري** : التفاؤل غير الواقعي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية (التفاؤل، التشاؤم، اليأس، ذنب، خزي ) (2001) الكويت .

**الأهداف :** هدفت الدراسة لتحديد العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي وبعض متغيرات الشخصية.

**العينة:** شملت العينة علي (356) طالب وطالبة.

**الأدوات :** استعمل الباحث مقياس التفاؤل غير واقعي، ومقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الذنب والخزي من إعداد الباحث.

**النتائج:** لا توجد فروق بين الجنسين في التفاؤل غير واقعي، أن التفاؤل غير واقعي يرتبط إيجابا بالتفاؤل، ويرتبط سلبا بالتشاؤم واليأس والذنب والخزي.

**التعليق علي الدراسات السابقة:**

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة سجلنا النقاط التالية:

- اختلاف في العينات المدروسة، وعينة الدراسة الحالية، حيث تمثلت عينة الدراسة في مرضى القولون العصبي، بينما ركزت الدراسات السابقة علي الطلبة، كما جاء في دراسة

"بدر محمد الأنصاري"، وعلي المدخنين كما جاء في دراسة "مشاشو قرمية"، إلا أنها تتشابه ودراسة "وعواع صلاح الدين" من حيث أنهما تتاولا الأمراض السيكوسوماتية على الرغم من اختلاف نوع المرض، أما فيما يخص الأدوات والوسائل المستعملة لقياس المتغيرات، فكانت الدراسات السابقة متشابهة مع الدراسة الحالية في ذلك، حيث جل الدراسات استخدمت الاختبارات والمقاييس لمعرفة درجة الأفراد في متغيرات محل الدراسة، ونجد دراسة "ادوارد" Edward التي طبقت نفس مقياس الدراسة الحالية لـ "أيزنك"، لقياس سمة الانبساط والانطواء، كما نجد دراسة "مشاشو قرمية" والتي طبق مقياسها للتفاوت غير واقعي في الدراسة الحالية.

# الفصل الثاني

سمات الشخصية

**تمهيد:**

تعتبر الشخصية من الموضوعات التي تحتل مكانا هاما في علم النفس الحديث وهي المصدر الرئيسي لجميع مظاهر السلوك، وتعتبر بذلك نقطة البداية للدراسة التي تهدف إلى الكشف عن فعالية الفرد في مختلف المجالات، كما ولسمات الشخصية من تأثير على سلوكيات الأفراد سواء من الناحية الذاتية أو من خلال العلاقات الاجتماعية لهذا تطرح عدة نقاط وذلك للتعرف على ماهية الشخصية، والعوامل المؤثرة فيها، وكذا محدداتها وأيضا علاقتها ببعض المتغيرات، إلى النظريات المفسرة للشخصية الإنسانية، وكذا مفهوم السمة وتصنيفها، أنواعها، وكل ما يتعلق بسمات الشخصية.

1/ سمات الشخصية:

1-1 / مفهوم السمة:

1-1-1 / تعريف السمة:

**لغة:** مشتقة من الكلمة ( س م ت ) و السمة: وهي السكينة والوقار، والهيئة .

( معجم اللغة العربية : 1406. ص 447 )

السمة ( مصدر . وسم، جمع سمات ) : العلامة، اثر الكي.

( معجم الطالب : 2001، ص 339 )

**السمة لدي علماء النفس:**

تعددت التعاريف تبعا لاختلاف نظرتهم ونظرياتهم عن الشخصية، وقد ذكر ( عبد الخالق :

1983، 40-42) مجموعة من التعاريف أبرزها:

- عرف البورت **Allport** السمة بأنها : الوحدة البنائية الأكثر فائدة والتي يمكن مقارنة الناس في ضوءها.

- ويعرفها أيضا ( 1961 ) : بأنها نظام نفسي عصبي بمعنى يتميز بالتعميم والتمركز، يختص بالفرد ولديه القدرة علي نقل العديد من المنبهات ( المثيرات ) المتعادلة وظيفيا.

- أما **أيزنك Aysenck** فالسمات لديه هي: مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معها. وتعد السمات عنده مفاهيم نظرية أكثر منها وحدات حسية.

- ويعرف **عبد الخالق** السمة بأنها: خاصية أو صفة ذات دوام نسبي، يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض أي توجد فروق فردية فيها، وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة، ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية، أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية.

- ويعرف **كاتل Cattal** السمة إنها: مجموعة من ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال.

- أما **بن غنيم (1985)** فيقول أن : ثلاث مراحل يمكن أن يمر بها عالم النفس من اجل الوصول إلي مفهوم السمة والمراحل المقصودة هي:

**المرحلة 1:** وفيها تعزي السمة إلى الأفعال أو السلوك الذي يقوم به الفرد وتصرفاته في عديد من المواقف، ومن هذه الملاحظات قد تستدل علي وجود بعض الخصائص المشتركة بينها.

**المرحلة 2:** وفيها تعزي السمة إلي الشخص الذي يقوم بالسلوك كان نقول عنه انه واثق بنفسه أو متسرع ومن الطبيعي أن ينتقل الوصف من السلوك إلي الشخص.

**المرحلة الثالثة:** تسمية المفهوم أو الصفة، فبعد أن تقرر إمكانية وصف الشخص بصفة ما نتيجة ملاحظتنا لسلوكه علي فترة طويلة من الزمن، فإننا نشير إلي هذه الصفة كشيء ما ونعطيها اسما فنقول أن هذا الشخص لديه سمة معينة، هي سمة الحرص أو الثقة بالنفس أو غيرها من السمات. ( سيد غانم: 1975، ص 249.250 ) علي ضوء ما سبق يمكن تحديد وتعريف السمة علي أنها استعداد دينامي نسبيا، يكتسب في الطفولة من التفاعلات بين الفرد و البيئة المحيطة به، ويبدو أثره في كثير من المواقف، وتختلف بين الأفراد فتميز بعضهم عن بعض، وقد تكون وراثية أو مكتسبة أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية، وهي ليست ملموسة و لكن يستدل عليها من نمط السلوك.

### 1-1-2/ خصائص السمة :

تتميز السمات بعدة خصائص منها:

إن معظم السمات توجد بدرجات متفاوتة عند الأفراد مما يمكن من افتراض ما يسمى ب ( متصل السمة)، لكل سمة منها تبدأ من الصفر وتدرج إلى الأعلى ويختلف الأفراد فيما بينهم في موقعهم من هذا التدرج أو المتصل.

هناك بعض السمات ذات قطب واحد أي تبدأ من الصفر وتستمر في الزيادة وبعضها ذات قطبين وهي السمات التي تحتوي علي نقيضها وبالتالي تقع درجة الصفر بوسط ( المتصل ) أي تبدأ من احد الطرفين مارة بدرجة الصفر في الوسط، ومن أمثلة هذا النوع المرح الاكتئاب، الاستقلالية الاعتمادية، بمعنى أن السمة تبدأ من القمة وتقل في التدرج مع زيادة نقيضها حتى نصل إلي قمة النقيض في الطرف المقابل من المتصل. (محمد نعيمة :2002، ص 45، 46)

## 1-1-3/التحديد الفارق للسمات :

من المفيد أن يتم تحديد السمة تحديداً فارقياً ومميزاً لها عم غيرها من المصطلحات .

## الفرق بين السمة والاتجاه :

يري البورت Allport: انه ليس من السهولة التفرقة بينهما، ولكن الفرق بينهما يكمن في

- إن الاتجاه يشير عادة إلى موضوع معين (سياسي - اقتصادي - ديني)، أما السمة فتبرزها موضوعات شديدة التنوع لا يمكن حصرها، فالسمة أكثر عمومية من الاتجاه وتشير إلى مستوى ارقى من التكامل.

- إن السمة هي المفهوم الأساسي في دراسات الشخصية، أما الاتجاه فهو الموضوع الأساسي في علم النفس الاجتماع.

## الفرق بين السمة والعادة:

- العادة تستخدم بمفهوم ضيق علي أنها نوع من الميل المحدد أما السمة فأكثر عمومية من العادة.

تتكون السمة من خلال تكامل مجموعة من العادات النوعية ذات الدلالة التكيفية العامة بالنسبة للفرد، بعكس العادات فلا تتكامل تلقائياً بل عندما يتوفر لدى الشخص مفهوم عام من نوع معين أو صورة عامة تقوده إلى تكوينها في ظل جهاز ارقى من التنظيم. ( عبد الخالق : 1983، ص 43)

## الفرق بين السمة والنمط:

يعرف البرت بين السمة والنمط : ففي الوقت الذي تعبر فيه السمة عن تفرد الفرد أو فرديته، فإن النمط يخفي هذا التفرد، لان النمط تكوين نموذجي يقيمه الملاحظ ليطباق بينه وبين الفرد علي حساب فقدان هذا التفرد لشخصية مميزة ، بينما السمة انعكاسات حقيقية لشخصية الفرد، وتعبر عن فرديته الخاصة، والسمات انعكاسات واقعية لما هو موجود فعلا . ( الديب : 1994، ص 114 ، 115)

## 1-1-4/نظريات المفسرة للسمات:

من أشهر نظريات السمات نجد :

- نظرية جوردون البورت: وتسمى نظرية السمات الإنسانية .

- نظرية ريموند كاتل: وتسمى نظرية السمات القياسية النفسية.

### أولا : نظرية جوردين البورت : Gordon Allport

يعتبر البورت عميد سيكولوجية سمات الشخصية، ولقد نظر إلي السمات باعتبارها الوحدة المناسبة لوصف الشخصية والسمة لديه ليست صفة مميزة لسلوك الفرد فقط، بل إنها أكثر من ذلك، إنها استعداد أو قوة، أو دافع داخل الفرد يدفع سلوكه، ويوجهه بطريقة معينة، فالشخص الذي يتسم بالكرم مثلا يكون دائما لديه الاستعداد للتصرف بكرم في جميع الظروف والمواقف ويبحث دائما عن المواقف التي يتصرف فيها بكرم .

( نجاتي : 1408 : 339 . 340 )

توصل البورت للسمات، عندما فحص هو ادوبرت قاموسا للغة الانجليزية، فبحثا عن كل كلمة تشير إلي صور شخصية للسلوك، فحدد ( 17953 ) كلمة من أصل ( 400000 ) كلمة، فحذفوا كل الكلمات التي تتصل بحالات مزاجية مؤقتة، أو التي تعد في أساسها تقويمية أكثر منها صفية، أو التي تشير إلي صفات جسمية أكثر منها نفسية، فأصبحت قائمة أسماء السمات (4541) كلمة، واعتبر هذه السمات نقطة البداية لدراسة الشخصية.

( لازاروس: 1414، ص 55.56 )

### تقسيمات البورت للسمات :

#### 1/ السمات المشتركة والفردية :

- السمات المشتركة: ويقصد بها السمات التي يشترك فيها كثير من الناس بدرجات متفاوتة.

- السمات الفردية: هي السمات الشخصية التي لا توجد لدي جميع الأفراد، بل خاصة بفرد معين.

#### 2/ السمات الرئيسية والمركزية والثانوية:

الرئيسية: هي التي تسيطر علي شخصية الفرد، وهي التي يظهر أثرها في جميع أفعال المركزية: هي السمة التي تكون أكثر تميزا للفرد عن غيره، وان هذه السمات في العادة قليلة تتراوح ما بين (5-10) سمات، ويرى البورت أن السمات المركزية هي سمات ثابتة في الشخصية، وما يشاهد من ثبات في سلوك الفرد إنما يرجع إلي سماته المركزية.

الثانوية : هي السمات الهامشية أو الضعيفة، وهي قليلة الأهمية نسبيا في تحديد الشخص، وأسلوب حياته. ( لازاروس : 1932، ص 57-58).

### ثانيا : نظرية ريموند كاتل Raymond Cattel

تقوم نظرية كاتل علي التنبؤ، ولذلك فانه يؤكد علي أن هناك متغيرات دافعية كثيرة ينبغي تحديدها و توضيحها بعناية، ويرى أهمية الجانب الوراثي في الشخصية، كما يؤكد في بناء الشخصية علي أهمية الخلفية البيولوجية والمحددات الاجتماعية.

( جابر : 1990، ص 289 )

كما يعترف كاتل بأهمية التعليم في نمو الشخصية حيث قام بوصف مراحل نمو الشخصية مع انه لم يركز عليها في نظريته.

ويقدر كاتل انه إذا لم يمكن قياس الشخصية تجريبيا والتعبير عن ذلك كميا فلا يعتبر ذلك نظرية وإنما فلسفة أو فنا، ولا يقصد كاتل بالتجريب استخدام الأجهزة والمعدات العملية وإنما كما يقول : إننا ندع الوقائع تحدث في الحياة ثم نعالج بالدقة الإحصائية ما لا نستطيع معالجته بالضبط التجريبي الصارم. ( جابر : 1990، ص 289 )

و**عرف كاتل الشخصية** بأنها: يمكننا التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقع معين، ويضع تعريف علي شكل المعادلة كما يأتي:  $S = D (M * S)$  حيث أن:

S = استجابة الفرد السلوكية.

S = الشخصية.

M = المنبه.

D = دالة.

وتعني: أن الاستجابة دالة لخصائص كل من المنبه والشخصية

( عبد الخالق : 1983، ص 15.16 )

قسم كاتل الشخصية إلي وحداتها الأولية وفق الجدول (1) التالي:

جدول (1): يوضح تقسيم كاتل للشخصية

العوامل	وحدات تكوينية موروثية	وحدات مكتسبة من البيئة
العوامل الديناميكية	الدوافع والرغبات والحاجات	العواطف والاتجاهات العقلية
العوامل المزاجية	الصفات الانفعالية والمزاجية	الصفات الخلقية
العوامل المعرفية	الذكاء والمواهب الخاصة : كالذاكرة، والقدرة الموسيقية	المهارات المكتسبة والمعلومات العامة

(زيدان : 1932، ص 270)

2-1 / مفهوم الشخصية:

1-2-1 / تعريف الشخصية:

**لغة :** يذهب " جوردون البورت " Gordon Allport إلى أن كلمة شخصية Personality أو Personalite بالفرنسية تشبه إلى حد كبير الكلمة باللاتينية Personalitas في العصور الوسطى، فقد كان لفظ Persona وحده هو المستخدم، وأوضح البورت في كتابات " سيشرون " أربعة معان مختلفة وهي:

- الفرد كما يظهر للآخرين .
- مجموع الصفات الشخصية .
- الدور الذي يقوم به الفرد في الحياة .
- الصفات التي تشير إلى المكانة والتقدير .

**أما عبد الخالق (1979) فيقول:** كلمة شخصية في اللغة العربية مشتقة من: (( شخص )) والشخص كما جاء في مختار الصحاح، للرازي ، سواء الإنسان أو غيره تراه من يعيد وجمعه في القلة (( اشخص )) وفي الكثرة (( شخوص )) .

وذكر **اسعد رزق (1979)** إن كلمة برسونا Persona باللاتينية تعني القناع أو الوجه المستعار ( الذي يلبسه الممثل ) والشخصية مجموع خصائص الفرد الجسمية والعاطفية والنزوية والعقلية التي تمثل حياة صاحبها، وتعكس نمط سلوكه المتكيف مع

البيئة، هي لفظ يجري استخدامه علي عدة معانٍ شعبية وسيكولوجية. (الميلادي: 2006، ص 35)

### تعريفات الشخصية لدي علماء النفس:

إن تعريف الشخصية يعتمد علي النظرية التي يتبناها الباحث، فإذا أكدت نظريته في الشخصية مفهوم التوافق أو التكامل جاء تعريف الشخصية متضمنا لهذه المفاهيم باعتبارها صفات الشخصية.

فالشخصية تتكون من مجموعة من القيم أو الألفاظ الوصفية التي تستخدم لوصف الفرد تبعا للمتغيرات أو العوامل التي تحتل مركزا هاما من النظرية التي يتبناها صاحبها. ( احمد: 2003، ص 17).

ولقد اختلف علماء النفس الباحثين في الشخصية في التوصل لتعريف واحد، ولكن هذا التعدد في التعريفات قد يكون أمرا مرغوبا فيه، فإذا كانت الشخصية كلا معقدا متعدد الجنبات والسمات، فان كل تعريف لها يقدم تركيزا علي واجهة أو جانب معين لهذا الكل المعقد، لقد أشار (عبد الخالق 1987: ص 11 - 16).

**تعريف فلويد البورت Allport:** الشخصية هي استجابات الفرد المميزة للمثيرات الاجتماعية و كيفية توافقه مع المظاهر الاجتماعية لبيئته.

**تعريف مورتن برنس Morten:** الشخصية هي المجموع الكلي لما لدي الفرد من استعدادات بيولوجية موروثية ودفاعات ونزاعات وغرائز وشهوات، بالإضافة إلي النزعات والاستعدادات المكتسبة.

**تعريف ريموند كاتل Raymond Cattel:** الشخصية هي ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين.

**تعريف أيزنك Aysenck:** الشخصية هي ذلك التنظيم الثابت والدائم إلي حد ما، لطباع الفرد ومزاجه وعقله وبنية جسمه، والذي يحدد توافقه الفريد لبيئته.

### 1-2-2/ بناء الشخصية.

ينشأ كل إنسان خلال تفاعل القوي الوراثية والبيئة التي تختلف أهميتها من شخص لآخر، فيوجد لدي الفرد طاقات خاصة موروثية ويتوقف نمو الفرد علي مدي تحقيقها.

