عوامل الشخصية المنبئة بالصحة النفسية لدى المراهقين

أ.د. أحمد محمد عبد الخالق
قسم علم النفس، كلية الآداب
جامعة الإسكندرية، مصر

الملخص:

استهدفت هذه الدراسة، بحث العلاقة بين عوامل الشخصية، والصحة النفسية، وبيان عوامل الشخصية المنبئة بالصحة بالنفسية، واستخدمت عينة قوامها 250 من طلاب المدارس الإعدادية، مناصفة بين الجنسين، تراوحت أعمارهم بين 14، و16 سنة، أجابوا عن استخبار عوامل الشخصية الخمسة الكبرى، والمقياس العربي للصحة النفسية. وأظهرت النتائج ارتباطات دالة إحصائياً بين الصحة النفسية، وعوامل: الانبساط، والقبول، والإتقان، والتفتح للخبرة (موجبة)، والعصابية (سالبة)، واستُخرج لدى البنين عامل واحد ثنائي القطب، سمي: «الصحة الإيجابية مقابل العصابية»، في حين استُخرج عاملان من عينة البنات، سميا: «الإيجابية»، و«العصابية مقابل الصحة النفسية»، وتنبأ بالصحة النفسية لدى البنين، عوامل الانبساط، ونقص العصابية، والإتقان، ولدى البنات: الانبساط، ونقص العصابية، والتفتح للخبرة، على التوالي. وتشير هذه النتائج إلى أهمية عوامل الشخصية، في الصحة النفسية للمراهقين، وتوصي هذه الدراسة، بتطوير برنامج للصحة النفسية، يمكن أن يحسن من عوامل الشخصية في اتجاه السواء.

Personality factors predicting mental health among adolescents

Ahmed M. Abdel-Khalek
Professor, Department of Psychology, Faculty of Arts,
University of Alexandria, Egypt

Abstract

The present study sought to investigate the association between personality factors and mental health, and to explore personality factors that predict mental health. A sample of male and female school adolescents (N=250) was recruited. Their ages ranged from 14 to 18 years. They responded to the Big Five Personality Factors and the Arabic Scale of Mental Health. Results indicated significant correlations between mental health and: extraversion, agreeableness, conscientiousness, openness (positive) and neuroticism (negative). One component was retained in males and labeled "Positive health v. neuroticism", whereas two components were extracted in females and labeled "Positivity", and "Neuroticism v. mental health". Predictors of mental health in males were extraversion, (un) neuroticism, and conscientiousness, whereas predictors in females were extraversion, (un) neuroticism, and openness to experience, respectively. It was concluded that personality factors are important in mental health of adolescents. A program to enhance mental health was suggested.

تم تسلم البحث في ديسمبر 2016 وأجيز للنشر في مارس 2017

مقدمة:

تشتمل الشخصية – من وجهة نظر طائفة من علماء النفس– على مجموعة من السمات Traits، وبما أن عدد هذه السمات يمكن أن يكون كبيرًا جدًا، فقد اختزل بعدة طرق، أبرزها التحليل العاملي Factor analysis، وفي هذا التوجه، فإن السمة، أو العامل، وحدة أساسية في الشخصية، تمثل بناء الشخصية أو بنيتها. ومن بين نظريات الشخصية في هذا المجال، أبعاد «أيزنك» Eysenck الثلاثة: الانبساط، والعصابية، والذهانية، وعوامل «كاتل» Cattell الستة عشر.

واعتمادًا على توجهين، أولهما: المنحى المعجمي Lexical لدراسة الشخصية، باستقراء معاجم اللغة، وثانيهما: مزيد من التحليلات العاملية للاستخبارات المتاحة، ظهرت نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ولها – في الوقت الراهن– مؤيدون كثيرون من علماء نفس الشخصية، وأصبحت هذه النظرية الآن تيارًا أساسيًا في نماذج الشخصية، وتُجرَى بحوث كثيرة في ضوئها (عبد الخالق، والأنصاري، 1996).

ويضم نموذج الأبعاد الخمسة، عوامل: العصابية، والانبساط، والتفتح للخبرة، والقبول، والإتقان، ويسمى وصف الشخصية، اعتمادًا على هذا النموذج، بالخمسة الكبار Big Five، للإشارة إلى أن كل عامل من هذه العوامل، يندرج تحته عدد من العوامل النوعية (برفين، 2010: 123–126؛ عبد الخالق، 2016ب، الفصل السابع).

ويعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى، ضروريًا وكافيًا معًا، لوصف الأبعاد الأساسية للشخصية؛ إذ يمدنا بإطار موحد للعمل في بحوث السمات، ودعمت بحوث كثيرة، استخدمت هذا النموذج، النتائج الخاصة بثبات الشخصية، واستقرارها، والقابلية للوراثة، والصدق الاتفاقي، وعدم التغير عبر الثقافات، بالإضافة إلى الاستخدام التنبؤي لهذه العوامل (Matthews, Deary, & Whiteman, 2003, pp. 28 – 30).

وأجرى عدد كبير من الباحثين، في مشروع عوامل الشخصية عبر الثقافات، دراسات ثقافية مقارنة، على طلاب الجامعة من 50 دولة، كشفت عن قابلية العوامل الخمسة للتكرار Replicability وإعادة الاستخراج، في معظم الثقافات (انظر: McCrae, Terracciano, & 79 Members of the Personality Profiles of Cultures Project, 2005a, 2005b).

وعلى الرغم من أن نموذج سمات الشخصية الخمسة الكبرى، يعد أكثر المكونات المتعامدة للشخصية اختصارًا، فإن بعض البحوث الحديثة، دعمت – نظريًا وعمليًا– إمكانية وجود تنظيم أرقى لما وراء هذه السمات الأساسية، فاقترح بعض الباحثين، وجود سمتين كبيرتين Metatraits، أسماهما «ديجمان» (Digman, 1997): ألفا، وبيتا، في حين أسماهما «دي يونج (De Young, 2006): الاستقرار Stability، والمرونة Plasticity، بحيث تستوعب هاتين السمتين العريضتين من الرتبة الراقية Higher order، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وسمي هذا النموذج الجديد: الاثنان الكبيران The Big Two، وافترض «دي يونج» أن مستويات بُعْدَيَّ الاستقرار والمرونة، يمكن أن تكون انعكاساً للفروق الفردية لجهازي «السيروتونن» Seretonin، والدوبامين Dopamin.

