مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة دولية نصف سنوية ISSN :554X-2602 EISSN :2773-2568
المجلد 06 العدد02 السنة2021 ص ص:542-571

العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمنبئات بمستوى الضغط المدرك لدى مرضى السكري.

The big five factors of personality as predictors of the level of psychological stress in patients with diabetes.

جوهري إبتسام *
جامعة مولود معمري تيزي وزو. الجزائر.
Ibtissamdjouhri91@gmail.com

شريفي هناء
جامعة الجزائر 2أبو القاسم سعد الله. الجزائر.
charifinaoui@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2021/05/05 تاريخ القبول : 2021/09/25

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية لتقصي القدرة التنبؤية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في التنبؤ بمستوى الضغط المدرك لدى مرضى السكري . ومن أجل تحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي مع استخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى ومقياس الضغط المدرك على عينة قوامها (50) مريض بداء السكري من فئة الراشدين، بالإضافة إلى المعالجة الإحصائية (المتوسط الحسابي، الانحدار المتعدد ، واختبار T لعينة واحدة)، وقد أسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى الضغط المدرك لدى أفراد العينة، كما أظهرت نتائج الدراسة القدرة التنبؤية لعوامل الشخصية المقبولية ويقظة الضمير فيما يتعلق بمستوى الضغط، في حين أن عامل العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة لم تكن لها القدرة التنبؤية بمستوى الضغط المدرك لدى مرضى السكري.

الكلمات المفتاحية:

العوامل الخمسة الكبرى للشخصية؛ الضغط المدرك؛ داء السكري.

Abstract:

The current study aims to investigate the predictability of the five major factors of personality in predicting the level of stress in diabetics. In order to achieve the objective of the study, the descriptive approach was relied upon with the use of the big five factor scale and the perceived pressure scale on a sample of 50 adult diabetes patients, in addition to statistical treatment (arithmetic, multiple regression, and a single sample T test), the results resulted in a high level of stress in the sample members, and the results of the study showed the predictive ability of accepted personality factors and

* المؤلف المرسل.

conscientiousness in relation to the level of psychological pressures, while the neuroscience, simplicity and openness to experience did not It has predictability of the level of stress in diabetics.

Keywords:
The Big Five factors of personality, stress, diabetes.

مقدمة:

تعتبر الصحة محور اهتمام الباحثين في علم النفس والتي لم تعد مفهوما يقتصر عليه الطب فقط بل تعتبر نتيجة لتفاعل العوامل العضوية والنفسية والاجتماعية، هذه العوامل تؤثر على الصحة الجيدة للإنسان وسلامته وتؤثر في البدايات الأولى لظهور المرض ونوعه كما تؤثر في تطور المرض أو الشفاء منه، وقد "عرف العصر الحديث تراجعا كبيرا للصحة بعد الانتشار الواسع للأمراض الوبائية وتفشي الأمراض المزمنة بصفة خاصة، حيث أصبحت هذه الأخيرة تشكل السبب الرئيسي للعجز والوفاة في الكثير من الدول، خاصة أمراض القلب والسرطان والسكري الذي يعتبر مرضا مزمنا بطيء التطور، ويعيش المصابون به لفترات زمنية طويلة، ولا يمكن الشفاء منه، إذ يتسبب جزئيا عن عوامل اجتماعية ونفسية متعددة" (شيلي تايلور،2008،ص45)، لذا فهو يعد من أكبر التحديات الرئيسية التي تواجه النظم الصحية، التي استقطبت اهتماما عالميا كبيرا في السنوات الماضية لما ينجم عنه من تداعيات صحية واجتماعية وحتى اقتصادية أثقلت عاتق الفرد والمجتمع، إذ أصبح داء السكري يشكل عبئا يوميا متزايدا ومتكررا على أي فرد مصاب به نظرا لأضراره التي يخلفها على الجسم مضاعفاته الخطيرة التي تعد سببا رئيسيا في بتر أعضاء مرضى السكري.

ويعتبر السكري أحد أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، الذي يحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين، أو عن استخدامه بالشكل المناسب، إذ يمكن تمييزه بارتفاع في مستوى السكر في الدم عن المعدل الطبيعي، وقد حددت الجمعية الأمريكية لداء السكري معيار الإصابة بالسكري في حال كانت قيمة سكر الدم الصباحي أكثر من

1.26غ/ل في دم الفرد الصائم أي بعد صيام ليلة كاملة، ويوجد نوعين رئيسيين من السكري، يسمى النوع الأول بالسكري المعتمد على الأنسولين، أما النوع الثاني فيسمى بالسكري غير المعتمد على الأنسولين(Grimaldi, 2000, p10) ، وتنجم عن الإصابة بهذا المرض أعراض جسمية تتمثل أهمها في كثرة الأكل، كثرة العطش و كثرة التبول، هذا بالإضافة إلى التعب و ثقل الأطراف، النعاس وكثرة النوم، اضطرابات في الرؤية وعدم اتضاحها، الشحوب و الرجفة مع عدم اتضاح دقات القلب، آلام الرأس و البطن (Nicole et autres, 2017,p1-5)، كما أن لداء السكري الكثير من الأضرار التي تجعل المريض يتخوف من مآل هذا المرض على مستوى العيون، الكلى، الجلد، والأطراف، إضافة إلى الأصبع السكري أو القدم السكري وهو موت الأصبع أو الرجل ما يجعل الأطباء يضطرون إلى بتره فيفقد المريض أحد أطرافه وهو الأمر الذي يؤدي به إلى العجز(Grimaldi, 2000) ، ولا شك أن كل هذه الأعراض والمخاوف تجعل من الإصابة بداء السكري حدثا ضاغطا قد يؤرق صفو حياة الكثير من المرضى إضافة إلى الضغوط الحياتية الأخرى، وهي عوامل نفسية تؤدي بمرضى داء السكري إلى ظهور مضاعفات أكثر حدة وذلك يجعل منها عوامل مهمة تؤثر سلبا على المريض.

إذ تعتبر الضغوط من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية واجتماعية ومهنية، ولأن كل المضامين لها انعكاساتها النفسية وبسبب أن نواتج الضغوط تظهر في مخرجات فسيولوجية ونفسية، فيعتبر أن كل الضغوط نفسية لها نواتج تحدث على مستوى ذات الفرد جسمية فسيولوجية معرفية عقلية ونفسية(الرشيد، 1999،ص3).

وفي هذا الاتجاه أكد "لازاروس وفولكمان" أن العامل الضاغط ليس هو الذي يثير استجابة الضغط وإنما إدراك الفرد للحدث أو العامل الضاغط (هل هو مؤذي أم مهدد أو خطر) هو الذي يحدد استجابته فإذا أدرك عدم وجود تهديد لا تحدث

الاستجابة، لكن إذا أدرك أن الحدث مؤذي أو مهدد أو لا يملك قدرة المواجهة هنا تظهر استجابة الضغط فهي نتيجة فقدان التوازن بين المتطلبات الداخلية والخارجية وقدرات الفرد للمواجهة(BRUCHON-SCHWEITZER, 2001, p. 69)، وعليه فإن الطريقة التي يدرك بها الفرد المواقف الضاغطة هي التي تؤثر على مستوى الضغط المدرك لديه وعلى أساليب مواجهته لها، وبالتالي فإنها تؤثر على صحته النفسية والجسدية والاجتماعية.