أن تحقيق هذه الطاقات الكامنة الموروثة تعتبر وظيفة البيئة التي يتطور فيها أي الفرد، منذ اللحظة الأولى لتصور الفرد الذهني، فإن كل مظهر من مظاهر البيئة التي تحيط به تتفاعل مع الطاقة الكامنة الموروثة. فعندما يولد الطفل يستجيب للمثيرات الأولى استجابة كلية، علي أساس تكوين فطري أو المزاج الذي يبقى مدي الحياة يعمل كمؤثر في كل استجاباته للواقع المتتالي، فكل استجابة هي نتيجة مزاج فطري بعد تعديله بالخبرة والتعلم. وباستمرار ذلك يكتسب الطفل النامي الخبرة نتيجة مجابهة الواقع، تتميز الكنتة السيكولوجية التي لم تتشكل بعد، وبذلك ينشا ما نطلق عليه الأنا، وفي تلك العملية التي يترقى فيها الأنا ( الذات ) تنتظم الشخصية - من وجهة نظر الديناميكية السيكولوجية- حول جوهر من الحاجات البيولوجية والسيكولوجية، وهي دوافع السلوك التي تحرك الإنسان وفقا لها، والطرق التي يحاول بها الشخص إشباع تلك الحاجات أو الدوافع، تعتبر عوامل مهمة في نمو الأنا ( الذات )، إلا انه لا مفر من نشوء الاحباطات والصراعات، إذن الشخصية تنمو من تفاعل الكائن البشري مع بيئته أو تشجعه وتشكل دوافعه، وهكذا فإن الأنا داخل إطار مفهوم الفرد لذاته، تصبح بؤرة لاختبار ومعرفة الواقع، وتكوين آراء عن الصواب أو الخطأ ولتقييم إمكانياته الشخصية من حيث علاقتها بالعالم المحيط به. (عائشة: 2014، ص 21.22)

### 1-2-3/ نظريات الشخصية:

#### أولاً: نظرية التحليل النفسي:

اهتمت مدرسة التحليل النفسي وهي احدي مدارس علم النفس بدراسة السلوك الإنساني اللاسوي وبذلك ناقضت المدارس الأخرى التي درست الشخصية، حيث ركزت علي دراسة الإحساس، والإدراك والتعلم من حيث كونها موضوعات رئيسية في علم نفس الشخصية، والجدير بالذكر أن نظرية التحليل النفسي قد وجهت الأنظار إلي نقطة غاية الأهمية لدراسة الشخصية، وهي أن الخبرات الانفعالية في الطفولة المبكرة تترك أثرا باقيا في تكوين الشخصية، وهذا يعني أن بذور الشخصية وتحديد معالمها توضع في فترة الخمس سنوات الأولى من حياة الفرد. ويعتبر رائد هذه النظرية العالم سيجموند فرويد الذي وفق للكشف عن مجاهل النفس الإنسانية في الصحة وفي المرض واضع التحليل النفسي، فلقد قضي ما يقارب من خمسين عاما باحثا ودارسا ومستقصيا مظاهر النفس

الإنسانية، فالشخصية في نظر فرويد هي تنظيم نفسي أشبه بالبناء يتكون طبقة تلو طبقة وترتكز طبقاته العليا علي طبقاته السفلي إلي حد بعيد. ( احمد : 2007 ، ص 69 )  
**مستويات النشاط العقلي :**

رأى فرويد من خبراته العلاجية وجود ثلاث مستويات من النشاط العقلي هي الشعور، وما قبل الشعور واللاشعور وتعني:  
**الشعور:** وهو مستوي التفكير الواضح والفعل الظاهر، حيث يمكن استدعاء المواد الموجودة به بسهولة تلبية لمتطلبات البيئة، فهو الجزء الذي نفضن إليه تماما من العقل. وظاهرة الشعور هي معرفة النفس أو العقل لما تمر به من خبرات، فهي المجموع الكلي لخبرات الفرد خلال حياته أو المجموع الكلي لخبرات الفرد في لحظة ما.  
**ما قبل الشعور :** يتكون من الذكريات والأفكار التي حاليا لا شعورية، ولكن يمكن استدعاؤها وتصبح شعورية، ولكن بشيء من الصعوبة أي بمجهود إرادي يبذله الفرد للتذكر أو بتبنيها بفكرة مرتبطة بها.  
**اللاشعور :** يتكون من الاتجاهات والمشاعر والأفكار التي لا تخضع للضبط الإرادي، ولا يمكن استدعاؤها إلي سطح الشعور بصعوبة بالغة، إن لم يكن بالمرّة، بواسطة محلل نفسي، وهي غير مقيدة بقانون المنطق ولا تخضع لقيود الزمان والمكان.  
**نظرية ادلر:**

كان ادلر احد تلاميذ فرويد في مدرسة التحليل النفسي، لكنه بعد ذلك انفصل عنه وكانت له بعض آرائه الخاصة. واهم مبادئ نظريته :  
- **مبدأ القصور :** وقد تطور هذا المفهوم من القصور العضوي الذي يدفع الكائن الحي إلي التعويض، إلي القصور في الجنس الذي يؤدي إلي النزوع إلي الرجولة، وأخيرا إلي المفهوم العام الذي يري فيه ادلر أن الكائن الحي يولد ولديه قصور يسعى في حياته لتعويضه.  
- **مبدأ السيطرة :** وقد كان ادلر يأخذ بهذا المبدأ علي أساس القوة في الجنس، ثم تخلي عن هذا الرأي وأصبح يفسر من خلاله العدوان، وطور هذا المفهوم إلي القوة وأخيرا أصبح هذا المفهوم يعبر عن السيطرة عن الذات .

- مبدأ أسلوب الحياة : وهو الذي ينتج عن تفاعل البيئة الخارجية مع الذات الداخلية، وهو يتوقف علي القصور الذي يعانیه الفرد، ومدى تأثره به، وللتشجيع اثر كبير في التغلب علي القصور وتعويضه والوصول إلي السيطرة، ويتكون أسلوب الحياة في سن الخامسة أو السادسة ويكون إلي حد ما ثابتا فالذي يتغير فيه هو طريقة التعبير عنه.
- مبدأ الذات الخلاقة: وهي التي يكون لها السيادة علي بناء الشخصية، فالكائن الحي ليس مجرد عوامل وراثية بل إن الذات الخلاقة هي ما يسعى إلي الوصول إليه، وهي التي تكون وراء أسلوب الحياة.
- مبدأ الأهداف الوهمية: وهي ما يعبر عن الغاية، أي أن الكائن الحي كما يتأثر بالماضي فإنه يجب أن يحدد أهداف توجه أسلوب حياته.
- مبدأ الميل إلي الاجتماع: وهو يأتي مباشرة بعد الميل إلي القوة، ومن أهم آثاره نمو الخلق والتفكير والمنطق والجماليات، أي أن الطفل منذ صغره بحاجة إلي التواصل مع الآخرين والتعبير عن ذاته. ( احمد : 2007، ص 99 . 110 )

#### ثانيا: النظرية السلوكية.

تسمى هذه النظرية أحيانا بنظرية المثير والاستجابة، فالشخصية في إطار هذه النظرية هي التنظيمات أو الأساليب السلوكية المتعلمة الثابتة التي تميز الفرد عن غيره من الناس، ولمفهوم العادة قيمة كبيرة في النظرية السلوكية باعتبار العادة رابطا بين المثير والاستجابة، وقد اهتمت هذه النظرية بتحديد الظروف التي تؤدي لتكوين العادات وانحلالها أو إحلال أخرى محلها ولهذا فإن العادة في رأي أصحاب هذه النظرية هي تكوين مؤقت وليس تكويننا دائما، وعادات متعلمة ومكتسبة وليست موروثية، ومن خلال ذلك نستنتج إن بناء الشخصية يمكن أن يعتدل أو يتغير فنظريات السلوك والتعليم تعود إلي وجهة النظر الفلسفية المعروفة بالمذهب الذي يؤمن بان المعارف تنشأ من التجربة ويعتبر جون لوك الفيلسوف الانجليزي من أقدم الفلاسفة التجريبيين، حيث قام ببحث وتطبيق الاختبارات الاستقرائية والطرق العلمية التي استخدمها الفيلسوف البريطاني فرانسيس بكون في مجال علم النفس ويؤمن جون لوك بأمن كل معارفنا تأتي عن طريق حواسنا ومن خلال تجاربنا حيث يعتقد جون لوك أن عقل الطفل أثناء ولادته يكون علي شكل لوح أملس، ويعتبر جون واطسون الأب الروحي للمدرسة السلوكية حيث يتوسع في استخدامات الاشتراط

الكلاسيكي لبحوثه إلى النظرية السلوكية، حيث أكد جون واطسن علي علم النفس أن يهتم بدراسة السلوك الظاهر.

### نظرية سكينر:

ركز سكينر علي السلوك الإجرائي لدي الكائنات، حيث إن هذا السلوك معقد ولا يعتمد علي الارتباط البسيط بين مثير معين واستجابة معينة فقد اهتم سكينر بالاستجابة في ظل ضبط المثيرات أو بمعنى آخر ركز علي الاستجابات في ظل ضبط المتغيرات، وبسبب تعقيد السلوك الإجرائي يدعو سكينر للنظر للسلوك الإجرائي دون النظر للمثيرات فالاستجابة تنشأ عن المجموع الكلي للمثيرات .

### مسلّمات أساسية في نظرية سكينر:

- إن السلوك قانوني ، بمعنى أن الباحث يحاول أن يكتشف النظام الذي تتبعه الوقائع السلوكية وما بينهما من علاقات مطردة.
- إن السلوك الإنساني يمكن التنبؤ به بمعنى أن العالم لا يكتفي بوصف الظاهرة وإنما لابد أن يقدر علي التنبؤ بها، أي انه لا يتناول الماضي فقط و إنما المستقبل أيضا.
- إن السلوك يمكن ضبطه بمعنى إننا لا نستطيع أن نتنبأ بأفعال الناس وتصرفاتهم بل ونسيطر عليها إلي حد ما. ( احمد: 2007، ص 500 ) .

### ثالثا نظرية الذات : ل كارل روجرز Rogers.

صاحب هذه النظرية كارل روجرز حيث عرف الذات : علي أنها نموذج منظم ومتسق من الخصائص المدركة للانا مع القيم المتعلقة به، ويرى أن الذات ينمو مع الأطفال حينما يلاحظون أعمالهم الخاصة كما يلاحظون سلوك الآخرين، خلال سنوات الطفولة الأولى المبكرة يتعلم الأطفال الكثير من السلوكيات، ويحددون لأنفسهم سمات معينة وهم علي درجة عالية من الوعي مثل الغضب، والعناد، والغيرة، والعدوانية الطفيلة، وكذلك يتعلم هؤلاء الأطفال الكثير من السمات الايجابية، مثل التعاون، والتقارب، وتقبل الآخر، حتى تتكون لديهم أنا اجتماعية، وهكذا تتطور لديهم مفاهيم الذات ببطء، أدرك روجرز مرحلة الطفولة إدراكا دقيقا وعدها مرحلة لنمو الشخصية فيما بعد.

### الافتراضات الأساسية لنظرية كارل روجرز:

- لكل إنسان الحق الكامل لان يكون مختلفا في الرأي والمفاهيم والسلوك.

- أن يتصرف بما تمليه عليه معتقداته ومبادئه، أي أن يكون سلوكه وتصرفاته متوافقا مع أفكاره.
- حرية التصرف هذه يجب أن تتوافق مع القوانين العامة، ولا تمس حقوق وحرية الآخرين.
- الحرية التي يحصل عليها الفرد، تجعله مسئول عن تبعات سلوكه.
- تحقيق الذات ، من خلال تكوين شخصية متماسكة وقوية ومستقلة وتلقائية لا تضع اعتبارا كبيرا لما يقوله آخرون.
- تأكيد الذات من خلال تقبله ورضاه عن نفسه. ( احمد: 2007، ص 122.120).

### 1-3/تعريف سمات الشخصية:

- من خلا التطرق إلي كل من مفهوم السمة ومفهوم الشخصية في العناصر السابقة نجد ما يلي:
- يقول "كاتل" أن الشخصية هي بناء من السمات التي لها مستويات مختلفة، وهذه السمات مسئولة عن انتظام وثبات السلوك. (سهير كامل: 2008 ، ص 45 ).
  - يشير إلي البنيان الخاص بالفرد وإلي الطريقة المتفردة التي يتم له بموجبها تنظيم سماته.
  - كما نجد الشخصية مفهوم يطلق علي مجموع الملامح والسمات التي تميز فردا عن غيره من الأفراد.
  - كما تتكون شخصية الإنسان من سمات متعددة، تمتزج لتكون شخصيته.
  - الشخصية هي تلك السمات والأنساق الفردية الثابتة نسبيا.
  - كما أن السمات تستخدم لوصف الشخصية وهي عديدة وغير محدودة.
  - تعد السمات الوحدة الأولية في بناء الشخصية، وهي التي تساعد علي تفسير حالات الثبات التي نجدها في الشخصية الإنسانية.
  - سمات الشخصية لا يمكن فصل جزء منها عن الآخر، السمة هي التي من خلالها نقوم بوصف الشخصية لكل فرد، والشخصية هي مجموعة من السمات الثابتة نسبيا.

## 2/ سمتي الشخصية (الانطواء - الانبساط).

## 2-1/ مفهوم الانطواء:

## 2-1-1/ تعريف:

ظهر مصطلح الانطواء لأول مرة عند يونغ (yung) عام 1919 في مقالاته "صراعات الروح الطفلية" ولقد لاقى هذا المصطلح شهرة ذائعة وحضي باهتمام الكثير من علماء النفس، فلقد قدمت له عدة تعاريف منها:

- تعريف يونغ (yung) "هو انفصال الليبدو عن موضوعاته الخارجية وانسحابه إلى العالم الشخص الداخلي".

وعرفه فرويد (S.FREUD) "سحب الليبدو الذي يفضي إلى توظيف التكوينات النفسية الداخلية ذات الطابع الخيالي". (محمد عبد الله: 1996، ص 39 . 43) .

من خلال التعريفين السابقين يمكن تعريف الانطواء على انه النمط الذي يكون تنظيم الشخصية فيه مركزا على الذات، ومنغلقا عليها، لذا فالطاقة النفسية عند المنطوي تجعله يتجه إلى داخل ذاته والتالي يتميز بميله إلى التفكير والخيال والتركيز على العالم الداخلي والتأمل والمعاني الذاتية.

## 2-1-2/ مميزات الشخص الانطوائي: يتميز الشخص الانطوائي بعدة مميزات:

- المميزات الانفعالية: تظهر ظاهرة الانطواء من خلال تركيز الشخص المنطوي ميله واهتمامه بالدرجة الأولى داخل ذاته فهو مشغول بعالمه الداخلي من خيال ونشاط بدني وهو غير قادر على المشاركة الاجتماعية أما الطاقة النفسية (الليبدو) فهي نتيجة تتجه إلى الداخل نحو عالمه الشخصي فالمنطوي مغلق من الناحية الانفعالية على نفسه يتجنب الاتصالات الاجتماعية ويفضل العمل على انفراد، ويجد متعة بالعمل الخيالي.

كل هذه العوامل تؤدي إلى أهم دور في توجيه سلوكه أما من الناحية العاطفية فالمنطوي يحب العزلة والاعتكاف والانفراد ويميل إلى الخجل والحساسية المفرطة .

- يفكر كثيرا فيما يعمل قبل أن يبدأ، كثير الارتباك والحيرة، كثير التذمر والتجسس على ما فات، حساس للنقد و الإهانة ، يأخذ كل شيء مأخذا شخصيا، شكاك في ثبات الآخرين كتوم يحتفظ بأسراره لنفسه، يكبت عواطفه الانفعالية، يحدث نفسه، ويشغله كثيرا ما يظنه الناس فيه. (عماد: ص 130)

- **المميزات الجسمية:** يتميز المنطوي بأنه يمشي متمهلاً، وعيانه منخفضتان، لا يجراً على الحملقة في وجوه المارة، إذا ما جلس فإنه يضع نفسه خلف المتحدث، قبل أن يتحدث يستجمع ما يريد أن يقوله، يهرب إذا شعر أن العيون تراقبه، إذا ما سألته الجلوس جلس فقط على حافة المقعد في حذر، وإذا تحدث فبصوت منخفض. وفي الحالات المتطرفة من الانطواء نجد الفرد قد أهمل مطالب جسمه ومطالب المجتمع الذي يعيش فيه.

أما من الناحية الجنسية: فالمنطوي أكثر شعور بالذنب نتيجة تأثره بوصايا الوالدين وعلى ذلك فإنه يحاول أن يخفي سلوكه الحسي ويحيطه بالسرية التامة وعلى ذلك تظهر بعض حالات الانحرافات الجنسية لديه فيؤثر الخيال الوهمي، ويفضل قراءة القصص العاطفية على العلاقات العاطفية الواقعية .

- **المميزات العقلية:** يميل المنطوي إلى تحليل نفسه ونقدها ويكثر التفكير في الصغائر والتفاهات، يتصف تفكيره بالذاتية وعدم الموضوعية يميل إلى التأمل في ذاته ومشاعره وأحاسيسه والميل إلى الخيال والاستغراق في الأوهام كما انه يرى الكثير من أحلام اليقظة التي يحقق فيها آماله وتطلعاته التي يعجز عن تحقيقها في عالم الواقع، فالمنطوي مثالي رمزي ذاتي نظري.

كما أن المنطوي تجده يخضع سلوكه لمبادئ مختلفة وقوانين صارمة بدون مراعاة ما قد تقتضيه الظروف من مرونة في التصرف فهو تعوزه المقدرة على التكيف السريع وتحقيق التوافق بينه وبين البيئة الاجتماعية فهو مسرف في ملاحظته ، حالته الصحية ومعالجة أمراضه والمرض النفسي الذي يكون معرضاً له بطريقة خاصة هو الوسواس.

(العيسوي: 1992، ص 125 . 126).

3-1-2 / **المشاكل التي تعاني منها الشخص الانطوائي:** هناك عدة مشاكل يعاني منها الشخص الانطوائي نذكر منها :

- **المشاكل النفسية:**

- **الكبت:** يأتي الكبت من خلال الإحساس بالعجز عن التعبير نحو الخارج والانطوائي يرى العالم من خلال نفسه، وهو كثيراً ما يعجز عن الإفصاح عن مشاعره ولكنه يحاول أن يتقدم نحو الإفصاح عن مكونات نفسه فيصاب بالعجز ومن هنا فإنه في تردد بين الإفصاح عن مشاعره وبين تخبئتها وبالتالي يخضع لآلية الكبت، حيث تختزن رواسيه

الانفعالية بطريقة لا شعورية غير مقصودة، ثم تبدأ تلك المكونات بالإفصاح عن نفسها بوسائل أخرى غير مباشرة .