وافترض «ديجمان» أن العامل «ألفا»، يجمع عوامل الإتقان، والثبات الانفعالي (العصابية)، والقبول، في حين يجمع عامل «بيتا» بين الانبساط والانفتاح. وقد أكدت دراسة على عينة تركية (ŞimŞek, 2014) صدق عامِلَي الاستقرار والمرونة، وأن علاقات هذين العاملين بمؤشرات الحياة النفسية الطيبة، والاضطراب النفسي، تتسق مع الإطار النظري الذي يكمن وراء هذين العاملين.

ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن نموذج العاملين الكبيرين، له تاريخ قصير، مع اختلاف الباحثين على تسميتهما، وفي المقابل فإن البحوث النفسية التي أجريت على ضوء العوامل الخمسة، أكثر عددًا، وتنوعًا، ولها تاريخ طويل، فقد اتجهت معظم البحوث الأجنبية والعربية في الشخصية، نحو دراسة نموذج العوامل الخمسة الكبرى لدى الراشدين (الأنصاري، 1997، كاظم،2001؛ McCrae et al. 2005a)، ولكن هذه البحوث لم تهتم - بنفس الدرجة - باستخدام هذا النموذج مع الأطفال والمراهقين، وقد توصل الباحثون مؤخرًا، إلى إمكانية استخدام نموذج العوامل الخمسة، في دراسة الشخصية لدى الأطفال والمراهقين (Barbaranelli, Fida, Paciello, Di Giunta, & Caprara, 2008).

ولكن أتت معظم الأدلة على استخدام هذا النموذج مع الأطفال والمراهقين، من الدراسات التي استخدمت تقديرات الآباء والمعلمين(Muris, Meesters, & Diederen, 2005)، ولكن استخدام هذه التقديرات، قد تعرض لنقد شديد، ذلك أن وصف المبحوث لشخصيته، عن طريق أساليب التقدير الذاتي؛ أي الاستخبارات، يعد مصدرًا دقيقًا لمعلومات كثيرة، يصعب الوصول إليها عن طريق الملاحظين والمقدرين الآخرين، الذين تتصف تقديراتهم بالتحيز، فضلاً عن تأثير الهالة (الموافي، وراضي، 2006).

ومن نافلة القول أن نذكر أن الصحة النفسية عكس الاضطراب النفسي، والعلاقة بين الشخصية والاضطراب النفسي (عكس الصحة النفسية) ذات تاريخ طويل، فقد اعترف بها - منذ زمن بعيد - علماء النفس، والأطباء النفسيين، والأطباء، وقد عبر «أوسلر» (Osler, 1899) عن ذلك بقوله: «إن معرفة الشخص الذي أصيب بالمرض، مهمة كمعرفة المرض الذي أصيب به الشخص». وهناك أربعة أهداف لدراسة العلاقة بين الشخصية والاضطراب النفسي (عكس الصحة النفسية)، على النحو الآتي: (1) المساعدة في فهم أسباب الاضطرابات النفسية، وإيجاد طرائق جديدة للدراسة، (2) قيادة جهود الوقاية من الاضطرابات، (3) تحسين دقة المآل Prognosis (أي بحث عواقب المرض)، و(4) المساعدة في تفسير أسباب المرضية المشتركة Comorbidity. وقد دلت الخبرة الإكلينيكية أن هناك أشخاصًا معينين، يمكن أن يكونوا أكثر عرضة للاضطراب النفسي، اعتمادًا على شخصياتهم، وأن الشخصية قبل الإصابة بالمرض Premorbid، تؤثر في مآل الاضطراب النفسي وعواقبه، كما أن المرض يمكن بدوره، أن يؤثر في الشخصية (Anderson & Bienvenu, 2011).

لقد ظهرت في الكتابات الطبية والفلسفية - منذ عدة قرون - فكرة مفادها أن أبعاد الشخصية، يمكن أن تؤثر في الصحة الجسمية، وقد عاد الاهتمام بهذه الفكرة في العقود الأخيرة، وأصبحت النظرية والبحوث، المرتبطة بتأثير الشخصية في الصحة والمرض، التركيز الأساسي، والقوة الموجهة في كل من الطب السلوكي، وعلم نفس الصحة (Smith & Williams, 1992). ويضيف هذان المؤلفان، فوائد استخدام نموذج العوامل الخمسة للشخصية وحدوده، في بحوث العلاقة بين الشخصية والصحة.

وقد تركزت بحوث الشخصية والصحة (وكذلك المرض)، في عدة مجالات، أهمها: نمط السلوك «أ» Type A behavior، والعدائية، وعلاقتهما بمرض الشريان التاجي للقلب، والشخصية القابلة للإصابة بالسرطان Type C، وتأثير بعض المتغيرات في الصحة والمرض، مثل: العصابية، والصلابة، والتفاؤل - التشاؤم، وأسلوب التفسير أو العزو (Wiebe & Smith, 1997). وتجدر الإشارة إلى أن الصحة Health، لها مكونان هما: الصحة الجسمية والصحة النفسية.

ويعد موضوع الصحة النفسية - في الوقت الراهن - النجم القطبي Polestar عن جدارة، لدى المتخصصين في السلوك والعلوم الاجتماعية، والحقيقة أن الصحة النفسية، يمكن أن تساعد الأشخاص على اختيار الطرائق الصائبة للتواؤم مع البيئة، واختيار الطرائق المثلى لحل

مشكلاتهم، وقد بينت البحوث، أن الشخصية يمكن أن تتنبأ من 32% إلى 56% من التباين، في درجات الصحة النفسية (Sadeghi, Ofoghi, & Azizi, 2015).

