مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي
ISSN 1112-9255
المجلد8، العدد 02 – جوان 2021

OEB Univ. Publish. Co.

سمات شخصية المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول وفق نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

Personality traits of adolescents with type 1 diabetes, according to the Big five personality traits model

نهاد بوزغاية*، مخبر بنك الإختبارات النفسية والمدرسية والمهنية ، جامعة باتنة –1– ، الجزائر.
Nihed.bouzeghaya@univ-batna.dz
أ.د. بركو مزوز، مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي ، جامعة باتنة –1–، الجزائر.
Mazouz_fouz@yahoo.fr

تاريخ التسليم:(2020/03/23)، تاريخ المراجعة:(2020/04/27)،تاريخ القبول:(2020/05/10)

ملخص :

تهدف الدراسة إلى التعرف على نسبة إنتشار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع 1، والكشف عن الفروق بينهم في هذه العوامل في ضوء متغيري الجنس والمرحلة العمرية ، وكذا علاقة هذه العوامل ببعضها البعض ، ولتحقيق ذلك إعتمدنا على المنهج الوصفي، وعينة تقدر بـ 55 مراهق مصاب بالسكري النوع1،وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (NEO–FFI–S). وأظهرت النتائج: عامل (العصابية هو أكثر)، (الإنبساطية هو أقل) العوامل الخمسة للشخصية إنتشارا لدى العينة، ووجود فروق دالة إحصائيا في هذه العوامل تعزى لمتغير (الجنس ، المرحلة العمرية) ، ووجود علاقة دالة إحصائيا بين هذه العوامل الخمسة.

الكلمات المفتاحية: المراهق، السكري النوع1، سمات الشخصية، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

Abstract :

This study aims to identify the prevalence of Big five personality traits in adolescents with type 1 diabetes, and to uncover the differences between them according to gender and age, and the relationship between these traits. For that, the descriptive approach was used and a scale of the Big five personality traits (NEO-FFI-S) was established to a sample of 55 adolescents with type 1 diabetes. The findings show that (neuroticism) is the most common and (extroversion) is the least common. Besides, there are statistically significant differences between these traits due to gender and age, and a statistically relationship between them.

Keywords: Adolescent, type1 diabetes , personality traits , Big Five personality traits.

* **المؤلف المراسل: نهاد بوزغاية ،الإيميل: Nihed.bouzeghaya@univ-batna.dz**

مقدمة إشكالية:

يعد مرض السكري من الأمراض المزمنة الناتجة عن وجود خلل في وظيفة أو إفراز هرمون الأنسولين في الجسم، وهو من الأمراض التي ترافق الفرد طيلة حياته، و لا يتعلق بمستوى أو نوع إجتماعي محدد و لا بفئة عمرية دون الأخرى فهو يصيب مختلف الأعمار؛ أي أنه يصيب الجميع دون إستثناء حتى الأطفال و المراهقين ، وعندما نتحدث عن مرض السكري و فئة المراهقين، فنحن بذلك نشير إلى مرض السكري النوع الأول الذي تشاع الإصابة به عند هذه الفئة .

فقد كان يسمى قديما بالسكري المعتمد على الأنسولين (IDDM)، وكان هذا النوع يسمى كذلك بسكري الصغار (Juvenile diabetes) لأنه عادة ما تظهر أعراضه في سن الخامسة عشر. (الحميد ،2008،ص27)

ولإصابة المراهق بمرض السكري تأثير كبير عليه، فالجسد يلعب الدور الأول و الأساسي في نجاح حياة الفرد ، فإن كل عنصر من جسدنا يؤدي دوره المنسوب إليه ، ووظيفته هي المحافظة على الإتصال المستمر بين عالمنا الداخلي والعالم الخارجي ، ومن ثم فإذا ألحق ضرر بعضو ما بجسدنا فإن هذا يؤثر حتما و بصفة مباشرة على الجانب الجسدي بشكل عام ، و على الجانب النفسي بشكل خاص .(عنو ، 2008 ،ص09)

و عند الحديث عن الجانب النفسي للفرد فلابد من إلقاء الضوء على أهم عنصر سيكولوجي سيطرة وتحكما وتنظيما للجانب النفسي للفرد بل و أساسه ألا وهي الشخصية، فالشخصية كما يعرفها ألبورت "Allport" ؛ بأنها ذلك التنظيم الديناميكي عند الفرد للأنظمة السيكو جسمانية ، التي تحدد سلوكه المميز وأفكاره .(غريب،2017 ،ص19) .

وهذا التعريف يوضح لنا أهمية الصحة النفسية والجسدية للفرد ودورهما في تحقيق التوافق الجيد للفرد مع بيئته، وأن إختلال التنظيم النفسي أو الجسمي للفرد أو معا قد يؤثر على سمات الشخصية و يغير من ديناميكيتها ، وهذا ما يؤكد لنا تأثير مرض السكري على سمات شخصية المراهق .

و بالحديث عن شخصية المراهق المصاب بالسكري ، يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من أهم النماذج وأحدثها التي فسرت سمات الشخصية ، كما يعتبر من أكثر النماذج إتساقا في تقييم الشخصية والتنبؤ بها . (أبو غزالة ، 2009،ص 214) ، ويفترض نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وجود خمسة عوامل لوصف الشخصية وهي: الإنبساطية ، العصابية ، الطيبة (المقبولية الإجتماعية) ، الإنفتاح على الخبرة و يقظة الضمير .(الموافي وراضي ، 2006،ص 2) ، وفي هذا الصدد يعتبر نموذج الباحثين كوستا وماكري من أهم النماذج التي أثبتت فاعليتها و عالميتها في مجال دراسة الشخصية و تفسيرها ، ومن بين الدراسات التي إهتمت بدراسة العلاقة بين الشخصية و مرض السكري ، نجد الباحثين (Goodwin & Friedman,2006) اللذان توصلا إلى أن المصابين بمرض السكري لديهم مستويات أقل من الضمير والإنفتاح على الخبرة و مستويات أعلى من الطيبة (المقبولية

الإجتماعية) مقارنة بغير المصابين بالسكري ، كما ترى دراسة أخرى حديثة للباحثين (Rassart,Luyckx, Moons, & Weets, 2014) التي إهتمت بدراسة شخصية المصابين بالسكري النوع الأول ، بأن الحالات كان تمتاز بإنبساطية أقل وعصابية أعلى ووجدت هذه الدراسة أيضا أن الإناث البالغات الشابات المصابات بداء السكري من النوع 1 لديهن في المتوسط ، مستويات إنبساط أقل من الضوابط الأنثوية ، وأن الذكور المصابين بداء السكري من النوع 1 لديهم مستويات أعلى من العصابية من الضوابط الذكورية. (Čukić & Weiss,2016 ,p46-47)

كما أشارت دراسة ميرود محمد و آيت حمد حكيمة (2014) ؛ أن الإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس، حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص، و القلق والحزن، و اليأس، كما تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق المتمدرس، فالغيابات المتكررة وحالات الإستشفاء وظهور نوبات السكر (إرتفاع أو إنخفاض) داخل القسم وأثناء فترة الإمتحانات مما يؤدي به إلى صعوبات التركيز وفهم الدروس وإنخفاض مستوى التحصيل .وتؤثر أيضا سلبا على النظرة المستقبلية للمراهق المتمدرس.(ميرود وآيت حمد، 2014 ،ص223)

و تأسيسا لكل ما سبق نصل إلى فكرة مفادها؛ أن إصابة المراهق بمرض السكري النوع الأول ، لها تأثير كبير عليه لما لهذا المرض من عبئ وإلتزامات؛ كالإستعمال اليومي لإبرة الأنسولين التي أصبحت جزءا من حياته، بالإضافة إلى تداعيات هذا المرض المزمن و مضاعفاته المختلفة ، وفي ضوء ما تقدم نسعى في هذه الدراسة إلى التعرف على سمات شخصية المراهق المصاب بالسكري النوع الأول، وفق نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية للباحثين كوستا وماكري (1992) ، وهذا من خلال عرض مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية :

1- ما نسبة إنتشار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول ؟ .