وبالتالي فإن المكبوتات الانفعالية التي تعمل بالاشعور الانطوائي يمكن أن تسبب له مشكلات نفسية مثل الأرق، القلق ، الأحلام المخيفة ... الخ. (عماد : ص 135).

- **أحلام اليقظة:** إذا أصيب الانطوائي بأحلام اليقظة فإن إصابته بها تعد من المشكلات النفسية التي تحتاج إلى علاج، ولكي نضع حدود بين أحلام اليقظة الصحية والمرضية فيجب علينا تحديد الحالات التي تصبح فيها أحلام اليقظة عرضا غير صحي وهذه الحالات هي:

- مدة الاستغراق في أحلام اليقظة: حيث إذا زادت المدة عن نصف ساعة خلال اليوم الواحد يكون إشارة إلى الإصابة بمرض أو مشكلة نفسية.

- نوعية أحلام اليقظة : إذا انصب حلم اليقظة على الرغبات الانتقامية أو التدميرية فإنها إشارة إلى وجود حالة نفسية مرضية.

- تحول حلم اليقظة إلى بوادر سلوكية: وإذا ما خرج حلم اليقظة إلى إطار السلوك ولو بصورة قليلة، كان يضرب الحالم الحائط أو المكتب ... الخ .

- الوسواس والأفعال القهرية : الوسواس عبارة عن فكرة ثابتة أو مسيطرة أو مترددة على ذهن المريض نفسيا.

- إن الشخص الانطوائي يتعرض إلى الوسواس أكثر من الانبساطي ذلك انه يكرس نشاطه الذهني للتصورات الذهنية ويستنفذ طاقته العقلية فيها.

وعلىنا أن نعرف أن جميع الناس يخافون، ولكن المخاوف المرضية التي تصيب الانطوائي تتصف بـ :

\* الخوف المرضي لا يكون له سند من المبررات الخارجية والمبالغة في الخوف لا تستند إلى مبرر موضوعي.

\* المصاب بالخوف مصاب بشلل في التفكير في مبررات خوفه.

\* رد فعل الانطوائي المصاب بالخوف المرضي هو رد فعل غير متبصر.

\* لا يدرك ملامح الأشخاص الموجودين بالموقف أثناء تسلط الخوف المرضي عليه.

\* المصاب بالخوف المرضي لا يستطيع أن يستمع إلى نصيحة أو تفسير.

الهوسات المرئية والمسموعة: المصاب بالهلوسة المرئية يشاهد أشخاصا أو أشباحا أو علامات أو أشياء لا وجود لها في الواقع، ويؤكد لمن حوله انه شاهد تلك الأشياء والهلوسة المسموعة هي سماع أصوات غير موجودة في الواقع والهلوسة في الواقع لا تشكل مشكلة على المصاب بها إلا إذا وصلت إلى درجة تلقي الأوامر من الأشباح لاقتراف بعض الجرائم مشاهدة الانطوائي للواقع من خلال الذات:

الانطوائي يرى الواقع الخارجي من خلال نفسه، كما نعلم انه هناك عملية تأثير متبادل بين الصور الذهنية المدركة وبين الصور الذهنية المخترنة بالذاكرة ذلك أن الصور الذهنية الإدراكية تقوم بتموين الذاكرة بما تستطيع أن تدخره وتبقي عليه بغير ضياع، ومن جهة أخرى فان الذاكرة هي التي تسمح بإحالة المحسوسات إلى مدركات.

إذا فالدور الذي تقوم به المخزونات الخبرية الخاصة بالصور الذهنية هام جدا في إدراك الواقع الخارجي، وبما أننا نعلم أن الانطوائي ذاتي المركز في نشاطه الذهني والوجداني فان الصبغة التي يصبغها الانطوائي لصوره الإدراكية تتسم بالذاتية بمعنى أن الكيان الذهني الوجداني المستقبل لدى الانطوائي يقوم بعملية أسر الصور الإدراكية التي يستقبلها من الواقع المحيط به ويحولها إلى مقومات ذاتية ذك عن طريق صبغتها بالصبغة الذاتية وفق أركان النفي للانطوائي. (يوسف: ص 199. 200)

- **المشاكل الاجتماعية:** إن المشاكل الاجتماعية التي يعاني منها الشخص الانطوائي تعود أساسا إلى وجود نقص في السلوك الاجتماعي وعجزه عن إقامة روابط عاطفية أو انفعالية مع الناس الآخرين ويرى "كاينز" أن هؤلاء الأطفال لديهم نزعة لتحاشي التفاعل الاجتماعي أي الأخذ والعطاء في مجال العلاقات والاتصالات الاجتماعية.

ولقد تمت دراسة بم فيها تسجيل سلوك مجموعة من الانطوائيين على الفيديو لمعرفة مدى تفاعلهم مع المعلم ولوحظ ا المعلم عندما يتقرب منهم كانوا يبتعدون عنه، تم التوصل إلى حقيقة مفادها أن الشخص المنطوي يتحاشى دائما السلوك الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي لأنه مغروس في شخصية هؤلاء الأفراد وقد يكون مرده إلى ضعف يعانون منه والذي يكون ناجما عن عدم حدوث هذا التفاعل الاجتماعي.

كما أن دائرة العلاقات الاجتماعية لدى الانطوائي ضيقة لا تتسع لعدد طويل من الأفراد فصديق الانطوائي يتصف بخصائص مشابهة وحتى متطابقة مع خصائصه، ولكن

قد يجد الانطوائي في صديقه الخصائص التي تنقصه بالنسبة لكونه خجولا يهاب الناس فإنه يجد في الصديق الشجاع الجريء الذي يحقق معه تكامله النفسي واتزانه الوجداني. فالصديق لدى الانطوائي هو صديق العمر وإذا ما فقد الانطوائي صديق بالوفاة أو الرحيل فإن الحزن يأخذ به كل ما أخذ. فالموت بالنسبة له كاقتراع جزء من قوام شخصيته وأنه يفقد جانبا من قوامها.

ويخشى الانطوائي أن يتطفل شخص آخر عالجه الداخلي فإذا حاول أحد الغرباء عالجه الداخلي الذي يحيا الانطوائي داخله فإنه ينفرد وقد يصاب بالارتباك. ويفسر للناس سلوكه وموقفه الاجتماعي بأنه شخص متكبر كاره للناس أو أنه جبانا يفتقد للصفات الاجتماعية التي تجعل منه شخصية اجتماعية. (عماد : ص 136)

#### 2-1-4/ الأسباب التي تؤدي إلى الانطواء:

أكدت بعض الدراسات أن أسباب نشأة الانطوائية يعود إلى عوامل فطرية وراثية، مما يلاحظ أنها تحدث بنسبة أكبر بين الناس الأقرباء إلا أن هناك قلة من الأطفال الانطوائيين الذين ينحدرون من آباء كانوا انطوائيين.

ونظرا لظهور الانطوائية، في سن مبكرة فإنه ممكن أن يرجع إلى ضعف بيولوجي، حيث يقال أنهم يأتون إلى الحياة ولديهم عجزا فطريا، مما يؤدي بهم إلى عدم القدرة على تكوين الاتصالات العاطفية مع الناس الآخرين مثلهم مثل الأطفال الذين يأتون إلى الحياة ولديهم ضعفا في قواهم العقلية ويرى علماء الوراثة أن ظاهرة الانطواء تحددها عوامل داخلية فيزيولوجية كإفرازات الغدد الصماء، والجهاز العصبي المركزي وبعض التفاعلات الكيميائية والتغيرات التي تطرأ على الهرمونات.

كما أن هناك عوامل أسرية ومن بينها ظروف المنزل السيئة من حيث المعاملة الصارمة أو التدليل الزائد، وحرمانه من الاحتكاك بالأطفال خوفا عليه منهم، وعدم تفهم الأبوين لرغبات المراهق وحاجاته كذلك ثقافة الوالدين تؤثر في انطواء المراهق فهناك أسر تعتبر مجالات النشاط الرياضي والاجتماعي والفني مضيعة للوقت.

وكذلك انشغال الآباء وتخليهم عن تربية الأبناء، إضافة إلى التصور بالحرمان من العطف من طرف الأم وتصور الأبناء بعد عدل الوالدين وانحيازهم للبعض الآخر، وكذلك غياب الحوار الأسري وعدم مجالسة الوالدين لأبنائهم.

وبالنسبة للمحتوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي فقد لوحظ أن الانطوائية تحدث في كل الطبقات الاجتماعية، حيث دلت الدراسات أن أبناء هؤلاء الأطفال يتمتعون بنسبة ذكاء أعلى مما أدى إلى عرضهم إلى البحث في تشخيص أطفالهم على يد الجراء . إضافة إلى الحالة الاقتصادية المنخفضة التي يعاني الطفل فيها من حرمان في الملابس والمأكل والمصروف اليومي ومنزوي بعيدا عن رفاقه.

إضافة إلى مواقف الإحباط التي يتعرض لها الطفل في المدرسة تشعره بالألم ومن ثم فانه يتفادى هذا الإحساس المؤلم بالانسحاب كإحدى الحيل الهروبية من المواقف غير المرغوب فيها، كذلك العكوف على توجيه النقد الهدام للطفل وذمه من شأنه أن يقوده إلى الشعور بالنقص وعدم الثقة بنفسه، ومن ثم يلجأ إلى الانطواء كذلك غلق الطريق أمام الطفل، للتعبير عن نفسه من شأنه أن يقوده إلى الصمت والاستغراق في الأحلام.

والتسلط على الطفل والسيطرة عليه بالإفراط في القسوة والعنف والكبت والحرمان والإهمال والتوبيخ وما إلى ذلك له أثر في اتجاه الطفل نحو الانطواء وللمدرس وأسلوب التربية اكبر أثر في هذا. (العيسوي: 1992، ص 234 . 235 )

2-1-5/ علاج الانطواء: يحتاج الطفل إلى العيش في بيئة اجتماعية مشجعة ومؤيدة وتقبل الطفل وإيثاره نحو السلوك التكيفي، فهناك بعض الدراسات الأمريكية التي تمثل بيئة اجتماعية جيدة لكن ذلك لا يقلل من أهمية المؤسسات العلاجية.

هناك عوامل نفسية تساهم في نشأة الانطوائية، حيث يحتاج الأطفال فرصة للاسترخاء والتعبير عن انشغالاتهم مع المساعدة في بناء نماذج سوية للشخصية، يجب ترك للطفل حرية التصرف ما دام لا يؤذي نفسه، مع تقديم العون والمساعدة والعطف.

إلى جانب النشاط المدرسي وبث روح التنافس الجاد بين التلاميذ، من خلال الأنشطة التربوية والترفيهية والألعاب الرياضية ونطبق جلسات العلاج عن طريق اللعب وقد يستغرق العلاج أربع سنوات أو أكثر.

قام علماء النفس التحليلي بتفسير سلوك الأطفال في أداء الذات وتدميرها لأنه يعكس مشاعر عدم القيمة وكراهية الذات، حيث قام علماء النفس التحليلي بمعالجة هؤلاء الأطفال على أساس هذا المنهج حيث قاموا بتوفير للأطفال الحب والعطف والحنان والتفاهم من أجل تنمية شعور الطفل بقيمته الذاتية إذا قام بإيذاء نفسه.

هناك برامج تعدد على إشراك الآباء في عملية العلاج بتنمية مهارات الطفل والتواصل الاجتماعي من أجل تقليل سلوك الطفل غير الملائم، وتشجيع التفاعل الإيجابي بين الوالدين والأطفال.

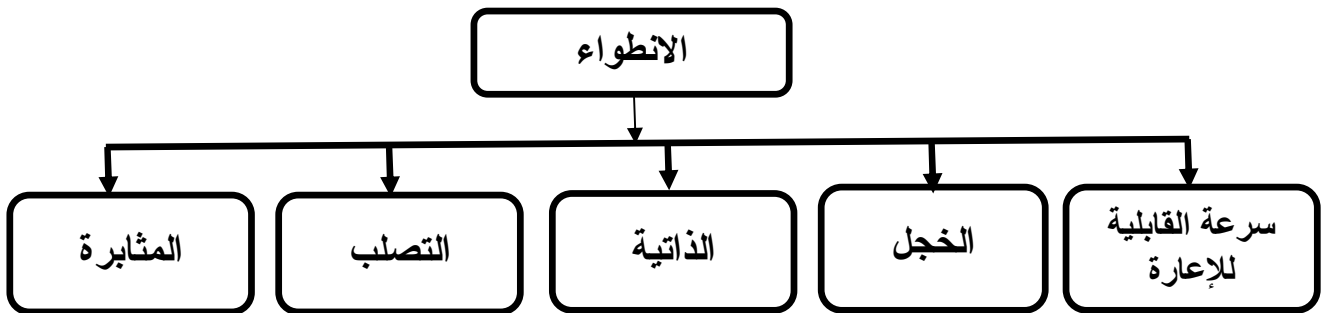
وقد تبين أن هذه البرامج لا يستفيد منها الأطفال الانطوائيين أصحاب نسبة الذكاء التي تزيد عن 60 % ونحن نعرف أن هناك أكثر من ثلثي نوع الأطفال الانطوائيين تقل نسبة ذكائهم عن 60 % .

ومهما يقال عن مسؤولية الآباء والأمهات في حدوث الاضطرابات التي يعاني منها أطفالهم فإننا لا يمكن أن نشجع شعور الآباء والأمهات بالذنب ما داموا قد قاموا بواجبهم في الرعاية والوقاية والعلاج .

ومن ثم على المربي أن يستقصي سبب انطواء الطفل وان يواجه ظاهرة الانطواء بتنشيط ميل المراهق للاندماج في أكثر من مجال وإشراكه في أعمال جماعية ، وان ينمي لديه الثقة بالنفس من خلال تكليفه بأعمال يستطيع إنجازها وان يشركه في الإنشاد الجماعي واستفسارات مع أفراد آخرين لغرض الدراسة وإشراكه في مواقف اجتماعية كمشاهدة مباريات الفصول أو فريق التمثيل .

وأن يحاول تفهم سلوك الطفل خارج المدرسة ليزيل أسباب انطوائه مستعيناً بالديه وأهله والقائمين على تربيته. (العيسوي : 1992 ، ص 239 . 243 )

شكل(1): يوضح أهم مميزات الشخصية الانطوائية



(زيدان : 1995 ، ص 179 )

2-2/ مفهوم الانبساط: يعتبر الانبساط بعد هام من أبعاد الشخصية والهامة في العملية التربوية نظرا لأهميته الكبرى، فقد انصب اهتمام علماء النفس والمتخصصين على هذا المفهوم وتعددت تعاريفهم حوله .

2-2-1/ تعريف كونكلن (CONKLIN): "حالة مستمرة يكون الانتباه فيها مشدودا بظروف خارجية أكثر من الاهتمام بأخرى ذاتية "

تعريف "كارل يونغ": "نمط معين من الاتجاهات يتصف بدرجة مرتفعة من الاجتماعية والنفور من التفكير في الذات والعواطف غير المستقرة والاستعدادات للاستجابة لمبهات البيئة.

تعريف أحمد عبد الخالق: هو التوجه نحو الخارج كاهتمام الفرد بالأشياء والناس والعالم الخارجي بصفة عامة.

من خلال التعارف نرى أن الشخص المنبسط الأمور الخارجية هي أهم العوامل التي توجه سلوكه بطريقة مباشرة والتي فيها إشباع لحاجاته، وهو شخص اجتماعي يحب الاختلاط بالآخرين . (محمد: 1993 ، ص 518)

2-2-2/ كيف يتكون الانبساط: يرى "يونغ" أن الفطرة هي التي تحدد الانبساط والانطواء ولكن الدراسات العالمية لم تؤيد رأيه، فقد افترض وليم مكدوجل ( MACDOUGALL ) بان هناك مادة كيميائية في الجسم تؤثر في الجهاز العصبي فإذا زادت أصبح الشخص منبسطا وبالعكس للمنطوي.

فالمنطوي تخضع مستويات جهازه الدنيا لدرجة كف عالية من الناشط اللحائية العليا حيث أن الوظائف الدنيا مكفوفة، فان الوظائف الوجدانية أو الانفعالية النزعية للمنطقة التلامية هي أكثر الوظائف أهمية وعند المنبسط كمية ضخمة من مضاد الكف اللحائي .

وقد أثبتت فروض مكدوجل ( MACDOUGALL ) هذا ببيان أثر الكحول على كل منهما الانبساط والانطواء وقد حسن آيزنك نظرية مكدوجل .

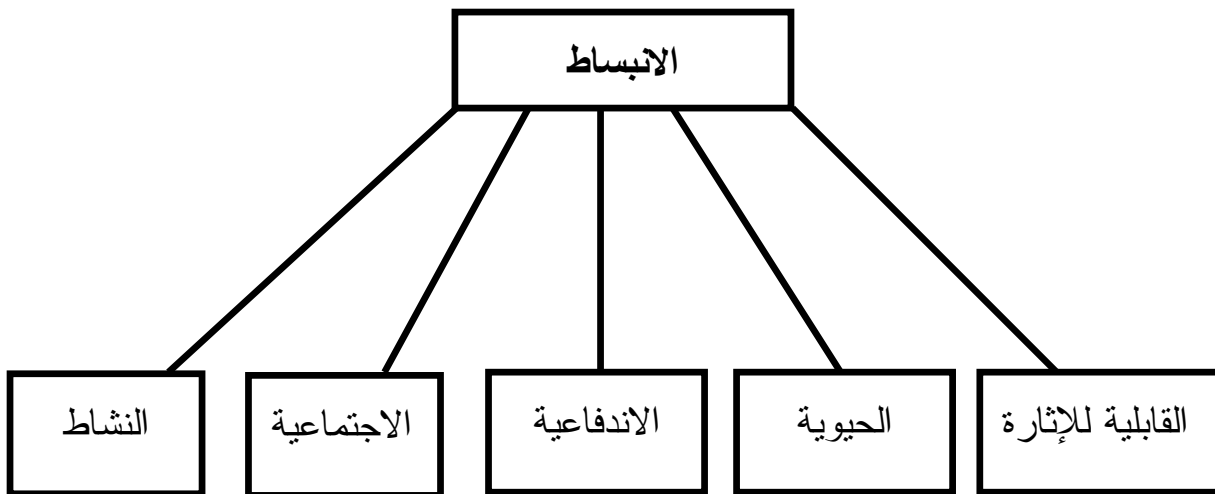
ويعتقد كاتل وشاير أن نسبة كبيرة من تباين الانبساط والانطواء فطري يختلف فيها عبر الزمن من وقت لآخر ويتركز هذا الاختلاف على الوراثة والبيئة والتربية .