وتشير البحوث الحديثة، والنظرية، إلى علاقة بين نموذج العوامل الخمسة لسمات الشخصية، واستخدام علاجات الصحة النفسية (يقصد بها الاضطراب النفسي)، وظهر أن العصابية ترتبط باستخدام طرق العلاج ارتباطًا موجبًا (Hopwood, Quigley, & Morey, 2008).

وهدفت دراسة «ليلى أميني، ومريم حيدري، وحامد رضا دانشبارفار (Amini, Heidary, & Daneshparvar, 2015) إلى فحص تأثير سمات الشخصية، في الصحة النفسية للنساء اللائي تعرضن للضرب، في إيران (ن= 196)، أجابوا عن استخبار الصحة العامة GHQ-28، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وكشف تحليل النتائج عن ارتباطات دالة إحصائيًا بين الصحة النفسية، وسمات الانبساط، والقبول، والإتقان، (موجبة)، والعصابية (سالبة).

ودرس «عباس صديقي» وزملاؤه (Sadeghi, Ofoghi, & Azizi, 2015) عينة من طلاب جامعة جيلان بإيران، اختيروا من بين 3000 طالب وطالبة، يدرسون العلوم الإنسانية، أجابوا عن استخبار الصحة العامة، وقائمة العوامل الكبرى للشخصية، وكشفت النتائج عن ارتباط الصحة النفسية بكل من: الانبساط، والتفتح للخبرة، والقبول، والإتقان (إيجاباً)، والعصابية (سلباً).

وإذا عرفت الصحة النفسية، على أساس النموذج الطبي، بالتركيز على انتفاء المؤشرات السلبية كالاكتئاب والقلق، فقد أجريت دراسات عدة في هذا المجال، كشفت عن علاقة بين الاكتئاب (عكس الصحة النفسية) والعصابية، وعلاقة سالبة بين الاكتئاب والانبساط (انظر: Enns & Cox, 1997; Hill & Kemp – Wheeler, 1986; Jylhä & Isometsiä, 2006; Saklofske, Kelly, & Janzen, 1995).

ودرس «ليمنز» (Lemmens, 2009) في هولندا، عينة من المراهقين، كشفت عن ارتباط دال إحصائياً وموجب بين العصابية والاكتئاب، وسالب بين الاكتئاب وكل من: الانبساط، والقبول، والإتقان، وقد درس عبد الخالق (Abdel-Khalek, 2013) العلاقة بين القلق، والشخصية كما تقاس باستخبار «أيزنك»، لدى عينة من طلاب الجامعة (ن=402)، وكشف تحليل الانحدار التدريجي أن العصابية هي المنبئ الأساسي بالقلق.

وتتلخص مشكلة هذه الدراسة، في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. هل توجد فروق بين الجنسين في الصحة النفسية وعوامل الشخصية؟
2. ما العلاقة بين الصحة النفسية وعوامل الشخصية؟
3. ما المكونات العاملية للصحة النفسية والشخصية؟
4. ما عوامل الشخصية المنبئة بالصحة النفسية؟

وقد افترضت الفروض الأربعة الآتية:

1. توجد فروق دالة إحصائيًا بين الجنسين في الصحة النفسية وعوامل الشخصية.
2. ترتبط الصحة النفسية ارتباطات دالة إحصائيًا بعوامل الشخصية.
3. يمكن استخراج عامل واحد من متغيرات الدراسة.
4. تنبئ بالصحة النفسية، عوامل الانبساط، و(نقص) العصابية.

المنهج والإجراءات

العينـة:

اشتملت عينة الدراسة على 250 طالبًا وطالبة: 125 من الذكور، و125 من الإناث، من المدارس الإعدادية بمدينة الإسكندرية، تراوحت أعمارهم بين 14، و16 سنة، بمتوسط قدره: 14,8 (ع = 0,87) لدى البنين، و14,3 (ع = 0,52) عند البنات، وهي عينة متاحة وليست عشوائية.

مقاييس الدراسة:

1 - استخبار الخمسة الكبار للأطفال Big Five Questionnaire for Children (BFQ-C):

قام بوضع هذا الاستخبار «باربارانيللي» وزملاؤه (Brabaranelli, Caprara, & Rabasca, 1998; Barbaranelli, Caprara, Rabaska, & Pastorelli, 2003)، وهو أداة تقدير ذاتي، تهدف إلى قياس العوامل الخمسة (الانبساط، والقبول، والإتقان، وعدم الاتزان الوجداني، والتفتح للخبرة) لدى الأطفال والمراهقين، بدءًا من سن الثامنة وما بعدها. وفي بداية تطوير هذا الاستخبار، وضع الباحثون وعاء للبنود، تكون من 285 سمة في الشخصية، تصف خصائص الشخصية لدى الأطفال والمراهقين، استخلص منها 104 سمات، حددها الآباء والمعلمون، بأنها أكثر السمات أهمية في وصف شخصية الأطفال والمراهقين، وحولت هذه السمات إلى عبارات موجهة سلوكيًا، وأجرى عدد من الدراسات الاستطلاعية، أسفرت عن الصورة النهائية للاستخبار، المكون من 65 عبارة، موزعة بالتساوي؛ بواقع 13 بندًا لكل عامل من العوامل الخمسة، يجاب عن كل منها على أساس مقياس «ليكرت» خماسي البدائل، يمتد من نادرًا = 1، إلى غالبًا = 5، وتتسم جميع العبارات بالبساطة والوضوح.