وفي هذا السياق أكد الكثير من العلماء أمثال "جيردانو" و "كوباسا" أن شخصية الفرد وخصائصها تعتبر عاملا وسيطا تخفف أو تزيد من وطأة الموقف الضاغط على الفرد، ففي ضوء اختلاف شخصيات الأفراد فإنهم يختلفون في ردود فعلهم للمواقف الضاغطة ، فشخصية الفرد لها دور في نوعية الاستجابة لمصادر الضغوط، فالفروق الفردية وثيقة الصلة باستجابات الضغط النفسي لأنها تلعب دور التغيير أو تعديل الطرق التي يواجه بها الأفراد الحاجات البيئية، وتظهر استجابات المواجهة من خلال التفاعل بين العوامل الحالية للظروف وشخصية الفرد ومزاجه الشخصي (عسكر، 2003)، ولهذا كان لابد لنا من الولوج إلى دراسة السمات والخصائص الشخصية التي تؤثر فعلا على نوعية الاستجابة لمصادر الضغوط النفسية وكيفية تقييم المواقف الضاغطة والتعامل معها من طرف المرضى، وذلك لكون الاختلاف في إدراك الضغوط يتأثر وبشكل كبير بشخصية الفرد وسماتها.

حيث سعى العلماء إلى تجميع أشتات السمات المتناثرة في فئات أساسية أو عوامل مهما حذفنا منها أو أضفنا إليها تبقى محافظة على وجودها كعوامل لا يمكن الاستغناء عنها بأية حال في وصف الشخصية وذلك من خلال بناء نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية(الأنصاري، ومغازي، 2014)، الذي يمكن وصفه بكونه بناءا يعكس

التطور الإيجابي في ميدان علم نفس الشخصية وذلك من خلال الدراسات الكثيرة التي أجريت على سمات الشخصية بهدف وصف السلوك أو التنبؤ به .

ويشير "كوستا وماكري Costa & McCrae" من خلال أبحاثهما إلى أن هذا النموذج الهرمي لسمات الشخصية يتكون من خمسة عوامل رئيسية لوصف الشخصية هي: العصابية، الانبساطية، يقظة الضمير، الطيبة (المقبولية)، الانفتاح على الخبرة. ويتضمن كل عامل منها ستة عوامل فرعية تفسر نسبة كبيرة من التباين في مجال الشخصية (Plaisant O. et al, 2010, p. 483) ، حيث يستجيب الفرد وفقا لهذه العوامل التي تبني شخصيته ، ولا شك أن نوع المرض وظروف الحياة تستدعي من المريض درجة عالية من التكيف اتجاه المواقف المستعجلة وغير المتوقعة من خلال سمات الشخصية التي يتميز بها والتي تدفعه إلى فهم المواقف وإدراك الضغوط وكيفية التعامل معها، ويتبين مما سبق أن سمات الشخصية لها تأثير على مستوى الضغط المدرك وطرق التعامل معه وكذا في الحفاظ على الصحة وتجنب الوقوع في المرض، فهي تعبر عن كيفية تعاملنا مع أحداث الحياة من خلال بعض السمات التي تدعم أو تثبط استخدام هذه القدرات. هكذا فإن استخدام سمات الشخصية كمنبئات يمكن أن يساهم في زيادة التباين والاختلاف في التعامل مع الضغط النفسي و مع المرض.

إذ تعتبر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من أهم العوامل المتفاعلة مع المواقف وقدرتها على التعامل مع الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد والتي يتحدد عليها الحالة الصحية للفرد وبقاءه بحال جيدة وتكيفه مع محيطه أو تعرضه للضغط النفسي ومرضه، وتأسيسا على ما سلف ركزت اهتمامات الدراسة على القدرة التنبؤية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمستوى الضغوط النفسية والضغط المدرك تحديدا لدى المرضى المصابين بداء السكري حسب نوع المرض وذلك قصد تحقيق

الصحة النفسية والجسدية لدى مرضى السكري، حيث خلصت إشكالية الدراسة إلى المحاولة على الإجابة على التساؤل التالي:

هل العوامل الخمسة الكبرى للشخصية منبئات بمستوى الضغط المدرك لدى المصابين بداء السكري؟

ومن أجل الإجابة على السؤال العام للدراسة كان لابد من طرح التساؤلات الفرعية التالية:

1- ما مستوى الضغط المدرك الذي يتميز به المصابين بداء السكري حسب نوع المرض؟ وهل هناك اختلاف؟

2-هل هناك فروق في أبعاد الشخصية لدى الأفراد الذين يعانون من مرض السكري؟

3-هل للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية القدرة التنبؤية بمستوى الضغط المدرك لدى المصابين بداء السكري؟

الفرضيات:

1-يتميز مرضى السكري بنوعيه الأول والثاني بارتفاع مستوى الضغط المدرك لديهم، مع عدم وجود اختلاف دال إحصائيا يعزى لصاح النوع.

2-يوجد فروق في أبعاد الشخصية لمرضى السكري حسب العوامل الخمسة الكبرى للشخصية .

3-للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية القدرة التنبؤية بمستوى الضغط المدرك لدى المصابين بداء السكري.

1. العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمثابة هيكل هرمي من سمات الشخصية تمثل فيها العوامل الخمسة قمة الترتيب حيث يندرج تحت كل عامل

منها مجموعة من الصفات أو السمات الأكثر تحديدا، وتمثل الشخصية مستوى أعلى من التجريد كما أن كل عامل ثنائي القطب مثل الانبساط مقابل الانطواء (Gosling, Rentfrow, & Jr, 2003, p. 506)، ويمكن وصفها فيما يلي:

1.1. العامل الأول :العصابية: وهي عامل ثنائي القطب يصف مظاهر حسن التوافق والنضج الانفعالي، و من جهة أخرى اختلال هذا التوافق أو العصابية، إذ ترتبط العصابية سلبا بالرضا عن الحياة وإيجابا بالتعبير الذاتي عن الإجهاد أو الضغط وصعوبة التكيف مع متطلبات الحياة، لذا فإن الأشخاص العصابيين أقل قدرة على التعامل مع الضغوط المرهقة في البيت والعمل إضافة إلى أنهم أقل تحكما في اندفاعاتهم (Bruk & Alleen, 2003, p. 461)حسب ما ورد في نموذج كوستا وماكري فإن عامل العصابية يتمثل إجمالا في ستة سمات هي القلق، الغضب، العدائية، الاكتئاب، الشعور بالذات، الاندفاع، الإنعصاب والقابلية للإنجراح (Costa P.T. et McCrae, 1995, p. 31).

1. 2. العامل الثاني: الانبساطية: يتراوح هذا العامل بين قطبين هما الانبساط والانطواء، ويتسم الانبساطي بالاجتماعية وحب الاختلاط والباقة والتفاؤل والتعاون مع الآخرين واحترام التقاليد والسلطة، ويصب اهتمامه نحو العالم الخارجي مع ميله للتفكير المنطقي والعيش وفق قواعد ثابتة، بيمنا يتسم الانطوائي بتوجيه اهتماماته نحو ذاته(De Raad, 2000, p. 8).