(محمد: 1990 ، ص 61 ) .

### 2-2-3/ مميزات الشخصية الانبساطية:

- يجد سهولة في مقابلة الناس وهو ينشد رضا المجتمع وموافقته ويغلب عليه مجاراة تقاليد مجتمعه .
- الأمور الخارجية هي أهم العوامل التي توجه سلوكه بطريقة مباشرة وتكون ميوله واهتماماته موجهة إلى المحيط الاجتماعي.
- تتجه أفكار الانبساطي ومشاعره نحو الأشخاص والأشياء التي حوله وتتأثر آرائه ومعتقداته بأسس الجماعة.
- يراعي المقتضيات الخارجية مستخدماً اقرب الوسائل وأسرعها
- يتلاءم بسرعة بينه وبين المواقف الجديدة والطارئة
- لا يبالي بما قد يصيبه من أمراض فلا يهتم كثيراً بصحته.
- يحقق التوافق عن طريق التعويض.
- المرض النفسي الذي يكون معرضاً له هو الهستيريا.
- ميل للتغيير وحب الأشياء الجديدة والناس الجدد تستثار انفعالاته بسهولة.
- شخص اجتماعي يسعى وراء الإثارة ويتطوع لعمل أشياء، ليس من المفروض أن يقوم بها.
- يحب الضحك والمرح ويفضل أن يكون دائم النشاط والحركة وان يقوم بأعمال مختلفة ويميل إلى العدوان والسيطرة . ( مجدي احمد محمد عبد الله: 1996 ، ص 40 ).

### شكل(2) يوضح أهم مميزات الشخصية الانبساطية



( عبد الحميد محمد الشاذلي : 2001 ، ص 520 )

## 4-2-2 / أسس الانبساط والانطواء:

الأساس السيكولوجي: ترتبط هذه التقسيمات بالطبيب النفسي السويسري "كارل يونغ" حيث قام بتقسيم جميع الناس إلى انبساطيين وانطوائيين، حيث فكر في هذين المنظمين نتيجة عمله الجلي مع المرضى العصبيين، فهو يرى أن كل فرد يمتلك المنظمين وان الميكانيزم السائد هو الذي يحدد نمط الشخصية، وعنده الوظائف السيكولوجية تنحصر في أربعة وظائف هي التفكير والوجدان، الإحساس، الحدس. (توفيق، ص 137)

ومن ثم يكون لدينا النماذج التالية:

## \* الانبساطي المفكر:

فهو يتصل بالعالم الخارجي عن طريق الحواس، وتكون إحساساته أساسا للتفكير المنطقي الواقعي، فتفكيره مادي مستمد من الواقع، ويكون المتطرف في هذا النمط قصير النظر، وجامد في التعامل مع العالم الخارجي، وهو عاجز عن مشاركة الغير في شعوره لبروده العاطفي نحوهم ونحو نفسه.

## \* الانبساطي الوجداني:

ويتقرر سلوكه بشعوره نحو العالم الخارجي إذا يتصرف في المواقف المختلفة تبعا لوجدانه، فهو يراعي التقاليد ومطالب المجتمع، ويمتص انفعالات الغير بسهولة، ويسود هذا النمط بين النساء أكثر مما يسود عند الرجال.

## \* الانبساط الحسي:

يتأثر بالمواقف الحسية والأفراد في هذا النمط واقعيون يتقبلون الحياة بواقعية كما هي، يسعى البعض إلى البحث عن اللذات، بينما يتقبل البعض الآخر قيود المجتمع وعوارضه.

## \* الانبساطي الملهم:

وهو رجل فعل وعمل لا يتحكم المجتمع الخارجي في مدركاته وأحاسيسه، بل يوحى له بما يمكن أن يقوم به ليسيطر على هذا العالم الخارجي حتى لا يسمح لهذا العالم بالسيطرة عليه.

**\* الانطوائي المفكر:**

يسيطر عليه أنماط من التفكير ذات طبيعة ذاتية وهو لا يهتم بالعالم الخارجي ويبتعد عادة عن عالم الماديات ويعيش في عالم النظريات والآراء والمثل العليا وهو غير عملي، لا يهتم بمظهره أو بملابسه أو بمن حوله من الأفراد أو الماديات.

**\* الانطوائي الوجداني:**

تسيطر عليه العوامل الشخصية الذاتية، يغلب عليه الحماس وتقلب الانفعالات والنزعة الذاتية فيعيش في أحلام اليقظة، وهو من النوع الصامت المنعزل.

**\* الانطوائي الحسي:**

فهو إذا كان يهتم بالعالم الخارجي فهو يلون خبراته بالطابع الشخصي ويفسر هذا العالم من وجهة نظره الخاصة.

**\* الانطوائي الملهم:**

ومن هذا النمط نجد الفنانين والمتعصبين دينيا وسياسيا، وهم عادة من الأفراد الذين يبتعدون في تفكيرهم عن الواقع ويعيشون غرباء عن حولهم.

(جلال : 1985، ص 170.169)

**الأساس الاجتماعي للانطواء والانبساط:**

افتراض "أيزنك" أن السلوك الاجتماعي هو نتاج لعملية التشريط وهذه العملية غالبا ما نتخللها عوائق في بعض الحالات بسبب الطبيعة التكوينية لبعض الأفراد التي لا تسمح لعملية التشريط أن تتم لديهم بنفس السهولة، التي تتم بها غالبية الأفراد وأن الشخص قابل للتشريط بسهولة لن يكتسب الاستجابة الاجتماعية بسهولة، التي نعتبرها مرغوبة إذ لم تمر في الواقع لعملية التشريط التي تعتبر عملية أساسية.

وعليه فإن عملية التشريط ترجع على عاملين إحداهما هو قابلية الفرد العقلية للتشريط والآخر عدد الارتباطات بين المنبهات الشرطية وغير الشرطية، إلا أن نمط الشخصية الانبساطية والانطوائية يرتبط باهتمامات الحب والنبذ في حياة الطفل المبكرة، حيث يرتبط اتجاه المنبسط بالحب حيث يندفع إلى أن يتفاعل مع الناس ويشاركهم خبراتهم السارة.

والشخص الانبساطي له أصدقاء عديدين ويحتاج إلى الناس ليتبادل معهم الحديث، يحب التغيير وهو غير مبال، ومتفائل، يميل إلى العدوانية يفقد أعصابه بسرعة. بينما يرتبط اتجاه المنطوي إلى النبذ أو الرفض في حياة الطفل المبكرة فتؤدي به إلى أعراض عصابية كالقلق والرغبة في الانسحاب. والانغلاق على الذات والميل إلى التخطيط إلى المستقبل، متحكماً في مشاعره، نادراً ما يتصرف بعوانية، لا يفقد أعصابه بسهولة، كما أن مواقف الإحباط التي يتعرض لها الطفل في المدرسة تشعره بالألم.

ولكي يتفادى هذا الإحساس يلجأ إلى الانسحاب كإحدى الحيل الهروبية من المواقف الغير مرغوب فيها، كما أن التربية الاتكالية تؤدي إلى حرمانه من الفرص التي يتدرب فيها على تحمل المسؤولية والتي لها دور في دفعه إلى الانزواء، كل هذا له أثر في اتجاه نحو الانبساط والانطواء والمدرس وأسلوب التربية أكبر الأثر في ذلك.

**الأساس الفيزيولوجي:** أجريت دراسات كثيرة عن الوراثة والبيئة وتأثيرهما على الأنماط السلوكية وكانت أهمها الدراسات التي أجريت على التوائم وتشير أهمية هذه الدراسة إلى ضرورة وجود ضعف الجذور البيولوجية خلف السلوك والشخصية. إلا أننا لا يمكن أن نتصور بأن سمات الشخصية (الانبساط/ الانطواء) يمكن أن تورث دون التسليم لوجود بعض الأسس الفسيولوجية والبيوكيميائية والعصابية التي تشكلها المورثات الحاملة لاستعداداتنا الوراثة لأننا لا نستطيع أن نقول أن السلوك موروث ولكن تركيبات = أخرى معينة في الجهاز العصبي المركزي أو الجهاز العصبي المستقل هي التي تورث لأنها عندما تتفاعل مع البيئة تلعب دوراً هاماً.

\* **ميكانيزم الكنف والإثارة:** اعتمد "أيزنك" في تفسير بعد الانبساط على نظرية الكف والتبنيه ويرى أن نمط الشخصية يتحدد بصفة قاطعة بما تقوم به القشرة المخية من كف وإثارة ويعني "أيزنك" من الناحية السلوكية والعصابية تسهيل الاستجابات الإدراكية والحركية، واستجابات التعلم والتفكير في الجهاز العصبي المركزي، ويعني بالكف إخماد استجابات الحركية والتعلم والتفكير، وعليه فإن الإثارة هي أساس كل أنشطتنا في الحياة أي بدون إثارة لا يكون هناك تعلم أو سلوك، وانتهى "أيزنك" إلى أن إمكانيات غالباً ما تكون أكبر لدى الانبساطيين وإمكانيات الإثارة أكبر لدى الانطوائيين. (محمد: 1996، ص 57.62).

\* التشرية بين الانطوائيين والانبساطيين: إن الاختلافات في التشرية بين الانبساطيين والانطوائيين لها أهمية خاصة وكان "بافلوف" أول من وضح كيف يمكن لتأثيرات الكف القوية أن تعرقل مسار التشرية:

ومما سبق يتضح أن نمط شخصية الفرد منطويا كان أم منبسطا يتحدد بما تقوم به القشرة المخية من كف وإثارة ولذلك فهما أساس فهما للانبساط والانطواء .

## 2-2-5/ الانبساط / الانطواء كبعد أساسي من أبعاد الشخصية:

حاول " أيزنك " أن يصف الفرد على طول المتصل الكمي أي متصل الانطواء/الانبساط ويتضح مفهوم البعد من خلال تصورنا خط مستقيم يقع على أحد طرفيه المتطرفون من حيث الانبساط والآخر المتطرفون من حيث الانطواء، مارا بمنطقة وسطى يكون الناس فيها لا هذا ولا ذاك، وتشير التجارب إلى أن أغلب الناس يقعون في المنطقة وهذا الوضع شديد التشابه بذلك الذي نجده في اختبارات الذكاء. (محمد: 1996 ، ص 54.55).

## خلاصة الفصل:

من خلال تقديمنا لهذا الفصل نلاحظ أن تكوين الشخصية لكل فرد منا نجد أنها مركبة من عدة عوامل متداخلة ساهمت في التكوين السليم للفرد، كما وللنظريات المفسرة للشخصية دور في تفسير الخصائص العامة لسلوك الأفراد واختلاف في سماتهم هو الذي جعل كل فرد له مميزاته وخصائصه التي ينفرد بها.

ونستنتج أن الانبساط والانطواء من أهم القضايا في الوقت الراهن، حيث تؤثر فيهما عدة عوامل منها ما هو نفسي واجتماعي ومنها ما يتعلق بالبيئة التي ينتمي إليها، كذا المستوى الاقتصادي والثقافي والعلاقات بين أفراد أسرته، وعلى هذا الأساس يجب مراعاة الأسباب التي تؤثر سلبا على شخصية الأفراد. وطريقة استجاباتهم وتكيفهم.

# الفصل الثالث

التفاوت غير الواقعي

**تمهيد:**

المتشائم يشنكي من الرياح، و المتفائل يأمل في توقفها، والواقعي يعدل الأشرعة. هذا يقول " ويليام آرثر وارد" Arthur Ward، عن كل من المتشائم والمتفائل والوسط بينهما.

ففي كثير من الأحيان نجد أناس يعتقدون أنهم اقل عرضة للأذى من غيرهم، وانه لن يحصل لهم إلا ما هو خير، وهذا دون مبرر يجعلهم واثقين في ذلك. وهذا ما يسمى بالتفاؤل غير واقعي، والذي سيتم تناوله في هذا الفصل، حيث يبين كل ما يتعلق به من تعريف، التفسيرات النظرية، وعلاقته ببعض المتغيرات.

## 1/ مفهوم التفاؤل.

## 1-1 /تعريف التفاؤل:

تعريف " شاير و كافر" (Scheier , Carver) انه: "النظرة الايجابية والإقبال علي الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيئ".

(Scheir, Carver : 1985.p 219) .

وعرفه " مارشال " وآخرون (Marshall) أنه: "استعداد شخصي للتوقع الايجابي للأحداث". (Marshall, and :1992. P 106)

وعرفه " الأنصاري" بأنه: " نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلي النجاح ويستبعد ما خلاف ذلك". (الأنصاري : 2002 ، ص 15)

بعد أن عرفنا التفاؤل من وجهة نظر علماء النفس الذين اهتموا بدراسة هذا المفهوم فان التعريف النظري للتفاؤل هو: النظرة الايجابية للإنسان نحو ذاته و محيطه، والتي تنعكس ايجابيا نحو حياته، وتختلف درجته من شخص إلى آخر، وهذا يرجع إلي شخصية كل إنسان.

## 2-1 /النظريات المفسرة للتفاؤل:

أ/ نظرية التحليل النفسي: يري " فرويد" أن التفاؤل قاعدة عامة للحياة، وهو يتقد أن الفرد يكون متفائلا ما لم يقع في حياته حدث يجعل نشأة عقدة نفسية أمرا ممكنا، ويعني ذلك أن الفرد قد يكون متفائلا جدا إزاء احد المواضيع أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة تجعله متشائما جدا من الموضوع ذاته.

ويعتبر "فرويد" منشأ التفاؤل من المرحلة الفمية ، ويذكر أن هناك سمات وأنماط شخصية مرتبطة بتلك المرحلة والتي تكون ناتجة عن عملية التثبيت فيها والتي ترجع إلي التدليل أو الإفراط في الإشباع . (محمد: 1998، ص 98، 99 )

وقد أطلق " فرويد" مصطلح التفاؤل ألفمي للدلالة علي التفاؤل الظاهر كسمة أو كطبع، ففي الوقت الذي تظهر فيه الشبقية الفمية في نمو الطفل يصبح الصغير على صلة بالأشياء ويتعلم أن يتخذ علاقات معها، ومن ثم فالطريقة التي يحدث بها هذا تبقي أساسية

في تحديد العلاقات القادمة مع الواقع وبهذا فكل اتجاه ايجابي أو سلبي نحو الأخذ أو التلقي له أصل فمي و بوجه خاص كلما كان هناك إشباع فمي بارز عادة في الطفولة فالنتائج هي طمأنة الذات والتفاؤل اللذان يدومان طوال الحياة . (كمال: 1990، ص 45)

ب/ النظرية المعرفية: شكلت نظرة "Greenwald" للتفاؤل نقطة تحول لدي الباحثين، فقد شبه الطبيعة الإنسانية بنظام كلي يتمثل بالنظر إلي الذات كتنظيم معرفي يتعلق بتاريخ الفرد وهويته.

أما "Snyder" فيري أن التفاؤل يحتوي علي عنصر يسمى التخطيط والذي يقوم علي حقائق منطقية مجردة والتي تتضمن نوعا من النشاط المعرفي، في حين يري "Andreu" 2003 أن المتفائلين يميلون للتركيز علي المعلومات ذات العلاقة القوية بالشخصية فيكونون أكثر إقناعا بالرسائل الايجابية المتعلقة بالشخصية و اقل اقتناعا بالمعلومات السلبية، ولعل أهم الدراسات التي تؤكد علاقة التفاؤل بالجانب المعرفي دراسة "Stang et Multin" التي أشار فيها إلي ارتباط اللغة والذاكرة والتفكير بالتفاؤل، إذ يستخدم المتفائلين نسبة اعلي من الكلمات الايجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كانت في الكتابة أو في الكلام أو التذكر الحر، فهم يتذكرون الأحداث الايجابية قبل السلبية. (نجوى: 2002 ، ص 75)

ج/ نظرية التعلم الاجتماعي: من بين الآراء التي قدمها أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي، ما ذكره كل من " فيل وهالي "FibbleHall من أن بناء شخصية الفرد تتكون من التوقعات والأهداف والطموحات وفعاليات الذات حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة والذي يتم علي ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم، لذلك فان سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض المواقف وبناء علي ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات في بعض المواقف، وبالتالي تتكون لديهم توقعات ايجابية للنجاح في المستقبل إزاء هذه المواقف، في حين قد يفشل البعض في النجاح في أداء بعض المهمات، وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية اتجاه هذه المواقف، وكثيرا ما يغلب عليهم التشاؤم، وبهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية، ومن هنا تظهر الرابطة الواضحة بين التوقعات المستقبلية والتفاؤل علي أساس نظرية التعلم الاجتماعي. ( الأنصاري : 1998، ص 102).

### 1-3/ خصائص التفاؤل:

خصائص المتفائلين هي ما يلي :

- الثقة بالنفس: حيث يشعر المتفائلين أنهم قادرين علي التوصل إلي تحقيق أهدافهم.
- التعامل مع المواقف والأحداث السلبية بإيجابية .
- الاتصاف بالمرونة للوصول إلى أهدافهم.
- يتميزون بمهارات تسمح لهم بمواجهة الموقف وحل المشكلات التي تواجههم.
- هم أكثر قدرة علي التكيف الفعال مع مواقف الحياة الضاغطة. (عويد سلطان: 1999، ص 40).
- يتميزون بالكيفية التي يفسرون بها فشلهم فهم يرجعونه إلي شيء يمكن تغييره، فهم يميلون إلي تقبل الموقف بإيجابية. (دانيال: 2000 ، ص 82).