2- هل توجد فروق بين المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير (الجنس، المرحلة العمرية) ؟ .

3- هل توجد علاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول؟ .

2. فرضيات الدراسة:

1- نتوقع أن عامل (العصابية هو أكثر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إنتشارا) و عامل (الإنبساطية هو أقل العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إنتشارا) لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول .

2– توجد فروق بين المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير (الجنس ، المرحلة العمرية).

3– توجد علاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول.

3. أهداف الدراسة :

– التعرف على نسبة إنتشار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول .

– التعرف على الفروق بين المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير (الجنس، المرحلة العمرية).

– الكشف ما إذا كانت هناك علاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول.

4. أهمية الدراسة:

– جاءت هذه الدراسة لتطرح لنا أحد أهم الموضوعات من الناحية النفسية والإجتماعية والطبية، وهي إصابة المراهق بمرض السكري النوع الأول، وذلك من خلال التعرف على معالم شخصيتة في ظل تداعيات هذا المرض المزمن و تبعاته النفسية والمزاجية على المريض .

–تفيد هذه الدراسة في توفير بيانات كمية تمكن الباحثين من الإستفادة منها كمؤشرات في إجراء دراسات أخرى.

– تقدم هذه الدراسة لكل الباحثين والأخصائيين في مجال علم النفس، حتى يتسنى أولا للأخصائيين النفسانيين تحقيق التكفل النفسي الجيد بهذه الفئة، وثانيا مساعدة الأولياء؛ من خلال إرشادهم وتوجيههم نحو ضرورة تحقيق الجو الأسري الجيد لإبنهم المراهق، وتشجيعه على إدارة مرضه، وعدم الضغط عليه ومساندته.

5. مصطلحات الدراسة :

1.5. المراهق : حيث يفيد المعنى اللغوي للمراهقة الإقتراب أو الدنو ، إذ يقال راهق الغلام ، فهو مراهق إذا قارب الإحتلام ، أما كلمة Adolescence الفرنسية التي تعني المراهقة فهي مشتقة من الفعل اللاتيني Adolescerre الذي يعني التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والإنفعالي ، وهو نفس الفعل الذي إشتقت منه لفظة Adulte "الراشد".(أوزي، 2011 ،ص15) ، فالمراهق هو الذي يمر بمرحلة عمرية ، تبدأ بنهاية الطفولة المتأخرة و تنتهي بإبتداء مرحلة النضج أو الرشد ، وتمتد مابين سن 12 – 13 إلى حوالي سن 20 –21 سنة .(نور،2015 ،ص 117)

2.5. مرض السكري النوع الأول : عرفت منظمة الصحة العالمية في سنة (2013) مرض السكري ؛ بأنه مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية ، أو عندما يعجز

الجسم عن الإستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه ، والأنسولين هو هرمون ينظم مستوى السكر في الدم ، ويعد فرط السكر في الدم أو إرتفاع مستوى السكر في الدم من الأثار الشائعة التي تحدث جراء عدم السيطرة على مرض السكري ، مما يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في العديد من أجهزة الجسم ، خصوصا في الأعصاب والأوعية الدموية.(طشطوش والقشار،017 ،ص1)

فحين يعرف مرض السكري النوع الأول بأنه؛ النوع الذي يعتمد علاجه على الأنسولين، وغالبا يصيب الأطفال، اليافعين، الشباب ومن هم دون الأربعين عاما وغالبا يصيب الأشخاص غير البدناء، ويحصل نتيجة لفقدان أوتحطيم خلايا بيتا في غدة البنكرياس، وخلايا بيتا هي المسؤولة عن إنتاج الأنسولين.(الشريف ، 2017 ،ص 54-55)

أما فيما يتعلق **بالتعريف الإجرائي للمراهق المصاب بالسكري النوع الأول** ، فنعرفه بأنه : الفرد الذي أثبتت التحاليل الطبية إصابته بمرض السكري (إرتفاع نسبة السكر في الدم) و المعتمد في علاجه على حقن الأنسولين، ومن الجنسين ذكور وإناث وتتراوح أعمارهم مابين (12-21 سنة).

3.5. سمات الشخصية: تعرف الشخصية على أنها وحدة متكاملة من الصفات والمميزات الجسمية والعقلية والإجتماعية والمزاجية التي تبدو في التعامل الإجتماعي للفرد، والتي تميزه عن غيره تمييزا واضحا فهي تشمل دوافع الفرد وعواطفه وإنفعالاته وميوله وإهتماماته وسماته الخلقية وآراءه ومعتقداته، أو هي بقول مختصر سمات الفرد جميعا(ربيع ،2013،ص36)، فالسمة يعرفها عبد الخالق (2016) : بأنها أي خصلة أو صفة للشخصية ذات دوام نسبي تتصل بالمشاعر والأفكار والأفعال.(عبد الخالق، 016 ،ص75)

4.5. نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: يعرفها ملحم 2009 بأنها خمس تجمعات لأبرز سمات الشخصية، يمثل كل عامل منها تجريدا لمجموعة من السمات المتناغمة، وتتكون من خمسة أبعاد فرعية وهي: الإنبساطية، العصابية، الإنفتاح على الخبرة، الطيبة ويقظة الضمير (خرنوب،2015 ،ص293)

1. العصابية: هي مجموعة السمات التي تركز على عدم التوافق والسمات الإنفعالية السلبية، وكذلك السلوكية مثل القلق والإكتئاب .(قمر، 2015،ص 10) ، ويتميز صاحبها بأنه يحمل قدر أوسع و أشد من أعراض الإنفعال النفسي التي تحدث في حياة الناس الطبيعيين و يتصف صاحبها بالقصور في سلوكه العام و الغيرة وحب الذات والتناقض الوجداني.(مصطفى وبتو،2006)

2. الإنساطية : وتشمل التفضيل للمواقف الإجتماعية والتعامل معها والإستقلالية والتفتح الذهني ، فالدرجة المرتفعة تدل على الأشخاص مرتفعي الإنبساطية يكونون نشطين ويبحثون عن الجماعة ، بينما تدل الدرجة المنخفظة على الإنطواء والهدوء والتحفظ والسمات المميزة لهؤلاء الأفراد هي الدفء والمودة الإجتماعية وتوكيد الذات، النشاط، البحث عن الإثارة ، الإنفعالات الإيجابية (قمر،2015: 10)

3. الإنفتاح على الخبرة : هذا العامل يشير إلى الفضول وحب الإستطلاع على العالم الخارجي والداخلي على حد سواء ، ويكون صاحبها غني بالخبرات و له الرغبة بالتفكير في أشياء غير مألوفة وقيم خارجة عن المألوف، وهي سمة تشير إلى رغبة الناس في خلق حالة من التوافق بين أفكارهم والمواقف الجديدة (مصطفى وبتو،2006)

4. الطيبة (المقبولية الإجتماعية): ويعكس هذا العامل كيفية التفاعل مع الآخرين، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يكونون أهل الثقة ويتميزون بالود والتعاون والإيثار والتعاطف والتواضع والحرص والمحافظة ويحترمون مشاعر

وعادات الآخرين، بينما تدل الدرجة المنخفظة على العدوانية وعدم التعاون.(قمر، 2015،ص 11)

5. يقظة الضمير: وهي مجموع السمات الشخصية التي تركز على ضبط الذات والترتيب في السلوك والإلتزام في الواجبات. (قمر،2015،ص11)

أما إجرائيا فنعرف العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: بأنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الأول في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا و ماكري (NEO–FFI–S) المستخدم في هذه الدراسة .