وقد تحقق «باربارانيللي» وزملاؤه من الصدق العاملي للاستخبار؛ حيث أمكن استخلاص خمسة عوامل، من التحليلات الإحصائية للتقدير الذاتي، وتقديرات المعلمين، وتقديرات الأمهات لأبنائهن، كما اندرجت كل تشبعات البنود، تحت العوامل التابعة لها، وحسبت معاملات الارتباط بين استخبار العوامل الخمسة للأطفال، وأبعاد استخبار أيزنك لشخصية الأطفال، وارتبط الانبساط في استخبار أيزنك ارتباطًا إيجابيًا بالانبساط، والقبول، والتفتح للخبرة، وارتبطت العصابية في استخبار أيزنك إيجابيًا بعدم الاتزان الوجداني، وسلبيًا بالتفتح للخبرة، والانبساط، وأخيرًا ارتبطت الذهانية سلبياً بالإتقان، والقبول، والتفتح للخبرة، وإيجابيًا بعدم الاتزان الوجداني، وجميع هذه المعاملات دالة إحصائيًا، كما حسبت معاملات الارتباط بين استخبار العوامل الخمسة للأطفال، والتحصيل الدراسي، عبر مختلف أساليب التقدير (تقدير ذاتي، وتقدير المعلمين، وتقدير الأمهات)، وتبين أن عاملي التفتح للخبرة، والإتقان، أكثر ارتباطًا بالتحصيل الدراسي، واستخدمت العوامل الخمسة كذلك، بوصفها منبئات بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين.

وقام عبد الخالق، والجوهري (2014) بترجمة هذا الاستخبار من الإنجليزية إلى العربية، وروجعت الترجمة مرات عدة، ولم تدخل أي تعديلات بالنسبة إلى عدد البنود وصياغتها؛ حيث يعد عدد بنود الاستخبار مناسبًا، كما أن بنوده ذات صياغة بسيطة وواضحة، ومن أمثلتها: «غرفتي مرتبة»، و«أبكي كثيرًا»، و«أحب قراءة الكتب».

وفي هذه الدراسة العربية المشار إليها في التو، أظهر تحليل المكونات الأساسية أن معظم بنود الاستخبار، تشبعت - بمستوى مقبول - بالعوامل التي يفترض أنها تقيسها، وكشفت معاملات ألفا، عن اتساق داخلي مرتفع للعوامل الخمسة، وتراوحت معاملات ثبات الاستقرار،

والصدق المرتبط بالمحك، بين المقبول والمرتفع، وخلصت هذه الدراسة، إلى إمكانية استخدام استخبار العوامل الخمسة لشخصية الأطفال، في صيغته العربية، بنجاح مع هذه العينات.

كما استخدم استخبار العوامل الخمسة الكبرى للأطفال (المستخدم في هذه الدراسة)، لبحث العلاقة بين هذه العوامل والتدين، وأظهرت النتائج، علاقة إيجابية دالة بين التدين وعوامل الانبساط، والقبول، والإتقان، والتفتح للخبرة، في حين كانت العلاقة سلبية بين التدين والعصابية، وكشف تحليل الانحدار، أن عامل الإتقان، هو العامل الوحيد المنبئ بالتدين لدى عينتين من المراهقين من الجنسين (عبد الخالق، والجوهري، 2013 أ).

وفي دراسة عربية أخرى، استخدمت استخبار العوامل الخمسة الكبرى لشخصية الأطفال (المستخدم في هذه الدراسة)، هدفت إلى بيان عوامل الشخصية المنبئة بالاكتئاب، لدى عينة من المراهقين (ن=310)، كشفت النتائج – بالنسبة للعينة الكلية وعينة الذكور – عن علاقة دالة وإيجابية بين العصابية والاكتئاب، وسلبية بين الاكتئاب وعوامل: الانبساط، والقبول، والإتقان، والتفتح للخبرة، أما في عينة الإناث، فقد ارتبط الاكتئاب ارتباطًا دالاً إحصائيًا بثلاثة عوامل: العصابية (إيجابًا)، والانبساط، والإتقان (سلبًا)، وأظهرت نتائج تحليل الانحدار أن عامل العصابية هو العامل الوحيد المنبئ بالاكتئاب لدى الجنسين (عبد الخالق، والجوهري، 2013 ب).

2 - المقياس العربي للصحة النفسية:

اعتمد تأليف المقياس العربي للصحة النفسية، على المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية، وليس على المؤشرات السلبية والنموذج الطبي، الذي يعرف الصحة النفسية بأنها عدم وجود العلامات، والأعراض، والزملات المرضية، أو الدرجة المنخفضة منها. ويشتمل هذا المقياس في صورته النهائية، على 50 بندًا، (عبارة موجزة)، صيغت بشكل إيجابي، من مثل: «أشعر بالانشراح»، و«ثقتي بنفسي كبيرة»، و«أشعر بالأمان»، ولتجنب تأثير بعض أساليب الاستجابة، ضمت هذه البنود الخمسين، عشر عبارات صيغت صياغة سلبية، ذات مضمون مرضي، مثل: «أعاني من صداع شديد»، و«أتعب بسرعة»، و«أخاف من الموت»، ولا تحسب نتيجة هذه البنود العشرة الإضافية في درجة المبحوث، ومن ثم، يصبح عدد بنود المقياس التي تصحح 40 بندًا. واستخرج من التحليل العاملي لهذا المقياس ستة عوامل، ولكن البحوث اعتمدت على الدرجة الكلية، وقد حسب ثبات المقياس بطريقتي ألفا من وضع «كرونباخ»، وإعادة التطبيق، وحُسب الصدق الاتفاقي، والاختلافي، والتمييزي للمقياس، وكانت جميع نتائج الثبات والصدق جيدة أو ممتازة، وأجرى بهذا المقياس إحدى عشرة دراسة، استخدمت عينات طلاب جامعة من: مصر، والكويت، ولبنان، وعمان، والجزائر، والهند، والولايات المتحدة، وموظفين من مصر، والكويت، بالإضافة إلى مرضى قلق واكتئاب، وللمقياس صيغتان: عربية وإنجليزية (عبد الخالق، 2016أ؛ Abdel – Khalek, 2011).

إجراءات تطبيق المقاييس:

طبقت مقاييس الدراسة على العينة المتاحة، في الفصول الدراسية، وفي جلسات جمعية، وكانت الوحدة في كل جلسة هي الفصل الدراسي كاملاً، وتم ذلك في أثناء اليوم الدراسي. وكانت مدارس البنين مستقلة عن مدارس البنات، وقد كان تعاون المبحوثين جيدًا، وقام بتطبيق المقاييس اختصاصيون نفسيون مدربون.