### 1-4 /العوامل المساعدة علي نشأة التفاؤل:

يوجد عدة عوامل نذكر منها:

#### أ/ العوامل البيولوجية:

والتي تتضمن المحددات الوراثية أو الاستعدادات الموروثة و قد افترض بعض الباحثين أن لهذه المحددات دور في التفاؤل. ( الأنصاري : 1998 ، ص 132)

#### ب/ العوامل الاجتماعية :

تشمل التنشئة الاجتماعية والمعاملة الوالدية التي تلعب دورا هاما في إبراز الاتجاه نحو المستقبل، وذلك من خلال الطريقة التي يقيم بها الوالدان الفشل أو النجاح . فالطالب الذي يفشل في دراسته ويجد المساندة من أبويه لبذل المزيد من الجهد قد تعزز لديه مشاعر التفاؤل. ( مصطفى : 2000 ، ص 187) .

#### ج/ العوامل الاقتصادية:

يشكل الوضع الاقتصادي عاملا علي أهداف الفرد وهو ما يؤثر بدوره علي معدل التفاؤل لديه، فإذا كان الوضع الاقتصادي جيد زادت طموحات الفرد وارتفعت درجة التفاؤل لديه فيما يتعلق بتحقيق أهدافه والوصول إلي مبتغاه. (Rosel.E : 1989, p 68)

## د/ الخبرات الانفعالية اليومية وخبرات النجاح وال فشل :

حيث أن الحالة النفسية للفرد تلعب دورا مهما في التفكير، فالفرد عموما وهو في حالة نفسية جيدة يكون لديه ميل للتفكير الايجابي المتفائل، يحدث هذا لان الذاكرة التي تحددنا الحالة المزاجية تجعلنا ونحن في حالة نفسية جيدة نتذكر أكثر الأحداث الايجابية.  
(دانيال: 2000 ، ص 84 ).

## 2 / مفهوم التفاؤل غير واقعي: ( التفاؤلية الدفاعية)

## 2-1/ تعريف التفاؤل غير واقعي:

يعرف التفاؤل غير واقعي علي انه نزعة تجعل الفرد يتوقع حدوث الأشياء الايجابية أكثر مما يحدث في الواقع و يستفيد منها، وابتعاد كل ما هو سيء عنه، إذ يظن البعض أنهم يستفيدون مما لا يستفيدون منه غيرهم، الوقاية من الأخطار رغم ارتكاب سلوكيات خطيرة، كما ينظر للتفاؤل غير واقعي كإحدى آليات الدفاع التي يستخدمها الأنا لخفض القلق الناجم عن التخوف من الأخطار. (سعد الدين: 2012، ص 101)  
ويعرفه " بترسون" Peterson: انه ليس مجرد تفكير ايجابي حافل بخبرات التغلب علي العوائق مع غياب التفكير السلبي، بل يوجد نوعين من التفاؤل هما: التفاؤل المحدود ويقصد به التفاؤل الواقعي، والتفاؤل الكبير ويقصد به التفاؤل غير واقعي.

(سعد الدين: 2012 ، ص 101)

أما حسب " هينز" Hynes فهو : اتجاه تهيوى دائم لدي الفرد يتضمن توقعاته المحتملة للمستقبل علي نحو يخالف نتائج الماضي، ومعطيات الحاضر، وذلك في اتجاه المبالغة في العوائد الايجابية. (زعابطة : 2011، ص 85 )

كما يعرفه " تايلر وبراون " Tylor Brown بأنه: شعور الفرد بقدرته علي التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع أو مظاهر تؤدي إلي هذا الشعور، مما قد يتسبب أحيانا في حدوث النتائج غير متوقعة.

ويعرفه الأنصاري: بأنه اعتقاد الفرد بقدرته علي التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع تؤدي إلي هذا المعنقد حيث يتوقع الفرد غالبا حدوث الأشياء الايجابية أكثر مما يحدث في الواقع، ويتوقع حدوث الأشياء السلبية اقل مما يحدث في الواقع، مما قد يتسبب

في حدوث النتائج غير المتوقعة، والتي تعرضه بدورها لمخاطر عدة.

(الأنصاري: 2001 ، ص 194).

## 2-2 التفسيرات النظرية للتفاؤل غير واقعي:

قدم الباحثون عدة تفسيرات للتفاؤل غير واقعي، حيث ركزت احدها علي التفسيرات القائمة علي عوامل معرفية، كما ركز جزء آخر منها علي التفسيرات القائمة علي عوامل دافعية، وفيما يلي سنعرض كل منها علي حدة:

### التفسيرات المتعلقة بعوامل الدافعية:

الدفاع عن الذات ( سلوكي دفاعي للانا) : يري مناصرو هذا التفسير ( واينشتاين،

يايلور وبراون، وآخرون، Weinstein , Taylor, Brown , et al

إن الأشخاص غالبا ما يتحيزون لذواتهم في توقع الحوادث الايجابية والسلبية قصد تحسين صورة تقديرهم لذواتهم أو هويتهم الشخصية.

أو علي الأقل للحفاظ عليها كما هي، وهذا ما فنده كل من " لي و جوب " Lee. "Job" سنة 1955 في قولهما : إذا كنا أكفاء فيما نفعل، فعلينا إذا أن نعرف كيف نكون فعالين في تجنب المشكلات التي يلزم تجنبها، أو نصل إلي الأهداف التي نحددها. من هنا يتوضح لنا بعض الأفراد يتخذون من التفاؤل غير واقعي ملجأ، حيث يحسهم بأنهم محصنون وبهذا يرتفع تقديرهم لذواتهم ويرتفع إحساسهم بأنهم تغلبوا علي المشاكل التي يواجهونها.

(Milhabet et al .. : 2002 , p 166.167)

أثبتت البحوث أن التفاؤل بمثابة دافع يقلل من القلق ، فالتفكير في المستقبل يصاحبه شعور بالقلق بسبب الغموض الذي يعتريه، و يقوم الأفراد بمواجهة هذا القلق بواسطة التفكير بالأحداث الايجابية واستبعاد التفكير في الأحداث السلبية، وقد استندت هذه الفرضية علي دراسات امبريقية مثل الدراسة التي قامت بها " تايلور وآخرون سنة 1992" حول 550 شخصا مصاب بفيروس السيدا، بحيث أظهرت النتائج أن المتفائلين منهم ولو بنسبة قليلة اقل عرضة لتطور السيدا عن غيرهم المتشائمين، وهذا ما وصف بالنتيجة غير المتوقعة بالنظر إلي الحتمية القائلة بان الإصابة بفيروس السيدا تؤدي لامحالة إلي ظهور أعراض السيدا. (Milhabet et al..M 2002, p 167)

## - التفسيرات المعرفية للتفاؤل الغير واقعي :

يفسر التفاؤل غير واقعي من طرف الباحثين الذين يدافعون عن هذا الرأي بناءا علي قيام الفرد بأخطاء معرفية عندما يبني تصورات حول تقدير الخطر المحقق به وكذا عند تصور الخطر الاجتماعي.

أخطاء متعلقة بتجميع المعلومات و أخطاء في الحكم علي الأمور ممكنة الحدوث :  
حدد " وينشتاين Weinstein سنة 1987 " مجموعة من العوامل المعرفية التي تميل إلي أن تزيد من التفاؤل غير واقعي تتمثل في :

- 1- الاعتقاد بان المجهود الشخصي يحول دون وقوع المشكلة .
- 2- الاعتقاد بان المشكلة إذا لم تظهر لحد الآن، فسوف لن تظهر في المستقبل.
- 3- الاعتقاد بان المشكلة نادرة الحدوث (Ogden : 2004.p 21) .

بحيث تلعب الخبرة الذاتية دورا مهما في إدراك الخطر، فقد دل " وايتشتاين 1988 - 1989 " إن القابلية للإصابة لا يمكن أن تعاش إذا لم يكن المرء قد سمع شيئا عن الخطر إطلاقا، إضافة إلي انه يجب التمييز فيما إذا كان شيء ما يدرك علي انه خطر بالنسبة للآخرين أو انه خطر علي الشخص نفسه.

## - ايجابية الأشخاص :

اقترح سيرز Sears مفهوم التحيز الايجابي للأشخاص، وحسب هذا الرأي يرتبط التفاؤل غير واقعي بالطبيعة الإنسانية المرهفة للأشخاص، ويتضح هذا جليا في الدراسة التي قام بها كل من Kassin , Regan , Snyder سنة 1995 التي أجريت علي عينة من طلاب الجامعة قوامها 60 طالب وطالبة بهدف الكشف عن التفاؤل غير واقعي، وذلك عن طريق تطبيق مقياس وينشتاين للتفاؤل، وقد طلب من المفحوصين تقدير احتمال حدوث بعض الحوادث الايجابية والسلبية لأنفسهم و إخوتهم وأصدقائهم، وقد كشفت النتائج إن المفحوصين كانوا أكثر تفاؤلا غير واقعي بالنسبة لأنفسهم و إخوتهم و أصدقائهم، أي أنهم يعتقدون أن الأحداث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم و لإخوتهم، كما يتقدون أن الحوادث الايجابية يزداد احتمال حدوثها لهم و لإخوتهم مقارنة بأصدقائهم.

(Milhabet et al ..M 2002 , p 172)

## 1-1 /العوامل التي تساعد في تشكيل التفاؤل غير واقعي:

لقد ثبت إن التفاؤل غير واقعي يعيق الجهود من اجل التنمية الفعالة للصحة، إذ من الصعب علينا أن نقوم بسلوك صحي يتطلب الجهد والصبر دون أن نستطيع إدراك الإخطار المختلفة بل قد يدفعنا عدم الإدراك إلي ممارسة سلوكيات تكون السبب في إصابة الكثير منا بأمراض يستعصي علاجها، وقد أوضح Weinstein 1983 أن احد الأسباب التي تجعلنا نقوم بهذه السلوكيات غير الصحية هو تصورات غير دقيقة للمخاطر وقابلية للتأثر وقد طرح سؤالاً:

مقارنة بالأشخاص الآخرين من نفس العمر والجنس ما هي إمكانية وقوعك في المشكلة: احتمال اكبر، نفس الاحتمال، احتمال اقل.  
ومعظم المشتركين اعتقدوا أنهم اقل احتمالاً لمواجهة مشكلة صحية .

( Jane Ogden : 2004,p 44)

ويري Weinstein أن هناك أربعة عوامل معرفية تساهم في تشكيل التفاؤل غير واقعي وهي:

- عدم وجود تجربة شخصية مع المشكلة.
- الاعتقاد بان المشكلة يمكن تجنبها اعتمادا علي القدرات والإمكانيات الفردية.
- الاعتقاد بان المشكلة إذا لم تظهر الآن فلن تظهر في المستقبل .
- الاعتقاد بان المشكلة نادرة.

وتشير هذه العوامل المعرفية إلي أن عملية تصور المخاطر ليست عقلانية.

( Jane Ogden : 2007 , p 35)

## خلاصة الفصل:

في الأخير نستخلص أن التفاؤل مهم في حياة كل إنسان، فمن الممكن أن يمنحنا هدوء الأعصاب في أخرج الأوقات، وهذا لأنه يمنح طاقة ايجابية للأنفس، ولكن بدون مبالغة فيه، التي تدفع لظهور التفاؤل غير الواقعي والذي يعتبر خطأ أو تحريف معرفي، ينجم عنه الاعتقاد بان الأحداث الايجابية تحدث لهم أكثر مما تحدث لغيرهم، وهذا ما يجعلهم يتخلون عن التصرفات الوقائية ويعرضون أنفسهم للخطر.

وقد قدم الباحثون عدة تفسيرات للتفاؤل غير الواقعي، فهناك من ركزت علي التفسيرات المعرفية، وأخري علي الدافعية ... الخ.

وعلي الرغم من أن التفاؤل غير الواقعي يجعل الفرد يشعر بايجابية إلا أن هاته الايجابية قد لا تصاحبها مبررات منطقية، الأمر الذي ينجم عنه الوقوع في المشكلات، وسوء تقدير الخطر.

# الفصل الرابع

القولون العصبي

**تمهيد:**

بما أن دراستنا تتمثل في سمات الشخصية ( الانبساط - الانطواء) والتفاؤل غير واقعي لدي مرضي القولون العصبي، علينا أن نخصص فصلا للقولون العصبي، الذي يعتبر احد الاضطرابات التي تصيب الجهاز الهضمي، فارتأينا أن نقدم تعريفا للقولون، والأمراض التي يمكن أن تصيبه، لنصل إلي القولون العصبي لنعرض تعريفا له، والعوامل السيكولوجية له، نهايتا إلي التشخيص والعلاج.

## 1- القولون:

### 1-1 تعريف القولون:

هو آخر أجزاء القناة الهضمية ، فمن المعروف أن الجهاز الهضمي يبدأ بالفم، فالبلعوم، فالمرى، والمعدة، ثم الأمعاء الدقيقة لينتهي إلي القولون والمستقيم وفتحة الشرج. (منصور: 2005، ص 5)

حيث يمتد القولون إلي ما يقارب خمسة أقدام. (كونينغام: 2009، ص 18) فهو ذلك الجزء الذي يبدأ بانتهاء الأمعاء الدقيقة وينتهي بالمستقيم ويتكون من أجزاء مهمة وهي:

#### أ/ القولون الصاعد: colon ascendant

وهو يشغل يمين البطن ، ويتصل من أسفله بالزائدة الدودية ، ويطلق عليها الأعور لان لها فتحة واحدة تفتح في تجويف القولون. (منصور: 2005، ص 5)

#### ب/ القولون المستعرض: colon transverse

وهو يعبر البطن من الجانب الأيمن إلي الأيسر، تحت الكبد والمعدة.

(منصور: 2005، ص 5)

#### ج/ القولون النازل: colon descendant

ويشغل الجانب الأيسر من البطن. (منصور: 2005، ص 5)

#### د/ الأعور (الأمعاء الغليظة): caecum

وهو الجزء الذي يتصل مباشرة بالمعى الليفي للأمعاء الدقيقة، وتوجد في مؤخرة الأمعاء الغليظة الزائدة الدودية والتي لها فائدة مناعية جمة وهامة. حيث يوجد بها نسيج لمفاوي وظيفته هي تصفية البكتيريا والفيروسات المتكونة داخليا، وتكوين المناعة اللازمة ضدها داخل الجسم. (حميد: 2013، ص 2)

#### هـ/ القولون السيني: sigmoide

نسبة إلي شكله المماثل لحرف S، وهو عبارة عن استمرار للقولون النازل إمام الحافة الحوضية ، يبلغ طوله 25- 83 سنتمتر، ويستمر إلي الأسفل في المستقيم أمام الفقرة العجزية الثالثة. (حميد: 2013، ص 2).

## 1-2 أمراض القولون:

القولون العصبي كغيره من أجهزة الجسم، يمكنه الإصابة بعدة أمراض مختلفة، وبهذا يمكن تصنيف أمراض القولون إلي أمراض عضوية وأمراض غير عضوية. فالعضوية هي التي تنتج من سبب عضوي قد يكون في جدار القولون أو خارجه أو داخل تجويفه كالتهاب القولون والمستقيم التقرحي والمصحوب بنزيف دموي la cancer colorectal rectocolite ulcero hémorragique والمستقيم (Ghouini.a :2014,p 14)

## 1-3 اضطرابات القولون الوظيفية:

أظهرت دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية انه في عام واحد كان حوالي 70% من السكان يعانون من مشاكل ذات صلة بالخلل الوظيفي للأمعاء، مثل أوجاع البطن، أو الإمساك، أو الإسهال. - أوجاع البطن: هناك نوعان من الألم في البطن، احدهما هو الألم الباطني، الألم في الأعضاء الداخلية مثل البطن والأمعاء. أما الآخر فهو الألم الرجيع: وهو ما يتم الشعور به في جزء من الجسد يختلف عن الجزء الذي يثير الشعور بالألم. (خياطي:1989، ص 54)

## 2-القولون العصبي:

1-2 تعريف القولون العصبي: **colopathie fonctionnell** وهو ذلك الاضطراب الذي يحدث في وظيفة عضو القولون colon دون وجود أصل عضوي واضح ( إصابة علي مستوي العضو) وإنما يكون الخلل في الوظيفة فقط **trouble du fonctionnement** (le petit larousse de la medecine : 2010. P 209)

ويتمثل الاختلاف الوظيفي للقولون العصبي في حدوث سرعة أو بطئ في حركة وتقلصات جدران القولون، مما يؤثر في عمليات الهضم والامتصاص والطرح، ففي حالة سرعة حدوث التقلص للمريض الإسهال **diarrhea** وفي حالة بطئ التقلص يحدث الإمساك **constipation**، إضافة إلي أعراض أخرى. (لطفي: 2007، ص 135)

## 2-2 أسباب القولون العصبي:

حسب تصريحات الأطباء فإنه لا يوجد لحد الآن سبب مقنع وواضح للقولون العصبي، وإنما ما يوجد هو عبارة عن احتمالات مثل الاختلال في الوظيفة النوروعضلية neuromusculaire للقولون، والحالة النفسية للشخص.

(le petit Larousse de la médecine : 2010, p)

يقول الأطباء بان جدار القولون يحتوي علي 5 ملايين من الخلايا العصبية التي تتصل مباشرة مع الجهاز المركزي، ففي حالة تعرض الشخص لضغوطات نفسية والتي تؤثر بدورها علي الجهاز العصبي فنري نتيجة هذا التأثير في الاضطراب الذي يحدث لأعصاب القولون والتي هي مسئولة عن حركيته فتختل هذه الحركية و يظهر ما يظهر من الأعراض.

إضافة إلي تناول الغذاء الغير منتظم والغير خاضع لحمية صحية.