1. 3. العامل الثالث: المقبولية (الطيبة): يرتبط هذا العامل عامة بالعلاقات الشخصية للإنسان حيث يجعله قادرا على مواجهة مشاكل وضغوط الحياة العامة، وتعكس فيه الفروق الفردية في الاهتمام العام لتحقيق الوئام الاجتماعي، حيث أورد كوستا وماكري الأوجه الستة لهذا العامل المتمثلة في الثقة، الاستقامة، الإيثار، الإذعان أو القبول، التواضع، معتدل الرأي، إذ أن ارتفاع هذا العامل

يجعله يميل إلى إخضاع حاجاته الشخصية إلى حاجات الجماعة ويصبح شخص تابع وفاقد للإحساس بالذات،وفي الطرف المقابل لهذا العامل يصبح الشخص متحدي وأكثر تركيزا على معاييره وحاجاته (Costa P.T. et McCrae, 1995).

1. 4. العامل الرابع: الانفتاح على الخبرة: يرتبط هذا العامل بالخيال والجمال والشعور بالأحاسيس والأفكار والتصرفات والارتباط بالقيم، إذ يتميز الشخص المنفتح على الخبرة بعدد أكبر من الاهتمامات، قادر على التفكير والانتقاد كما يتمتع بمبادئ خاصة ويميل لدراسة أساليب جديدة فهو يمثل الرائد المستكشف(De Raad, 2000)

1. 5. العامل الخامس: يقظة الضمير: يساهم هذا العامل في التحكم في الحوافز وتنظيمها، إضافة إلى القدرة والكفاءة والتنظيم والنضال في سبيل الإنجاز، ضبط الذات والتأني والروية (Costa P.T. et McCrae, 1995).

2. الضغط المدرك:

حسب بروشون -شويتزر(2001)"(Bruchon-Schweitzer M.) فإن" الضغط يكون ناتجا عن تقييم الوضعيات المدركة على أنها اختراق للمصادر التي يمكن أن تجعل حياة الفرد في خطر" (p68)، وقد أكد "لازاروس وفولكمان" على أهمية إدراك العامل الضاغط مشيرا إلى أن هذا الأخير ليس هو الذي يثير استجابة الضغط وإنما إدراك الفرد للحدث أو العامل الضاغط إذا كان خطرا أم لا هو الذي يحدد استجابته، فإذا أدرك عدم وجود تهديد لا تحدث الاستجابة، لكن إذا أدرك أن الحدث مؤذي أو مهدد أو لا يملك قدرة المواجهة هنا تظهر استجابة الضغط فهي نتيجة فقدان التوازن بين المتطلبات الداخلية والخارجية وقدرات الفرد للمواجهة.

وتمر هذه العملية بثلاثة مراحل او تقديرات مختلفة، تعرف الأولى بالتقييم الأولي وبالتالي يتم من خلال تفسير الموقف على انه إيجابي أو على أنه ضاغط ويتأثر هذا

التقييم بنوعين من العوامل هما عوامل الشخصية والعوامل الموقفية، أما في المرحلة الثانية فيتم التقييم الثانوي فيها والذي يشير إلى كيفية مواجهة الموقف الضاغط حيث يحكم الفرد على ماذا يستطيع أن يفعل تجاه الخسارة الصغيرة أو المكسب الكبير ؟، وتتعلق الإجابة على هذا السؤال بتحكم الفرد في قدراته وإمكانياته النفسية ومعتقداته التي يستند عليها في حل المشكلات وتقدير الذات والروح المعنوية، وبعد هذا يقوم الفرد بتكرار عمليات التقييم ومعادلتها بإمكانياته المتاحة وهي ما تعرف بعملية التقييم الثانوي، والذي يشمل على العمليات الدفاعية ويكون الهدف منه خفض الضيق(تعيلب، 2016، 59-62)، وهذا ما ينجم عنه الإدراك المعرفي للموقف الذي يتحدد بناءا عليه ما إذا كان ضاغطا أم لا.

3. داء السكري:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة الشائعة الانتشار وحسب تعريف المنظمة العالمية للصحة(OMS) على أنه:" حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك مجموعة من العوامل البيئية و الوراثية، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع ازدياد السكر في الدم إلى عدم وجود الأنسولين أو زيادة العوامل التي تكون ضد مفعوله، ويؤدي هذا الاختلال في التوازن إلى إحداث شذوذ في أيض الكربوهيدرات والبروتين والدهون(Grimaldi , 2000, p. 3).

1-3 نوع المرض: يعبر نوع المرض عامة في الدراسة الحالية عن النوعين الأول والثاني لداء السكري وهما:

3-1-1داء السكري النمط الاول المعتمد على الأنسولين -D.insulino dépendant: داء السكري النوع الأول (Diabète Type1) يتميز بوجود تحطيم لخلايا بيتا لجزر لانجرهانس في البنكرياس التي تفرز الأنسولين، حيث أن تسمية هذا النوع من المرض لها علاقة بتنظيمه، والذي يصل بالشخص المصاب به إلى حد الموت في غياب

العلاج بالأنسولين، وهو أكثر الأنواع خطورة، وعادة ما يصيب الأشخاص أقل من 30 سنة.

3. 1. 2. داء السكري النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين -D.non insulino dépendant : يظهر النوع الثاني من داء السكري عادة عند الراشدين والكبار و الأشخاص الذين عانوا من أعراض الأمراض الأيضية و الذين يعانون من الوزن الزائد و السمنة المفرطة، كما أن أعراضه لا تظهر بشكل واضح فقد يصاب به الفرد لفترة طويلة قبل أن يكشف إصابته، حيث يتميز بوجود مقاومة للأنسولين من طرف الأنسجة ولا يستجيب له، ويلاحظ في هذا النوع أن وزن المريض في بداية الداء يكون في معظم الحالات زائدا عن الوزن الطبيعي، وغالبا ما يمكن ضبط الداء بالحمية فقط أو على الأكثر باستعمال خافضات السكر عن طريق الفم، ولا يظهر لدى هؤلاء المرضى نقص مطلق في الأنسولين، ويكون السكري لديه غالبا مستقر مع تغيرات طفيفة في سكر الدم ويكون البدء هنا على الأغلب بطيئا وخفيا، ولا يحدث جنوح شديد للاضطراب الاستقلابي المترافق مع البول "الأسيتوني" عند بقاء المريض ملتزما بالحمية السكرية المفروضة مطبقا إياها بشكل جدي(Nicole & autres, 2017, p. 1).

الطريقة والأدوات:

1. المنهج: اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام المنهج الوصفي، الذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها، وعلاقتها والعوامل المؤثرة في ذلك، وهذا يعني أن المنهج الوصفي يهتم بدراسة حاضر الظواهر والأحداث، مع ملاحظة أنه يشمل في كثير من الأحيان على عمليات التنبؤ لمستقبل الظواهر والأحداث التي يدرسها (عليان و غنيم، 2000، صفحة 42).

2. مجتمع وعينة الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في المرضى المصابين بداء السكري بنوعيه الأول والثاني

2. 1. شروط اختيار العينة: تم اختيار أفرا العينة بطريقة قصدية حسب الشروط التالية:

-الإصابة بأحد نوعي السكري الأول والثاني (حيث تم استبعاد سكري الحمل)

-أن يكون سن المريض من فئة الراشدين من 20- 65 سنة

2. 2. خصائص العينة:

جدول 01: "خصائص العينة".