النتائج

يبين الجدول (1) معاملات الثبات، والإحصاءات الوصفية، وقيم «ت» لمقاييس الدراسة:

جدول (1) معاملات الثبات، والإحصاءات الوصفية، وقيم «ت» لمقاييس الدراسة لدى الجنسين

المقاييس	معامل الثبات	البنون (ن = 125)		البنات (ن = 125)		ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
الانبساط	0,87	43,74	7,23	41,38	7,33	2,56	0,01
القبول	0.85	43,94	7,52	42,31	7,07	1,77	-
الإتقان	0,88	43,84	8,74	42,74	8,94	0,98	-
العصابية	0,90	34,17	10,07	39,94	9,73	4,61	0,0001
التفتح للخبرة	0,87	45,46	7,64	42,74	6,66	3,00	0,003
الصحة النفسية	0,92	139,75	22,63	133,52	26,81	1,99	0,05

يتضح من قراءة الجدول (1)، أن معاملات ثبات المقاييس بطريقة «ألفا» من وضع «كرونباخ» مرتفعة؛ إذ تتراوح بين 0,85، و0,92، كما يتبين أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية توجد في أربعة مقاييس، هي الانبساط، والتفتح للخبرة، والصحة النفسية (متوسط البنين أعلى)، والعصابية (متوسط البنات أعلى).

ويبين الجدول (2) مصفوفة معاملات الارتباط بين المقاييس لدى البنين:

جدول (2) معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة لدى البنين (ن = 125)

المقاييس	1	2	3	4	5	6
1- الانبساط	-					
2- القبول	0,609**	-	-	-	-	-
3- الإتقان	0,410**	0,525**	0,172-	0,259-**	0,448**	
4- العصابية	0,139-	0,143-	0,613**	0,377-**		
5- التفتح للخبرة	0,417**	0,479**	0,491**			
6- الصحة النفسية	0,615**	0,463**				

** دال إحصائياً عند مستوى 0,01 وما بعده.

وجميع معاملات الارتباط في الجدول (2) دالة إحصائيًا إلا ثلاثة، تتعلق بعلاقات عامل العصابية بكل من: الانبساط، والقبول، والإتقان (غير دالة)، كما أن جميع معاملات الارتباط موجبة، فيما عدا ارتباطات عامل العصابية ببقية المقاييس، فكانت سلبية. وما يهمنا في هذا الصدد، أن جميع معاملات الارتباط بين مقياس الصحة النفسية، وعوامل الشخصية دالة وموجبة، فيما عدا الارتباط بين الصحة النفسية والعصابية (دال إحصائيًا وسالب).

ويبين الجدول (3) معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة في عينة البنات:

جدول (3) معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة لدى البنات (ن = 125)

المقاييس	1	2	3	4	5	6
1- الانبساط	-					
2- القبول	0,396**	-	-	-	-	-
3- الإتقان	0,401**	0,321**	0,115-	0,043**	0,345**	
4- العصابية	0,172-	0,093-	0,404**	0,473 -**		
5- التفتح للخبرة	0,321**	0,371**	0,399**			
6- الصحة النفسية	0,492**	0,314**				

** دال إحصائيًا عند مستوى 0,01 وما بعده.

ويتضح من قراءة الجدول (3) أن جميع معاملات الارتباط بين الصحة النفسية وعوامل الشخصية، دالة إحصائيًا، وينطبق التعليق على نتائج البنين، على نتائج البنات، فيما عدا فرق واحد، وهو أن الارتباط بين العصابية، والتفتح للخبرة، لم يصبح دالاً إحصائيًا لدى البنات.

ثم حللت مصفوفة معاملات الارتباط عامليًا، لدى عينتي البنين والبنات منفصلتين،

واستخدم تحليل المكونات الأساسية، واتخذ معيار «كايزر»، الذي يعد العامل دالاً، إذا زاد جذره الكامن على 1,0، وفي حالة استخراج أكثر من عامل، استخدم التدوير المتعامد بطريقة فاريماكس، ويوضح الجدول (4) نتائج هذا التحليل:

جدول (4) المكونات الأساسية للمقاييس لدى البنين (ن = 125) والبنات (125)

المقاييس	بنون	بنـات	
	العامل الأول	العامل الأول	العامل الثاني
الانبساط	0,769	0,654	0,348
القبول	0,775	0,690	0,087
الإتقان	0,768	0,702	0,171
العصابية	0,395-	0,078	0,919-
التفتح للخبرة	0,757	0,783	0,105-
الصحة النفسية	0,793	0,494	0,709
الجذر الكامن	3,14	2,26	1,52
% للتباين	52,32	37,68	25,28

ويظهر من الجدول (4) في عينة البنين، استخراج عامل واحد ثنائي القطب Bipolar، يجمع بين جميع المقاييس، وتتراوح تشبعاته (بعد التقريب)، بين 0,4، و0,8، واستوعب 52% من التباين الكلي، ويمكن تسمية هذا العامل: «الصحة والإيجابية مقابل العصابية».

وأما في عينة البنات، فقد استخرج عاملان، استوعبا معاً 62% من التباين المشترك، ويمكن تسمية العامل الأول: «الإيجابية»؛ إذ كانت أعلى التشبعات به لكل عوامل الشخصية، فيما عدا العصابية، وكان العامل الثاني ثنائي القطب، يمكن تسميته: «العصابية مقابل الصحة النفسية».

واستخدم تحليل الانحدار المتدرج Stepwise regression، لبيان أثر المتغيرات المستقلة (عوامل الشخصية الخمسة)، في المتغير التابع (الصحة النفسية)، واستخدم مستوى الدلالة 0,05 معيارًا لدخول المتغيرات المستقلة في النموذج، ويبين الجدول (5) نتائج عينة البنين:

جدول (5) ملخص نتائج الانحدار التدريجي للتنبؤ بالصحة النفسية لدى البنين (ن= 125)

المقياس	معامل الانحدار B	معامل الانحدار المعياري Beta	الخطأ المعياري	ت *	نسبة التفسير
الانبساط	1,49	0,475	0,218	6,82	0,378
العصابية	0,602-	0,268-	0,145	4,16	0,087
الإتقان	0,648	0,250	0,181	3,58	0,051
الثابت	66,87		11,73	5,70	

* دالة عند مستوى 0,0001.