( كيران . موريارتي: ترجمة أمان الدين: 2013 ، ص 30 )

## 2-3 العوامل السيكولوجية في حالة القولون العصبي:

لاشك أن الغذاء يلعب دورا رئيسيا في حياة الطفل والرضيع وانه يشعر باللذة والمتعة والسعادة من خلال تلقي الطعام و ابتلاعه عن طريق الفم و البلعوم أو القناة الهضمية بل إن الطفل يتصل بعالمه الخارجي عن طريق الامتصاص وابتلاع والتبرز وعندما تضطرب علاقته مع أمه يبدي الطفل إحباطه في شكل القيء والإمساك والإسهال وغيرها من الاضطرابات الهضمية . (العيسوي: 1994، ص 80)

فنجذ "فرويد" يفسر اضطراب القولون بأنه بقايا المرحلة السادية الشرجية، فالطفل في مرحلة التدريب علي الإخراج يقاقل سيطرة والديه بالإمساك والإسهال تعبيرا عن ثورته ضد أسلوب أبويه في ضبط عملية الإخراج وفي تطبيعه اجتماعيا، وهذه النزعات تنتهي شعوريا و لكنها تعيش في الداخل مكونة إنسانا ذو شخصية سادية، تتسم باليأس والتشاؤم، وتأتي الضغوط فتثير من داخله الصراعات ويعود الشخص بالنكوص إلي المرحلة الشرجية حيث يتعرض هذا الجزء من جسمه في حالات القلق للتوتر العضلي العصبي وينتج عن ذلك اضطراب القولون. ( لظفي: 2001، ص 136).

كما نجد ferenczi يفسر القولون العصبي بالرجوع إلي التفكير في وجود المناطق الجنسية والاثارات الطاقوية الليبية التي تكون متواجدة بشكل اكبر في عضو معين مقارنة مع باقي أعضاء الجسد، كما يقول ليست فقط الأعضاء التناسلية و نهاية القولون مرتبطة بالمنطقة الشرجية وإنما البطن كله، فهو يعتبر بمثابة عضو شبقي مركزي.  
(كيران . موياتي، ترجمة أمان الدين: 2013، ص 28)

#### 2-4 أعراض القولون العصبي:

الأعراض في القولون العصبي غير محددة لأنه يمكن للجميع أيضا أن يشعر بها في بعض الأحيان وابرز خبراء القولون العصبي المزمّن والمتكرر معايير التشخيص المقترحة علي أساس تواتر ظهور الأعراض. ( Eamonm Quigley :2009, p 3 )  
قد تختلف الأعراض من شخص إلي آخر، هناك ثلاثة أنواع رئيسية:  
أ/ الإمساك:

**تعريف:** هو تأخر إفراغ الغائط، فالممسك لا يمكنه الإفراغ اليومي لمحتوي المعى الغليظ والمستقيم. (خياطي: 1989، ص 52)  
أو هو فشل الفرد في أن يخرج فضلاته لمدة ثلاثة أيام أو أكثر.  
(كونينغا: 2009، ص 87).

#### ب/الإسهال :

**تعريف:** هو إفراغ شديد السرعة لغائط شديد السيولة. (خياطي:1989، ص 51).  
أو يعني وجود متكرر للبراز، اللين أو السائل، والذي يترافق في بعض الأحيان مع ألم حاد في البطن ( المغص)، يخف بعد أن يتم تمرير البراز.  
( كيران. مورياتي ، ترجمة أمان الدين : 2013، ص 72).

#### ج/ الألم:

**تعريف:** هو الإشارة إلي أن شيئاً ما ليس علي ما يرام، وهناك العديد من المصطلحات لوصف ذلك:

- ألم حاد: يدوم لوقت قصير
- مزمن: طويل الأمد.
- وظيفي: تسبب به عدم قيام عضو ما أو جهاز ما بوظيفته كالمعتاد.

- عضوي: هو حصيلة مرض ما.
- باطني: يتم الشعور به في البطن.
- رجيع: يتم الشعور به في مكان مختلف عن منشئه.
- ( كيران . مورياتي، ترجمة أمان الدين : 2013، ص 22).
- مقاييس مانزينغ: هناك محاولة مبكرة قام بها طبيب يدعي " مانينغ" من اجل تحديد القولون العصبي:

- الم.
- البراز أكثر مرونة يرافقه الم.
- تغوط أكثر تواتر يوافقه الألم.
- الم يخف بعد حركة الأمعاء ( التغوط) .
- انتفاخ مرئ ( الشعور بالانتفاخ) .
- مخاط في المستقيم.
- الشعور بعدم اكتمال التغوط في كثير الأحيان.

(Edward B. Blanchard .p 9).

- أعراض أخرى للقولون العصبي:
- حدوث إجهاد خلال حركة الأمعاء.
- الشعور بان حركة الأمعاء غير منجزة بالكامل .
- الشعور بامتلاء البطن، أو النفخة، أو التورم.
- الم أثناء الدورة الشهرية.
- الم بعد العلاقة الجنسية.
- نوم متقطع.
- قلق
- إرهاق متواصل. (كيران . مورياتي، ترجمة أمان الدين : 2013، ص 16 . 18)

## 2-5 التشخيص والعلاج:

### 2-5-1 التشخيص:

يشخص الطبيب وجود القولون العصبي في حالة شكوى المريض من الأعراض السابقة الذكر إضافة إلي التأكد من غياب وجود أي مرض عضوي في القولون ( إصابة العضو)

وذلك باستعماله لمختلف المناظير أو الأشعة المقطعية. ( Fournet.J. 2003, p 24 )

### 2-5-2 العلاج:

إن اضطراب القولون العصبي من الأمراض المزمنة التي يتوجب عليك التعايش معها، ومن أمثلة أساليب التعايش معها ما يلي :

- تناول وجبات منتظمة ومتوازنة .
- تناول كمية كبيرة من الماء .
- المداومة علي الرياضة فهي تشد العضلات وتحافظ علي الوزن وتضبط إيقاع القولون.
- تعلم كيف تتعامل مع الإجهاد النفسي والضغط.
- تعلم الاسترخاء العضلي والتنفسي. (عبد الحليم، ص 5)
- **العلاجات النفسية:**
- العلاج بالاسترخاء: يعتبر هذا العلاج أكثر أنواع العلاجات النفسية بساطة، ويمكن تعلمه بكل سهولة عبر التسجيلات الصوتية. فالاسترخاء يساهم في تخفيف حدة الأعراض.
- العلاج السلوكي- الإدراكي: يركز العلاج السلوكي- الإدراكي علي افتراض إن للقولون العصبي لدي البعض علاقة بالطريقة التي يتفاعلون بها مع ما يحدث في حياتهم اليومية، ويساعد العلاج السلوكي- الإدراكي علي إدراك نماذج التفكير والتصرف السلبية.
- العلاج النفسي الحيوي (الديناميكي): يساعد هذا العلاج علي معرفة سبب تطور بعض الأعراض المعينة، وما قد تعنيه أو تمثله في ضوء التغيرات في العلاقات الأساسية.

وغالبا ما تبدو الأعراض أنها سبب حدوث تغييرات حياتية مهمة (غالبا ما تكون خسارة علاقة) صعبة التقبل. وسيساعد هذا العلاج علي التعامل مع المتاعب العلائقية. وتظهر معظم الدراسات التي تجري علي العلاج السلوكي، والعلاج النفسي أن فترة علاج بسيطة تؤدي إلي حدوث تحسن في أعراض القولون العصبي بنسبة 60% أو 70% وعلي أي حال، فإن حوالي 15-20 بالمائة من المصابين لا يستفيدون علي الإطلاق من العلاجات النفسية. (كيران . مورياتي ، ترجمة أمان الدين : 2013 ، ص 96.98)

**خلاصة الفصل:**

إن اضطراب القولون العصبي يعود إلى حالة الشخص النفسية والتي تتميز بالتوتر والقلق والخوف وما إلى ذلك.

ويتمثل القولون العصبي في حدوث خلل وظيفي فيه، وذلك دون ظهور إصابة عضوية ظاهرة في هذا العضو، و لشخصية الفرد اثر كبير في ظهور هذا الاضطراب وفي تفاقمه، وحتى في علاجه، وهذا ما أوضحتها الدراسات في العلاج السلوكي، والعلاج النفسي.

# الفصل الخامس

□ إجراءات ومنهجية

الدراسة الميدانية

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

## 1-1 منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي الفارقي في الدراسة لبيان مدى انتشار متغيرات الدراسة ( سمات الشخصية ( الانبساط ، الانطواء) والتفاؤل غير الواقعي) والعلاقة بينهما وإبراز الفروق في هذه المتغيرات النفسية التي تعزي للجنس، والحالة الاجتماعية.

## 1-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية تعد خطوة مهمة قبل البدء في أي دراسة، وهو الاحتكاك بالميدان للتأكد من توفر إمكانية الحصول علي العينة الخاصة بالظاهرة المدروسة، ومن أهدافها ما يلي:

- التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث.
- الصعوبات التي ممكن مواجهتها في تطبيق أدوات البحث، لتجنبها في الدراسة الأساسية.
- كما تهدف إلي اختبار مدى مصداقية الأدوات المستخدمة من حيث الصدق و الثبات.
- معرفة تجاوب أفراد العينة أو عدمه علي المقاييس المستخدمة.

## 1-3 عينة الدراسة الاستطلاعية:

طبق كل من مقياس سمات الشخصية ( الانبساط ، الانطواء) ل: أيزينك ، ومقياس التفاؤل غير الواقعي ل: مشاشو قرمية، علي عينة قوامها 30 من مصابي مرضي القولون العصبي، والمتواجدين في مستشفى الزهراوي بولاية المسيلة . ويمكن توضيح خصائص عينة الدراسة حسب الجداول التالية:

الجدول (2): خصائص العينة حسب الجنس.

النسبة	عدد الأفراد	الجنس
43.33%	13	ذكور
56.66%	17	إناث
100%	30	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الذكور 13 أي بنسبة 43.33 % ، أقل من نسبة الإناث الذي يقدر عددهن 17 أي بنسبة 56.66 % .  
الجدول(3): خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية:

النسبة	عدد الأفراد	الحالة الاجتماعية
40%	12	أعزب
60%	18	متزوج

نلاحظ من الجدول أن الحالة الاجتماعية قسمت إلى فئتين :

- فئة العزاب: و عدد أفرادها 12 أي بنسبة 40 % .

- فئة المتزوجين: عدد أفرادها 18 فرد أي بنسبة 60%.

1-4 أدوات الدراسة:

أ/ مقياس سمات الشخصية :

• تعريف بالمقياس:

تم استخدام مقياس سمات الشخصية ( الانبساط، الانطواء ) الذي أعده " أيزنك" (1964)، ترجمة " احمد محمد عبد الخالق (1991)، لقياس ( الانبساط والانطواء)، ويتكون المقياس من 20 بند، 3 بنود سلبية و 17 بند ايجابي، وقد أدرج أمام كل بند من البنود مقياسا متدرجا من درجتين وهي علي النحو التالي: ( 0=لا، 1=نعم، هذا بالنسبة للعبارة الايجابية، أما بالنسبة للعبارة السلبية فهي كتالي: 0=نعم، 1= لا )، وتقدر الدرجة الكلية للمقياس بـ 20.

• الخصائص السيكومترية : (للمقياس في بيئته الأصلية)

بناءا علي الدراسة التي قام بها " بدر محمد الأنصاري" كانت النتائج كما يلي:

\* صدق المقياس:

\* تحليل البنود: يستخدم تحليل البنود كإجراء إحصائي لعزل أنواع معينة من البنود أو حذفها، وبخاصة تلك التي لا تضيف إلي الدرجة الكلية بما فيه الكفاية، و يتم ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية علي المقياس.

الجدول (4): يوضح معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس الانبساط من اختبار أيزنك لشخصية الراشدين.

معامل الارتباط 2	معامل الارتباط 1	رقم العبارة
0.20	0.31	1
0.38	0.41	2
0.45	0.35	3
0.38	0.50	4
0.43	0.51	5
0.32	0.19	6
0.29	0.12	7
0.49	0.47	8
0.37	0.23	9
0.40	0.52	10
0.34	0.46	11
0.49	0.59	12
0.30	0.46	13
0.44	0.54	14
0.23	0.38	15
0.23	0.32	16
0.40	0.49	17
0.07	0.19	18
0.24	0.22	19
0.36	0.50	20

يتضح من جدول معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية، غالبيتها مقبولة.  
\* ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، وكانت النتائج كالتالي:

- الثبات = 0.82 في المجموعة الولي و 0.78 في المجموعة الثانية.

بطريقة التجزئة النصفية وكانت النتائج كالتالي:

- الثبات = 0.86 في المجموعة الولي و 0.7 في المجموعة الثانية.

وتشير هذه النتائج إلي ثبات عالي جدا.

• حساب الخصائص السيكومترية : (حسب الدراسة الحالية )

تم إعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس وذلك لان البيئة الأصلية كويته

وتم قياسه علي الطلبة، أما الدراسة الحالية فالبيئة جزائرية و العينة تمثلت في مرضي

القولون العصبي.

وبعد إعادة حساب الخصائص السيكومترية كانت النتائج كالتالي:

\* حساب صدق المقياس:

الصدق التمييزي: بحساب T teste للدلالة علي الفروق الموجودة بعد ترتيب درجات الأفراد من الأعلى إلي الأدنى وسحب 27 % من العينة 30 وبهذا يكون 8 أفراد من المجموعة العليا و 8 أفراد من المجموعة الدنيا، كما جاء بها العالم " كيلي " Kaly ومنه وجدنا:  $t = 4.69$  وهو ما يعني وجود فروق وتمتع المقياس بالصدق التمييزي.

\* حساب ثبات المقياس:

تم حساب الثبات ب:

\* التجزئة النصفية: وذلك بجمع درجات الفردية للمقياس علي حدي، والدرجات الزوجة علي حدي، ومن ثمة حساب معامل برسون، للوصول إلي النتائج التالية:

بحساب معامل الارتباط نجده  $0.49^{**}$ ، عند مستوي الدلالة 0.01 وبعد تصحيح الطول بمعادلة سيرمان براون نجد 0.65، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات يمكن الاعتماد عليها في الدراسة.

ب/ مقياس التفاؤل غير الواقعي:

• تعريف بالمقياس:

تم استخدام مقياس التفاؤل غير واقعي التي أعدته الطالبة: مشاشو قرمية (2011)، في رسالتها للماجستير المعنونة: (علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك التدخين لدي المدخنين)، ويتكون المقياس من 29 بند، 10 بنود ايجابية، و19 بند سلبي، وطريقة التنقيط هي كالتالي:

- البنود السلبية: 1، 2، 3، 4.

- البنود الايجابية: 1، 2، 3، 4.

والدرجة الكلية للمقياس تقدر بـ (116).

• الخصائص السيكومترية: (للمقياس في بيئته الأصلية)

بناءا علي الدراسة التي قامت بها " مشاشو قرمية" فان النتائج جاءت كالتالي:

\* صدق المقياس:

تم حساب الصدق بطريقتين:

- صدق الاتساق الداخلي: كما في الجدول التالي:

الجدول (5): يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس التفاؤل غير واقعي:

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة الإحصائية
1	**0.40	0.01
2	**0.50	0.01
3	**0.53	0.01
4	**0.56	0.01
5	**0.48	0.01
6	**0.37	0.01
7	**0.61	0.01
8	**0.45	0.01
9	**0.40	0.01
10	**0.55	0.01
11	**0.56	0.01
12	**0.52	0.01
13	**0.69	0.01
14	**0.42	0.01
15	**0.52	0.01
16	**0.48	0.01
17	**0.71	0.01
18	**0.70	0.01
19	*0.34	0.05
20	**0.36	0.01
21	**0.64	0.01
22	**0.40	0.01
23	**0.69	0.01
24	**0.70	0.01
25	**0.64	0.01
26	**0.40	0.01
27	**0.40	0.01
28	**0.52	0.01
29	** 0.42	0.01

بما أن كل البنود دالة عند 0.01 ماعدا البند 19 دال عند 0.05، وهذا ما يعني تمتع

المقياس بدرجة عالية من الصدق.

\* **الصدق التمييزي:** بحساب T teste للدالة علي الفروق الموجودة بعد ترتيب درجات

الأفراد من الأعلى إلي الأدنى وسحب 27% من الدرجات في الوسط .

ت = 0.00 وهو ما يعني وجود فروق وتمتع المقياس بالصدق التمييزي.

\* **الثبات:** تم حساب الثبات بثلاث طرق :

\* حساب معامل ألفا كرونباخ: 0.86 . وهي درجة عالية من الثبات.

- التجزئة النصفية: بحساب معامل الارتباط نجده 0.73 وبعد تصحيح الطول بمعادلة سبرمان براون نجد 0.84.

- معامل الاستقرار عبر الزمن : معامل الارتباط = 0.60 لمدة بين 15 و18 يوم وهو ما يعني تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات .

#### • حساب الخصائص السيكومترية : (حسب الدراسة الحالية)

تم إعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس وذلك لان، العينة اختلفت ففي الدراسة الأصلية كانت العينة علي المدخنين، والدراسة الحالية تمثلت عينتها في مرضي القولون العصبي.

وبعد إعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس تحصلنا علي النتائج التالية:

#### \* صدق المقياس:

- الصدق التمييزي: بحساب T teste للدلالة علي الفروق الموجودة بعد ترتيب درجات الأفراد من الأعلى إلي الأدنى وسحب 27%، من العينة 30 وبهذا يكون 8 أفراد من المجموعة العليا و8 أفراد من المجموعة الدنيا، كما جاء بها العالم " كيلي " Kaly وجدنا ت = 0.00 وهو ما يعني وجود فروق وتمتع المقياس بالصدق التمييزي.

#### \* ثبات المقياس:

- التجزئة النصفية: بحساب معامل الارتباط نجده: 0.57 \*\* عند مستوي الدلالة 0.01، وبعد تصحيح الطول بمعادلة سبرمان براون نجد 0.72، وهذا يعني أن المقياس له درجة جيدة من الثبات ويمكن الاعتماد عليه للدراسة الأساسية.

#### 1-5 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال الدراسة الاستطلاعية توصلنا إلى ما يلي:

- أن أفراد العينة تجاوبوا بصورة جيدة مع مقياس سمات الشخصية، علي العكس منه مقياس التفاؤل غير واقعي، الذي سجلت الطالبة فيه صعوبة في تجاوب المرضى معه واعتبروا عباراته محببة جداً، ولكن بعد التوضيح وقراءة التعليمات وفهمها بشكل جيد تم الإجابة عليه.

- أن العينة لم يكن فيها تباين كبير سواء في الجنس أو الحالة الاجتماعية، أما السن فكانت فئة 24- 29 قليلة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى المتمثلة في 30-45. أن المقاييس المختارة للدراسة الأساسية لها صدق وثبات جيد.