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	**15**	%30
إناث	**35**	%70
نوع المرض	**العدد**	النسبة المئوية
سكري النوع الأول	**33**	%66
سكري النوع الثاني	**18**	%36
مدة المرض	**العدد**	النسبة المئوية
أقل من 5سنوات	**20**	%40
أكثر من 5 سنوات	**30**	%60

3. أدوات الدراسة: من أجل التحقق من فرضيات الدراسة تم الاعتماد على الأدوات التالية:

3. 1. مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: اعتمدت الدراسة على استخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في صورته المعدلة من طرف John OP. et Soto CJ وذلك سنة 2005، حيث تم الاستغناء على عدد من البنود في المقياس الأصلي الذي أعده كوستا وماكري الذي يحوي 65 بند إلى مقياس مصغر يحوي 45 بندا، حيث قام ثلة من الباحثين بتكييف المقياس على مختلف بيئات، واعتمدت الدراسة على النسخة المكيفة على البيئة الفرنسية من طرف (Lignier B., 2015, p. 436-441))،

وذلك بعد تكييفه على البيئة الجزائرية من طرف الباحثتان وإضافة إلى صدق المحكمين أسفرت التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة عما يلي: حيث بلغت قيمة الثبات (ألفا – كرو نباخ) للمقياس (0.71)، أما قيمة الصدق فكانت (0.84)، عليه فإن مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المستعمل يتمتع بدرجة صدق وثبات عاليتين، إضافة إلى صدق وثبات كل عامل كما هو موضح في الجدول رقم(2)، وكذا الصدق التمييزي لكل عامل من عوامل الشخصية الخمسة اعتمادا على اختبار "ت":

صدق وثبات المقياس: يوضح الجدول التالي صدق وثبات كل عامل من عوامل الشخصية الخمسة:

الجدول 02 : "ثبات وصدق المقياس"

المتغيرات	الثبات (ألفا – كرو نباخ)	الصدق التميزي	
		ت	الدلالة
الانبساطية	**0,73**	**2,256**	**0,05 دال**
المقبولية	**0,69**	**6,357**	**0,05 دال**
يقظة الضمير	**0,68**	**1,048**	**0,01 دال**
العصابية	**0,74**	**2,633**	**0,01 دال**
الانفتاح على الخبرة	**0,71**	**0,981**	**0,01 دال**

التنقيط: ينقط المقياس من 1إلى 5 حسب الدرجات التالية: 1-لا أؤيد أبدا، 2-لا أؤيد، 3-متردد في الإجابة، 4- أؤيد، 5- أؤيد بشدة.

الجدول 03 : "البنود التي تنتمي لكل عامل وتنقيطها".

العامل	البنود
الانبساطية	1. 6R. 11. 16. 21R. 26. 31R. 36
المقبولية	2R. 7. 12R. 17. 22. 27R. 32. 37R. 42. 45R
يقضة الضمير	3. 8R. 13. 18R. 23R. 28. 33. 38. 43R

العصابية	4. 9R.14. 19. 24R. 29. 34R. 39
الانفتاح على الخبرة	5. 10. 15. 20. 30. 25.35R. 40. 41R. 44
R: تعني التنقيط العكسي للبند	

(Plaisant, et al. 2010, p. 99)

3. 2. مقياس الضغط المدرك:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس الضغط المدرك ل(Cohen et al., 1983) في صورته الأصلية وتسمى PSS 14، والذي يطبق على الأفراد ابتداءا من سن 14 سنة فما فوق، يحتوي المقياس على 14 بند مرقمة من 1إلى 14 منها 7 تتضمن إحساسات وأفكار سلبية وهي البنود (4، 5، 6، 7، 9، 10، 13) وتنقط بطريقة التنقيط المدرج من 1إلى 5 وذلك في نفس اتجاه الاختيارات المقترحة بالترتيب التالي: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا.

أما البنود المتضمنة للإحساسات والأفكار الإيجابية وهي (1، 2، 3، 8، 12،11، 14) فتنقط من 1 إلى 5 في الاتجاه المعاكس للاختبارات الخمس التالية: أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما (Cohen, et al, 1983) .

الخصائص السيكومترية لمقياس الضغط المدرك في البيئة الجزائرية: أسفر التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة عيسى مزغيش (2013) للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس أن معامل ثبات المقياس قدر بـ (0.72) بحساب معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي لعينة من الراشدين قدر عددها 250 فرد، لذا فإن قيمة معامل ألفا التي تحصلت عليها الباحثة تدل أن المقياس ذو درجة ثبات جيدة(عيسى مزغيش، 2013، ص 176-177) .

صدق وثبات المقياس لعينة الدراسة: للتأكد من صدق وثبات المقياس قامت الباحثتان بالتأكد من الخصائص السيكومترية لأفراد العينة وأسفرت نتائج التحليل الإحصائي أن معامل ثبات المقياس ألفا كرونباخ قدر بـ (0.78)، أظهرت المقارنة الطرفية

عند إجراء اختبار الصدق التميزي أن قيمة " ت" جاءت مساوية ل (0,982) عند مستوى الدلالة أصغر من (0,01= α) ، ومنه يمكن اعتبار أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات وصدق تميزي لإجراء هذه الدراسة .

3.3. أساليب المعالجة الإحصائية: تم الاعتماد في الدراسة على الأساليب الإحصائية التالية:

-التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة

-اختبار ت لعينة واحدة (one Simple T tes)، و-اختبار ت لعينتين مستقلتين.

- اختبار الانحدار المتعدد .

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1. الفرضية الأولى:

تنص هذه الفرضية على" يتميز مرضى السكري بنوعيه الأول والثاني بارتفاع مستوى الضغط المدرك لديهم، مع عدم وجود اختلاف دال إحصائيا يعزى لصاح النوع." وللتأكد من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باختبار "ت" لعينة واحدة على العينة الكلية لمرضى السكري. وكانت الناتج كما يلي:

الجدول04: "الضغط النفسي / اختبار ت لعينة واحدة لدى العينة الكلية لمرضى السكري".

المتوسط الحسابي	التوسط الفرضي	قيمة "ت"	النسبة على طول المقياس	مستوى الدلالة
44,36	**35**	**20,25**	**% 63,37**	0,01 دالة

يتبين من نتائج اختبار"ت" لعينة واحدة على العينة الكلية لمرضى السكري والمتمثلة

المتغير	داء السكري	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة على طول المقياس	قيمة "ت"	مستوى الدلالة

في الجدول (4) أن هناك فروق دالة إحصائيا بين المتوسط الحسابي للضغط النفسي (44,36) لدى العينة الكلية لمرضى السكري والمتوسط الفرضي لمقياس الضغط النفسي (35) وكانت الفروق لصالح المتوسط الحسابي، ولقد جاءت نسبة المتوسط الحسابي مساوية ل 63,37 % من طول المقياس، أي أن العينة الكلية من مرضى السكري تعاني من مستويات مرتفعة للضغط النفسي .

وهذا ما أثبتته الدراسات النفسية التي أجريت منذ البدايات الأولى لدراسة الضغط النفسي والتي أوضحت ترابط العلاقة بين الضغط النفسي وسوء ضبط السكري منها دراسة الطبيب الانجليزي "توماس ويليس التي أثبتت تأثير العصبية على داء السكري وأن الضغط النفسي يسبب المرض، وتبعه "وليام أوسلر" الذي أوضح أهمية العلاقة بين الضغط النفسي وداء السكري، كما أن لظروف الحياة الراهنة القدر الأكبر في ارتفاع مستوى الضغوط لدى مرضى السكري(Surwit, 2002).