6. الدراسة الميدانية :

1.6. المنهج المتبع : بإعتبار أن الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على سمات شخصية المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول وفق نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ، فإننا إعتمدنا على المنهج الوصفي ؛ لأننا نجد فيه المنهج الملائم للكشف عن نسبة إنتشار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول ، وتحديد الفرق بينهم في هذه العوامل الخمسة في ظل بعض المتغيرات الديمغرافية، وإيجاد العلاقة بين هذه العوامل الخمسة.

2.6. حدود الدراسة:

1.2.6. الحدود البشرية وخصائصها : نظرا لعدم توفر إحصائيات دقيقة ، تم إختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، و تكونت العينة من 55 مراهق مصاب بالسكري النوع الأول ، وقد قمنا بتوزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها التالية :

الجدول 01 : يوضح توزيع المراهقين المصابين بالسكري حسب متغير (الجنس، المرحلة العمرية)

المتغيرات	عدد المراهقين	النسبة المئوية
جنس المراهق المصاب بالسكري النمط الأول		
ذكر	26	% 47.27

أنثى	29	%52.72
المجموع	55	%100
المرحلة العمرية للمراهق المصاب بالسكري النمط الأول		
المراهقة المبكرة (12-14 سنة)	15	%45.45
المراهقة المتوسطة (15-17 سنة)	19	%34.54
المراهقة المتأخرة (18-21 سنة)	21	%38.18
المجموع	55	%100

2.2.6. الحدود المكانية : قد تم جمع العينة من المركز الإستشفائي الجامعي بولاية باتنة و العيادات الخاصة و الجمعيات الخاصة بمرضى السكري .

3.2.6. الحدود الزمنية : من سبتمبر 2019 إلى غاية جانفي 2020 .

3.6 أدوات الدراسة : إعتمدنا في هذه الدراسة على مايلي :

1.3.6. إستمارة تتعلق بالبيانات الشخصية والإجتماعية لأفراد العينة وبيانات تتعلق بتاريخ الإصابة بالمرض.

2.3.6 قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (NEO-FFI-S) : التي أعدها كوستا وماكري (Costa & MacCrae, 1992) ، وترجمها بدر الأنصاري في البيئة العربية سنة (1997) ، وهي تعد أول قائمة موضوعية تهدف إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمجموعة من البنود عددها 60 و تشمل خمسة عوامل هي العصابية والإنبساطية و الإنفتاح على الخبرة و الطيبة (المقبولية الإجتماعية) ويقظة الضمير ، ويتألف كل عامل من 12 فقرة .

و بناءا على عالمية قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا وماكري، ومدى الدقة في صدق وثبات الأداة التي أثبتها العديد من الباحثين من مختلف البلدان والتوجهات البحثية، إلا أننا ارتأينا إلى إستخراج دلالات جديدة لصدق وثبات الأداة، بما يتناسب مع عينة الدراسة ، وبلغ عدد أفراد عينة التقنين بـ 35 مراهق مصاب بالسكري النوع الأول ، وتم الإعتماد في تقنين الأداة على مايلي :

1.صدق الأداة :

1.1. صدق الإتساق الداخلي : وإعتمدنا على الأسلوب الإحصائي "ر" بيرسون لحساب هذا النوع من الصدق

و توصلنا إلى مايلي : بأن الإرتباط بين درجات الأبعاد (العصابية ، الإنبساطية ، الإنفتاح على الخبرة ، الطيبة أو المقبولية الإجتماعية و يقظة الضمير) والدرجة الكلية تراوحت بين (0.882- ، 0.882 ، 0.932 ، 0.882 ، 0.631-) على التوالي وهي دالة إحصائيا عند 0.01 ، و إرتباط درجات البنود بأبعادها قدر بـ : في عامل العصابية تراوحت القيم بين (0.666 و 0.929) ، و عامل الإنبساطية تراوحت بين (0.823 و 0.933) ، و عامل الإنفتاح على الخبرة تراوحت بين (0.347 و 0.808) ، أما عامل الطيبة فتراوحت القيم بين (0.719 و 0.890) ،و عامل يقظة تراوحت قيم الإرتباط بين

(0.415 و 0.794) و كلها دالة عند 0.01، أما فيما يتعلق بإرتباط درجات البنود بالدرجة الكلية لقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية فتراوحت قيم الإرتباط بين (0.887- و0.865) وهي دالة إحصائيا عند 0.01 ، ومنه القائمة تعد صادقة فيما تقيسه.

2.1. الصدق التمييزي : وإعتمدنا في ذلك على الأسلوب الإحصائي المناسب إختبار "ت" (T test) لدلالة

الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا، وكانت قيمة T تقدر بـ 5.751 و هي دالة إحصائيا عند 0.01، وبالتالي هذا يزيد من تأكيدنا لصدق الأداة .

2. ثبات الأداة:

1.2. الثبات بإستخراج معامل الإستقرار عبر الزمن: قمنا بحساب معامل الإرتباط "ر" بيرسون بين درجات التطبيق الأول والثاني ، وتحصلنا على مايلي : بالنسبة لدرجات كل عامل من العوامل الخمسة (العصابية، الإنبساطية، الإنفتاح على الخبرة، الطيبة أو المقبولية الإجتماعية ويقظة الضمير) فقد كانت قيمة معاملات الإرتباط على الترتيب: 0.990 ،

0.993 ، 0.985 ، 0.988 ، 0.987 ، و هي دالة عند 0.01 ، أما بالنسبة للدرجة الكلية للقائمة فتقدر قيمة الإرتباط بين التطبيقين الأول و الثاني بـ 0.958 و هي دالة عند 0.01.

2.2. معامل ألفا كرومباخ للتجانس: قمنا بحساب الثبات بطريقة ألفا كرومباخ، وقد بلغت معاملات الثبات بالنسبة للعوامل الخمسة (العصابية، الإنبساطية ، الإنفتاح على الخبرة ، الطيبة أو المقبولية الإجتماعية و يقظة الضمير) على الترتيب: 0.509 - 0.974 – 0.976 – 0.825 – 0.961 .

نلاحظ من خلال هذه القيم، أن قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا وماكري تتمتع بقدر كافي من الثبات مما يزيد من مستويات الثقة في النتائج عند تطبيق هذه القائمة في الدراسة الأساسية.

3.3.6. الأساليب الإحصائية : الأساليب الإحصائية التي تم الإعتماد عليها تمثلت فيما يلي :

الإحصاء الوصفي : للإجابة على التساؤل الأول تم إستخدام المتوسط الحسابي ، التكرارات والإنحراف المعياري والنسب

المئوية لدرجات أفراد العينة على أبعاد قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

الإحصاء الإستدلالي : للإجابة على التساؤل الثاني تم إستخدام إختبار "ت" للفروق لعينتين مستقلتين (T test)؛ لإيجاد الفروق بين أفراد العينة في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في ضوء متغير الجنس ،و إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA test) لإيجاد الفروق بين أفراد العينة في ضوء متغير المرحلة العمرية ، كما إعتمدنا على إختبار أقل فرق معنوي (LSD) لمعرفة الفروق بين متوسطات المجموعات في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، كما إعتمدنا على معامل الإرتباط "ر" بيرسون لإيجاد العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى العينة .

7. عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة:

1.7. عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الخاصة بالفرضية الأولى :

نص الفرضية نتوقع أن عامل (العصابية هو أكثر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية) وعامل (الإنبساطية هو أقل العوامل
الخمسة الكبرى للشخصية) إنتشارا لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول، والجدول رقم (02) يوضح ذلك:

الجدول 02 : يوضح يوضح متوسطات الدرجات والإنحرافات المعيارية والأوزان النسبية لدرجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية للمراهقين المصابين بالسكري النوع الأول (خاضعين للأنسلوين)

العوامل	عدد البنود	مجموع الإستجابات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الوزن	الترتيب
العصابية	12	2562	46.58	10.10	%77.63	1
الإنبساطية	12	1460	26.54	11.85	%44.23	5
الإنفتاح على الخبرة	12	1915	34.81	5.37	%58.01	3
الطيبة	12	1486	27.01	9.37	%45.01	4
يقظة الضمير	12	2336	42.47	4.90	%70.78	2
المجموع	60	9759	177.43	15.69	%59.14	/

يتضح من الجدول رقم (02) مايلي:

أن **عامل العصابية** هو أكثر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إنتشارا لدى المراهقين المصابين بالسكري النمط الأول و هذا بمتوسط حسابي يقدر بـ 46.58 و وزن نسبي يقدر بـ 77.63%، ثم يليه عامل يقظة الضمير بمتوسط حسابي يقدر بـ 42.47 و وزن نسبي يقدر بـ 70.78% ، ويلي عامل يقظة الضمير عامل الإنفتاح على الخبرة بمتوسط حسابي يقدر بـ 34.81 و وزن نسبي يقدر بـ 58.01 % ، ثم عامل الطيبة (المقبولية الإجتماعية) بمتوسط حسابي يقدر بـ 27.01 وبوزن نسبي يقدر بـ 45.01 % وفي الأخير يأتي عامل الإنبساطية بمتوسط حسابي يقدر بـ 26.54 ووزن نسبي يقدر بـ 44.23 %.

وبالتالي يتضح من الجدول رقم (02) أن **عامل العصابية** هو أعلى العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إنتشارا، وأكثرها سيادة مقارنة بالعوامل الأخرى ، ونفسر هذا الإرتفاع في عامل العصابية لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول؛ إلى عدم تقبل المرض ورفضه، إضافة إلى التحديات الكبيرة التي يفرضها عليه مرضه، خصوصا إبرة الأنسولين الملازمة له مدى الحياة و مضاعفات هذا المرض، والنظام الغذائي الصارم وغيرها من التحديات، بالإضافة إلى متطلبات مرحلة المراهقة وتظاهراتها النمائية، التي يسعى فيها المراهق إلى تأكيد ذاته و تحقيقها، وفشله في القيام بذلك سيؤثر سلبا عليه ، إضافة إلى ذلك لا ننسى مكانة الجسد عند المراهق ؛ فأي تضرر يصيب جسده كإصابته بمرض السكري

، سيؤدي إلى التأثير على صورة الجسد لديه ؛ إذ يكون صورة سلبية عن جسده ، ويشعر بأن هذا الأخير أصبح عائقا عليه في تحقيق التوافق الفعال والسليم مع ذاته والآخرين وبيئته ؛ وبالتالي سيشعر بالقلق أو الحزن والإكتئاب ، أو عدم الثبات الإنفعالي والتقلب المزاجي، التي تمثل جميعها سمات لعامل العصابية. فالمراهق لا يستمد صورة جسمه من خلال المرآة فقط، أو من محيطه المتكون من آبائه، وأترابه، ومعلميه، فعلى حد تعبير لاكان (1955) ، في هذه المرحلة يكون الجسم ملتحما مع الأنا ، ومع الصورة التي يعطيها المراهق للمحيط الخارجي ، و قد يحدث إنفصال بين الذات و الصورة الجسمية بمجرد تعرض هذه الأخيرة إلى جرح ، أو خدش ، أو تشوه ، أو أي تغيير ، من شأنه أن يحدث تغييرا خطيرا في الشعور بالذات و يخلف آثارا عصابية وعنيفة .(بهتان،2016/2015 ،ص179)

وتبدو هذه النتيجة التي تم التوصل إليها متوافقة مع ما جاءت به بعض الدراسات السابقة من بينها دراسة فريدمان (Friedman) وآخرون (1998) والذي يشير إلى أن نسبة إنتشار أعراض القلق، والإكتئاب والخوف وهجمات الهلع لدى مرضى السكري تتراوح بين 30 – 50% ويضيف برادلي وآخرون (Bradely & all ,1999) في هذا الخصوص، أن تواتر مثل هذه الأعراض النفسية خاصة القلق والإكتئاب لدى مرضى السكري تدل على عدم التسوية الإنفعالية مع هذا المرض المزمن. (ميرود و آيت حمودة، 2014 ،ص229)

من جهة أخرى ، نجد أن **عامل الإنبساطية** هو أدنى العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إنتشارا ، وننسب هذه النتيجة ؛ إلى أن عامل الإنبساطية هو عامل يتمتع صاحبه بالبهجة والسرور والنشاط والتواصل الإجتماعي الجيد والتوجه الإيجابي نحو الحياة و توكيد الذات والبحث عن الإثارة ، وإذا إطلعنا عل التراث النظري لعامل الإنبساطية نجد هذه الأخيرة تمثل أهم سمات هذا العامل ، وإذا ما تفحصنا هذه السمات نجد الشخص الإنبساطي شخص يحب الدعابة والضحك ويشعر بالحيوية والنشاط و يحب أن يوسع دائرته الإجتماعية ، وبالتالي هو أقل شعورا بالقلق والإكتئاب والعدوانية ، وهذا يعكس تماما النتيجة التي توصلنا إليها أعلاه والمتمثلة في أن المراهق المصاب بمرض السكري النوع الأول يمتاز بالعصابية كأكثر سمة سائدة لديه والتي ستغطي على بعض السمات لديه وتطغى عليها كسمة الإنبساطية ، وتدعم هذه النتيجة المتوصل إليها دراسات أهمها دراسة للباحثين (Rassart,Luyckx, Moons, & Weets, 2014) التي إهتمت بدراسة شخصية المصابين بالسكري النوع الأول ، بأن الحالات كان تمتاز بإنبساطية أقل وعصابية أعلى.

2.7. عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الخاصة بالفرضية الثانية :

نص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول في العوامل الخمسة الكبرى

للشخصية لتعزى لمتغير (الجنس،المرحلة العمرية).

1. **الجنس** : الجدول رقم (03) يوضح الإجابة عن الشق الأول من الفرضية الثانية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير الجنس.

الجدول 03 : يوضح نتائج إختبار "ت" لبيان الفروق بين الذكور والإناث المصابين بالسكري النوع الأول في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

العوامل	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
العصابية	الذكور	26	50.15	7.82	2.61	دال عند 0.05
	الإناث	29	43.37	10.93		
الإنبساطية	الذكور	26	22.23	9.12	-2.702	دال عند 0.05
	الإناث	29	30.41	12.79		
الإنفتاح على الخبرة	الذكور	26	31.92	4.32	-4.374	دال عند 0.05
	الإناث	29	37.41	4.91		
الطيبة	الذكور	26	23.69	6.54	-2.623	دال عند 0.05
	الإناث	29	30.00	10.57		
يقظة الضمير	الذكور	26	40.19	4.52	-3.613	دال عند 0.05
	الإناث	29	44.51	4.34		

يتضح من الجدول رقم (03):أن قيمة "ت" دالة إحصائيا عند 0.05 في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الإنبساطية ، الإنفتاح على الخبرة ، الطيبة و يقظة الضمير) ، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير الجنس ، و لصالح الذكور في عامل العصابية و الفروق لصالح الإناث في كل من عامل الإنبساطية ، الإنفتاح على الخبرة ، الطيبة و يقظة الضمير .