نسبة «ف» = 42,94، دالة عند مستوى 0,0001.

معامل التحديد: نسبة ما تفسره المتغيرات المستقلة من المتغير التابع 0,516 = R2.

ويتضح من قراءة الجدول (5)، الخاص بنتائج تحليل الانحدار التدريجي، أن أهم متغير مستقل، يؤثر في المتغير التابع (الصحة النفسية)، هو عامل الانبساط، ويفسر من المتغير التابع 38% من التغيرات في الصحة النفسية، ثم يلي ذلك في الأهمية عامل (نقص) العصابية، ويفسر قرابة 9%، وأما المتغير الثالث والأخير، المنبئ بالصحة النفسية، فهو عامل الإتقان، ويفسر 5% من التغيرات في الصحة النفسية. وتفسر هذه المتغيرات الثلاثة معًا 52 % من التباين الكلي في المتغير التابع، وهو الصحة النفسية. ويلاحظ أن هذا النموذج مرتفع الدلالة الإحصائية (نسبة ف=42,9).

ويبين الجدول (6) نتائج تحليل الانحدار التدريجي في عينة البنات:

جدول (6) ملخص نتائج الانحدار التدريجي للتنبؤ بالصحة النفسية لدى البنات (ن= 125)

المقياس	معامل الانحدار B	معامل الانحدار المعياري Beta	الخطأ المعياري	ت *	نسبة التفسير
الانبساط	1,23	0,336	0,264	4,66	0,242
العصابية	1,18-	0,427-	0,189	6,23	0,156
التفتح للخبرة	1,03	0,256	0,287	3,59	0,058
الثابت	85,59		15,91	5,38	

* دالة عند مستوى 0,0001.
نسبة «ف» = 33,75، دالة عند مستوى 0,0001.
معامل التحديد: نسبة ما تفسره المتغيرات المستقلة من المتغير التابع 0,456 = R2.

يتضح من قراءة الجدول (6)، الخاص بنتائج تحليل الانحدار التدريجي في عينة البنات، أن النموذج المستخرج مرتفع الدلالة (نسبة ف= 33,8، دالة عند مستوى 0,0001)، أي أن درجة الثقة في هذا النموذج تبلغ 99,9%، ويوضح هذا الجدول أن أهم عامل من عوامل الشخصية يؤثر في الصحة النفسية (المتغير التابع)، هو عامل الانبساط، ويفسر 24% من التباين في الصحة النفسية، ثم يلي ذلك في الأهمية، عامل (نقص) العصابية، ويفسر 15,6% من التباين في الصحة النفسية، وأما المتغير الثالث والأخير؛ المنبئ بالصحة النفسية، فهو التفتح للخبرة، ويفسر 6% من التباين في الصحة النفسية. وتفسر هذه المتغيرات الثلاثة معًا 46% من التباين في المتغير التابع (الصحة النفسية).

مناقشة النتائج

تعتمد درجة الوثوق في أية دراسة، وفي إمكانية تعميم نتائجها كذلك، على عدة جوانب، منها عينة الدراسة، وخصائص المقاييس. وفيما يختص بالدراسة الحالية، فإن حجم عينة الدراسة مقبول (ن=250)، وتتسم المقاييس بثبات اتساق داخلي مرتفع، تراوح بين 0,85، و0,92، كما بينت البحوث السابقة على عينات عربية، الصدق المرتفع لهذه المقاييس. وقد أجابت نتائج الدراسة، عن تساؤلاتها بنجاح.

وفيما يختص بالفرض الأول، فقد ظهرت فروق دالة إحصائياً بين الجنسين، في الانبساط، والتفتح للخبرة، والصحة النفسية (متوسط البنين أعلى)، والعصابية (متوسط البنات أعلى). وتتفق هذه النتائج مع البحوث السابقة، فيما يختص بارتفاع الصحة النفسية لدى البنين (عبد الخالق، 2016 أ)، وهو ما يتسق كذلك مع ارتفاع متوسط العصابية عند البنات، فقد دلت دراسات كثيرة، أن العصابية ترتبط مع القلق ارتباطًا مرتفعًا، ويرتفع كلاهما لدى الإناث، وتتفق النتيجة الأخيرة مع بعض البحوث العربية (انظر: Abdel-Khalek, 2012, 2013; Abdel-Khalek & Alansari, 2004).

وقد فُسر ارتفاع العصابية والقلق لدى الإناث تفسيرات مختلفة، منها ما يرتبط بطرائق التنشئة الاجتماعية، التي لا تشجع تعبير الأطفال الذكور عن الانفعالات السلبية، وجوانب الضعف، على العكس مما يحدث مع الأطفال الإناث، كما تمنح طرائق التنشئة، للأطفال الذكور، مزيدًا من الحرية، والمسؤولية، والسلطة، بالمقارنة بالإناث، ومن ناحية أخرى، قدم بعض الباحثين تفسيرًا آخر للفروق بين الجنسين، مفاده أن الجوانب الوراثية، هي التي تحدد هذه الفروق، وليس الجوانب البيئية، ويتصل ذلك بتفسير آخر لهذه الفروق بين الجنسين،

يعزوها إلى التقلبات الدورية لهرموني الإستروجين، والبروجستيرون لدى الإناث، الذي يعمل على زيادة الاستجابة للضغوط، ويرفع من القابلية للإصابة بالعصابية والقلق (Abdel-Khalek & Alansari, 2004).