وللتأكد من أن أفراد عينتي مرضى سكري (1)، (2) يعانون من ارتفع في مستويات الضغط النفسي قامت الباحثة باختبار ت للعينتين مستقلتين على عينة المرضى السكري (1) والعينة داء السكري(2) ، ولقد جاءت النتائج كما يلي:

					المحسوبة	
الضغط النفسي	النوع 1	32	44,44	%63,49	0,221	0,136 غير دالة
	النوع 2	18	44,22	%63,17		

الجدول 05 : " نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين"

يظهر من نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين والمتمثلة في الجدول(5) أنه لا يوجد فروق دالة إحصائيا في مستويات الضغط النفسي التي يعاني من أفراد عينتي داء السكري (1) و(2) عند مستوى الدلالة أكبر من (0,05= α)، حيث كان متوسط الحسابي لمستويات الضغط النفسي لدى العينة داء (1) مساويا 44,44 (63,49 % من طول مقياس الضغط النفسي) و جاء متوسط الحسابي للعينة داء السكري 44,22 (63,17 % من طول مقياس الضغط النفسي)؛ أي أن أفراد عينتي مرضى داء السكري(1) و(2) يعانون من مستويات مرتفعة ومتماثلة من الضغط النفسي، **إذن الفرضية الأولى محققة.**

حيث يعتبر الضغط النفسي من العوامل المرتبطة بداء السكري وهذا ما أثبتته الكثير من الدراسات التي أجريت على مرضى السكري، وقد أشار (Surwit, 2002) في هذا الصدد إلى تأثير الضغط النفسي ودوره في تطور مرض السكري وذلك من خلال دراساته التي كشفت أن الضغط النفسي يؤدي إفلات السكري عند مجموعة من الأفراد المهيئين له، فالضغط هو أحد أهم المؤثرات في تطوير مرض السكري عند الأفراد الذين يملكون استعدادا جينيا للمرض، كما يؤثر سلبا على التحكم في نسبة السكر (الجلوكوز) في الدم عند المرضى، بالإضافة لكونه أحد أهم العوامل التي تساهم في تطور داء السكري من النوع الثاني خاصة ما يؤدي إلى زيادة الأضرار والمضاعفات على جسم المريض لكلى النوعين، وعلى العكس من هذا فإن ارتفاع نسب السكر في الدم

تؤدي أيضا بالمريض إلى الشعور بالضغوط النفسية بدرجة عالية، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة على أفراد العينة إذ لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري النوع الأول و النوع الثاني، الأمر الذي يمكن أن يكون راجعا بدوره إلى تعرض كلى النوعين لفحوصات طبية مستمرة وإتباع حمية غذائية خاصة بالإضافة إلى الخوف من حدوث مضاعفات داء السكري ما يجعل المريض عرضا لارتفاع مستوى ضغوطه النفسية.

وفي نفس السياق "أشار (wilson, 1976) للعلاقة بين داء السكري والعوامل النفسية علاقة وطيدة، وأوضح وجود علاقة مباشرة بين مقدار الضغط النفسي وشدته من جهة وضبط سكر الدم من جهة أخرى، نظرا لكون مرض السكري له عوامل وتأثيرات نفسية سواء كان من النمط الأول المعتمد على الأنسولين أو النمط الثاني الغير معتمد على الأنسولين" (عن رمالي، 2012) ومن هنا يمكن القول أن علاقة داء السكري بالضغط النفسي هي علاقة وطيدة وذلك بسبب تعدد العوامل المؤدية للضغط والتي تفسر ارتفاع مستوياته لدى مرضى السكري بنوعيه الأول والثاني.

2. **الفرضية الثانية:** تنص هذه الفرضية بوجود فروق في أبعاد الشخصية لمرضى السكري حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

الجدول 06: "المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لعينة الدراسة".

Average Linkage (Between Groups)	الانبساطية	المقبولية	يقظة الضمير	العصابية	الانفتاح

المجموع	متوسط الحسابي	25,7	33,28	30,22	25,5	24,58
	ن	50	50	50	50	50
المتوسط الفرضي للمقياس		20	25	22,5	20	22,5
مستوى الدلالة		0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
نسبة متوسط الحسابي العام على طول المقياس (%)		64,25	66,56	67,16	63,75	54,62
الترتيب		3	2	1	4	5

تبين نتائج الجدول (6) أن كل الفروق بين المتوسطات أن كل الفروق بين المتوسطات الحسابية للعوامل الخمسة الكبرى (الانبساطية : 25.7، المقبولية: 33.28، يقظة الضمير: 30.22، العصابية : 25.5، الانفتاح على الخبرة: 24,58) والمتوسطات الفرضية لأبعاد مقياس العوامل الخمسة (الانبساطية : 20، المقبولية: 25، يقظة الضمير: 22.5، العصابية : 20، الانفتاح على الخبرة: 22,5) جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة أصغر من (0,01= α)، وهي كلها لصالح المتوسطات الحسابية

وبالنظر إلى نسب متوسطات الحسابية على طول مقياس العوامل الخمسة (الانبساطية : 64.25%، المقبولية: 66.56%، يقظة الضمير: 67.16%، العصابية : 63.75%، الانفتاح على الخبرة: 54.62%) يمكن القول أنها جاءت فوق المتوسط ومتقاربة جدا .

وحسب ما أسفرت عنه نتائج الفرضية الثانية فإن مرضى السكري يتميزون بارتفاع مستوى عامل يقضة الضمير ثم عامل المقبولية، يليهما الانبساطية، العصابية، والانفتاح على الخبرة بالترتيب، ومنه فإن مرضى السكري يمتلكون تنوعا في سمات

الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وفروق في أبعاد الشخصية الذي يؤكد لنا تحقق الفرضية الثانية.

وحسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية(Costa &Mccrae ,1995) فإن ارتفاع مستوى عامل **يقظة الضمير** لدى مرضى السكري بالدرجة الأولى، راجع لكون هذا العامل يسهم في الطريقة التي نتحكم بها بحوافزنا كما يعرف بالحاجة إلى الإنجاز والكفاءة والتنظيم إضافة إلى الالتزام بالواجبات وهي أهم سمة يحتاجها مريض السكري الذي يضطر إلى الالتزام بتعليمات الطبيب ومراقبة مستوى السكري باستمرار إضافة للالتزام بالحمية، كما يتسم أصحاب هذا العامل بضبط الذات والحرص والحذر، وهذا ما يجعل مرضى السكري قادرين على التحكم في رغباتهم تجاه الأطعمة الغنية بالجلوكوز وتنظيم وجباتهم ، كما يتسمون بالتأني والروية والتفكير قبل اتخاذ القرارات وهذا ما يجعلهم أكثر حكمة مع مواقف الحياة المختلفة.

كما يمكن تفسير ارتفاع عامل **المقبولية** لدى مرض السكري كون أصحاب هذا العامل بقدرتهم على التكيف ومواجهة مشاكل وضغوط الحياة العامة والتسامح والثقة وحسن الطباع والتعاون والقبول واحترام وتقدير الآخرين، بالإضافة إلى الميل لإخضاع حاجاتهم الشخصية إلى حاجات الجماعة وقبول النماذج المعيارية للجماعة أكثر من الإصرار على نماذجهم المعيارية الشخصية(De Raad, 2000)، وهذا ما يجعل مرضى السكري يتبادلون الخبرات الجماعية ويكونون أكثر ثقة في تجريب الطرق والوصفات الطبيعية التي جربها الآخرون ونجحت في تعديل مستوى السكري لديهم.