وإنطلاقا لما أتت به هذه النتائج وإعتمادا على التراث النظري من دراسات وأدبيات ، نعزو هذه النتائج إلى أن إرتفاع **عامل العصابية** لدى الذكور مقارنة بالإناث ؛ راجع إلى أن الذكور يشعرون بالقلق و التوتر الكبيرين عند التعرض للإحباطات أو الضغوطات والمشكلات المختلفة (مرض السكري) ، ويكونون دائما سريعي التوتر ، ويمتازون بسهولة الإستثارة ، في الوقت ذاته قد تتعرض الإناث للإحباطات أو الضغوطات المختلفة مثلها مثل الذكور لكن طريقة تعبيرها عن هذه الضغوطات قد تختلف عن الذكور ، فالذكر معروف عليه التنمر و التعبير عن شيئ قد يزعجه بطريقة غير مقبولة إجتماعيا كالإعتداء على إخوته أو زملاء الدراسة أو تخريب أغراض المنزل ، والشجار الدائم مع الوالدين (مثلا أوقات حقن الأنسلولين، إتباع نظام الغذائي ...) ، لكن الإناث قد يعبرن عن المشاكل التي تواجههن وتحديات مرض السكري بطرق مختلفة كالبكاء مثلا ، حبس نفسها في غرفتها ...، وهذا ما جعل عامل العصابية يكون لصالح الذكور، وهذا مرده إلى أساليب التنشئة الإجتماعية ومفهوم الجندر في المجتمع .

وهذه النتيجة التي توصلنا إليها تخالفها دراسة (الأنصاري وعبد الخالق،1999) والتي هدفت إلى فحص الكفاءة السيكومترية لقائمة العوامل الخمسة، وأظهرت النتائج أن النساء أكثر عصابية من الرجال. (مصطفى وبتو،2006)، و لكنها متوافقة مع دراسة (زينب أولاد هدار، 2017) التي درست سمات الشخصية لدى طلبة الجامعة وفق قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا وماكري، وتوصلت إلى وجود فروق بين الجنسين في سمة العصابية تعزى لمتغير الجنس و لصالح الذكور ، كما تتوافق نتائج هذه الدراسة مع باقي نتائج الجدول رقم (03) ، فيما يتعلق بعامل الإنبساطية والإنفتاح على الخبرة والطيبة ويقظة الضمير، وذلك بوجود فروق بين هذه العوامل تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث.(أولاد هدار، 2017 ،ص73)

ويمكن أن نفسر هذه النتائج بداية **بعامل الإنبساطية** ، حيث تعد الإناث أكثر إنبساطية من الذكور ، فهن يفضلن المواقف الإجتماعية والتعامل معها أكثر من الذكور، وتسعى الإناث دائما للبحث عن النشاط وتوكيد الذات والإنفعالات الإيجابية ،كما تميل إلى إحترام التقاليد والسلطة أكثر من الذكور ، وتحاول إلهاء نفسها عن المشاكل
والضغوطات (كإصابتها بمرض السكر) و ذلك بممارسة الفنون الجميلة ، ومحاولة الإهتمام بالمظهر الخارجي ، والسعي إلى تكوين صداقات كثيرة وحضور الحفلات والمناسبات ، وتتماثل هذه النتيجة المتوصل إليها مع دراسة(Shahsavarnni , 2013) ، حيث هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن الفروق في الشخصية بين الطلاب الذكور والطالبات الإناث وفقا لعدم التماثل في الدماغ وبعد تحليل البيانات أظهرت النتائج أن الطلاب الذكور حققوا أعلى درجات من الإناث في عامل(العصابية) وأن الطالبات حققن أعلى درجات من الذكور في كلا من عاملي الإنبساطية والإنفتاح على الخبرة.(الشمال ، 2015 ،ص110)

أما عامل **الإنفتاح على الخبرة** فتشير نتائج الجدول رقم (03) ؛أن المتوسط الحسابي للإناث أعلى من المتوسط الحسابي للذكور ، وهذا يشير على أن الفروق لصالح الإناث ، وهذه النتيجة متقاطعة في نتائجها مع دراسة (Shahsavarnni , 2013) ودراسة (Gulgos,2002) المعتمدة على قائمة العوامل الخمسة للشخصية (الصورة المطولة)، والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين، حيث حصلت الإناث على متوسط أعلى من الذكور في عامل الإنفتاح على الخبرة بمستوى دال إحصائيا.(الأنصاري و سليمان ، 2014،ص 98) ، ونعزو هذه النتيجة إنطلاقا من أدبيات علم نفس النمو ؛ الذي يؤكد لنا = أن الإناث تهتم دائما بتوسيع دائرة الإهتمامات لديها، والسعي الدؤوب نحو تحقيق طموحاتها و تجاوز تحديات مرض السكري ومضاعفاته ومتطلباته التي تواجهها، كما أن الإناث وخصوصا في المرحلة المراهقة يتميزن عن الذكور بالإنفتاحية والإبداعية والحاجة للتنوع والحساسية الإبداعية والجمالية، والرغبة في الإنفتاح على مشاعر الآخرين، والتحلي بالقيم اللاتسلطية ، مقارنة بالمراهقين الذكور الذين قد ينغلقون عن أنفسهم ويشعرون بالتشاؤم ،وعدم الرغبة في التطلع والتأسيس

لمستقبلهم والتفكير الدائم بمرض السكري وسلبياته ؛كمرض مزمن دائم ومستلزماته من ناحية المراقبة الطبية و المرافقة المنزلية الدائمة التي تشعره بأنه ولد ضغير، وتجعله يرى بأن ذلك سيقيد حريته الجسدية ، والذي سيضعف طموحه ، ويجعله يعجز في بناء هويته .

أما فيما يتعلق **بعامل الطيبة (المقبولية الإجتماعية)**، فإنطلاقا من نتائج الجدول رقم (03) ، نجد بأن الإناث أعلى من الذكور في قيمة المتوسط الحسابي ، و تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (يونس و خليل،2007) التي إستخدمت قائمة العوامل الخمسة للشخصية NEO–PI–R (الصورة المطولة– السمات) وتوصل إلى وجود فروق جوهرية بين الجنسين في كل من: العصابية والإنبساط والمرغوبية الإجتماعية (الطيبة / المقبولية الإجتماعية) لصالح الإناث ، كما
تتفق أيضا مع دراسة (Chausson,2010) الذي إعتمد على قائمة جولدبيرج لعوامل الشخصية الخمسة IPIP وتوصل إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في كل من عامل العصابية والمرغوبية الإجتماعية لصالح الإناث (الأنصاري وسليمان،2014،ص ص 100، 102) ، وتعزى هذه النتيجة إلى أن المراهقات المصابات بالسكري يتمتعن بالوداعة الشخصية المتكيفة والرغبة في تقديم المساعدة للآخرين وتعاطف معهم ، وتفسر الباحثتين هذا من خلال الملاحظات التي أجرتها في بعض الحدود المكانية للدراسة وخصوصا في جمعيات مرضى السكري فقد لاحظت الباحثتان؛بأن الإناث المصابات بالسكري ، قد كن يقدمن المساعدة للأطفال المصابين بالسكري و حتى المسنين ، وقد كن متطوعات في مساعدة الأطفال على التعرف على هذا المرض المزمن ، و القيام بورشات لعب مع الأطفال مقارنة بالذكور، وهذا ما قد أشارت إليه الكثير من الأبحاث والدراسات السابقة بأن الإناث يتمتعن في فترة المراهقة بنمط المراهقة المتكيفة، أما الذكور فقد غلب على الأكثرية طابع العدوانية، لكن هذا لا يعني أن مجتمعنا خال من الذكور الذين يمتازون بمراهقة متكيفة أو خصال التواضع والإذعان والإثار، أو غياب التنشئة الإجتماعية في مجتمعنا على قيم التواصل الإجتماعي الجيد و مساعدة الآخرين، ولكن الإصابة بمرض السكري و طابعه المزمن و خصوصا في مرحلة المراهقة وتداعياتها كمرحلة نمائية قد غلب على بعض المراهقين الذكور و على سمة الطيبة أو المقبولية الإجتماعية لديهم .