وأما ارتفاع متوسط الانبساط لدى البنين بالنسبة للبنات، فهو لا يتفق مع بعض الدراسات العربية التي أجريت على الراشدين في كل من مصر، ولبنان، والكويت (انظر: أيزنك، وأيزنك، 2015؛ Abdel-Khalek, 2013)، ولكن يبدو أن متوسط الانبساط المرتفع لدى البنين في هذه الدراسة، يتفق مع الملاحظة الشخصية، والانطباع العام، الذي يشير إلى أن الاندفاعية Impulsiveness (وهي أحد مكونات الانبساط) أعلى لدى الذكور، لاسيما عند المراهقين.

وفيما يختص بارتفاع متوسط عامل التفتح للخبرة عند البنين، فإن هذا العامل، الذي يرتبط بعامل الانبساط ارتباطًا دالاً موجبًا، يتوقع أن يكون مرتفعًا لدى البنين بالنسبة للبنات، في هذه المرحلة الحرجة من العمر، وهي المراهقة، ومن ثم؛ فقد تحقق الفرض الأول تحققًا جزئيًا.

وفيما يتعلق بالفرض الثاني لهذه الدراسة، عن الارتباطات، فقد أسفرت النتيجة، عن ارتباطات دالة إحصائيًا، بين الصحة النفسية، وجميع عوامل الشخصية: الانبساط، والقبول، والإتقان، والتفتح للخبرة (موجبة)، والعصابية (سالبة)، وانطبق ذلك على الجنسين، وكان أعلى ارتباطين للصحة النفسية، بكل من الانبساط، والإتقان لدى البنين، والانبساط إيجابًا والعصابية سلبًا، عند البنات. ومضمون هذه العلاقات جميعًا، أن الصحة النفسية ترتبط إيجابًا بالسمات الإيجابية، وسلبًا بالعصابية، وتتفق هذه النتيجة، مع النتائج المناظرة على عينات من الراشدين (انظر: Abdel-Khalek, 2012)، ويمكن أن يعد ذلك دليلاً على الصدق الاتفاقي لمقاييس هذه الدراسة: الصحة النفسية، وعوامل الشخصية، ومن ثم؛ فقد تحقق الفرض الثاني تحققًا تامًا.

وقد تحقق الفرض الثالث بالنسبة لعينة البنين فقط؛ إذ استخرج عامل واحد ثنائي القطب، سمي: «الصحة والإيجابية مقابل العصابية»، وفي حين جمع عامل واحد بين جميع متغيرات الدراسة لدى البنين، فلم يتحقق الفرض نفسه في عينة البنات؛ إذ استخرج عاملان سميا: «الإيجابية»، و«العصابية مقابل الصحة النفسية». ومن الجدير بالملاحظة التشابه الكبير بين تشبعات العامل الأول لدى البنين (دون تدوير للمحاور لأنه العامل الوحيد)، وبين العامل الأول قبل التدوير لدى البنات، والفرق الوحيد بينهما، انخفاض تشبع عامل العصابية بالعامل الأول قبل التدوير لدى البنات، ثم ارتفاع تشبعه بالعامل الثاني ارتفاعًا كبيرًا لدى البنات. وبوجه عام، فعند النظر إلى العامل الوحيد في عينة البنين، والعاملين في عينة البنات، يمكن القول بأن تحليل المكونات الأساسية، قد أسفر عن مكونات متسقة، وأمكن تفسيرها على أساس منطقي، على الرغم من اختلاف بنية العوامل بين البنين والبنات، الذي اعتمد على الاختلاف بين درجتي مصفوفتي الارتباط لدى الجنسين.

وفيما يتعلق بالفرض الرابع، والخاص بتحليل الانحدار التدريجي، فقد كان أول منبئين بالصحة النفسية، هما الانبساط، (ونقص) العصابية، على التوالي لدى الجنسين، وفي هذا تحقق للفرض الرابع، ولكن تحليل الانحدار التدريجي، أضاف إلى هذين العاملين، عامل الإتقان في عينة البنين، والتفتح للخبرة في عينة الإناث، ومن ثم؛ فقد تحقق الفرض الرابع تحققًا جزئيًا. وتشير هذه النتيجة – من بين ما تشير- إلى أهمية عاملي الانبساط والعصابية، في مجالي الشخصية، والصحة النفسية، تبعًا لنظرية «أيزنك» (انظر: أيزنك، وأيزنك، 2015).

وأخيراً، تجدر الإشارة إلى حدود هذه الدراسة، فقد اختيرت عينة الدراسة، على أساس ما هو متاح، وليس على أساس احتمالي. ويمكن تلخيص أهم نتائج هذه الدراسة، في ارتفاع

متوسطات المتغيرات الآتية ارتفاعًا دالاً إحصائيًا، وهي: الانبساط، والتفتح للخبرة، والصحة النفسية (لدى البنين)، والعصابية (لدى البنات)، وارتباط المقياس العربي للصحة النفسية ارتباطات دالة، بكل عوامل الشخصية، وأسفر التحليل العاملي لمعاملات الارتباط، عن عامل واحد لدى البنين، وعاملين عند البنات، وأن أهم منبئات الصحة النفسية هي الانبساط، و(نقص) العصابية، والإتقان لدى البنين، والانبساط، و(نقص) العصابية، والتفتح للخبرة، عند البنات. وتجدر الإشارة، إلى ارتفاع ثبات مقاييس هذه الدراسة وصدقها.

وتشير هذه النتائج - بوجه عام - إلى أهمية عوامل الشخصية في الصحة النفسية، لاسيما عاملي الانبساط و(نقص) العصابية. وتوصي هذه الدراسة، بتطوير برنامج للارتقاء بالصحة النفسية، يمكن أن يحسن من عوامل الشخصية في اتجاه السواء.

المراجع

المراجع العربية:

الأنصاري، بدر (1997). مدى كفاءة قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على المجتمع الكويتي. دراسات نفسية، 7 (2)، 277 – 310.

أيزنك، وأيزنك (2015). استخبار أيزنك للشخصية: دليل تعليمات الصيغة العربية (للأطفال والراشدين). ترجمة وإعداد: أحمد عبد الخالق، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

برفين، لورنس (2010). علم الشخصية (الجزء الأول)، ترجمة: عبد الحليم محمود السيد، وأيمن محمد عامر، ومحمد يحيى الرخاوي. القاهرة: المركز القومي للترجمة.