وبالنسبة لعامل **الانبساطية** فإن أصحابه يتسمون بالاجتماعية والدفء والمودة وتوكيد الذات والبحث عن الإثارة والانفعالات الإيجابية والنشاط(الأنصاري، ومغازي، 2014)، وهذا ما يجعل الكثير من مرضى السكري يتجهون نحن ممارسة الرياضة والنشاط البدني لتعديل مستوى السكر في الدم والحفاظ على لياقتهم البدنية وسلامة

أعضائهم، إضافة لكونهم اجتماعيون يحبون التواصل مع أفراد الجماعة كانخراطهم في جمعيات السكري وفي المجموعات الخاصة بمرضى السكري على مواقع التواصل الاجتماعي.

أما **العصابية** فهي تجعل الأفراد أكثر قلقا وغضبا وعدائية واندفاعا وأكر عرضة للاكتئاب و الإنعصاب والقابلية للإنجراح(Costa &Mccrae ,1995)، هذا ما يفسر عصبية مرضى السكري وقلقهم المستمر وعدم قدرتهم على التحكم في دوافعهم في الكثير من المواقف الضاغطة إضافة لعدم قدرتهم على تحمل الضغوط.

يتسم أصحاب عامل الانفتاح على الخبرة بكونهم خياليون يحبون الجمال والفن والأدب وقدرتهم على التعبير عن مشاعرهم وحالاتهم النفسية وانفعالاتهم بشكل أكثر من الآخرين(الأنصاري، ومغازي، 2014)، وهو ما يجعل أصحاب هذا العامل من مرضى السكري الأكثر تعبيرا عن مشاكلهم النفسية ومعاناتهم مع المرض ومتطلبا

3. **الفرضية الثالثة:** تنص هذه الفرضية على أن : للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية القدرة التنبؤية بمستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري".

ولتأكد من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بانحدار متعدد، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول 07 : "معاملات و معادلة الانحدار الخاصة بالقدرة التنبؤية للأبعاد الخمسة للشخصية على الضغط النفسي"

المتغير التابع : الضغط النفسي			الثابت	R2
			43,81	**0,29**
معادلة الانحدار	**الدلالة**	**β**	**المتغيرات المستقلة**	
	0,70	**-0,051**	**الانبساطية**	

	9		الضغط النفسي=
المقبولية	-0,441	0,00 *7	0,657*(يقضة الضمير) - 0,441* (المقبولية)
يقظة الضمير	0,657	0,00 *0	
العصابية	-0,248	0,70	
الانفتاح على الخبرة	0,036	0,81 0	

يظهر من خلال الجدول رقم (7) أن قيمة (R^2) للانحدار المتعدد تساوي 0,29 ، أي أنّ نموذج أبعاد الشخصية (الانبساطية، المقبولية، يقظة الضمير، العصابية والانفتاح على الخبرة) قد أسهمت بنسبة 29 % من التباين الكلي المفسّر لدرجة الضغط النفسي، أي أنّ لعوامل الشخصية قدرة تنبؤيّة بالضغط النفسي.

يتبين من الجدول أن ليقظة الضمير قدرة تنبؤ بمستوى الضغط النفسي لدى مرضى السكري، حيث بلغت قيمة بيتا (β) (0.657) ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أصغر من (α=0.001)، أي أنّ زيادة وحدة معيارية في درجة يقضة الضمير يقابله زيادة وتغيّر ب (0.657) وحدة معيارية في درجة الضغط النفسي ، والعكس صحيح، فالانخفاض بوحدة معيارية في مستوى يقضة الضمير يؤدى إلى نقص وانخفاض ب (0.657) في مستوى الضغط النفسي لدى مرضى السكري

حيث أشار كوستا وماكري(Costa P.T. et McCrae, 1995) إلى أن عامل يقضة الضمير يشير إلى عدد من الأهداف التي يركز عليها الشخص، فارتفاع هذا العامل يعني التركيز على عدد من الأهداف وإظهار انضباط الذات المصحوب بمثل هذا التركيز، إضافة إلى ارتفاع الحاجة إلى الإنجاز، وهذا ما يؤدي لارتفاع مستوى الضغوط النفسية

لدى مرضى السكري كلما ارتفع هذا العامل عندهم، فالمريض الذي يملك مستوى عال من هذه السمة يجد نفسه أمام عدد كبير من الأهداف التي يضعها لنفسه إضافة على ذلك فهو مطالب بالإنجاز الأمر الذي يتطلب منه تركيزا عاليا ومجهودات كثيرة تجعل منه عرضة ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديه، وعلى العكس كلما انخفض هذا العامل واقترب من المتوسط يجد مريض السكري نفسه أكثر راحة وتنظيما واهتماما بالأولويات وأكثر قدرة على إنجاز أهدافه المحددة وهو ما يخفف من أعبائه ومسؤولياته وشعوره بالضغط النفسي .

يتبين من الجدول أن للمقبولية قدرة تنبؤ بمستوى الضغط النفسي لدى مرضى السكري، حيث بلغت قيمة بيتا (β) (0.441 -) ، وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أصغر من (α=0.01)، أي أنّ زيادة وحدة معيارية في درجة المقبولية يقابله نقص وتغيّر ب (0,441) وحدة معيارية في درجة الضغط النفسي ، والعكس صحيح، فالانخفاض بوحدة معيارية في مستوى المقبولية يؤدى إلى زيادة ب (0,441) في مستوى الضغط النفسي لدى مرضى السكري

حسب ما أشارت إليه دراسات دوريد De Raad (2000) فإن المقبولية تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشاكل وضغوط الحياة عامة وتعكس هذه السمة الفروق الفردية في الاهتمام العام لتحقيق الوئام الاجتماعي، ويتسم أصحابها بالتسامح و الثقة وحسن الطباع والاحترام والقبول للآخرين .(De Raad, 2000, p91) ، ومنه فإن مرضى السكري الذين يتسمون بمستوى عال من عامل المقبولية يكونون أكثر قدرة على مواجهة ضغوط الحياة على التكيف معها ما يفسر انخفاض مستوى الضغط النفسي لديهم كلما ارتفعت درجة هذا العامل، وعلى العكس من ذلك كلما انخفض مستوى هذا العامل لدى أفراد العينة انخفضت قدرتهم على التكيف وعلى مواجهة ضغوط الحياة ما يزيد من ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لديهم .

لذا فإن ارتفاع عامل المقبولة لدى مرضى السكري ينبئ بانخفاض في مستوى الضغوط النفسية لديهم، كما أن انخفاض عامل المقبولية لدى مرضى السكري ينبئ بارتفاع مستوى الضغوط لديهم.