أما فيما يتعلق **بعامل يقظة الضمير**، فمن نتائج الجدول رقم (03) ؛ نلاحظ أن الإناث أعلى أيضا في المتوسط الحسابي لهذا العامل من الذكور، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (أحمد جبر، 2012) الذي توصل فيها إلى وجود فروق بين الطلاب والطالبات في جميع عوامل الشخصية لصالح الطالبات ماعدا الإنبساطية .(الحارثي و شاهين ، 2017،ص222) ، كما تتفق أيضا هذه النتائج مع دراسة (فريح العنزي ،2010) والذي إنتهت دراسته إلى وجود فروق بين الجنسين في عامل يقظة الضمير لصالح الإناث ، وتعود هذه النتيجة إلى أن المراهقات يتميزن بقوة الإرادة والإقتدار وضبط الذات ، والإلتزام بأداء الواجبات ، وبمتطلبات ومفروضات مرض السكري كتناول الغذاء الصحي و حقن إبرة الأنسولين في الوقت المطلوب ، والسعي للمحافظة على الصحة ، بالإضافة إلى محاولة التغلب على المرض؛ من

خلال السعي الجاد للإجتهاد في الدراسة مثلا ، والتركيز على الأهداف المسطرة و المثابرة على تحقيقها ، وهذه السمات تتميز بها المراهقات المصابات بالسكري مقارنة ببعض الذكور، لأن الأنثى وبطبعها في كثير من الأحيان تتمتع بالجدية الزائدة والرغبة في التفوق ، والتقيد بالواجبات؛ لأنها لا ترى فيها تقييدا للحرية مقارنة بالذكور ؛ الذين يعتقدون أن الإمتثال للإرشادات الطبية والمرافقة الأسرية هو تقييد لإستقلاليتهم ، وهذا التفوق أو التميز الأنثوي على الذكور مرده كله إلى التنشئة الإجتماعية التي تتلقاها الأنثى،والتي تجعلها في أغلب الحالات، تقوم بمجهود أكبر حتى تبرز نجاحها و تفوقها ولو أن التميز والنجاح هو مجهود شخصي ولا يتعلق بالجنس، إلا أن النظام الجندري في مجتمعنا الذي أساسه ذكوري يفرض على الأنثى الإنضباط و التميز لفرض ذاتها ولإثباتها ، إضافة إلى أن الإناث يتقبلن المرافقة دائمة من طرف أسرهن بالمقارنة بالذكور الذين يرونها على أنها مراقبة وتقييدبدل مرافقة و مساندة له .

2. متغير المرحلة العمرية: الجدول رقم (04) يوضح الإجابة عن الشق 2 من الفرضية الثانية : توجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير المرحلة العمرية.

الجدول 04 : يوضح إختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعا للمرحلة العمرية لمراهقين المصابين بالسكري النوع الأول.

العوامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
العصابية	بين المجموعات	1500.45	2	750.22	9.73	دال عند 0.05
	داخل المجموعات	4008.93	52	77.09		
	المجموع	5509.38	54			
الإنبساطية	بين المجموعات	1912.26	2	956.13	8.76	دال عند 0.05
	داخل المجموعات	5671.37	52	109.06		
	المجموع	7583.63	54			
الإنفتاح على الخبرة	بين المجموعات	262.84	2	131.42	5.27	دال عند 0.05
	داخل المجموعات	1295.33	52	24.91		
	المجموع	1558.18	54			
الطيبة	بين المجموعات	1077.22	2	538.61	7.63	دال عند 0.05
	داخل المجموعات	3669.760	52	70.57		
	المجموع	4746.81	54			
يقظة الضمير	بين المجموعات	218.95	2	109.47	5.27	دال عند 0.05
	داخل المجموعات	1078.75	52	20.74		

	المجموع	1297.70	54			

يتضح من الجدول رقم (04) : أن قيمة F دالة إحصائيا عند 0.05 ، وهذا يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعزى لمتغير المرحلة العمرية ، ولمعرفة الفروق بين متوسطات المجموعات قمنا بإجراء إختبار أقل فرق معنوي (LSD) و النتائج مبينة كالتالي:

الجدول 05 : يوضح نتائج إختبار أقل فرق معنوي حسب المرحلة العمرية للمراهقين المصابين بالسكري النوع الأول في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

العوامل الخمسة	سن المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول	المتوسط الحسابي لكل مجموعة	الفرق بين المتوسطات	قيمة الدلالة
العصابية	م. المبكرة م . المتوسطة	41.13	-12.44*	دالة (0.05)
	م . المتأخرة		-3.00	غير دالة (0.05)
	م. المتوسطة م . المبكرة	53.57	12.44*	دالة (0.05)
	م . المتأخرة		9.43*	دالة (0.05)
	م. المتأخرة م . المبكرة	44.14	3.00	غير دالة(0.05)
	م . المتوسطة		-9.43*	دالة (0.05)
الإنبساطية	م. المبكرة م . المتوسطة	32.40	13.82*	دالة (0.05)
	م . المتأخرة		2.82	غير دالة(0.05)
	م. المتوسطة م . المبكرة	18.57	-13.82*	دالة (0.05)
	م . المتأخرة		-10.99*	دالة (0.05)
	م. المتأخرة م . المبكرة	29.57	-2.82	غير دالة(0.05)
	م . المتوسطة		10.99*	دالة (0.05)
الإنفتاح على الخبرة	م. المبكرة م . المتوسطة	34.86	2.76	غير دالة(0.05)
	م . المتأخرة		-2.37	غير دالة(0.05)
	م. المتوسطة م . المبكرة	32.10	-2.76	غير دالة(0.05)
	م . المتأخرة		-5.13*	دالة (0.05)
	م. المتأخرة م . المبكرة	37.23	2.37	غير دالة(0.05)
	م . المتوسطة		5.13*	دالة (0.05)
الطيبة	م. المبكرة م . المتوسطة	27.93	6.67*	دالة (0.05)
	م . المتأخرة		-3.63	غير دالة(0.05)
	م. المتوسطة م . المبكرة	21.26	-6.67*	دالة (0.05)
	م . المتأخرة		10.30*	دالة (0.05)
	م. المتأخرة م . المبكرة	31.57	3.63	غير دالة(0.05)
	م . المتوسطة		10.30*	دالة (0.05)
يقظة الضمير	م. المبكرة م . المتوسطة	43.26	-3.47*	دالة (0.05)
	م . المتأخرة		-1.06	غير دالة(0.05)
	م. المتوسطة م . المبكرة	39.78	-3.47*	دالة (0.05)
	م . المتأخرة		-4.54*	دالة (0.05)
	م. المتأخرة م . المبكرة	44.33	1.06	غير دالة(0.05)

	م . المتوسطة		4.54*	دالة (0.05)