عبد الخالق، أحمد (2016أ). دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الخالق، أحمد (2016ب). علم نفس الشخصية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الخالق، أحمد، والأنصاري، بدر (1996). العوامل الخمسة الكبرى في مجال الشخصية: عرض نظري. مجلة علم النفس، 38، 6-19.

عبد الخالق، أحمد، والجوهري، شيماء (2013أ). التدين وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من المراهقين الكويتيين. مجلة الطفولة العربية، المجلد 14، العدد 56، 31-49.

عبد الخالق، أحمد، والجوهري، شيماء (2013ب). عوامل الشخصية المنبئة بالأعراض الاكتئابية لدى عينة من المراهقين الكويتيين. المجلة التربوية، جامعة الكويت. المجلد 28، العدد 109 (1)، 15-40.

عبد الخالق، أحمد، والجوهري، شيماء (2014). الخصائص السيكومترية لاستخبار العوامل الخمسة الكبرى للأطفال لدى عينة من الطلاب الكويتيين. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، 42 (3)، 11 – 41.

كاظم، علي (2001). نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية: مؤشرات سيكومترية من البيئة العربية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 30، 277 - 299.

الموافي، فؤاد، وراضي، فوقية (2006). الخصائص القياسية لاستبيان الخمسة الكبرى للأطفال (BFQ-C) لدى عينة من الأطفال المصريين في مرحلة الطفولة المتأخرة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 16، العدد 53، 1-25.

المراجع الأجنبية:

Abdel-Khalek, A. M. (2011). The development and validation of the Arabic Scale of Mental Health (ASMH). *Psychological Reports, 109*, 949-964.

Abdel-Khalek, A. M. (2012). Personality and mental health: Arabic Scale of Mental Health, Eysenck Personality Questionnaire, and NEO Five Factor Inventory. *Psychological Reports, 111,* 75 – 82.

Abdel-Khalek, A. M. (2013). Constructions of anxiety and dimensional personality model among college students. *Psychological Reports, 112,* 992 – 1004.

Abdel-Khalek, A. M., & Alansari, B. M. (2004). Gender differences in anxiety among undergraduates from ten Arab countries. *Social Behavior and Personality, 32,* 649-655.

Amini, L., Heidary, M., & Daneshparvar, H. (2015). Personality traits and their impact on the mental health of battered women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health, 3*, 349 – 354.

Anderson, A. M., & Bienvenu, O. J. (2011). Personality and psychopathology. *International Review of Psychiatry, 23*, 234 – 247.

Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Rabasca, A. (1998). *Manuale del BFQ-C. Big Five Questionnaire - Children*. O. S. Organizazioni Speciali - Firenze.

Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Rabasca, A., & Pastorelli, C. (2003). A questionnaire for measuring the big five in late childhood. *Personality and Individual Differences, 34*, 645 – 664.

Barbaranelli, C., Fida, R., Paciello, M., Di Giunta, L., & Caprara, G.V. (2008). Assessing personality in early adolescence through self – report and other ratings: A multitrait – multimethod analysis of the BFQ-C. *Personality and Individual Difference, 44*, 876 – 886.

De Young, C. G. (2006). Higher – order factors of the Big Five in an multi – informant sample. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*, 1138 – 1151.

Digman, J. M. (1997). Higher – order factors of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 1246 – 1256.

Enns, M. W., & Cox, B. J. (1997). Personality dimensions and depression: Review and commentary. *Canadian Journal of Psychiatry, 42*, 274 – 284.

Hill, A. B., & Kemp – Wheeler, S. M. (1986). Personality, life events and subclinical depression in students. *Personality and Individual Differences, 7*, 469 – 478.

Hopwood, C. J., Quigley, B. D., & Morey, L. C. (2008). Personality traits and mental health treatment utilization. *Personality and Mental Health, 2*, 207 – 217.

Jylhä, P., & Isometsiä, E. (2006). The relationship of neuroticism and extraversion to symptoms of anxiety and depression in the general population. *Depression and Anxiety, 23*, 281 – 289.

Lemmens, L. H. J. M. (2009). *The relation between personality/ temperament and internalizing psychopathology: The role of self – efficacy*. Unpublished Master Thesis, University of Maastricht.

Matthews, G., Deary, I. J., & Whiteman, M. C. (2003). Personality traits (2nd ed.). Cambridge, UK : Cambridge University Press.

McCrae, R. R., Terracciano, A., & 79 Members of the Personality Profiles of Cultures Project (2005a). Personality profiles of cultures: Aggregate personality traits. *Journal of Personality and Social Psychology, 89*, 407- 425.

McCrae, R. R., Terracciano, A., & 78 members of the Personality Profiles of Cultures Project (2005b). Universal features of personality traits from the observer's perspective: Data from 50 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*, 547-561.

Muris, P., Meesters, C., & Diederen, R. (2005). Psychometric properties of the Big Five Questionnair for children (BFQ-C) in a Dutch sample of young adolescents. *Personality and Individual Differences, 38*, 1757 – 1769.

Osler, W. (1899). Address to the students of the Albany Medical College. *Albany Medical Annals, 20*, 307 – 309.

Sadeghi, A., Ofoghi, N., & Azizi, S. (2015). Relationship between student's personality and mental health at University of Guilan (Faculty of Humanities). *Health, 7*, 896 – 901.

Saklofske, D. K., Kelly, I. W., & Janzen, B. L. (1995). Neuroticism, depression and depression proneness. *Personality and Individual Differences, 18*, 27 – 31.

Şimşek, O. F. (2014). Higher order structure of personality and mental health: Does general affectivity matter? *Journal of Personality Assessment, 96*, 226 – 236.

Smith, T. W., & Williams, P. G. (1992). Personality and health: Advantages and limitations of the five – factor model. *Journal of Personality, 60*, 395 – 423.

Wiebe, D. J., & Smith, T. W. (1997). Personality and health: Progress and problems in psychosomatics. In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 891 – 918). San Diego: Academic Press.