كما يظهر من الجدول أن عدم قدرة تنبؤية بمستوى الضغط النفسي للانبساطية والعصابية والانفتاح على الخبرة عند مستوى الدلالة اصغر من (α=0.01) وعليه يمكن كتابة معادلة الضغط النفسي على الشكل التالي:

الضغط النفسي= 0,657*(يقضة الضمير) - 0,441* (المقبولية)

حسب نتائج الدراسة فإن الانبساطية والعصابية والانفتاح على الخبرة هي عوامل غير منبئة بمستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، ويمكن تفسير هذه النتائج بكون عامل **العصابية** يتضمن في أوجهه الستة تقلبات المزاج والانعصاب والقابلية للإنجراح وهذا حسب ما ورد ففي قائمة كوستا وماكري (Costa P.T. et McCrae, 1995) وما أثبتته نتائج الدراسات التي اهتمت بمميزات وسمات أصحاب هذا العامل، إذ يمكن أن يتراوح أصحاب هذا العامل بين مستويات مختلفة لسمة الإنعصاب والقابلية للإنجراح، حيث يمكن أن يكون مريض السكري الذي يتسم بارتفاع عامل العصابية أحيانا مرنا قابلا للتكيف مع الضغوط إلى معتدل أو حتى منفعل غير قادر على التكيف، مع عدم قدرته على تحمل الضغوط، وإضافة إلى حالته المزاجية القابلة للتغير السريع والقلق يمكن لمريض السكري العصابي أن يشعر بالعجز واليأس والاتكال في كثير من الأحيان مع عدم قدرته على اتخاذ القرار في كثير من المواقف التي قد تكون ضاغطة بالنسبة له، وهذا ما يفسر عدم قدرة عامل العصابية على التنبؤ بمستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري .

أما فيما يخص عامل **الانبساطية** فقد أثبتت النتائج عدم قدرة هذا العامل في التنبؤ بمستوى الضغط النفسي لدى مرضى السكري، ويمكن تفسير ذلك بحسب ما أشار إليه كوستا وماكري (Costa P.T. et McCrae, 1995)و (Zhang, 2006)و من سمات لهذا العامل الذي يعد عاملا ثنائي القطب تتراوح أبعاده بين الانبساط والانطواء ويؤثر اختلاف الدرجة من هذا العامل في سلوكيات الأفراد وسماتهم الشخصية بشكل كبير، كما يؤثر على إدراكهم للأمور إذ يكون الإنبساطيون أكثر منطقية ويميلون إلى العيش وفق قواعد ثابتة محبون للحياة يستمتعون بالإثارة في حياتهم، حيويين ولديهم الكثير من الانفعالات الإيجابية، وفي الجهة المقابلة يكون الإنطوائيون أكثر تقوقعا على الذات إذ يوجهون اهتمامهم إلى أنفسهم وأمورهم الخاصة ويميلون إلى الحفاظ على الخصوصية، وهذا ما يفسر لنا عدم وجود علاقة بين هذا العامل ومستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري .

كما أسفرت نتائج الدراسة عن عدم قدرة عامل **الانفتاح على الخبرة** في التنبؤ بمستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري الأمر الذي يعود إلى أن أصحاب هذا العامل حسب(De Raad, 2000) الخبرة يتميزون بعدد أكبر من الاهتمامات، فهم جماليون، متحررون، قادرون على التفكير والانتقاد، يميلون إلى الابتكار والتجديد، وذوو خيال واسع وتصورات قوية تساعدهم على البقاء والاستمتاع بالحياة، أما من ناحية المشاعر فهو قادر على التعبير عن الحالات النفسية والانفعالات بشكل أكثر من الآخرين والتطرف في الحين، حيث يشعر الفرد بقمة السعادة ثم ينتقل إلى قمة الحزن في نفس الوقت والظرف، وتظهر عليه علامات الانفعالات الخارجية وهذا ما يفسر صعوبة إعطاء وصف دقيق وصحيح عن التأثيرات الانفعالية التي تخلفها المواقف الضاغطة لدى أصحاب هذا العامل، وكل هذه السمات تجعل من هذا العامل عاملا غير منبئ بمستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السكري .

خاتمة:

حسب ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية فإن هناك ارتفاع في مستوى الضغط المدرك لدى مرضى السكري بنوعيه الأول والثاني والذي يدل على أن مرضى السكري يقومون بتقييم الأحداث والمواقف على أنها مواقف ضاغطة ومهددة لهم ولأمنهم وحياتهم بصفة عامة، وهذا راجع إلى ظروف الحياة اليومية وضغوطاتها الناتجة عن الأعباء اليومية والمسؤوليات التي قد تفوق قدرة المريض على التعامل معها، هذا بالإضافة إلى الضغوطات التي يسببها هذا المرض المزمن للمرضى، إذ يجد المريض نفسه أمام مرض لا شفاء له منه وعرضة لمضاعفات هذا المرض وآثاره السلبية على كافة أعضاء الجسم وما يفرضه من مخاوف، إضافة إلى ما يفرضه المرض على المريض من فحوصات دورية وإتباع حمية غذائية معينة والالتزام بتناول الأدوية لتفادي الارتفاع والهبوط الحاد لمستوى للسكري في دم المريض وما ينجم عنه من دوار وتعب وصولا إلى غيبوبة السكري.

كما أثبتت النتائج وجود اختلاف وتنوع في أبعاد الشخصية لدى مرضى السكري بنوعيه الأول والثاني، وهذا يدل على تنوع في السمات الشخصية التي يمتلكها الأشخاص المصابين بداء السكري وأن الإصابة بهذا المرض لا تخص فئة معينة من الأشخاص الذين ينتمون إلى نفس البعد أو يشتركون في نفس العامل من عوامل الشخصية، وهذا مع عدم وجود فروق في السمات التي تعزى لصالح نوع المرض وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على عدم تأثير نوع المرض على الأبعاد الأساسية لشخصية الفرد سواء النوع الأول المعتمد على الأنسولين أم النوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين، لذا فإنه يمكننا القول أن مرضى السكري يمتلكون أبعاد شخصية مختلفة عن بعضهم البعض ولا يشتركون في نفس العامل حسب نموذج العوامل الخمسة

الكبرى للشخصية، إذ لا يوجد لديهم بروفيل شخصية محدد يضم كل أفراد العينة من مرضى السكري بنوعيه الأول والثاني.

وحسب ما أسفرت عنه نتائج الفرضية الثانية فإن مرضى السكري يتميزون بارتفاع مستوى عامل يقضة الضمير ثم عامل المقبولية، يليهما الانبساطية، العصابية، والانفتاح على الخبرة بالترتيب، ومنه فإن مرضى السكري يمتلكون تنوعا في سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وفروق في أبعاد الشخصية الذي يؤكد لنا تحقق الفرضية الثانية.

وحسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية فإن مرضى السكري يتسمون ارتفاع مستوى عامل يقظة الضمير بالدرجة الأولى، والذي يجعلهم أكثر تحكما في الحوافز والإنجاز والكفاءة والتنظيم وهي سمات يمكن أن تجعل منهم مؤثرين في محيطهم جماعتهم يهدفون لنقل التوعية لهم، محاولين نشر خبراتهم وتجاربهم الناجحة في التحكم في المرض إضافة إلى كونهم أكثر قدرة على الالتزام بتعليمات الطبيب ومراقبة مستوى السكري باستمرار إضافة للالتزام بالحمية، كما يتسم أصحاب هذا العامل بضبط الذات والحرص والحذر، وهذا ما يجعلهم قادرين على التحكم في رغباتهم تجاه الأطعمة الغنية بالجلوكوز وتنظيم وجباتهم ، كما يتسمون بالتأني والروية والتفكير قبل اتخاذ القرارات وهذا ما يجعلهم أكثر حكمة مع مواقف الحياة المختلفة ما يزيد من فرصة نجاح البرامج العلاجية معهم.