يتضح من الجدول رقم (05) أن هناك فروقات واضحة فيما يتعلق بالمجموعات العمرية للمراهقين المصابين بالسكري النوع الأول في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ففي **عامل العصابية** نلاحظ وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعة المراهقة المبكرة والمتوسطة وفروق دالة إحصائيا بين مجموعة المراهقة المتوسطة ومجموعتي المراهقة المبكرة والمتأخرة ووجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعة المراهقة المتأخرة والمتوسطة، وننسب هذه النتيجة إنطلاقا من مبادئ التراث النظري والدراسات علم نفس النمو؛ إلى أن مرحلة المراهقة المتوسطة هي مرحلة تأسيس الذات والشعور بتحقيقها والإهتمام بالمكانة الإجتماعية بعيدا عن سلطة الكبار ، كما تمتاز الإنفعالات في هذه المرحلة بالحدة وعدم الإتزان ، بالتالي إصابة المراهق بمرض السكري لها تأثير كبير عليه في هذه المرحلة ولهذا نجد المتوسط الحسابي لمجموعة المراهقة المتوسطة في عامل العصابية أعلى مقارنة بمجموعتي المراهقة المبكرة والمتأخرة. كما نلاحظ في **عامل الإنبساطية** ؛ أن المتوسط الحسابي لمرحلة المراهقة المتوسطة قد قل مقارنة في عامل العصابية، وتجاوزه المتوسط الحسابي لمرحلة المراهقة المتأخرة و المبكرة التي إحتلت هذه الأخيرة أعلى درجة في المتوسط الحسابي، ونرجع هذه النتيجة إنطلاقا من التراث الظري ؛ إلى أنه كلما كان الإنسان صغيرا في السن (المراهقة المبكرة) كلما كان ودودا وحسن المعشر، وكلما تقدم الإنسان في العمر وخصوصا القرب من مرحلة الشباب و الرشد (المراهقة المتأخرة) كلما أصبح أكثر إتزانا ،وقدرة على توكيد الذات و بحثا عن الإثارة ، وتمتعا بالإنفعالات الإيجابية، وأكثر قربا إلى الإستقرار والهدوء م ، قارنة بالمراهقة المتوسطة و التي أشرنا سابقا أنها تتميز بالإنفعالات الحادة . وتتقاطع النتائج المفسرة أعلاه (عاملي العصابية والإنبساطية) مع النتائج التي توصل إليها (مصطفى،2005) التي هدفت إلى التعرف على مستويات السمات الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات، فتوصلت الدراسة إلى أنه بزيادة العمر لدى أفراد العينة تقل العصابية وتزداد الإنبساطية(البلوي، 2015،ص61)

وفيما يتعلق **بعامل الإنفتاح على الخبرة** وإنطلاقا من الجدول رقم (05) نلاحظ أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين المراهقة المتوسطة والمتأخرة وبين المراهقة المتأخرة والمتوسطة، كما نرى أن المتوسط الحسابي للمراهقة المتأخرة في هذا

العامل هو الأعلى درجة مقارنة مع مجموعتي المراهقة المبكرة والمتوسطة، ونرجع ذلك إنطلاقا من التراث العلمي في علم نفس النمو؛ إلى أنه في فترة المراهقة المتأخرة يبدأ الفرد يجرب نفسه في تحمل مطالب حياة الشباب ، وتقابل هذه المرحلة مرحلة الجامعة ، بالإضافة إلى التفكير في الأشياء غير مألوفة ، والنضج العقلي ، وبالتالي يصبح المراهق المصاب بالسكري قادرا على تجاوز متطلبات مرضه الصحية، إنطلاقا من بداية إختياره للتخصص الدراسي الملائم له للدخول إلى الجامعة والتأسيس للمستقبل من خلال زيادة الإهتمام بالزواج لدى البعض و التخطيط للمهنة ، والطموح الزائد في تحقيق الأفضل له

، وهذا مقارنة بالمراهقة المبكرة والمتوسطة ؛ أين المراهق مازال يحاول بلورة هويته وتحديد دوره في مجتمعه بشكل أفضل .

أما فيما يتعلق **بعامل الطيبة (المقبولية الإجتماعية)** ، فتوضح نتائج الجدول رقم (05) بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين مرحلة المراهقة المبكرة و المتوسطة و بين المراهقة المتوسطة والمبكرة والمتأخرة و بين المراهقة المتأخرة والمتوسطة ، ونلاحظ من هذا الجدول أن إتجاه الفروق كان أيضا لصالح مرحلة المراهقة المتأخرة ، وهذا مرده أن المراهق في هذه المرحلة يحاول التخلص مما كان يتصف به من عصيان وإندفاع وتهور وينظر إلى أنها أفعال طفولية طائشة، ويحاول المراهق الإبتعاد عن العزلة والإنطوائية ، ويحرص في هذه المرحلة على الأخذ والعطاء و تحقيق التعاون ومساعدة الآخرين و تحقيق التفاعل الإجتماعي الجيد مع الآخرين ، وتقبل معايير الآخرين وإحترامها وعدم إنتقادها ، والإستقامة والإعتدال في الرأي و التصرف وهذا مقارنة بالمراهقة المبكرة والمتوسطة، أين يحاول المراهق التمرد على الآخرين والسلطة ، ليشعر بفرديته ونضجه ؛ وهذا يؤدي به إلى التفكير في نفسه فقط و تجاهله للآخرين ولمشاعرهم ،كما يمتاز المراهق بالإعتداء على من إعتدوا عليه، وتغييب الشراكة الوجدانية في السراء والضراء .

أما عامل **يقظة الضمير** فنلاحظ من الجدول رقم (05) ؛ أن إتجاه الفروق كان لصالح المراهقة المتأخرة التي سجلت متوسطا حسابيا أعلى مقارنة بالمراهقة المبكرة و المتوسطة ، ونرجع ذلك إلى أنه في هذه المرحلة العمرية يسعى المراهق إلى تحقيق الإستقلال عن الأسرة ؛ و خصوصا فيما يتعلق بمرافقة الأسرة لإبنها المريض بالسكري (كمراقبة نسبة السكر في الدم لديه و مساعدته على حقن إبرة الأنسولين ومراقبة طعامه ...)، فيصبح المراهق في هذه المرحلة يقظا قادرا على أداء هذه الواجبات الصحية بنفسه ملتزما بها ، بالإضافة إلى أنه لم يصبح ذلك المراهق الذي يبحث عن إستقلاليته بالتمرد عن أسرته بعدم الإلتزام بمتطلبات المرض الصحية، ولكن في المراهقة المتأخرة يصبح الفرد مسؤولا وكفؤا، لأنه يتميز بنمو عقلي يهيئه لتحقيق الإستقرار في حياته ، وضبط الذات ، و إنجاز واجباته دون تشجيع وضغط من الآخرين .

3.7. عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الخاصة بالفرضية الثالثة:

نص الفرضية : توجد علاقة دالة إحصائيا بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع
الأول، والجدول رقم (06) يوضح ذلك:

الجدول رقم (06) : يوضح معاملات الإرتباط "ر" بيرسون بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

العوامل الخمسة	العصابية	الإنبساطية	الإنفتاح على الخبرة	الطيبة (المقبولية)	يقظة الضمير

العصابية	/	-0.94**	-0.36**	-0.74**	-0.21
الإنبساطية	-0.94**	/	0.34*	0.79**	0.18
الإنفتاح على الخبرة	-0.36**	0.34*	/	0.23	0.41**
الطيبة (المقبولية)	-0.74**	0.79**	0.23	/	0.03
يقظة الضمير	-0.21	0.18	0.41**	0.03	/