2- الدراسة الأساسية:

1-2 أبعاد الدراسة الأساسية:

- البعد الزماني: امتدت الدراسة الميدانية من 2016/2017.

- البعد المكاني: تم إجراء هذه الدراسة في : مستشفى الزهراوي بولاية المسيلة، بقسم الأمراض الداخلية ، و قسم الاستجالات.

- البعد البشري: اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة عرضية، حيث قمنا بتطبيق المقاييس على أي فرد من الأفراد الذين يعانون من مرض القولون العصبي اعتمادا علي تشخيص الأطباء لإصابتهم بمرض القولون العصبي، وبهذا تكونت عينة الدراسة من 100 حالة مصابين بالقولون العصبي.

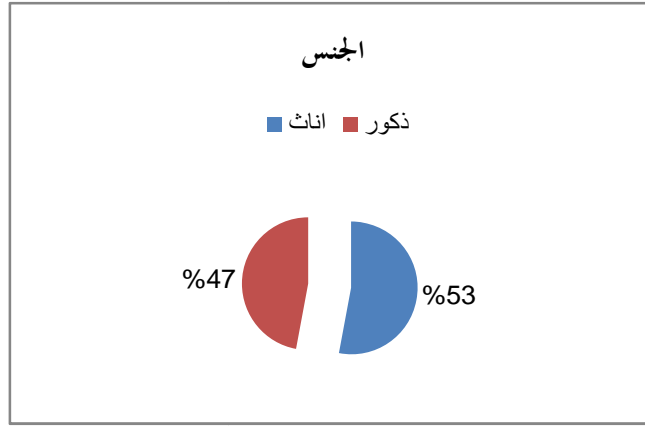
ويمكن توضيح خصائص العينة من خلال الجداول التالية:

الجدول(6): خصائص العينة حسب الجنس:

النسبة	عدد الأفراد	الجنس
47%	47	ذكور
53%	53	إناث
100%	100	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد الذكور قدر بـ 47 فردا، اقل من عدد الإناث المقدر بـ 53 فردا، إلا أن الفرق الذي يقدر بـ 6 أفراد، أي بنسبة 6 %، لا يعد كبير ولهذا درجة تأثيره ليست كبيرة.

وفيما يلي شكل (3): يوضح نسب توزيع كلا من الذكور والإناث



الجدول (7): خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية:

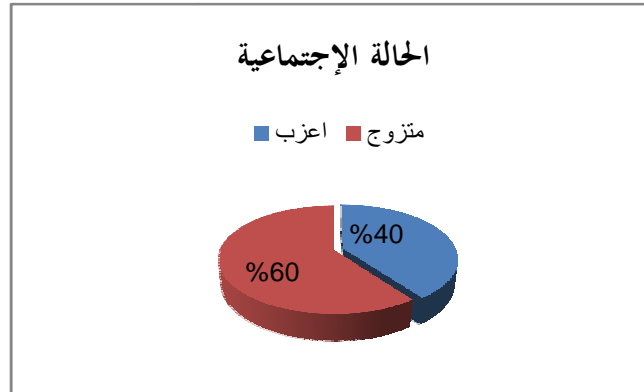
النسبة	عدد الأفراد	الحالة الاجتماعية
45%	45	أعزب
55%	55	متزوج
100%	100	المجموع

حسب الجدول أعلاه فإن أفراد العينة وفقا للحالة الاجتماعية، يتوزعون علي النحو التالي:

- فئة العزاب: عدد أفرادهم 45 .

- أما فئة المتزوجين: فعدد أفرادهم 55 فردا.

وفيما يلي شكل (4): يوضح نسب توزيع الأفراد حسب الحالة الاجتماعية



## 2-2 الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة النتائج:

- تم الاعتماد علي برنامج spss22 ( الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية )، للتحليل الإحصائي من خلال الأساليب التالية:
- \* التكرارات والنسب المئوية ( في خصائص العينة الاستطلاعية).
  - \* المتوسطات والانحراف المعياري. ( مستوى التفاؤل، وسمتي الانبساط، الانطواء).
  - \* اختبار "ت" ، one Sample وذلك لمعرفة مستوى التفاؤل والسمة السائدة ( الانبساط، الانطواء).
  - \* اختبار "ت" ، Independent لمعرفة الفروق (الجنس، الحالة الاجتماعية).
  - \* معامل الارتباط برسون لمعرفة العلاقة بين سمات الشخصية والتفاؤل غير واقعي، حساب صدق المقياس.

# الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة  
النتائج

## 1 عرض النتائج:

عرض نتائج الفرضية العامة: والتي مفادها انه:

توجد علاقة بين سمات الشخصية ( الانبساط- الانطواء) والتفاؤل غير الواقعي لدي عينة من مرضي القولون العصبي. وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب اختبار معامل الارتباط برسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول(8): يوضح العلاقة بين سمات الشخصية والتفاؤل غير الواقعي لدي مرضي القولون العصبي.

السمات	العينة	قيمة برسون	مستوي الدلالة
الانبساط	66	*0.75	0.05
الانطواء	34	0.13	غير دال

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط برسون قدرت بـ 0.75 عند الانبساطيين و 0.13 بالنسبة للانطوائيين وبمقارنة القيمتين مع القيمة المحدولة المقدره بـ 0.25 و 0.44 علي الترتيب، وجدنا انه لا توجد علاقة بين التفاؤل غير واقعي وسمة الانطواء، أما بالنسبة للانبساط فهي دالة إحصائياً، وهذا ما يشير بدوره إلي تحقق الفرضية جزئياً بالنسبة لسمة الانبساط وعدم تحققها بالنسبة للانطواء.

\* عرض نتائج الفرضية الجزئية 1: والتي تنص علي أن: سمة الشخصية السائدة لدي مرضي القولون العصبي هي الانطوائية. ولاختبار صحة هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وقيمة ت، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

الجدول(9): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت لسمات الشخصية (الانبساط- الانطواء).

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
الانبساط	66	14.28	2.36	*12.14	0.05
الانطواء	34	7.73	2.01		

من خلال النتائج نلاحظ أن المتوسط الحسابي لبعد الانبساط لدي مرضي القولون العصبي كانت قيمته 14.28، و قدرت القيمة الخاصة بالمتوسط الحسابي لبعد الانطواء

لدي مرضي القولون العصبي 7.73، وهو ما يشير إلي وجود فرق بين المتوسطين ولمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطين، تم حساب قيمة ت وكانت النتيجة مقدر بـ 12.14 وبمقارنتها مع القيمة المجدولة المقدر بـ 1.98، نقول انه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي سمي الانبساط والانطواء لدي مرضي القولون العصبي، لصالح الانبساطيين عند مستوي دلالة 0.05 وهذا بين انه لم تتحقق الفرضية القائلة أن السمة السائدة لدي مرضي القولون العصبي هي سمة الانطواء.

\* عرض نتائج الفرضية الجزئية 2: والتي تنص علي: مستوي التفاؤل غير الواقعي لدي عينة من مرضي القولون العصبي مرتفع. ولاختبار صحة هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وقيمة ت ، والنتائج موضحة في الجدول التالي: الجدول(10): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت للتفاؤل غير الواقعي.

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة ت	مستوي الدلالة
التفاؤل غير الواقعي	100	72.49	11.68	64	7.26**	0.01

بمقارنة المتوسط الحسابي للتفاؤل غير الواقعي المقدر بـ 72.49، بالمتوسط الفرضي لأداة المقياس المقدر بـ 64، نجد انه يوجد فرق بين المتوسطين ، ولحساب دلالة الفرق بين المتوسطين تم حساب قيمة ت التي قدرت بـ 7.26، وبمقارنتها بالقيمة الجدولية التي تساوي 2.62، نقول توجد فروق بين المتوسطين لصالح المتوسط الحسابي لأفراد العينة، وذلك عند مستوي الدلالة 0.01 وهذا ما يفسر أن مستوي التفاؤل غير واقعي لدي مرضي القولون العصبي مرتفع، ما يشير بدوره إلي تحقق الفرضية.

\* الفرضية 3: والتي تنص علي أن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية تعزي لمتغير الجنس. ولاختبار صحة هذه الفرضية قمنا بحساب مايلي:

الجدول (11): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت لسمات الشخصية (الانبساط- الانطواء) تعزي لمتغير الجنس.

السمات	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
الانبساط	ذكر	32	14.37	2.36	0.28	غير دال
	أنثي	34	14.20	2.39		
الانطواء	ذكر	17	7.94	1.98	0.58	
	أنثي	17	7.52	2.09		

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن قيمة ت للانبساط تقدر ب 0.28، ومقارنتها بالقيمة المجدولة المقدره بـ 2.66 نجد انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الانبساط بين الجنسين، أما بالنسبة للانطواء فقدرت ت بـ 0.58 وبمقارنتها بالقيمة المجدولة المقدره بـ 2.75 نقول انه لا توجد فروق بين الجنسين، ومنه نقول أن الفرضية لم تتحقق.

\* الفرضية 4: والتي تنص علي التالي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل غير الواقعي تعزي لمتغير الجنس. ولاختبار صحة هذه الفرضية قمنا بما يلي:  
الجدول (12): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت للتفاؤل غير الواقعي تعزي لمتغير الجنس.

السمات	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
التفاؤل غير الواقعي	ذكر	47	78	13.94	*2.52	0.05
	أنثي	53	69	8.43		

من خلال النتائج يتضح أن قيمة ت المحسوبة والمقدرة بـ 2.52، اكبر من قيمة ت المجدولة التي تساوي 1.98 وهو ما يشير إلي وجود فروق بين الجنسين في متغير التفاؤل غير الواقعي وهذا لصالح الذكور، عند مستوي الدلالة 0.05، على اعتبار أن المتوسط

الحسابي لديهم هو 78 مقارنة بالإناث آتاتي قدر متوسط الحسابي لمتغير التفاؤل غير الواقعي لديهم بـ 69، وهذه النتيجة تدل علي تحقق الفرضية.

\* **الفرضية 5:** والتي تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية لسمات الشخصية (الانبساط-الانطواء) تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب-متزوج). ولاختبار صحة هذه الفرضية قمنا بحساب ما يلي:

الجدول (13): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت لسمات الشخصية (الانبساط-الانطواء) تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.

السمات	الحالة الاجتماعية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
الانبساط	أعزب	30	14.73	2.31	1.40	غير دال
	متزوج	36	13.91	2.37		
الانطواء	أعزب	17	8.23	1.88	1.46	
	متزوج	17	7.23	2.07		

من خلال الجدول يتضح أن قيمة ت للانبساط قدرت بـ 1.40 والانطواء قدرت بـ 1.46، وهي اصغر من قيمة ت الجدولية والتي تساوي 2، وهو ما يدل علي عدم وجود فروق في سمات الشخصية تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية. وهذا بدوره يشير إلي عدم تحقق الفرضية

\* **الفرضية 6:** والتي مفادها أن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتفاوت غير واقعي تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب،متزوج). ولاختبار صحتها قمنا بحساب التالي:

الجدول (14): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت للتفاوت غير الواقعي تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.

المتغير	الحالة الاجتماعية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
التفاوت غير الواقعي	أعزب	45	80	12.01	**5.93	0.01
	متزوج	55	66	7.90		

من خلال الجدول يتضح أن قيمة ت المحسوبة للتفاؤل غير واقعي لدي مرضي القولون العصبي قدرت بـ 5.93 وهي اكبر من القيمة المجدولة التي تساوي 2.62، هذا ما يعني وجود فروق بين أعزب وامتزوج، في التفاؤل غير واقعي لصالح العزاب، عند مستوي الدلالة 0.01، والذي قدر المتوسط الحسابي لديهم بـ 80، مقارنة بالمتزوجين الذين قدر المتوسط الحسابي لديهم بـ 66، وهذا ما يشير إلي تحقق الفرضية البديلة.

## 2- مناقشة نتائج الدراسة:

### \* مناقشة نتائج الفرضية العامة:

من خلال نتائج الجدول (8) المتعلقة بالفرضية العامة والتي مفادها: توجد علاقة بين سمات الشخصية (الانبساط-الانطواء)، والتفاؤل غير واقعي لدى عينة من مرضي القولون العصبي، تبين أن قيمة معامل الارتباط برسون بين سمة الانطواء والتفاؤل غير الواقعي قدرت بـ 0.13 ما يدل علي عدم وجود علاقة بين التفاؤل غير الواقعي وسمة الانطواء، بينما قدرت قيمة معامل الارتباط بين سمة الانبساط والتفاؤل غير الواقعي بـ 0.75، وهذه النتائج تشير إلي وجود علاقة بين التفاؤل غير واقعي وسمة الانبساط، وهذا راجع إلي الخصائص المميزة للانبساطيين، فهم يعتبرون أشخاص لديهم نمط من الاتجاهات الذي يتصف بدرجة مرتفعة من الاجتماعية، والعواطف غير مستقرة والاستعدادات للاستجابة لمبهات البيئة، فهم ذو اهتمام كبير بالأشياء والناس والعالم الخارجي بصفة عامة، كما يتصف بعدم مبالاته بما قد يصيبه من أمراض فلا يهتم كثيرا بصحته وهذه الصفات تؤدي إلي وجود تفاؤل غير واقعي لديهم، فمرض القولون العصبي يصابون به بعد تعرضهم لضغوط شديدة، وصدمة نفسية عنيفة، كما نجد أنهم لا يتناولون الأدوية، ورغم ذلك فهم يتعايشون مع المرض بصورة طبيعية، وهذا ما يعزز اعتقادهم بعدم تعرضهم لمكروه، فهم يمتلكون حصانة، ضد عوامل الخطر المحيطة بهم، وهذا ما يزيد من ارتفاع التفاؤل غير الواقعي لديهم، في المقابل نجد الانطوائيين الذين يتمحور تفكيرهم حول ذاتهم، ويكون منغلقا عليها، يتميزون بالهدوء والتروي، مما يجعلهم يحتاطون من سلوكيات الخطر التي قد تعترضهم، مما يقلل من التفاؤل غير الواقعي لديهم وتتفق نتائج هذه الدراسة ولو بصورة جزئية مع دراسة وعواصم صلاح الدين (2012) حول سمات الشخصية عند المرضي المصابين بالأمراض الجلدية السيكوسوماتية (الصدفية،

الثعلبة والتي بينت نتائجها إلى عدم وجود علاقة بين الأمراض الجلدية السيكوسوماتية وسمات الشخصية.

#### \* مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال نتائج الجدول (9) المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها: سمة الشخصية السائدة لدى مرضي القولون العصبي هي الانطوائية، نلاحظ أن المتوسط الحسابي لبعد الانبساط قدر بـ 14.28 وقيمة المتوسط الحسابي لبعد الانطواء بـ 7.73، وبعد حساب قيمة ت لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات كانت النتيجة 12.14، والتي بينت وجود فروق بين المتوسطين، لصالح الانبساطيين، أي أن السمة السائدة لدى مرضي القولون العصبي هي الانبساطية، وهذا راجع إلى طبيعة العينة، حيث كان سنهم يتراوح ما بين 20 و 45 أي أنهم يمثلون فئة الشباب التي تتميز بكثرة نشاطها، وحب التعامل والاختلاط بالناس، فسيادة هذه السمة متعلق بخصائص الأفراد بغض النظر عن ما إذا كانوا مرضى أم لا. كما أن طبيعة المرض ومدته تلعب دورا كبيرا، فالمصابين به منذ فترة طويلة ليس كالمصابين به حديثا، فكلما طال المرض كلما أصبح المريض أكثر إدراكا لأعراض مرضه وأكثر تكيفا معه، مما يخفف من حدة مشاكلهم الصحية والنفسية الشيء الذي بدوره يؤثر على مزاجهم ويجعلهم أكثر ميلا للانبساطية منه للانطوائية، وهذا ما تتفق فيه الدراسة الحالية مع دراسة تركي (2000) حول. العلاقة بين قوة الأنا وسمات الشخصية، والتي توصلت إلى أن السمة السائدة في دراسته هي سمة الانبساطية لدى الطلاب.

#### \* مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال الجدول (10) الذي يعرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها: مستوي التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من مرضي القولون العصبي مرتفع. وبعد المقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة في متغير التفاؤل غير الواقعي الذي قدر بـ 72.49 والمتوسط الفرضي للمقياس الذي يساوي 64، وحساب دلالة الفروق بين المتوسطين باختبارات التي قدرت قيمتها بـ 7.26، نجد أن مستوي التفاؤل غير الواقعي لدى مرضي القولون العصبي مرتفع، وهذا راجع إلى كونهم يمثلون فئة الشباب والتي من بين الخصائص النفسية لديهم نجد: الاندفاع، التعجل، الحماس، حب الظهور، والاستعراض

الجرأة والمغامرة والمخاطرة، فرغم أنهم مصابون بمرض القولون العصبي الذي غالبا ما يكون نتيجة حدوث تغييرات حياتية مهمة كخسارة علاقة صعبة التقبل، وهذه الصدمة تدفعهم إلي تحسين صورة تقديرهم لذواتهم أو هويتهم الشخصية وهذا ما أشارت إليه نظرية الدفاع عن الذات ل: **Weinstein, Taylo, Brown**، من أن بعض الأفراد يتخذون من التفاؤل غير واقعي ملجأ، حيث يحسبهم بأنهم محصنون وبهذا يرتفع تقديرهم لذواتهم ويرتفع إحساسهم بأنهم تغلبوا علي المشاكل التي يواجهوها، كما أثبتت البحوث أن التفاؤل بمثابة دافع يقلل من القلق، فالتفكير في المستقبل يصاحبه شعور بالقلق بسبب الغموض الذي يعتريه، ويقوم الأفراد بمواجهة هذا القلق بواسطة التفكير بالأحداث الايجابية واستبعاد التفكير في الأحداث السلبية، وقد استندت هذه الفرضية علي دراسات، مثل الدراسة التي قامت بها تايلور وآخرون سنة 1992 حول 550 شخصا مصاب بفيروس السيدا، والتي توصلت إلي أن المتفائلين منهم ولو بنسبة قليلة اقل عرضة لتطور السيدا عن غيرهم المتشائمين.