كما أن ارتفاع عامل **المقبولية** لدى مرض السكري يجعلهم أكثر قدرة على التكيف ومواجهة المشاكل وضغوط الحياة العامة، إضافة إلى حب التعاون والقبول واحترام وتقدير الآخرين، بالإضافة إلى الميل لإخضاع حاجاتهم الشخصية إلى حاجات الجماعة وقبول النماذج المعيارية للجماعة أكثر من الإصرار على نماذجهم المعيارية الشخصية، وهذا ما يجعل مرضى السكري يتبادلون الخبرات الجماعية ويكونون أكثر

ثقة في تجريب الطرق والوصفات الطبيعية التي جربها الآخرون ونجحت في تعديل مستوى السكري لديهم، كم أن هذه الفئة تكون أكثر سعيا للأعمال الخيرية

كما يتسم مرضى السكري بالانبساطية التي تجعل من أهم سماتهم الشخصية الاجتماعية والدفء والمودة وتوكيد الذات والبحث عن الإثارة والانفعالات الإيجابية والنشاط، هذا ما يجعلهم شخصية قيادية تحاول إنقاذ أكبر قدر ممكن من المرضى بتعليمهم الأسس السليمة للتعامل مع المرض وهذا قد يكون في الواقع أو في العالم الافتراض، وهذا ما يجعل الكثير من مرضى السكري يتجهون نحن ممارسة الرياضة والنشاط البدني لتعديل مستوى السكر في الدم والحفاظ على لياقتهم البدنية وسلامة أعضائهم، إضافة لكونهم اجتماعيون يحبون التواصل مع أفراد الجماعة كانخراطهم في جمعيات السكري وفي المجموعات الخاصة بمرضى السكري على مواقع التواصل الاجتماعي.

أما اتسام المرضى بالعصابية فهو أمر يجعلهم قلقا وغضبا وعدائية واندفاعا وأكر عرضة للاكتئاب و الإنعصاب والقابلية للإنجراح، هذا ما يفسر عصبيهم ف في الكثير من المواقف، هذا بالإضافة إلى قلقهم المستمر وعدم قدرتهم على التحكم في دوافعهم في الكثير من المواقف الضاغطة إضافة لعدم قدرتهم على تحمل الضغوط يجعلهم أكثر افتعالا للمشاكل وأكثر المرضى الذين يجادلون الآخرين.

ويتسم أصحاب عامل الانفتاح على الخبرة من مرضى السكري أيضا بكونهم خياليون يحبون الجمال والفن والأدب وقدرتهم على التعبير عن مشاعرهم وحالاتهم النفسية وانفعالاتهم بشكل أكثر من الآخرين، وهو ما يجعل أصحاب هذا العامل الأكثر تعبيرا عن مشاكلهم النفسية ومعاناتهم مع المرض ومتطلباته.

وقد توصلت الدراسة أيضا للكشف عن القدرة التنبؤية لعاملين من عوامل الشخصية الخمسة هما المقبولية ويقظة الضمير فيما يتعلق بتسيير الضغوط

النفسية لدى مرضى السكري بنوعيه الأول والثاني، في حين أن العوامل الثلاثة المتبقية المتمثلة في العصابية، الانبساطية، والانفتاح على الخبرة هي عوامل غير قادرة على التنبؤ بتسيير الضغوط النفسية لدى مرضى السكري النوع الأول والثاني، ومنه يمكن القول أن أصحاب الدرجة المرتفعة من عامل يقظة الضمير والمقبولية هم الأكثر التزاما بالتعليمات الطبية والأكثر نجاحا في البرامج العلاجية والتدريبية، وأكثرهم تميزا في البرامج الإرشادية من أصحاب العوامل الأخرى.

قائمة المراجع:

- الأنصاري، بدر محمد. و مغازي، سليمان عبد ربه. (2014). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الشباب العربي: دراسة مقارنة بين الكويتيين والمصريين. مجلة العلوم التربوية والنفسية. المجلد 15. العدد4. ص89-120.
- تعيلب، أحمد عبد الجواد. (2016). الاضطرابات النفسية والضغوط وعلاقتها بحياة المسنين. الجزائر: دار أطفالنا للنشر والتوزيع
- الرشيد ،هارون توفيق. (1999). الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- رمالي. حبيبة (2012). (استراتيجيات المواجهة ومركز التحكم لدى مرضى السكري. مجلة دراسات . ص167- 180.
- شيلي، تايلور. ترجمة فوزي. شاكر. ودرويش، وسام.(2008). علم النفس الصحي. ط1. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- علي عسكر. (2003). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق. مصر. القاهرة: دار الكتب الحديث.
- عليان. ربحي مصطفى. وغنيم، عثمان محمد. (2000)، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق. ط1. مصر. القاهرة: دار الصفاء للنشر والتوزيع .
- عيسى مزغيش، سمية.(2013)، دور مركز التحكم الصحي ونمط الشخصية في الاستجابة للضغط لدى مرضى السكري والضغط الدموي، أطروحة دكتوراه علم النفس الاجتماعي. جامعة الجزائر2. الجزائر.
-

- BRUCHON-SCHWEITZER, M. (2001). Concepts, Stress, Coping,- Le Coping et les stratégies d'ajustement face au stress. recherche en soins infirmiers. (67), 68-83
- Bruk, C., & Alleen, D. (2003). The relationship Between Big Five Personality Traits, Negative Affectivity, Type A Behavior, and work-family conflict. Journal of vocational Behavior (63), 457- 472
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global mesure of perceived stress, .,. J Health Soc Behav , 24 (4), 385-396
- Costa P.T. et McCrae. (1995). Primary traits of Eysenck's P.E.N system: Three and five factor solution. Journal of Personality and Social Psychology (69.), 308 -317
- De Raad, B. (2000). The big five personality factor :The psycholexical approach to personality. Toronto: Hogrefe and Huber Publishers
- Gosling, S., Rentfrow, P., & Jr, W. (2003). A very brief measure of the big five personality domains. Journal of Research in Personality (37), 504-528
- Grimaldi, A. (, 2000). Diabétologie Question d'interna. France.: Université Pierre et Marie Curie
- Lignier B., P. J. (2015). Validation du Big Five Inventory français (BFI-Fr) dans un contexte d´hétéro-évaluation, Annales Médico-Psychologique, , ,. Elsevier Masson SAS, France (174), 436-441
- Nicole, j., & autres, e. (2017). . Définition du diabète_ Conseils pour la prise en charge des patients diabétique. Programme cantonal Diabète, , Paris
- Plaisant, O., Guertault, J., Courtois, R., Réveilére, C., Mendelsonhn, G. A., & John, O. (2010). Histoire des Big Five :OCEAN des cinq grands facteur de la personnalité. Introduction du Big Five Inventory français ou BFI-FR. Elsevier ,Masson ,Paris , 481-486
- Surwit, R. (2002). Diabète de type 2 et stress. Diabètes Voice, France , volume 47 (Nº 04), 38-40
- Zhang, L. (2006). Thinking Styles and the Big Five personality traits revisiteds. Personality andIndividual Differences , 40, 1177-1187