** تشير إلى مستوى الدلالة 0.01 / * تشير إلى مستوى الدلالة 0.05

يتضح من الجدول رقم (06): أنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائيا بين العصابية و (الإنبساطية والإنفتاح على
الخبرة و الطيبة) عند مستوى الدلالة 0.01 ، كما توجد علاقة موجبة و دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 بين كل من الإنبساطية والطيبة وبين ويقظة الضمير و الإنفتاح على الخبرة، ووجود علاقة موجبة و دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 بين كل من الإنبساطية والإنفتاح على الخبرة، كما أنه لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين يقظة الضمير و (العصابية و الإنبساطية و الطيبة) و بين الإنفتاح على الخبرة والطيبة ،ونعزو هذه النتيجة إنطلاقا من نتائج الفرضية الأولى و التي كشفت لنا أن عامل العصابية هو أعلى العوامل شيوعا لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول و بالتالي عند إرتباطه مع باقي العوامل ، فسنجد علاقة سالبة و دالة إحصائيا بينه وبين كل من عامل الإنبساطية والإنفتاح على الخبرة و الطيبة لأنها أقل العوامل شيوعا لدى المراهقين المصابين بالسكري و بالتالي كلما زادت قيمة عامل العصابية التي يتميز صاحبها بالقلق و التوتر و الإنفعالية السالبة ، قلت لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول قيمة عامل الإنبساطية (المودة و الدفئ الإجتماعي) و الإنفتاح على الخبرة (حب الإستطلاع) و الطيبة (الإثار و التعاون) ، أما وجود علاقة موجبة ودالة إحصائيا بين كل من الإنبساطية والطيبة و الإنفتاح على الخبرة وبين ويقظة الضمير و الإنفتاح على الخبرة ، فهذا يعود في الغالب إلى الحالات الإنفعالية والإيجابية التي يتمتع بها بعض المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول و التي تسمح لهم بالإنفتاح على مشاعر الآخرين والرغبة في مساعدتهم ،و هذه الإيجابية تفتح لهم المجال إلى حب الإستطلاع والفضول، وهذا الأخير قد يجعل من الفرد شخصا مسؤولا يتحلى بالكفاءة والإحساس بالواجب ، و السعي للإنجاز وهذا ما يبرره الإرتباط الموجب بين الإنفتاح على الخبرة ويقظة الضمير ،وتترابط النتائج المتوصل إليها أعلاه مع بعض نتائج دراسة (مصطفى،2004) التي هدفت للتعرف على مستويات السمات الخمس الكبرى في الشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات،وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين العصابية والإنبساطية وعلاقة إيجابية ودالة بين الإنبساطية والإنفتاح على الخبرة وبين الإنفتاح و يقظة الضمير، وتتوافق هذه النتائج مع بعض نتائج دراسة (مصطفى و بتو ، 2006) التي توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة ودالة بين عامل العصابية وكل من الإنبساطية والإنسجام (الطيبة) .

خاتمة :

إنطلاقا لما جاءت به هذه الدراسة ، والتي تسعى إلى التحقق من الأهداف المتمثلة في التعرف على نسبة إنتشار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول ، والكشف عن الفروق بينهم في هذه العوامل في ضوء متغيري الجنس والمرحلة العمرية ، وكذا علاقة هذه العوامل ببعضها البعض ، فتجدر الإشارة بأن هذه الأهداف المسطرة قد تحققت وبينت لنا ؛ أن عامل العصابية كان أكثر العوامل إنتشارا لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول ، و عامل الإنبساطية كان أقلها ، وخصوصا لدى الذكور مقارنة بالإناث ، و في مرحلة المراهقة المتوسطة مقارنة بمراحل المراهقة الأخرى (المبكرة و المتأخرة) ، أما عامل الإنبساطية و الإنفتاح على الخبرة والطيبة ويقظة الضمير ، كانت أكثر العوامل بروزا لدى المراهقات المصابات بالسكري النوع الأول مقارنة بالذكور ،و بروزا في مرحلة المراهقة المتأخرة أين أصبح المراهق شخصا ناضجا متفهما لوضعه الصحي ملتزما بعلاجه ، أما فيما يتعلق بعلاقة هذه العوامل الخمسة ؛ فبالرغم من تميز وتمايز كل عامل عن آخر بسماته و مظاهره ، إلا أن هذه العوامل جمعتها علاقة فيما بينها إختلفت في طبيعتها (موجبة و سالبة) حسب طبيعة إنتشار هذه العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المراهق المصاب بالسكري النوع الأول. لكن في الأخير يسعنا القول؛ بأن هذه النتائج المتوصل إليها لا يمكن الجزم بها ، ولهذا نقترح إجراء المزيد من الدراسات حول سمات شخصية المراهقين المصابين بالسكري بنوعيه (النوع الأول والثاني) و إجراء مقارنات بينهم ، ودراسات أخرى تتعلق بدراسة العلاقة بين سمات شخصية المراهق المصاب بالسكري و بعض المتغيرات (توكيد الذات ، قلق المستقبل ، فعالية الذاتية...).

قائمة المراجع:

أولا – المراجع باللغة العربية:

– أبوغزالة، سميرة .(2009) . مقياس كفاءة المواجهة وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية ، مجلة العلوم التربوية.17 (02) : 205–260 .

– الأنصاري، بدر محمد و سليمان ، عبد ربه مغازي . (2014) . نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الشباب العربي : دراسة مقارنة بين الكويتيين و المصريين . مجلة العلوم التربوية و النفسية، 15(04) : 89–120 .

– أوزي ، أحمد .(2011) . المراهق والعلاقات المدرسية. الدار البيضاء :مطبعة النجاح الجديدة .

– أولاد هدار ، زينب . (2017) . سمات الشخصية لدى طلبة الجامعة وفق قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا وماكري – دراسة مقارنة بين الطلبة ذوي التفكير الإيجابي و ذوي التفكير السلبي بجامعة غرداية– . مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 30 : 73–88 .

– البلوي ،فهيمة بنت سليمان . (2015) . قدرة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على التنبؤ بالتوافق الزواجي لدى المتزوجات بمنطقة تبوك . مذكرة ماجستير في علم النفس تخصص الرعاية و الصحة النفسية (منشورة) ، كلية العلوم الإجتماعية والإدارية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

– بهتان ، عبد القادر . (2016/2015) . سيكولوجية تمثل الذات لدى المراهق – دراسة ميدانية في بعض ثانويات مدينة قالمة – .أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي (منشورة) ،كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية،جامعة باتنة 1، الجزائر.

– الحارثي ، عبد الرحمان حسين و شاهين عوني معين . (2017) . العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لذى الموهوبين والعاديين . المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 06(05) : 217–231 .

– الحميد ، محمد بن سعد .(2008). داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه . المملكة العربية السعودية : مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية .

– خرنوب ، فتون . (2015) . تقدير الذات والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية بوصفها منبئات للشفقة على الذات دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق، 31(02): 285 –313 .

– ربيع ، محمد شحاتة.(2013). علم نفس الشخصية . ط1 . الأردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة .

– الشمالي ، نضال عبد اللطيف.(2015). العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المرضى المترددين على مركز غزة المجتمعي – برنامج غزة للصحة النفسية . مذكرة ماجستير في التربية تخصص الصحة النفسية والمجتمعية (منشورة) ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة .

– طشطوش ، رامي و القشار ، محمد .(2017) .نوعية الحياة و تقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن.المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 13(2) : 133–151.

– عبد الخالق، أحمد محمد.(2016) ، علم نفس الشخصية . مصر : مكتبة أنجلو المصرية .

– عنو ، عزيزة . (2008) . المعاش النفسي عند الراشدين المدمنين على المخدرات . مجلة العلوم الإنسانية ، العدد 29 :67–100.

– غريب ، عبد الكريم . (2017). سيكولوجيا الشخصية . الدار البيضاء : منشورات عالم التربية .

– قمر ، مجذوب أحمد محمد أحمد . (2015) . العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى أسر المعاقين عقليا . مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية ، العدد 12 : 07–22.

– الموافي، فؤاد حامد و الراضي، فوقية محمد .(2006). الخصائص السيكومترية لاستبيان الخمسة الكبرى للأطفال، المجلة المصرية للدراسات النفسية. الجمعية المصرية للدراسات النفسية. المجلد16(53) ، 1–25.

– مصطفى ، يوسف حمه صالح و بتو ، أسيل إسحاق . (2006) . العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وعلاقتها بتقييم الذات التحصيلي لدى طلبة الجامعة. مجلة كلية الآداب، العدد 77 .

– ميرود ، محمد و آيت حمودة ،حكيمة .(2014) . الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (خاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس : دراسة 8 حالات . مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ، العدد 15 ، 223–233.

– نور ، عصام . (2015) ، الأسس النفسية للنمو . الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة .

ثانيا – المراجع باللغة الأجنبية:

-Čukić , Iva,. & Weiss, Alexander . (2016) . Personality Correlates of Type -1 Diabetes in a National Representative Sample. Psychological Topics , 25(01) : 45-58 .