وهذه النتائج تتفق مع نتائج الدراسات الأخرى التي وجدت تفاؤل غير واقعي عالي كدراسة سعد بوطبال (2012) والتي توصلت إلي أن مرتكبي الحوادث المرورية الشباب يملكون مستويات اعلي في التفاؤل غير الواقعي من السائقين الذين لم يرتكبوا حوادث مرورية، ودراسة إيمان صادق عبد الكريم (2012) والتي توصلت إلي أن مستوي التفاؤل غير الواقعي لدي الطالبات اعلي من متوسط المجتمع.

#### \* مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

من خلال الجدول (11) الذي يوضح نتائج الفرضية التي مفادها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية تعزي لمتغير الجنس، نجد قيمة "ت" للانبساط تساوي 0.28، أما بالنسبة للانطواء فقيمة "ت" هي 0.58 والتي تعني عدم وجود فروق بين الجنسين وهذا من الممكن يرجع إلي أن سمي الانبساط والانطواء تدخلان ضمن السمات المشتركة والتي أوضحها البورت في قوله: السمات المشتركة: ويقصد بها السمات إلي يشترك فيها كثير من الناس بدرجات متفاوتة، فقد وجدنا أن المتوسطات بين الذكور والإناث في السمتين متقاربة، وهذا عكس ما توصلت إليه دراسة تركي (2000)

التي توصلت نتائجها إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الانبساط لصالح الذكور.

#### \* مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

من خلال الجدول (12) الذي يوضح نتائج الفرضية الجزئية الرابعة التي مفادها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل غير الواقعي تعزي لمتغير الجنس، يتضح مايلي: نجد انه توجد فروق في التفاؤل غير الواقعي لصالح الذكور، فقيمة "ت" قدرت ب 2.52، وهذا يدل علي وجود فروق، والتي كانت لصالح الذكور، لان متوسطهم الحسابي قدر بـ 13.94، وهذا يرجع إلي الخبرات المكتسبة بالنسبة لهم، كما نجد الذكور هم أكثر عرضة للمخاطر وللمواقف الصعبة المحيطة بهم في الوسط الخارجي، فنجدهم هم الأكثر ميلا لسلوكات الخطر، علي عكس الإناث فهم يتواجدون في اغلب الأحيان في المنزل علي عكس الذكور الذين هم أكثر تواجد خارج المنزل، وهذا ما يجعل لديهم حصانة، أو رفع حاجز الخوف من الظروف السيئة التي قد تحدث لهم، كما نجد أن الذكور أكثر ممارسة للرياضة والتي تعتبر مساهم للتخفيف من أعراض القولون العصبي، وهذا يؤدي بدوره إلي ارتفاع كبير في تفاؤلهم غير الواقعي، وهذا عكس ما جاءت به دراسة بدر محمد الأنصاري(2001)، الذي توصلت دراسته إلي عدم وجود فروق في التفاؤل غير الواقعي تعزي للجنس بالنسبة للطلاب.

#### \* مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

من خلال الجدول (13) الذي يوضح نتائج الفرضية الخامسة التي مفادها انه: وجود فروق ذات دلالة إحصائية لسمات الشخصية (الانبساط-الانطواء) تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب- متزوج)، نجد انه لا توجد فروق في سمات الشخصية تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب- متزوج)، وذلك لان قيمة "ت" للانبساط قدرت ب 1.40 و 1.46 للانطواء، مما يدل علي عدم وجود فروق، وهذا ما ذكره "يونغ" عند قوله: أن الفطرة هي التي تحدد الانبساط والانطواء، بمعنى أن الوراثة تلعب دورا في سمات الشخصية، حيث يلاحظ أن الناس الأقرباء نجد لديهم تقريبا سمات متشابهة، ومن خلال هذه النتائج يتبين أن سمات الشخصية ثابتة، والتي سماها البورت بالسمات المركزية والتي اعتبرها سمات ثابتة في الشخصية، فما يشاهد من ثبات في سلوك الفرد إنما يرجع إلي

سماته المركزية، كما نجد "أيزنك" يقول أن الشخصية هي تنظيم ثابت ودائم، وبهذا نقول أن الحالة الاجتماعية (أعزب- متزوج) ليس ليديها دخل في سمات الشخصية، وهذا ما توصلت إليه دراسة بنت سعيد بن سالم البادي(2014) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات في سمات الشخصية.

**\* مناقشة نتائج الفرضية السادسة:**

من خلال الجدول (14) الذي يوضح نتائج الفرضية السادسة التي تنص علي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتفاوت غير الواقعي تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب،متزوج). يتبين من قيمة "ت" التي تقدر بـ 5.93 انه توجد فروق في التفاؤل غير الواقعي لصالح العزاب، والذي يقدر المتوسط الحسابي لديهم بـ 80، وهذا قد يرجع إلي اختلاف في التفكير والمسؤوليات بين المتزوج والأعزب، حيث أن المتزوج نجده مسئول عن نفسه وعن أسرته، وهذه المسؤولية هي التي تدفع به إلي اتخاذ سلوكيات مقيدة في غالب الأحيان وتقلل من دخوله في مواقف الخطر، علي عكس الأعزب الذي يكون مسئول عن نفسه وفي الأغلب يفكر في ذاته، وهذا ما يزيد من التفاؤل غير الواقعي لديهم، وهذا عكس ما جاء في دراسة سعد الدين بوطبال(2012) الذي توصلت دراسته إلي عدم وجود فروق بين السائقين العزاب والمتزوجين في التفاؤل غير الواقعي.

### 3 الاستنتاج العام

لقد تمحورت هذه الدراسة حول موضوع سمات الشخصية ( الانبساط-الانطواء) وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى مرضى القولون العصبي، بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة، ومن خلال عرضنا السابق لفرضيات الدراسة، وكذا عرضنا للنتائج المتوصل إليها ومناقشتها وفقا للدراسات السابقة والإطار النظري، توصلنا إلي وجود علاقة بين سمة الانبساط والتفاؤل غير الواقعي، وعدم وجودها مع سمة الانطواء، وهذا يعني أن سمة الانبساط لها دور في وجود أو ارتفاع التفاؤل غير الواقعي، فالعلاقة بينهما ايجابية أي كلما كان الفرد منبسط كلما كان لديه تفاؤل غير واقعي كبير.

ومن خلال هذه الدراسة توصلنا إلي أن السمة السائدة لدي مرضى القولون العصبي هي سمة الانبساطية، وان مستوي التفاؤل غير واقعي مرتفع لديهم، أما بخصوص الجنس في سمة الانبساط والانطواء فقد تبين عدم وجود فروق بينهما، أما

بخصوص التفاؤل غير واقعي فكانت الفروق لصالح الذكور، أما الحالة الاجتماعية فوجدنا فروق في التفاؤل غير الواقعي لصالح العزاب، وعدم وجود فروق بالنسبة لسمات الشخصية، وذلك لأن سمات الشخصية هي ثابتة لا تتغير، حيث أنها تظهر منذ الطفولة، أما التفاؤل غير الواقعي فهو نتاج الاعتقادات الكامنة داخل كل شخص، كالاعتقاد أن المشكلة نادرة، وان المشكلة لم تظهر الآن فلن تظهر في المستقبل، أو الاعتقاد بان المشكلة يمكن تجنبها اعتمادا علي القدرات والإمكانيات الفردية.

في الأخير نتمنى أن تسهم هذه الدراسة في مجال الأبحاث العلمية لاختصاص علم النفس، وبهذا يمكن إدراج مجموعة من التوصيات والاقتراحات والمتمثلة في ما يلي:  
من المعلوم أن جميع الاضطرابات النفس جسدية (القولون العصبي)، ليس لها شفاء تام، وهذا لأهمية العوامل النفسية والاجتماعية المساعدة علي ظهورها، وبالتالي ضرورة الالتفات إلي مثل هذه العوامل والنظر إليها بعين أكثر جدية، أخذها بعين الاعتبار عند دراسة مثل هذه الأمراض.

وضع برامج تثقيفية لتتوير أفراد المجتمع بمرض القولون العصبي، والتوضيح كيف تلعب العوامل النفسية دورا أساسيا في بروزه، ومن جهة كيفية التعامل معه.  
يجب أن يشمل الفريق العلاجي داخل المستشفيات المختلفة علي أخصائي نفسي للاهتمام بالجوانب النفسية كجزء هام من الخطة العلاجية لكل مريض.  
إجراء دراسات معمقة حول متغير التفاؤل غير الواقعي باعتباره أسلوب معرفي له اثر بالغ، ولكنه لم يحظي بالدراسة الكافية، في مجال الأمراض النفس جسدية.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### قائمة المراجع:

#### أولاً/ المراجع العربية:

##### أ- الكتب:

- 1- احمد محمد عبد الخالق.(1983). الأبعاد الأساسية للشخصية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط1.
- 2- بدر محمد الأنصاري.(1998). التفاؤل والتشاؤم والقياس والمتعلقات، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، ط1.
- 3- توفيق عماد.(بد.سنة). علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط1.
- 4- جابر عبد الحميد جابر.(1990). نظريات الشخصية، دار النهضة، القاهرة، مصر، ط1.
- 5- حسن فكري منصور.(2005). القولون العصبي مرض العصر، دار الطلائع، مصر، ط1.
- 6- كيران، مورياتي. تر: هلا أمان الدين.(2003). متلازمة القولون العصبي، دار المؤلف، السعودية، ط1.
- 7- لازاروس ريتشارد، تر: سيد غنيم.(1993). الشخصية، دار الشرف، بيروت، لبنان، ط1.
- 8- معجم اللغة العربية.(1985). المعجم الوسيط، إدارة إحياء التراث الإسلامي.
- 9- معجم اللغة العربية.(2001). معجم الطالب، دار الشمال للطباعة والنشر والتوزيع، ط2.
- 10- مصطفى خياط.(1989). مبادئ التمريض، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 11- نجاتي محمد عثمان.(1987). علم النفس في حياتنا اليومية، دار العلم، الكويت، ط1.
- 12- نور الهدي محمد الجاموس.(2004). الاضطرابات النفسية- الجسمية، السيكوسوماتية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
- 13- عبد الحميد محمد السيد وآخرون.(1993). علم النفس العام، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط1.
- 14- عبد الحميد محمد السيد وآخرون.(بد، سنة). علم النفس العام، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، ط3.
- 15- عبد الحميد محمد الشاذلي.(2001). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، مكتبة الازاريطه، الإسكندرية، مصر.
- 16- عبد الرحمان العيسوي.(1992). النمو النفسي، دار المعرفة الجامعية، مصر، ط1.

## قائمة المراجع

- 17 - عبد الرحمان العيسوي.(1994). الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية، لبنان.
- 18- عبد الرحمان العيسوي.(بد.سنة). أمراض العصر - الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- 19- عبد الرحمان محمد السيد.(1998). نظريات الشخصية، دار قباء، القاهرة، مصر، ط1.
- 20- عبد المنعم الميلادي.(2006). الشخصية وسماتها، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر.
- 21- سعد جلال.(1985). القياس النفسي "المقاييس والاختبارات"، دار الفكر العربي، الإسكندرية، مصر، ط1.
- 22- سهير كامل احمد.(2008). سيكولوجية الشخصية، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، مصر، ط1.
- 23- شيت كونينغام.(2009). دليل علاج القولون وأمراض المعدة والأمعاء، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية.
- 24- يوسف ميخائيل اسعد.(بد.سنة). سيكولوجيات، دار النهضة، مصر، ط1.
- ب/ المجالات:**
- 25- المشعان عويد سلطان.(1999). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والجسمية والرضا الوظيفي لدي موظفي القطاع الحكوميلدولة الكويت، القاهرة.
- 26- الشربيني لطفى.(2001). الطب النفسي والقولون العصبي، مجلة النفس المطمئنة، ع16 دار أخبار اليوم.
- 27-اليحفوفي نجوي.(2002). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية الاجتماعية الديمغرافية لدي طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، ع64، الهيئة المصرية، القاهرة.
- 28- بدر محمد الأنصاري.(2001). إعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي لدي عينة من الطلبة والطالبات في الكويت، مجلة دراسات نفسية، ع2، مصر.
- 29 - بدر محمد الأنصاري.(2002). التفاؤل غير الواقعي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدي طلاب الجامعة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ع4، جامعة البحرين، البحرين.

## قائمة المراجع

30 - بوطبال سعد الدين.(2012). دور التفاؤل غير الواقعي في ارتكاب الحوادث المرورية لدى السائقين الشباب، مجلة دراسات نفسية، ع9، مركز تطوير الممارسات النفسية والتربية، الجزائر.

31 - جولمان دانيال، تر: ليلي الجبالي .(2000). الذكاء العاطفي، سلسلة عالم المعرفة، ع262، الكويت.

ب/ المذكرات:

32- البادي، عائشة بنت سعيد بن سالم .(2014). بعض سمات الشخصية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى الاخصائيين الاجتماعيين، رسالة ماجستير، جامعة عمان.

33- قماري، محمد.(1990). التوافق وعلاقته بالانبساط وأثره علي التحصيل لدي طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

34- هاجر سيرين زعابطة.(2011). علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي لدي السائقين، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

ثانيا/ المرجع الأجنبية:

35- *Le petit Larousse de la Médecine. (2010) : ed Larousse, paris.*

36- *EamomQuigleyetall. (2009): Syndrome de l intestin retable : une apporochegloblale, world gostroenterology Organisation guidelines.*

37- *Edwarad, B.Blanchard, erritable Bowel Syndrone, American psychological association washingation, dc.*

38- *Ghouini.A. (2014): Cours de physiologie rénale et digestive, edl office despublications universitaires, Alger.*

39- *Marshall,G.Nwortman C.B, and.(1992): Distinguishing of mood and personality “journal of personality and social psychology, vol,92,no,5,1067-1074.*

40- *Ogden.J.(2004): health psychology, a text book, third edition, university press, new york.*

جامعة المسيلة – محمد بوضياف-  
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم: علم النفس.

تخصص: عيادي.

دراسة ميدانية

التعليمة:

أرجو منك أن تقرأ كل عبارة جيدا ثم اجب من فضلك عن كل سؤال من الأسئلة التالية بوضع علامة X في الخانة التي تحدد إجابتك، أرجو أن تجيب علي كل العبارات ، و تأكد إن إجابتك ستوظف لأغراض علمية فقط و أنها ستحظي بالسرية التامة.

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	هل لك هوايات كثيرة و متنوعة؟		
2	هل أنت مفعم ( ملئ) بالحيوية والنشاط؟		
3	هل تستطيع أن تنطلق عادة و تستمتع إذا ذهبت إلي حفلة مرحة؟		
4	هل تستمتع بلقاء أشخاص لم تكن تعرفهم من قبل؟		
5	هل تميل إلي البقاء بعيدا عن الأضواء في المناسبات الاجتماعية؟		
6	هل تحب الخروج كثيرا؟		
7	هل تفضل القراءة أكثر من مقابلة الناس؟		
8	هل لك أصدقاء كثيرون؟		
9	هل تعتبر نفسك شخصا فضاضا ولا تخفي الهموم؟		
10	هل تثابر أنت عادة بتكوين أصدقاء جدد؟		
11	هل تلتزم الصمت وأنت مع أشخاص آخرين؟		
12	هل يمكنك بسهولة أن تشيع جوا من الحيوية علي حفلة مملة؟		
13	هل تحب أن تقول نكتا و حكايات مسلية للأصدقاء؟		
14	هل تحب الاختلاط بالناس؟		
15	هل لديك في معظم الأحيان إجابة جاهزة عندما يكلمك الآخرون؟		
16	ها تحب أن تعمل الأشياء التي تحتاج إلي سرعة في أدائها؟		
17	هل يمكنك أن تحافظ علي استمرار حيوية حفلة؟		
18	هل تحب أن تتحرش أو تضايق الحيوانات أحيانا؟		
19	هل تحب أن تجد الكثير من الصخب ( الفوضى) و الإثارة من حولك		
20	هل يراك الآخرون شخصا مليئا بالحيوية و النشاط؟		

تعليمة:

يضم هذا المقياس مجموعة من الأحداث التي يحتمل حدوثها في الواقع، أرجو منك أن تقرأ كل عبارة جيدا ثم اقرأ احتمالات الإجابة وحدد إمكانية تعرضك لكل حدث من هذه الأحداث وذلك بوضع علامة X في الخانة التي تحدد إجابتك، أرجو أن تجيب علي كل العبارات وتأكد أن إجابتك ستوظف لأغراض علمية فقط و ستحظى بالسرية التامة .

الرقم	العبارة	مستحيل	مستعد	ممکن	اكيد
1	أتمتع بصحة جيدة مدي الحياة				
2	أصاب بعدوى فيروس السيدا				
3	أصاب بأزمة قلبية قبل سن 40				
4	أتعرض علي ترقيات بعد مدة قصيرة من بداية عملي				
5	أتعرض لانفجار الغاز في المنزل				
6	تسرق ممتلكاتي الشخصية				
7	لا أتناول الأدوية لمدة سنة كاملة				
8	افقد قواي العقلية				
9	أتعرض للسجن				
10	أتعرض لحروق مشوهة				
11	أصاب بأحد الأمراض الوبائية				
12	لا أعاين الطبيب لمدة 5 سنوات				
13	أصاب بمرض عضال				
14	لا امرض طوال الشتاء				
15	أنجب ولدا معاق				
16	افقد معظم أفراد عائلتي في حادث				
17	أصاب بالعمى				
18	يتضاعف مدخولي الشهري كل 5 سنوات				
19	أصاب بالعمى				
20	احظي بتقدير و محبة كل الناس				
21	أصاب بزيادة نسبة الكولسترول في الدم				
22	لا أتعرض لمشاكل في الأسنان طيلة حياتي				
23	اجري عملية جراحية خطيرة				
24	أصاب بالتهاب الكبد الفيروسي				
25	أتعرض لتسمم غذائي				
26	أنا في مأمن من حوادث العمل				
27	أكون ضحية اختلاس				
28	يبتر جزء من أطراف جسمي				
29	لا أصاب بأحد الأمراض المعدية طيلة حياتي				

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

